

# Grindagutar på sjukeheim: Tilsette sin erfaring med kulturprosjekt

**Aud Berit Fossøy, Solveig Hauge og Ellen Karine Grov**

*Aud Berit Fossøy, cand.polit. hovudfag i sosiologi/høgskulelektor Høgskulen i Sogn og Fjordane, Avdeling for helsefag, [Aud.fossoy@hisf.no](mailto:Aud.fossoy@hisf.no)*

*Solveig Hauge, sjukepleiar, dr.polit., førsteamanuensis Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag, e-post: [solveig.hauge@hit.no](mailto:solveig.hauge@hit.no)*

*Ellen Karine Grov, sjukepleiar, dr.polit., professor, Universitetet i Oslo, Avdeling for sykepleievitenskap og Høgskulen i Sogn og Fjordane, Avdeling for helsefag, e-post: [e.k.grov@medisin.uio.no](mailto:e.k.grov@medisin.uio.no)*

## Abstract

### **Grindagutar at nursing home: Employees experience with cultural project.**

*Background: Culture activity contributes to holistic care for nursing home residents, and the employees are key personnel for success.*

*Aim: Explore the employees' experience putting culture projects into life in a nursing home.*

*Methods: The material, based on four focus group interviews with employees in the nursing home, is categorized and analyzed through text condensation.*

*Results: The culture projects created activity and were sources for thriving. However, not participating directly in the activity, the employees let the artists in, were available for them, and watched the patients during the performances. Their function as "door-openers/-keepers" resulted in hosting responsibility, leading to a position of confusion regarding the role as protectors for the patients. Main challenges were how to give feedback regarding whether the patients liked/disliked the performance, and the feeling of being trapped in a position as bystander rather than making the culture activity a common happening for the patients and the employees.*

## Key world

*well-being, culture, nursing home, rivsel, kultur, sykehjem*

## Referee\*

## **Innleiing og formål**

Alle som bur på sjukeheim har rett på varierte og tilpassa aktivitetar, sosial kontakt og kulturell deltaking (St.meld.48 (2002-2003)). Dette er ein del av det heilskaplege tilbodet omsorgstenesta skal sikre, og blir dermed ein del av dei tilsette sitt arbeid. Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene (2003) er klar på at pasienten har rett til å få ivareteke sine *grunnleggjande behov, med respekt for det enkelte menneskets rett til å bestemme sjølv, eigenverd og livsførsel*. I dette ligg det ei plikt til å ivareta både fysiske, psykososiale- og eksistensielle behov.

I det daglege virke på sjukeheimar må dekking av grunnleggjande behov ha førsteprioritet. Utfordringa er gjerne at det er avgrensa tid til anna enn kroppsleg pleie og symptomlindring. Sosial aktivitet og kulturtiltak kan definerast som tiltak for å ivareta psykososiale og eksistensielle behov, og for å skape trivsel (Bergland og Kirkevold 2006). Initiativ til sosial- og kulturaktivitet kjem derfor ofte utanfrå. Frivillige organisasjonar og offentlege institusjonar står bak eit mangfald av aktivitetar, så vel daglege som av meir sporadisk art. Uavhengig av kven som initierer, er tilsette ved sjukeheimen nøkkelpersonar for at slike tiltak skal fungere. Det er desse som dagleg står nærast pasienten, kjenner dagsform og rutiner, og som kan tilpasse tilbodet til den enkelte (Manger 2010). Helsepersonell kan dermed både vere døropnar og stengsel for aktuelle tilbod.

## **Tilsette si rolle i sosial og kulturell aktivitet ved institusjon**

Ulike modellar er brukt for å sikre psykososiale- og eksistensielle behov. Prosjektet Aktivitetsdosetten (Utviklingssenter 2012), ved Øyane sykehjem i Stavanger, gir pasientane eit systematisk og individuelt tilpassa aktivitetstilbod. Prosjektet er drive fram av tilsette ved institusjonen og baserer aktiviteten på eldsjeler blant pleiepersonalet. Ein annan modell, er ordninga for å oppnå status som "Livsgledesykehjem" (Stiftelsen Livsglede 2012). Dette er eit forpliktande samarbeid mellom den enkelte kommune og stiftinga "Livsglede for eldre". Eit sentralt krav er at det blir prioritert ein Livsgledekonsulent i minst 50% stilling, denne skal inspirere og rettleie tilsette i arbeidet. Begge desse modellane har eit uttalt krav om motivasjon og engasjement blant tilsette og leiing ved institusjonen.

Ei organisering overordna den enkelte sjukeheim er etablert i Trondheim kommune. Ambulerande aktivitørar gir tilbod om aktivisering til eldre på helse- og velferdssenter og i omsorgsbustader (Trondheim kommune 2009). Desse samarbeider med kulturvertar som koordinerer arbeidet og samarbeider med tilsette, frivillige lag, organisasjonar og folkebibliotek.

Det er utfordrande å setje i verk kulturtiltak i sjukeheim. Næss (2012) peikar på at det er lettare å "måle" praktiske arbeidsoppgåver enn å møte ideelle målsetningar som "pasienten i sentrum" slik at pasienten har det godt og trives. Det er likevel døme på sjukeheimar som har freiste å styrke den psykososiale omsorga. For eksempel har Gulset sykehjem, Skien, tydeleg avklart roller som anten «miljøarbeidar» eller praktisk «roomservice» for tilsette. Desse rollene går på omgang i løpet av vaktene. Liknande tiltak finn vi ved Løvåsen sykehjem i Bergen der prosjektet *Aktiv omsorg* fokuserer på rutineendring (Løvåsen sykehjem 2011). Studien til Manger (2010) viser at erfarne sjukepleiarar ønskjer fokus på meir enn berre "vasking og påkledning", fordi høve til samvær over tid gjer arbeidet særleg meningsfullt (Manger 2010). Karlsson, Ekman og Fagerberg (2009) viser at arbeid ved sjukeheimar kan opplevast som diffust. Sjukepleiarar som skal ta seg av både sosiale- og fysiske behov

opplever at yrket inneheld for mange ulike oppgåver og såleis bli utan rammer. Informantar i Karlsson m.fl. sin studie understrekar eit behov for overordna aksept når ein brukar arbeidstid til å imøtekomma sosiale-, kulturelle- og eksistensielle behov.

Utfordringa for større og mindre prosjekt er å halda det gåande, program må reviderast og oppdaterast (Frimann-Anda 2012). I ein pressa arbeidsdag med dårlegare pasientar enn før, grunna tidlegare utskrivning til kommunane (St.meld.47 (2008-2009), blir symptomlindring og ivaretaking av fysiske behov prioritert framfor kulturaktivitet.

Sjølv om personalet lever og arbeider tett på pasientar, er det ikkje alltid slik at tilsette kjenner pasientane sine ønskjer for aktivitet (Haugland 2012). Kjennskap til pasienten sin individuelle funksjonsevne er nødvendig for utbytte av ute-aktivitet. Tilsette må kunne spele på mange strenger for å få dette til, lokalsamfunnskunnskap og tett samarbeid med pårørnde er nødvendig for å forstå pasienten i ein kulturell- og sosial kontekst.

Ein kan møte andre mennesker, eit budskap eller ein aktivitet på ulike vis. Skjervheim (1976) brukar omgrepa deltakar og tilskodar når han syner korleis ein kan vera medverkande i det som skjer, eller det motsette: å ikkje lata seg engasjere. Engasjement og deltaking i kulturaktivitet kan vera eit ledd i å ivareta ei heilskapeleg omsorg for pasienten, slik at rammene i Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene (2003) blir følgt.

Offentlege støtteordningar som Den Kulturelle spaserstokken (Kulturdepartementet 2007) og Vardar for folkehelsa (Sogn og Fjordane fylkeskommune 2007) har gitt høve til igangsetting av kulturprosjekt med siktemål å tilby psykososial aktivitet på institusjon. Kulturell aktivitet av ulik art kan no få ein legitim plass ettersom det er avsett midlar til slikt. Kulturelle tiltak er derfor ikkje berre opp til enkelt-tilsette sitt initiativ eller basert på ubetalt innsats frå eksterne.

*Føremålet med denne artikkelen er derfor å utforske dei tilsette sine erfaringar i gjennomføring av eit kulturprosjekt ved ein norsk sjukeheim.*

***Forskingsspørsmål:***

*Korleis kan kulturprosjektet vera eit bidrag til heilskapeleg omsorg? Kva oppgåver og roller får dei tilsette? Korleis er dei delaktige i prosjektet?*

## **Metode**

### **Epistemologiske betraktningar**

Kunnskap om kulturaktiviteter og korleis dei kan bidra for å styrke velfere og sosial kontakt hos eldre menneske, vil kunne skaffast på ulike måter. Denne studien tek utgangspunkt i følgjande prosjekt:

### **Kultur og eldre: eit prosjekt om heilskapstenking for betre helse**

Dette prosjektet er knytt til eit helsetun i eit kommunesenter. Helsetunet inneheld ein sjukeheim med om lag 70 pasientplassar delt på tre avdelingar. I tillegg fins det dagsenter, arbeidsstove og kantine som og fungerer som kafeteria.

Dette var eit fireårig samarbeid mellom kultursektor og omsorgstenesta både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå (NN kommune 2009, internt notat). Målsetninga var å etablere kulturtiltak som intergrert del av behandlingstilbodet, og å fremje samarbeid mellom kulturinstitusjon og helsepersonell. Prosjektet la opp til aktivitet på tre ulike nivå:

- 1) *det opne rom* -ein open arena i kantina ved helsetunet, der målgruppa var både heimebuande eldre og institusjonspasientar
- 2) aktivitet på *avdelingsnivå* - å kartlegga eksisterande aktivitet retta mot pasientane, utvikle nødvendig kompetanse for tilsette, etablere samarbeid med pårørande og elevar/studentar ved skular og gjennomføre kulturaktivitetar i form av regelmessige små-konsertar på avdelingane
- 3) aktivitet *retta mot enkeltpasientar* - tilpassa kulturtilbod innan kunst, musikk og handverk

### **Organisering av prosjektet**

Styringsgruppa for prosjektet var sett saman av representantar frå kulturskule, høgskule, fylkeskommune, kommune og eldrerådet, i tillegg til leiaren for undervisningssjukeheimen.

Kulturaktørane utarbeidde program som innebar arrangement kvar veke, i kafeteriaen og på avdelingane, i tillegg til eit større arrangement på våren.

For å imøtekomme målet om kompetanseheving vart det arrangert fagdag og forskingsdag med presentasjon av forskning og samlingar i nettverket *Miljøbehandling innan demensomsorga*. I samband med konsertane vart det forventa at tilsette skulle stå for praktisk tilrettelegging, kontakt mellom pasientar og muskarar, og ivaretaking slik at pasientane kjende seg trygge (NN kommune 2009).

### **Studiedesign og metodisk tilnærming**

Studien har eit beskrivande design og kvalitativ metode er godt eigna for å beskrive og analysere karaktertrekk og eigenskapar ved fenomenar (Malterud 2011, Tjora 2012). Forskningsspørsmåla i denne studien søkjer å gi svar på kva erfaringar tilsette har med eit eksternt kulturprosjekt, korleis dette kan vera ein del av ei heilskapeleg omsorg, kva oppgåver og roller dei tilsette får, og korleis dei tek del i prosjektet. Fenomenologi representerer ei form for forståing av eit fenomen der mennesket sin subjektive erfaring blir gyldig kunnskap (Malterud 2011).

### **Informantar**

For å få breidde i data ettersteva vi eit strategisk utval av informantar. Alle tilsette ved avdelingane, kjøkken og dagsenter fekk invitasjonsbrev med spørsmål om deltaking i studien. Inklusjonskriteriet var at alle deltakarane skulle ha erfaring frå prosjektet. Dei som var interessert skulle gi tilbakemelding om dette til leiaren, som så stod for vidare utveljing av informantar. Intervjuar sat deretter saman gruppene med tanke på tal deltakarar frå ulike einingar, nivå og variasjon i stilling, sjå tabell 1.

## **Datainnsamlingsmetode**

Fokusgruppeintervju er gruppeintervju der dynamikken og samtalen mellom deltakarane opnar for fleire perspektiv enn ved intervju med ein person (Krueger & Casey 2009, Morgan 1998). Målet vårt var å søke etter djupare innsikt i faktorar og forhold knytt til meiningar og erfaringar. Vi ville finne ut kva som førte fram til dei konkrete erfaringane med kulturaktiviteten, og dei tilsette sine roller og deltaking i denne. Malterud (2012) legg vekt på at samansetninga og interaksjonen i gruppa er viktig for å få fram aktuell erfaringsutveksling. Kulturprosjektet involverte ulike grupper av tilsette som alle hadde sine individuelle opplevingar, og emne vart dermed drøfta frå dei tilsette sine ulike ståstar. Interne strukturar og maktforhold mellom deltakarane i gruppa kan påverke data (Eines og Thylèn 2012), dette var forskar og intervjuassistent særleg merksam på når diskusjonen vart styrt etter bestemte tema.

Intervjua tok utgangspunkt i ein rettleiande emnedelt intervjuguide med tre fokus: *praktisk gjennomføring av prosjektet, prosjektet og det daglege arbeidet og samhandling med pasientar og pårørande undervegs i prosjektet*. Intervjua hadde preg av uformell samtale og diskusjon. For å føre samtalen vidare og for å unngå rolla som ekspert, vart det brukt opne spørsmål som: -kan du gi eksempel på dette? -er det andre som har liknande eller anna erfaring med dette? -er det andre måtar å forstå dette på?

Utsegn, meiningsutveksling og diskusjon utgjorde data. Fokusgruppeintervjua vart styrt av same moderator og assisterande moderator i alle intervjua.

## **Analyse av data**

Fortolkning av transkribert tekst bygger på hermeneutisk tilnærming. Søking etter meining i informantane sine utsegn, forskaren sin tolking, forståing og forklaring av tekstmateriale går fram og tilbake (Aadland 2011). Denne tilnærming inneber ei første open gjennomlesing, deretter ei identifisering av enkelte sub-tema og til slutt ei samla forståing av tema og hovudtema i heile materialet (Ricoeur 1976). Framgangsmåten er egna for å fange opp og finne mønster i alle utsagn som utgjorde tilsette sine erfaringar med kulturprosjektet. For å etterstrebe epistemologisk integritet (Fagermoen 2005) blir det gjort greie for tydeleg sti, frå problemstilling, val av design, metode for innhenting av data, til analyse og presentasjon og drøfting av funn (Morse 1997). Den hermeneutiske sirkel er ein ikkje-liner prosess for systematisk fortolkning av data. Dette inneber ei første intuitiv tilnærming til transkribert tekst, etterfulgt av ei forklaring og tematisering av delar, fram til ei omfattande forståing av teksten (Ricour 1976, Graneheim og Lundman 2004).

Vår metode inneber ei analyse i fem trinn, men inneber og ei dialektisk tilnærming mellom heilskap og del, forståing og analyse.

Trinn ein: All data vart gjennomlest med opent sinn. Målet var å få heilskapleg forståing av teksten, og gjenskape informantane sine stemmer. Forteljingar og meiningar rundt kulturprosjektet vart sett i samheng med den totale tekst, notatar vart gjort, men utan systematisering. Ein del av teksten vart lest fleire gonger. På bakgrunn av dette såg vi konturane av ei tematisk inndeling av funn.

Trinn to: Her vart teksten sortert, utsagn som ga meining vart markert og sortert etter foreløbige tema som dekkar dei ulike sidene ved problemstillinga. Ein del utsagn kunne på denne tid plasserast i overlappende temagrupper.

Trinn tre: Her vart dei markerte sitat koda og organisert i fire sub-tema, som utgjer funna i studien: trivsel og fellesskap, eigna aktivitet, uklart ekstraarbeid og konflikt mellom roller.  
 Trinn fire: Sub-tema vart analysert på nytt og satt i høvelege tema som blir diskutert i studien.  
 Trinn fem: Mangfaldet av sub-tema blir her sameina til ei syntese og er grunnlaget for modellutvikling, jmf. figur 1.

I funnpresentasjonen blir eit utval av sitat frå temakategoriene brukt for å syne innhaldet, desse er med fordi lesaren skal finne kategoriene truverdige (Graneheim og Lundeman 2004).

## Etiske omsyn

Prosjektet vart meldt til personvernombodet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Alle deltakarane fekk informasjonsskriv og ga skriftleg samtykkje til å delta. Det vart understreka at sjølv om ein hadde gitt samtykkje, kunne ein trekka seg frå studien heilt fram til analysearbeidet starta. Deltakarane sine namn vart avidentifiserte under transkribering av intervju.

## Resultat

Vi gjennomførte fire fokusgruppeintervju, tre våren 2010 og eit oppfølgingsintervju våren 2011. Alderen på informantane varierte frå 25 år til 65 år. Alle deltakarane i oppfølgingsintervjuet hadde vore med i tidlegare intervju. Tabell 1 viser samansettinga av informantar i dei ulike intervju.

Tabell 1: Oversikt over informantar i studien.

Intervju		Stilling	Tal
Fokusgruppeintervju nr 1	Første gang	Sjukepleiar	3
		Hjelpepleiar	2
Fokusgruppeintervju nr 2	Første gang	Avdelingsleiar	3
		Kjøkken	1
		Aktivitør	2
Fokusgruppeintervju nr 3	Første gang	Sjukepleiar	3
		Hjelpepleiar	2
Fokusgruppeintervju nr 4	Andre gang	Aktivitør	1
		Sjukepleiar	3
		Avdelingsleiar	1

Alle intervju vart gjennomførte på avskjerma møterom i arbeidstida til deltakarane. To av intervju vart tatt opp på lydfil og transkribert i ettertid. Assisterande moderator fungerte som sekretær og skreiv undervegs ned to av intervju. Etter alle intervju vart det gjennomført memoskriving for å få fram viktige observasjonar og analytiske idear. Datamaterialet har eit omfang på ca. 150 sider.

## **Fyrsteintrykk av transkribert tekst**

Teksten gir eit umiddelbart inntrykk av at tilsette har eit samansett og mangetydig forhold til kulturprosjektet. Teksten viser positive erfaringar med aktiviteten, både den som andre står for, men og den aktiviteten som blir sett i gang av tilsette sjølve, på avdelingane og overfor den enkelte pasient. Tilsette viser respekt for besøkande profesjonelle utøvarar, men samstundes kjem det fram skepsis til å bli for mykje involvert i praktisk gjennomføring. Eit gjennomgåande tema er pasientane sitt ve og vel. Positive- og mindre positive opplevingar blir vurdert utfrå korleis tilsette beskriver sitt inntrykk av om pasientane likar eller ikkje likar aktiviteten.

## **Bearbeiding og systematisering**

Gjentatt gjennomlesing ga grunnlag for inndeling i tema. I lys av problemstillinga vart teksten gitt fleire koder. Desse var bl.a. *grunnlag for nytt innhald i relasjon, høveleg aktivitet, positiv stemning, legge til rette og passe på og pleiar eller vertinne*. Kodene vart deretter omstrukturert til fire temakategorier: 1) trivsel og fellesskap, 2) uklart ekstraarbeid, 3) eigna aktivitet og 4) konflikt mellom roller, sjå tabell 2.

Tabell 2. Utdrag frå strukturell analyse

Meiningsberande einingar	kode	tema	hovud-tema	overordna tema
-Det er klart når vi får glade brukarar opp igjen til middag, og som er i godt humør og sånn, så påverkar det resten av oss. -Vi hadde ein mann som var på besøk, og han hadde trekkspel med seg, og spelte for opa dør, så vi hadde musikk, lurte på om det var radio som sto på, men for eit liv det var i heile avdelinga.	Positiv stemning	Trivsel og fellesskap	Personalet som tilretteleggjar og beskyttar	Grindagutar på sjukeheim
- Ein gang var det fleire som trekte seg og ville opp igjen -Det blir for sterke lyda, med høyreapp...det er fint i kirka men ikkje her. Dette er det vi som må passe på.	Legge tilrette og passe på	Uklart ekstraarbeid		
- Ja, vi får noko å prate om, -på likefot, eit interessefellesskap, dei har gjerne meir kompetanse på dette enn oss! Lubbar og hæl, vi har ei dame som har lært personalet å strikke hæl. -Styrkeforholdet mellom oss blir anleis...	Grunnlag for nytt innhald i relasjon	Eigna aktivitet	Positiv aktivitet, men manglande deltaking og eigarskap	
-Gammaldans, det går, då er dei med... -Dei (pasientar) ville helst ha trekkspel, det er gjerne det dei er oppvokst med, dei er gjerne ikkje vokst opp med så mykje filharmonisk. -Syns gjerne det er litt for mykje bråk med...	Høveleg aktivitet			
-Det er stort sett aktivtørane som får dei på plass, pleiarane berre ser på... -Utøvaren blir så skuffa når han ikkje får komma, han har så godt lag med dei gamle, har verkeleg drag på dei, kan for telje litt...	Pleiar eller vertinne?	Konflikt mellom roller		



### **Aktiviteten skapar trivsel og fellesskap**

Datamaterialet viser at musikk og aktivitet er med på å letta stemninga og tilfører livet ved sjukeheimen noko ekstra. Dette kjem fleire til gode: -Når pasientane har det godt, så har personalet det også godt. (Informant A, intervju I)

Kulturtiltaka betyr ein del aktivitet som er lausriven frå det daglege stellet. Utveksling av kunnskap om gamle handverksteknikkar og tradisjonar gir grunnlag for eit nytt innhald i relasjonen. -Ein blir jo kjent med dei på ein annan måte, vi får noko å prate om, vi er på likefot, dei har gjerne meir kompetanse enn oss på den slags. (Informant B, intervju I)

Ulike yrkesgrupper ved institusjonen sat inne med kunnskap om pasientane sine kulturelle interesser og kunne derfor møte dei på deira interessefelt. Ei av pleiarane kommenterte kartleggingsarbeidet som var gjennomført av studentar: -Det var nyttig det med interessekartlegging, men så var det å finna ordningar for å bruke det... (Informant F, intervju II)

Også i stellsituasjonar ser ein positive konsekvensar. Pasienten kan "vakne til" og respondere på det han høyrer. Ein av dei tilsette fortel: -Her sit mange heilt utan språk, i stellsituasjonar så syng vi ...og då syng dei alle orda faktisk. (Informant E, intervju III)

### **Egna og ikkje-egna aktivitet**

Informantane ser at besøkjande artistar i ulik grad treff sitt publikum. Den eine informanten seier dette: -Når utøvarar har vore oppe i avdelingane og hatt sånne småkonsertar, piano og sunge desse gode gamle, «Sjå der dansar bestefar»...det fell i smak..... Dei (pasientar) ville helst ha trekspel, det er det dei er oppvokst med, ikkje finkultur. (Informant F, intervju II)

Ein annan seier: -Når vi får desse Bach- og Mozart-stykkka, det blir vanskeleg, dei er ikkje så glad i det. Syns gjerne det er litt bråkete. Så er det enkelte som likar det, sjølv sagt. (Informant B, intervju IV)

Sviktande helse set grenser for deltaking, men kan likevel medføra litt hugnad. -Dansekurset vi hadde...synd vi ikkje får praktisere, men eg trur ikkje dei er friske nok, det med armar og bein, det er det vi må ha i tankane her, folk er ganske sjuke, men lytte kanskje, det er kjekt. (Informant G, intervju III)

Å finne rette form og innhald er noko som har tatt lang tid, men tilsette ved institusjonen ser at dette i stor grad har gått seg til. -Utøvarane er begynt å skjønna kor dei skal legge lista. (Informant A, intervju IV)

Aktivitørar og kjøkkenpersonalet kjenner av og til pasientane på ein annan måte enn pleiarane. – Vi les aviser og snakkar om det som skjer. Då får vi høyre kva dei er opptekne av og har vore med på tidlegare. (Informant B, intervju IV)

Både avdelingspersonalet og pasientane set pris på regelmessige musikalske besøk, spesielt dersom dei også tek seg tid til uformelt samvær: -Vi har ein som kjem ein gang i månaden og har sånne intimkonsertar, han er utruleg populær, er kjempeflink å spela. For eit liv det blir i heile avdelinga! Og så drikk han kaffi med dei etterpå, det er stor stas. (Informant H, intervju III)

### **Uklart ekstraarbeid**

Intervjua viser at tilsette har fått ein nøkkelposisjon i prosjektet. Den praktiske gjennomføringa av konsertane er avhengig av tilsette som hjelper pasientane på plass og hentar dei etterpå.

Tilsette må også vere ”på vakt” for å kunne hente pasientane under ein konsert. Ei av pleiarane sa dette: - Ein gang var det fleire som trekte seg og ville opp igjen. (Informant A, intervju IV)

Tilrettelegging fell gjerne på enkelte av dei som har vore knytt til institusjonen i lang tid. Dette ansvaret er ikkje tydeleg avklara, men avhengig av enkeltpersonar som tek jobben sjølv om dette ikkje er ein del av arbeidet. Dette viser seg her: -Hadde eg gått heim klokka tre, så hadde det ikkje vore mange konsertar. (Informant H, intervju IV)

### **Vandring i roller**

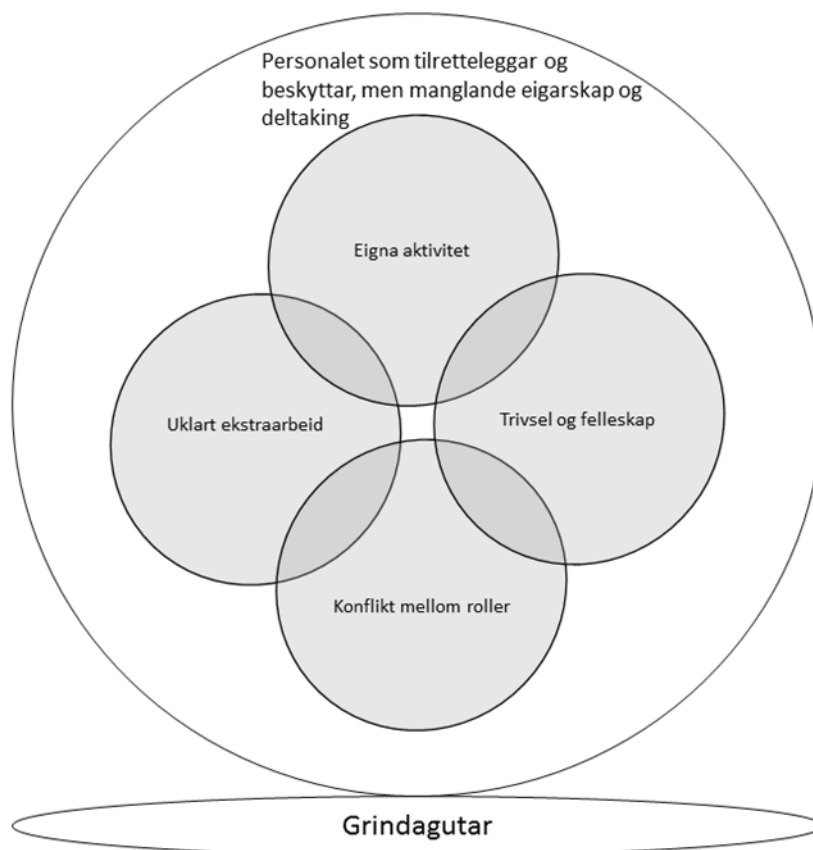
På same tid som dei tilsette er vertskap for kulturarbeidarane, skal dei som pleiarar, ivareta pasientane. Det gjer dei ved å vere til stades under dei ulike arrangementa, samstundes som det også ser ut som om ein del av pleiarane har eit distansert forhold til aktivitetane som føregår. Når pasientane er på plass i lokalet trekker pleiarane seg litt tilbake. -Dei trillar pasientane på plass, og så står dei i døra og ser på. (Informant H, intervju IV)

Ein del pleiarar plasserer seg ute i gangen bak pasientane, i tilfelle nokon vil tilbake til avdelingen. - Dei syns gjerne det er litt bråkete, ei av damene...det var det fælaste ho hadde høyrte, så ho ville opp igjen med det same. Det er sjeldan vi er inne på konserten. Det greiaste er om pårørende kjem og tar dei med. (Informant E, intervju IV)

## **Overordna mening**

Systematisk strukturell analyse av data leiar fram til to hovudtema: 1) *Positiv aktivitet, men manglande deltaking og eigarskap* 2) *Personalet som tilretteleggar og beskyttar*. Tilsette har ein strategiske viktig posisjon som betyr mykje for utfall av prosjektet. Utøvrar er avhengig av drahjelp som praktisk støtte til form og innhald i kulturuttrykket dei formidlar. Pasientane er avhengig av støtte frå tilsette for å ha utbytte av aktiviteten. Hovud-tema viser at kulturprosjektet inneber mykje positivt og skaper tilfredshet for dei tilsette når dei ser at alt går greitt. Men på same tid kan ein fornemme ein skepsis og ambivalens. Dei to hovud-tema leiar vidare fram til den overordna meininga: *Grindagutar på sjukeheim*, der tilsette kan sjåast på som dei som opnar porten og slepper kulturprosjektet til på institusjonen, eller i motsett fall, er det dei som stengjer igjen for slik aktivitet.

Figur 1: Modell for tilsette sin erfaring med kulturprosjekt



## Drøfting

### Positiv aktivitet, men manglande deltaking og eigarskap

Denne studien fokuserer på sjukeheimstilsette sine erfaringar med kulturprosjekt. Våre funn viser at dei tilsette bruker mykje tid for å tilrettelegge for kulturaktiviteten. Dei brukar til og med fritid til å organisere aktiviteten fordi dei er opptekne av at pasientane skal få varierte kulturaktivitetar. Det kjem fram at pleiarane og andre tilsette opplever kryssande forventningar til rolla som føl med vertskapsfunksjonen. Som pleiar skal ein ivareta pasienten på same tid som ein skal legge til rette for, og ivareta, eksterne aktørar. Noko av det mest iaugefallande i data er at pleiarane ser ut til å hamne i ei slags konfliktfylt dobbeltrolle med diffuse forventningar. Pleiarane må vera grindagutar som slemper inn og passar på. Dei prøver å ivareta kulturarbeidarane ved å ta imot utøvarane i avdelinga, sørge for at naudsynt utstyr er på plass, og at pasientane er klar. Dette kan beskrivast som ei slags vertskapsrolle.

Våre funn viser at konsertar og songaktivitet kan endre stemning og gi grunnlag for fellesskap. Forsking viser at ulike typar psykososial aktivitet gir positiv effekt (Ridder 2005, Myskja 2006, Rourke 2011). I tillegg gir det relasjonen mellom pasient og tilsett ei anna form enn det reint rutineprega stellet. Her kan relasjonen få preg av balansert bytte (Garsjø 2001) der pasienten står fram som noko meir enn ein-sidig hjelpetrengande. Drageset (2002) viser at det å kunne bidra i ein relasjon i seg sjølv er grunnlag for å kjenna seg verdifull. Hauge (2004)

kallar dette for ”gylne stunder”, der pleiaren kjenner pasienten sin livssituasjon og kan vera personleg i spørsmål og kommentarar. Fellesskapet blir meir ekte og meningsfullt, samtalen blir noko meir enn ein situasjon der personalet held samtalen i gang fordi det er ein del av jobben.

Når kulturarbeidar kjem på besøk kan tilsette kjenne seg til overs fordi dei i tillegg til å vera pleiarar, må innta rolle som vertinner. Ein kan nøkternt sjå på at kulturutøvarar underheld pasientane, men fokusera på sitt eige arbeid og skjerma seg mot å bli involvert i kulturaktiviteten. Eller ein kan vera med i opplevinga og dermed bli ein del av fellesskapet. Dersom ein let seg engasjere så krev det gjerne noko meir: Skal ein støtte utøvaren eller assistere pasienten og risikere ubehaget ved å måtta be utøvaren dempe lyden? Kanskje endar rollekonflikta med at ein trekker seg unna? Dersom ein observerer frå sidelinja, står ein i fare for å bli det Skjervheim (1976) kallar ein tilskodar, og ikkje aktiv deltakar. Pasienten blir eit objekt som skal underhaldast, og tilsette fråskriv seg den jambyrdige fellesskapsopplevinga konserten kan gi. Når tilsette ikkje er med, får dei heller ikkje fatt i kva pasienten trives med og kva som gir han eller henne livskvalitet og «gylne stunder». Midtbø og Hauge (2010) understrekar det same når dei åtvarar mot å gjera bruk av den to-ledda dialogen i arbeid med ein geriatrisk pasient. Ein slik dialog kan medføre at «saka» forsvinn og ein går glipp av viktig kunnskap om det som kunne vera ei fellesoppleving knytt til kulturuttrykket. Grunnlaget for vidare handlingsval kan bli skrint eller direkte feil. Skjervheim seier og at vi aldri kan komma utanom å objektivere den andre. Under ein konsert har pleiaren sjølvsagt eit vidare fokus enn pasienten, pleiaren skal ivareta ulike sider i situasjonen på same tid som dei skal oververe kulturaktiviteten. Dette kan truleg til tider bli for omfattande, og pasientane blir i større grad objektivert medan pleiarane må vere parat til fleire tilretteleggingsfunksjonar.

Psykososial aktivitet på avdelingen kan gi sosialt fellesskap basert på andre forhold enn det reint private knytt til stell. Ein av Myskja (2011: s239) sine informantar opplever eit sterkt fellesskap i sungen samman med pasienten: *...vi var alle ett i musikken. Jeg følte den dypeste fred. Det var som noe hellig.* Også Arent og Janss (2012) er inne på det same når dei peikar på at dersom vi skal kunne snakke om fellesskap, må det vera ei likeverd mellom partane, dette kan kulturaktiviteten bidra til.

Kulturaktiviteten skapar trivsel og vi tolkar utsegna frå intervjuet slik at det er derfor pleiarane står klar i grinda – med handa på haspa for å sleppe inn dei beste bidragsytarane som bidreg til gode stunder. Myskja (2011) beskriv musikkterapi til pasientar med demens. Han finn støtte for at tilpassa musikk og sang kan skape vitalitet, glede og tilfredsheit. Samstundes understrekar han at det er nødvendig å vera forsiktig, ein må imøtekomme den personleg musikksmak, problem med hørsel og passe på tempo. Altså passe på at aktiviteten høver, slik det kjem fram i vår studie.

Våre data viser at fellesaktivitet på avdelingane ser ut til å fungere meir positivt enn fellesaktivitet i kafeteriaen. Avdelingen sitt fellesrom er i nærleiken av pasienten sine private rom, der pasientar og tilsette er tryggare og tilsette har meir kontroll på sine roller. Her kan tilsette naturleg gå inn og ut av situasjonen, og på den måten sleppe unna lojalitetsklemma.

Interne tiltak (Utviklingscenter 2012, Stiftelsen Livsglede 2012) som fokuserer på aktiv omsorg kan gi tilsette meir ansvar og kontroll. Interessekartlegging sikrar at aktiviteten blir skreddarsydd til den enkelte pasient. Eit eksternt prosjekt vil i større grad bidra til impulsar utanfrå, og vil kunne ha ein ekstra verdi dersom tilsett og pasient kan oppleve uttrykket som likeverdige og passande for bae partar.

Studien viser at kulturprosjektet skapte trivsel når form og innhald var tilpassa publikum, det vil seie pasientane ved sjukeheimen. Kulturarbeidarane sine besøk var positive innslag, men kunne og forstyrre den daglege rytme og orden. Tilsette enda opp med ei lojalitetsklemme der dei fekk ei vertskapsrolle på same tid som dei skulle ivareta pasienten. Igjen vart dei tilsette grindagutar, i denne samanhengen skulle dei passa på at form og innhald vart tilpassa slik at det vart kjekt for alle.

## **Personalet som tilretteleggjar og beskyttar**

Våre funn viser utfordringar når andre skal ta seg av pasientane sine sosiale og kulturelle behov. Tilsette er i ei særstilling som viktige kontaktar for pasientane, spesielt for dei med lite nettverk (Drageset 2002). Men tilsette kjenner ikkje nødvendigvis til alle sidene ved pasienten (Haugland 2012). Besøk av frivillige er dermed truleg eit poeng i seg sjølv. At dette kan vera positivt viser erfaring frå andre liknande tiltak (Chung 2009, Skingley og Bungay 2010). I vår studie hadde pleiepersonalet dokumentert informasjon om den enkelte pasient, men brukte det ikkje. Den individuelle oversikten over pasientane sine interesser, vart kartlegging for kartlegginga si skuld og ikkje eit hendig hjelpemiddel. Kanskje eit slikt arbeid krev spesiell kjennskap til den enkelte pasient, mogelegheit til å vera fleksibelt og ikkje minst gjennomførast av dei som skal bruke denne kartlegginga? Mangelfull overordna målsetning om bruken, og forankring i rutine og system gjorde sitt til at kartlegginga vart ein bremsekloss for tilrettelegging av psykososiale- og eksistensielle tiltak.

Pasienten har rett på både kulturell aktivitet (Kulturlova 2007) og heilskapeleg omsorg (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene 2003). Idealet er å sørge for at pasienten sine fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov blir dekkja. Forsking viser at når tilsette kombinerer praktisk og emosjonell støtte, bidreg dette til generell forbetring av pasientens livskvalitet (Brandshaw m.fl. 2012). Men dette kan opplevast som både grenseløst og usynleg (Karlson m.fl. 2009). I ein travel arbeidsdag har pleiarane dei fysiske behov som hovudfokus. Eit spørsmål er om tilrettelegging av psykososiale behov er avhengig av pleiepersonalet. Ødbehr m.fl. (2012) viser i sin gjennomgang av forskning rundt åndelege behov, at det relasjonelle er grunnleggjande i åndeleg omsorg. Kanskje dei daglege og fortrulege situasjonane er viktig også for å ivareta pasientens kulturelle og sosiale identitet? Men dersom tilsette kun blir tilskodarar i eit psykososialt tiltak, kan opplevinga bli som ei parallell aktivitet i staden for ei fellesaktivitet for pasienten og tilsette.

Organisering av det daglege arbeidet kan vera ei hindring for psykososial aktivitet. Næss (2012) peikar på ein negativ spiral der pasientane sine kontaktbehov blir spørsmål om hjelp til å dekkja fysiske behov, fordi det er dette som er akseptert bruk av tid. Våre data viser at institusjonen sine rutiner bl.a. rundt arbeidstid og vaktskifte er lite fleksibelt i møte med eksterne aktørar. Eit kulturprosjekt vil gjerne bevisstgjere på kor viktig det er med heilskap og trivsel, og denne studien framhevar kor viktig det er at tilsette er aktive som deltakarar i kulturaktiviteten.

Det er behov for forskning om pleiepersonell si rolle og ansvar, spesielt når eksterne aktørar og frivillige trer inn på en arena som er prega av klart definerte roller for dei som er på arenaen.

## Denne studien sine avgrensingar

Datainnsamling om pasientane og tilsette sine opplevingar av psykososiale behov før prosjektperioden, saman med ei tettare oppfølging av den enkelte informant over tid, ville vist endring som følgje av kulturprosjektet og gitt fleire detaljar. Styrken i vår studie ligg i ei brei datasamling i løpet av prosjektperioden. Tilsette sine erfaringar med eit fireårig kulturprosjektet er mangfaldige og samansette. Materialet tillet ikkje generalisering eller ei endeleg kvalitetsvurdering av prosjektet. Men den gir innsikt i den uformelle struktur av posisjonar, oppgåver og ansvar som utvikla seg undervegs i prosjektperioden.

## Konklusjon

Intensjonen med kulturprosjekt i sjukeheimen er at pasientane skal oppleve ivaretaking av psykososiale og eksistensielle behov. Denne studien viser at kulturaktivitetar er avhengig av pleiepersonell som tilretteleggarar for både interne og eksterne aktørar – og for pasientane som skal oververe kulturaktiviteten. Kva som er eigna aktivitet for den enkelte pasient, blir tolka av pleiarane sidan dei observerer om pasienten er tilfreds med aktiviteten. Pleiarane – grindagutane – slepp dei inn og let pasientane bli om dei trivs, eller følgjer pasientane vekk dersom dei mistrivs. Pleiarane er grindagutar både for aktørane – slepp dei inn på arenaen (sjukeheimen) – og for pasientane som deltek. Sidan grindagutane har ulike roller overfor fleire grupper (kulturaktørane og pasientane), blir dei ståande på sidelina som ein observatør meir enn ein deltakar.

## Referansar

- Aadland E (2011) *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Arendt H, Janss C (2012) *Vita activa: Det virksomme liv*. Oslo: Pax
- Bergland Å, Kirkevold M (2006) *Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents*. Int J Nurs Stud 2006;43: 681–91
- Bradshaw SA, Playfore ED, Riazi A (2012) *Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies*. Age and Ageing;41:11
- Chung JC (2009) *An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges*. Scandinavian Journal of Caring Sciences;23 2:259-64
- Drageset J (2002) *Ensomhet på sykehjem - har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemboere?* Vård i Norden;22:5
- Eines TF, Thylen I (2012) *Metodiske og praktiske utfordringer ved bruk av fokusgrupper som forskningsmetode – med focus på pårørende som informanter*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning;2012:1
- Fagermoen, S (2005) *Kvalitative studier og kvalitetskriterier*. Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning;7:2
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* FOR-2003-06-27-729. www.lovdata.no (15.12.2012)
- Frimann-Anda S (2012) *En dose aktivitet*. www.Sykepleien.no. (16.12.2012)

- Garsjø O (2001) *Sosiologisk tenkemåte: en introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Graneheim UH, Lundeman B (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education Today;24
- Hauge S (2004) *Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? : ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim*. Oslo: Unipub
- Haugland BØ (2012) *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet*. Sykepleien Forskning;7:7
- Karlsson I, Ekman SL, Fagerberg I (2009) *A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation*. Scandinavian Journal of Caring Sciences;23(2):265-73
- Krueger R.A., Casey, M.A (2009) *Focus groups: a practical guide for applied research*. Los Angeles: Sage
- Kulturdepartementet (2007) *Den kulturelle spaserstokken*. <http://www.regjeringen.no> (07.01.2013)
- Kulturlova (2007) *Lov om offentlege styresmaktens ansvar for kulturverksemd* LOV-2007-06-29-89
- Løvåsen sykehjem (2011) *Aktivitetsplan*. Bergen kommune.
- Malterud, K (2012) *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Malterud K (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforl.
- Manger S (2010) *Meningsfullt arbeid på sykehjem. Erfarne sykepleieres perspektiv*. Sykepleien Forskning 5:148-154
- Midtbø, T og Hauge, S (2010) *Når menneske vert «kalkulerbare ting» - om Skjervheim si tenking og geriatrisk helseteneste*, Michael; 7
- Morgan, David L (1998) *Focus Groups: Method of Inquiry/Intervention*. Small Group Research 23:459-474
- Morse JM (1997) *Completing a qualitative project: details and dialogue*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; XIII
- Myskja A (2011) *Integrated music in nursing homes – an approach to dementia care*. GAMUT, Universitetet i Bergen
- Myskja, A (2006) *Individualisert musikk og Musikk I siste livsfase*. I Aasgaard, T (Red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Næss L (2012) *Hva vil vi med sykehjemmene?* Kronikk. Dagbladet. 21.16.2012
- Ricoeur, P (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth: Texas Christian University Press
- Ridder HMO (2005) *Musik & demens: musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Århus: Klim
- Rourke NO, A Claxton (2011) *Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time*. Aging and Mental Health, 15(2):10
- Skingley A, Bungay H (2010) *The Silver Song Club Project: singing to promote the health of older people*. British Journal of Community Nursing;15(3):135-40
- Skjervheim H (1976) *Deltakar og tilskodarog andre essays*. Oslo: Aschehoug
- Sogn og Fjordane Fylkeskommune(2007) *Vardar for folkehelsa*. <http://www.sf-f.kommune.no> (30.11.2012)
- Stiftelsen Livsglede for Eldre (2012) *Livsgledesykehjem*. <http://www.livsgledeforeldre.no/> (30.11.2012)
- St.meld.nr. 48 (2002-2003). *Kulturpolitikk fram mot 2014*. Oslo: Kulturdepartementet, 2003
- St.meld.nr. 47(2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet, 2009

Trondheim kommune (2009) *Kulturtilbud for eldre i Trondheim.*

<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?contentId=1117631650&contextId=1117635747> (30.11.2012)

Tjora AH (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* Oslo: Gyldendal akademisk

Utviklingssenter (2012) *Aktivitetsdosett.* Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

<http://www.utviklingssenter.no> (30.11.2012)

Ødbehr L, Kvigne K, Danbolt L, Hauge S (2012) *Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem.* Geriatrisk sykepleie; 4