

KØBENHAVNS UNIVERSITET

DET SUNDHEDVIDENSKABELIGE FAKULTET, INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB



Speciale ved Kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab

Evaluering af Cykling uden alder

EN REALISTISK EVALUERING AF HVORDAN OG HVORFOR
CYKLING UDEN ALDER VIRKER I EN BESTEMT KONTEKST



Kristina Schwenn Madsen

Vejleder: Sarah Fredsted Villadsen, lektor, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet
Ekstern partner: Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Studie nr.: PTB183

Afleveringsdato: 20. januar 2022

Antal tegn med mellemrum: 162.689

Abstract

Background: People tend to face physical and mental health challenges due to a decline in functional ability as they grow older. The movement Cycling without age (CWA) has therefore developed an intervention that gives older people a chance to experience bike rides in rickshaws driven by volunteers. The effect of these bike rides has been evaluated as beneficial. Little research, however, has investigated what makes the intervention work in those situations where bike rides are seen as an ongoing practice in nursing homes.

Aim: This thesis sets out to explore intervention mechanisms within a nursing home setting leading to bike rides for residents. The purpose is to provide insight into how and why the intervention works under specific circumstances.

Methods: The analysis was conducted as a realistic evaluation to elicit a program theory for the CWA intervention. Based on a realistic interview method I conducted six qualitative interviews with a volunteer, leaders, and staff members from a nursing home in Copenhagen and three observations of practices within the same nursing home. Data were analyzed using directed content analysis and framed as a case study. In the analysis I used previous findings from the CWA literature and the theory of Durlak & DuPre (2008) to qualify my empirical findings of contextual factors. To explain the mechanisms in the intervention I used the theory of Rod et al. (2014).

Results: From the analysis, I present a program theory of the CWA intervention. The theory explains that bike rides result from mechanisms generated from an interplay between specific resources (*shared knowledge, digital booking system with technical assistance, and attachment of a captain to the nursing home*) offered by CWA and contextual factors (*location and resident characteristics, work environment, strategical goals and a clear distribution of roles and responsibilities*) related to the nursing home.

Conclusion: This thesis suggests that bike rides follow from four mechanisms (*perceived need, motivation, organizational readiness to change, and perceived social support*). These mechanisms work within a particular context. Thus, activating the same mechanisms can lead to bike rides for residents in similar contexts.



Tak til...

Jeg vil gerne starte med at give et stort og taknemmeligt 'tak' til de personer, der på forskellig vis har hjulpet og støttet mig til at komme i mål med mit speciale.

Først og fremmest vil jeg gerne sige tak til min vejleder Sarah Fredsted Villadsen, som har været særligt hjælpsom til at vejlede mig i relevante teorier og metoder inden for den realistiske evaluering, og som løbende har givet mig feedback på min arbejdsproces med specialet.

Dernæst vil jeg gerne sige tak til forskningsgruppen bag "Når Bevægelse Bevæger" på Statens Institut på Folkesundhed, der har givet input til specialets formål, bidraget med relevant litteratur, og løbende inviteret mig med til interne koordineringsmøder, hvor jeg fik mulighed for faglig sparring. Her vil jeg også give en særlig tak til projektleder Christina Bjørk Petersen, der for et år siden gav mig mulighed for at komme i praktik og gøre mig mine første erhvervs erfaringer med interventionsforskning.

Som de næste vil jeg gerne takke alle de personer, der har bidraget med information til nærværende evaluering. Uden jeres bidrag ville jeg ikke kunne foretage denne evaluering. Så det betyder meget, at I hver især har valgt at dele jeres viden og brugt tid på at besvare spørgsmål i forbindelse med min evaluering.

Endeligt vil jeg gerne takke min familie, mine venner og min kæreste for undervejs at give mig nogle afbræk fra specialeprocessen, så jeg kunne lade op og fortsætte arbejdet på produktiv vis. I den forbindelse vil jeg særligt takke Alina Aiesha Khan, Tove Madsen og Mikkel Bahnsen, som udover at støtte mig undervejs også har gennemlæst og kommenteret min opgave.

Kristina Schwenn Madsen,

Januar 2022

Indhold

Abstract	1
Tak til.....	2
Indledning.....	5
Formål og problemformulering	6
Baggrund	7
Sundhedsinterventioner målrettet plejehjemsbeboere	8
Cykling uden alder (CUA).....	10
CUA som kompleks intervention	15
Den kommunale kontekst	16
Videnskabsteoretisk position	17
Kritisk realisme	17
Forforståelse.....	19
Evalueringsstilgang.....	21
Den realistiske evaluering	21
Teori.....	23
Kontekstuelle faktorer i et organisatorisk perspektiv	23
Interventionens ånd	24
Metode	26
Struktureret litteratursøgning	26
Den realistiske interviewmetode	27
Observationsstudie.....	28
Dataindsamling.....	29
Analyseproces.....	33
Analyse	36
Den organisatoriske kontekst på plejehjemmet	36
Aktører som deltager i interventionens processer	42
Interventionens ressourcer	44
ICAMO-konfigurationer på plejehjemmet.....	44
Overordnet programteori.....	58
Diskussion	61
Specialets fund i relation til tidligere studier af CUA	61
Specialets evalueringsdesign	62

Specialets forskningstilgang	63
Specialets styrker og svagheder	64
Konklusion	71
Anbefalinger til praksis	72
Anbefalinger til videre forskning	73
Referenceliste.....	74
Bilag 1: Matrice for litteraturgennemgang af CUA-studier i udlandet.....	83
Bilag 2: Fremgangsmåde for litteratursøgning med MeSH og søgeord	86
Bilag 3: Interviewguide til interview med informant C	87
Bilag 4: Observationsguide	90
Bilag 5: Kontekstbeskrivelse af interviewsituation.....	91
Bilag 6: Dokumentation af analyseproces med kodning af data.....	92

Indledning

Stigende alder er forbundet med nedsat fysisk og mentalt helbred (1–3). Det ses blandt andet i Danmark, hvor andelen af ældre med dårligt fysisk helbred i 2017 blev estimeret til 12,7 % for de 65-74-årige, 21,8 % for de 75-84-årige og 30,4 % for de 85-årige. Samme tendens ses for dårligt mentalt helbred, der ligesom for dårligt fysisk helbred er mest udbredt blandt kvinder (3). For 3,6 % af borgere over 65 år betyder det dårlige helbred, at de dagligt er afhængige af andres hjælp, hvorfor de flytter på plejehjem (4). En undersøgelse af livskvaliteten blandt plejehjemsbeboere i 2012 viste, at ældre med dårligt helbred generelt fik forbedret deres livskvalitet ved at flytte på plejehjem (5). Alligevel tyder nyere studier på, at en stor andel af beboere på plejehjem ikke er i stand til at bevæge sig frit, og føler sig uønsket alene eller ensomme, hvilket er tæt korreleret med et dårligt selvvurderet helbred (3,6,7).

For at bryde ensomheden og styrke fællesskabet blandt ældre har flere plejehjem valgt at tilbyde deres beboere cykelture med en frivillig i samarbejde med bevægelsen Cykling uden alder (herefter omtalt som CUA) (8). I den forbindelse har flere studier undersøgt cykelturenes effekt og fundet flere gavnlige sundhedseffekter ved interventionen (9–14). For nyligt har CUA desuden indgået et samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed, der som en del af et forskningsprojekt undersøger, ”hvad det betyder fysiologisk, mentalt og socialt for mennesker, der ikke selv kan bevæge sig, at blive bevæget gennem andre” (15). I den forbindelse mangler der viden om, hvilke forandringer der sker på et plejehjem, for at cykelturene med CUA kan finde sted. Denne viden er særlig vigtig for at forstå, hvordan konteksten på plejehjemmet kan påvirke cykelturene, da en intervention ofte vil interagere med den kontekst, den implementeres i (16,17). For at forstå dette samspil mellem intervention og kontekst er der således brug for at identificere de forhold, der på et plejehjem kan have betydning for, at beboerne kommer på cykeltur med CUA.

Formål og problemformulering

Formålet med dette speciale er at undersøge, hvordan og hvorfor CUAs intervention med cykelture for plejehjemsbeboere virker i en bestemt kontekst. Specialet er baseret på kvalitative data indsamlet på et plejehjem i København, og har særligt fokus på at belyse samspillet mellem interventionen og den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Gennem en realistisk evaluering vil jeg opstille en programteori for, hvordan og under hvilke omstændigheder cykelture med CUA kan praktiseres på et plejehjem. På den måde vil denne undersøgelse bidrage med en øget forståelse for, hvad der skal til, for at CUAs intervention kan lykkes på andre plejehjem i Danmark, så flere plejehjemsbeboere kan få glæde af cykelture med "vind i håret".

Den overordnede problemformulering i nærværende speciale er følgende:

Hvordan aktiveres interventionens mekanismer i en organisatorisk kontekst på et plejehjem i København, og hvorfor kommer beboerne på cykeltur på dette plejehjem?

og vil blive belyst gennem forskningsspørgsmålene:

Hvilke(t) ræsonnement(er) medierer cykelturene på plejehjemmet?

Hvilke kontekstuelle faktorer interagerer med interventionens mekanismer på plejehjemmet?

Begreber som intervention, kontekst, mekanisme, ræsonnement og programteori vil blive uddybet i afsnittet om den realistiske evaluering.

Baggrund

I Danmark er middellevetiden steget, hvilket har fået populationen af ældre til at vokse (18–20). I 2021 blev middellevetiden beregnet til 79,5 år for mænd og 83,6 år for kvinder ud fra døds hyppighederne for perioden 2019-2020. Dog vil et gennemsnitligt barn født i 2021 sandsynligvis blive ældre, end den estimerede middellevetid fremskriver, eftersom dødeligheden forventes at falde yderligere i fremtiden (19). Ifølge Danmarks Statistik vil den største tilvækst kunne ses for den ældre befolkning (21). Denne befolkningsgruppe er defineret ved ældre borgere på 65 år eller derover (22), og udgør per 1. januar 2021 1,2 millioner mennesker. For de ældre på 80 år eller derover forventes denne gruppe alene at vokse med fem procent i de kommende år og udgøre ti procent af den samlede befolkning i 2050 (21).

Den positive befolkningstilvækst kan blandt andet forklares ved, at flere ældre lever med et godt helbred, og er i god fysisk form (23). I perioden fra 2010 til 2017 er andelen af ældre på 65 år eller derover, der ryger dagligt, eller oplever et dårligt fysisk helbred, faldet, imens andelen af ældre på 75 år eller derover med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred er steget (24). Selvom risikoen for sygdom og dødelighed stiger med alderen (25), er den i dag lavere for de ældre sammenlignet med tidligere, hvilket muligvis kan forklares ved de ældres ændrede livsstil (23,24). En rapport fra 2018 baseret på tal fra Ældredatabasen konkluderer, at den ændrede livsstil blandt ældrebefolkningen har haft en positiv betydning for ældres sundhed og trivsel. Rapporten viser blandt andet, at to tredjedele af respondenterne mellem 67 og 97 år i 2017 selv vurderede at kunne udføre dagligdagsaktiviteter (klippe tånegle, gå i bad, gå på trapper, osv.) uden besvær (23). Rapporten viser dog også, at der er stor forskel på helbred og funktionsevne i den ældre befolkning, hvilket understøttes i Ældreprofilen fra 2019, der blandt andet er baseret på tal fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne fra 1994-2017. Derudover er der ifølge Ældreprofilen også flere ældre, som føler sig uønsket alene, hvis de samtidig oplever, at de har et dårligt fysisk eller mentalt helbred (3). Dette fund understøttes i den Nationale Sundhedsprofil fra 2017, der viser en sammenhæng mellem det at føle sig uønsket alene og selv vurderede helbred (7).

For at sikre at de ekstra leveår også bliver gode leveår for de ældre, er der i dag et øget fokus på sund aldring. Det ses eksempelvis ved De Forenede Nationers udnævnelse af perioden 2021 frem til 2030 som "årtiet for sund aldring". Visionen er, at man i perioden vil skabe bedre liv for de ældre

med udgangspunkt i en international handleplan udarbejdet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) (26). Denne handleplan er en fortsættelse af WHO's handleplan for sund aldring for perioden 2016 til 2020. I handleplanerne definerer WHO sund aldring som "the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age" (27,28). Som en del af handleplanen er det ifølge WHO vigtigt at skabe et miljø med muligheder for den ældre til at leve et værdigt liv ved at sikre, at personen mentalt og fysisk kan interagere med det omgivende miljø (27). Denne forståelse af sund aldring danner også udgangspunkt for arbejdet med sund aldring i Danmark. Sundhedsstyrelsen har dog i en rapport fra 2021 kritiseret WHO's definition for ikke at være operationaliserbar. Som følge heraf arbejder man i Danmark med en arbejdsmodel, hvor sund aldring forstås som: 1) fravær af sygdom og sygdomsrelateret funktionsnedsættelse, 2) højt kognitivt og fysisk funktionsniveau, 3) aktiv deltagelse i livet, og 4) mental sundhed. De fire komponenter for sund aldring danner baggrund for flere sundhedsinterventioner i Danmark, som på forskellig vis skal sikre flere gode leveår med godt helbred for den ældre befolkning (20).

Sundhedsinterventioner målrettet plejehjemsboere

Interventioner, der implementeres på plejehjem, har ofte til formål at fremme livskvaliteten blandt beboerne ved at påvirke faktorer relateret til livskvalitet såsom fysisk sundhed, mental sundhed og socialt samvær (29–32). Flere studier har derfor undersøgt betydningen af sådanne interventioner for plejehjemsboernes sundhed og trivsel, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Sammenhængen mellem fysisk aktivitet og livskvalitet er for nyligt blevet undersøgt i et systematisk review af Baldelli et al. (2021), som på baggrund af 20 randomiserede kontrollerede forsøg og kvasi-eksperimenter har dokumenteret flere gavnlige effekter ved interventioner med fysisk aktivitet hos ældre (29). I de inkluderede studier blev sundhedsdata indsamlet via spørgeskemaer og funktionelle tests med raske borgere på 65 år eller derover, der boede i ældrebolig eller på plejehjem, og deltog i en intervention med fysisk aktivitet over en periode fra seks uger til et år. 14 ud af i alt 20 interventioner inkluderede aktiviteter med lav intensitet, mens de resterende seks interventioner inkluderede aktiviteter med moderat intensitet. Heraf viste syv af interventionerne med lav fysisk aktivitet (f.eks. havearbejde, dans eller gåture) en fremmende effekt på ældres stabilitet og balanceevne, mens tre af interventionerne med moderat fysisk aktivitet (f.eks. Tai Chi) viste effekt på de ældres

mobilitetsniveau og oplevet angst. De forskellige effekter af interventionerne kan til dels forklares ved, at interventionerne evalueres ud fra forskellige udfaldsmål. For interventionerne med en varighed på over otte uger fandt to ud af syv studier det eksempelvis ikke relevant at måle deltagernes balanceevne, mens et tredje studie ikke inkluderede faktorer som oplevet angst og kropssmerter i deres evaluering. Omvendt brugte 15 ud af de i alt 20 inkluderede studier funktionel mobilitet som et mål for livskvalitet. Baldelli et al. har således dokumenteret flere effekter, herunder at interventionsstudier med fysisk aktivitet kan fremme ældres funktionsevne i hverdagen, reducere deres frygt for at falde og øge deres generelle livstilfredshed (29). For Tai Chi viste et amerikansk interventionsstudie ligeledes, at denne aktivitet har potentiale til at reducere frygt for at falde hos plejehjemsbeboere. Studiet blev baseret på 23 plejehjemsbeboere med en gennemsnitsalder på 83 år, der i løbet af 12 uger dyrkede Tai Chi én gang om ugen á 45 minutter. De tilhørende data blev indsamlet gennem spørgeskemaer og fysiske tests (33). Derudover har et dansk interventionsstudie af Pedersen et al. (2017) vist, at holdtræning kan øge trivsel og generel livskvalitet samt reducere graden af depression hos plejehjemsbeboere. I dette studie deltog 25 utrænede plejehjemsbeboere i alderen 67-93 år fra fem forskellige plejehjem, der i løbet af 12 uger skulle træne i én time to gange om ugen. For at måle sundhedseffekten hos de ældre blev der udført funktionelle tests og interviews med deltagerne før og efter interventionen, som blev sammenholdt med en kontrolgruppe bestående af 26 plejehjemsbeboere (34). Således ses der på baggrund af flere interventionsstudier med plejehjemsbeboere en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og sundhedsfremmende effekter relateret til livskvalitet.

I Danmark lever to tredjedele af plejehjemsbeboere med demens (35), hvorfor flere interventioner har til formål at fremme mental sundhed og socialt samvær for særligt denne gruppe (36–39). I flere nordiske lande har man fundet, at samvær med hunde kan reducere graden af depressive symptomer hos demente plejehjemsbeboere (40,41). Andre interventioner med fokus på blandt andet kognitiv og sensorisk stimulans, mental træning, kunst, lysterapi og musik har desuden vist potentiale til at fremme kognitive evner hos plejehjemsbeboere med demens. Det konkluderede et review, som samlede resultaterne fra 43 randomiserede kontrollerede forsøg (42). Disse fund suppleres af et andet review af 52 interventionsstudier, der dokumenterede, at interventioner målrettet sanser som hørelse, syn, lugt, berøring og smag kan påvirke livskvaliteten hos ældre i langtidspleje-

institutioner (f.eks. plejehjem) uafhængigt af deres kognitive tilstand (43). Endvidere tyder begge reviews på, at særligt sensoriske interventioner kan påvirke livskvaliteten hos plejehjemsbeboere.

Endeligt forsøger flere danske interventioner at reducere andelen af ældre, der føler sig ensomme (44). Det skyldes, at større livsændringer som at forlade arbejdsmarkedet, miste en ægtefælle og have flere kroniske sygdomme ofte tilfalder denne gruppe, som kan resultere i social isolation (45,46). I 2017 oplevede 55.000 ældre at være ensomme i Danmark (47). For at forebygge ensomhed blandt ældre tilbyder Røde Kors blandt andet "besøgsvener" til personer, der kan være med til at skabe nærvær og nye sociale relationer (48). Sådanne tiltag har desuden vist at kunne reducere oplevelsen af ensomhed ved, at de ældre i højere grad får dækket sociale behov såsom: behovet for et netværk, behovet for anerkendelse som menneske og behovet for at vise omsorg over for andre (49). Det viser resultater fra et forskningsprojekt baseret på kvalitative interviews med besøgsmodtagere og fokusgruppeinterviews med besøgsvenner (50). Hertil fandt et schweizisk studie fra 2018, at besøg fra uformelle omsorgspersoner og muligheden for at kunne bevæge sig frit indendørs og udendørs, er faktorer, der kan øge livskvaliteten hos plejehjemsbeboere (51). Disse faktorer er ligeledes centrale i arbejdet med den danske intervention, som er udviklet af CUA.

Cykling uden alder (CUA)

CUA er en bevægelse og en forening, som blev startet i 2012 af Ole Kassow, der ønskede at give en ældre beboer på et lokalt plejehjem i Danmark "ret til vind i håret". Heraf udformede idéen sig til en plejehjemsintervention, hvormed plejehjemsbeboere (kaldet passagerer) i dag kan komme på cykeltur med frivillige (kaldet piloter) i en ladcykel med rød kaleche (8). Distance og destination aftales internt mellem pilot og passager, hvilket giver den ældre mulighed for at få indflydelse på cykelturens forløb. Cykelturene kan både foregå udendørs i naturen eller indendørs i eksempelvis en kirke (14). På den måde øger interventionen den ældres bevægelighed.

Formålet med cykelturene er at skabe livsglæde hos ældre ved at give dem mulighed for at forblive aktive i lokalsamfundet og indgå i et socialt fællesskab. Interventionen er på nuværende tidspunkt blevet implementeret på over 100 plejehjem i Danmark. Som følge heraf omfatter CUA i dag et sekretariat og mere end 7.000 frivillige piloter fordelt i 51 kommuner, som har lyst til at cykle med

plejehjemsbeboere. Tilsammen cykler piloterne med omkring 500 ladcykler. Siden 2015 er konceptet desuden blevet implementeret i 50 andre lande i blandt andet Europa og Nordamerika (8,52).

Når CUA arrangerer cykelture for de ældre, foregår det som dags- og langture. Dagsturene varer ofte nogle timer, imens langturene kan strække sig over flere dage. Dog er det de ansatte på plejehjemmene, der ifølge CUA har det primære ansvar for at drive interventionen til hverdag ude på plejehjemmene. For at få plejehjemsbeboere afsted på kortere og hyppigere cykelture end CUA kan nå at arrangere, skal ansatte og frivillige piloter derfor aktivt involveres i interventionen. Dermed er det op til de ansatte og frivillige på det enkelte plejehjem at koordinere, hvordan og hvorledes cykelturene skal praktiseres lokalt. I dette speciale vil evalueringen omhandle de cykelture som koordineres af de ansatte og frivillige på et plejehjem i København.

Dokumentation og effektmåling

Interventionens sundhedseffekter er blevet undersøgt i flere lande. Blandt andet har studier fra Skotland (9), Canada (10,12) og USA (11) vist, at cykelturene kan fremme en følelse af frihed og autonomi samt reducere depressive symptomer og social isolation hos passagererne. I et skotsk studie så man ligeledes en signifikant forbedring af ældres trivsel på dage med cykelture sammenlignet med dage uden cykelture (9). Derudover kan cykelturene også fremme nye sociale relationer og venskaber mellem passagerer og piloter samt give passagererne mulighed for at engagere sig i lokalmiljøet (10). På lang sigt tyder studier af samme indsats i Skotland og USA på, at cykelturene kan skabe nye sociale relationer og styrke passagerernes sociale netværk (9,11). Disse mentale og sociale sundhedseffekter er desuden associeret med en øget livskvalitet hos plejehjemsbeboerne i flere studier (10,12). For piloterne er der også fundet positive effekter, idet de oplever en personlig glæde ved at se de ældre nyde turen. Endeligt kan cykelturen også være en kilde til frisk luft og en måde, hvorpå piloterne kan øge deres aktivitetsniveau (11). Studierne bag disse fund er beskrevet nærmere i bilag 1.

I en dansk konktest er dags- og langturene blevet undersøgt i 2017 af Askov Fonden med de formål: 1) at dokumentere effekten af cykelturene og belyse de forandringer som sker under turen for passagerer, piloter og personale, 2) at belyse den effekt turen efterfølgende har for passagerer, piloter og personale og 3) at afdække ledernes tanker om CUAs metode og rolle, deres beslutningsproces

om deltagelse, barrierer og muligheder, og deres oplevelse af turens påvirkning på passagerer, piloter og personale (53). Rapporten er baseret på kvantitative analyser (formål 1 og 2) og kvalitative analyser (formål 3). Data er genereret ved spørgeskemaer og interviews i primært fokusgrupper gennemført ved opstart af cykeltur, efter endt cykeltur og igen 3-6 måneder senere på flere plejehjem (53). Undersøgelsen viste, at cykelturene giver piloterne mulighed for at glæde ældre ved at cykle dem til steder, de ikke selv vil kunne bevæge sig hen, hvilket giver piloterne fornyet energi. For 16 ud af de i alt 26 adspurgte fra plejepersonalet har cykelturene resulteret i en ændret opfattelse af de ældres kunnen, mens 17 ud af de 26 adspurgte fra personalet har fået større mod på at lave nye og flere aktiviteter med de ældre på plejehjemmene. Undersøgelsen viste også, at 43 ud af i alt 58 adspurgte passagerer oplevede, at cykelturen styrkede deres sociale netværk (13). Flere af sundhedseffekterne fra udenlandske studier af CUA findes dermed også i en dansk kontekst. Endeligt har lederne på de undersøgte plejehjem generelt et godt indtryk af CUA, når interventionen passer til den overordnede strategi og vision på plejehjemmet. På denne baggrund konkluderede Askov Fonden, at cykelturene skaber positive forandringer hos alle tre målgrupper (13).

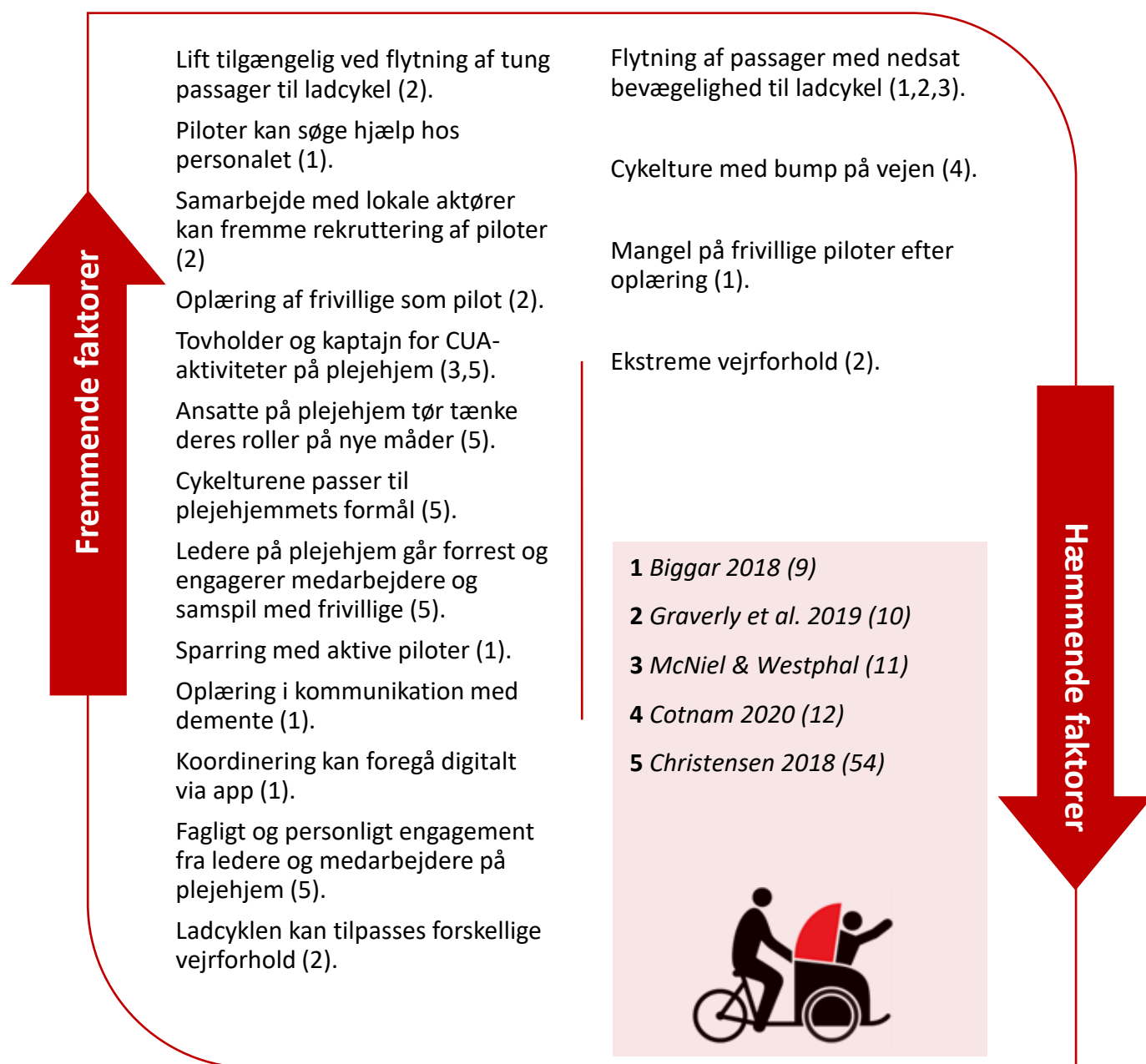
Efter en forespørgsel fra CUA er der i 2018 desuden blevet foretaget en antropologisk evaluering af dags- og langturene. Denne evaluering er brugt som metode til at undersøge, hvordan erfaringer fra cykelturene med CUA kan bruges til at sætte en retning for CUAs videreudvikling (54). Evalueringen er baseret på deltagerobservationer, fokusgruppeinterviews og interviews i tre kommuner med frivillige piloter og kaptajner, ansat personale og beboere på plejehjem, som har været passager på en cykeltur. Evalueringen viste blandt andet, at cykelturene kræver en bevidst koordinering mellem personale, piloter og passagerer. Derudover konkluderede evalueringen, at cykelturene kan give de ældre mulighed for at interagere med omverdenen på en anden måde, end andre aktiviteter på plejehjemmet formår. Dette forklares ved, at cykelturene skaber nogle anderledes roller, der for passageren og piloten kan føre til nye oplevelser sammen. I forbindelse med disse fund bør det nævnes, at evaluator forud for undersøgelsen arbejdede som konsulent for CUA i et år, og dermed har viden og erfaring med udfordringer i den daglige ledelse (54), som kan have påvirket udformningen af evalueringen.

Endeligt har et fænomenologisk speciale for nyligt undersøgt, hvordan plejhjemsbeboere opfatter CUA, og hvilke potentielle effekter deres deltagelse i interventionen kan have på deres mentale helbred (14). Undersøgelsen er baseret på data fra fem interviews med plejhjemsbeboere og fire

observationer af cykelture med frivillige, og viste blandt andet, at cykelturene har potentiale til at øge den mentale sundhed og generelle livskvalitet hos plejehjemsbeboere (14). Det fænomenologiske studie blev gennemført i forbindelse med det igangværende projekt hos Statens Institut for Folkesundhed: "Når Bevægelse Bevæger". Forskningsprojektet har til formål at undersøge, hvad det betyder for mennesker, der ikke selv kan bevæge sig, at blive bevæget gennem andre, eksempelvis på en cykeltur med CUA (15). I projektet anvender forskningsgruppen flere metoder herunder før- og eftermålinger uden kontrolgruppe i form af spørgeskemametoder, kvalitative metoder og fysiologiske tests. Disse data er indsamlet fra april 2021, og forventes afsluttet i februar 2022. Med de indsamlede data vil der blive udført en evaluering af CUA med forskningsspørgsmålene: 1) Hvad betyder det for menneskers livskvalitet at blive bevæget gennem andre, 2) Hvad sker der fysiologisk med kroppen for mennesker, når de bevæges gennem andre 3), Hvad betyder det for de frivilliges livskvalitet og sundhed at bevæge andre, og 4) Hvad betyder det for plejepersonalet, at de ældre indgår i aktiviteter, hvor de bliver bevæget gennem andre. Effekten af cykelturene for de ældre vil blive undersøgt ud fra en dosis-respons-sammenhæng med de ældres selvvaluerede livskvalitet som det primære udfaldsmål. Evalueringen forventes afleveret i 2023 (15).

Den foreliggende dokumentation af CUA har skabt en forståelse for, at cykelturene kan have flere sundhedsfremmende effekter (9–11,13,14). Denne forståelse gør det relevant at undersøge, hvad der skal til, for at cykelture kan praktiseres som en sundhedsfremmende intervention for plejehjemsbeboere. I den forbindelse har nogle studier fremhævet faktorer i interventionens kontekst, som kan have betydning for interventionens mekanismer og udfald (se Figur 1).

Figur 1: Hæmmende og fremmende faktorer identificeret i andre studier af CUA



De kontekstuelle faktorer er fundet på baggrund af fem studier, der repræsenterer forskellige evalueringssammenhænge. For eksempel er der forskel på, om evalueringerne er udført i samarbejde med CUA, og i hvilke lande evalueringerne er foretaget i. Omstændighederne for evalueringerne adskiller sig således på flere områder, og er ikke før blevet inkluderet i en samlet undersøgelse af, hvordan cykelturene virker i en bestemt kontekst. Som følge heraf er der behov for en samlet

analyse af, *hvordan* de kontekstuelle faktorer interagerer med interventionen for at kunne forklare, *hvorfor* cykelturene gennemføres på et bestemt plejehjem. Jeg vil derfor bruge faktorerne i ovenstående Figur 1 i min analyse og til senere at vurdere mine egne fund i specialets diskussion.

CUA som kompleks intervention

Folkesundhedsinterventioner bliver ofte beskrevet som komplekse interventioner (16,55–57). Således kan interventioner, der fremstår simple, ofte rumme flere dimensioner af kompleksitet (55). Disse dimensioner er ifølge the Medical Research Council (herefter kaldet MRC) defineret ved:

- 1) flere interagerende komponenter i interventionen,
- 2) flere adfærdsændringer af forskellig sværhedsgrad der i interventionen skal finde sted hos både modtager og markarbejder,
- 3) at interventionen er målrettet flere målgrupper, arenaer eller organisatoriske lag,
- 4) flere forskellige udfaldsmål og
- 5) graden af fleksibilitet i interventionen (16,17,55).

CUA omfatter flere af disse dimensioner, og kan derfor beskrives som en kompleks intervention. For det første rummer interventionen flere komponenter i form af programaktiviteter (også kaldet interventionsressourcer), der til sammen skal være med til at fremme cykelture for de ældre. For det andet kræver interventionen, at samtlige aktører (personale, pilot, passager) på forskellig vis ændrer adfærd. For personalet gælder det, at de skal tilpasse interventionens processer til deres eksisterende praksisser på plejehjemmet, mens piloterne skal finde tid til at cykle med de passagerer, som har lyst til at komme på cykeltur. For at sikre disse adfærdsændringer, skal interventionen målrettes alle de involverede aktører, hvilket udløser en kaskade af mekanismer, der i samspil med konteksten kan have flere udfald.

Kompleksiteten omfatter udover selve interventionen også de interaktioner, som finder sted mellem interventionens mekanismer og kontekst (16,17). Som følge heraf kan komplekse interventioner opfattes som begivenheder i systemer, der gennem samspil med konteksten kan frembringe bestemte effekter. MRC definerer i den forbindelse kontekst som "any feature of the circumstances in which an intervention is conceived, developed, implemented and evaluated" (17). Når en

kompleks interventionen skal evalueres, er det derfor vigtigt at tage højde for den kontekst, som interventionen undersøges i (16,17,58). I den forbindelse vil jeg kort redegøre for den kommunale kontekst.

Den kommunale kontekst

Kontekst kan overordnet betegnes som de omstændigheder eller begivenheder, der skaber det miljø, hvori interventionen finder sted (58). I dette afsnit vil jeg præsentere de omstændigheder, der i en kommunal sammenhæng kan have betydning for cykelturenes mekanismer og udfald.

Alle kommuner er forpligtede til at have en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. For at sikre kvaliteten i ældreplejen skal politikken blandt andet være baseret på værdier som livskvalitet, selvbestemmelse og bekæmpelse af ensomhed på plejehjemmene (35). I Københavns Kommune vil man blandt andet skabe livskvalitet ved at få de ældre til at føle sig aktive, indgå i fællesskaber og mærke den friske luft (59). Derfor har Københavns Kommune ligesom flere andre kommuner valgt at allokere midler til bevægelsen CUA, der ved at arrangere cykelture for ældre kan leve op til kommunens politiske værdier (8). Dog er der væsentlig forskel på, hvordan samarbejdet med CUA udformes i de forskellige kommuner.

For at få mere viden om CUAs virke i København har jeg været i kontakt med en kommunal medarbejder, der udover at stå for den kommunale støtte til CUA også har tidligere erfaring med at udbrede CUA til kommuner i Region Hovedstaden. Denne medarbejder informerede mig om, at det kommunale arbejde i Københavns Kommune er decentraliseret og styret af bureaukratiske procedure og arbejdsgange, der til sammen kan gøre det svært at implementere nye praksisser. Dette er ifølge medarbejderen ligeledes grunden til, at der i København ikke findes en central enhed af frivillige konsulenter, der understøtter det frivillige arbejde på de kommunale plejehjem. Som resultat er plejehjemmene i København ofte alene om at drive frivilligheden i deres organisation. På det punkt adskiller Københavns Kommune sig fra eksempelvis Odense Kommune. Her er der nemlig oprettet en central enhed, kaldet Ok Aktiv, der bygger bro mellem kommunen og civilsamfundet. Ved at bidrage med planlægning, implementering og forankring af sundhedsfremmende indsatser i kommunen kan Ok Aktiv således understøtte interventioner som cykelture med CUA på plejehjemmene (60).

Trods kommunerne alle er underlagt de samme overordnede værdier, er den kommunale implementering af cykelture med CUA på plejehjemmene påvirket af den enkelte kommunes politiske beslutninger og organisatoriske processer. Den geografiske placering af plejehjemmet repræsenterer således nogle bestemte kontekstuelle vilkår, som enten kan fremme eller hæmme cykelture for plejehjemsbeboere (54).

Videnskabsteoretisk position

Kritisk realisme

Inden for den realistiske evaluering er det den kritiske realisme, der udgør den videnskabsteoretiske position (61). Den kritiske realisme kan defineres som et forskningsparadigme beliggende mellem det post-positivistiske og hermeneutiske paradigme (58). I det følgende vil jeg beskrive det ontologiske og epistemologiske ståsted i den kritiske realisme, som præger den realistiske evalueringstilgang, og danner baggrund for nærværende evaluering.

Ontologi

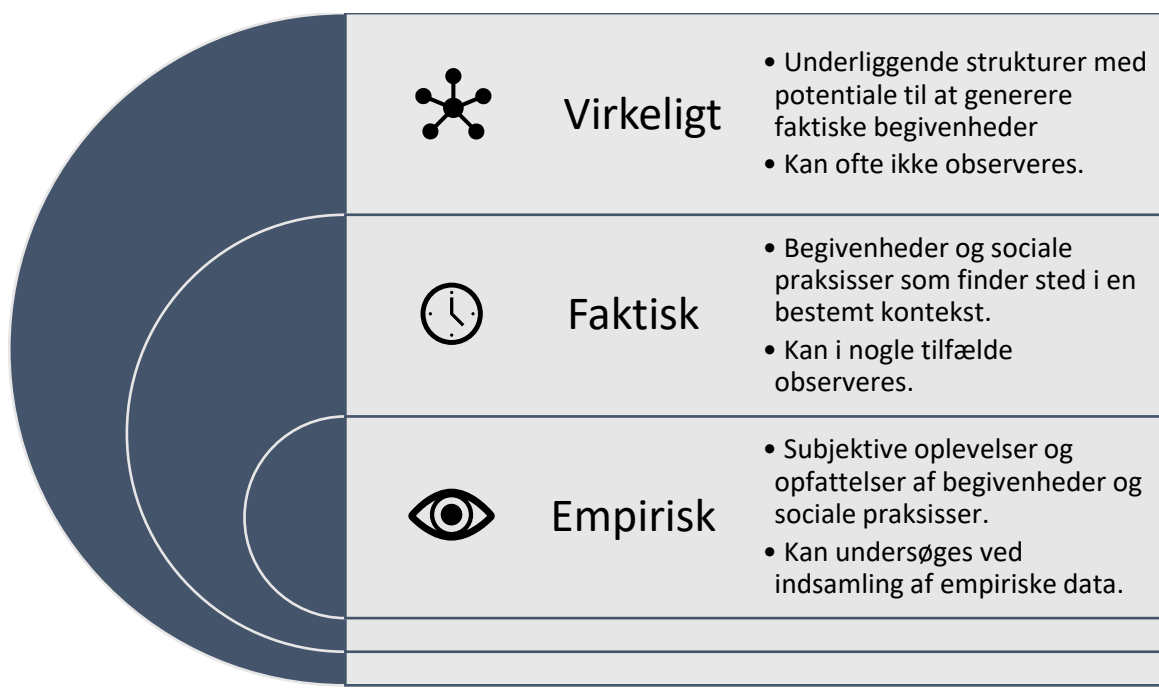
Ontologi handler om de antagelser, vi har om verden og virkeligheden (62). Inden for den kritiske realisme er ontologien præget af post-positivismen, der antager, at der eksisterer en verden uafhængigt af den observerende aktør (58). Tilhængere af den kritiske realisme antager således, at der findes en ekstern og objektiv virkelighed, som er styrende for de begivenheder og oplevelser, vi kan observere og undersøge (61). For at forstå denne virkelighedsopfattelse vil jeg i det følgende beskrive de tre domæner, der til sammen repræsenterer det ontologiske ståsted i den kritiske realisme: det virkelige, det faktiske og det empiriske domæne.

Det virkelige domæne omhandler usynlige objekter og strukturer, som er relateret til de underliggende mekanismer, der i den objektive virkelighed forårsager de forandringer, som sker i verdenen. De underliggende mekanismer er dog ofte ikke observerbare i sig selv, og kan således kun undersøges ved at belyse de forandringer, som mekanismerne forårsager. Disse forandringer repræsenterer faktiske begivenheder og sociale praksisser, der finder sted uanset om de observeres eller ej. Det

faktiske domæne omhandler således, hvad der sker, snarere end hvad der opleves, når de underliggende mekanismer aktiveres. Endeligt omhandler det empiriske domæne de oplevelser, erfaringer og observationer, som kan indsamles direkte fra aktører i felten om de faktiske begivenheder (58,61).

I en forskningssammenhæng undersøges en intervention i den kritiske realisme ud fra relevante aktørers opfattelser og oplevelser (empirisk domæne) af faktiske begivenheder (faktisk domæne), for at få indsigt i dele af de underliggende strukturer (virkeligt domæne) for interventionen i dens kontekst (61).

Figur 2: Ontologiske domæner inden for den kritiske realisme inspireret af Mukumbang et al. (2020)
(61)



Epistemologi

Epistemologi handler om, hvad vi forstår som viden, og hvad vi mener at kunne opnå viden om (62). Inden for den kritiske realisme er epistemologien både præget af post-positivismen og hermeneutikken, der repræsenterer forskellige opfattelser af, hvordan viden produceres (58). Inden for post-positivismen bestræber man sig på at producere viden om faste lovmæssigheder, hvor konteksten

ofte opfattes som et forstyrrende element for den sammenhæng, man ønsker at undersøge. Omvendt tillægges konteksten stor betydning inden for det hermeneutiske paradigme, hvor viden opfattes som en social konstruktion, der produceres i et samspil mellem interagerende aktører og strukturer (58,63). Den kritiske realisme repræsenterer en tredje opfattelse af viden. Her anerkendes det, at der findes faste lovmæssigheder i form af underliggende mekanismer som i post-positivismen, mens det forkastes, at disse mekanismer kan undersøges direkte, hvilket stemmer overens med det hermeneutiske paradigme. Til forskel fra det hermeneutiske paradigme tager den kritiske realisme dog skridtet videre, og bruger den socialt konstruerede viden til at forklare faktiske begivenheder og virkelige sammenhænge (61).

Som evaluator med afsæt i den kritiske realisme er det dermed min rolle at komme så tæt som muligt på de virkelige omstændigheder for interventionen ved videnskabeligt at undersøge de empiriske data. På den baggrund vil jeg således opstille en teori for, hvordan og hvorfor cykelturene praktiseres på et plejehjem.

Forforståelse

Ifølge Gadamer kan forforståelse defineres som en fordom, der refererer til de antagelser og opfattelser, vi som individer har om et fænomen, inden vi undersøger det nærmere. I den forbindelse hævder Gadamer, at en undersøgelse af et fænomen vil være påvirket af forskerens egne fordomme (64). For at forstå måden, hvormed jeg har valgt at evaluere CUA, vil jeg i dette afsnit være transparent omkring de antagelser, som kan have påvirket min opfattelse af CUAs intervention og evaluering af denne.

For det første er min forforståelse af cykelture for ældre præget af min uddannelsesmæssige baggrund. I løbet af mine snart seks år som studerende i folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet har jeg opnået viden om, at fysisk aktivitet har flere sundhedseffekter og i flere tilfælde kan være med til at forebygge sygdom. Min forforståelse af interventioner med fysisk aktivitet er således påvirket af min positive opfattelse af fysisk aktivitet i relation til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. I forbindelse med evalueringen af CUA har mine antagelser om, at cykelture kan fremme

sundhed hos plejehjemsbeboere, således medvirket til, at jeg har fundet det relevant at undersøge interventionen nærmere.

For det andet er min forforståelse af interventionsevaluering særligt præget af, at jeg i foråret 2021 fulgte et uddannelseskursus i intervention og evaluering. Dette kursus har givet mig en konkret forståelse for, hvad der kendetegner en kompleks intervention og de forskellige stadier i en interventionsudvikling, samt gjort mig kompetent til at kunne vælge den type af evalueringsdesign, der skal til for at generere viden om en intervention i en folkesundhedsvidenskabelig kontekst (65). For eksempel ved jeg, at der vil være forskel på den viden, der genereres ved en kvantitativ og en kvalitativ interventionsevaluering. Mit valg af kvalitative metoder er således påvirket af min forståelse for, at man med denne forskningstilgang kan få indsigt i de interpersonelle dynamikker, som finder sted i interventionens processer, og derigennem opnå viden om, hvordan og hvorfor en intervention virker i en bestemt kontekst (66,67).

For det tredje er min forforståelse af CUAs intervention præget af mit praktikforløb fra februar 2021 til og med maj 2021 hos Statens Institut for Folkesundhed, hvor jeg var med til at udarbejde og kvalificere spørgeskemaer i forskningsprojektet "Når Bevægelse Bevæger". I denne forbindelse blev jeg introduceret for CUA og præsenteret for den konkrete intervention med cykelture for plejehjemsbeboere, som danner udgangspunkt for denne evaluering. Min opfattelse af interventionen er således præget af de antagelser, som ligger til grund for forskningsgruppens arbejde og de praksisser, jeg som praktikant i deres projekt deltog i. Disse grundantagelser omfatter en opfattelse af, at der er potentialer ved at indgå i et aktivt fællesskab, og at disse potentialer kan måles på deltagerens fysiske, mentale og sociale sundhed.

For at undersøge cykelturenes praksis på et bestemt plejehjem har jeg aktivt brugt min forforståelse om fysisk aktivitet, CUA og interventionsevaluering. Blandt andet til at opstille forskningsspørgsmål og vælge den rette evalueringstilgang til at kunne besvare: hvordan interventionens mekanismer aktiveres på et plejehjem i København, og hvorfor plejehjemets beboere kommer på cykeltur.

Evalueringstilgang

Den realistiske evaluering

Den realistiske evaluering omfatter en teori-drevet tilgang til evaluering, hvor programteorien udgør det centrale element for analysen (56). Programteorien bruges til systematisk at undersøge, hvordan interventionens processer omsættes til målbare resultater, og anvendes som et analytisk redskab til at synliggøre den måde en intervention virker på i en bestemt kontekst (68). I den forbindelse er det dog vigtigt at være opmærksom på, at en programteori er farvet af de antagelser, som forskeren gør sig om de omstændigheder, interventionen forventes at virke under (69). For at programteorien er så troværdig som mulig, udvikles, testes, og revideres teorien løbende i takt med, at der opnås ny viden om den kontekst (C), som interventionen implementeres i, de generative mekanismer (M) som interventionen igangsætter, og de udfald (O) som interventionen forventes at medføre (63,70).

Sammenhængen mellem kontekst, mekanismer og outcomes vises ofte i form af CMO-konfigurationer i en programteori, og bruges til at beskrive, hvilke mekanismer (M) der hos hvem og under hvilke omstændigheder (C) medfører de ændrede sociale praksisser (O). Denne evalueringstilgang blev defineret af Pawson og Tilley i 1997, som ved en ligning forklarede, hvordan "causal outcomes follow from mechanisms acting in contexts" (70). I denne ligning illustrerer plusset det samspil mellem mekanisme og kontekst, der er nødvendig for at generere interventionens udfald.

$$\textit{context} + \textit{mechanisms} = \textit{outcomes}$$

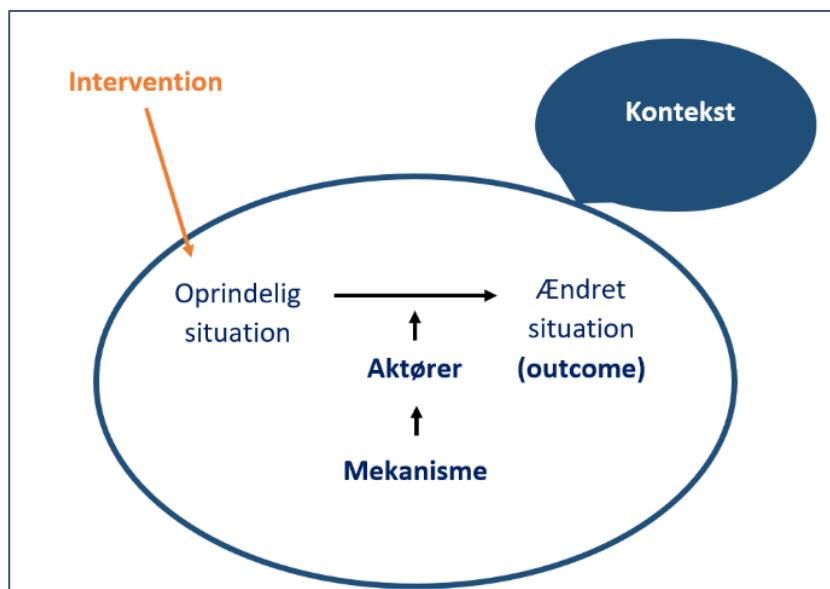
Ifølge Pawson og Tilley afhænger interventionens udfald af de mekanismer, der aktiveres, når indsatsen introduceres i forskellige kontekster (69,70). Interventioner implementeres ofte i flere kontekster, der kan udløse forskellige mekanismer og resultere i tilsigtede såvel som utilsigtede udfald af interventionen. En mekanisme skal ifølge Pawson og Tilley forstås som den proces, hvormed de deltagende aktører forstår, og handler på interventionen for at opnå en bestemt effekt (63). Da mekanismerne ofte er usynlige, er det op til den realistiske evaluator at finde frem til de potentielle processer, der driver interventionen til dens udfald. I den forbindelse er det vigtigt at forstå, hvilke omstændigheder der udløser mekanismerne, og hvordan interventionens mekanismer virker i samspil med konteksten. Ifølge Pawson og Tilley er konteksten defineret som de faktorer omkring interventionen, der har betydning for den måde, interventionens mekanismer forløber på. Disse faktorer

kan både hæmme og fremme interventionens mekanismer, og er derfor vigtige at identificere i en realistisk evaluering (69). Ifølge Dalkin et al. (2015) er det dog svært at skelne de kontekstuelle faktorer fra interventionens mekanismer i en evaluering (71). Derfor har Dalkin et al. gjort den oprindelige ligning af Pawson og Tilley mere operationaliserbar ved at opdele mekanismerne i ressourcer og ræsonnement. Ifølge Dalkin et al. introduceres interventionens ressourcer i en kontekst, hvilket igangsætter et bestemt ræsonnement hos aktørerne, som får dem til at handle på en bestemt måde, der medfører et specifikt udfald (71).

$$M(\text{resources}) + C \rightarrow M(\text{reasoning}) = O$$

CMO-tilgangen er siden blevet videreudviklet af Mukumbang et al. (2020), som har tydeliggjort komponenterne: intervention (I) og aktører (A) ved at indskrive dem eksplicit i teorien om CMO-konfigurationer. I den forbindelse præsenterer Mukumbang et al. et analytisk værktøj, hvormed man ud fra en realistisk evaluering kan fremstille ICAMO-konfigurationer. Dette værktøj er illustreret i Figur 3, og viser, hvordan interventionen (I) virker i en bestemt kontekst (C) og i samspil med forskellige aktører (A) ved at skabe de mekanismer (M), der producerer de observerede udfald (O) (61).

Figur 3: Konceptualisering af ICAMO som analytisk værktøj. Inspireret af Mukumbang et al. (61)



Værktøjet i Figur 3 er ifølge Mukumbang et al. (2020) velegnet til at evaluere interventioner i en bestemt kontekst (61). Derfor har jeg i nærværende evaluering valgt at bruge dette værktøj til at illustrere mine ICAMO-konfigurationer i analysen.

Teori

I dette afsnit vil jeg præsentere to teorier, som jeg har valgt som perspektiv til at identificere de kontekstuelle faktorer og mekanismer på plejehjemmet ud fra. Disse teorier har givet mig et særligt blik, som har været nødvendigt for, at jeg i analysen kan komme med en teoretisk forklaring på, hvordan og hvorfor cykelturene praktiseres på det undersøgte plejehjem.

Kontekstuelle faktorer i et organisatorisk perspektiv

Den første teori er udviklet af Durlak og DuPre (2008), og beskriver en række kontekstuelle faktorer, som kan påvirke implementeringen af en intervention (72). Disse faktorer er identificeret på baggrund af et review af mere end 500 kvantitative og kvalitative studier af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende interventioner (inklusive interventioner med fysisk aktivitet) for børn og unge. De inkluderede studier i reviewet omfatter engelsksprogede publikationer fra 1976 til og med 2006, og danner baggrund for i alt 23 identificerede faktorer, som ifølge Durlak og DuPre kan relateres til forskellige aspekter af interventionens kontekst. Disse aspekter omfatter: omgivelserne, medarbejderne, karakteristika ved interventionen, organisatorisk kapacitet, og oplæring og teknisk assistance (72).

I nærværende evaluering har jeg anvendt Durlak og DuPres teori til at undersøge hvilke kontekstuelle faktorer, der kan have betydning for cykelturenes på det undersøgte plejehjem. I den forbindelse har jeg særligt fokuseret på deres teori om faktorer relateret til den organisatoriske kapacitet, da jeg forstår disse faktorer som strukturer, der kan forklare de underliggende mekanismer i en organisatorisk sammenhæng. Jeg vil således argumentere for, at de faktorer som ifølge Durlak og DuPre influerer implementeringsprocessen, også vil kunne påvirke interventionens efterfølgende processer i en given kontekst. Faktorerne relateret til den organisatoriske kapacitet er i Durlak og DuPres teori opdelt i tre kategorier: generelle organisatoriske faktorer, specifikke praksisser og processer, og specifikke personaleovervejelser. Hver kategori omfatter flere forskellige kontekstuelle faktorer, som Durlak og DuPre har fundet særligt betydningsfulde for interventionens mekanismer og udfald i en organisatorisk sammenhæng. Faktorer relateret til den første kategori om generelle

organisatoriske faktorer omfatter: positivt arbejdsmiljø, organisatoriske normer ved forandring, integrering af et nyt program, og fælles vision. Den anden kategori om specifikke praksisser og processer omfatter faktorerne: fælles beslutningstagen, koordination med andre aktører, kommunikation, og opgaveformulering. I den sidste kategori om specifikke personaleovervejelser indgår faktorerne: lederskab, tovholder, og administrativ støtte (72).

Selvom faktorerne er identificeret på baggrund af en anden målgruppe end for nærværende intervention, præsenterer faktorerne nogle kvalificerede bud på, hvad der i en bestemt kontekst kan have betydning for en interventions udfald. Af den grund har jeg fundet det relevant at inddrage Durlaks og DuPres teori om faktorer relateret til organisatorisk kapacitet i min analyse af den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Derudover har jeg også valgt at inddrage andre faktorer fra Durlaks og Dupres teori som perspektiv i min analyse af ICAMO-konfigurationer. Disse faktorer kan relateres til aspekterne: markarbejder, og oplæring og teknisk assistance, og omfatter: opfattet behov for interventionen og tiltro til egne evner, samt træning og teknisk assistance. Ved at anvende et teoretisk perspektiv har jeg teoretisk vurderet mine empiriske fund og på den måde fundet frem til de væsentligste faktorer i konteksten.

Interventionens ånd

Den anden teori handler om interventionens ånd (red. the spirit of the intervention), og er udviklet af danske interventionsforskere med baggrunde inden for psykologi, folkesundhed og antropologi (73). I denne teori tillægges sociale dynamikker en særlig betydning. Det skyldes, at interventioner ifølge Rod et al. (2014) virker gennem sociale processer. Således anses social effektivitet i denne teori for at være en basal forudsætning for at en intervention kan være effektiv (73).

Teorien af Rod et al. (2014) er baseret på antagelser præsenteret af blandt andet sociologen Marcel Mauss. For eksempel er en central pointe i teorien om interventionens ånd inspireret af Mauss' antagelser om "the spirit of a gift". Disse antagelser handler om, at der er *noget*, som aktivt driver de tre forpligtigelser, som ifølge Mauss er forbundet med en gaveudveksling (red. exchange of gifts): 1) forpligtigelsen til at give, 2) forpligtigelsen til at modtage, og 3) forpligtigelsen til at gengælde. Med udgangspunkt i egen forskning argumenterer Rod et al. for, at Mauss' antagelser også kan

fortolkes i en interventionssammenhæng. I den forbindelse præsenterer Rod et al. empiriske argumenter fra forskning om udviklingen og evalueringen af en intervention, der har til formål at forebygge frafald og brug af stoffer og fremme velvære og social trivsel hos studerende på erhvervsuddannelser (73).

Ifølge Rod et al. (2014) rummer den sociale effektivitet to forskellige aspekter. Det første aspekt er, at interventionen og forskningen af denne foregår som en dialogisk handling (red. dialogical action). Dette aspekt kan bedst beskrives ved, at en effektiv intervention forudsætter, at alle involverede aktører har en fælles forståelse for interventionen. Hvis interventionen ikke giver mening for alle i den specifikke kontekst, vil interventionen heller ikke kunne virke gennem de sociale processer, og derfor være ineffektiv. Det andet aspekt er, at interventionen og forskning af denne foregår som en udveksling (red. process of exchange) af *noget* mellem de aktører, der indgår i de sociale processer. Dette *noget* kan for eksempel være et spørgeskema fra forsker til praktiker, som fører til en udveksling af viden fra praktiker til forsker. Ifølge Rod et al. er det denne form for udveksling, der løbende er med til at etablere, vedligeholde og suspendere sociale relationer. Udvekslingen drives af det, som Rod et al. betegner som interventionens ånd, og defineres som "a force contained in the actual thing given that, at least in principle, ensures that the exchange is kept flowing" (73). I denne teori er det således interventionens ånd, der får aktørerne til at indgå i de udvekslingsprocesser, der driver en intervention i en bestemt kontekst (73).

Jeg ser flere perspektiver i at anvende teorien om interventionens ånd i min analyse. For det første tillægges konteksten for interventionen et særligt fokus i denne teori, hvilket stemmer overens med mit analytiske fokus. For det andet kan teorien bruges til at belyse de sociale processer, som driver interventionen i en bestemt kontekst. Teorien giver mig således en bevidsthed om, hvordan jeg kan analysere de sociale omstændigheder for interventionen, som gør den socialt effektiv. For at belyse hvordan interventionens mekanismer virker i samspil med den organisatoriske kontekst på plejehjemmet, finder jeg det derfor relevant at introducere teorien om interventionens ånd i en ny interventionssammenhæng. Nemlig som et teoretisk perspektiv i nærværende evaluering af CUA.

Metode

Struktureret litteratursøgning

Litteratur om sundhedstilstanden blandt ældre og forholdende for plejehjemsbeboere er indhentet fra kilder som Danmarks Statistik, VIVE, Røde Kors og WHO. Derudover er studier om eksisterende plejehjemsinterventioner og faktorer associeret med livskvalitet hos plejehjemsbeboere fundet ved en systematisk litteratursøgning i databaserne NCBI/PubMed, PsycINFO og Web of Science. Ved at vælge disse databaser har jeg i min søgning haft adgang til enorme mængder af litteratur inden for det biomedicinske og psykologiske fagområde samt nyere artikler, der indeholder relevant viden relateret til problemfeltet for mit speciale. For at reducere mængden af data valgte jeg i mine søgninger at anvende bestemte sammensætninger af søgeord og MeSH beskrivelser som "program evaluation", "association", "culture", "nursing home", "aged" og "quality of life" (bilag 2). Den inkluderede litteratur i specialet er publiceret på enten dansk eller engelsk i perioden 2010-2021. Disse inklusionskriterier har været ens for min litteratursøgning i samtlige databaser på nær NCBI/PubMed, hvor en yderligere begrænsning af data var nødvendig. Som følge heraf er studier fra denne database begrænset til publikationer fra 2015 til 2021.

Endeligt har jeg gennemgået syv evalueringer af CUA (9–14,54) for at få indsigt i den foreliggende viden om interventionen. Disse evalueringer er fundet gennem søgninger på litteratur i fællesdrevet for projekt "Når Bevægelse Bevæger" på Statens Institut for Folkesundhed, CUAs hjemmeside og gennem Google Scholar ved en søgning på "Cycling without age". Ved at gennemgå disse evalueringer, har jeg fået kendskab til, at der i en dansk kontekst primært er blevet evalueret dags- og langture arrangeret af CUA, og at der fortsat mangler viden om interventionens mekanismer og samspil med den organisatoriske kontekst på plejehjemmene. Således har litteraturgennemgangen været et vigtigt bidrag til, at jeg i specialet har kunne formulere en relevant og underbelyst problemstilling.

Den realistiske interviewmetode

I dette speciale vil jeg anvende den realistiske interviewmetode til at indsamle relevant information om, hvilke antagelser aktører på plejehjemmet har om CUA og cykelturene som praksis i deres organisation. Interviewmetoden er udviklet af Mukumbang et al. (2020) og Manzano (2016), og bruges i en realistisk evaluering til at forstå programteoriens centrale ICAMO-konfigurationer (61,74). Metodetilgangen er inddelt i tre faser: 1) teoriudvikling, 2) teoritilpasning og 3) teorikonsolidering. I den første fase interviewes relevante aktører involveret i udviklingen og implementeringen af interventionen for at få indsigt i de indledende tanker og antagelser bag interventionen. På den baggrund kan man opstille ICAMO-konfigurationer og indledende programteorier i form af hypotetiske "hvis...så...fordi..." forklaringer, som i anden fase kan testes og tilpasses, ved at præsentere de samme aktører for disse programteorier. Formålet med anden fase er at få de involverede aktører til at kommentere på antagelserne i den indledende programteori og eventuelt bidrage med ny viden til forskernes opstilling af programteorien. I den sidste fase undersøges det, hvordan programteorien bedst kan forklare, hvordan, hvorfor og under hvilke omstændigheder interventionen virker. Denne fase kan enten involvere en gentagelse af de tidligere interviews, når der mangler information, der skaber uklarheder i programteorien, eller et møde hvor udviklerne bag programmet præsenteres for den opstillede programteori, og efterfølgende har mulighed for at diskutere, hvordan og hvorfor interventionen virker med udgangspunkt i programteorien. I dette speciale er de realistiske interviews blevet foretaget i henhold til den første fase om teoriudvikling (61).

Teoriudviklende interviews

I dette speciale har jeg gennemført eksplorative interviews for at udarbejde ICAMO-konfigurationer og opstille indledende programteorier. Disse interviews blev gennemført med lokale aktører, der på forskellig vis er med til at drive cykelturene med CUA på et bestemt plejehjem i København. Informanterne er udvalgt på baggrund af deres særlige viden om den organisatoriske kontekst og deres erfaringer med interventionen på plejehjemmet. Det skyldes at disse aktører qua deres deltagelse i interventionens processer, har en forståelse for interventionens mekanismer i den organisatoriske kontekst. Denne forståelse er endvidere essentiel for, at jeg på baggrund af deres antagelser og min egen forforståelse, kan opstille en programteori for, hvordan og hvorfor interventionen virker i den

bestemte kontekst på plejehjemmet (61,68) . Til at gennemføre de realistiske interviews og få indsigt i aktørernes antagelser har jeg udarbejdet interviewguides med flere "hvordan" og "hvorfor" spørgsmål (bilag 3). Ved at indlede spørgsmål på denne måde bliver informanterne guidet til at dele deres opfattelser og erfaringer med interventionen, hvilket ud fra et kritisk realistisk perspektiv er vigtigt for at kunne belyse mekanismer og den specifikke kontekst med betydning for interventionens udfald (61,75).

Observationsstudie

Udover de realistiske interviews har jeg også observeret praksisser på plejehjemmet relateret til det organisatoriske arbejde. Her har formålet været at opnå en forståelse for de kontekstbestemte praksisser, der finder sted i organisationen, og som gør det muligt for plejehjemsbeboerne at komme på cykeltur med CUA.

Rationalet for at udføre observationsstudier som supplement til de realistiske interviews er at få adgang til situationer, som ikke nævnes af informanterne i interviewene. På den måde kan delta-gerobservation bruges til at generere viden om faktorer i konteksten, der har betydning for udfaldet af en intervention. Denne metode er særligt brugbar til at analysere lokale kontekster og evaluere interventioner (76), hvilket jeg mener, gør den oplagt som supplerende metode i dette speciale.

I denne sammenhæng er observationsdata blevet dokumenteret som feltnoter, der beskriver mine konkrete observationer og oplevelser fra felten. Feltnoterne belyser i særlig grad de observationspunkter, som jeg forud for dataindsamlingen har beskrevet i min observationsguide (bilag 4). Denne observationsguide er inspireret af guiden præsenteret i Iben Jensens "Grundbog i kulturforståelse" (77), og er tilpasset den realistiske evaluering ved at indeholde punkter for observation, der kan belyse, hvilke mekanismer der aktiveres under hvilke kontekstuelle forhold på plejehjemmet af hvem. Ved at bruge en observationsguide har jeg således kunne indsamle relevante data og til en vis grad skelnet mellem observationer og fortolkninger af data i den senere analyse.

Dataindsamling

Da jeg skulle vælge plejehjem for nærværende evaluering, valgte jeg at inddrage forskningsgruppen bag projektet "Når Bevægelse Bevæger" på Statens Institut for Folkesundhed. Denne overvejelse gik på, at specialet som tidligere nævnt supplerer en større evaluering af CUA, som gennemføres i forbindelse med forskningsprojektet. Supplementet består i specialets potentiale til at bidrage med viden om den organisatoriske kontekst til forskningsgruppens evaluering af interventionens sundhedseffekter. I samråd med forskningsgruppen valgte jeg derfor et ud af de ni plejehjem, som også deltager i evalueringsprojektet. I forbindelse med denne beslutning kontaktede jeg udover forskningsgruppen også sekretariatet for CUA for at få indsigt i interventionens forventede mekanismer og udfald.

Rekruttering af informanter til realistiske interviews

For at få adgang til det bestemte plejehjem valgte jeg at kommunikere via min mail på Statens Institut for Folkesundhed og skrive, at deres deltagelse i mit speciale ville kunne bidrage med viden til et større forskningsprojekt på instituttet. Formålet med denne kommunikationsstrategi var at fange de personers interesse, som varetager en gatekeeperfunktion til andre relevante aktører på plejehjemmet. Strategien virkede, og efter kort tid fik jeg kontakt til det personale, der har ansvar for beboeraktiviteter på plejehjemmet samt den hovedansvarlige for cykelturene og samarbejdet med CUA. Denne medarbejder blev min primære kontaktperson til plejehjemmet, og fik i den forbindelse en afgørende betydning for, hvem jeg senere ville komme til at interviewe.

Dataindsamlingen fandt sted fra uge 40 til 42 som følge af en løbende rekrutteringsproces. Efter en indledende snak med min kontaktperson på plejehjemmet fik jeg udpeget to personer (en aktivitetsmedarbejder med tidligere ansvar for samarbejdet med CUA og plejehjemmets kaptajn), der udover personen selv ville kunne give mig indsigt i mit problemfelt. I disse interviews blev der desuden omtalt flere nøglepersoner på plejehjemmet, som ifølge informanterne ville være relevante for mig at snakke med. Jeg henvendte mig derfor efterfølgende til disse personer, som med deres særlige viden om organisationen sandsynligvis ville kunne give mig indsigt i min manglende viden om de sociale praksisser på plejehjemmet. Efter en periode med aflyste interviews, sygemeldinger

og rekruttering af nye nøglepersoner lykkedes det mig at udføre i alt seks semistrukturerede interviews med syv relevante aktører. Disse interviews var alle planlagt som individuelle interviews, men for et af interviewene ændrede situationen sig undervejs. Efter cirka ti minutter blev interviewet med en aktivitetsmedarbejder kortvarigt afbrudt, da en anden aktivitetsmedarbejder fra samme afdeling viste interesse for at deltage i interviewet. Som følge heraf er dette interview delvist gennemført med to informanter.

Ved at udføre interviews med flere aktører på plejehjemmet fik jeg løbende indsamlet viden om de opfattelser og oplevelser, der hos personer på forskellige ledelsesniveauer i organisationen eksisterer vedrørende cykelturene med CUA.

Tabel 1: Karakteristika for informanter

Informant	Stilling	Særlig viden om	Interview-lokation	Interview-længde
A	Forstander	Hvordan plejehjemmet er organiseret, og hvad visionen og ambitionen på plejehjemmet er.	På forstanderens kontor.	1 time og 7 minutter
B	Afdelingsleder	Hvordan en specifik afdeling på plejehjemmet er organiseret, og hvad missionen og strategien på afdelingen er.	I et opholdsrum for beboerne i samme afdeling, som afdelingslederen er tilknyttet.	55 minutter
C	Aktivitetskoordinator (og tidligere aktivitets-tovholder)	Hvordan og hvorfor cykelturene blev implementeret som en aktivitet på plejehjemmet.	På aktivitetskoordinatorens kontor.	29 minutter

D	Aktivitets- tovholder	Hvordan samarbejdet med CUA foregår på plejehjemmet.	I et mødelokale i samme afdeling, som informanten er tilknyttet.	1 time og 6 minutter
E og F	Aktivitets- medarbej- dere	Hvordan aktiviteterne planlæg- ges og udføres på plejehjem- met.	På gangen ude foran aktivitets- medarbejdernes kontor.	31 minutter
G	Kaptajn	Hvordan og hvorfor frivillige rekrutteres og oplæres til at være cykelpiloter	I et mødelokale på Statens Institut for Folkesundhed.	41 minutter

Indsamling af observationsdata

I forbindelse med specialet ville jeg gerne observere praksisser som personalemøder og andre daglige begivenheder på plejehjemmet. Derfor søgte jeg om tilladelse gennem mine kontakter på plejehjemmet til at observere en af deres almindelige arbejdsdage. Grundet mangel på tid og personaleressourcer blev det dog kun muligt at observere tre separate praksisser på plejehjemmet. To af observationerne blev planlagt i god tid, og omfattede en observation af oplæringsproceduren for nye piloter og et samarbejds møde på plejehjemmet for aktivitetsledere. Dette møde blev blandt andet arrangeret af min kontaktperson, som sørgede for at indhente tilladelser fra de resterende deltagere, så jeg kunne observere mødet. Den tredje observation fandt sted umiddelbart efter samarbejds mødet, og omfattede et koordineringsmøde for en bestemt personalegruppe på det undersøgte plejehjem. Til dette møde blev jeg ligeledes inviteret med af min kontaktperson, som mellem de to møder spurgte om jeg ville være interesseret i at blive og observere det næste møde, selvom det ikke var planlagt på forhånd. I denne situation præsenterede min kontaktperson mig kort inden mødets start, så de andre kendte min rolle og funktion til mødet.

Tabel 2: Karakteristika for observationer

Observation	Hvilken praksis observerede jeg?	Hvem deltog i den observerede praksis?	Hvor længe varede observationen?
1	Indledende samarbejds-møde mellem aktivitetsledere på tværs af lokale plejehjem	Aktivitetsledere fra forskellige plejehjem i lokalområdet	1 time og 30 minutter
2	Kaptajnens oplæringsproces af pilot	Kaptajnen og mig selv (i rollen som pilot)	1 time
3	Internt koordinationsmøde mellem aktivitetsledere og aktivitetsmedarbejdere	Aktivitetsledere og -medarbejdere fra samme afdeling på plejehjemmet	1 time

Analyseproces

Min analytiske tilgang kan beskrives som en styret indholdsanalyse (red. directed content analysis) af et casestudie (78,79). Selve analysen har i denne forbindelse være styret af de teoretiske begreber: intervention, kontekst, aktør, mekanisme og outcome (61,69,71), som er definerede i Tabel 3.

Tabel 3: Definition og kodemanual for de teoretiske begreber i en ICAMO-konfiguration

Tematisk kategori	Definition¹	Kode	
Intervention	En kombination af flere ressourcer i interventionen der har til formål at ændre en praksis eller social adfærd og derigennem skabe glæde for beboere på plejehjem.	Ressourcer som er blevet implementeret på plejehjemmet gennem CUA, for at få plejehjemmets beboere ud på cykeltur.	
Kontekst	De omstændigheder der sandsynligvis vil muliggøre eller hæmme interventionens mekanismer i at blive aktiveret på plejehjemmet.	Faktorer i organisationen ² der kan påvirke det forventede udfald af interventionen: at plejhjemsbeboerne kommer på cykeltur.	
Aktør	De personer, grupper eller organisationer der har betydning for implementeringen eller udfaldet af interventionen.	Personer eller personaler med ansvar for en bestemt praksis relateret til cykelturene på plejehjemmet.	
Mekanisme	De ræsonnementer som opstår hos aktørerne, når interventionen sættes i gang på plejehjemmet.	Aktørernes forklaring på hvorfor en ressource bliver brugt på en bestemt måde til at opnå et forventet udfald eller opfattet som en barriere.	
Outcomes	Output	De umiddelbare effekter af interventionen	De umiddelbare effekter inkluderer en ændret bevidsthed, viden eller evne hos aktørerne.
	Outcome	De ændrede praksisser som følger de umiddelbare effekter.	De ændrede praksisser refererer til en ny social adfærd, der opstår som følge af den ændrede bevidsthed hos aktørerne.
	Impact	De indirekte effekter af interventionen som følger de umiddelbare effekter og ændrede sociale praksisser.	De udfald som intervention kan medføre på sigt, såsom at beboerne kommer på cykeltur.

¹ Definitionerne er inspireret af begrebsdefinitionerne i Mukumbang et al. (2020) (61).

² Disse faktorer er inspireret af Durlak og Dupres teori om kontekstuelle faktorer i et organisatorisk perspektiv (72).

Det analytiske perspektiv i et casestudie er særligt oplagt til at analysere kontekstbestemte data og til at udvikle en detaljeret og dyb forståelse for interventionen i dens kontekst (79). Derfor har jeg i min analyse valgt at analysere det bestemte plejehjem som en case. Selve analysen er struktureret ud fra nedenstående trin, der er inspireret af Morten Skovdals (2015) analysetilgang i et casestudie samt tilgangen i en styret indholdsanalyse (78,79).

Trin 1 Identificer hovedkoncepterne inden for den eksisterende teori

Først og fremmest har jeg identificeret de koncepter, som er helt centrale inden for den realistiske evaluering. Denne del af analysen er baseret på en grundig gennemgang af den foreliggende litteratur, og er beskrevet mere detaljeret i afsnittet om den realistiske evaluering.

Trin 2 Udarbejd en kodemanual med udgangspunkt i den eksisterende teori

For at strukturere analysen har jeg udarbejdet en kodemanual med definitioner for hver kode baseret på de teoretiske begreber i ICAMO. Definitionerne er inspirerede af begrebernes betydning i det analytiske værktøj udviklet af Mukumbang et al. (2020) og Durlaks og DuPres (2008) forståelse af kontekst (61,72). For at anvende dem i min analyse har jeg tilpasset begreberne til den undersøgte interventionssammenhæng med CUA (se Tabel 3). Denne kodemanual danner således baggrund for min analyse, og giver et overblik over, hvordan jeg har valgt at kode mine data.

Trin 3 Undersøg og forstå plejehjemets kontekst

På dette trin har jeg undersøgt plejehjemmet som case ved at observere sociale praksisser på plejehjemmet og ved at interviewe aktører på forskellige ledelsesniveauer med særlig viden om den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Interviewene er optaget, og konteksten for interviewsituationerne er beskrevet umiddelbart efter interviewene (bilag 5).

Trin 4 Bliv bekendt med data

Efter at have indsamlet data om konteksten på plejehjemmet har jeg transskriberet lydoptagelserne samt læst og genlæst data for at blive bekendt med den viden, som udspringer herfra. I den forbindelse har jeg også noteret tanker og refleksioner løbende som opstod undervejs i denne proces. På den måde har jeg kunne danne mig et generelt indtryk af indholdet i de indsamlede data.

Trin 5 Påbegynd kodning af data

Efter en grundig gennemlæsning har jeg kodet den indsamlede data med udgangspunkt i kodemanualen (se Tabel 3). Ved at bruge kodemanualen på dette trin har jeg til en vis grad sikret relevansen i den kodede data for senere at kunne opstille sammenhænge, der forklarer interventionens mekanismer på plejehjemmet.

Trin 6 Tematiske fund i den kodede data

På dette trin har jeg kigget nærmere på data for hver enkelt kode for at forstå mekanismerne ud fra et teoretisk perspektiv. Gennem en systematisk gennemgang af den kodede data har jeg reduceret indholdet i min analyse til at omfatte en selekteret gruppe af temaer. Disse temaer er organiserede ud fra de prædefinerede koder, og udgør meningsfulde enheder med vigtige bidrag til at forstå programteorien (bilag 6).

Trin 7 Udarbejd en detaljeret case beskrivelse og opstil en programteori

På dette trin har jeg beskrevet plejehjemmet som case ved at redegøre for væsentlige faktorer i den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Derefter har jeg beskrevet interventionens ressourcer og de aktører, der i samspil med konteksten er med til at drive interventionens mekanismer. På denne baggrund har jeg udviklet tre ICAMO-konfigurationer som relaterer mine empiriske fund til en teoribaseret ICAMO-model inspireret af Mukumbang et al. (2020) (61). Ved at opstille konfigurationer for sammenhængene mellem temaerne fra analysen har jeg fundet frem til tre forklaringer på, hvordan og hvorfor plejehjemsbeboerne kommer på cykeltur på det undersøgte plejehjem. Disse forklaringer illustreres i en overordnet programteori, som vil blive præsenteret til sidst i analysen.

Analyse

For at kunne forklare hvordan og hvorfor interventionen virker på det undersøgte plejehjem, vil jeg starte min analyse med at introducere læseren for den opfattelse, jeg ud fra mine data har om den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Introduktionen vil omfatte en beskrivelse af plejehjemmet som case, hvor jeg redegør for mine observationer på plejehjemmet samt de strategiske målsætninger og specifikke rolle- og ansvarsfordelinger i organisationen. Dernæst vil jeg identificere de aktører, som driver interventionen på plejehjemmet, og beskrive deres funktioner, der i denne sammenhæng er med til at få beboerne på cykeltur. Som det næste vil jeg forklare, hvilke ressourcer der gennem CUA er blevet implementeret på plejehjemmet ifølge personalet selv, inden jeg illustrerer, hvordan interventionens ressourcer virker i samspil med den organisatoriske kontekst på plejehjemmet gennem tre ICAMO-konfigurationer. Disse ICAMO-konfigurationer bygger på mine antagelser om interventionen, konteksten, aktører, mekanismer og udfald af interventionen, og vil afslutningsvis blive brugt til at opstille en overordnet programteori for CUAs intervention på plejehjemmet.

Den organisatoriske kontekst på plejehjemmet

En kvalitativ beretning om plejehjemmet og dets beboere

Da jeg første gang besøgte feltet, blev jeg overrasket over at finde plejehjemmet i midten af et livligt miljø med byhaver, legende børnehavebørn, caféer og studerende. Jeg havde tit bevæget mig rundt i denne del af København, men de andre gange havde jeg ikke været klar over, at der lå et plejehjem netop her. Jeg stoppede op, og kiggede nysgerrigt på plejehjemmets tunge murstensvægge med min nye viden om, at der bag de tykke vægge findes plejeboliger, som for de 91 beboere opfattes som et hjem. Det var svært at forstå, for umiddelbart var der ikke noget særligt ved bygningen, som fik den til at adskille sig fra de andre boligkomplekser i samme område og efter en tur rundt om plejehjemmet, opdagede jeg hurtigt hvorfor. På matriklen var der flere grønne arealer med gangstier til en sansehave og et orangeri, som alt sammen tilhørte plejehjemmet. Det slog mig, at jeg ikke havde overvejet, at plejhjemsbeboere, der i gennemsnit er 84 år, når de flytter på plejehjem (80,81), også kan have glæde af sådanne omgivelser, og ikke nødvendigvis behøver at være

indendørs hele dagen. Til gengæld vidste jeg forud for besøget, at ældre ofte visiteres til plejehjem af kommunen, når de oplever svære funktionsnedsættelser og kognitive udfordringer, der kan begrænse dem i hverdagen (82). Jeg tænkte derfor, at det kunne forklare, hvorfor jeg på min tur rundt om plejehjemmet kun så medarbejdere, der med raske skridt bevægede sig frem og tilbage mellem bygningerne. Jeg trak min cykel hen til cykelstativet ved hovedindgangen, selvom der umiddelbart ikke så ud til at være plads. Udover de mange tohjulede cykler var der også parkeret en gul trehjulet cykel for to personer, en elscooter, som ifølge et skilt tilhørte en beboer, og en stor ladcykel med en rød kaleche, som jeg hurtigt genkendte fra de mange billeder på CUAs hjemmeside. Jeg smilte for mig selv, og kunne pludseligt se beboerne for mig cykle rundt i par med brede smil på læberne, imens de hilste på forbipasserende i lokalområdet. Selvom plejhjemsbeboere ofte er karakteriseret ved at have et større medicinforbrug, hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet og flere kroniske sygdomme end deres jævnaldrende (35,80), gav mine observationer mig et indtryk af plejhjemsbeboere, som fortsat var aktive og synlige i lokalområdet.

Gennem de efterfølgende interviews med aktører på plejehjemmet fandt jeg ud af, at der på dette plejehjem er færre beboere med demens end på andre plejehjem. Ifølge ledelsen (forstander og afdelingsledere) vurderes 20 til 25 af beboerne til at leve med demenslignende symptomer, hvilket udgør cirka 25 procent af plejhjemmets beboere. Til sammenligning er det på andre plejehjem i Danmark cirka 66 procent af beboerne, der lider af demens (83). Beboersammensætningen på dette plejehjem er således en anelse anderledes sammenlignet med andre plejehjem.

En organisation med et positivt arbejdsmiljø

Når jeg i forbindelse med et interview eller en mødeobservation bevægede mig rundt på plejhjemmets gange, fik jeg fornemmelsen af et positivt arbejdsmiljø. For eksempel gik jeg en af gangene forbi en sofa med to kvinder, der glædeligt fortalte om deres oplevelser fra weekenden. De blå uniformer røbede, at kvinderne var personalemedarbejdere, og da jeg passerede forbi, løftede de begge blikket og smilte, hvorefter de afslappet fortsatte deres samtale. En anden gang blev et interview kort afbrudt af en forbipasserende rengøringsdame, der med et smil og en indledende hilsen henvendte sig til min informant, der på høflig vis afviklede situationen, så vi kunne fortsætte interviewet. Disse observationer gav mig en forståelse for, at der blandt de ansatte på plejhjemmet er

opbygget tætte og venskabelige relationer på tværs af organisation, hvilket er beskrevet nærmere i mine feltnoter nedenfor:

Uddrag af feltnoter fra deltagerobservationen på afdeling efter afsluttet interview:

(...)

Efter interviewet fulgte jeg efter D ud i køkkenet, hvor hun satte det brugte service på plads i opvaskemaskinen. I køkkenet var der to kvinder. Den ene var en ung kvinde i trediveerne med langt lyst hår, der var opsat i en stram hestehale, og den anden var en fyldig kvinde i slut fyrrerne med kort hår, der var i fuld gang med at lave en drømmekage. Jeg hilste på dem begge to ligesom D, og fandt i den forbindelse hurtigt ud af, at køkkendamen var døv. D og den unge kvinde indledte en samtale med hinanden, der både foregik mundtligt og på tegnsprog. Jeg lagde mærke til, at køkkendamen nøje fulgte deres hænder, og kom med løbende kommentarer på tegnsprog. (...) Lidt efter kom der to andre medarbejdere fra plejepersonalet gående ned ad gangen, og eftersom jeg havde opfanget, hvordan man hilste på tegnsprog kort forinden, hilste jeg på dem på tegnsprog samtidig med, at jeg sagde "hej", og smilte. Den ene medarbejder så nysgerrigt på mig, og kom direkte hen til mig, hvorefter hun udvekslede nogle nye tegn, som jeg ikke kunne tyde. Jeg undskyldte, og løftede mine arme for at vise, at jeg ikke havde forstået hendes budskab, hvortil hun mumlede "ah, du taler ikke tegnsprog", smilte, og fortsatte videre ned ad gangen. (...)

I dette uddrag kommer det positive arbejdsmiljø til udtryk ved, at personalemedarbejdere indgår i dialog på tværs, og åbent henvender sig til mig som udefrakommende. Denne praksis kan blandt andet forklares ved, at ledelsen i løbet af de seneste år ifølge kulturpersonalet har været med til at skabe en bedre forståelse for aktivitetsmedarbejdernes funktion i organisationen.

Informant F: (...) jeg oplevede sådan lidt et os og dem, eller lidt en sjov... i starten. Det var sådan... altså det var svært at finde min rolle, fordi det var lidt som om man... altså... man havde en forventning om, hvad folk kom ind ad døren og lavede. Man lavede kaffe og hyggede lidt, og hvis man så kom med noget andet, så var det sådan lidt, hvad...? Og DET synes jeg er begyndt at blive meget sådan... fælles. *en rengøringsdame passerer forbi på gangen. E kigger over på hende*, halløj, *og smiler*. Det er synligt, at vi er blevet mere fælles om det.

Informant E: Men det er også fordi, vi har en god leder. Altså. Som er henover dét også.

Informant F: Ja, det betyder så meget.

Blandt kulturpersonalet er der en opfattelse af, at deres funktion bliver anerkendt og respekteret som følge af, at ledelsen (forstander og afdelingsledere) har valgt at sætte fokus på deres bidrag til organisationen. Dette fokus kan skyldes, at der blandt ledelsen er et ønske om at skabe et tættere

sammenhold og fællesskabsfølelse i organisationen, da medarbejdernes trivsel ifølge ledelsen er afgørende for, at plejehjemmet kan levere den nødvendige pleje og omsorg til beboerne.

Informant A: (...) Det er klart, man kan jo fortælle en masse om, hvad man gør med faglighed og med mad og med (kultur-)aktiviteter, og sådan noget, men hvis medarbejderne ikke gider at være her... jamen så kommer man ikke nogen steder. (...)

Den relationelle ledelse på plejehjemmet kommer desuden til udtryk ved, at ledelsen prioriterer at bruge tid på at interagere med personalet og beboerne. Ved dagligt at indgå i dialog med disse aktører opnår ledelsen en forståelse for de udfordringer og praksisser, der i hverdagen finder sted i organisationen. Derudover er der ifølge plejehjemmets ledelse også tradition for at involvere de pårørende i blandt andet kulturaktiviteterne på plejehjemmet. På den måde kan særligt de beboere, der ikke selv har mulighed for at udtrykke egne ønsker og behov til deres liv på plejehjemmet, også blive hørt.

Klare strategiske målsætninger

For at imødekomme beboernes ønsker og behov på plejehjemmet arbejder ledelsen ud fra fem strategiske målsætninger. Disse mål er:

- 1) høj kvalitet i plejen,
- 2) relevante og efterspurgte kulturaktiviteter,
- 3) høj kvalitet i måltiderne,
- 4) tilgængelighed og anerkendelse over for borgerne, og
- 5) trivsel på arbejdspladsen.

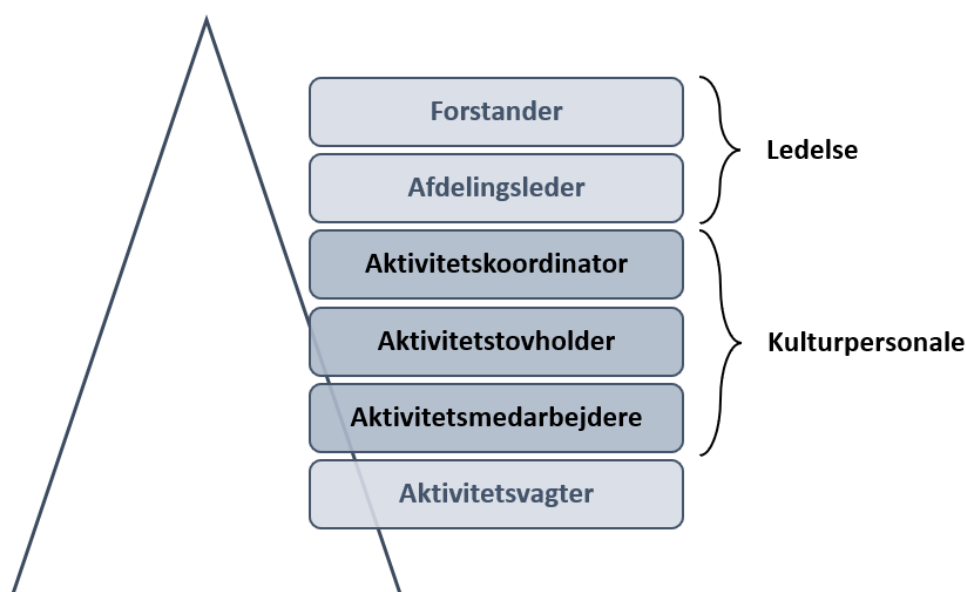
For at leve op til disse mål er der udarbejdet bestemte handleplaner med tilknyttede opgaver, som udføres af plejehjemmets forskellige personaler. De opgaver, der er relateret til plejen, bliver håndteret af plejepersonalet, og de opgaver, der omhandler kulturaktiviteter for beboerne på plejehjemmet, bliver håndteret af kulturpersonalet. Plejepersonalet består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, og fysio- og ergoterapeuter. Kulturpersonalet består af seks aktivitetsmedarbejdere med forskellige faglige uddannelsesbaggrunde. Tre ud af de seks medarbejdere har en akademisk baggrund i antropologi, æstetik og kultur, mens to af dem har en sundhedsfaglig baggrund som sygeplejerske og social- og sundhedsassistent. Den sidste

medarbejder er ufaglært. Endeligt er der også et rengøringspersonale, servicepersonale og et administrativt personale, hvis opgaver ligeledes er med til at drive plejehjemmet som organisation.

Tydelig rolle- og ansvarsfordeling

På plejehjemmet er rolle- og ansvarsfordelingen synliggjort gennem formelle stillingsbetegnelser. Disse betegnelser er med til at strukturere arbejdet med blandt andet kulturaktiviteter for beboerne på plejehjemmet, og er illustreret nedenfor.

Figur 4: Hierarkisk pyramide bestående af aktører med indflydelse på plejehjemmets kulturaktiviteter



Plejehjemmets *ledelse* udgøres af *forstanderen* og *afdelingslederne*. Forstanderen har det overordnede ansvar for at drive plejehjemmet, og er dermed også ansvarlig for at sørge for, at plejehjemmet som en kommunal organisation lever op til de tilsyn, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kommer med i henhold til Serviceloven, og som Styrelsen for Patientsikkerhed kommer med i henhold til Sundhedsloven. I den forbindelse supplerer afdelingslederne forstanderen ved at tage ansvar for den administrative ledelse på hver afdeling.

I *kulturpersonalet* er der ligeledes en klar struktur for, hvem der varetager de forskellige funktioner. Det skyldes blandt andet, at kulturpersonalet i hverdagen er spredt ud på forskellige afdelinger på plejehjemmet, og derfor kun har mulighed for at mødes og koordinere de daglige tilbud af kulturaktiviteter til et fast ugemøde. Disse møder styres af *aktivitetskoordinatoren*, som har det overordnede ansvar for kulturaktiviteterne på plejehjemmet. Til møderne deltager alle *aktivitetsmedarbejderne*, og drøfter emner som, hvem der varetager de bestemte kulturaktiviteter på plejehjemmet. Den person, der får ansvaret for en bestemt kulturaktivitet, kaldes også for *aktivitetstovholder*. Hvis tovholderen har brug for hjælp til at gennemføre de processer, der knytter sig til den bestemte kulturaktivitet, kan tovholderen dele ansvaret for kulturaktiviteten med en anden aktivitetsmedarbejder. Ofte vil der desuden være *aktivitetsvagter* til stede under selve kulturaktiviteten til at håndtere de mere lavpraktiske opgaver, eftersom aktivitetsmedarbejderne på dette plejehjem alle arbejder på deltid, og derfor ikke altid selv deltager i kulturaktiviteten. Aktivitetsvagternes primære funktion er således at understøtte de kulturaktiviteter, som tilbydes beboerne på plejehjemmet.

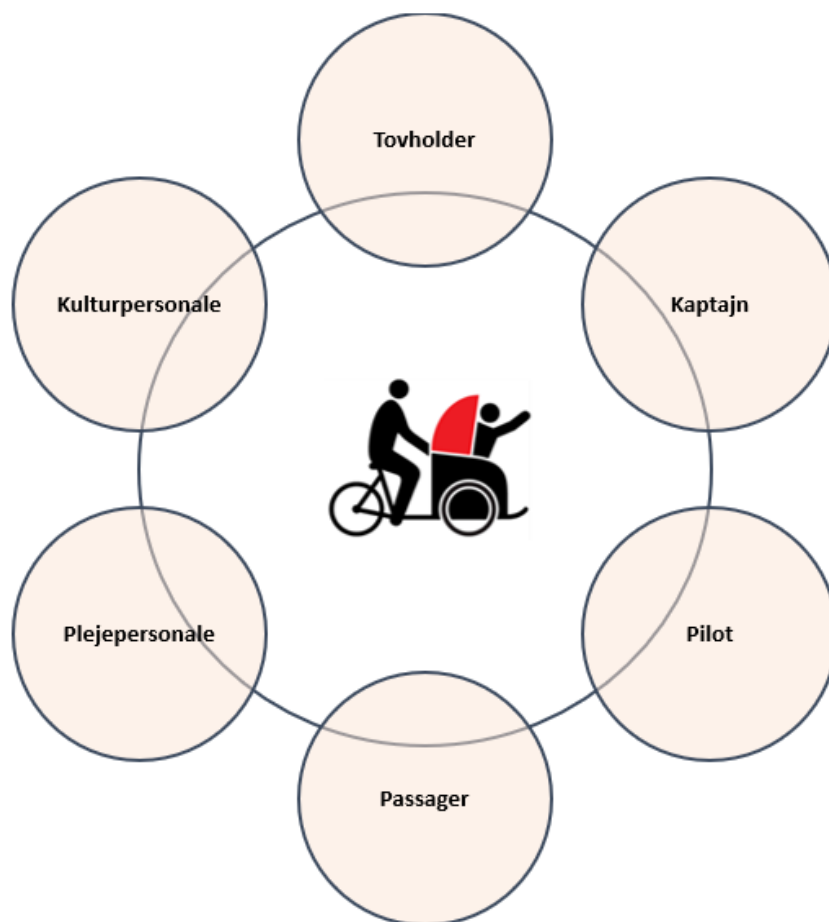
Opsummering

I den ovenstående delanalyse har jeg fremhævet kontekstuelle faktorer i organisationen, der kan have betydning for interventions virkning i den undersøgte sammenhæng. For det første er den organisatoriske kontekst relateret til plejehjemmets geografiske placering, eftersom plejehjemmets omgivelser og organisatoriske praksisser er præget af dets lokation i Københavns Kommune. For det andet er konteksten relateret til plejehjemmets beboere, der er karakteriserede ved at være mindre kognitivt udfordrede end andre plejehjemsbeboere. Denne faktor kan have betydning for beboernes evne til at deltage i forskellige kulturaktiviteter og indgå i et aktivt fællesskab på cykelturene. For det tredje er konteksten relateret til det interne arbejdsmiljø i organisationen med positive og venskabelige relationer på tværs af personaler. Denne faktor kan fremme det interne samarbejde om en intervention i en organisatorisk kontekst (72). Endeligt er den organisatoriske kontekst også præget af at have strategiske mål, flere personaler og en tydelig rolle- og ansvarsfordeling, hvilket jeg mener, er rammesættende for måden, hvormed de organisatoriske praksisser finder sted på dette plejehjem.

Aktører som deltager i interventionens processer

I en kompleks intervention som denne, er det vigtigt at identificere de funktioner og praksisser, som knytter sig til forskellige aktørers deltagelse i interventionens processer (61). Derfor har jeg nedenfor illustreret, hvilke aktører som driver interventionen på det undersøgte plejehjem, og beskrevet deres rolles funktion i henhold til cykelturene på plejehjemmet.

Figur 5: Oversigt over aktører som driver cykelturene på plejehjemmet



Tovholderen er ansat som aktivitetsmedarbejder på plejehjemmet, og bruger sin faglighed og erfaring med at indgå i strategiske partnerskaber med frivillige organisationer til at varetage funktioner som oprettelse og godkendelse af cykelture, udvælgelse af specifikke beboere til cykelture og til at være i kontakt med plejehjemmets kaptajn.

Kulturpersonalet omfatter de øvrige fem aktivitetsmedarbejdere på plejehjemmet. Når en beboer skal på cykeltur, er det de aktivitetsmedarbejdere, der er tilknyttet beboerens afdeling, der har ansvar for at planlægge og koordinere cykelturen med plejepersonalet. Derudover kan de fem aktivitetsmedarbejdere også aflaste tovholderen og understøtte dennes funktion ved behov.

Plejepersonalet supplerer aktivitetsmedarbejdernes funktion ved at gøre beboerne klar til turen og følge dem ud til cyklen, når kulturpersonalet ikke er til stede.

Kaptajnen arbejder frivilligt, og fungerer som bindeled mellem plejehjemmet og de frivillige piloter med tilknytning til plejehjemmet. I denne sammenhæng er det kaptajnen, der oplærer de frivillige piloter, og har den primære kontakt til dem efterfølgende.

Piloterne omfatter gruppen af personer, der er blevet oplært i at cykle med en beboer. Denne gruppe udgøres både af teenagere og pensionister, mænd og kvinder, og frivillige og ansatte på plejehjemmet. Gruppen af ansatte er hovedsageligt aktivitetsvagter, og alle piloter har det til fælles, at de godt kan lide at cykle.

Passageren er en beboer på plejehjemmet, der deltager på en cykeltur. Beboeren har som regel selv udtrykt et ønske om at komme på cykeltur, og får ofte selv mulighed for at vælge turens destination og varighed.

Interventionens ressourcer

For at cykelturene kan finde sted, er der på det undersøgte plejehjem blevet implementeret flere forskellige ressourcer gennem CUA i den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Nedenfor vil jeg redegøre for, hvilke ressourcer kulturpersonalet gør brug af på plejehjemmet.

Den første ressource er viden om de positive sundhedseffekter. Denne ressource er ligeledes fundet i tidligere evalueringer af interventionen (9–11,13,14), og er særligt vigtig for at CUA kan udbrede kendskabet til deres intervention med cykelture.

Den anden ressource er et bookingsystem, som er en digital platform oprettet af CUA, der bygger bro mellem personalet på plejehjemmet, kaptajnen og de frivillige piloter. Denne platform anvendes til at koordinere og planlægge cykelture med piloterne, som kan booke ture via bookingsystemet, når de har lyst. Dette system bruges også på andre plejehjem med CUA i udlandet (9,10).

Den tredje ressource er teknisk assistance til bookingsystemet, som CUA tilbyder i tilfælde af, at der skulle opstå problemer med den digitale platform.

Den fjerde ressource omfatter tilknytning af en kaptajn til plejehjemmet, som giver personalet mulighed for løbende at drøfte praksisser relateret til cykelturene på plejehjemmet med en ekstern og frivillig aktør.

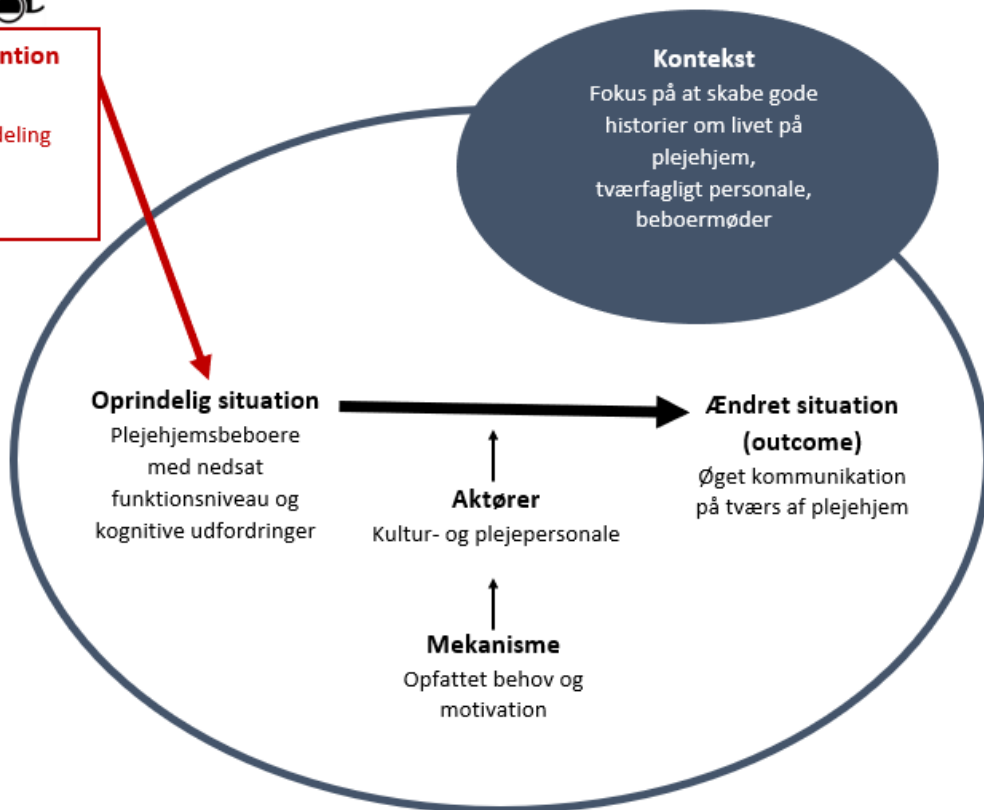
ICAMO-konfigurationer på plejehjemmet

For at illustrere hvordan interventionens ressourcer virker i samspil med den organisatoriske kontekst på plejehjemmet, har jeg udarbejdet tre ICAMO-konfigurationer. Hver ICAMO-konfiguration kan ses som en hypotese for, hvordan forskellige aspekter af interventionen aktiverer bestemte mekanismer hos specifikke aktører i den organisatoriske kontekst (61). Konfigurationerne er baseret på de indsamlede kvalitative data, og præsenteres sammen med en indledende programteori. Til hver ICAMO-konfiguration og indledende programteori vil der desuden være en tilhørende forklaring af de empiriske fund med inddragelse af relevant teori og fund fra tidligere evalueringer af CUA.

ICAMO 1



Intervention
Vidensdeling



Hvis... CUA deler deres viden med personalemedarbejdere, der til dagligt arbejder med plejehjemsbeboere med nedsat funktionsniveau og kognitive udfordringer,

Så... vil personalet se et behov for indsatsen på plejehjemmet, og blive motiveret til at øge deres kommunikation, så der kan planlægges cykelture for beboerne,

Fordi... personalet har tilstrækkelige ressourcer til at kunne organisere cykelture for beboerne. Når kulturpersonalet arbejder tværfagligt og koordinerer kulturaktiviteter med plejepersonalet, bliver der planlagt cykelture for beboerne, som skaber gode historier om livet på plejehjemmet. Disse historier styrkes endvidere af, at beboerne selv tilvælger cykelturene som kulturaktivitet til beboermøder, hvilket øger personalets behovsopfattelse og motivation for at arbejde med interventionen på plejehjemmet.

Forklaring af den indledende programteori visualiseret i ICAMO 1

For at få plejehjemsbeboere ud på cykeltur sørger CUA for at samle og videreformidle den viden, de løbende får genereret om cykelturenes effekt til mulige interessenter. Herunder at cykelturene kan give passageren mulighed for at gense sit barndomshjem, skabe en relation til en frivillig, og samtidig få frisk luft, hvilket kan fremme glæde og trivsel hos passageren (11,13,14). Som følge af denne vidensdeling har personalet og ledelsen på det undersøgte plejehjem fået kendskab til interventionen og dens effekter og set meningen i at implementere indsatsen, da mange af beboerne har nedsat funktionsevne, og derfor ikke længere har mulighed for at bevæge sig frit.

Informant A: (...) det er jo især i det der øjeblik, hvor man ikke KAN komme ud og bevæge sig (af sig selv), at man... man... at man ved, hvor meget det betyder. Altså. Og der, for ældre mennesker, som måske i LANG tid ikke har været i stand til at bevæge sig i det omfang, som de måske har været glade for tidligere, der tror jeg bare, at det er en kæmpe glæde at få noget af det tilbage (...)

På dette plejehjem bliver mekanismerne opfattet behov og motivation aktiveret gennem den eksisterende viden om cykelturenes betydning for beboerne. Det opfattede behov for interventionen anses ligeledes for at være en vigtig parameter for interventionens virkning i andre sammenhænge ifølge Durlak og Dupre (2008) (72). I denne sammenhæng svarer det opfattede behov til det, CUA har identificeret og udviklet deres koncept ud fra: at cykelture kan skabe glæde for beboerne (8). Plejehjemmet og CUA har således en fælles forståelse for interventionen, hvilket ifølge Rod et al. (2014) er en forudsættende faktor for den dialogiske handlen mellem parterne, der aktiverer interventionens mekanismer i en bestemt kontekst (73).

Det opfattede behov for interventionen og motivationen for at arbejde med CUA hænger i dette tilfælde sammen med ledelsens fokus på at skabe gode historier om beboernes liv på plejehjemmet. For eksempel er det på plejehjemmet vigtigt at skabe kulturfællesskaber for beboerne gennem deltagelse i kulturaktiviteter på plejehjemmet. Disse kulturaktiviteter videreformidles internt såvel som eksternt gennem et månedsblad udarbejdet af kulturpersonalet og plejehjemsbeboere. I bladet omtales det blandt andet, hvilke kulturaktiviteter der for nyligt har fundet sted på plejehjemmet og hvilke kulturaktiviteter, der vil finde sted i den kommende tid, som beboerne kan se frem til at deltage i. Dette blad er således en måde, hvorpå ledelsen kan dokumentere hvilke meningsfulde

praksisser, der finder sted på plejehjemmet, og kommunikere de gode historier videre til aktører i og udenfor organisationen.

Informant A: Altså jeg er meget tydeligt i min kommunikation til pårørende, og forsøger at holde dem velinformede og sådan... trykke i at her er der styr på det. Og så har vi jo i øvrigt... altså den her... det her beboerblad er jo også en del af det. Altså jeg har jo simpelthen redaktører otte timer om ugen til at lave et beboerblad, fordi det giver simpelthen så meget udadtil. Altså det er jo nogle af de der artefakter, vi gerne vil vise frem.

I forbindelse med samarbejdet med CUA er særligt kulturpersonalet blevet opmærksom på, hvilke personaleressourcer der skal til, for at beboerne kan komme på cykeltur. For eksempel spiller kulturpersonalets tværfaglighed en vigtig rolle, idet cykelturene både kræver at personalet kan samarbejde med de frivillige og varetage opgaver af administrativ og praktisk karakter. På dette plejehjem udnytter kulturpersonalet derfor, at de akademiske aktivitetsmedarbejder har erfaring og kompetencer til at arbejde med frivillighed, mens de sundhedsprofessionelle aktivitetsmedarbejdere kan varetage opgaver, der kræver en særlig viden om plejehjemsbeboernes sociale og sundhedsmæssige behov. Kulturpersonalets blandede faglighed udgør således en vigtig ressource, der gør det muligt for personalet at varetage de administrative og praktiske opgaver relateret til kulturaktiviteter som cykelture på plejehjemmet.

Informant F: Altså jeg synes jo vi er perle-teamet (...)... vi supplerer bare hinanden meget godt. Altså virkelig.

Informant E: Ja. Og det er det der... ja. Fordi vi kommer med forskellige baggrunde. Jeg kommer med det der sociale, eller sådan du ved.. det fagl.. eller...

Informant F: Sundhedsfaglige, ik?

Informant E: Sundhedsfaglige, ja. Og du har kulturen bag dig i....

Informant F: Ja. *griner*

Informant E: I rigtig, rigtig mange ting, du ved ik? Som jeg ikke aner noget om, du ved. Altså. Okay, jeg bliver præsenteret for mange ting undervejs... ja.

Informant F: Jamen jeg synes virkelig også... altså til gengæld har du jo styr på alt det der... klippekort og formelle ting. Og er i god tid med al ting. Altså hvis man skal planlægge et eller andet, så har du styr på hvilke beboere vi skal have med, hvordan... altså med hvilke kørestole, hvordan har... altså... alle de der detaljer.

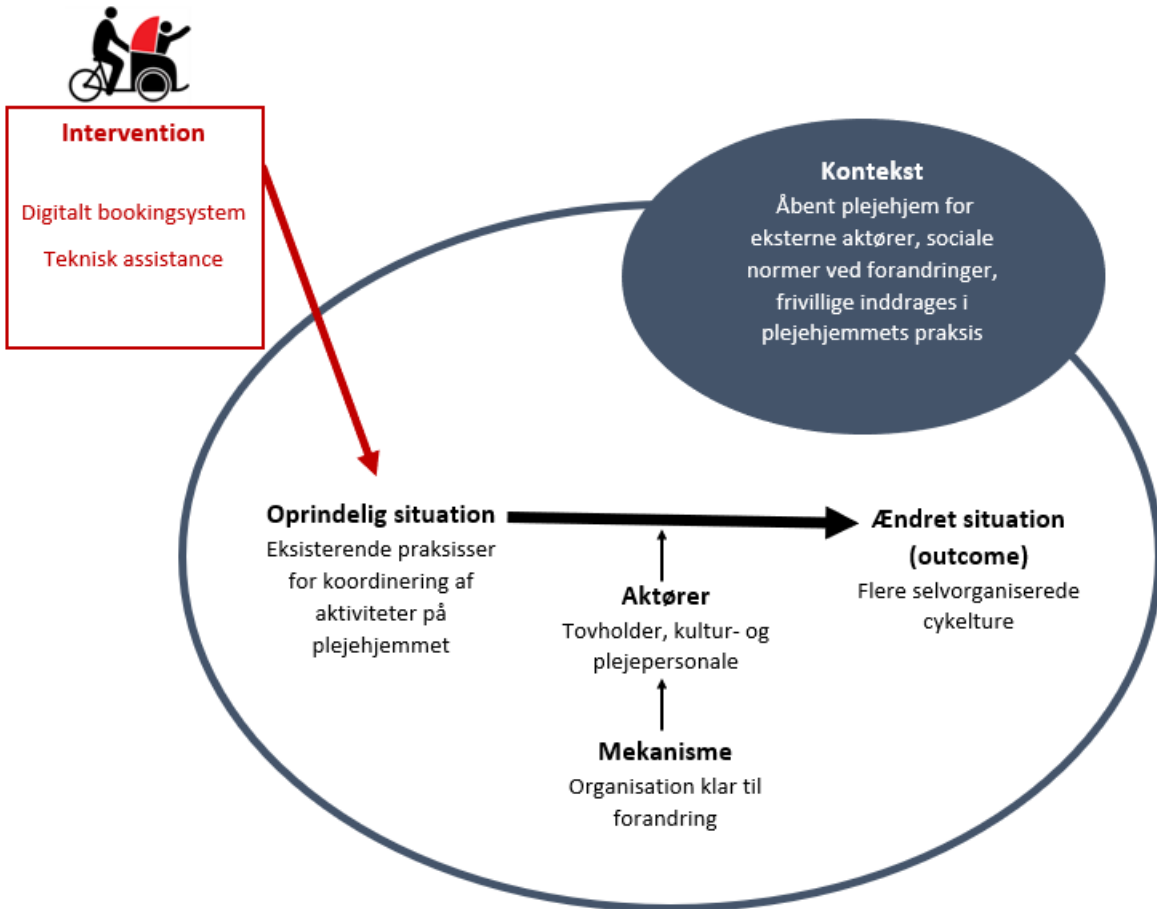
På dette plejehjem planlægges de fleste cykelture af kulturpersonalet, som bruger en del ressourcer på at øge kommunikationen på tværs af plejehjemmet og koordinere kulturaktiviteten med hinanden og de øvrige aktører på plejehjemmet. Denne kommunikationsproces omfatter blandt andet beboermøder på plejehjemmet, hvor beboerne får mulighed for at udtrykke individuelle behov og ønsker til kulturaktiviteter direkte til ledelsen og kulturpersonalet. Ved at afholde disse møder, får personalet således en forståelse for, hvilke kulturaktiviteter der bliver efterspurgt af hvem, hvorefter kulturpersonalet sammen med plejepersonalet vurderer, hvilke beboere der eksempelvis vil synes om at komme på cykeltur med en frivillig. Denne form for selektion er også fundet i andre sammenhænge, hvor personalemedarbejdere har vurderet beboere med for eksempel demens og svær overvægt til at være i øget risiko for negative udfald som følge af interventionen, og derfor ikke er kommet på cykeltur (10). For at sikre, at personalets indsats bliver modtaget positivt hos beboerne, udvælger personalet på det undersøgte plejehjem derfor hvilke beboere, der får tilbudt cykelture på baggrund af deres livshistorie og særlige ønsker og behov.

Informant D: (...) vi arbejder for eksempel meget med livshistorier og vi har tværfaglige konferencer, hvor vi har både sundheds- og kulturpersonalet i én og vi sidder og gennemgår beboerne og siger "den her beboer kunne faktisk have godt af..." fordi man får noget information, man ellers ikke har, når man ikke er i plejen og ikke er sygeplejerske, og sådan noget.

Denne kommunikationsproces kan ifølge Rod et al. (2014) også ses som en dialogisk handling, som er med til at aktivere interventionens mekanismer i den bestemte kontekst (73). Når beboeren vælger at tage på en cykeltur med CUA, er det således forårsaget af en dialogisk handling baseret på en fælles forståelse hos personalet og passageren for, at cykelturen kan opfylde et ønske hos beboeren. I den forbindelse kan det være en udfordring for kulturpersonalet, at de har ansvar for at koordinere og planlægge flere kulturaktiviteter samtidig. Som følge heraf har man på dette plejehjem valgt at opnormere antallet af aktivitetsmedarbejdere, så kulturpersonalet har den tilstrækkelige kapacitet til at kunne understøtte tovholderens funktion.

Informant D: (...) jeg bruger ustyrligt meget tid, og mine kollegaer... jeg startede med bare at være alene på det, og nu har jeg en kollega, fordi jeg simpelthen sagde "det går ikke. Vi bliver nødt til at have én mere".

ICAMO 2



Hvis... CUA opretter et bookingsystem, og tilbyder teknisk assistance, som tovholderen og det øvrige personale på plejehjemmet kan benytte sig af i en organisation med eksisterende praksisser for koordinering af kulturaktiviteter,

Så... vil plejehjemmet som organisation være klar til at tilbyde cykelture som en kulturaktivitet for beboerne på plejehjemmet ved selv at organisere cykelture,

Fordi... personalet forstår, at deres deltagelse i interventionens processer er med til at drive cykelturene på plejehjemmet. Da plejehjemmet er åbent for eksterne aktører, har plejehjemmet som organisation udviklet nogle sociale normer, der gør det muligt at tilpasse plejehjemmets praksis de foranderlige omstændigheder. Blandt andet gør tovholderen og kulturpersonalet meget ud af at introducere nye frivillige til den organisatoriske kontekst, så piloterne får en forståelse for beboerne og personalets virkelighed på plejehjemmet, og bedre kan indgå i de organisatoriske praksisser.

Forklaring af den indledende programteori visualiseret i ICAMO 2

Når et plejehjem bliver medlem af CUA, bliver plejehjemmet også oprettet som bruger på bevægelses digitale platform, så nye frivillige har mulighed for at tilmelde sig som pilot på det specifikke plejehjem. Når det sker, bliver piloten kontaktet af den kaptajn, der er tilknyttet plejehjemmet, og som står for oplæringsprocessen. På det undersøgte plejehjem består denne proces af en introduktion til cyklens funktioner samt en mundtlig og praksisbaseret oplæring i, hvad man som pilot skal være opmærksom på, når man cykler med en ældre passager. Denne form for oplæring er også dokumenteret i andre evalueringer af indsatsen (9,10), og kan ses som en træning i, hvordan interventionen udføres. Ifølge Durlak og DuPre (2008) er træning desuden en vigtig parameter for at kunne opnå de forventede udfald i en bestemt kontekst (72).

Uddrag af feltnoter fra deltagerobservationen af oplæringsprocessen på plejehjemmet:

(...)

Selve oplæringen foregik på plejehjemmets matrikel, der havde en del sving og huller i vejene, som aktivt blev brugt under oplæringen. (...) Da kaptajnen kører rundt med mig i ladvognen, forklarer kaptajnen mig løbende, at man skal være opmærksom på ikke at køre over bump, og hvis man gør, skal det helst være det bagerste hjul, der støder på bumpet, så det er piloten og ikke passagererne, der får stødet, "de ældre er jo mere sårbare, end vi er", tilføjer kaptajnen, imens hun nænsomt viser mig, hvordan hun i en flydende bevægelse undgår bumpene på vejen uden at standse for meget op. Efter hun har kørt mig rundt om husene et par gange, parkerer hun cyklen, og siger, at det nu er min tur til at give hende en cykeltur. Kaptajnen viser mig hurtigt, hvor jeg gearer ned og op henne, og hvor bremsen sidder, inden hun selv hopper op i ladvognen. Til at starte med har jeg lidt problemer i svingende, da jeg lige skal vænne mig til at køre med batteri og give slip med den ene hånd, samtidig med at jeg læner mig til den side, jeg ønsker at svinge til. Det får kaptajnen til at hvine og komme med nogle små grin, indtil jeg efter et par omgange har lidt lettere ved at dreje ladvognen. Hun forklarer mig, at jeg skal være opmærksom på at køre langsomt i svingende og passe på bumpene, som jeg helst skal komme lige over, da det er mest behageligt som passager. (...)

For at integrere et nyt program konkluderer Durlak og DuPre (2008), at en organisation skal være klar til at inkorporere nye praksisser i de eksisterende praksisser (72). En dansk evaluering af CUA fra 2018 viste i den forbindelse, at cykelturene blandt andet kræver, at ansatte på plejehjemmet kan tænke deres roller på nye måder (54). Denne parathed kommer på dette plejehjem til udtryk ved, at aktørerne på plejehjemmet selv har besluttet, at cykelturene skal implementeres i deres organisation, og har fundet en måde at indgå i interventionens processer på. For eksempel har

kulturpersonalet skabt en struktur for indsatsen på plejehjemmet, hvilket også er fundet på andre plejehjem med CUA. I Canada har nogle plejehjem eksempelvis kortlagt de ruter, som piloterne skal cykle med passagererne på, så de inden cykelturen starter, ved, hvor de skal køre hen med de ældre (10). På det undersøgte plejehjem for nærværende evaluering har piloterne ifølge personalet og kaptajnen ligeledes brug for at cykelturene er organiserede på forhånd, før de har lyst til at cykle med en beboer. I denne sammenhæng hjælper kulturpersonalet derfor de frivillige med at komme i gang som piloter.

Informant G: (...) Folk har ligesom brug for lidt struktur. Selvfølgelig er der også rigtig mange... det tiltaler dem, at det bare er løst og de (piloterne) kan gøre det (cykle) når de vil, men så er det bare, at der går et halvt år måske, imellem at de får cyklet. Og det er jo ikke nok.

At kulturpersonalet har integreret cykelturene som en praksis på plejehjemmet, hænger sammen med de sociale normer, som personalet oplever, når der sker organisatoriske forandringer. På plejehjemmet er der ofte nytilkommende (herunder studerende, praktikanter, frivillige, vikarer og afløsere) som løbende går ind og ud af de sociale praksisser i organisationen. Dog er det sjældent, at disse aktører bliver i organisationen i en længere periode, hvilket har resulteret i en varierende stab på plejehjemmet. Alligevel valgte en tidligere forstander for fire år siden at sætte fokus på at skabe nogle sociale normer, som skulle introduceres for medarbejdere såvel som nytilkommende og skabe et fællesskab på plejehjemmet. Denne kulturændring er blevet beskrevet af en informant på følgende vis:

Informant C: (...) jeg har ladet mig fortælle, at for mange år siden, eller for fire år siden, så hilste man ikke engang på hinanden, når man mødte hinanden. Altså personalet. Nu har vi ligesom fået sådan en hilsepligt og sådan noget. Og det er ikke fordi, at det skal være en sur pligt, men det er bare fordi, at det gør mega meget, (...) at man lige lære at sige "godmorgen" på tegnsprog, det betyder enormt meget for døvemedarbejderen, ik? Og for døvebeboere, som kan se at, okay, man er blevet set, man er blevet anerkendt.

I den forbindelse har kulturpersonalet erfaret, at de frivillige skal forberedes på den særlige kontekst, de som piloter vil indtræde i på plejehjemmet, når de skal på cykeltur med en beboer. At inddrage piloterne for at skabe tryghed i forhold til deres nye roller og position på plejehjemmet, er desuden også fundet relevant i en anden evaluering af CUA (54). En sådan tilpasning til konteksten er desuden vigtig for både mekanismer og udfald i en interventionssammenhæng (58,73).

Informant D: Vi gør meget ud af at fortælle de frivillige, at når man har med plejehjemsbeboere at gøre, så er det meget et spørgsmål om dagsformen. Det kan være, at man (en beboer) om

onsdagen har sagt ja til en tur om søndagen, og så har man (beboeren) bare ikke overskud. (...) ... det betyder, at man (som pilot) skal spørge i huset. Man (piloten) skal spørge en (medarbejder) ”er der nogle andre beboere, der gerne vil på tur, så?” Fordi vi oplevede et par gange, for lang tid siden, at de frivillige (piloter) bare tog hjem (...)

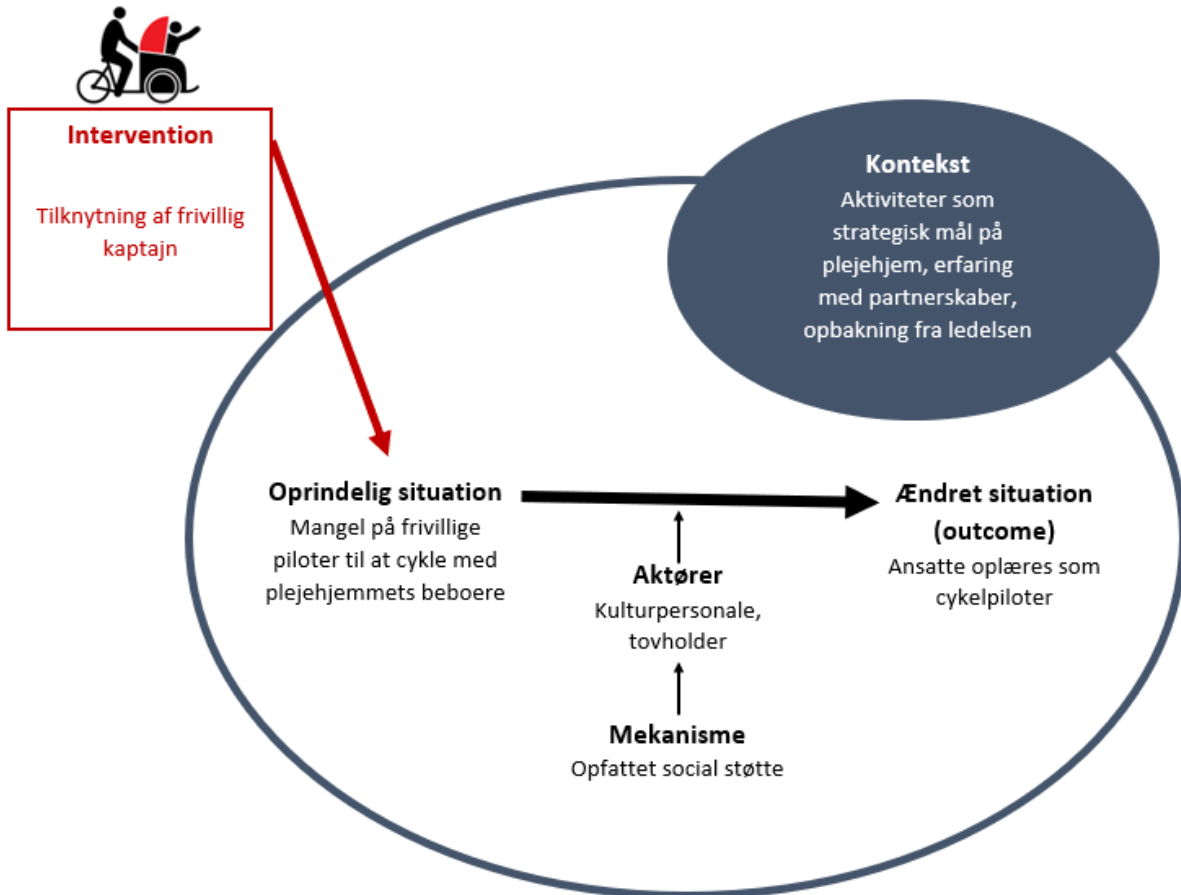
Ved at introducere og hjælpe de frivillige med at komme i gang som pilot på plejehjemmet har kulturpersonalet desuden fået en forståelse for betydningen af deres egen deltagelse i interventionens processer. Denne forståelse kommer til udtryk ved at arbejdet med indsatsen giver mening for kulturpersonalet, som engagerer sig i interventionens processer på plejehjemmet. Kulturpersonalets forståelse for betydningen af deres egen deltagelse kan således ses som en drivende faktor for interventionen i denne sammenhæng, hvilket ifølge Rod et al. (2014) også kan betegnes som interventionens ånd (73). I denne sammenhæng kommer interventionens ånd til udtryk ved tre udvekslingsprocesser. I den første proces giver tovholderen de frivillige piloter mulighed for at booke en cykeltur med en plejehjemsbeboer gennem CUAs bookingsystem. I den anden proces er den frivillige pilot forpligtet til at modtage den oprettede cykeltur, ved at booke en tur i systemet, og i den tredje proces er piloten forpligtet til at gengive personalets indsats med en cykeltur for en af plejehjemmets beboere. På den måde foregår der således en løbende udveksling mellem de deltagende aktører som følge af kulturpersonalets forståelse for deres egen deltagelse i interventionens processer. Denne udveksling er med til at gøre interventionen socialt effektiv i den bestemte kontekst (73).

For at opretholde udvekslingsprocesserne i en travl hverdag på plejehjemmet kan planlægningen af cykelturene variere. Det har dog ikke betydning for interventionens udfald, eftersom det ifølge Rod et al. (2014) er interventionens ånd, og ikke måden hvorpå udvekslingsprocesserne foregår på, der driver udvekslingen (73). I praksis er det på dette plejehjem primært tovholderen, der opretter cykelturene, hvilket ofte foregår i fritiden, eftersom der ikke er afsat tid til denne opgave i løbet af arbejdsdagen. Cykelturene bliver primært gennemført i weekenderne, hvor der som regel ikke er planlagt andre kulturaktiviteter for beboerne. Det betyder, at tovholderen også ender med at bruge tid i weekenderne på at koordinere cykelturene med det personale, der er på arbejde, og kan gøre beboeren klar til cykelturen på dagen.

Informant D: Jeg kan sidde derhjemme om aftenen, det er altid der, jeg opretter alle de der ture uden for arbejdstid. Fordi det er det eneste tidspunkt, hvor jeg har tid. Så sidder jeg derhjemme i weekender og aftener og så kan jeg gøre det fra mobilen.

De sociale processer som omfatter planlægning og koordination af cykelturene på plejehjemmet er således relateret til, at kulturpersonalet selv organiserer flere af cykelturene. Trods kulturpersonalets indsats er antallet af frivillige piloter, der booker cykelture på plejehjemmet dog sparsomt. For at det fortsat opleves som meningsfuldt for personalet at bruge tid på at planlægge cykelture for beboerne, har personalet brug for hjælp til at rekruttere og fastholde de frivillige på plejehjemmet. Denne udfordring er også fundet i et andet studie af CUA (11), og kan ses som et behov for mere træning i at kunne opretholde interventionens processer. Fremadrettet oplever personalet således ikke, at den tekniske assistance alene er tilstrækkelig til at understøtte de sociale praksisser, der drives af personalet, og som genererer cykelture for beboerne på plejehjemmet. Denne pointe understøttes ligeledes af Durlak og DuPre (2008), som mener at træning og teknisk assistance til sammen kan fremme en interventions processer i et organisatorisk system (72).

ICAMO 3



Hvis... CUA tilknytter en kaptajn til et plejehjem, der kan hjælpe med at rekruttere og oplære nye piloter, når der er mangel på frivillige,

Så... vil personalet opfatte en social støtte fra kaptajnen, som gør det muligt for de ansatte på plejehjemmet at cykle, når der er mangel på frivillige,

Fordi... personalet får en øget tro på, at de kan opnå det forventede udfald af interventionen og skabe glæde for beboerne ved selv at cykle med beboerne. På plejehjemmet arbejder kulturpersonalet ud fra en strategisk målsætning om at skabe relevante og efterspurgte kulturaktiviteter for beboerne, hvilket har resulteret i, at plejehjemmet i dag har flere partnerskaber med forskellige organisationer, der kan fremme udbuddet af kulturaktiviteter for plejehjemmets beboere. For at styrke samarbejdet med den frivillige kaptajn trækker tovholderen og det øvrige personale på deres erfaring fra andre partnerskaber, da denne viden sammen med ledelsens opbakning er med til at styrke personalets indsats for at få plejehjemmets beboere på cykeltur.

Forklaring af den indledende programteori visualiseret i ICAMO 3

Når en kaptajn bliver tilknyttet et plejehjem, er det ifølge CUA op til personalet og kaptajnen at få cykelturene i gang ude på plejehjemmet. Ved at inddrage lokale aktører tages der således højde for konteksten i udviklingen af interventionen, hvilket er væsentligt for at opnå interventionens tilsigtede udfald i en bestemt kontekst (16).

I den forbindelse er det vigtigt, at de involverede aktører på plejehjemmet oplever en social støtte undervejs, der kan hjælpe organisationen med at operationalisere indsatsen (9,10). I en evaluering af indsatsen i Skotland oplever piloter og personalemedarbejdere at kunne få støtte direkte fra CUA, der ligeledes har interesse i at bidrage og forbedre cykelturene ude på plejehjemmene (9). På det undersøgte plejehjem i nærværende evaluering oplever personalet, at den sociale støtte kommer fra kaptajnen. For eksempel støtter kaptajnen personalet i at forankre indsatsen på plejehjemmet ved at hjælpe dem med at fastholde de frivillige piloter.

Informant D: (...) altså hvis de (frivillige piloter) ikke har booket nogle ture inden for en overskuelig tidsramme og er blevet oplært, jamen så har de [REDACTED] (kaptajnen) i røret eller får en sms. (...) hvis vi skulle fortælle alt det, [REDACTED] (kaptajnen) kan, så er det faktisk netop nogle af de der ting, som også letter vores hverdag. Fordi.. jeg kan godt sætte noget tid af til at gøre det, men det tager noget tid fra noget andet. Så det er fantastisk at have en som [REDACTED] (kaptajnen) (...)

Som følge af det produktive samarbejde mellem personalet på plejehjemmet og den tilknyttede kaptajn har kulturpersonalet fået oparbejdet en bedre evne til at samarbejde med frivillige. I dag har plejehjemmet oprettet flere partnerskaber med større NGO'er og små organisationer i lokalmiljøet, som gerne vil understøtte praksisser på plejehjemmet til glæde for plejhjemsbeboerne. Disse partnerskaber er blandt andet opstået, fordi kulturpersonalet ønsker at leve op til det strategiske mål om at tilbyde relevante og efterspurgte kulturaktiviteter for alle beboerne på plejehjemmet. Ved at indgå i flere partnerskaber er det således muligt for personalet at opretholde de mange kulturaktiviteter, som beboerne har efterspurgt. På den måde har kulturpersonalet blandt andet erfaret, hvor vigtigt samarbejdet med særligt kaptajnen er for at kunne få plejhjemmets beboere på cykeltur med CUA.

Informant D: (...) hun er jo limen der får det alt sammen til at ske, fordi... uden [REDACTED] (kaptajnen), så ville vi ikke have nogen, vi ville ikke kunne have ressourcer til at oplære frivillige. Det kunne vi ikke, øhm... Så derfor er hun i organisationen det andet led.

Kaptajnen har således en betydning for at personalet får styrket deres tro på, at de kan opnå det forventede udfald af interventionen på plejehjemmet. Denne tro på egen evne til at organisere og udføre en given handling har ifølge Durlak og DuPre (2008) også betydning for, at medarbejdere i en organisation vælger at deltage i interventionens processer og udføre de praksisser, der forventes af dem (72). Selv når omstændighederne på plejehjemmet ændrer sig, er aktørerne på plejehjemmet villige til at prioritere cykelture som kulturaktivitet for plejehjemmets beboere.

Informant D: Vi vurderer, at cykelturene er så vigtige, fordi at beboerne kommer ud, at vi prioriterer det, også når vi ikke har frivillige. Og så ændrer vi vores organisering for, at den kan tilpasse sig, og at cyklen ikke bare står stille.

Kulturpersonalets tro på at de kan opnå det forventede udfald af interventionen ved at ændre deres organisering, kan således ses som en drivende faktor for, at beboerne fortsat kan komme på cykeltur, når der er mangel på frivillige. Ved at anvende teorien af Rod et al. (2014) kan personalets tro, defineres som en del af interventionens ånd i denne sammenhæng (73).

For at gennemføre interventionen på plejehjemmet har personalet også brug for ledelsens opbakning. Det viser en evaluering af CUA fra 2018, der blandt andet finder, at ledelsen med større sandsynlighed vil bakke op om cykelturene på plejehjemmet, hvis interventionens formål passer til plejehjemmets strategi og vision (13). På det undersøgte plejehjem i nærværende evaluering hænger den oplevede støtte fra ledelsen sammen med det strategiske mål om relevante og efterspurgte kulturaktiviteter. Eftersom cykelturene er eftertragtede blandt beboerne, kan ledelsen se en mening i at tilbyde cykelture med CUA på plejehjemmet. Som følge heraf er det i denne organisation muligt for de aktører, der driver interventionen, at opnå opbakning og støtte fra ledelsen. Denne form for støtte bliver af Durlak og DuPre (2008) beskrevet som en administrativ støtte, og udgør i deres teori en væsentlig faktor for at kunne implementere nye processer i en organisation (72). I denne sammenhæng betyder den administrative støtte, at ledelsen understøtter kulturpersonalets praksis, hvilket blandt andet gør, at kulturpersonalet kan koordinere praksisser med ledelsen.

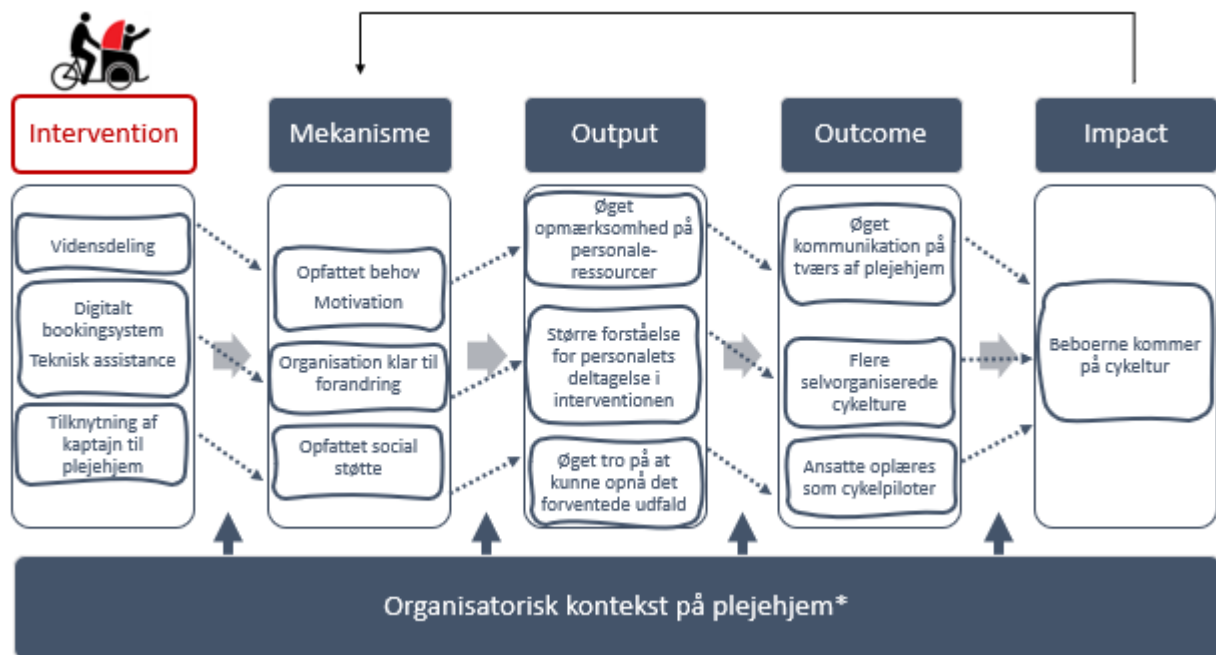
Informant B: ■■■■■ (aktivitetstovholderen) og ■■■■■ (aktivitetskoordinatoren) og jeg, vi mødes... ja, nu skal jeg passe på, hvad jeg siger, men vi vil gerne mødes i hvert fald hver anden måned, der mødes vi og hører, hvordan det går. Og (...) så får jeg lige en opdatering om, hvad det er, der fylder, og hvad det er, vi skal være opmærksomme på, og om der er nogle sjove tiltag, vi skal gå i gang med og... så det er det, vi mødes om. Og ellers kommer ■■■■■ (aktivitetstovholderen) og ■■■■■ (aktivitetskoordinatoren) jo også bare rundt og fortæller, at det er det og det, vi skal være opmærksomme på.

På dette plejehjem er den sociale støtte fra kaptajnen og den administrative støtte fra ledelsen medvirkende til, at der oplæres piloter blandt de ansatte på plejehjemmet. Da personalet oplevede et fald i antallet af frivillige piloter i forbindelse med nedlukningen i Danmark i foråret 2020, begyndte kaptajnen at oplære nogle af de ansatte på plejehjemmet som piloter, så beboerne fortsat kunne komme på cykeltur. Således har de ændrede omstændigheder også medført en ændring i de udvekslingsprocesser, der driver indsatsen på dette plejehjem. Grundet mangel på frivillige piloter er cykelturene i højere grad drevet af, at kaptajnen og de piloter, der er ansat på plejehjemmet, selv booker, og cykler ture med beboerne. I denne sammenhæng kan interventionens outcome med oplæring af ansatte som piloter således være med til at forklare, at cykelturene fortsat kan finde sted, når der mangler frivillige piloter i organisationen.

Overordnet programteori

De tre ovenstående ICAMO-konfigurationer udgør til sammen en programteori for, hvordan interventionens mekanismer virker i samspil med den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. For at forstå forklaringerne i programteorien skal man følge pilene fra *intervention* (boks til venstre i Figur 6) til *impact* (boks til højre i Figur 6). De mørkeblå pile illustrerer kontekstens påvirkning og samspil med interventionens mekanismer og udfald. Derudover har jeg tilføjet en pil fra *impact* tilbage til *mekanisme* for at vise, hvordan aktørernes erfaring med cykelture i den organisatoriske kontekst påvirker interventionens mekanismer, og kan få betydning for, hvorvidt cykelturene opretholdes på plejehjemmet.

Figur 6: Overordnet programteori for cykelturenes praksis på det undersøgte plejehjem



*For specificering af de kontekstuelle faktorer med betydning for interventionens mekanismer og udfald på plejehjemmet henvises til opsummering af den organisatoriske kontekst på plejehjemmet og de tre ICAMO-konfigurationer præsenteret i dette kapitel.

Opsummering af fund i programteori

I den overordnede programteori medieres cykelturene af nogle bestemte ræsonnementer hos de aktører, der driver interventionen på plejehjemmet. Disse ræsonnementer er i programteorien defineret som mekanismer, der aktiveres af interventionens ressourcer (I) i konteksten (C). Mekanismerne (M) er i denne sammenhæng identificeret hos de aktører (A), der driver interventionens processer på plejehjemmet, og er hver med til at generere de kognitive ændringer (outputs) og adfærdsmæssige ændringer (outcomes), som kan forklare, at plejhjemsbeboerne kommer på cykeltur.

I den første forklaring praktiseres cykelturene på et plejehjem (O), hvis CUA deler deres viden om cykelturene (I) med plejehjemmets ansatte (A), der til dagligt arbejder med beboere med nedsat funktionsniveau og kognitive udfordringer (C). I så fald vil personalet se et behov for indsatsen på plejehjemmet og blive motiveret til at arbejde med interventionen (M), hvilket jeg anser som en mekanisme, for at der blandt personalet skabes en kognitiv ændring i form af en øget opmærksomhed på personaleresourcer som tværfaglighed og samarbejdsevne (output). Denne ændring vil ligeledes medføre en ændret praksis i form af øget kommunikation og planlægning på tværs af plejehjemmet (outcome), hvilket kan føre til, at beboerne kommer på cykeltur (impact).

I den anden forklaring praktiseres cykelturene på et plejehjem (O), hvis CUA opretter et digitalt bookingsystem, og tilbyder teknisk assistance (I), som tovholderen og det øvrige personale på plejehjemmet (A) kan benytte sig af i en organisation med eksisterende praksisser for koordinering af kulturaktiviteter (C). I så fald vil plejehjemmet som organisation være klar til at ændre deres praksis for at tilbyde cykelture som en kulturaktivitet for beboerne (M), hvilket jeg anser som en mekanisme, for at der blandt personalet øges en forståelse for betydningen af deres deltagelse i interventionens processer (output). Denne forståelse kan desuden medføre, at personalet på dette plejehjem vælger selv at organisere cykelture for beboerne (outcome) og føre til, at beboerne kommer på cykeltur (impact).

I den tredje forklaring praktiseres cykelturene på et plejehjem (O), hvis CUA tilknytter en kaptajn til et plejehjem (I), der kan hjælpe med at rekruttere og oplære nye piloter, når der er mangel på frivillige piloter (C). I så fald kan personalet (A) opfatte en social støtte fra kaptajnen (M), som jeg anser som en mekanisme, for at personalet får en øget tro på, at de kan opnå det forventede udfald af interventionen (output). For at skabe glæde for beboerne bliver der derfor oplært nye piloter blandt de ansatte på plejehjemmet (outcome), hvilket kan føre til, at beboerne kommer på cykeltur (impact).

De tre forklaringer nævnt i programteorien beskriver de ICAMO-konfigurationer, som jeg i mine data har fundet væsentlige for cykelturenes praksis på plejehjemmet. Disse konfigurationer kan suppleres med nogle generelle faktorer i den organisatoriske kontekst, der ligeledes kan skabe en forståelse for relationen mellem intervention og kontekst. I den første del af analysen blev de generelle faktorer identificeret som plejehjemmets geografiske placering, beboerkarakteristika, det interne arbejdsmiljø, de strategiske mål og den tydelige rolle- og ansvarsfordeling i organisationen. Ved at inddrage disse faktorer som en del af den organisatoriske kontekst viser jeg i programteorien, at interventionens mekanismer og udfald kan påvirkes og interagere med flere faktorer i konteksten. For eksempel kan plejehjemmets geografiske placering i Københavns Kommune have betydning for de drøftelser og beslutninger, der finder sted hos ledelsen og personalet på plejehjemmet. I København er der eksempelvis mange, der cykler, hvilket i dette tilfælde ligeledes gælder de ansatte og beboende på plejehjemmet. I den forbindelse kan det for ledelsen og personalet være nærliggende at fremme en cykelkultur på plejehjemmet ved blandt andet at give beboerne mulighed for at komme på cykeltur med CUA. Omvendt kan elementer af den geografiske placering af plejehjemmet også påvirkes af interventionen. Når beboerne kommer på cykeltur, og deler deres oplevelser med personalet og ledelsen, kan opfattelsen af interventionen blive ændret hos de ansatte og påvirke deres forståelse af de geografiske muligheder ved plejehjemmets placering. Måske vil ledelsen eksempelvis træffe beslutninger om, at der skal laves cykelstier eller et nyt cykelskur til parkering af ladcyklen for at fremme cykelture på plejehjemmet. Eller se muligheder i at indgå i samarbejde med lokale aktører som det allerede har været tilfældet på dette plejehjem. Interventionen med cykelture og faktorerne i den bestemte organisatoriske kontekst kan således gensidigt påvirke hinanden.

Diskussion

Nyere forskning viser, at den befolkningen bliver ældre og ældre (19). For at fremme sund aldring og flere gode leveår er det vigtigt at fokusere på de forhold, der har betydning for de ældres trivsel (20,27). Disse forhold omfatter blandt andet fysisk og psykisk helbred, sociale relationer, samvær og meningsfulde aktiviteter. Flere sundhedsinterventioner for ældre har allerede vist at kunne fremme sådanne forhold (læs mere under afsnittet om sundhedsinterventioner målrettet plejehjemsbeboere). Dog er udfaldet af en intervention ikke altid den samme, hvis den implementeres flere forskellige steder (67,73). For at forstå hvordan og hvorfor en intervention kan medføre forskellige udfald, er det vigtigt at undersøge de specifikke omstændigheder for interventionen (16,63). Derfor har jeg i dette speciale undersøgt de omstændigheder, der i en organisatorisk kontekst kan have betydning for CUAs intervention med cykelture på et plejehjem.

Specialets fund i relation til tidligere studier af CUA

Som tidligere nævnt har andre studier fundet en række kontekstuelle faktorer, som enten kan hæmme eller fremme cykelture i en bestemt kontekst (9–12,54) (se Figur 1). Nogle af disse faktorer er ligeledes fundet i denne evaluering, og omfatter fremmende faktorer som: at frivillige oplæres som pilot, at en tovholder og kaptajn har ansvar for aktiviteter relateret til CUA på plejehjemmet, at ansatte på plejehjemmet tør tænke deres roller på nye måder, at cykelturene passer til plejehjemmets formål, at ledere og medarbejdere på plejehjemmet engagerer sig i interventionen, og at koordineringen foregår via et digitalt bookingsystem på en app. Ifølge andre studier kan faktorer som cykelture med bump på vejen, mangel på frivillige piloter efter oplæring og flytning af passager med nedsat bevægelighed udgøre hæmmende faktorer i konteksten. Disse faktorer har dog ikke været hæmmende for cykelturenes praksis på det undersøgte plejehjem, da kulturpersonalet har overkommet de potentielle barrierer gennem bestemte mekanismer. For eksempel undgår personalet sidstnævnte barriere ved at udvælge passagerer, der med en støttende hånd eller helt selv kan komme op og ned fra ladcyklen. Beboernes fysik udgør således en kontekstuel faktor og et særligt karakteristikum for de beboere, der kommer på cykeltur på dette plejehjem. Derudover indgår cykelture med bump på vejen som en del af oplæringen, hvormed piloten bliver klædt på til at kunne

cykle med ældre på veje med bumpende forløb. Denne del af oplæringen skal ses i lyset af plejehjemmets geografiske placering i København, da kaptajnen, som står for oplæringen, er vant til at cykle på bumpede veje, og derfor ikke opfatter bumpene i sig selv som hæmmende for en cykeltur. Hvad angår manglen på frivillige piloter, har personalet ligeledes fundet en måde at overkomme den potentielle barriere på. Her kan kaptajnens sociale støtte ses som en vigtig mekanisme for, at der på plejehjemmet er oplært ansatte som piloter, som kan varetage de frivillige piloters funktion. Ved at overføre denne viden om kontekstens betydning for interventionens mekanismer til andre sammenhænge, er det således muligt at påvirke udfaldet af en intervention i nye kontekster.

Mine empiriske fund kan bekræfte flere af de andre studiers fund. Dog er denne evaluering den første der på baggrund af den eksisterende litteratur om CUA og nye empiriske fund, opstiller ICAMO-konfigurationer for interventionens mekanismer i en organisatorisk kontekst. Ved at gennemføre en realistisk evaluering af cykelturene på et bestemt plejehjem bidrager nærværende speciale således med en øget forståelse for, hvordan fund fra tidligere studier sammen med nye empiriske fund kan være med til at forklare interventionens mekanismer i forskellige kontekster. For eksempel har flere studier vist en positiv effekt af interventionen, hvis cykelturene passer til plejehjemmets formål (13,54). Denne evaluering supplerer disse studier ved at forklare, *hvordan* cykelturene ved at leve op til de strategiske mål på plejehjemmet kan fremme en administrativ støtte fra ledelsen og et samarbejde med frivillige organisationer, som *gør*, at cykelturene kan finde sted. *Hvorfor* interventionens mekanismer kan aktiveres i forskellige kontekster, hænger således sammen med, at faktorer som administrativ støtte og strategiske partnerskaber også kan findes i andre sammenhænge og ikke kun på det undersøgte plejehjem.

Specialets evalueringsdesign

I specialet hænger mit valg af evalueringsdesign sammen med den overordnede problemformulering og mine forskningsmål, hvilket jeg vil uddybe nedenfor.

Som tidligere nævnt kan den realistiske evaluering bruges til at besvare spørgsmål, som hvordan og hvorfor en intervention kan aktivere mekanismer i en bestemt kontekst. I forbindelse med CUA kan dette evalueringsdesign give indsigt i, hvordan og hvorfor CUA ved at implementere nogle

ressourcer på et plejehjem kan få personalet til at arrangere cykelture for beboerne. Derfor har jeg i dette speciale valgt at bruge den realistiske evaluering til at undersøge, hvordan CUA-interventionens mekanismer aktiveres i en organisatorisk kontekst, og hvorfor interventionen virker på et bestemt plejehjem.

Denne interventionsevaluering er baseret på oplevelser og erfaringer fra relevante aktører på plejehjemmet og mine egne observationer fra felten. Som følge heraf er den genererede viden om interventionens mekanismer og den organisatoriske kontekst baseret på subjektive beskrivelser og fortolkninger. Ud fra et realistisk evalueringsspektiv kan denne empiriske form for viden bruges til at opnå en forståelse af de virkelige mekanismer og strukturer, der forårsager de praksisser, jeg selv har kunne observere eller høre om i forbindelse med mine interviews. På denne baggrund anser jeg derfor de empiriske data som anvendelige til at kunne opstille en teori for CUAs intervention med cykelture i en bestemt organisatorisk kontekst. Ved at lære om interventionens mekanismer i en bestemt kontekst kan evalueringen desuden bidrage med viden om, hvad der skal til, for at interventionens mekanismer har effekt i andre kontekster. Dette vil blive diskuteret nærmere i afsnittet om resonans.

Specialets forskningstilgang

I specialet har jeg anvendt en kvalitativ forskningstilgang for at evaluere interventionen. Valget af denne forskningstilgang skyldes, at jeg gennem kvalitative metoder kan undersøge sociale praksisser og organisatoriske dynamikker, hvilket giver en dybere indsigt i, hvordan og hvorfor en intervention virker i en bestemt kontekst (66,67). Dette valg har dog også medført et fravalg af den kvantitative forskningstilgang. I denne sammenhæng kunne den kvantitative tilgang blandt andet være brugt til at undersøge variationen af ændrede praksisser i og på tværs af forskellige plejehjem, som tilbyder cykelture i samarbejde med CUA. Ved at anvende begge forskningstilgange ville jeg således kunne bidrage med en mere detaljeret viden om, hvilke faktorer der optræder hyppigst på tværs af plejehjem og øge generaliserbarheden af mine fund. Dog har dette ikke være formålet med nærværende evaluering, hvorfor jeg i forhold til specialets problemformulering har valgt at evaluere interventionen ud fra en kvalitativ forskningstilgang.

Specialets styrker og svagheder

Kvaliteten af den kvalitative forskning kan ifølge Tracy (2010) blandt andet vurderes ud fra undersøgelsens stringens, etik, oprigtighed, troværdighed og resonans (84). I det følgende vil jeg derfor reflektere over styrker og svagheder i specialet ud fra disse temaer.

Stringens

For at den kvalitative forskning er af høj kvalitet, skal undersøgelsen bygge på et solidt teoretisk og metodisk grundlag (84). Derfor vil jeg nedenfor diskutere de anvendte teorier og metodiske processer, som danner baggrund for dette speciale.

Teoretiske overvejelser

Kvalitativ forskning er karakteriseret ved at omfatte rige mængder af data. For at sortere i den indsamlede data anvender forskere ofte flere teorier som redskab til at udvælge den data, der på bedste vis kan give en dybdegående og nuanceret forklaring på det, der undersøges (84). I dette speciale har jeg valgt at arbejde med den realistiske evaluering ud fra en arbejdsmodel, som præsenteres i Mukumbang et al. (2020). Dette valg har blandt andet betydet, at jeg forud for dataindsamlingen valgte at udarbejde en kodemanual inspireret af koderne præsenteret af Mukumbang et al. (61). Derudover anvendte jeg også teorien af Durlak og DuPre (2008) (72) som perspektiv i min kodemanual for at belyse relevante faktorer i en organisatorisk kontekst. Min analyseproces har således været præget af en deduktiv tilgang, hvor begreber som intervention, kontekst, aktør, mekanisme, output, outcome og impact har været styrende for mine fund. I den forbindelse stødte jeg på nogle udfordringer. Ved at anvende teoretiske perspektiver til at analysere den indsamlede empiri blev min analyse hurtigt teoretisk fremfor empirisk beskrivende. Dette gjorde det svært efterfølgende at koble den teoretiske analyse op på de empiriske fund, hvormed man som læser mistede den lokale fornemmelse og forståelse for konteksten. På den måde kan det således ses som en svaghed, at jeg i starten af analysen har været styret af et bestemt teoretisk blik. Som følge heraf valgte jeg at gå tilbage til mine data og skrive mine empiriske fund mere frem, så min analyse blev mere nuanceret.

Teorien af Rod et al. (2014) (73) blev først inddraget i analysen efter, at jeg blev klar over hvilke sociale processer, der ud fra data kunne bruges til at forklare interventionens mekanismer og udfald i konteksten. Derfor har denne teori ikke medført de samme udfordringer som inddragelsen af Mukumbang et al. (2020) og Durlak og DuPre (2008) (61,72). I min analyse anser jeg det derfor som en styrke, at jeg nærmere har brugt Rod et al. (2014) til at opnå en forståelse for interventionens mekanismer snarere end til at identificere dem (73).

Ved at inddrage forskellige teorier har jeg skabt en empirisk og teoretisk forståelse for interventionens kompleksitet og fået indsigt i, hvordan og hvorfor cykelturene virker som praksis i en organisatorisk kontekst. Selvom der har været nogle teoretiske udfordringer undervejs, ser jeg det derfor som en styrke, at nærværende evaluering trækker på flere teorier.

Metodiske overvejelser

I dette afsnit vil jeg diskutere, hvorvidt mine data er tilstrækkelige til at kunne opstille de antagelser, der ligger til grund for forklaringerne i den overordnede programteori. I den forbindelse finder jeg det relevant at reflektere over de valg, jeg har truffet i forbindelse med min dataindsamling.

I dette speciale er dataindsamlingen præget af informanterne (85,86) og deres viden om cykelturene på plejehjemmet. For at forstå ophavet til den information som jeg har indsamlet, har det været vigtigt for mig at forstå informanternes hverdagspraksisser på plejehjemmet. Ved at observere daglige praksisser og dynamikker i organisationen mener jeg nemlig, at det vil være muligt at opnå en forståelse for den ophavssituation, som mine informanter taler, og handler ud fra. Derfor ser jeg det som en svaghed, at jeg i forbindelse med evalueringen ikke har haft adgang til at observere sådanne praksisser. Specialet belyser således kun i mindre grad den viden, der ikke er blevet omtalt i mine interviews.

Den manglende adgang til observationsdata kan muligvis forklares ved, at informanterne til en vis grad forvekslede deres deltagelse i mit speciale med deres deltagelse i forskningsprojektet, der danner baggrund for nærværende evaluering. Som tidligere beskrevet er plejehjemmet også en del af et større forskningsprojekt på Statens Institut for Folkesundhed, som blandt andet undersøger effekten af cykelture med CUA. Selvom min undersøgelse er baseret på egne data, og er et supple-

ment til forskningsprojektet, er det ikke blevet opfattet som en separat undersøgelse af de medvirkende. Forvekslingen mellem mit speciale og forskningsprojektet kom blandt andet til udtryk hos min kontaktperson, som ikke forstod, hvorfor jeg var interesseret i at observere praksisser, som ikke var direkte relateret til cykelturene. Som følge heraf forsøgte jeg både skriftligt og mundtligt at forklare specialets formål som et selvstændigt projekt. I sidste ende var det dog ikke nok til at ændre på den eksisterende opfattelse af specialet som en del af forskningsprojektet. Denne forveksling hos min kontaktperson kan desuden have haft betydning for den efterfølgende rekruttering af informanter. Det skyldes, at min kontaktperson var min primære gatekeeper til felten og den person, som i første omgang udpegede, hvem der ville være relevante for mig at interviewe. Ved at forveksle mit speciale med forskningsprojektet har jeg muligvis fået udpeget nogle informanter med en anden form for viden end den, jeg søgte. Derfor ser jeg det som en styrke, at jeg også selv har taget kontakt til aktører på plejehjemmet, som i interviewene med de udpegede informanter blev beskrevet som bedre egnede til at besvare mine spørgsmål. I den forbindelse ser jeg det også som en styrke, at mit speciale inkluderer information fra flere forskellige informanter. Variationen i den indsamlede viden har nemlig medført, at jeg som evaluator har fået adgang til forskellige opfattelser og erfaringer, som til sammen har givet mig en dybere forståelse for, hvad der driver interventionens mekanismer på plejehjemmet.

Mine fund er primært baseret på det, som informanterne i interviewsituationerne har sagt højt, hvilket aldrig er tilfældigt (86). For at nuancere mine fund har jeg derfor også inddraget feltnoter i min analyse fra tre praksisser i organisationen, som jeg fik særtilladelse til at deltage i af min kontaktperson på plejehjemmet. I disse situationer var alle aktører informerede om min rolle som observatør og dermed opmærksomme på min position i rummet. Denne bevidsthed hos aktørerne kom blandt andet til udtryk ved, at min kontaktperson i forbindelse med min introduktion til et møde sagde (citater) ”hun skriver alt, hvad du siger ned” med et smil. I denne situation havde det været ideelt, hvis jeg havde haft tid til at skabe en tillidsfuld relation til min kontaktperson og de andre aktører, så min tilstedeværelse blev mindre indgribende for dem, der deltog i den observerede praksis. Dog var det ikke muligt at mødes med hverken min kontaktperson eller de andre aktører, før dataindsamlingen fandt sted. Det kan derfor ses som en svaghed, at jeg som udefrakommende i felten muligvis ikke har observeret de samme praksisser, som ville have fundet sted uden min tilstedeværelse. Under min observation af kaptajnens oplæring af piloter påtog jeg desuden

rollen som pilot. Gennem aktiv deltagelse i denne praksis opnåede jeg således en større grad af accept som observatør i felten, hvormed min position muligvis ikke er blevet opfattet lige så ekstern og indgribende som ved de øvrige observationer. Denne accept ser jeg som en styrke ved specialet, eftersom den har været med til at give mig en dybere indsigt i oplæringen som praksis på plejehjemmet. Dog kan en observation aldrig være neutral, hvilket betyder, at den indsamlede data altid vil være præget af de observationer, man som forsker finder væsentlige ud fra ens forforståelse og forskningsinteresse (76,87). I forlængelse heraf fortolkes data altid subjektivt, hvormed en anden forsker muligvis ville have opfattet de observerede praksisser anderledes end jeg selv. I en forbindelse ser jeg det derfor som en styrke, at jeg i specialet har været transparent omkring den forforståelse og forskningsinteresse, som har præget udførelsen af nærværende evaluering.

Etik

Ifølge Tracy (2010) kan etik defineres som de værdier og moralske principper, der i forskningsprocessen bliver integreret i form af handlinger og refleksioner (84). Blandt andet nævner Tracy, at man som forsker bør gøre sig overvejelser om at dele sine fund med de deltagende informanter (84). I den forbindelse kan det således diskuteres, om det er etisk forsvarligt, at jeg i specialet ikke har delt mine transskriptioner eller feltnoter med de deltagende aktører. Mine etiske overvejelser har i denne situation været at starte alle interviews med at informere informanterne om formålet med interviewet og at indsamle skriftligt samtykke fra samtlige informanter. På den måde har jeg sikret mig, at alle informanter har givet samtykke til 1) at interviewet er blevet optaget, så det efterfølgende kunne blive behandlet, 2) at de er indforståede med, at deres deltagelse er frivillig, og at de til en hver tid kan stoppe interviewet, og 3) at jeg i specialet må bruge deres udtalelser i anonymiseret form, og at informationen vil blive behandlet fortroligt. I den forbindelse har jeg også holdt plejehjemmets navn og nærmere placering i København anonymt af hensyn til de medvirkendes identitet. Endeligt har alle medvirkende modtaget mine kontaktoplysninger og haft mulighed for at stille opklarende spørgsmål eller efterspørge data, som de selv er ophavsperson til.

Det er essentielt, at deltagerne ikke tager skade af at medvirke i en undersøgelse (76,84). "Skader" kan i denne sammenhæng udover fysiske skader også omfatte stigmatisering, frygt og andre usynlige former for skader (76). I dette speciale kan jeg muligvis have brugt flere af personalets

ressourcer, end det oprindeligt blev forventet af ledelsen og personalet på plejehjemmet. Den manglende forventningsafstemning med de medvirkende i felten kan således have haft en utilsigtet indvirkning på de medvirkende.

Oprigtighed

Oprigtighed hænger ifølge Tracy (2010) sammen med forskningens autenticitet og ærlighed, og kan opnås gennem transparens og selvrefleksion i forskningen (84).

I specialet har jeg været transparent omkring mine valg af teorier og metoder og reflekteret over betydningen af disse valg. Jeg har blandt andet beskrevet, hvordan jeg forud for dataindsamlingen valgte at prædefinere mine koder med inspiration fra Mukumbang et al. (2020) og Durlak og DuPre (2008) (61,72), hvilket medførte nogle udfordringer, som jeg senere præsenterede som en del af mine teoretiske overvejelser for læseren. Derudover har jeg også været eksplicit omkring min analytiske fremgangsmåde, som jeg har gjort læsevenlig ved at præsentere som en trinvis procedure i mit metodeafsnit. Ved at reflektere over min forforståelse har jeg desuden forsøgt at tydeliggøre, hvordan jeg selv har påvirket forskningsprocessen. Jeg har blandt andet beskrevet, hvordan jeg gennem mit praktikforløb på Statens Institut for Folkesundhed er blevet påvirket af de antagelser, som forskningsgruppen har udviklet på baggrund af deres kendskab til CUA. Ved at få kommentarer fra andre, der har læst min opgave, har jeg desuden forsøgt at reflektere over, om det som læser var klart, hvornår jeg i opgaven giver min egen mening til kende. Ved at forholde mig reflektivt og være transparent omkring min forskning vil jeg således mene, at mine fund er præsenteret på ærlig og autentisk vis.

Troværdighed

For at kvalitativ forskning fremstår troværdigt, skal fundene ifølge Tracy (2010) indeholde en detaljeret beskrivelse med konkrete detaljer og enten baseres på flere datakilder, der holdes op imod eksisterende litteratur (triangulering) eller være flerstemmigt og præsentere forskellige perspektiver i data (krystallisering) (84).

I den forbindelse har jeg blandt andet introduceret læseren for den kontekst, hvori mit feltarbejde fandt sted ved at dele mine refleksioner om oplevelser fra felten. Dette afsnit fremstår i specialet som en kvalitativ beretning, som giver en fyldestgørende beskrivelse af min opfattelse af plejehjemmets kontekst. Omvendt har denne beretning været begrænset af den tid, jeg har brugt i felten, hvilket betyder, at der kan være detaljer i konteksten, som ikke omfattes af denne beretning. Derudover har jeg i min forskning været opmærksom på at præsentere den information, der i min data kunne indsamles flere steder fra. I den forbindelse ser jeg det som en styrke, at den overordnede programteori afspejler perspektiver fra informanter med forskellige funktioner på plejehjemmet. Ved desuden at underbygge egne observationer med citater fra informanter, anser jeg mine antagelser for at være troværdige, hvilket jeg ser som en styrke ved specialet. Derudover har jeg også anvendt anden litteratur i min analyse, hvilket ligeledes kan øge et studies troværdighed (84). Til gengæld har jeg i denne evaluering ikke haft tid til at gennemgå alle tre faser i den realistiske interviewmetode. For eksempel har jeg ikke haft mulighed for at eftertjekke, om min forståelse af informanternes oplevelser og erfaringer er korrekt, hvilket kan have begrænset troværdigheden i den overordnede programteori. Dog har jeg så vidt muligt forsøgt at være tro mod informanternes udsagn ved løbende at vende tilbage og forholde mig til informanternes udsagn i det transskriberede datamateriale. På den måde har jeg således forsøgt at imødekomme denne begrænsning og styrke studiet troværdighed.

Resonans

Resonans kan ifølge Tracy (2010) blandt andet relateres til et studies overførbarehed (84). I det følgende vil jeg derfor diskutere, hvorvidt specialets fund kan overføres til andre sammenhænge og kontekster.

For at vurdere studiets overførbarehed finder jeg det relevant at diskutere den type af viden, som jeg har opnået ved at bruge plejehjemmet som evalueringscase. Formålet med casestudiet har i denne sammenhæng været at opstille en overordnet programteori for interventionens mekanismer i en bestemt kontekst. For at opnå denne form for viden har jeg undersøgt plejehjemmet som en kritisk case, da man med denne casetype ifølge Flyvbjerg (2004) kan drage konklusioner, der siger noget om, hvad der gælder i andre sammenhænge af samme type af case (88). Denne case er bevidst valgt,

for at kunne drage slutninger som ”hvis denne mekanisme kan finde sted i denne kontekst, kan samme mekanisme også findes i lignende kontekster”. Som følge heraf skal de forklaringer, som fremgår af den overordnede programteori, ses i relation til den specifikke organisatoriske kontekst på plejehjemmet og den selekterede gruppe af aktører, som har haft betydning for de fundne mekanismer. Ved at sammenholde mine fund med anden litteratur om CUA fandt jeg, at flere af mine fund i den organisatoriske kontekst kan overføres til andre plejehjem med cykelture. Her er min inddragelse af teorier som Durlak og DuPre (2008) og Rod et al. (2014) desuden med til at tydeliggøre overførbareheden af den overordnede programteori, idet de er med til at give en teoretisk forståelse af de empiriske fund i analysen.

Endeligt kan fundene i nærværende evaluering også overføres til andre interventionssammenhænge. Selvom evalueringen er baseret på CUAs intervention, kan de kontekstuelle faktorer og mekanismer nemlig også være en del af forklaringen på, hvordan og hvorfor andre interventioner virker eller ikke virker. Det skyldes, at den organisatoriske kontekst ikke knytter sig til en bestemt intervention eller lokation, men skal betragtes som dynamisk og flerdimensional (17). Ved at opstille en teori for, hvordan mekanismerne i denne intervention aktiveres i en bestemt kontekst, kan fundene i nærværende evaluering også overføres til andre kontekster. Dette potentiale opstår som følge af, at programteorien giver en overordnet forklaring på, hvilke mekanismer der kan drive en intervention, og hvilke faktorer der i konteksten kan bidrage til, at mekanismerne finder sted. For eksempel kan motivation som mekanisme hos medarbejderne ligeledes fremme effekten af en intervention i andre sammenhænge, hvis forskerne er opmærksomme på, at ressourcer som vidensdeling og kontekstuelle faktorer knyttet til målgruppen (som nedsat bevægelighed og kognitive udfordringer) til sammen kan virke motiverende for at udvikle, implementere og gennemføre en intervention. Programteorien kan således bruges til at tilpasse andre interventioner i nye kontekster.

Konklusion

Ud fra en realistisk evaluering af CUA har jeg undersøgt, hvordan interventionens mekanismer aktiveres i den organisatoriske kontekst, og hvorfor beboerne kommer på cykeltur på et bestemt plejehjem. Den kvalitative analyse er baseret på relevante aktørers opfattelser og oplevelser af interventionens processer på et plejehjem i København.

Den første del af analysen handlede om at belyse væsentlige faktorer i den organisatoriske kontekst, som kan have betydning for interventionens mekanismer på plejehjemmet. Denne analyse viste, at der er flere kontekstuelle faktorer på plejehjemmet, der kan påvirke interventionen og influere, hvorvidt beboerne kommer på cykeltur. Disse faktorer omfatter plejehjemmets geografiske placering, beboerkarakteristika, det interne arbejdsmiljø, strategiske mål og en tydelige rolle- og ansvarsfordeling i organisationen.

Herefter identificerede jeg de aktører, som deltager i interventionens processer, og de ressourcer, som får interventionen med cykelture til at virke på plejehjemmet. Aktørerne blev i analysen identificeret som tovholder, kulturpersonale, plejepersonale, kaptajn, pilot og passager. Ressourcerne blev karakteriseret som vidensdeling, digitalt bookingsystem med teknisk assistance og tilknytning af kaptajn til plejehjem.

Den sidste del af analysen rummer tre forklaringer på, hvordan interventionens mekanismer aktiveres i konteksten, og hvorfor interventionen med cykelture virker på dette plejehjem. Disse forklaringer er i opgaven præsenteret som ICAMO-konfigurationer og indledende programteorier, og udgør til sammen en overordnet teori for interventionen. Analysen viser, at beboerne kommer på cykeltur, når CUAs ressourcer interagerer med faktorer i den organisatoriske kontekst på plejehjemmet. Det skyldes, at der ud fra samspillet mellem intervention og kontekst genereres specifikke mekanismer (opfattet behov, motivation, organisation klar til forandring, opfattet social støtte) hos aktørerne. Disse mekanismer kan ses som aktørernes ræsonnement og respons på interventionens ressourcer i en bestemt kontekst, og kan under de rette omstændigheder føre til, at plejhjemsbeboerne kommer på cykeltur.

Anbefalinger til praksis

I dette speciale har jeg opstillet en programteori som forklarer, hvordan og under hvilke omstændigheder CUAs intervention med cykelture praktiseres på et plejehjem i København. Denne viden kan blandt andet bruges af bevægelsen CUA til at forstå, hvad der skal til, for at deres intervention med cykelture virker i praksis ude på plejehjemmene. Helt konkret kan CUA understøtte cykelturenes praksis ved eksempelvis ikke at tage mekanismer som opfattet behov og motivation for givet hos de aktører, der skal hjælpe med at få cykelturene i gang. Hvis ledelsen og personalet ikke er motiverede for at arbejde med interventionen, vil det ifølge min analyse være hæmmende for, at beboerne kommer på cykeltur. I denne situation kan CUA hjælpe deres indsats på vej ved blandt andet at tænke de kontekstuelle faktorer ind i deres rekrutteringsstrategi. For eksempel kan CUA tale ind til, hvordan cykelturene skaber værdi for plejehjemsbeboere grundet specifikke beboer karakteristika, og samtidig skaber kvalitet i ældreplejen i den pågældende kommune grundet plejehjemmets geografiske placering. Derudover kan CUA også vælge at bruge programteorien strategisk, når deres intervention skal implementeres på nye plejehjem. For eksempel kan CUA vælge at sende et spørgeskema ud til plejehjemmets ledelse og personale for at få klarlagt, om der på plejehjemmet er de rette omstændigheder for, at cykelturene kan fungere som praksis. Hvis der på et plejehjem viser sig ikke at være nok ressourcer, til at personalet kan udpege en tovholder og ansætte akademiske medarbejdere i deres organisation, kan CUA hjælpe til lokalt ved at give den tilknyttede kaptajn specifik viden og kompetencer til at varetage opgaver af mere administrativ karakter eller anbefale ledelsen at ansætte en person, som kan understøtte det frivillige samarbejde. På den måde kan CUA være med til at påvirke og ændre den organisatoriske kontekst ude på plejehjemmene og skabe de rette omstændigheder for, at flere plejehjemsbeboere kan komme på cykeltur.

Anbefalinger til videre forskning

I forlængelse af fundene i min analyse vil det være oplagt for fremtidig forskning at teste ICAMO-konfigurationerne og programteorien. Dette kan gøres ved at arbejde videre med den realistiske interviewmetode, som ifølge Mukumbang et al. (2020) er oplagt til at justere og forfine antagelserne i analysen (61). Her kan man blandt andet vælge at invitere de samme aktører, som har bidraget med viden til nærværende evaluering til en præsentation af de overordnede fund i programteorien. Med udgangspunkt i denne præsentation vil aktørerne således få mulighed for at kommentere på programteorien og give udtryk for, hvordan og hvorfor interventionen virker, som den gør. Hvis aktørerne kommer med nye indsigter, som ikke omfattes af programteorien i dens nuværende form, kan den overordnede programteori tilpasses den nye viden. Denne fremgangsmåde beskrives også som "teacher-learner" funktionen af Mukumbang et al. (2020), og er en metode til teoritilpasning inden for den realistiske evaluering (61). Derudover kan man også forfine programteorien ved at undersøge specifikke aspekter af programteorien nærmere. Hvis der eksempelvis opstår uklarheder omkring en bestemt mekanisme i interventionen, kan man vælge at gennemføre teorikonsoliderende interviews, hvor de samme informanter kan uddybe deres ræsonnement for at tænke og handle på en bestemt måde. I en videre forskningsproces vil det således være muligt at modificere og forfine programteorien gennem realistiske interviews med relevante aktører.

Referenceliste

1. Morley JE. An overview of cognitive impairment. *Clin Geriatr Med.* 2018;34:505–13.
2. Milanović Z, Pantelić S, Trajković N, Sporiš G, Kostić R, James N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clin Interv Aging.* 2013;8:549–56.
3. Sundhedsstyrelsen. Ældres sundhed og trivsel. Ældreprofilen 2019. København: Sundhedsstyrelsen; 2019.
4. Sundhedsdatastyrelsen. Mange bor længe på plejehjem. 2020. Available from: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2020/plejehjemsbeboere_161220
5. Rostgaard T, Brünner RN, Fridberg T. Omsorg og livskvalitet i plejeboligen. København: SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd; 2012.
6. Sundhedsstyrelsen. Ensomhed hos ældre. Available from: <https://www.sst.dk/da/Viden/Aeldre/Forebyggelse-blandt-aeldre/Ensomhed>
7. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
8. Cykling uden alder. Ret til vind i håret. Available from: <https://cyklingudenalder.dk/>
9. Biggar J. Cycling without age. Evaluation report 2018. Falkirk: Cycling Without Age Scotland; 2018.
10. Graverly E, Dutta P, Vithyanathan M, David K. Starting and operating a Cycling Without Age chapter in a care facility. Canada: The McMaster University Research Shop; 2019.
11. McNeil P, Westphal J. Cycling Without Age program: The impact for residents in long-term care. *West J Nurs Res.* 2019;42:728–35. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945919885130>
12. Cotnam V. Exploring the effects of the Cycling Without Age program on older adults living in long-term care. *Electron Thesis Diss Repos.* 2020;7374.

13. AskovFonden. Vind i håret giver livsglæde - og positive tal på bundlinjen. København: Askov Fonden; 2018.
14. Eghøj M. A shared journey towards mental health: Nursing home residents' participation in Cycling Without Age. Master thesis. København: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet; 2021.
15. Syddansk Universitet. Når bevægelse bevæger. Team Tvilling og Cykling uden alder. 2021. Available from:
https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/naar_bevaegelse_bevaeger_cfi
16. Craig P, Di Ruggiero E, Frohlich KL, Mykhalovskiy E, White M, on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), et al. Taking account of context in population health intervention research: Guidance for producers, users and funders of research. Southampton: NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre; 2018.
17. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ. 2021;374:n2061. Available from:
<http://www.bmj.com/content/374/bmj.n2061.abstract>
18. Danmarks Statistik. Markant flere ældre i fremtiden. NYT fra Danmarks Statistik. 2018;180. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=26827>
19. Danmarks Statistik. Middellevetiden er steget. NYT fra Danmarks Statistik. 2021;50. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=32355>
20. Jensen HAR, Kyvsgaard I, Christensen K, Christensen AI. Sund aldring. Udvikling i Danmark i løbet af de seneste årtier. København: Sundhedsstyrelsen; 2021.
21. Danmarks Statistik. Befolkningstilvæksten højest blandt de ældste. NYT fra Danmarks Statistik. 2021;187. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=32783>
22. Kommunernes Landsforening. Hvad er et godt ældreliv? 1. udgave. København:

Kommuneforlaget A/S; 2019.

23. VIVE. Ældres helbred, funktionsevne og livsstil - Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017. 2. udgave. København: VIVE; 2018.
24. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes Sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil for 2010, 2013 og 2017. Available from: <https://www.danskernessundhed.dk/>.
25. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. 2014;21:835–8.
26. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2021-2030. 2021. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>
27. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512220302826>
28. World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO; 2017.
29. Baldelli G, De Santi M, De Felice F, Brandi G. Physical activity interventions to improve the quality of life of older adults living in residential care facilities: a systematic review. *Geriatr Nurs*. 2021;42:806–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019745722100149X>
30. Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu Y-T, Lamont RA, Henderson C, et al. Living well with dementia: a systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. *Psychol Med*. 2018;48:2130–9. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/living-well-with-dementia-a-systematic-review-and-correlational-metaanalysis-of-factors-associated-with-quality-of-life-wellbeing-and-life-satisfaction-in-people-with->

dementia/6A5A966D3E038A5BC6C6C5FC1E5F5B92

31. Beerens HC, Zwakhalen SMG, Verbeek H, Ruwaard D, Hamers JPH. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:1259–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000448>
32. Telenius EW, Engedal K, Bergland A. Effect of a High-Intensity Exercise Program on Physical Function and Mental Health in Nursing Home Residents with Dementia: An Assessor Blinded Randomized Controlled Trial. *PLoS One*. 2015;10:e0126102. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126102>
33. Chen Y, Ringdahl D, Trelstad-Porter R, Gurvich O V. Feasibility of Implementing a Tai Chi Program in an Assisted Living Facility: Reducing Fall Risks and Improving Quality of Life. *J Clin Med*. 2021;10:1277.
34. Pedersen MT, Vorup J, Nistrup A, Wikman JM, Alstrøm JM, Melcher PS, et al. Effect of team sports and resistance training on physical function, quality of life, and motivation in older adults. *Scand J Med Sci Sports*. 2017;27:852–64.
35. Sundheds- og Ældreministeriet. National undersøgelse af forholdene på plejecentre. København: Sundheds- og Ældreministeriet; 2016.
36. Ballard C, Corbett A, Orrell M, Williams G, Moniz-Cook E, Romeo R, et al. Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2018;15:e1002500.
37. Ballard C, Orrell M, Moniz-Cook E, Woods R, Whitaker R, Corbett A, et al. Improving mental health and reducing antipsychotic use in people with dementia in care homes: The WHELD research programme including two RCTs. Southampton: NIHR Journals Library; 2020.
38. Froggatt K, Best A, Bunn F, Burnside G, Coast J, Dunleavy L, et al. A group intervention to improve quality of life for people with advanced dementia living in care homes: The namaste feasibility cluster RCT. *Health Technol Assess*. 2020;24:vii–139.

39. Rodríguez-Blázquez C, Martín-García S, Frades-Payo B, París MS, Martínez-López I, Forjaz MJ. Quality of life and health status in institutionalized elderly with dementia. *Rev Esp Salud Publica*. 2015;89:51–60.
40. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers M-J, Patil G, Ihlebaek C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: A cluster randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31:1312–21.
41. Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, Holthoff-Detto V. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics*. 2019;19:219–27.
42. Langner H, Nordhausen T, Fleischer S, Meyer G, Berg A. Improving cognitive resources of nursing home residents: a systematic review of prevention and health promotion interventions. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2019;149:1–11.
43. Backman C, Demery-Varin M, Cho-Young D, Crick M, Squires J. Impact of sensory interventions on the quality of life of long-term care residents: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11:e042466.
44. Christiansen J, Lasgaard M. Kortlægning og analyse af danske initiativer til ensomme. Aarhus: DEFACTUM; 2017.
45. ÆldreSagen. Ensomhed rammer 55.000 ældre - Ingen skal føle sig ensomme. 2021. Available from: <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/ensomhed>
46. Swane CE. Ensomhed i alderdommen. *Gerontol Månedsskrift almen praksis*. 2013; Available from: https://www.egv.dk/images/omfonden/Christine_Swane/Ensomhed-i-alderdommen-2013_Maanedskrift.pdf
47. Lasgaard M, Christiansen J, Bekker-Jepesen M, Friis K. Ensomhed i Danmark - analyse af befolkningsdata fra 2017. Aarhus: DEFACTUM; 2020.
48. Røde Kors. Føler du dig ensom? Få en besøgsven. Available from: <https://www.rodekors.dk/vores-arbejde/socialt-arbejde/brug-for-hjaelp/besoegstjenesten>

49. Wégens J. Ældres ensomhed, besøgsvenner og alternativer. *Gerontol og Samf.* 2003;19:85–7. Available from: <https://danskgerontologi.dk/wp-content/uploads/2018/09/200344.pdf>
50. Wégens J. Ældres ensomhed i netværket. *Gerontol og Samf.* 2002;18:52–5. Available from: <https://danskgerontologi.dk/wp-content/uploads/2018/09/200231.pdf>
51. Verloo H, Salina A, Fiorentino A, Cohen C. Factors influencing the quality of life perceptions of cognitively impaired older adults in a nursing home and their informal and professional caregivers: A mixed methods study. *Clin Interv Aging.* 2018;13:2135–47.
52. Cycling without age. Find out all about us. Available from: <https://cyclingwithoutage.org/about/>
53. AskovFonden. Dokumentation af Fællesskab på hjul. København: AskovFonden; 2017.
54. Christensen S. Antropologisk evaluering af dag- og langture. 2018. Available from: <https://cyklingudenalder.dk/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/Antropologisk-undersøgelse-Suna-Christensen.pdf>
55. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2008;337:1–6.
56. Pawson R. Informed guesswork: The realist response to complexity. In: *The science of evaluation: A realist manifesto.* London: SAGE Publications; 2013.
57. Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Cooper C, et al. Process evaluation in complex public health intervention studies: The need for guidance. *J Epidemiol Community Heal.* 2014;68:101–2.
58. Poland B, Frohlich KL, Cargo M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. In: Potvin L, McQueen DV, Hall M, De Salazer L, Anderson LM, Hartz ZM, editors. *Health promotion evaluation practices in the Americas.* New York: Springer; 2008. p. 299–317.
59. Københavns Kommune. Et værdigt ældreliv. Københavns Værdighedspolitik 2019. København: Københavns Kommune; 2019.

60. Ældre- og Handicapforvaltningen, Odense Kommune. OK-Aktiv. Available from: <https://www.odense.dk/aip>
61. Mukumbang FC, Marchal B, Van Belle S, van Wyk B. Using the realist interview approach to maintain theoretical awareness in realist studies. *Qual Res.* 2020;20:485–515. Available from: <https://doi.org/10.1177/1468794119881985>
62. Hatch M, Cunliffe A. What is Organization Theory? In: *Organization Theory, Modern, Symbolic and Postmodern Perspectives*. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 6–18.
63. Pawson R, Tilley N. In *with the New: Introducing Scientific Realism*. 2004. 55–83 p.
64. Dahlager L, Fredslund H. Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. I: Vallgård S, Koch L, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3. udgave. København: Munksgaard Danmark; 2007.
65. Københavns Universitet. Intervention og evaluering. Kursusbeskrivelse. Available from: <https://kurser.ku.dk/course/sfob20017u/2021-2022>
66. Hamilton AB, Finley EP. Qualitative methods in implementation research: An introduction. *Psychiatry Res.* 2019;280:112516.
67. Linnan L, Steckler A. An overview. In: *Process evaluation for public health interventions and research*. Wiley; 2002. p. 1–23.
68. Dahler-Larsen P. Opskrift på virkningsevaluering. I: Dahler-Larsen P, Krogstrup HK, red. *Nye Veje i Evaluering*. 1. udgave. Viborg, Denmark: Nørhaven Book; 2003. p. 51–79.
69. Pawson R, Tilley N. *Realist Evaluation*. 2004. Available from: https://www.dmeformpeace.org/sites/default/files/RE_chapter.pdf
70. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: SAGE Publications; 1997.
71. Dalkin SM, Greenhalgh J, Jones D, Cunningham B, Lhussier M. What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation. *Implement Sci.* 2015;10:49.
72. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J*

Community Psychol. 2008;41:327–50.

73. Rod MH, Ingholt L, Bang Sørensen B, Tjørnhøj-Thomsen T. The spirit of the intervention: reflections on social effectiveness in public health intervention research. *Crit Public Health*. 2014;24:296–307. Available from: <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.841313>
74. Manzano A. The craft of interviewing in realist evaluation. *Evaluation*. 2016;22:342–60. Available from: <https://doi.org/10.1177/1356389016638615>
75. Brönnimann A. How to phrase critical realist interview questions in applied social science research. *J Crit Realis*. 2021;1–24. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767430.2021.1966719>
76. Skovdal M, Cornish F. Participant observation. In: *Qualitative research for development - a guide for practitioners*. Rugby, UK: Practical Action Publishing; 2015. p. 75–94.
77. Jensen I. *Grundbog i kulturforståelse*. 3. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2018.
78. Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005;15:1277–88. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
79. Skovdal M, Cornish F. Analysing qualitative data. In: *Qualitative research for development - a guide for practitioners*. Rugby, UK: Practical Action Publishing; 2015. p. 157–79.
80. ÆldreSagen. Fakta om beboere på de danske plejehjem. Available from: <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/plejehjem/fakta/beboere-paa-plejehjem>
81. Hansen BH. *Udvikling i profilen af plejehjemsbeboere*. Kommunernes Landsforening. 2016. Available from: <https://www.kl.dk/media/18702/udvikling-i-profilen-af-plejehjemsbeboere.pdf>
82. ÆldreSagen. *Plejebolig, plejecenter, plejehjem og ældrebolig i Danmark*. Available from: <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/plejehjem/fakta/beboere-paa-plejehjem>
83. ÆldreSagen. *Styrket indsats for beboere med demens*. 2021. Available from: <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/plejehjem/synspunkt/styrket-indsats-for-beboere-med-demens>

84. Tracy SJ. Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qual Inq.* 2010;16:837–51. Available from: <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
85. Ankersborg V. Meningen med metode. I: *Specialeprocessen - tag magten over dit speciale!* 1. udgave. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur; 2011.
86. Ankersborg V. Ophavsperson og tendens. I: *Kildekritik i et samfundsvidenskabeligt perspektiv.* 1. udgave. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur; 2007.
87. Raudaskoski P. Observationsmetoder. I: Brinkmann S, Tanggaard L, red. *Kvalitative metoder En grundbog.* 2. udgave. Hans Reitzels Forlag; 2015.
88. Flyvbjerg B. Five misunderstandings about case-study research, in *Qualitative Research Practice.* *Sociol Tidsskr.* 2004;12:117–42.

Bilag 1: Matrice for litteraturgennemgang af CUA-studier i udlandet

Forfatter	Land	Dokument-type	Formål	Metode	Konklusion	Styrker og svagheder
Biggar 2018	Falkirk, Scotland	Dokumentations- og evaluerings- rapport	<ul style="list-style-type: none"> • At undersøge hvilke fordele deltagelse i CUA har for mental og fysisk sundhed og velvære • At identificere impacts på social isolation • At identificere potentielle fordele hos deltagere i en bredere social kontekst (herunder personer med mobilitetsproblemer, social isolation i hjemmet, personer med handicap i alle aldre) • At samle evidens for værdien ved at have deltaget i CUA • Finde muligheder for interaktion på tværs af generationer • At få indsigt i opfattede barrierer og udfordringer • At informere om udvikling af tilgange til evaluering i større skala. 	<u>Kvalitative metoder:</u> 2 fokusgruppeinterviews med piloter (14 i alt), 8 individuelle interviews med beboere, 5 individuelle interviews med personale, et mindre fokusgruppeinterview med personalet (fire i alt), 7 telefoninterviews med familiemedlemmer.	<u>Studiet finder:</u> Mentale og sociale sundhedseffekter hos passagerer. Hæmmende og fremmende faktorer i konteksten.	<u>Styrker:</u> Interviewguides er udviklet i samarbejde med CUA. Undersøgelsen er baseret på aktører fra flere plejehjem (n=5). Tager højde for konteksten. <u>Svagheder:</u> Studiet tager ikke højde for at evalueringen er gennemført i et samarbejde mellem CUA og The AgeingLab.
Gravely et al. 2019	Canada	Operationaliserings- rapport	At stille viden til rådighed om: <ul style="list-style-type: none"> • Organisationen CUA • Positive effekter af cykelture med CUA 	<u>Kvalitative metoder:</u> Interviews gennemført på fem forskellige plejehjem i Canada.	<u>Studiet finder:</u> Mentale og sociale sundhedseffekter hos passagerer.	<u>Styrker:</u> Grundig vejledning til, hvad der bør overvejes når man opretter en ny

			<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan man starter CUA op et nyt sted • Hvordan man opretter partnerskaber • Finansielle og fundraising strategier • Ansvars og risikohåndtering • Rekruttering og ledelse af frivillige i CUA • Dag-til-dag aktiviteter, inkl. Ruter og cykelture • Medier og PR-strategier. 		<p>Mentale, fysiske og sociale sundheds-effekter hos piloter.</p> <p>Hæmmende og fremmende faktorer i konteksten.</p>	<p>CUA-enhed baseret på data fra flere plejehjem med information om, hvad der skal til.</p> <p><u>Svagheder:</u> Oplyser ikke, hvor mange og hvilke informanter denne viden er baseret på. Studiets overførbarehed er begrænset af den amerikanske kontekst.</p>
Cotnam 2020	Ontario, Canada	Speciale i Sundheds- og rehabiliterings-videnskab	At måle effekten af et eksisterende program (CUA) på beboernes glæde, livskvalitet, smerte og funktionsstatus på et canadisk plejehjem.	<p><u>Kvantitative metoder:</u> Visuelle skalaer og spørgeskemaer til estimering af glæde, smerte og livskvalitet før og efter ture i cykel og med rollator. Registerdata om medicinforbrug (fra 3 mrd. før baseline), fald og hospitalsindlæggelser (fra baseline) indtil 6 mrd. efter baseline.</p> <p><u>Kvalitative metoder:</u> Observationsstudie af 39 plejehjemsbeboere fordelt i to grupper: cykelgruppe (n=23) og rollatorgruppe (n=16) over en periode på 12 uger.</p>	<p><u>Studiet finder:</u> Mentale sundheds-effekter hos passagerer.</p>	<p><u>Styrker:</u> Omfangsrige og indsigtfulde data. Evaluators forståelse for konteksten.</p> <p><u>Svagheder:</u> Ulige gruppefordeling påvirker sammenligning. Forsker arbejder samtidig på plejehjemet med at implementere CUA, hvilket kan have påvirket evalueringen.</p>

McNiel & Westphal 2019	Wisconsin, USA	Videnskabelig artikel	At undersøge effekten af CUA gennem passageres og piloternes levede erfaring med CUA.	<u>Kvalitative metoder:</u> Individuelle semistrukturerede interviews med 16 passagerer og 11 piloter.	<u>Studiet finder:</u> Mentale og sociale sundhedseffekter hos passagerer. Mentale, fysiske og sociale sundhedseffekter hos piloterne.	<u>Styrker:</u> Alle interviews blev udført af den samme interviewer. <u>Svagheder:</u> Manglende refleksion over betydningen af, at informanterne er tilknyttet det samme plejehjem. Tager ikke højde for konteksten.
-----------------------------------	----------------	-----------------------	---	---	--	--

Bilag 2: Fremgangsmåde for litteratursøgning med MeSH og søgeord

Aspekt	Intervention		Mekanisme		Kontekst		Plejehjem		Plejhjemsbeboer		Livskvalitet
<i>Kontrollerede Emneord (MeSH)</i>	Program evaluation		Association		Culture OR Organizational culture OR Social environment		Nursing home		Aged		Quality of life
<i>Fritekstord</i>	Intervention* OR Program* OR "health promoting program" OR "Cycling without age" OR CWA	AND	Mechanism* OR Causal OR Relation* OR Interact* OR Associat* OR Action OR Correlat* OR Event	AND	Context* OR Surrounding* OR Environment* OR Culture* OR Norm* OR Circumstance* OR Setting OR Condition* OR Factor* OR Situation OR Structure OR Organization*	AND	"Assisted living facility" OR "Assisted living facilities" OR "Home for the aged" OR "homes for the aged" OR "nursing home" OR Residency OR "residence vil-lage" OR "care home"	AND	Aged OR Resident* OR Elder* OR Old OR Retire* OR Senior	AND	"quality of life" OR QOL OR "mental health" OR cogniti* OR "functional status" OR "physical health" OR Psychosocial functioning" OR "social health" OR "general health" OR wellbeing

Bilag 3: Interviewguide til interview med informant C

	Spørgsmål	Formål
Introduktion	<p>Mit navn er Kristina Schwenn Madsen og jeg er netop ved at afslutte min kandidat i Folkesundhedsvidenskab på KU. I mit speciale skriver jeg om Cykling uden alder hos Statens Institut for Folkesundhed, SDU, hvor jeg vil undersøge, hvordan og hvorfor Cykling uden alder virker på jeres plejehjem. I den forbindelse vil jeg gerne interviewe dig for at høre lidt mere om dine erfaringer som ansat på plejehjemmet og din opfattelse af Cykling uden alder.</p> <p>Jeg forventer at interviewet vil vare mellem 45-60 minutter. Som udgangspunkt vil vi holde denne tidsplan, men hvis du gerne vil afslutte interviewet før tid, afrunder vi, når du siger til.</p> <p>Jeg vil gerne optage samtalen, såfremt du tillader det. Optagelsen vil blive holdt fortroligt og kun blive brugt i forbindelse med denne forskning. Når projektet er afsluttet, vil optagelsen blive slettet.</p> <p>Hvis jeg gerne vil bruge nogle af dine udsagn i forbindelse med mit speciale, vil udsagnene blive anonymiseret, så de ikke kan spores tilbage til dig.</p> <p>Inden vi starter interviewet, skal jeg bede dig om at underskrive en samtykkeerklæring.</p> <p>Har du nogle spørgsmål?</p> <p>*Start lydoptagelsen*</p>	<p>Præsentation af interviewet og formålet med interviewet</p> <p>Præsentation af rammerne for interviewet</p> <p>Indsamling af samtykkeerklæring</p>
Baggrundsoplysninger om informanterne (AKTØR)	<p>Fortæl mig lidt om dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad hedder du? • Hvad er du ansat som? • Hvor længe har du arbejdet på dette plejehjem? • Hvad er din baggrund? <p>Som du ved, er jeg interesseret i at høre lidt mere om CUA. Hvordan er du tilknyttet dette projekt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor længe har I haft CUA på dette plejehjem? 	Afklare informantens position i den organisatoriske kontekst
Intervention	<p>Fortæl mig lidt om, hvilke aktiviteter CUA omfatter på plejehjemmet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke opgaver har du ansvar for? 	Identificer sociale praksisser

Aktører	<p>Hvem var med til at få disse aktiviteter i gang på plejehjemmet og hvordan hjalp de til?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem <ul style="list-style-type: none"> - finansierede cyklerne - rekrutterede piloter - vedligeholdt cykler - forsikrede cykler og frivillige - planlagde cykelturene - deler I erfaringer med? 	Undersøg relationer og interaktioner med betydning for CUA.
Mekanisme	<p>Hvorfor har I valgt at tilbyde beboerne cykelture?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad vil du gerne ændre ved at tilbyde CUA på plejehjemmet, og hvorfor ville du gerne ændre det? <p>Hvordan påvirker planlægningen og selve cykelturen jeres daglige rutiner på plejehjemmet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har cykelturene haft betydning for de eksisterende praksisser, opgaver og ledelsesstrukturer på plejehjemmet? • Er det hele eller dele af organisationen, der er blevet påvirket? 	<p>Belys (fælles) ræsonnement hos medarbejderne og deres opfattede behov for interventionen</p> <p>Belys ændrede sociale praksisser som følge af CUA</p>
Kontekst	<p>Hvordan var personalets holdning til CUA inden implementeringen? Har holdningen ændret sig?</p> <p>Har I andre aktiviteter på plejehjemmet? Hvilke?</p> <p>Hvilken betydning har aktiviteterne for beboere og personale?</p> <p>Hvordan vil du beskrive tempoet, stemningen og det sociale miljø på plejehjemmet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har det ændret sig efter I har fået CUA? <p>Beskriv nogle situationer, hvor personalet har handlet på en måde, der enten fremmede eller hæmmede implementeringen af CUA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har der været nogle udfordringer i forbindelse med implementeringen af CUA på plejehjemmet? • Er der oprettet nye stillinger, partnerskaber eller ansvarsfordelinger på plejehjemmet i forbindelse med CUA? 	Uddybe hvordan bestemte kontekstuelle forhold i organisationen gør det muligt at indgå i de ændrede sociale praksisser.
Udfald	<p>Hvordan vil du beskrive humøret blandt beboere og personalet før og efter en cykeltur?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken betydning har det for miljøet på plejehjemmet? <p>Hvilken betydning har cykelturene for personalets forhold til beboerne og omvendt?</p> <p>Hvordan har cykelturene påvirket personalets relationer internt?</p>	Undersøge personalets opfattelse af interventionens effekt.

	Hvilke andre forhold har cykelturene påvirket på plejehjemmet?	
Outro	<p>Er der noget, du gerne vil tilføje?</p> <p>Tusind tak for din tid og deltagelse i dette interview. Som sagt er interviewet blevet optaget med henblik på at kunne bruges i forskningsøjemed. Når projektet er afsluttet, vil disse optagelser blive slettet. Hvis du pludselig skulle komme i tanke om noget i forbindelse med interviewet, som du tænker kunne have min interesse, er du velkommen til at kontakte mig (giv informationsbrev med kontaktoplysninger).</p> <p>Afslutningsvis vil jeg gerne høre, om jeg må kontakte dig igen, hvis jeg selv skulle have nogle opklarende spørgsmål?</p> <p>*Afslut lydoptagelsen*</p>	Blød afrunding af interview

Bilag 4: Observationsguide

Plejehjem:

Dato, tid:

Hvilken situation (praksis) observeres?

Kort resumé af observationen:

Kontekstuelle databeskrivelser	
Geografisk	
Lokation	<i>Hvilket rum foregår situationen (praksissen) i?</i>
Social og kulturel	
Rum	<i>Hvad foregår der i rummet og hvordan bruger agenterne det fysiske rum? Hvem sidder hvor?</i>
Ting	<i>Hvilke ting inddrages der i aktiviteten? Og hvordan bruges tingene?</i>
Påklædning	<i>Hvilken type beklædning/udsmykning bærer agenterne?</i>
Kropssprog	<i>Hvordan er agenternes kropssprog (åbent/lukket), fremtoning og udstråling?</i>
Kommunikation	<i>Anvender agenterne samme sprog og toneleje? Hvem indgår i dialog med hvem? Vises der forståelse for det sagte? Hvordan hilser de på hinanden og på mig?</i>
Relationer	<i>Hvordan forholder agenterne sig til hinanden? Hvordan placerer agenterne sig i forhold til hinanden? Er agenterne opdelt i grupper? Hvilke grupperinger finder sted?</i>
Fortællinger	<i>Hvilke ideer/fortællinger kommer til udtryk hvornår og af hvem?</i>
Magt og dominans	<i>Er der nogle, der dominerer i rummet? Hvem taler og hvem tier? Er der nogen, der holdes ude? Hvem inkluderes og hvem ekskluderes og i hvilke forbindelser? Er der nogle ideer, der overhøres? Hvem træffer beslutninger?</i>
Køn og etnicitet	<i>Karakteristika for den observerede gruppe: Hvad adskiller dem/hvad har de til fælles? køn, etnicitet, kropsbygning, profession, osv.</i>
Tid: Kontinuitet	<i>Hvilke skift observerer du? Hvad foretager agenterne sig løbende? Sker der nogle ændringer i adfærd/kropssprog, kommunikation el.lign. over tid? Hvis ja, hvilke? Hvornår og hvordan foregår disse skift?</i>

Bilag 5: Kontekstbeskrivelse af interviewsituation

Dato for interview: 11.10.2021

Moderator: Kristina Schwenn Madsen

Type af interview: Semi-struktureret interview

Transkribent: Kristina Schwenn Madsen

Dato for transskribering: 21.10.2021

Interview lokation: [REDACTED]

Interviewlængde: 1 time og 7 minutter og 19 sekunder

Informant: [REDACTED]

Type af informant: Forstander

Kommentarer til konteksten for interviewsituationen:

Vi havde aftalt at mødes på forstanderens kontor, så på dagen for interviewet fandt jeg vej til [REDACTED]. Jeg var ikke klar over, hvor forstanderens kontor var, så da jeg fik øje på en medarbejder lidt længere nede ad gangen, tog jeg chancen, og spurgte om vej. Medarbejderen sagde, at forstanderen var i gang med at andet møde, og jeg kunne vente ude foran kontoret. Herefter bød medarbejderen mig på en kop kaffe, hvortil jeg bad om et glas vand. Medarbejderen kom hurtigt tilbage med glasset, og lige så hurtigt var han væk igen. Et kort øjeblik efter stod medarbejderen igen foran mig. "Nu ved jeg selvfølgelig ikke, hvad det er, du skal tale med forstanderen om, men hvis du vil, kan du jo læse lidt i vores blad, imens du venter" sagde medarbejderen, og rakte mig et magasin, hvorpå der stod "[REDACTED], oktober 2021" med et stort billede af blade i efterårets farver. Jeg sagde tak, og begyndte nysgerrigt at kigge i bladet. Det var ikke et hvilket som helst blad, men et særligt blad fra plejehjemmet der blandt andet viste en oversigt over de aktiviteter, som der har været på plejehjemmet i løbet af den sidste måneds tid. Imens jeg læste, kunne jeg høre stemmer inde fra forstanderens kontor. Det lød som om, at de var tre stykker samlet. En let latter slap ud af lokalet, og jeg kunne høre, at forstanderen til sidst afrundede mødet ved at sige, at hun havde en ventende gæst ude foran. Kort tid efter blev døren åbnet, og rigtig nok kom der tre kvinder til syne i døren. De havde alle smil på læberne, og hilste på mig med et nik, inden to af dem forsvandt ned ad gangen, imens de fortsatte snakken. Tilbage stod forstanderen, og smilte til mig. Hun havde en mørk, kort kjole på med gamacher indenunder, kort hår opsat med lidt voks, og let makeup på. Forstanderen bød mig indenfor, og jeg fulgte hende ind på kontoret. Det var et større kontor, end jeg tidligere havde set hos aktivitetsmedarbejderne, og i midten af rummet var der placeret et stort rundt bord, som indbød til samtale. Bagerst i rummet stod der et stort skrivebord med front mod døren, og bag skrivebordet, hang der en stor opslagstavle med en masse løse papirer. Imens forstanderen gik ud for at hente kaffe, satte jeg mine hjemmebagte hindbærssnitter på bordet, som viste sig at være forstanderens yndlingskage. Da jeg havde fundet mine papirer frem, satte jeg mig til rette på en stol ved det runde bord. For enden af bordet var der en stor planche, der viste et tre med fem forskellige grene, hvorpå der var påskrevet forskellige budskaber. Det viste sig i løbet af interviewet at være de strategiske målsætninger for plejehjemmet, som forstanderen dagligt brugte i sit arbejde. Da forstanderen kom tilbage med kaffen, satte hun sig til rette på pladsen ved siden af mig ved bordet, og interviewet startede.

Bilag 6: Dokumentation af analyseproces med kodning af data

