

Heimili hrumra eldri borgara sem þiggja heilbrigðisþjónustu: yfirlitsgrein

Útdráttur

Inngangur: Tilgangur þessarar greinar er að endurskoða hugmyndir um heimilið sem umhverfi sem mótar vellíðan og möguleika hrumra eldri borgara til að lifa vel. Greinin byggist á fjölfaglegri umfjöllun um heimili þar sem hugmyndir, hugtök og skilningur sem mótað hafa umfjöllun um heimili fólks, sérstaklega hrumra eldri borgara, voru greindar og skýrðar. Gerð var leit í eftirtöldum gagnasöfnum: Google Scholar, Scopus, PubMed, CINAHL og Leitir.is á árinu 2019 og að auki voru heimildalistar og tilvitnanir í lykilgreinar kannaðar. Fram komu 1052 titlar sem voru skoðaðir nánar, en alls voru notuð 40 ritverk sem endurspegluðu lykilhugmyndir og hugtök sem tengdust tilgangi greinarinnar. Gögn voru greind með hliðsjón af hugtökum sem tengjast þessu fræðasviði, umhverfi, rými, stað, „að eiga heima“ og verndun einkalífs.

Niðurstöður: Tvær meginhugmyndir voru greindar. Hin fyrri endurspeglar heimilið sem efnislegt og manngert umhverfi og hin síðari fjallar um það hvernig fólk tengist og skynjar heimili sitt sem stað með ríka merkingu. Rannsóknir um heimili fólks sem nýtur heilbrigðisþjónustu heima mótast annars vegar af skoðun rýmis, hönnunar og skipulags og því hve vel hið efnislega umhverfi fellur að þörfum og óskum einstaklingsins. Hins vegar fjalla rannsóknir sem beinast að tengslum fólks við heimilið og merkingu, um áhrif þess að „eiga heima“ á sjálfsmynd og líðan.

Lokaorð: Þessi rannsókn samþættir fjölfaglegan skilning, kenningar og rannsóknir um áhrif hönnunar heimila, og tilfinninga og reynslu heimilismanna á möguleika fólks til að lifa góðu lífi heima. Niðurstöðurnar geta nýst til að skipuleggja og veita hjúkrun á einkaheimilum.

Lykilorð: umhverfi, heimili, rými, staður, „að eiga heima“, heima-hjúkrun

Inngangur

Allt frá dögum Florence Nightingale hafa hjúkrunarfræðingar leitast við að skilja áhrif umhverfisins á líðan fólks (Andrews, 2016; Kristín Björnsdóttir, 2005). Nightingale taldi að umhverfið og aðstæður fólks skiptu mestu máli fyrir heilbrigði og í bókinni *Notes on Nursing* fjallaði hún ítarlega um áhrif aðstæðna á heimilum til að stuðla að vellíðan og bata og koma í veg fyrir heilsutjón (Nightingale, 1860/1946). Líkt og margir samtíðarmanna hennar taldi hún að hreint loft, góð lýsing og hlýlegt umhverfi væri forsenda heilbrigðis. Þessar hugmyndir komu einnig skýrt fram í umfjöllun hennar um heimahjúkrun sem beindist að hennar mati ekki einungis að hjúkrun hins veika, heldur einnig að sjúkraherberginu og samfélagslegum umbótum (Nightingale, 1876). Hugmyndir Nightingale áttu rætur að rekja til hreinlætishugmynda (e. *sanitary ideas*) nítjándu aldar og höfðu mikil áhrif á aðra frumkvöðla á sviði

hjúkrunar víða í heiminum. Því var mótun heilsusamlegs umhverfis ríkur þáttur í hjúkrunarstarfinu um árabil. Hugtakið umhverfi hefur verið skilgreint sem eitt af meginhugtökum (e. *metaparadigm*) hjúkrunar þó því hafi ekki verið gefinn mikill gaumur hin síðari ár. Í þessari grein verða hugmyndir um áhrif umhverfis á heimilum endurskoðaðar í ljósi þess að nú fer heilbrigðisþjónusta í auknum mæli fram innan þeirra.

Í hinum vestræna heimi eða í löndum sem talin hafa verið til þróaðra landa átti á síðustu öld sér stað mikil uppbygging opinberrar heilbrigðisþjónustu innan stofnana, sjúkrahúsa, hjúkrunarheimila og endurhæfingarmiðstöðva. Er leið að lokum aldarinnar höfðu áherslur hins vegar breyst og í mörgum löndum er hvatt til þess að fólk búi sem lengst á heimili sínum þrátt fyrir veikindi eða fötlun og fái notið heilbrigðisþjónustu þar, á heilsugæslustöðvum, á göngudeildum, dagdeildum eða á stofum sérfræðinga (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). Þessi stefna hefur haft í för með sér veigamiklar breytingar á hjúkrunarstarfinu sem fer í auknum mæli fram á heimili fólks. Oft er vísað til þessarar stefnu með orðunum „að eldast heima“ og er hún yfirleitt tengd hugmyndum um sjálfstæði og að viðhalda sjálfræði heimilismanna (Wiles o.fl., 2012). Hún endurspeglar jafnframt tilraunir stjórnvalda til að draga úr útgjöldum til heilbrigðisþjónustu samfara hlutfallslegri fjölgun eldra fólks. Það er ósk margra að geta búið sem lengst á sínu heimili með viðeigandi aðstoð og því má segja að stefna stjórnvalda og óskir þegnanna fari saman. Í þessari grein verður athyglinni beint að heimilinu sem vettvangi heilbrigðisþjónustu með áherslu á heimahjúkrun, þó efnið tengist vissulega fjölmörgum öðrum starfstétum.

Lykilhugtök tengd fræðilegri umfjöllun um heimili

Í þessari fræðilegu umfjöllun um heimilið, umhverfið og þær aðstæður sem við búum við er stuðst við hugtökin rými og staður. Bæði hugtökin eru flókin og fræðimenn hafa skilgreint þau á ólíkan hátt (Malpas, 2012; Massey, 2005). Í hinum hefðbundna skilningi tengist hugtakið rými hinu hlutlæga og óhlutbundna og mótast oft af raunhyggjunálgun. Það má hugsa um rými sem það sem rúmast innan ákveðinnar umgjarðar, til dæmis þess sem er innan hífýla (Koops og Galič, 2017). Malpas (2012) leggur í útlaggingu sinni áherslu á að í hugtakinu rými felist víðsýni og útvíkkun en jafnframt ákveðið skipulag og bygging. Rými geta þó líka vísað til huglægrar skynjunar sem mótast af menningu og hefðum þar sem félagsleg hugsmíðahygga er lögð til grundvallar. Má þar nefna að hugtakið rými er notað til að lýsa tækifærum sem fólk hefur til athafna og tjáningar og vísar til þess sem er leyfilegt. Dæmi

um slíkt endurspegladist í umræðum á málþingi um farsæla öldrun þar sem rætt var um mikilvægi þess að eldra fólk hefði rými til að vera það sjálft. Áhrifamesta rýmishugmyndin er þó vafalaust aðgreiningin milli almennarýma og einkarýma sem mótast af hugmyndinni um réttinn til einkalífs, en í hugum margra er heimilið miðpunktur einkalífsins.

Hugtakið staður er nátengt og samofið hugtakinu rými en vísar yfirleitt til þátta sem tengjast sambandi mannsins við tiltekið umhverfi og mótast af minningum og merkingu (Casey, 2001). Staður er lykilhugtak landfræði en innan hennar hafa verið öflugar rannsóknir á samspili heilsu, vellíðanar og staða. Í þessum skilningi er heimili staður sem segir eitthvað um íbúa þess. Hugtakinu læknaði landslag (e. therapeutic landscape) hefur verið beitt í umfjöllun um áhrif heimilisins á líðan fólks og umönnunaraðila (Williams, 2002). Þó að hugmyndin um læknaði áhrif heimilisins þyki áhugaverð hefur framsetningin þó verið gagnrýnd og mælt er með að vísa frekar til heilsusamlegra rýma, staða og starfsaðferða (Bell o.fl., 2018).

Þessar hugmyndir um staði og tengsl fólks við þá hafa beint athyglinni að áhrifum þeirra á sjálfsskilning einstaklinga. Bent er á að daglegt umhverfi mótar skynjun okkar, sjálfsskilning og félagslega hegðun (Sigrún Alba Sigurðardóttir og Daniel Reuter, 2017). Talað hefur verið um að heimili endurspegli einstaklinginn og að þau séu í sumum tilvikum mikilvægur þáttur í sjálfsmynd hans. Hér eru hugmyndir þýska heimspekingins Martin Heidegger (1971) um að eiga heima eða dvelja við tiltekna aðstæður mikilvægar. Þær hafa haft veruleg áhrif á rannsóknir á því hvað felst í því að finnast maður eiga heima. Hér notar Heidegger orðið að dvelja (e. dwelling) sem byggist á hinum fyrirbærafræðilega skilningi sem hann setti fram og felur í sér að vera samtengdur aðstæðum þar sem sú merking sem heimilið hefur skiptir lykil máli. Loks má nefna hugtakið staðtengsl (e. *attachment to place*) sem vísar til tilfinninga-tengsla sem fólk myndar við stað (Najafi og Kamal, 2012). Þetta hugtak hefur töluvert verið notað í tengslum við minningar og heimili.

Tilgangur þessarar greinar er að varpa ljósi á meginhugmyndir og hugtök sem móta skilning á heimilum og hvernig fjallað er um áhrif þess að búa heima á heilsufar og líðan hrumra eldri borgara. Slík þekking er mikilvæg fyrir þá sem starfa á heimilum fólks og getur aðstoðað þá við að skipuleggja viðeigandi og árangursríka umönnun. Því er þessi umfjöllun mikilvægt framlag til þekkingar í hjúkrunarfræði og felur í sér endurskoðun á hugmyndum um umhverfið.

Efniviður, leitir og greining hugmynda

Greinin byggist á greiningu á fjölfaglegri umfjöllun um heimili þar sem leitast var við að skýra hugmyndir, hugtök og skilning sem mótað hefur umfjöllun um heimili fólks, sérstaklega eldra fólks sem á við heilsufarserfiðleika að stríða. Efniviðurinn á rætur að rekja til ólíkra fræðigreina, eins og landfræði, heim-speki, byggingarlistar, félagsfræði, iðjuþjálfunar og hjúkrunarfræði. Vorið 2019 var framkvæmd leit í gagnasöfnunum Scopus (n = 852), Cinahl (n = 430), PubMed (n = 108) og Leitir.is (n = 56). Miðað var við birtingu á árunum 2015–2019.

Leitað var að greinum á ensku og íslensku (Leitir.is). Leitarorð voru sett saman á ólíkan hátt, en þau voru home, environment, space, place, health, chronic illness, older people, family. Á íslensku voru leitarorðin heima, heimili, rými, umhverfi, staður og aldraðir notuð. Farið var yfir tilvitnanir lykilgreina og heimildaskrár skoðaðar (hér var gagnasafnið Google Scholar yfirleitt notað). Alls voru 1.446 titlar og útdrættir ritverka skoðaðir í þessari leit og 325 greinar og bókarkafar valdir til nánari lesturs. Að auki voru 120 ritverk tekin til skoðunar sem fundust, bæði fyrir og eftir þessa leit. Í niðurstöðum þessarar rannsóknar var unnið með 40 ritverk. Í mörgum tilvikum var sú grein sem þótti vönduðust valin til að endurspegla tiltekna umfjöllun.

Eins og fram hefur komið var þessi umfjöllun afmörkuð við heimili hrumra eldri borgara. Tekin var ákvörðun um að útiloka greinar sem beindust að ákveðnum sjúkdómum en tóku ekki mið af almennum hrumleika. Jafnframt voru greinar sem fjölluðu um lífslok heima útilokaðar, en þar er auðug umfjöllun um heimilið en viðfangsefnið önnur. Við greiningu á efninu var stuðst við hinn fræðilega skilning á hugtökunum umhverfi, rými, staður, „að eiga heima“ og verndun einkalífs.

Niðurstöður

Eftir greiningu á efninu voru efnistök skipulögð þannig að annars vegar var fjallað um heimili sem efnislegt eða mannbert umhverfi og hins vegar það hvernig fólk skynjar heimili sitt og tengist því eða hvaða merkingu það hefur. Þetta voru þær tvær meginstefnur sem komu fram í greiningunni. Hér á eftir verður gerð grein fyrir þessum tveimur sjónarhornum og því lýst hvernig þau vinna saman og móta viðkvæma reynslu af því að búa á einkaheimili með heilsufarserfiðleika og minnkaða færni.

Heimilið sem mannbert rými

Í hugum flestra vísar hugtakið heimili til húsnaðis eða híbýla og umhverfis þess, hins efnislega veruleika sem mótar það rými sem við búum í. Hönnun húsa og skipulag hverfa er verkefni arkitekta og skipulagsfræðinga. Hlutverk þeirra er að setja fram tillögur að byggingum og skipulagi almenningsrýma, að skapa sviðsmynd daglegs lífs og samskipta. Við hönnun hverfa og húsnaðis er í auknum mæli tekið mið af skynjun íbúa á aðstæðum sínum, daglegu lífi, veðurfari, útsýni, hljóðvist og lýsingu. Leitast er við að tryggja gott aðgengi og koma öllu sem haganlegast fyrir (DuBose o.fl., 2018). Arkitektar og skipulagsfræðingar reyna að ímynda sér aðstæður og færni þeirra sem koma til með að búa í þeim rýmum sem þeir hanna, setja sig í spor þeirra og leitast við að skilja þarfir þeirra og óskir (Buse o.fl., 2017). Jafnframt reyna þeir að átta sig á aðstæðum þeirra sem veita umönnun og aðstoð á heimilum. Samfara þeirri stefnu stjórnvalda að fólk búi sem lengst heima er orðið mun algengara að húsnaði sé hannað sérstaklega fyrir eldra fólk og fólk með takmarkaða hreyfi- og athafnagetu. Nú þykir einnig æskilegt að hjálpa fólki til að búa í hverfum þar sem

aðgengi að þjónustu er þægilegt og helst í nábyli við aðstandendur og vini (Martin o.fl., 2020). Arkitektar eru oft beðnir um að endurhanna húsnæði til að taka mið af breyttum þörfum í kjölfar takmarkana á færni eða skynjun. Það er því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar þekki þá möguleika sem felast í hönnun húsa og þróun tækni til að auðvelda daglegt líf.

Hönnun og tækni til að efla sjálfstæði og öryggi

Samfara bættri hönnun og tækniþróun hefur reynst mögulegt að hjálpa fólki til að lifa sjálfstæðu lífi á heimili sínu þrátt fyrir skertan mátt og minni færni til athafna í kjölfar veikinda eða fötlunar. Við hönnun húsnæðis fyrir eldra fólk sem býr við minnkaða skynjun eða getu til sjálfsmyndunar er aðalatriði að finna jafnvægi milli þess að tryggja öryggi og efla sjálfstæði (Van Steenwinkel o.fl., 2012). Í slíkri hönnun er gert er ráð fyrir lyftu, breiðum dyragáttum, aðgengilegri baðaðstöðu fyrir fólk með göngugrind, hjólastól eða lyftara ásamt rafrænum hurða- og gluggaopnurum. Á allra síðustu árum hefur orðið enn meiri tækniþróun á heimilum og segja má að fjórða iðnbýltingin hafi haldið innreið sína hér á landi (Stefna í mál-efnum eldri borgara 2018–2022). Dæmi um slíka hönnun eru eldhús þar sem hægt er að breyta stillingum eftir því hver sér um eldamennskuna, brautir til að flytja fólk í lyfturum, skynjarar sem notaðir eru til eftirlits og áminningar og tækni til að auðvelda samskipti íbúa við heilbrigðisstarfsfólk, fjölskyldur og vini. Utandyra er þess gætt að hiti sé í stéttum og að þær séu hjólastólafærar. Göngustígar þurfa að vera aðgengilegir og bekkir hafðir með reglulegu millibili. Allt eru þetta atriði sem stuðla að vellíðan og gera fólki kleift að komast leiðar sinnar og njóta umhverfisins og ferðast milli staða. Fjölpjódlegur rannsóknarhópur (Iwarsson o.fl., 2016) leitaðist við að samþætta fyrirliggjandi þekkingu um samspil fjölmargra þátta á heimilum sem hafa áhrif á áframhaldandi búsetu. Auk þeirra atriða sem nefnd hafa verið bentu höfundar á lausar mottur og varhugaverða gangvegi, of lítið eða of mikið af húsgögnum, erfitt aðgengi að ruslageymslum ásamt skorti á stuðnings-tækjum, eins og handföngum í svefnherbergi og á baði.

Rannsóknir hafa sýnt að byltur eru algengasta ástæðan fyrir heilsufarserfiðleikum þeirra sem eru hrumir (Guirguis-Blake o.fl., 2018). Því er áriðandi að ganga þannig frá heimilum að komið sé í veg fyrir slys. Það má gera með því að huga vel að öllum snúrum, setja stamar mottur undir laus teppi, líma stama borða á tröppubrúnir, koma fyrir stuðningsgrindum og fjarlægja hluti sem ef til vill geta þvælst fyrir. Þetta eru atriði sem hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun huga að í sínum vitjunum og gera ráðstafanir til lagfæringar, oft í samvinnu við iðjubjálfa sem framkvæma frekari heimilisathuganir og umbætur. Samfara stefnunni um að fólk búi sem lengst á eigin heimili hafa margar rannsóknir beinst að afstöðu eldra fólks sem býr við minnkaða færni og langvinn veikindi til þess að búa áfram heima. Rannsóknir sýna einnig að þeir sem búa við þverrandi færni til hreyfingar eiga auðveldara með að athafna sig á eigin heimili þar sem þeir þekkja hvern krók og kima heldur en í ókunnu umhverfi. Ósjálfrátt leitast fólk við að minnka óþarfa snúninga um heimilið, en kemur öllu hagan-

lega fyrir á einum stað, sjónvarpi, fjarstýringu, síma, lesljósi, útvarpi og göngugrind (Kristín Björnsdóttir, 2018). Mikilvægt er að starfsmenn sem koma á heimilin til að veita aðstoð átti sig á slíku skipulagi og hjálpi til við að viðhalda því.

Ofangreindar aðferðir miðast að því að efla öryggi, sjálfstæði, sjálfstæði og vellíðan íbúa. Því er brýnt að skoða áhrif þess á stöðu einstaklingsins þegar heilbrigðisþjónustan fer í auknum mæli fram á heimili fólks. Í mörgum löndum hafa verið gerðar tilraunir með að flytja sjúkrahúsið tímabundið heim (e. *Hospital at home*). Slíkar hugmyndir hafa verið kynntar hér á landi en hafa ekki verið útfærðar. Í þeim löndum þar sem þessar aðferðir hafa verið prófaðar hefur yfirleitt verið útbúin eins konar sjúkrastofa á heimilinu (Jester og Hicks, 2003a, 2003b). Þetta fyrirkomulag getur vissulega verið hagkvæmt og ákjósanlegt, en þó er mikilvægt að hefðir og vinnureglur sjúkrahúsanna leiði ekki til þess að heimilið breytist í sjúkrastofnun (Liaschenko, 1994). Það er einnig áriðandi að hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun hugi að áhrifum þess að heilbrigðisþjónusta fari fram á heimilum.

Heimilisathugun — hvað skiptir máli?

Líkt og í mörgum löndum eru iðjubjálfar á Íslandi lykilstarfsmenn heimaþjónustunnar í verkefnum sem tengjast breytingum á heimilum til að efla öryggi, vellíðan og sjálfstæði íbúa. Hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun vinna náið með þeim. Algennt er að iðjubjálfar geri heimilisathugun í upphafi þjónustu og setji í kjölfarið fram tillögur um breytingar á heimili til að stuðla að því að heimilin verði þægilegri fyrir þá sem búa við minnkaða færni í daglegu lífi. Í rannsóknnum á þessu sviði er lögð rík áhersla á að sjónarhorn, óskir og skilningur heimilismanna ráði ferð við breytingar (Heywood, 2005) og að ekki sé einungis leitast við að auka öryggi og færni heldur einnig að viðhalda merkingu heimilisins (Tanner o.fl., 2008). Flestir leggja mikla áherslu á að viðhalda sjálfstæði sínu og vernda einkalíf, en jafnframt hefur komið fram gildi þess að eiga góðar samverustundir. Í tilfellarannsókn Sakellariou (2015) sem fjallaði um breytingar á heimili manns með MND-sjúkdóm og eiginkonu hans komu fram ólík sjónarmið fagfólks og hjónanna. Fagfólkið lagði megináherslu á að viðhalda sjálfstæði mannsins en hjónunum var mest í mun að varðveita samband og samverustundir sínar. Niðurstöður rannsóknarinnar minna okkur á mikilvægi þess að leita ávallt eftir sjónarmiðum heimilisfólks.

Samspil umhverfis, tækni og sjálfsmyndar

Á liðnum árum hefur skilningur vaxið á mikilvægi tengsla og tilfinninga fyrir vellíðan og þeim áhrifum sem manngert umhverfi hefur á tilfinningalíf. Merkja má aukinn áhuga meðal félagsvísindafólks á að skoða áhrif aðstæðna á heimilum á líðan og sjálfsmynd íbúa. Í rannsóknnum hefur komið fram að breytingar á húsnæði og notkun flókinna tækja, eins og öndunarvéla, og hjálpertækja, s.s. lyftara, geta ógnað sjálfsmynd íbúa og valdið vanlíðan (Kristín Björnsdóttir, 2018; Lindahl og Kirk, 2019). Í danskri rannsókn er lýst togstreitunni annars

vegar milli þess að skapa góð vinnuskilyrði fyrir umönnunaraðila og hins vegar að viðhalda einkennum og tilfinningalegu gildi heimilisins (Lindgaard og Brodersen, 2010). Hjón, þar sem konan þjáðist af MS-sjúkdómi, fengu arkitekta til að hanna breytingar á heimilinu sem fólu meðal annars í sér flutning á svefnherbergi og baðaðstöðu eiginkonunnar af annarri hæð á þá fyrstu. Upphaflegar tillögur arkitektanna að breytingum á húsnæðinu, eins og brautir fyrir lyftara til að flytja hana úr rúminu í aðliggjandi baðherbergi, komu konunni úr jafnvægi og leiddu til vanmáttartilfinningar. Hún átti erfitt með að setta sig við að búa við breytingar sem hugsanlega yrði þörf á síðar í hennar lífi. Annað áhugavert dæmi er hollensk rannsókn sem var hugsuð til að aðstoða arkitekta við að hanna húsnæði fyrir fólk sem greinst hefur með heilabilun. Bent var á hvernig húsnæði getur hjálpað fólki með heilabilun til að viðhalda áttun, halda áfram hinu venjubundna lífi á heimilinu og til að eiga góðar samverustundir með sínum nánustu (Van Steenwinkel o.fl., 2019).

Að starfa á heimili fólks

Franski heimspekingurinn Michel Foucault (1986) ræddi um annarleg rými sem nefnd hafa verið undantekningarrými eða staðbrigði (fr. *hétérotopies*). Í slíkum rýmum hafa hefðbundin viðmið og venjur misst mátt sinn og þar af leiðandi hefur athafnarými þátttakenda breyst. Á vissan hátt falla heimili þar sem heilbrigðisþjónusta fer fram undir þessa skilgreiningu þar sem slíkar aðstæður eru um margt ólíkar bæði venjulegum heimilum og því sem gerist á stofnunum og fleiri vinnustöðum hjúkrunarfræðinga. Heimilin sem starfsmenn heimsækja eru fjölbreytt og endurspeglar persónulegar áherslur heimilisfólks, jafnvel heimilishald sem fer í bága við algeng viðmið um þrif, reglusemi og umgengni. Það skiptir miklu máli að starfsfólk heimaþjónustu taki tillit til þessara óvenjulegu aðstæðna, en jafnframt er mikilvægt að hafa í huga að þessar vinnuaðstæður geta verið starfsfólki erfiðar.

Á liðnum árum hefur athyglin í auknum mæli beinst að liðan starfsfólks í vinnu og þeim áhrifum sem starfsumhverfi hefur. Augljóslega er erfiðara að stjórna slíkum þáttum á heimili fólks en á stofnunum, en þó hafa verið sett ákveðin mörk hvað snertir þessa þætti. Nýlega birtust niðurstöður áhuga-verðrar rannsóknar um aðstoð sem starfsfólk heimaþjónustu veitir við böðun og að komast á salerni á heimilum hrumra einstaklinga (King o.fl., 2019). Þar kemur fram að starfið mótast oft af þrengslum, skorti á viðeigandi búnaði og óvissu um ástand þeirra sem njóta umönnunar.

„Að eiga heima“ — merking heimilisins

Arkitektar hanna hús og umhverfi og síðan taka íbúar við þeim og ákveða yfirbragð heimilisins. Á margan hátt endurspeglar heimilin einstaklingana sem þar búa, sköpunargleði, smekk, listfengi, gildismat, reglusemi og áherslur í lífinu (Angus o.fl., 2005). Margir eru stoltir af heimili sínu og líta á það sem hluta af sér sjálfum. Þannig eru heimilin nátengd sjálfsmýnd einstaklingsins og veita hjúkrunarfræðingum dýrmæta innsýn í

persónu einstaklingsins og það sem skiptir hann máli. Heimilin endurspeglar íbúana og eru því mikilvægar vísbendingar um uppruna, hæfileika, smekk, gildismat, fjárráð, styrkleika, erfiðleika og það sem skiptir fólki máli. Heimilismönnum finnst þeir vera við stjórn á heimilinu og geta lifað þar ótrufluðu einkalífi (Fæø o.fl., 2019). Heimilin eru jafnframt nátengd þroska og æviskeiðum fólks og hjá mörgum tengjast heimilin margbrotnum minningum.

Því hefur verið haldið fram að jákvæðar tilfinningar sem tengjast því að *eiga heima* séu mikilvægar til að líða vel og lifa í sátt við tilveruna (Latimer, 2012). Hugtakið heima vísar til tilfinningalegra þátta og minninga, þeirra tengsla sem einstaklingurinn hefur við ákveðinn stað og þá merkingu sem sá staður hefur fyrir einstaklinginn (Baldursson, e.d.). Ýmis orð og orðatiltæki í íslensku endurspeglar hina jákvæðu afstöðu sem algengt er að fólk hafi til heimilisins eins og *Heima er best*. Orðið *heimþrá* vísar til löngunarinnar til að komast heim, komast í umhverfi sem við þekkjum og okkur líður vel í. Í umfjöllun um heimilin hafa þau bæði verið tengd hamingju, jákvæðri sjálfsmýnd og varðveislu einkalífs og öryggis, vellíðan, afslöppun og skjóli (Soilemezi o.fl., 2017).

Ýmsir höfundar lýsa heimilinu sem stað sem mótir íbúana (Milligan, 2009) og benda í því sambandi á hversdagslegar athafnir sem þar fara fram og ólíkar minningar sem tengjast tilteknum stöðum. Fólk tengist stöðum eins og heimilum tilfinningaböndum, þeim fylgja oft minningar um samveru og gleði, en geta einnig tengst sárur og erfiðum tilfinningum. Í rannsókn Board og McCormack (2018) voru þátttakendur beðnir um að taka mynd af því sem þeim fannst endurspeglar heimili þeirra best. Margir tóku myndir af hlutum og stöðum innan heimilisins sem skipta þá miklu máli, eins og vinnuherbergi eða hægindastól þar sem lýsing er góð og notalegt er að hvíla sig. Í greiningu Barry og samstarfsmanna (2018) á rannsóknum á reynslu kvenna var hugmyndin um heimilið sem auðlind áberandi. Heimilið var forsenda tengsla og samskipta, það geymdi sögu og minningar og þar fundu margar kvennanna til öryggis. Líkt og komið hefur fram í öðrum rannsóknum voru tengsl kvennanna við heimilin áberandi. Í gjörningi Þórunnar Björnsdóttur, sem hún nefnir *Vertu eins og heima hjá þér*, leitaðist hún við að skilja eldhúsið sem stað sem tengist umhyggju, næringu, samkennd og samræðum. Telur hún að hin jákvæða reynsla af samveru, samskiptum og athöfnum, sem eiga sér stað í eldhúsi og tengjast eldamennsku og umhyggju, fylgi fólki alla ævi (Þórunn Björnsdóttir, 2014).

Samband eldra fólks við heimili sitt

Fjölmarginir fræðimenn hafa bent á hvernig reynslan af stöðum eins og heimilinu og tilfinningar þeim tengdum breytast í kjölfar breyttra aðstæðna. Í ítalskri rannsókn sem fjallaði um ekkjur sem ákváðu að halda áfram að búa á heimili sínu eftir andlát maka var kannað hvernig tengsl þeirra við heimilið breyttust (Cristoforetti o.fl., 2011). Höfundar lýsa margvíslegum breytingum sem áttu sér stað á merkingu, tengslum og notkun ólíkra herbergja. Eldhúsið varð smám saman mikil-

vægasta herbergið þar sem flestar athafnir fóru fram, en önnur herbergi voru minna notuð. Á einhverjum stað, yfirleitt þar sem tekið er á móti gestum, eins og í stofu, var komið fyrir myndum og jafnvel hlutum sem endurspegluðu lífsferil ekkjunnar. Rannsakendur kölluðu þetta sýningarbás heimilisins, þar eru hlutir og minningar sem einstaklingurinn er stoltur af og vill að aðrir kynnist og endurspegla sjálfsmynd hans. Sýningarbás er oft hjálplegur til að mynda tengsl og efla samskipti er heimahjúkrun hefst. Flestar ekknanna, sem tóku þátt í rannsókninni, höfðu jafnframt skilgreint annan hluta heimilisins sem þeirra einkasvæði, svæði sem þær héldu fyrir sig. Þetta svæði veitti þeim eins konar skjól þar sem þær leyfðu erfiðum tilfinningum, eins og sorg og einmanaleika, að fá útrás. Þessar niðurstöður eru hjálplegar fyrir hjúkrunarfræðinga til að skilja hvernig fólk tjáir sig í gegnum fyrirkomulag á heimili og hvernig best sé að tengjast því. Í mörgum rannsóknum hefur komið fram að þeir sem starfa í heimaþjónustu telja að sérkenni hennar felist í því að hún fer fram á heimili fólks og þar af leiðandi á forsendum íbúanna. Þessir þátttakendur vísa til sín sem gesta á þeim heimilum sem þeir starfa á (Kristín Björnsdóttir, 2018; Öresland o.fl., 2008).

Fríðhelgi einkalífsins er einn af hornsteinum flestra samfélaga (Mannréttindastofnun Íslands, e.d.) og eru heimilin sá staður þar sem einkalíf íbúa nýtur hve mestrar verndar. Úti-dyrhurðin dregur mörkin milli einkarýmis og opinbers rýmis. Bak við hana er hægt að athafna sig að vild og hafa sína henti-semi. Hin mikla virðing sem borin er fyrir einkalífinu getur leitt til þess að heimilisfólk búi við ofbeldi, ánauð og kúgun án þess að nokkuð sé að gert. Í fræðilegu yfirliti er fjallað ítarlega um skuggahliðar heimilislífsins sem sjaldan koma upp á yfirborðið (Brickell, 2012). Þar kom fram að í mörgum rannsóknum hefur heimilinu verið lýst sem vettvangi átaka, togstreitu og ósættis.

Þegar heimilið lætur á sjá: Aðstæður á heimilum og líðan

Þeir sem starfa í heimaþjónustu gera sér fljótt grein fyrir að minnkuð orka og færni samfara langvinnum veikindum, háum aldri og í sumum tilvikum takmörkuðum fjárráðum hefur áhrif á getu einstaklingsins til að sjá um viðhald og nauðsynlegar endurbætur á húsnæði. Þetta endurspeglast skýrt í rannsóknum á heimilum fólks sem á við alvarlega heilsufarserfiðleika að stríða (Angus o.fl., 2005; Dyck o.fl., 2005). Líkt og talað er um að hrumir eldri borgarar séu viðkvæmir er líka talað um að heimili þeirra séu viðkvæm og ef heimilin fá að grotna niður getur það dregið úr vellíðan íbúanna. Fyrir þá sem hafa alltaf lagt áherslu á að halda heimili sínu snyrtilegu og í góðu ástandi getur reynst erfitt að setta sig við slíka afturför. Í þeim tilfellum gæti verið ráð að skoða möguleika til að skipta um húsnæði (Imrie, 2005). Í rannsóknum sem hafa beinst að sambandi líkamlegs ástands og heimilisins hefur komið fram að fólk aðlagast nýju húsnæði fljótt ef það felur í sér umbætur á daglegu lífi (Imrie, 2005). Í rannsókn á afstöðu eldra fólks á Nýja-Sjálandi til viðhalds heimila sinna kom fram að margir þátttakenda fundu til kvíða og streitu í tengslum við viðhald húseigna (Coleman o.fl.,

2016). Þó kom einnig fram að umstangið sem tengdist viðgerð-unum leiddi í sumum tilvikum til samskipta við annað fólk og það reyndist jákvætt. Því má taka undir þá tillögu höfunda rannsóknarinnar að eldra fólk njóti aðstoðar hins opinbera, meðal annars fjárhagslegrar, til að viðhalda heimilum sínum.

Það getur haft ýmsar neikvæðar afleiðingar í för með sér þegar umfangsmikil heilbrigðisþjónusta fer fram á heimilum. Heilbrigðisstarfsfólk kemur í vitjanir og stoppar oft stutt vegna kröfu um hröð afköst og slíkt getur leitt til þess að heimilið líkist helst brautarstöð (Angus o.fl., 2005). Rannsókn á langvarandi umönnun deyjandi fólks á eigin heimili, sem gerð var á Englandi, sýndi að í sumum tilvikum leiðir umönnunin til mjög neikvæðra tengsla, sérstaklega aðstandenda, við heimilið (Exley og Allen, 2007). Svipað kom fram í rannsókn á Englandi þar sem sumir aðstandenda sem önnuðust einstakling með heilabilun lýstu heimilinu sem heilbrigðisstofnun og að þeir væru í fangelsi (Soilemezi o.fl., 2017). Í ástralskri rannsókn var fjallað um þær breytingar sem urðu á lífi maka einstaklinga með heilablóðfall eftir að þeir komu heim að lokinni dvöl á heilbrigðisstofnun. Makarnir voru uppteknir af heimilisrekstri og endurhæfingu ástvinar síns heima og það leiddi til gríðarlegrar breytingar á lífi þeirra og afstöðu til heimilisins (Karasaki o.fl., 2017).

Þeir sem starfa á heimilum fólks átta sig oft á því að þau falla iðulega illa að þörfum heimilismanna. Því vakna oft áleitnar spurningar um möguleika til að flytja í annað húsnæði. Í rannsóknum frá Nýja-Sjálandi kom fram að eldra fólk var mjög tengt heimili sínum og nánasta umhverfi (Wiles o.fl., 2017). Misjafnt er hvernig fólk tekst á við það. Sumir telja eðlilegt að breyta um húsnæði ef þörf er á, til dæmis til að vera nálægt þjónustu. Aðrir kjósa að halda áfram að búa á sínu heimili þrátt fyrir óhagræði, telja heimilið nátengt persónu sinni og lýsa með stolti hvernig þeir færu að því að búa í erfiðu húsnæði (Severinsen o.fl., 2016).

Lokaorð

Í þessari grein hefur verið leitast við að varpa ljósi á þær hugmyndir og hugtök sem móta fræðilega umfjöllun um áhrif þess að heilbrigðisþjónustan fari fram á heimilum fólks. Umfjöllunin beindist að heimilum eldra fólks og hjúkrunarfræðingum sem starfa í heimahjúkrun en getur auðvitað gagnast öðrum starfstéttum. Eins og fram kom í upphafi greinarinnar taldi Florence Nightingale að umhverfið hefði mikil áhrif á líðan fólks, en hugmyndir hennar mótuðust af heilbrigðishugmyndum níjtjándu aldar (Kristín Björnsdóttir, 2005). Í þessari grein var leitað í banka höfunda tuttugustu og tuttugustu og fyrstu aldar til að setja fram endurskoðaðan skilning á heimilinu sem umhverfi sem hefur áhrif á líðan fólks. Greindar voru tvær meginhugmyndir sem fjallað var nánar um. Annars vegar var rætt um hugmyndir sem tengjast heimilinu sem efnislegu umhverfi, manngerðu rými, og hins vegar um merkingu heimilisins fyrir heimilisfólk.

Fjallað var um fjölmargar leiðir í hönnun sem hafa verið farnar til að hjálpa fólki til að líða sem best á heimilum sínum

og frá aðferðum til að auðvelda lífið og styrkja tengsl meðal fólks. Bæði er leitast við að efla öryggi heimilisfólks og frelsi þess til athafna þó þetta tvennt geti unnið hvort gegn öðru. Eins var rætt um hvernig heimilið getur orðið íþyngjandi og takmarkað daglegt líf. Slíkt kallar á breytingar, annaðhvort á heimilunum sjálfum eða flutning í nýtt húsnæði eða stofnun. Það skiptir miklu að hjúkrunarfræðingar þekki þessar ólíku aðstæður vel, geti tekið þátt í samræðum um kosti og galla heimila og bent á lausnir sem gagnast íbúum (Gregory o.fl., 2017).

Fram kom að í fræðilegri umræðu og í daglegu tali hefur heimilið oft verið sveipað ljóma og sterkum tilfinningum um að tilheyra, ásamt minningum sem mikilvægt er að rækta. Hugtakið staðtengsl hefur verið notað til að skýra þetta. Þó hefur líka verið bent á að það sem raunverulega skiptir máli er að finnast maður „eiga heima“ eða að tilheyra og að húsnæðið sem slíkt skiptir ekki höfuðmáli heldur þeir möguleikar sem felast í aðstæðunum til að líða vel og tengjast öðrum (Latimer, 2012). Grundvallarhugmynd sem tengist heimilum er að varðveita einkalíf. Rannsóknir hafa sýnt að hjúkrunarfræðingar líta á sig sem gesti á heimilum þeirra sem njóta heimahjúkrunar og það endurspeglar væntanlega þá afstöðu að heimilisfólk leggi línurnar um inntak og fyrirkomulag þjónustunnar.

Af ofangreindri umfjöllun má draga ýmsar ályktanir um uppbyggingu og framkvæmd heimahjúkrunar. Ástand og útlit heimila endurspeglar oft færni, sjálfskilning og gildi heimilisfólks sem mikilvægt er að taka mið af. Þessi atriði gefa mikilvægar upplýsingar um lífssögu heimilismanna og það sem skiptir þá máli. Þegar heimili fólks verða starfsvettvangur þurfa starfsmenn oft að sýna mikið umburðarlyndi og sætta sig við erfiðar vinnuaðstæður. Eins og rætt var um í upphafi greinarinnar er það stefna stjórnvalda að fyrirbyggja flutning hrumra eldri borgara á bráðasjúkrahús en það felur í sér að heilbrigðisþjónusta fer í auknum mæli fram á heimili fólks. Til að sú stefnan gangi eftir er áriðandi að huga að áhrifum hennar á líf og vellíðan íbúa.

Þó grein þessi byggist á áralangri kynningu höfundar á efninu tryggði hin markvissa leit í gagnasöfnum að tekið væri mið af breiðu sviði og að sem flestar hugmyndir og stefnur væru kynntar. Vissulega er óheppilegt að fjalla ekki að neinu marki um alla þá áhugaverðu og mikilvægu tækni sem fram hefur komið til að aðstoða heimilismenn við að lifa góðu lífi og starfsfólk heimaþjónustu við að vinna sín störf. Jafnframt má benda á að ekki er fjallað um aðstæður aðstandenda sem umönnunaraðila og íbúa á heimilum. Hjúkrunarfræðingar í heima-hjúkrun geta nýtt þessa samþættu framsetningu á fjölfaglegum skilningi, kenningum og rannsóknum sem tengjast heimilinu sem umhverfi sem mótar möguleika fólks til að líða vel. Hér er bæði fjallað um heimilin sem efnislegt umhverfi og tilfinningar og reynslu heimilismanna sem móta möguleika þeirra til að lifa góðu lífi heima.

Þakkir

Ég vil þakka Berglindi Indriðadóttur iðjupjálfa fyrir góðar ábendingar.

Heimildir

- Andrews, G. J. (2016). Geographical thinking in nursing inquiry, part one: Locations, contents, meanings. *Nursing Philosophy*, 17(4), 262–281.
- Angus, J., Kontos, P., Dyck, I., McKeever, P. og Poland, B. (2005). The personal significance of home: Habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health & Illness*, 27(2), 161–187.
- Baldursson, S. (e.d.). The nature of at-homeness. Birt á heimasíðunni: Phenomenological online: A resource for phenomenological inquiry. <http://www.phenomenologyonline.com/sources/textorium/baldursson-stefan-the-nature-of-at-homeness/>
- Barry, A., Heale, R., Pilon, R. og Lavoie, A. M. (2018). The meaning of home for ageing women living alone: An evolutionary concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), e337–e344.
- Bell, S. L., Foley, R., Houghton, F., Maddrell, A. og Williams, A. M. (2018). From therapeutic landscapes to healthy spaces, places and practices: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 196, 123–130.
- Brickell, K. (2012). 'Mapping' and 'doing' critical geographies of home. *Progress in Human Geography*, 36(2), 225–244.
- Board, M. og McCormack, B. (2018). Exploring the meaning of home and its implications for the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), 3070–3080.
- Buse, C., Nettleton, S., Martin, D. og Twigg, J. (2017). Imagined bodies: Architects and their constructions of later life. *Ageing & Society*, 37(7), 1435–1457.
- Casey, E. I. (2001). Between geography and philosophy: What does it mean to be in the place-world? *Annals of the Association of American Geographers*, 91(4), 683–693. doi:10.1111/0004-5608.00266
- Coleman, T., Kearns, R. A. og Wiles, J. (2016). Older adults' experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place. *Housing Studies*, 31(8), 964–983.
- Cristoforetti, A., Gennai, F. og Rodeschini, G. (2011). Home sweet home: The emotional construction of places. *Journal of Aging Studies*, 25(3), 225–232.
- DuBose, J., MacAllister, L., Hadi, K. og Sakallaris, B. (2018). Exploring the concept of healing spaces. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 11(1), 43–56.
- Dyck, I., Kontos, P., Angus, J. og McKeever, P. (2005). The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health and Place*, 11(2), 173–185.
- Exley, C. og Allen, D. (2007). A critical examination of home care: End of life care as an illustrative case. *Social Science and Medicine*, 65(11), 2317–2327.
- Foucault, M. (1986). Of other spaces. *Diacritics*, 16(1), 22–27.
- Fæø, S. E., Husebo, B. S., Bruvik, F. K. og Tranvåg, O. (2019). "We live as good a life as we can, in the situation we're in": The significance of the home as perceived by persons with dementia. *BMC Geriatrics*, 19(1), 158.
- Gregory, A., Mackintosh, S., Kumar, S. og Grech, C. (2017). Experiences of health care for older people who need support to live at home: A systematic review of the qualitative literature. *Geriatric Nursing*, 38(4), 315–324.
- Guirguis-Blake, J. M., Michael, Y. L., Perdue, L. A., Coppola, E. L. og Beil, T. L. (2018). Interventions to prevent falls in older adults: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 319(16), 1705–1716. doi:10.1001/jama.2017.21962
- Heidegger, M. (1971). Building dwelling thinking, in poetry, language, thought (bls. 145–161). Þýtt úr þýsku á ensku af Albert Hofstadter. New York: Harper & Row.
- Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Heilbrigðisstefna til ársins 2030. Sótt á: https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- Heywood, F. (2005). Adaptation: Altering the house to restore the home. *Housing Studies*, 20(4), 531–547.
- Imrie, R. (2005). Disability, embodiment and the meaning of the home. *Housing Studies*, 19(5), 745–763.
- Iwarsson, S., Löfqvist, C., Oswald, F., Slaug, B., Schmidt, S., Wahl, H. W., ... og Haak, M. (2016). Synthesizing ENABLE-AGE research findings to sug-

- gest evidence-based home and health interventions. *Journal of Housing for the Elderly*, 30(3), 330–343.
- Jester, R. og Hicks, C. (2003a). Using cost-effectiveness analysis to compare Hospital at Home and in-patient interventions. Part 1. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 13–19.
- Jester, R. og Hicks, C. (2003b). Using cost-effectiveness analysis to compare Hospital at Home and in-patient interventions. Part 2. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 20–27.
- Karasaki, M., Warren, N. og Manderson, L. (2017). Orchestrating home: Experiences with spousal stroke care. *Medicine, Anthropology, Theory*, 4(1), 79–104.
- King, E. C., Boscart, V. M., Weiss, B. M., Dutta, T., Callaghan, J. P. og Fernie, G. R. (2019). Assisting frail seniors with toileting in a home bathroom: Approaches used by home care providers. *Journal of Applied Gerontology*, 8(5) 717–749.
- Kristín Björnsdóttir. (2005). *Líkami og sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Kristín Björnsdóttir. (2018). 'I try to make a net around each patient': Home care nursing as relational practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 177–185.
- Koops, B. J. og Galič, M. (2017). 'Conceptualising space and place: Lessons from geography for the debate on privacy in public. Í T. Timan, B.C. Newell og B.J. Koops (ritstj.), *Privacy in public space: Conceptual and regulatory challenges* (bls. 19–46). Cheltenham: Edward Elgar.
- Latimer, J. (2012). Homecare and frail older people: Relational extension and the art of dwelling. Í C. Ceci, K. Björnsdóttir og M. E. Purkis (ritstj.), *Perspectives on Care at Home for Older People* (bls. 35–61). London: Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203805671>
- Liaschenko, J. (1994). The moral geography of home care. *Advances in Nursing Science*, 17(2), 16–26.
- Lindahl, B. og Kirk, S. (2019). When technology enters the home: A systematic and integrative review examining the influence of technology on the meaning of home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 43–56.
- Lindegaard, H. og Brodersen, S. (2010). Homespace or workspace?: The use of multiple assistive technologies in private dwellings. Í Schillmeier og Domenech (ritstj.), *New Technologies and Emerging Spaces of Care* (bls. 95–106). Farnham, Bretlandi: Ashgate.
- Malpas, J. (2012). Putting space in place: Philosophical topography and relational geography. *Environment and Planning D: Society and Space*, 30(2), 226–242.
- Mannréttindastofnun Íslands (e.d). Sótt á: <https://www.humanrights.is/is/mannrettindi-og-island/ymiss-mannrettindi/fridhelgi-einkalifs-og-fjol-skyldu>.
- Martin, D., Nettleton, S., og Buse, C. (2020). Biographies, bricks and belonging: Architectural imaginaries of home making in later life. Í Pasveer, Synnes og Moser (ritstj.), *Ways of home making in care for later life* (bls. 109–131). Singapur, Palgrave Macmillan.
- Massey, D. (2005). *For space*. London: Sage.
- Milligan, C. (2009). *There's no place like home: Place and care in an ageing society*. (1. útg.). Farnham: Ashgate.
- Najafi, M., og Kamal, M. (2012). The concept of place attachment in environmental psychology. *Elixir International Journal of Sustainable Architecture*, 45, 7637–7641.
- Nightingale, F. (1860/1946). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. New York, D. Appleton and Company.
- Nightingale, F. (1876). *Trained nursing for the sick poor*. London: Cull and sons. https://en.wikisource.org/wiki/On_Trained_Nursing_for_the_Sick_Poor
- Sakellariou, D. (2015). Home modifications and ways of living well. *Medical Anthropology*, 34(5), 456–469.
- Severinsen, C., Breheny, M. og Stephens, C. (2016). Ageing in unsuitable places. *Housing Studies*, 31(6), 714–728.
- Sigrún Alba Sigurðardóttir og Daniel Reuter. (2017). *Snert á arkitektúr: Hugmyndir og frásagnir af íslenskum arkitektúr við upphaf 21. aldar*. Reykjavík: Háskólaútgáfa.
- Soilemezi, D., Drahota, A., Crossland, J., Stores, R., og Costall, A. (2017). Exploring the meaning of home for family caregivers of people with dementia. *Journal of Environmental Psychology*, 51, 70–81.
- Stefna í málefnum eldri borgara 2018–2022 (2018). *Reykjavík aldursvæn og heilsueflandi borg*. https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefing_efni/velferdarsvid_210x210_stefna_thjonustueidriborgara.pdf
- Tanner, B., Tilse, C., og De Jonge, D. (2008). Restoring and sustaining home: The impact of home modifications on the meaning of home for older people. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(3), 195–215.
- Van Steenwinkel, I., Baumer, S. og Heylighen, A. (2012). Home in later life: A framework for the architecture of home environments. *Home Cultures*, 9(2), 195–217.
- Van Steenwinkel, I., Van Audenhove, C. og Heylighen, A. (2019). Offering architects insights into experiences of living with dementia: A case study on orientation in space, time, and identity. *Dementia*, 18(2), 742–756.
- Wiles, J. L., Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J. og Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366.
- Wiles, J. L., Rolleston, A., Pillai, A., Broad, J., Teh, R., Gott, M. og Kerse, N. (2017). Attachment to place in advanced age: A study of the LiLACS NZ cohort. *Social Science and Medicine*, 185, 27–37.
- Williams, A. (2002). Changing geographies of care: Employing the concept of therapeutic landscapes as a framework in examining home space. *Social Science and Medicine*, 55(1), 141–154.
- Þórunn Björnsdóttir. (2014). *Vertu einsog heima hjá þér: Hugleiðing um mennsku og menntun: Saga úr sveit*. Meistararitgerð unnin við Listakennsludeild Listaháskóla Íslands. Reykjavík.
- Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Jørgensen, M. W. og Lützn, K. (2008). Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing Ethics*, 15(3), 371–383.

English Summary

Bjornsdottir, K.

The homes of frail older persons who receive health care services: a review

The purpose of this article is to review ideas around the home as an environment that shapes well-being and the ability to lead a good life among frail older persons. This article draws on an interdisciplinary exploration of the home, focusing on ideas, concepts and understandings that influence discussions of the homes, particularly of frail older people. A comprehensive search was conducted using five databases: Google Scholar, Scopus, PubMed, CINAHL and Leir.is (based in Iceland). In addition, reference lists in articles and citing studies of key articles were reviewed. This search yielded 1052 titles which were reviewed, and of these, 40 items were analysed in the synthesis presented here. The analysis was guided by key theoretical concepts in the field, i.e., space, place, “at-home-ness” and protection of privacy.

Results: Two main ideas were identified. The first relates to the home as a material and built space; the second conceptualises the home as a place to which people feel connected, a place invested

with meaning. Studies focusing on frail older persons’ homes as a material environment draw on understandings of space and how design and organization meets the needs and wishes of people who receive health care services at home. Studies addressing one’s relation to the home, and its meaning, have explored the impact of “at-home-ness” on identity and well-being.

Conclusion: This is a synthesis of interdisciplinary concepts, theories and research findings related to how the design of homes, as well as emotions and experiences, shape the possibilities of older people to lead a good life in their homes. The synthesis has the potential to benefit the organizing of nursing in private homes.

Keywords: environment, home, space, place, “at-home-ness”, home care nursing

Correspondent: kristbj@hi.is