



Kunstfaglig metodikk og sosial innovasjon

Erfaringer fra kunstintervensjon i eldreomsorgen

Rikke Gürgens Gjørum¹, Lilli Mittner², Elina Plucker³, Ingrid Tranum Velásquez,⁴
UiT Norges arktiske universitet, Harstad kommune, Nextdoorproject

Sammendrag

I denne artikkelen belyser vi hvordan kunstfaglig metodikk på en demensavdeling kan bidra til sosial innovasjon. Vi beskriver hvordan en slik metodikk har potensiale til å bidra til et bærekraftig samfunn der mennesker som lever med demens blir likeverdige medborgere. Artikkelen bygger på et åtteårig kunstintervensjonsprosjekt ved et sykehjem i en by i Nord-Norge. Vi presenterer våre funn langs fire idealtypiske konstruksjoner: beboerperspektivet, kunstnerperspektivet, helsearbeiderperspektivet og lederperspektivet. Vi finner at samskaping på sykehjem er utfordrende fordi en må rigge estetiske møter på tvers av avdelinger, fag, roller og rutiner. Det utfordrende i det samskapende arbeidet handler særlig om: 1) at alle som blir involvert må gå utover sin komfort sone 2) at stell og estetiske opplevelser ikke gjelder som likeverdig i hverdagen på sykehjemmet 3) at kunnskapen om poetisk-sanselige møtesteder ikke er internalisert i staben og 4) at det er lite rom for å utvikle felles forståelse og språk om estetisk praksis. Disse funnene peker på at kunstfaglig metodikk i form av

¹ rikke.g.gjarum@uit.no

² lilli.mittner@uit.no

³ elina.plucker@harstad.kommune.no

⁴ mail@nextdoorproject.dk

© 2023 The author(s). This is an open access article published under the CC-BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

samskapende estetiske prosesser trenger mer oppmerksomhet i sosial innovasjon i eldreomsorgen.

Nøkkelord: kulturendring, samskaping, demens, bærekraft, estetisk analyse

Bakteppet

Å makte å tenke nytt rundt eldreomsorgen er en stor samfunnsutfordring i Norge. I eldreomsorgen sliter en med kompetanse, rekruttering, midler og et behov for store strukturendringer (Gautun, 2020). Familiestrukturene er drastisk endret de siste to generasjonene i takt med at utdanningsnivået har steget og arbeidslivet har blitt stadig mer kompetansekrevede. Storfamilien bor ikke lengre samlet, men er derimot splittet opp i mindre enheter spredd geografisk fordi folk flytter for å ta utdanning eller få seg relevant arbeid. Under disse forutsetningene ser vi at sosial innovasjon (Andersen et al., 2018) kan bidra til å bygge mer bærekraftige samfunn der eldre sykehjemsbeboere får mulighet til å utøve sine evner og bidra i samfunnet gjennom estetisk samhandling med helsepersonell, kunstnere, pårørende og frivillige. Fremtidens bærekraftige lokalsamfunn må forholde seg til at «... veksten i befolkningen i arbeidsdyktig alder vil bli betydelig svakere enn tidligere, og svakere enn veksten i de eldste aldersgruppene» (Meld. St. 14, 2020–2021). Et viktig moment i denne bærekraftsretorikken er at vi må evne å ta en større del av befolkningen i bruk for makte å løse morgendagens utfordringer og her kan sosial innovasjon være nøkkelen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2016, 2018, Hansen & Slagsvold, 2020, s. 4). Behovet for innovasjon handler både om å bygge bærekraftige byer og samfunn (FN-Sambandet, 2023) og ivareta den nordiske velferdsmodellen. «I offentlig sektor anses sosiale innovasjoner å kunne innebære nye løsninger som møter sosiale behov og fører til nye eller forbedrede tjenester og bedre bruk av eksisterende ressurser» (Totcheva et al., 2019, s. 2). Med dette som bakteppe fokuserer artikkelen på hvordan sosial innovasjon kan bringe kunstnere og helsearbeidere sammen inn i det helsefremmende arbeidet, som er nødvendig å initiere i eldreomsorgen i årene som kommer (Gjøra et al., 2021).

OECD påpeker at innovativ forskning er nødvendig for å forberede samfunnet på den krevende fremtiden i demensomsorgen (OECD, u.å.). Sosial innovasjon som perspektiv i forskningen på demensomsorgen blir brukt innen flere felt, vi ser bl.a. prosjekter innen arkitektur, organisering og tverrsektorielt samarbeid (Totcheva et al., 2019; Igarashi & Okada, 2015). Innovasjon har blitt en selvfølgelig del av nasjonale styringsdokumenter for helse- og sosialomsorgen (Willumsen & Ødegård, 2015; NOU

2011: 11; Tanggaard & Wegener, 2016). Hensikten med sosial innovasjon er å grundig undersøke hvordan en systemisk kan løse utfordringer som igjen kan bidra til en endret retning og positiv utvikling innen en sektor eller institusjon. Ofte vil et fokus på sosial innovasjon også innebære positive økonomiske ringvirkninger. Sosial innovasjon er sosial i dobbel forstand i den betydning at en både søker løsninger på sosiale utfordringer, og at løsningene sosialt sett involverer ulike aktører (Andersen et al., 2018). Den sosiale utfordringen i denne artikkelen, definerer vi slik: sykehjemsbeboerne står i fare for å få innskrenket sin livskvalitet da sykehjemmet har hovedfokus pleie og ikke tilstrekkelig tid, metoder for og kompetanse til utvikling av kreativ livsutfoldelse, aktivitet og sosialt samspill. Løsningen vi søker handler om at helsepersonell, kulturarbeidere, pårørende, frivillige og kunstnere sammen utvikler innovative samværsarenaer og nyskapende samspillsmetodikk. Dersom en makter å utvikle nye løsninger for å øke estetisk aktivitet i eldreomsorgen ved å involvere flere ulike aktører i et likeverdig kreativt samspill – så kan det betraktes som et bidrag i arbeidet med å oppnå FNs bærekraftsmål, SDG2030. Særsilt gjelder dette mål 3, 11 og 17 som omhandler helse, innovasjon og samarbeid.

Sykepleier Brit Øvrebø Haugland hevder at «... man ved sykehjem i større grad bør kartlegge interessene til den enkelte beboer, og legge til rette for at beboerne kan delta i aktiviteter tilpasset egne interesser» (Haugland, 2012, s. 46). Videre påpeker hun at hennes studie viser at sykehjemsbeboerne uttrykker at de i stor grad ønsker aktiviteter der det er *de* som er den aktive parten. Det er interessant at Hauglands ansatte-informanter selv trodde at beboerne var mer interessert i aktiviteter der det derimot var de *ansatte* som var den aktive motoren i aktiviteten. Makter en å dreie aktiviteter på sykehjem fra denne tradisjonelle dikotomien der ansatte er mest aktive og beboere mer passive, gjennom en tilrettelagt samskapende metodikk, så kan beboerne få en bedre mulighet å bidra kulturelt til et bærekraftig samfunn som samskapende likeverdige medborgere. I demensomsorgen finner en i dag mange ulike metoder for å ivareta personorientert og aktivitetsbasert omsorg slik f.eks. Simonhjell & Hellstrand (2019) diskuterer metodikken «livsarket» - altså en kort oversikt over den eldre sine essensielle livserfaringer som har til hensikt å fungere som et hjelpemiddel for omsorgspersoner for å kunne tilpasse og utvikle best mulig individualisert omsorg.

På bakgrunn av erfaringer fra en åtteårig innovasjonsprosess, fra 2015-22, ved et sykehjem i Nord-Norge undersøker vi: 1) hva som har vært utfordrende i arbeidet med å lykkes med kulturendring i eldreomsorgen og 2) på hvilken måte kollektive

samskapende estetiske prosesser på en demensavdeling kan beskrives som bærekraftig sosial innovasjon. Vi er opptatt av å forsøke å identifisere hvilke faktorer i den sosiale innovasjonsprosessen som kan bidra til endringer i ansattes holdning til kunstfaglig metodikk og mer bruk av kunst og kreativitet i hverdagen på en demensavdeling.

Innovasjonsstedet Havet

Livsgledehem som konsept brukes i flere sykehjem i Norge og Havet (navn endret) er ett av disse. Livsgledehem er en nasjonal sertifiseringsordning som skal sikre at «de psykososiale behovene til beboere ved virksomheter med heldøgns eldreomsorg ivaretas systematisk» (Livsglede for Eldre, u.å.). Det er ni kriterier for å bli et livsgledehem, og alle disse er preget av humanistiske og estetiske verdier (fig. 1).

De ni livsgledekriteriene

Virksomheten skal legge til rette for:

1. At alle ansatte har kunnskap om og jobber etter standard for Livsgledehem.
2. Samarbeid med skoler, barnehager, frivillige og organisasjoner.
3. At beboerne kommer ut i frisk luft minst en gang i uka.
4. Kontakt med dyr.
5. At beboerne får opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
6. Musikk, kultur og ivaretagelse av åndelige behov.
7. Ro og en hyggelig ramme rundt måltidene.
8. At pårørende får god informasjon og mulighet for medvirkning i livsgledearbeidet.
9. Å trekke årstiden inn som en naturlig del av hverdagen.

Fig. 1. De ni livsgledekriteriene (Livsglede for Eldre, u.å.).

«Hva trenger et godt sykehjem for å ha fornøyde beboere og pårørende?» Dette spørsmålet stod i fokus for undersøkelsen som ble gjennomført med pårørende som informanter når byggingen av nytt sykehjem i en nordnorsk kommune begynte i 2013. Enstemmig svar fra pårørende var at de ønsket flere aktiviteter i form av kunst og kultur, sang og musikk, bevegelse og aktiviteter som var tilrettelagt for beboerne. Dermed fikk ledelsen i kommunen ideen om å opprette en kulturarbeiderstilling som skulle bidra til å dekke disse behovene. Havet bygger på forskning (Basting, 2020)

og erfaring som viser at behovet for meningsfulle hverdager i livets slutfase på sykehjem, gjennom sanselige erfaringer og opplevd livsglede i øyeperspektivet, er høyt verdsatt av både pårørende og beboere.

I 2015 begynte kulturarbeideren (tredjeforfatter) i 100% stilling på Havet. I arbeid med kunst og kultur i et sykehjem er hovedfokus rettet mot prosesser, holdninger og estetisk samspill, er kulturarbeiderens erfaring. Det er varierte oppgaver som skal gjøres og ulike utfordringer som skal løses til enhver tid. Kulturarbeideren har vært pådriver av implementering av kreativitet i hverdagen på sykehjemmet, men hun har fått drahjelp fra frivillig sektor og kunstnere, et handlingsrom fra ledelsen og forsøk på en åpenhet fra de ansatte. Prosessen med implementering av en kreativ metodikk gikk fra leting etter samspillspartnere på sykehjemmet, undersøkelser av individuelle behov og sondering av hva de ulike beboerne opplevde som interessante estetiske aktiviteter. Mange samtaler med ansatte, pårørende og beboerne måtte til før kulturarbeideren kunne begynne å skape et tilbud tilpasset konteksten og menneskene på Havet. Særlig ledelsen og de pårørende har et uttalt ønske om en bevisst arbeidskultur på sykehjemmet der den enkeltes livskvalitet og sanselige tilstedeværelse i hverdagen skulle stå i fokus. Altså fokus på helsefremming gjennom estetiske prosesser. Det tar tid å endre gammel praksis, men med tålmodighet og små endringer har Havet kommet et stykke på vei, en vei denne artikkelen søker å belyse.

Kunstfag og samskaping

Samhandling er en forutsetning for samskaping, samsang eller samdans. Gjennom å skape noe sammen føler mennesker seg 'connected' til hverandre og verden omkring seg (Mittner, 2021). Et eksempel på hvordan kunstfaglig metodikk kan initiere og fremme samhandling på sykehjem er Penelope-prosjektet (Basting et al., 2016). Her utviklet kunstnere, forskere, helsepersonell, pårørende og beboere sammen en teaterforestilling som ble spilt på sykehjemmet og som ikke kunne ha blitt realisert uten avtrykket fra hver enkelt av aktørene. Å bidra i rolle som «samskaper» betyr at det som blir skapt i øyeperspektivet eies av alle i felleskapet. På lik linje med samsang (Vesterlid et al., 2022) legger vi med ordet «samdans» vekt på samskapende aktiviteter. Basting (2020) hevder at det å skape noe sammen som oppleves som meningsfullt for hver enkelt, er en grunnleggende forutsetning for at mennesker kan føle at de blir en del av noe større. Slike kollektive samskapingserfaringer som Penelope-prosjektet utvikler i det man kan kalle «et estetisk rom» i helseinstitusjonen, kan bidra til bedre samhandling i hverdagen på et

sykehjem, hevder Anne Basting (2020). Kunst, kunstprosjekter, kunstpedagogikk og kunstnerisk utviklingsarbeid har potensiale til å bidra til at mennesker samhandler på nye måter eller samhandler i det hele tatt. Forskerne Hannah Zeilig, Victorie Tischler, Millie van der Byl Williams, Julian West og Sarah Strohmaier (2019) viser at improvisatorisk estetisk metodikk kan åpne rom for samarbeid, utforskning av eksisterende samhandling og initiere samskaping.

Hvordan vi samhandler er i høyeste grad avhengig av kontekst. De sanselige elementene i et møte (som lys, farger, klær, klang, rom, lukt etc.) kan være avgjørende for om et møte oppleves som meningsfullt og åpner for kreativt samspill eller om tilstedeværelsen oppleves som ubehagelig og hemmende. Christina Buse og Julia Twigg (2018) har for eksempel beskrevet hvordan klær og måten vi kler oss på spiller en viktig rolle i demensomsorg.

Mange forskere som jobber innenfor kunst & humaniora har påpekt at kunstfaglig metodikk ikke kan gis som en ferdig konstruert tablett (de Medeiros & Basting, 2014). Den må derimot relasjonelt tilpasses de menneskelige møtene på et gitt sted på et spesifikt tidspunkt. Kunstfaglig metodikk innebærer et bredt spekter av metoder og «deltagerrollen» i metodikkene kan oppleves svært ulik. En kan beskrive dette mangfoldet gjennom et kontinuum, fra passiv tilskuer i den ene ytterkanten til en aktiv medskaper i den andre. Enkelte metodikker finnes midt imellom disse ytterpunktene f.eks. noen former for tilpassede museumsbesøk for personer med demens. Forskeren Eli Lea har forsket på personer med demens som går på museum for å oppleve kunst. Hun finner i sine studier av tilrettelagte omvisninger i kunstmuseum at personer med demens engasjerer seg i kunstverk på en personlig og meningsfull måte, at samspillet mellom deltagerne, kunstformidlerne og kunstverkene er av stor betydning for deltagerne sin meningsskapende prosess, og at møtene med kunst kan fungere som en ressurs i utfordringene en person med demens har med å navigere livet med sykdommen (Lea, Hansen, Synnes 2020; Lea 2021).

Metodologi

Vår metodiske tilnærming for å undersøke innovasjonsprosesser ved Havet er det vi kaller for situert kunstintervensjon. Gjennom kunstnerisk samskaping, som for eksempel å danse sammen, intervensjoner vi i et felt og lærer fra prosessen som oppstår underveis. Situert kunstintervensjonen generer et rikt sammensatt datamateriale som gir oss innblikk i hvordan innovasjon i et sykehjem kan foregå (Mittner & Gjærum, 2022). Dermed blir situert kunstintervensjon en vitenskapelig

metode der vi skaper situert kunnskap som danner grunnlag for innovasjon på et helt konkret sted.

Feltarbeidet startet på ukentlig basis i 2019 med prosjektet *Shorelines*. Kulturarbeideren Elina Plucker begynte å dele sine erfaringer med forskerteamet i *Shorelines* og forskerne Rikke Gürgens Gjærum og Lilli Mittner skrev loggbok etter hvert besøk på Havet gjennom to år. Selv om systematiske forskningsdata ble generert først fra 2019 og registrert ved Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), har Elina Plucker vært med i endringsprosesser ved Havet fra starten av. Dermed kan langtidsstudien mellom 2015 og 2022 ansees som en langvarig kunstnerisk intervensjonsprosess. Et foreløpig høydepunkt i den langvarige endringsprosessen var i november 2021 da kunstnere fra HappyEnd (NextDoorProsjekt) og forskere fra Artful Dementia Research Lab (ADLab) (Mittner & Lotherington, 2021) ble invitert inn i sykehjemshverdagen på et to uker langt intenst opphold.

I tillegg til feltnotater har alle fire forfattere av artikkelen vært aktivt involvert i kunstnerisk praksis ved Havet i form av samskapende samlinger gjennom drama, teater, musikk og dans. Begrensningen i vår intuitive og estetiske tilnæringsmåte er at det noen ganger innebærer blindveier, øyeblikk som står stille og ikke ser ut til å skape noe felles møte. Vi måtte prøve og feile for å improvisere oss frem til gyldne øyeblikk (Lukić, 2019) der samskapingen faktisk inntreffer. Samtidig var det i stor grad en åpenhet i forskningsmetodikken, en åpen holdning til risiko og sårbarhet, noe som er et svært viktig premiss for arbeidet vårt.

Vi har ofte opplevd et ønske fra enkelte av de ansatte på sykehjemmet om at forskerne skulle komme med en ferdig redigert plan rundt hva som skulle skje i seansene. Men vi improviserte og kunne ikke på forhånd gi de ansatte en klar plan. Alle de involverte måtte derfor tørre å stå i det uvisse for å se hva som da skjedde. Beboerne derimot viste en tilsynelatende ro rundt de samskapende aktivitetene. Alle som ble involvert kunne velge å sitte i ro og ikke aktivt delta, observere eller forlate rommet. Noen ganger kastet deltagerne seg ut i det ukjente, eksplorative og undrende. Siden vi har vår forskerinteresse i de øyeblikk som nettopp ikke kunne planlegges på forhånd, stod de ulike aktørenes forventninger delvis i en kontrast, noe vi stadig diskuterte i feltet.

Prosessen med artikkelen har vært en reell samskriving mellom fire forskere med norsk, finsk, dansk og tysk bakgrunn og språk. Disse kulturelle, språklige og kroppslige erfaringer, altså egen tilstedeværelse og væren i feltet, er det bærende

element i den estetiske analysen i prosjektet (Mittner et al., 2021). En analyse som gjøres gjennom å først skape dybdeerfaringer sammen med personer med demens gjennom å etablere en relasjon, utvikle en improvisatorisk handling sammen og dra ny kunnskap resonerende øyeblikk der det oppstår en meningsfull forbindelse mellom mennesker og ting, det som kalles for social connectivity (Mittner, 2021). I etterkant av sesjonene dykker forskergruppen ned i særlig interessante mikroøyeblikk som vi har skapt i samskapene samlinger og som blir vår forskningsdata. Vi artikulerer disse øyeblikk som betyr noe i en estetisk form, f.eks. et narrativ eller dikt, som forskergruppen så diskuterer kritisk i dybden. Dernest foredler vi tekstbiten i felleskap, gjennom samskriving, fabulering (Crowhurst, 2022) og kollektiv analyse (Eggebo, 2021), slik at resultatet leseren får mulighet å oppleve disse øyeblikkene på nytt og bli del av det som resonerer i oss.

I sammenheng med den to-ukers danseintervensjonen, i november 2021 (ADLab, 2021) gjennomførte vi 12 ustrukturerte og uformelle samtaler som vi tok lydopptak av. Én samtale ble initiert av Rikke Gürgens Gjørum, de andre av danserne Ingrid Vélasquez og Anette Asp Christensen. Til sammen kunne forskergruppen lytte til ni ansatte (lederen, kulturarbeideren, og syv helsearbeidere) som fritt fortalte om sine syn på kunstintervensjonen spesielt og bruken av kunst og kreativitet i eldreomsorg generelt.

Samtalene vi hadde med beboerne er språklig sett mer flyktige og beboerens sitater fremstår ofte som sjablonger fra et tidligere liv iblandet intuitive hverdagsassosiasjoner. Siden det er den gjensidige relasjon vi er interessert i, opplevde vi å make å skape bedre «samtaler» gjennom kroppsspråk (f.eks. i bevegelse, dans, bruk av material og rom, og koreografi) enn gjennom ord i en ordinær samtale. Dermed ble kropp, rom og poetisk sanselige møter omdreiningspunkt fremfor det verbale språket. På den måten blir kunst vår metode for å estetisk kommunisere med mennesker som lever med demens (Edwardsen & Gjørum, 2021). Og kunst blir også en metode for å sikre informert og frivillig deltakelse gjennom hele prosjektet for alle aktørene, men særlig for beboerne ved sykehjemmet.

Vi har basert oss på sitater fra transkripsjon av lyd- og videoopptak, våre feltnotater, kroppslige erfaringer og fornemmelser under selve kunstaktiviteten for å utvikle fire perspektiv fra feltet: beboerperspektivet, helsearbeiderperspektivet, kunstnerperspektivet og lederperspektivet. Akkurat disse perspektivene finnes ikke

representert i kun én person i ren form i den sosiale virkeligheten, men er konstruert ut fra alle stemmene vi lyttet til i feltet, og spisset i noen idealtypiske perspektiver slik at de kunne representere informantgruppene. Vår estetiske analyse er dermed preget av en idealtipekonstruksjon-tankegang (Lindbekk, 2009). En idealtipe er kun en konstruksjon (Weber, 1904), ergo har vi valgt typiske egenskaper ved yrkesgruppene vi møtte, og rendyrket disse. Fortellingene vi presenterer er systematisk valgt ut av oss som forskere i en kollektiv prosess (Eggebø, 2020). Perspektivene fremmer de mest sentrale tematikker som berøres i feltarbeidet. Felttekstutdragene vi bruker i artikkelen gir dermed forhåpentligvis leseren en dypere forståelse av de spesifikke utfordringene som oppstod i feltet.

Vi kan aldri vite om vi har forstått informantene våre korrekt eller til fulle, det er alltid rom for fortolkning i kvalitativ forskning. I denne artikkelen har vi våget oss ut på å eksperimentere med å konstruere ståsted i form av «perspektiv» og forsøker dermed å se verden «innenfra» et annet menneske sitt hode. Det gjør vi med ydmykhet og med forståelse for at dette er en konstruksjon. Men likevel mener vi at nettopp konstruksjonen og det å bevege seg som leser mellom de ulike «perspektivene» og formene som perspektivene fortelles gjennom –gir leseren en rikere tilgang på felterfaringene enn det en mer tradisjonell akademisk tekst kan bidra til.

Lederperspektivet og helsearbeiderperspektiv er skrevet fram basert på samtaler der det er forholdsvis uproblematisk å gjengi i akademisk tekstform siden vokabular og uttrykk stemmer overens. Men det er i mindre grad mulig å ha liknende samtaler med kunstnere eller mennesker som lever med demens fordi begge forholder seg annerledes til verden enn normen krever. Derfor har vi vært nødt å finne andre modi for å kommunisere og skape mening i gruppa. Kunstnerperspektivet utforskes i denne artikkelen basert på notater i feltdagbok og beboerperspektivet utforsket i form av felpose, skrevet basert på et øyeblikk som forskerne og beboere ble en del av.

Studien ble gjennomført i samsvar med forskningsetiske retningslinjer anbefalt fra den nasjonale forskningsetiske komiteen. Begge kunstbaserte studier som vi referer til (Shorlines & ConnectivityRoom) har blitt godkjent av NSD. Deltagerne og deres pårørende ble informert med intensjon om åpenhet i prosjektet. Deltagelse i de samskapende samlingene var frivillig og alle kunne til enhver tid trekke seg. Kunstbaserte data ble lagret sikkert og kun når vi har fått samtykke blir data offentliggjort og en sentral del av disse prosjektene er å utforske hvordan samtykke kan forstås i estetiske rom (Dalby et al., in print)

Resultater

Vi legger frem resultatene ved først å belyse kulturarbeideren sin erfaring med å implementere kunstfaglig arbeid på sykehjemmet fra 2015-22. Deretter presenterer vi fire andre perspektiv på implementeringen fra de ulike gruppene representert i feltarbeidet.

Implementering av ny kunstfaglig praksis – kulturarbeiderperspektivet

La oss dykke ned i fortellingen fra den finske musikeren som fikk jobb som kulturarbeider på et sykehjem i Nord-Norge i 2015. Det kulturarbeideren hevder, etter å ha vært ansatt i åtte år, er at det å jobbe på et sykehjem som kulturformidler er en komplisert jobb. Personer som kommer til Havet er syke, trenger bistand og makter ikke livet i egen bolig lengre. Dette betyr både en sorg og en lettelse, både for den som plutselig blir en «pasient» og for de pårørende.

Vi må huske at kunst og kultur er et relativt nytt fokus på kommunale sykehjem, forteller kulturarbeideren. Kulturarbeideren ble møtt av skeptiske røster og kjente heller ikke miljøet hun skulle tre inn i. Det kom til syne med mange spørsmål fra de andre ansatte om hvordan kulturarbeideren skulle bruke timene med beboerne og mange lurte på hvorfor sykehjemmet trengte kunst. De ansatte var utgangspunktet enige om at kunst som fenomen var viktig, men mange var ikke klare til å bruke kunsten selv på jobben. Det tok sin tid å få alle med på laget, men etter hvert så kulturarbeideren at arbeidskulturen begynte å endre seg, sakte, men sikkert.

Kulturarbeiderens erfaring er at kunst og kultur ofte blir nedprioritert innen eldreomsorgen. Sykehjemmet hun arbeider på har hatt en tendens til først og fremst å løse de primære medisinske utfordringene, og deretter fokusere på beboernes følelser og livskvalitet. Men kulturarbeiderens perspektiv innebærer å se på et menneske som en helhet. Det å begynne å tenke annerledes om menneskets helse- og helseutfordringer er litt som å ta av et plaster, forteller hun. Det bør helst gjøres kjapt, selv om det gjør litt vondt. For når bare plasteret er borte så kommer en stor lettelse. Denne «plasterlignelsen» kan brukes om der vi i dag står i demensomsorgen i Norge, tenker kulturarbeideren. Vi vet vi bør motivere til å rykke av plasteret i en fei, likevel står mange og dveler – er redde for at det vil gjøre vondt, forteller hun.

Fra kulturarbeiderens ståsted har deltagelse i forskningsprosjektet på sykehjemmet under pandemien skapt store arbeidsutfordringer. Mange spørsmål ble reist: Er det etisk forsvarlig å få besøk av kunstnere under en pandemi? Må vi stenge

sykehjemmet? Hvordan kan vi ivareta smittevern mens vi utfører en kunstintervensjon med beboerne med demensdiagnose? Å skape nærhet og tilhørighet var de viktigste målene for alle kunstintervensjonene som ble igangsatt ved Havet. Men kulturarbeideren erfarte at de ulike aktørene som var involvert likevel hadde ganske så forskjellige målsettinger. Det var interessant å diskutere f.eks. hvordan beskytte beboerne mot for mye stimuli, om det var nødvendig og hvorfor? Mens helsepersonalet snakket gjentatte ganger om 'uro', forstod kulturarbeideren uro som 'innestengt energi', som noe som er godt å få utløp for gjennom f.eks. dans eller musikk.

Beboerperspektivet

Beboerne reagerte ulikt på kunstfaglig metodikk, enkelte var aktive, positive mens andre var mer stille og forsiktige. Men alle beboerne viste dog en interesse og glede over at noe skjedde på sykehjemmet, de var henvendte og våkne for dansernes innspill. Vi har valgt å løfte frem særlig et øyeblikk som belyser *ambivalens* og *nysgjerrighet* – to følelser flere beboerne viste underveis i seansene.

Elsa kom inn i rommet med rullatoren og ønsket å delta i danseworkshopen, to dager på rad. Hun var nysgjerrig og åpen. Musikken virket kjent og hun viste en tydelig glede av å delta i en samling med andre ved å nynne, smile og konversere. Elsa var spesielt ambivalent noe som kan henge sammen med hennes religiøse bakgrunn, ifølge de ansatte. Hennes oppførsel og holdninger var tydelige og sterke, hun var tvilende til dansen.

Ringene sluttet

Blikkene møtes, og musikken strømmer gjennom kroppene våre.

Margrete reiser seg og flyter inn i sitt eget dansende univers, ledet av Danseren.

Sammen svever de i alles påsyn.

Tiden flyter gjennom rommet.

Et kyss på kinnet og takk for dansen.

Da reiser Elsa seg.

«Dette er ikke underholdning for meg», sier hun.

Bestemt og full av skam.
«Jammen sitt med meg da» sier Musikeren.

Stillheten i hjulene til rullatoren
som om de tenker seg om.

Elsa stopper bevegelsen.
Setter seg ned
utenfor ringen.
På trygg avstand.
Smilet kommer tilbake.
Skammen er borte.
Lyden vokser sakte frem.
Lyden av nynning.
Svakt og lyst – som skjørt glass.

Plutselig dukker farmor opp inni meg
som et klart bilde av en kjent lyd.

Ringen er på nytt sluttet.
Så om et farvel.
Vi vasker hendene mimisk i dansen.
Reiser armene som mot solen
som en takk for samværet.

Stillheten fra lyden av rullatoren stilner hen.
Igjen ruller den ut i gangen
ikke ut i verden – men inn i en annen verden.
En lukket verden.

På veien, et smil – et forsiktig blikk på skrå.
Øynene treffer meg idet jeg sier:

«Så vakkert du synger».

«Hva – jeg hører dårlig», svarer den lille damen.

Jeg gjentar: «Du nynnet – så vakkert du synger», sier jeg lavt.

Likevel hører hun tindrende klart.

Hun svarer:

«Jeg har alltid sunget, jeg.

Mamma pleide å si når folk så etter meg da jeg var en liten pike,
at bare vær helt stille – og gå etter lyden. Da finner du henne.

Hun synger alltid».

«Et øyeblikk så jeg farmor», svarer jeg.

«Du synger helt likt henne».

«Å, så hyggelig», smiler hun.

«Lever farmoren din?», spør hun omsorgsfullt.

«Nei, hun døde da jeg var en liten pike», sier jeg stille.

«Men i dag hørte jeg henne – i deg».

Smil, et godt blick med varme.

«Vi ses i morgen».

«Ja, vi ses i morgen. Takk for i dag».

(Feltpoesi, 18.11.2021)

Elsa kom òg på dag nummer to, hun var åpen og nysgjerrig også i dag. Hun satte seg ned nòt musikken. Men også denne dagen opplevde hun dansen, etter hvert som den utviklet seg, som noe støtende da danserne begynte med større og mer rytmiske bevegelser. Derimot hadde hun klart glede av morgenrituale-dansen og de rolige forsiktige grepene, slik vi så henne, på avstand. Elsa forlot likevel lokalet midt i seansen. Hun kom ikke tilbake, men musikken og gleden i samlingen bar hun kanskje med seg?

Kunstnerperspektivet

Vi inviterer personalet til at byde beboerne op. Vi beder dem om at veksle mellom at føre og følge i dansen. Især beder vi dem om at være opmærksomme på at tage følgerollen i relation til beboerne. Det skaber en åpning for at omsorgsrollen kan bevæge sig mere flydende mellom dem. De hvide kitler er en visuel utfordring for det likeverdige møte, men alligevel oberseverer jeg mange sårbare og gensidige møder mellom de ansatte og beboerne under de ca 4 minutter deres første dans varer. Opmærksomheten på de andre og hvem der betrakter udefra bliver mindre, og der oppstår intense rum imellem de dansende par. Jeg tenker på de samtaler vi hadde med plejerne i går. De har taget meget til sig og gjort sig mange tanker. Det er viktig at de nu kroppsliggjør nogle af disse tanker. At disse øjeblikke lagres som en kroppslig erindring i både personale og beboere. Jeg legger særlig merke til dansen mellom en eldre mandlig beboer og en ung mandlig plejer. Plejeren beder beboeren føre dansen, da han ikke selv ved hva han skal gjøre og beboeren fører med stor tillid, nænsomhet og omsorg plejeren gjennom en dans. Den vante omsorgsrolle er oppløst og har åpnet for en ny gensidighet imellem dem. Også afdelingslederen er på gulvet og har sin første dans med en beboer, der holder hendes øjenkontakt fast gjennom dansen. Beboeren er selvsikker og henført. Jeg fornemmer at der sker noget viktig med dem begge. (feltdagobok, 19.11.2023)

Danseren inviterte til fem felles dansesekvenser fordelt på to uker på sykehjemmet. I den femte og siste økten, som feltnotatet over beskriver, inviterte danseren personalet med inn i midten av samværssirkelen for å møte beboere – gjennom dans. Før den siste danseøkten ble forskerteamet, som danseren var en del av, enige om å forsøke å få de ansatte mer involvert én-til-én med beboerne og ikke primært være betraktere i rommet slik de hadde vært i de fire forrige sekvensene. Denne siste dagen guider danseren helsepersonellet med kun noen få ord om egen kroppslig opplevelse av den relasjon som nå kan utfoldes i et sanselig møte. Et møte hvor de vante roller kan bli oppløst. Et møte hvis formål er selve forbindelsen og det kroppslige nærvær.

Reell samsdans skjedde altså først den siste dagen vi var på sykehjemmet: Danseren opplevde at møtet hun var vitne til kunne forstås som en manifestasjon av at også 'institusjonens kropp' muligens hadde beveget på seg gjennom de siste to

ukene. Institusjonen, i betydningen det rådende naturvitenskapelige helseparadigmet, som ser demens primært som en sykdom og ikke primært som 'væren' eller et 'fenomen' i vår livsverden. Beboernes dans hadde bragt dem, hver især, i berøring med livet på en ny måte, og samtidig satt institusjonens kropp, dens fundament, i sving. Institusjonens rytmer, dens indre vegger og selvfortellinger var i bevegelse nå, etter to ukers feltarbeid, skriver danseren i loggboken. Dens strukturer var blitt myknet opp, erfarer danserne. Institusjonen hadde åpnet seg for en ny måte å møte det enkelte individ på - en ny måte å forstå 'liv' på. Vi kan på bakgrunn av våre data tale om en ekspanderende egenkroppslig opplevelse som åpner opp for en annen definisjon av helse. En som favner meget større enn blot best mulig optimalisering av kroppens funksjon og overenskomst med kravene for å makte hverdagens rutiner, tenker danseren om sine feltefaringer.

En av de største utfordringene jeg møter i feltet er hvordan vi utvider perspektivet på relasjonens gjensidige verdi og skapende potensiale, hevder danseren. Det er tydelig å se at det er godt for beboerne å arbeide med gjensidighet i relasjonen. Beboerne er ikke deltagere i «min» dans, ikke mottagere av dansens positive effekt. De er samskapende i den unike dans som oppstår i møtet mellom nettopp disse to kroppene. Å flytte fokus fra 'den positive effekten på beboerne' til samhörigheten og gjensidigheten, i den likeverdige skapende dans, som et livsbejaende øyeblikk som går begge veier, er en utfordring, fordi det forutsetter at vi oppløser alle institusjonens velkjente roller. Denne oppløsningen er nødvendig for å iverksette ekspansjon og innovasjon i vår forståelse av demens og eldreomsorg, erfarer danseren. Danseren tenker tilbake på den første dagen og møtet med institusjonens innledende betenkeligheter. Betenkeligheter som lett kan tolkes som motvilje fordi danseseansene utfordrer hverdagsinstitusjons-rutinene med en intensjon om å sette institusjonskroppen i sving, minnes danseren.

Helsearbeiderperspektivet

På sykehjemmet arbeider sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere. Vi lar nå «Anna» snakke på vegne av helsepersonellet. Hun er representativ for ansattegruppen og vår framskrivning av Annas perspektiver på kunstfaglig metodikk bygger på alle våre samtaler med de ansatte. Anna har varierte oppgaver innen miljørettede tiltak som skal ivareta helhetlig omsorg som stell, lesing, samtale, sang og tur. Anna forteller at hun har opplevd en endringsprosess ved sykehjemmet i perioden hun har vært ansatt. Særlig ble det endringer etter at kulturarbeideren ble ansatt i full stilling i 2015 og etter at sykehjemmet ble sertifisert som livsgledehem i

2016. Anna setter pris på endringene som har skjedd på arbeidsplassen. Hun forteller at hennes og medarbeidernes skepsis nesten forsvant etter de så effekten av kunstfaglig metodikk.

Anna forteller at det å gjennomføre et fiktivt morgenritual eller 'danse' med hendene, noe hun kaller 'trim', har en positiv virkning på beboerne. Men hun presiserer at hun ikke kan forestille seg hvordan hun selv skal kunne igangsette slike økter som de profesjonelle danserne gjør. Når Anna blir spurt av forskeren om hvilken rolle kunst har på sykehjemmet finner hun ikke et egnet språk til å beskrive det. Men hun er nå positiv og påpeker at det var hun slett ikke før. Da syntes både hun og hennes kolleger at kunst på sykehjem «bare var noe tull». Nå mener Anna at arbeidshverdagen er godt tilrettelagt slik at hun kan utføre sin rolle som miljøarbeider. Når hun trenger bistand tar hun kontakt med kulturarbeideren som 'fikser', sier hun. Hva 'fikser' består av forblir noe uklart i samtalen, men Anna prøver seg frem med å si: «/.../ når kulturarbeideren kommer inn virker det som en frisk pust.» Så helsearbeideren anerkjenner en særskilt fagkompetanse hos kulturarbeideren. Hun forteller at hun har erfart at tverrprofesjonelt samarbeid er svært viktig på sykehjemmet.

Hun sier at hun tørr å være mer kreativ inne på rommet enn på stua, for da er de kun en-til-en, altså er det ikke noen andre som ser på. Alene med en beboer tørr Anna mer, og hun vil gjerne la seg inspirere av det hun har lært om kunstfaglig metodikk. Dansernes relasjonelle tilnærming med bruk av kroppen er tydelig nytt terreng for miljøarbeideren - nytt og spennende.

Anna skiller mellom forskjellige roller og tilhørende arbeidsoppgaver, som miljøarbeider vs. Kulturarbeider. En annen skillelinje trekker hun tydelig mellom seg selv og beboerne. Gjennomgående i samtalen sier hun: «Jeg og dem». Når hun bruker begrepet 'oss' viser hun kun til helsepersonellet, altså til sine kolleger og ikke til alle som er til stede i en situasjon. Flere ganger under samtalen sier Anna: «de trenger ikke mer», og «det er nok for dem». Disse skillelinjene, mellom henne og beboerne, er konsekvente gjennom flere av samtalen og vitner om en arbeidskultur basert på en klar linje mellom ansatte og beboerne. I samtalen snakker Anna om de som bor på sykehjemmet i betydningen 'pasientene'. Det er en distanse å spore i Anna, som både kommer til uttrykk i ord hun velger og holdningene hun viser når hun omtaler beboerne.

Lederperspektivet

Sykehjemmet ledes delvis av en stedlig leder, men ledes også på et overordnet nivå av enhetsleder i kommunen. Begge lederskikkelsene er utdannet vernepleiere og representerer det man kan kalle «kunstfremsnakkere». Forskerteamet har siden oppstart av prosjektet hatt jevnlig dialog med begge lederne for både å rigge til kunstintervensjoner, men også for å drøfte implementering av kunstfaglig metodikk i den daglige driften.

Vi ser at arbeidet med å drive kulturendring i staben er preget av utfordringer knyttet til flere elementer, ifølge lederperspektivet. Først og fremst trekker lederne frem at personalet trenger opplæring i metodikk, trening i å selv anvende kreativt miljøarbeid inspirert av kunstfagene og mot til å gå i gang i de daglige møtene med beboerne. Videre viser lederperspektivet at helsepersonellet er nødt til å gi individorientert omsorg og derfor tilpasse sin bistand i å delta i kreativt arbeid til hver enkelt beboer. Dette kan være krevende og derfor etterlyser lederperspektivet litt mer initiativ og aktivitet blant de ansatte når kunstnerne gjorde workshops. Dette punktet med manglende forandringsvilje og initiativ til aktivt miljøarbeid har gjentatte ganger blitt påpekt av ledelsen over de årene forskerteamet har samarbeidet med sykehjemmet. Lederperspektivet belyser sykehjemmets organisatoriske endring ved å ta inn en kokk som lager mat, og påpeker at det er en suksessfaktor for å frigi tid til helsepersonellet og dermed mulighetsrom til miljøarbeid i det daglige. Samtidig er det lite rom for diskusjoner i staben om prioriteringer slik at staben sammen kan utvikle en felles forståelse for kunstfaglig metodikk i sosial innovasjon i form av poetisk-sanselige møtesteder.

I samtale etter danseprosjektet løfter ledelsen frem at dans er intuitivt og lystbetont, altså noe annet enn trimmen. Det er veldig bra for beboerne å danse både på den felles storstua og på avdelingen. Ledelsen påpeker at de har fulgt kunstintervensjonene med stor interesse og derfor nøye lest journalene som personalet skriver hver dag. De skriver grundig om hva som er gjort – det er gode rapporter, de kan detaljert beskrive aktivitetene og hvordan beboerne oppfører seg etterpå når de er tilbake på avdelingene. Ledelsen har registret at beboerne er roligere etter danseøktene enn når har vært på trim, de er kun litt urolig etter forflytningen fra storstua til rommet sitt, men så kommer roen. Ledelsen sier de ble overrasket over hvordan enkelte beboere som deltok i dansen viste en sånn sann glede. Særlig en beboer trekkes frem: hun hadde det godt i øyeblikket hun danset,

angsten og utryggheten ble borte i dansen. Ledelsen håper personalet ble inspirert av danserne slik at de blir tryggere på seg selv og tørr å være kreative på jobb.

Suksessfaktorer for å lykkes med innovasjonsprosessen handler ifølge lederperspektivet om at: 1) ledelsen legger til rette for at beboerne skal få tilgang til den type musikk som danserne brukte, 2) ledelsen frigjør tid for at ansatte skal få å henvende seg til den enkelte beboer med blikkontakt og bevegelse, fordi fysiske bevegelser skaper samspill, sirkulasjon og frigjør emosjoner.

Oppsummerende diskusjon

Når vi skuer tilbake over en litt lengre tidshorisont kan vi se på hvilke konkrete hendelser som har ført til at kulturendring på sykehjemmet kunne lykkes, delvis eller helt. Vi finner i vårt materiale en rekke hendelser og øyeblikk som kan ha vært vesentlige for å fremme en holdningsendring hos de ansatte.

Den første hendelsen, som satt hele innovasjonsprosessen i gang, var *ansettelsen av kulturarbeideren*, og dermed muligheten for hennes årelange samarbeid med beboere, pårørende, frivillige, ansatte og etter hvert forskere. Hun har hatt gjentatte samtaler, samvær, utallige kunstnerbesøk og samspill med forskergruppen. Samspillet mellom alle aktørene over to år med kunstintervensjoner og mediaoppsalg, har påvirket de ansattes forståelse av kunstfaglig metodikk på sykehjemmet og endring i deres holdning til slikt arbeid.

Den andre hendelsen er *personalets aktive observasjon og inntreden i beboernes livsgledeopplevelser som førte til en nærmest euforisk stemning under flere av kunstintervensjonene*, som f.eks. den siste fellesdansen under dansernes besøk. Videoklipp viser personalets oppmerksomme blikk på det som skjer i samværsringen i fire danseøkter før de selv inviteres med den femte dagen.

Den tredje hendelsen vi mener kan ha hatt betydning for holdningsendringen er *dansernes daglige besøk og tilstedeværelse på avdelingene* etter fellesdansene. Disse er betydningsfulle øyeblikk som skapte gjensidighet i relasjonen mellom både kunstnere, beboere og helsearbeidere.

Den fjerde hendelsen er *imøtekommelse av institusjonens behov for trygghet og konkretisering av metodikk fra kunstnerne*, før og under kunstintervensjonen. Og den femte hendelsen var en felles *problemløsningssøkende navigasjon* mellom

kunstnere, forskerne og ansatte om Coronapandemiens utfordringer med hensyn til smitte, munnbind, avstand, logistikk og testing.

Sistnevnte førte bl.a. til at danserne en aften danset i beboernes dagligstue etter aftensmat, og slik fikk flere av personalet observere beboernes dans i trygge rammer. Samtidig signaliserte nettopp dette øyeblikket at dansen kan skje hvor som helst og når som helst. Det er en viktig erkjennelse for at se mulighetene for å integrere dans eller andre kunstformer inn i institusjonshverdagen.

Vi finner altså i datamaterialet spor av kulturendring på sykehjemmet, men også spor av utfordringer hos helsepersonellet. En utfordring handler om å make å gi aktørene god informasjon og bred innsikt i å forstå hva kunst og kreative aktiviteter betyr eller kan bidra med i en helseinstitusjon. Slik innsikt utvikles best gjennom selverfart praksis og gode samtaler før, under og etter øktene. Dette diskuterer også den britiske forskeren Emma Brodzinski (2010) når hun påpeker at nettopp kulturforskjeller mellom helsesektoren og kunstsektoren i måter å tenke på og forstå kunnskap på. Den britiske professor emerita, Norma Daykin (2020), beskriver dessuten at kreative metoder utfordrer biomedisinske perspektiver på helse og sykdom.

Vi opplevde hos de ansatte på sykehjemmet til tider en ærefrykt for kunsten, en form for nedarvet kulturell myte eller en forståelse av at kunsten er opphøyd og for de 'få utvalgte'. Dette ble en utfordring på sykehjemmet da helsepersonellet uttalte at kunsten skulle kunstnerne ta seg av, så kunne de selv sørge for pleien. Det er akkurat denne formen for arbeidsdeling som vi ser som problematisk på et sted der samhandling er avgjørende for å ha et godt liv for alle.

En annen utfordring vi observerte, i kjølvannet av denne diskusjonen, var å lære helsepersonellet, beboere, pårørende og frivillige til selv å delta i skapelsen av kunst på en slik måte at de maktet håndtere egen kropp og egne emosjoner. Dette ser vi handler om god kunstfasilitering på sykehjemmet med en sanselig tilstedeværelse og god relasjonsforståelse hos fasilitator. Altså at en forutsetning for reell samskaping er et møte mellom kunst- og didaktikkperspektiver (Aure, 2011) i praksis. Den siste utfordringen, som var tydelig og uttalt, var helsearbeiderens og ledernes redsel for å dumme seg ut mens folk ser på, ergo vise sårbarhet, når de selv skulle delta i den kunstneriske utforskningen. Vi ser at samskapende estetiske rom kan virke hemmende for noen som har det man kan kalle «et smalt kunstsyn» (Gürgens, 2004) og dermed forbinder kreativitet med det profesjonelle kunstfeltet. Samskapende rom

og estetiske erfaringer (Dewey, 1934) som gir mulighet å utforske ukjent terreng ved å gå ut av komfortsonen kan derimot virke frigjørende for dem som forbinder kreativitet med inspirasjon og imaginasjon som en iboende menneskelig evne for alle – uavhengig av utdanning, diagnose eller erfaring.

Dansen er et kunstnerisk, estetisk og menneskelig møtested og nettopp denne egenskapen ved dansen gjør den til et nyttig verktøy for å skape nye relasjoner og forståelser av demens. Forskerne Venke Aure & Kristin Bergaust (2015) beskriver nettopp kunsten som en samfunnsaktør, en innovatør, en agent og en driver i samfunnsutviklingen. De etterlyser et økt fokus på en utvidet refleksjon rundt kunstdidaktikkens potensiale i vårt samfunn, noe vi i vår studie forsøker å etterstrebe. Kanskje især i vår vestlige kultur hvor kroppenes estetiske og sensitive potensiale har blitt en mindre del av hverdagens praksis, kan kreative samhandlinger virke som en katalysator for nyskaping.

Vi ser klare spor av sosial innovasjon (Totcheva et al., 2019) på sykehjemmet i de øyeblikkene da samskapingen fungerer og helsepersonellet gir tid og rom for at kunsten får regjere øyeblikket. Reell samhandling åpner seg da mellom helsepersonellet og beboere, men også mellom helsepersonellet, ledelsen, kulturarbeideren, kunstnere, pårørende og mange flere. Etter at livsglede-sertifisering ble et faktum på Havet hevder flere av de ansatte at de er blitt mer oppmerksomme på det sanselige, men i våre observasjoner og samtaler ser vi at det er det medisinske paradigmet som fremdeles har hegemoni. Det gir seg til uttrykk i prioriteringene, i diskursene og i de konkrete samspillssituasjonene. Sykehjemskulturen påvirker danseopplevelsen og det er tydelig i våre feltnotater, at en på sykehjemmet er uvant med den gamle kroppens 'passion' og hengivelse i øyeblikket. Vårt datamateriale viser gjennomgående at pleierne er uvante med å prioritere beboerens estetiske-sanselige behov.

Sammen om å skape en bærekraftig fremtid

Vi har nå belyst hva som er utfordrende i samskapende arbeidet med kunst og kreativitet på sykehjemmet og sett på hvilken måte holdningsendringer blant helsepersonell i demensomsorgen kan bidra til sosial innovasjon. Basert på vårt datamateriale konkluderer vi med at en på Havet nå er på god vei i den sosiale innovasjonsprosessen som kan bidra til et mer bærekraftig samfunn. Men kulturendring på sykehjemmet og holdningsendring hos de ansatte er krevende. Det sies at 'kultur spiser strategi til frokost' (Conmy, u.å.), ergo må en innse at

kulturendring tar tid selv om ledelsen på Havet har besluttet at kunsten skal få mer plass som en del av livsgledesatsningen. Å få til en slik kulturendring handler om bevisst arbeid hos den enkelte helsearbeider og en ledelse som tørr og vil tilrettelegge for tid og penger til estetisk samspill.

Vi har sett at samskaping på sykehjem er utfordrende fordi en må rigge estetiske møter på tvers av avdelinger, fag, roller og rutiner. Det utfordrende i det samskapende arbeidet handler særlig om: 1) at alle som blir involvert må gå utover sin komfort sone 2) at still og estetiske opplevelser ikke gjelder som likeverdige i hverdagen på sykehjemmet 3) at kunnskapen om poetisk-sanselige møtesteder ikke er internalisert i staben og 4) at det er lite rom for å utvikle felles forståelse og språk om estetisk praksis. Disse funnene peker på at kunstfaglig metodikk i form av samskapende estetiske prosesser trenger mer oppmerksomhet i sosial innovasjon i eldreomsorgen.

Forfatteromtaler

Rikke Gürgens Gjørum er professor og viserektor ved *UiT Norges arktiske universitet* og professor på *OsloMet*. Gjørum bringer estetiske perspektiver på funksjonshemming og lang erfaring fra anvendt teater inn i forskning på demens i det sirkumpolare nord. Hennes forskningstema de siste 25 år har vært funksjonsvariasjoner, ungdomsteater, kjønn og helse i høyere utdanning, bærekraft, forumteater, reminisensteater og kunst & demens. Hun er medlem i *Artful Dementia Research Lab* på UiT.

Ingrid Trandum Velásquez er koreograf og danser i kunstnerkollektivet *NextDoorProject*. Hun er utdannet fra *London Contemporary Dance School*. Ingrid har gjennom de siste 10 år fokusert på koreografi, dokumentar, kostintervensjoner og samskapende formater. Hun arbeider med konseptuelle verk og en nomadisk praksis, hvor verket beveger seg ut i verden og stiller seg til rådighet og gjenskapes i lokale kontekster. Ingrids verk har turnert både nasjonalt og internasjonalt siden 2003.

Elina Plucker er kulturarbeider i *Harstad kommune*. Plucker har jobbet på sykehjemmene i Harstad fra 2016 og jobber i dag i *Harstad kulturskolen*. Hun har lang erfaring som profesjonell musiker. Hennes hovedfokus har vært musikk og sang for eldre. Mye av tiden hennes bruker hun i skjermede avdelinger med mennesker

son lever med en demens sykdom. I et pågående masterprosjekt utforsker hun sang og nynning i hverdagen på sykehjemmet.

Lilli Mittner er førsteramanuensis ved UiT Norges arktiske universitet, Fakultet for humaniora, samfunnsfag og lærerutdanning. Mittner bringer feministiske og estetiske perspektiver inn i demensforskning. I hennes prosjekter utvikler og skaper hun risikofylte eksperimentelle kunstmøter for å utforske samskapning, connectivity og resonerende øyeblikk. Mittner har initiert *Artful Dementia Research Lab* i 2017 sammen med Dragana Lukić and Ann Therese Lotherington.

Referanser

- ADLab. (2021). *Bergsodden Residency Creating Dance with People Living with Dementia During an Two-Weeks Art Residency*.
<https://zenodo.org/record/5729715>
- Andersen, L. L., Hygum Espersen, H., Kobro, L., Kristensen, K., Skar, C., & Iversen, H. (2018). *Demokratisk innovasjon: Teorier og modeller for samskapende sosial innovasjon i norske kommuner*. Høgskolen i Sørøst-Norge/Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon. Høgskolen i Sørøst-Norge, Skriftserien Vol. 24
- Aure, V. (2011) *Kampen om perspektivet: en longitudinell studie der formidling av kunst til barn og unge danner utgangspunkt for kunstdidaktiske diskursanalyser*, Stockholm: Stockholms universitet.
- Aure, V., Bergaust, K. (red) (2015). *Estetikk og samfunn - tekster mellom samtidskunst og kunstdidaktikk*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Basting, A. D., Towey, M., & Rose, E. (red). (2016). *The Penelope project: An arts-based odyssey to change elder care*. University of Iowa Press.
<https://www.anne-basting.com/projects>
- Basting, A. (2020, May 21). *How to meaningfully reconnect with those who have dementia*. <https://www.youtube.com/watch?v=liqQDDfhFXQ>
- Brodzinski, E. (2010). *Theatre in Health and Care*, London: Palgrave Macmillan.
- Buse, C., & Twigg, J. (2018). Dressing disrupted: Negotiating care through the materiality of dress in the context of dementia. *Sociology of Health & Illness*, 40(2), s. 340–352. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12575>
- Conmy, S. (u.å.). What does culture eats strategy for breakfast mean? *The Corporate Governance Institute*. Hentet 5. august 2023 fra

<https://www.thecorporategovernanceinstitute.com/insights/lexicon/what-does-culture-eats-strategy-for-breakfast-mean/>

- Crowhurst, M. (2020). Fable-ing/Telling Tales-ing/True Story-ing/Creative Writing: A Critical/Collective/Auto/Ethnographically Informed Process Aiming to Deepen Analysis of What Is and Support Imagining What Might Be. I M. Crowhurst & M. Emslie (Red.), *Arts-Based Pathways into Thinking*, (s. 93–122). Springer. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-37507-2_7.pdf
- Daykin, N. (2019). *Arts, Health and Well-Being: A Critical Perspective on Research, Policy and Practice*. London: Routledge.
- Dalby, K., Mittner, L., & Gørgens, R. (in print). Consent as an aesthetic process. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*.
- de Medeiros, K., & Basting, A. (2014). "Shall I Compare Thee to a Dose of Donepezil?": Cultural Arts Interventions in Dementia Care Research. *The Gerontologist*, 54(3), s. 344–353. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt055>
- Edvardsen, N. K. & Gjørum, R. G. (2021). The aesthetic model of disability. In P. Janse van Vuuren, B. Rasmussen & A. Khala (Eds.), *Theatre and democracy: Building democracy in post-war and post-democratic contexts*, s. 193–215. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.135.ch10>
- Eimhjellen, I. (2018). Refleksiv institusjonalisering. Nytt frivillig engasjement i brytningen mellom endring og stabilitet. I B. Enjolras & I. Eimhjellen (red.), *Fra kollektiv til konnektiv handling? Nye former for samfunnsengasjement og kollektiv handling i Norge* (s. 211–234). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.45.ch8>
- Eggebo, H. (2020). Kollektiv kvalitativ analyse, *Norsk sosiologisk tidsskrift*, s. 106 – 122, <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2020-02-03>
- FN-Sambandet. (2023, 1. februar). *Bærekraftige byer og lokalsamfunn*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/baerekraftige-byer-og-lokalsamfunn>
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*, rapport 14., Oslo: Nova – OsloMet.
- Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Johannessen, A., Kvello-Alme, M., Krokstad, S., Livingston, G., Matthews, F. E., Myrstad, C., Skjellegrind, H., Thingstad, P., Aakhus, E., Aam, S., & Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of*

- Alzheimer's Disease*, 79 (3), s. 1213–1226. <https://doi.org/10.3233/JAD-201275>
- Haugland, B. Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*, 1, s. 40–47. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0030>
- Heidegger, M. (1927/2007). *Væren og tid*, Oslo: Pax forlag.
- Hveem, P. (2021). Bruker nytt verktøy i demensplanleggingen i kommunen, <https://www.aldringoghelse.no/bruker-nytt-verktoy-i-demensplanleggingen-i-kommunen/>
<https://www.thecorporategovernanceinstitute.com/insights/lexicon/what-does-culture-eats-strategy-for-breakfast-mean/>
- Ingrid Tranum Velásquez. (2019). Happy end. *DRAMA - Nordisk Dramapedagogisk Tidsskrift*, 2(2), s. 20–23. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-4310-2019-02-06>
- Lea, E. (2021). *Møter med kunst som kulturelt medborgerskap: En kasusstudie av personer med demens sine møter med kunst på tilrettelagte omvisninger i kunstmuseum*. [Doktorgradsavhandling] VID vitenskapelige høyskole.
- Lea, E., Hansen, C., & Synnes, O. (2020). Kunsten å ta kunsten på alvor: Personer med demens på kunstmuseet. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2 (01), s. 51–67. <https://doi.org/10.18261/issn.2535.7913-2020-01-05>
- Lindbeck, T. (2009) Max Weber: Metodebegrepene og deres teoretiske rekkevidde, *Sosiologisk tidsskrift*, Vol.17, s. 381-394. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2009-04-05>
- Livsglede for Eldre. (u.å.). *Livsgledehjem*. Livsglede for Eldre. Hentet 5. august 2023 fra <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem/>
- Lukic, D. (2019, 26. august). #2 Gylne øyeblikk: Samskapende kreative samlinger | ADLaBlog. *ADLaBlog*. <https://site.uit.no/adlablog/2019/08/26/gylne-oyeblikk-samskapende-kreative-samlinger/>
- Meld. St. 14. (2020-2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/?ch=4>
- Mittner, L., & Gjørum, R. G. (2022). Research Innovation: Advancing Arts-based Research Methods to Make Sense of Micro-moments Framed by Dementia. *Nordic Journal of Art and Research*, 11 (1). <https://doi.org/10.7577/information.5065>
- Mittner, L., Dalby, K., & Gjørum, R. G. (2021). Re-conceptualizing the gap as a potential space of becoming: Exploring aesthetic experiences with people living with dementia. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 3(01–02), s. 63–74. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2021-01-02-06>

- Mittner, L., & Lotherington, A. T. (2021). Artful Dementia Research Lab: Progress report 2017-2021. *Septentrio Reports*, 13, Article 13.
<https://doi.org/10.7557/7.6399>
- Mittner, L. (2021). Resonating moments: Exploring socio-material connectivity through artistic encounters with people living with dementia. *Dementia*,
<https://doi.org/10.1177/14713012211039816>
- NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Igarashi, Y., Okada, M. (2015) *Social innovation through a dementia project using innovation architecture*, *Technological Forecasting and Social Change*, Vol. 97, s. 193-204, ISSN 0040-1625,
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2015.01.001>.
- OECD. (u.å.). *Dementia and Health Innovation*. Hentet 5. august 2023 fra
<https://www.oecd.org/innovation/inno/dementia-health-innovation.htm>
- Simonhjell, N., & Hellstrand, I. (2019). «De skrev henne ned». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(02), s. 1–14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-03>
- Sinnes, S. (2021) *Utdanning for bærekraftig utvikling*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Tanggaard, L., Wegener, C. (2016). Why novelty is overrated. *Journal of Education and Work* 29(6), s. 728-745.
- Totcheva, C. Øverås, Vedeler, J. S., & Slettebø, Å. (2019). Forutsetninger for vellykket sosial innovasjon i sykehjem: ledernes perspektiv – en kvalitativ intervjustudie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 15(1).
<https://doi.org/10.7557/14.4645>
- Ursin, G., & Lotherington, A. T. (2018). *Citizenship as Distributed Achievements: Shaping New Conditions for an Everyday Life with Dementia*.
<https://munin.uit.no/handle/10037/12510>
- Vasionyté, I., & Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: A meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9–10), s. 1203–1216.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12166>
- Vesterlid Strøm, R., Eiksund, Ø. J., & Balsnes, A. H. (2022). *Samsang gjennom livsløpet*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Walander, B. (2018). Vil motvirke ensomhet hos eldre,
<https://www.aldringoghelse.no/vil-motvirke-ensomhet-hos-eldre/>
- Weber, M. (1904). *Methodology of Social Sciences: Max Weber*. Transaction Publishers.

Willumsen, E., Sirnes, T., & Ødegård, A. (2015). *Innovasjon innen helse og velferd - sosial innovasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

Willumsen, E., & Ødegård, A. (2015). Innovasjon – et konsept i endring. IE. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling*, s. 17-24. Bergen: Fagbokforlaget.

Zeiling, H., Tischler, V., van der Byl Williams, M., West, J., Strohmaier, S. (2019) Co-creativity, well-being and agency: A case study analysis of a co-creative arts group for people with dementia, *Journal of Aging Studies*, Vol. 49, June 2019, s. 16-24, <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.03.002>