

Kultur til eldre: Tilfeldighetens marked

Tilbudet og vektleggingen av kulturelle aktiviteter i eldreomsorgen er svært varierende.

Trygve Aasgaard

Prosjektveileder og førsteamanuensis

Åshild Slettebø

Professor

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap,
Universitetet i Agder, Grimstad

Synnøve Caspari

Pensjonist, tidligere førsteamanuensis

Vibeke Lohne

Førsteamanuensis

Dagfinn Nåden

Professor

Oslomet – storbyuniversitetet

Eldre

Kunst

Sykehjem

Alder

Sykepleien 2008 96 (5) (60-61)

DOI: 10.4220/sykepleiens.2008.0005

Helse handler ikke bare om innbyggernes objektive sunnhetstilstand, men om subjektive oppfatninger i forhold til å mestre sin livssituasjon og hva som gir et meningsfylt og godt liv. Da er veien kort til å se på mulige sammenhenger mellom «kultur» og ulike helseaspekter. Kulturbegrepet knyttes ofte til det å ta del i kunstneriske aktiviteter så vel som oppsøkende kulturkonsum (gå på utstillinger, bibliotek eller konsert og så videre). I denne undersøkelsen brukes begrepet «kulturaktiviteter» på en måte som inkluderer en rekke sosiale aktiviteter utenom pleie og fysisk omsorg. Deltakelse i kulturlivet har en viktig rolle i svært mange menneskers liv i forhold til helserelaterte aspekter som glede, fellesskap og styrke i tillegg til å virke gunstig inn på hvor lenge vi lever (1).

(foto: Coulourbox.com)

Metode

I 2006 ble en gruppe studenter i studiets første år invitert til å kartlegge kunstneriske aktiviteter (inkludert kunstneriske behandlingsformer) i løpet av deres praksisperiode på til sammen ti alders- og sykehjem og dagsentra på Østlandet. 35 studenter deltok i prosjektet som inneholdt fire elementer:

- *Intervju av sykehjemspersonale
- *Observasjon og (eventuelt) egen deltakelse i kulturaktiviteter
- *Egne refleksjoner på bakgrunn av erfaringer fra A og B
- *Rapportering

Før studentene gikk ut i praksis, møtte de én fra forskergruppen som informerte om prosjektet. I løpet av praksisperioden intervjuet de personale ifølge en intervjuguide som var utarbeidet av prosjektgruppen. Spørsmålene handlet om målsettinger for institusjonene, hva slags aktiviteter som foregikk når og hvor, hvem som hadde ansvar for – og som deltok i – de ulike aktivitetene og hva som eventuelt var hindre for å ha ønskede kulturaktiviteter/kreative behandlingsformer i behandlings- og omsorgstilbudet. Svarene fra studentene var basert på opplysninger fra samtaler med personale, skriftlig materiale og deres egne observasjoner.

Målsettinger

«Omsorg» og «egenomsorg», «rehabilitering» og «trygghet», «medisinsk tilsyn» og «pleie» synes å være hjørnesteiner i institusjonens målsettinger. Både «et verdig liv», «en verdig død» og «livskvalitet» nevnes, men hva dette innebærer er

ikke presentert eksplisitt. Enkelte svar indikerer at «innholdet» i livet til pasientene også er av betydning. Et motto som «Leve – ikke bare overleve» gir en viss indikasjon på at kulturelle aktiviteter har muligheter til å bli vektlagt ved institusjonen. Ved en institusjon ble det presisert at man ikke kun vektlegger å vedlikeholde funksjoner, men også å introdusere nye aktiviteter og fremme et stimulerende institusjonsmiljø. I ulik grad nevnes individuelle ønsker og behov i forhold til målsetting.

Ordet «kultur» finnes i enkelte målsettinger. Ett sted vektlegges «kulturopplevelser» for å ivareta de eldres identitet, verdighet og egne ressurser, et annet sted knyttes dette til helse. Man satser på å gjøre kultur tilgjengelig også for mennesker som ikke makter å oppsøke kultursentre på egen hånd. Denne institusjonen ønsker å fremstå som «et åpent kulturmøtested på tvers av alder og kulturell bakgrunn». Én institusjon knytter også kulturaktiviteter til at «pasientene skal oppleve mestring og respekt, ha mulighet for å kunne føle glede og samhørighet med andre mennesker. Aktivitetene skal appellere til følelsene og gi opplevelsen av å få omsorg i en atmosfære av kjærlighet».



Former for kulturaktiviteter

På spørsmål om hva som «foregår» på institusjonene, kommer det frem svært store forskjeller: fra «ingen kulturaktiviteter» eller «kun sangandakt» til omfattende redegjørelser for en rekke ulike regelmessige aktiviteter. Ett sykehjem presenteres med kun bingo, andakt og dans (med musikk fra CD-spiller) på programmet. Et annet sykehjem i samme bydel har derimot følgende tilbud: Konserter, ønsketimen, teaterkvelder, dansefester, allsang, bingodans, diktkafé, syng med oss, kulturturer, nabokvelder, flerkulturelle familiefester, lysandakt, gudstjenester, samtaleforum, lydbok, trekkspiller, fellestrim, bassengtrening og kino.

Denne undersøkelsen sier lite om hvordan kulturaktivitetene er forsøkt tilpasset den enkelte bruker. Kunstneriske terapiformer som musikk- og bildeterapi (med profesjonelle terapeuter) forekommer kun på et par institusjoner i dette materialet. Fra ett sykehjem rapporteres det at man spiller musikk fra CD-spiller for de enkelte beboere og at individuelle musikkpreferanser vektlegges. Her brukes også musikk i miljøet «for å få pasienter til å stå opp» og «eventuelt før sengetid». Dette er langt fra noe nytt i sykepleien: I 1890-årene ga Florence Nightingale økonomisk støtte til musikere som spilte om kveldene for pasienter på Londons sykehus (2).

Det synes å foregå langt flere kulturelleterte aktiviteter midt på dagen enn på ettermiddag og kveldstid. Enkelte institusjoner har en klar plan for aktivitetene, med ansvarsfordeling og tidsfrister.

Hvem fra personalgruppen deltar i kulturaktiviteter?

Noen institusjoner er avhengige av frivillig hjelp «utenfra», andre steder kommer «frivilligheten» som ekstrainsats fra personale:

*Det er som regel en pensjonert tidligere ansatt som kommer og leser. Dette er gjort på frivillig basis.

*Vanligvis er det kun aktivtøren som gjør noe, noen ganger er postverten (kjøkkenhjelp) med. To ansatte har laget underholdning (piano og sang) i fritiden.

Hva betyr kulturaktiviteter for den enkelte?

Forklaringene på manglende aktiviteter tillegges ulike årsaker i denne undersøkelsen. På den ene siden hevdes

det at mange beboere plages med angst og uro og har mer enn nok med seg selv og sin egen verden og at man ikke skal arrangere aktiviteter for enhver pris. En student mener å ha erfart at ikke alle pasientene var interessert i de kulturelle tiltakene som institusjonen tilbyr (bingo, trim, dans og andakt), men at de heller ville være med på teater- og kunstutstillingsbesøk. Aktivitetene på hver avdeling avhenger tilsynelatende mer av hvem enn hvor mange som er «på jobb». En student skriver at interessen for aktiviteter kanskje ville vært større dersom dette var en del av den daglige rutinen og noe beboerne forventet skulle skje?

Diskusjon

Denne undersøkelsen gir et svært uensartet bilde av deler av eldreomsorgen på Østlandet. Vi vet tilsynelatende meget om verdien av kulturaktiviteter på dette området, men det er litt skremmende at tilbudet og vektleggingen av dette varierer så meget på de enkelte institusjoner. Fritt sykehjemsvalg? Den dagen tilbudet (mot formodning) skulle bli større enn etterspørselen, vil kanskje det totale programmet med omsorg og behandling i større grad enn i dag måtte tydeliggjøres og være forpliktende for institusjonene, også med hensyn til kulturaktiviteter. I mellomtiden er det viktig at ulike fagfelt innen helsearbeid til eldre holdes oppdatert også på dette området. Sykepleieren er en sentral skikkelse i eldreomsorgen; å utvikle studentens kulturelle ballast gjennom utdanningen, vil forhåpentligvis fremme sensitiviteten for den enkelte klient/brukers behov og øke interessen for å implementere kulturaktiviteter i hverdagen på våre eldreinstitusjoner.

Referanser:

1. Ruud, E. Musikk gir helse! I: Aasgaard, T red. Musikk og helse. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag; 2006. s. 24
2. Bunt, L. Music Therapy. An Art Beyond Words. London: Routledge; 2004

