



KAPITTEL 1

Innledning

Denne boken er en bearbeidet versjon av min doktorgradsavhandling *Menneskelige(re) møter: Om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem*. Bearbeidingen består i at jeg har innarbeidet kommentarer jeg fikk fra bedømmelseskomiteen, samt gjort noe omorganiseringer av teksten for å gjøre den mer leservennlig.

Tema for avhandlingen var fellesskap blant mennesker med demens som bor på sykehjem. Interessen for temaet dukket opp gjennom ett års etnografisk feltarbeid på to skjermede avdelinger på to forskjellige sykehjem. Utgangspunktet for feltarbeidet var min interesse for romlighet knyttet til demens. Mennesker med demens kan ha parallelle romforståelser ved at tid og rom er flytende enheter (Engedal & Haugen, 2009), noe som ofte kan påvirke hverdagen inne på en sykehjemsavdeling. Tidligere kunnskap og erfaringer med utfordringer i å utøve god omsorg når rom blir flertydige og noen ganger fremmede for både beboere og personale, var derfor noe jeg ønsket å utforske videre.

Et par måneder inn i feltarbeidet ble jeg mer og mer oppmerksom på at beboerne hadde forskjellige måter å oppføre seg overfor hverandre

på, noe som igjen skapte ulike stemninger i avdelingene. Det at hver avdeling så ut til å ha noe ulike nyanser i sine samhandlingsmønstre, gjorde at jeg begynte å interessere meg for hva slags fellesskap det kunne være snakk om, og hva som spilte inn i deres noe forskjellige måter å være sammen på. Derfor ble begrepet *fellesskap* etter hvert et overordnet begrep for å utforske de ulike samhandlingsmønstrene i avdelingen. Dette førte til at jeg, i samråd med veiledere og senere fremlegg i forskningsgruppen jeg deltok i, arbeidet videre med en analyse av vi-forståelse og fellesskap.

Grunnlaget for avhandlingsarbeidet ble dermed både å undersøke hva som foregikk i samhandlingen mellom beboerne i deres hverdag, samt å finne en fortolkningsramme som kunne bidra til å belyse på hvilken måte de ulike samhandlingsmønstrene kom i spill.

Jeg valgte å anvende fenomenologiske innsikter som kunne gi et perspektiv på hvilken måte personer med demens selv er aktører, fordi det åpner opp for muligheter til å se nærmere på hva et vi-fellesskap kan innebære mellom personer med demens som bor på en skjermet avdeling. Fenomenologiske innsikter om selvet, emosjoner, det å være et vi, samt støtte fra romteori ble veien inn til å utforske det empiriske materialet fra feltarbeidet. Problemstillingen og forskningsspørsmålene ble revurdert gjennom feltarbeidet og analysen av dataene. Problemstillingen ble: *Hvilke former for fellesskap mellom beboere kan identifiseres av fenomenologiske perspektiver med støtte av romteori på hverdagslivet i en skjermet avdeling?*

I utformingen av problemstillingen tok jeg utgangspunkt i tre forskningsspørsmål:

- På hvilke måter skapes det ulike former for fellesskap i en skjermet avdeling?
- Hvilke muligheter gir kropp, emosjoner og rom for forståelsen av fellesskap mellom beboere i en skjermet avdeling?
- Hvilke muligheter gir rytme og romlighet for forståelsen av emosjonenes og atmosfærens påvirkning av fellesskap mellom beboere i en skjermet avdeling?

Studiens grunnleggende perspektiv og forståelseshorisont

Boken bygger på fenomenologen Dan Zahavis (2005, 2014a, 2017b) inndeling av selvet i et før-refleksivt og et refleksivt selv. Det gir muligheter til å se nærmere på hvordan vi som mennesker utvikler oss og formes inn i en kulturell kontekst av forskjellige fellesskap. I det før-refleksive selvet ligger intensjonaliteten, som er en rettethet mot noe utenfor oss selv, og som kommer før vår kognitive vurdering. Denne grunnleggende strukturen er utgangspunktet som muliggjør et menneskes agens. Teoretisk sett er det i dette avgjørende samspillet mellom det før-refleksive og det refleksive selvet at både fellesskap og aktørperspektiv blir til. Det er her den menneskelige iboende sosialitet springer ut fra; som er utgangspunktet for å utvikle en intersubjektivitet, og dermed også grunnlaget for fellesskap.

Empati er en grunnleggende form til å ha erfaring om andre gjennom kroppens dobbelthet som både subjekt og objekt. Det at vi både er og har en kropp spiller derfor en sentral rolle i vårt møte med en annen, fordi denne dobbeltheten gjør det mulig å kunne forstå andres erfaringer mer eller mindre direkte. Våre erfaringer påvirkes av våre følelser og emosjoner, og bidrar sammen med vår kognitive utvikling til at vi utvikler oss til refleksive, komplekse selv.

Forståelsen av kroppen som vårt utgangspunkt til å være i verden, og det startstedet vi orienterer oss fra, vil her være et utgangspunkt for forståelsen av rom og romlighet. Det vil si at å være i verden er romlig og det stedet hvor hvert menneske orienterer seg ut fra (Merleau-Ponty, 1962). Ut fra dette perspektivet åpner det muligheter for å utforske samhandlingen mellom beboerne gjennom at erfaringer avleires i den enkeltes kropp, og dermed spiller inn i møtene med de andre som bor og oppholder seg sammen med seg i avdelingene.

Kroppen vil derfor være sentral gjennom at den både er et rom og er *i* rom. For å belyse nærmere rommenes påvirkning av relasjoner og mulige fellesskap, blir innsikter fra Lefebvres (1991/2011, 1992/2004) romteori og rytmeanalyse et støttende perspektiv. Lefebvres triadiske romlige dialektikk vil bidra til å utdype den fenomenologiske

refleksiviteten som er med på å forme menneskers liv, og å kunne se nærmere på hvilke utslag dette kan få for hverdagslivet i avdelingene. For å gå dypere inn i beboernes samhandling i avdelingene, vil Lefebvres rytmeanalyse bidra til å tydeliggjøre kroppens sentrale plass, ved at beboerne med sitt levde liv danner ulike rytmer som både påvirker og skaper de rommene de er i.

Med å utforske *vi*-fellesskap inne på to skjermede avdelinger, knytter denne boken seg til den humanistiske retningen innenfor demensforskningen. Den humanistiske forskningen har som mål å belyse ulike aspekter ved livsverdenen til mennesker med demens, samt hvordan disse aspektene kan bidra til en kvalitativt bedre hverdag. Innenfor dette forskningsfeltet er personsentrert omsorg sentralt med sitt syn på og holdning til personer med demens. Kjernen i den personsentrerte omsorgen er å se personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet (Edvardsson, 2012). Forskning innenfor dette feltet legger blant annet stor vekt på miljøbehandling for å tilrettelegge fysiske og sosiale omgivelser på en slik måte at det fremmer økt trivsel og mestring for den enkelte som har et demenssyndrom (Engedal & Haugen, 2018a), og hvor personalet har en sentral rolle i disse aktivitetene (Rokstad, 2008).

Dette kan muligens være en forklaring på at en stor del av demensforskningen til nå har vært lite opptatt av og hatt lite oppmerksomhet rettet mot mennesker med demens som handlende aktører og i relasjon til hverandre; noe som er et hovedanliggende i denne boken.

Å ha et demenssyndrom innebærer mange utfordringer ved å kunne mestre daglige gjøremål og samhandle med omgivelsene. Et demenssyndrom gir endringer i mentale funksjoner som innebærer forandringer knyttet til både kognitive, atferdsmessige og emosjonelle funksjoner (Engedal & Haugen, 2009). Vanlige kognitive symptomer er svekket oppmerksomhet, hukommelse og språkevne. Demens fører også til handlingssvikt, som svekket forståelse av handling i rom. Atferdsmessige symptomer kan være depresjon og tilbaketrekning, angst, panikkangst, vrangforestillinger, hallusinasjoner, rastløshet, motorisk uro og vandring. Vanlige motoriske symptomer er muskelstivhet og balansesvikt (Engedal & Haugen, 2009, s. 34).

Samtidig er demens ikke én sykdom, men et syndrom¹ med en del symptomer som rammer det enkelte mennesket på ulikt vis og gir forskjellige forløp av tilstanden. Blant annet vil symptomer som svekket hukommelse og tid og rom som flytende enheter, kunne påvirke forståelsen av avdelingen som sted, samt hvem de andre er som oppholder seg der.

Demenssyndromet med sine forskjellige symptomer vil nødvendigvis spille inn i opplevelsen av å være et vi, og for forståelsen av omgivelsene de oppholder seg i. Alt dette bidrar til en dynamikk i samhandlingen beboerne i mellom og påvirker hvilke mulige fellesskap som kan finnes blant dem inne i en demensavdeling.

Kropp og rom

Boken anvender altså det empiriske materialet til å utforske fellesskap gjennom fenomenologiske innsikter om menneskets subjektivitet, og det å være sammen med andre. Det felles utgangspunktet beboerne har, er at de gjennom sin kropp er til stede i livet med sin grunnleggende intensjonalitet, og samtidig kan de ut fra ulikt levd liv være forskjellige. Her blir Merleau-Pontys (1962) perspektiv på at våre erfaringer avleires i den enkeltes kropp noe som vil spille inn i møte med andre mennesker. I dette ligger også at våre erfaringer er knyttet til det samfunn, kultur og historisk tid vi vokser opp i og dermed innlæres i de verdiene og normene som gjelder. Dette bidrar også til at vi som enkeltmenneske blir en samfunnsperson (*communal person*) (Szanto, 2016). Det betyr at vi alle opparbeider oss en kroppslig hukommelse som er knyttet til våre følelser og emosjoner (Drummond, 2009; Slaby, 2008; Zahavi, 2014 a), noe som igjen vil påvirke våre relasjoner og samhandling med andre. Derfor vil også den kroppslige hukommelsen

1 «Demens er et syndrom som skyldes sykdom i hjernen, vanligvis av kronisk og progressiv natur, med forstyrrelse av flere høyere kortikale funksjoner som hukommelse, tenkeevne, orienteringsevne, forståelse, regneferdighet, læreevne, språk og dømmekraft. Bevissthetsnivået er ikke redusert. Svekkelser av kognitive funksjoner blir vanligvis ledsaget av, men kan også etterfølge, svekkelser av følelsesmessig kontroll, sosial adferd og motivasjon. Dette syndromet inntreffer ved Alzheimers sykdom, cerebrovaskulære sykdommer og andre tilstander som primært eller sekundært påvirke hjernen» (ICD-10 [International Classification of Diseases, versjon 10] i Gjerstad et al., 2013, s. 23).

spille en sentral rolle inn i forståelsen av å være et selv og å være et vi i hverdagslivets aktiviteter og samhandling inne på en skjermet avdeling.

Lefebvres (1991/2011) romteori vil bli et redskap til å utdype forståelsen av rom knyttet til den enkeltes levde erfaring, og samtidig kunne peke på hvordan ulike rom kan påvirke hverandre. For Lefebvre er ikke rom ontologiske størrelser, men prosesser og strategier for å produsere rom som er historisk definert (Schmid, 2008). I sin bok *The Production of Space* (1991/2011) viser Lefebvre hvordan vi kontinuerlig skaper rom gjennom en konstant påvirkning fra det han har inndelt i tre romlige nivå som gjensidig påvirker hverandre. Han viser til hvordan politisk ideologi og tenkning skaper og gjenskaper rom slik de er. Dette første nivået kaller han «romlig praksis»² (*spatial practice*). Å skape egne steder for gamle og syke mennesker også i lys av et historisk perspektiv kan her være et eksempel. Det andre nivået, «rommets representasjoner» (*representations of space*), viser hvordan denne tenkningen og ideologien materialiserer seg gjennom utformingen av rom slik som eksempelvis arkitekttegninger og fysiske bygninger. Lefebvres tredje nivå, «representasjonenes rom» (*representational space*), er den livsverden der vi mennesker lever og skaper våre liv i tilknytning til de andre to nivåene (Lefebvre, 1991/2011).

Bokens hovedperspektiv er beboernes samhandling med hverandre, det som foregår i det tredje rommet; men som Lefebvre peker på, henger de tre romlige nivåene sammen og påvirker hverandre. Beboernes livsverden vil derfor påvirkes av pleierne som befinner seg i dette rommet. Pleierne på sin side vil også være influert av en personsentrert tilnærming, samt organiserende og strukturerende faktorer som kan sies å være knyttet til de to andre rommene. Derfor blir pleiepersonalet synlig i den forstand at deres tilstedeværelse og arbeidsoppgaver danner et bakteppe som kan bli en påvirkningsfaktor for beboernes mulige utvikling av fellesskap. Dette henger også sammen med asymmetrien som ligger i pleier-beboerforhold og som alltid spiller inn i beboernes hverdagsliv.

Lefebvres (1992/2004) analyse av rytme kan belyse hvordan rytmer i og mellom mennesker er noe som både skjer her og nå, og som kan være knyttet til en mer langvarig struktur som henger sammen med

2 Jeg har valgt å anvende Simonsens (2010) danske oversettelse av rombegrepene.

den enkeltes livsløp i en sosial, samfunnsmessig og kulturell kontekst. Videre vil Lefebvres perspektiv på romlighetens dynamikk også åpne for en vei inn til å få tak på noen bakenforliggende strukturer som fysiske og organisatoriske rammer som kan påvirke samhandlingen inne på avdelingene. Dette henger også sammen med på hvilken måte demenssymptomer som flytende tid og stedsforståelse kan spille inn i rommenes rytme, som også nødvendigvis vil påvirke deres samhandling innenfor demensavdelingens fysiske vegger og organiserende prinsipper.

Selv om det ikke er demenssyndromet i seg selv som utforskes, preges dagliglivet for personer med demens av forskjellige demenssymptomer, som nevnt ovenfor. Å ha en kronisk progredierende lidelse i hjernen vil nødvendigvis hemme den enkelte i dagligdagse gjøremål og ønsker for både seg selv og i samhandling med andre.

Noen begrepsavklaringer

Når jeg i boken anvender begrepet beboer³ er det valgt ut fra et aktør- og samhandlingsperspektiv knyttet til fenomenologiens forståelse av menneskets intensjonalitet og iboende sosialitet. Det ligger i det fenomenologiske perspektivet at mennesker har agens, de er handlende i sin rettethet mot noe eller noen. Gjennom feltarbeidets deltagende observasjon var det nettopp beboernes daglige gjøremål og samhandling som ble utforsket.

Samtidig er det viktig for meg å legge til at anvendelsen av begrepet beboer ikke betyr at de som bor på skjermede avdelinger ikke er pasienter. Gamle mennesker med demens, med alle de utfordringer dette innebærer, preges også av forskjellige somatiske lidelser og normale aldersforandringer som ikke i seg selv nødvendigvis henger sammen med den enkeltes demensdiagnose. Ved å anvende begrepet beboer ønsker jeg

3 Jacobsen (2015) viser til at i norsk kontekst snakker vi ikke om oss selv som beboere av våre egne hjem, men de som bor på sykehjem kalles beboere. Han viser til uttrykksmåter som at en person bor «på et hjem» og ikke bare «i et hjem». Dette mener han ikke gir noen kulturell mening om vi snakket slik om hvem som helst som bor hjemme. Begrepet beboer viser således til sykehjemmets kompleksitet i det å skulle være et hjem for sårbare, gamle og syke mennesker, samtidig som sykehjem er definert som en medisinsk institusjon og derfor har en forpliktelse ut fra norsk helselovgivning til å fungere som en medisinsk og helsefaglig institusjon (Jacobsen, 2015, s. 183).

derfor bare å understøtte forskningsfokusets aktørperspektiv på menneskene med demens som bebodde de skjermede avdelingene.

Videre vil jeg trekke frem at når jeg i boken anvender begrepet demenssyndrom som en generell term, er det ut fra at de som bor på skjermede avdelinger innehar ulike former for demens og dermed også er ulikt rammet av de forskjellige symptomene. Det som er felles, er at mennesker som bor i en skjermet avdeling, skal ha moderat til alvorlig grad av demens. Ved at avhandlingsarbeidet undersøkte beboernes forskjellige former for samhandling, deres relasjoner, ble ikke den enkelte beboers demenssyndrom relevant. Det at jeg ikke nyanserer demensbegrepet i denne boken, henger også sammen med min metodiske tilnærming, som ikke innebar å samle inn beboernes personopplysninger.

Veien inn i feltet

Valget av disse to sykehjemmene ble gjort ut fra at de begge hadde en egen skjermet avdeling hvor jeg ikke hadde vært tidligere, samt ut fra hensyn til avdelingenes utforming og hvilken etasje avdelingene befant seg i. I utgangspunktet ønsket jeg å utforske demens og romlighet og hadde en idé om å se nærmere på om arkitekturen og beliggenhet kunne spille inn. Jeg tok kontakt med sykehjemmenes ledelse for å forhøre meg om det kunne være mulig å få utføre feltarbeid på disse avdelingene og fikk en muntlig bekreftelse på dette. Den videre formelle prosedyren tar jeg opp igjen under etiske vurderinger i metodekapittelet.

Selve feltarbeidet har hatt to faser. Den første fasen var på fem måneder, fra august 2012 til januar 2013. I denne perioden var jeg på hvert av sykehjemmene to ganger i uken, til sammen fire ganger per uke. Jeg laget en oversikt over dagene jeg kom til avdelingene frem til 2. januar. I begynnelsen ble hele dagvakter benyttet for å få en oversikt over rutiner og gjøremål, samt å bli kjent med beboerne. Videre fulgte jeg kveldsvakter og en nattevakt. Etter hvert begynte jeg å komme til ulike tider, slik at jeg gikk «på tvers» av pleiernes vakter. Dette ble gjort ut fra at jeg ønsket å se nærmere på hva som skjer med pasientene i overgangene rundt vakt-skiftene. Ved å være fra nærmere lunsjtid til over kveldsmaten ga det meg muligheter til å få med meg aktiviteter både på dag- og kveldsvakt.

Videre ga det større mulighet til å treffe pårørende, fordi jeg i utgangspunktet ønsket å intervju noen av dem, og de fleste kom på besøk om ettermiddagene. Etter hvert hang også valg av tidspunkt sammen med hvilken dag det var og hvilket sykehjem ut fra at det skjedde ulike aktiviteter på forskjellige dager og ettermiddager. Noe av dette var også av pragmatiske hensyn, fordi jeg hadde 50 % stilling til avhandlingsarbeidet og måtte sjonglere med tidspunkt mellom de andre arbeidsoppgavene jeg hadde som lærer på en sykepleierhøgskole. Derfor kunne det også være dager hvor jeg kom om morgenen og var noen timer, for så å gå på jobb og komme tilbake på ettermiddagen.

Hver av avdelingene var inndelt i to boenheter med hver sine stuer og spisesteder. Dette førte til at jeg noen dager gikk mellom enhetene, og andre ganger holdt meg til en enhet hele dagen når det var noe spesielt som skjedde, eller jeg ønsket å følge opp tidligere observasjoner.

Endring av forskningsfokus og plan for feltarbeidet

Som nevnt innledningsvis var utgangspunktet for studien å utforske romlighet knyttet til demens, men dette endret seg et par måneder inn i feltarbeidet. Jeg ble mer og mer oppmerksom på at beboerne hadde forskjellige måter å oppføre seg overfor hverandre på som igjen skapte ulike stemninger i avdelingene. Dette kom enda tydeligere frem da jeg sammenlignet feltnotatene og mine egne refleksjoner og nye spørsmål etter en dag i en avdeling. Det var min fornemmelse av ulike stemninger som ble forsterket gjennom de refleksjonene jeg gjorde meg da jeg begynte å skulle finne begreper som betegnet det jeg opplevde og reflekterte over gjennom notatene. Etter et par måneders nedtegnelse av feltnotater dukket det stadig opp beskrivelser av situasjoner beboerne seg i mellom som etter hvert ble til noen foreløpige kategorier: omtenkksomhet, medfølelse, overbærenhet, konfrontasjoner og «hacking». Da jeg også gikk gjennom mine refleksjoner etter dagens feltarbeid, oppdaget jeg at jeg hadde tolkninger av ulike følelser den enkelte beboer viste og om stemningene i boenhetene. Eksempler på dette kunne være: i dag var det god stemning; hun var i godt humør i dag; hun irriterte seg mye. Jeg opplevde å kjenne på forskjellige stemninger og rytmer mellom beboerne og mellom avdelingene, noe som førte til at jeg ble enda mer

var og bevisst på omgangsformen og tonen som var i enhetene. Det ble etter hvert noen hendelser som ble øyeåpnere og sentrale i den videre tenkingen rundt beboerfellesskap og hva som kunne påvirke situasjonene. Et eksempel er en frokostsituasjon på Grønn enhet som skapte en del uro. Denne situasjonen er beskrevet i sin helhet i kapittel tre, og er en situasjon som blir trukket frem videre i bokens analyse og diskusjon.

Endring av forskningsfokus førte dermed også til at jeg ble mer bevisst på å følge opp forskjellige samhandlingsmønstre mellom spesifikke beboere over tid. Noen beboerrelasjoner observerte jeg derfor spesielt gjennom hele feltarbeidet.

Ved årsskiftet ble flere av beboerne syke, noe som førte til dødsfall i de første vintermånedene. Siden min oppmerksomhet nå hadde endret seg mer mot samhandling beboerne i mellom, ønsket jeg å følge med på hvordan utskiftning av beboere på avdelingen eventuelt ville påvirke det samhandlingsmønsteret som allerede var der og i tilfelle på hvilken måte. Videre var det også utskiftninger av personale, samt sykepleierstudenter som kom og gikk i perioder. Derfor spurte jeg avdelingene om å få utvide lengden på feltperioden, som i utgangspunktet var tenkt avsluttet rundt påsketider. Valg av påske som avslutning for feltarbeidet var i utgangspunktet for å få med jul og påskehøytidenes mulige innvirkning på hvordan rommene ble forstått av beboerne når avdelingens fellesrom ble pyntet med artefakter for å markere høytidene. Avdelingen var positive til at jeg kunne forlenge feltarbeidet, og derfor varte fase to fra januar til juli 2013. I denne perioden hadde jeg kortere opphold i avdelingene. Det kunne være to til fire timer av gangen, mer spesifikt rettet mot tidspunkt med aktiviteter, eller mangel på aktiviteter, som kunne gi meg utfyllende data. Etter som tiden gikk, ble det også mindre notater fordi jeg nå opplevde at mange av notatene ble det samme. Det kom til en metning i datainnsamlingen (Fangen, 2010). I mai begynte jeg å komme sjeldnere og forberede både beboere og personalet på at feltperioden gikk mot slutten. I denne perioden ble jeg også mer og mer «passiv», i den forstand at jeg var mer tilskuer og observatør enn i aktiv samhandling med beboerne, for lettere å kunne avslutte feltarbeidet.

I den opprinnelige planen med å utforske rommenes flertydighet gjennom demenssyndromets flytende tid- og stedsforståelse hadde jeg tenkt

å følge noen beboere tettere etter å ha fått oversikt over mulige kandidater. I forbindelse med det utvalget jeg valgte, hadde jeg også tenkt å intervjuer pårørende til disse beboerne i etterkant. Tanken bak dette var både å høre pårørendes mulige tolkninger av beboernes opplevelse av tid og rom knyttet til hans/hennes historie som de kjente til, samt å oppnå bedre muligheter for å kunne verifisere mine tolkninger av hva jeg mente foregikk. Da fokuset for feltarbeidet ble endret, falt planen om å intervjuer pårørende bort ettersom det ikke var nødvendig for å utforske fellesskapet mellom beboerne, bortsett fra to pårørende. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel tre om metode.

Noen avklaringer angående valg av navn på avdelingene og informantene

Navnene jeg har valgt på sykehjemmene, Hagen og Utsikten, gir en beskrivelse av den konkrete beliggenheten, mens navnene på enhetene er inndelt i farger. Avdelingens inndeling av enhetene var på den ene avdelinger ut fra bokstaver og den andre ut fra tall. Derfor ønsket jeg å velge en annen måte å skille dem fra hverandre på ved å anvende farger. Valg av fargene Lilla, Gul, Blå og Grønn har ingenting med fargenes betydning å gjøre, men min følelsesmessige opplevelse av hvilken farge som dominerte i den enkelte enhet. Når jeg ser på bildene av gruppene, har de mange forskjellige farger, og andre ville kanskje ha tenkt andre farger som navn på enhetene. Derfor skal gruppenes navn bare forstås ut fra at de har fått navn etter et valg jeg selv har gjort.

På lignende måte som valg av farger for gruppene, har valg av fiktive navn på beboerne vært ut fra å finne navn som følelsesmessig «ligner» det egentlige navnet, og/eller som jeg selv synes passer til den enkelte. Jeg har også måttet gjøre justeringer i valg av navn fordi ingen av navnene skulle være opprinnelige fra noen av avdelingene.

Litteratursøk innenfor demensforskningen

I neste kapittel trekker jeg frem en del forskning jeg har støttet meg til innenfor den humanistiske demensforskningen. Jeg har i flere omganger

benyttet meg av litteratursøk innenfor kvalitativ sykehjems- og demensforskning. Dette feltet tar for seg et stort antall tema som har større eller mindre berøringspunkter med de perspektivene jeg har ønsket å utforske. Det har derfor vært nødvendig å gjøre noen avgrensninger i søket. Siden mitt tema var mennesker med demens og deres samhandling og fellesskap innenfor egen avdeling, er forskning hvor intervjuer/fokusgruppeintervju av pleiepersonells eller pårørendes opplevelser og forståelser av et enkelt fenomen ut fra beboernes hverdag utelatt.

Søkene er ikke gjort systematiske i den forstand at alle søkeord og ulike kombinasjoner er gjort i samme tidsrom, og at boken bygger på én litteraturgjennomgang av artikler fra Svemed+, Cinahl, Medline, Cochrane PsycInfo og Ovid. Jeg har anvendt søk av forskjellige søkeordkombinasjoner gjennom flere stadier av skriveprosessen for å finne litteratur som kunne gi en oversikt over eksisterende kunnskap for å underbygge, støtte eller gi ny innsikt som kunne knyttes til egen empiri og teoretisk forståelseshorisont. I siste skrivefase av avhandlingen gjorde jeg også nye litteratursøk for å se etter ny og oppdatert litteratur innenfor helse- og omsorgsforskningen som har tatt for seg tema innenfor samvær og det sosiale livet innenfor hverdagsliv i sykehjem og med skjermede avdelinger. Søkeord i forskjellige kombinasjoner har vært: friendship/social interaction; vennskap; fellesskap; community; social networks; nursing home; space/rom; body/kropp; lifeworld; phenomenology; hverdagsliv; self concept; personhood; dementia/demens.

Bokens disposisjon

Boken består av ti kapitler. I dette innledende kapitlet har jeg lagt til grunn bokens tema, grunnleggende perspektiv og forståelseshorisont. I neste kapittel vil jeg vise til noen flerfaglige innsikter og perspektiver på demens og demensforskning som dannet et bredere bakteppe for bokens faglige ståsted og diskusjon rundt fellesskap på en demensavdeling. Her trekker jeg inn teoretiske perspektiver og posisjonering innenfor den humanistiske demensforskningen som dette prosjektet er i dialog med. Gjennom å knytte sammen fenomenologi og romteori i tolkningen av livsverden blant beboere i en skjermet boenhet, ønsket jeg å se om denne