



Nordic Journal of Art and Research

ISSN: 1893-2479

www.artandresearch.info

Humanistisk og estetisk omsorg: Om medborgerskap, kulturell identitet og ukrenkelig menneskeverd

Rikke Gürgens Gjørum¹ & Henny Kinn²

Norges Arktiske Universitet, UiT, Høgskolen i Oslo og Akershus & Norges Arktiske Universitet, UiT

Sammendrag: Antallet eldre personer øker i befolkningen. Dette fordrer kreativ, proaktiv og estetisk samfunnsplanlegging med tanke på å bygge en bærekraftig fremtid. Færre yrkesaktive og flere pensjonister krever nye løsninger. Artikkelen belyser hvordan samfunnet vårt kan møte det økende antallet personer med sykdommen demens gjennom humanistisk og estetisk omsorg, når målet er å ivareta, individets tilhørighet og medborgerskap, identitet og ukrenkelige menneskeverd. Artikkelen er basert på fire studier av aldring, levekår og livskvalitet fra 2005-2015, og en gjennomgang av nyere forskning samt aktuelle politiske føringer for eldreomsorgen.

Emneord: demens, eldreomsorg, humanisme, estetikk, reminisens, kultur, identitet, tilhørighet, vernepleie, eldrebølgen

Introduksjon

Med et stigende antall eldre øker også antallet personer som får sykdommen demens (Engedal og Haugen 2004). Dette skaper en ekstra faglig utfordring i planlegging av eldreomsorgen. Samfunnsdebatten preges primært av en økonomisk motivert retorikk med fokus på de store økonomiske utfordringer vi vil få for å ivareta eldres livsønsker og behov for bistand i livene sine. Det fremstilles som en «eldrebølge»

¹Norges Arktiske Universitet, UiT & Høgskolen i Oslo og Akershus, Hioa, Institutt for teknologi, kunst og design, E-mail: Rikke-Gurgens.Gjarum@hioa.no

²Norges Arktiske Universitet, UiT, E-mail: henny.kinn@uit.no

nærmest forstått som en ødeleggende tsunami.³ Samfunnsdebatten bygger således på en relativt ensidig framstilling av de sammensatte faglige og etiske utfordringene vi vil stå i grunnet den nye demografiske situasjonen vi er i ferd med å møte. *Babyboomen* i 1946 er blitt *eldrebølgen* i 2016. Menneskene vi omtaler er de samme, men begrepene som brukes og klangen i retorikken er endret.

Vi ser at diskusjonen om hvordan det skal tilrettelegges for gode, alternative og estetiske botilbud når sykdommen demens rammer er en sentral del av samfunnsdebatten. Det har til nå vært stor grad av enighet om at demente bør bo i små og oversiktlige miljøer, både med hensyn til bygningsmasse, interiør og menneskelige relasjoner (Holthe, 2007). Den siste tiden har derimot en ny alternativ form for boinstitusjon kommet i søkelyset og blitt omtalt som «Demenslandsby», etter mal fra Nederland:

I nærheten av Amsterdam ligger det lille institusjonssamfunnet De Hogeweyk. Her bor rundt 150 demente fordelt på 23 bokollektiv. Her har de både en kafé, en restaurant, butikk og underholdningstilbud. Men i Bærum, som andre steder i landet, sitter demente sykehjemsbeboere passive i slitte, gamle bygg. I 2013 var Wikan med flere fra kommunen på besøk i Nederland for å se hvordan demenslandsbyen fungerte. Allerede på flyet hjem bestemte de seg for å satse på ideen.⁴

Demenslandsbyprinsippet byr på lukkede institusjoner for de som bor der. Bak murer er helse-, bo- og velferdstilbudene ment å fungere som en totalinstitusjon der de besøkende inngår i institusjonens tilbud og beboerne kan bli skjermet fra utenverdenen. Norske politikere er den senere tid blitt inspirert av demenslandsbyideologien⁵, på tross av at: «Vi ikke har funnet at De Hogeweyk er evaluert, eller om det er gjort noe systematisk evaluering av oppfølgingen av de enkelte beboere» (Høyland, Kirkevold, Woods, Haugan, 2015, s. 71). Institusjonen De Hogeweyk og andre liknende bosteder er privatiserte. 10 - 20 % av staben er ufaglærte arbeidsledige: «Arbeidsledige i Nederland kan bli avkrevd en samfunnsnyttig innsats for å få økonomisk bistand».⁶ Bruk av frivillige i eldreomsorgen er som kjent ikke brukt i Norge. Men Norge har både private og offentlige sykehjem. Sykehjemmene deltar i kommunale anbudsrunder der de som klarer å drive billigst får drive institusjonen. Habermas (1984) advarte tidlig om at stadig flere livsområder ønskes organisert etter økonomiske og byråkratiske prinsipper, nettopp slik vi i dag ser at samfunnet vårt blir organisert. Vi ser på bygningene til mange private sykehjem at «navnet på sykehjemmet» kommer i bakgrunnen for bedriftens logo, noe som indikerer et tydelig eierskap. Et av mange eksempel kan vi se på Manglerudhjemmet der Unicare-logoen står som det visuelle landmerket på bygningen der beboerne bor, og der de pårørende skal på besøk hjem til sine respektive. Ordet *hjem* fremstår altså visuelt sekundært i forhold til logoen på bedriften som drifter selve velferdstilbudet i bydel Manglerud. Slike visuelle, og dermed estetiske tegn kan tolkes som viktige symbolbærere av verdier en virksomhet bygger på. Dermed er det viktig å reflektere og undre seg over disse tegnene og trekke dem inn i debatten om eldreomsorgen i Norge i dag, for det er lett å:

/.../ å la seg «rive med» av nye teorier og idealer. Den enkelte yrkesutøver bør derfor bli mest mulig bevisst hvilken ideologi man styrer etter eller blir styrt av, og dernest vurdere kritisk om det er dette man vil styre etter (Bredland, Linge, Vik, 1996 s. 24).

I Norge ser vi i dag ut til å være mer opptatt av å opprette nye måter å organisere tjenester på ut i fra et økonomisk og medisinsk perspektiv enn å filosofisk drøfte hvilke ideologier denne nye tenkningen skal bygge på: «Medborgerskapet er den moderne måten å skape ansvarsrelasjoner mellom

³ Ett av mange eksempel på medieoppslag: <http://www.dagsavisen.no/innenriks/vi-er-uforberedt-p%C3%A5eldreb%C3%B8lgen-1.295955>

<http://dx.doi.org/10.7577/information.v5i2.1847>

⁴ <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/egen-landsby-for-demente-i-baerum-1.11972355>

⁵ <http://aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7570>

⁶ <http://aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7570>

velferdssamfunnet og den enkelte på» (Meld.st.29, s.49). Vi ønsker derfor å bidra til en mer grunnleggende debatt i forskningen om eldreomsorg og demens.

Forskningsmetodikk: Reflekterte praktikere

Vår forskningsinteresse for demens bygger på erfaringer fra feltet over mange år. Denne artikkelen utforsker problemstillingen: Hvordan kan samfunnet vårt møte det økende antallet personer med sykdommen demens gjennom humanistisk og estetisk omsorg når målet er å ivareta individets tilhørighet, medborgerskap, identitet og ukrenkelige menneskeverd? Vi baserer våre svar primært på problemstillingen fra fire forskningsprosjekter gjennomført i perioden 2005-2015. Alle prosjektene har utforsket temaene *aldring, levekår og livskvalitet* sett fra et samfunnskritisk kulturperspektiv og et emansipatorisk ståsted. Vi har vært opptatt av hvordan samfunnet utøver ulike omsorgsregimer, og har over år betraktet de endringer som foregår både som politiske konsekvenser og som en del av paradigmeskifter i helse- og omsorgssektoren. Som 'reflekterte praktikere' (Schön, 2001) er vår erfaring at utforskningen av praksisfeltet bidrar både til aktuelle samfunnsdebatter og forskningsbasert undervisning. Samspillet mellom praksisnær forskning og utdanning av nye omsorgsarbeidere er dynamisk. Det bidrar til å utvikle kulturen vår. I denne artikkelen skal vi reflektere over de forskningserfaringer vi har gjort i praksisfeltet og kritisk betrakte utviklingen av norske demenslandsbyer i lys av rådende ideologi som velferdsstaten bygger på. Artikkelen bygger på studier der omsorg, kultur, estetikk og teater står sentralt.⁷

I studien «Tilrettelegging for eldre med utviklingshemming» (2005-2010) ble 6 vernepleiere i 3 ulike kommuner intervjuet om hvordan tilretteleggingen forgikk ute i kommunehelsetjenesten. I studien «Marte Meo i sykehjem» (2012-14) arbeidet vi sammen med 3 tjenestemottagere med demens og deres 3 tjenesteytere. Målet var å bedre kommunikasjonen dem imellom ved å analysere filmopptak av dialogen mellom pasient og hjelper, for så å bruke interaksjonsanalyse for å forstå samhandlingen. I studien «Reminisenssenter» (2002-2015) har vi utviklet et stort opplevelsessenter for barn, unge og eldre ved UiT Norges Arktiske universitet der de kan oppleve stemningen i et vanlig hjem på 1950-60 tallet. I studien «Reminisenssteater: eldre som ressurs» (2011-2013) gjennomførte vi 4 fokusgrupper med 6 eldre for å få kunnskap om hvordan eldre selv betrakter livsløp, hverdag og samfunnsdeltagelse (Gjærum, Sagen, Solbjørg, 2014). På bakgrunn av funnene skapte vi en reminisenssteaterforestilling med fire generasjoner på scenen (Gjærum, 2013a, 2013b).⁸ Erfaringene fra disse fire studiene danner grunnlaget for diskusjonene denne artikkelen byr på.

Definisjon på humanistisk og estetisk omsorg

Kjennetegnet på demens er kognitiv svikt og etterhvert en svekkelse av evnen til å kunne utføre daglige gjøremål (Engedal & Haugen 2004). Dermed kan den syke stadig bli konfrontert med det hun ikke lenger mestrer og kan oppleve at verdigheten krenkes. Thomas Kitwood understreker at holdninger må endres fra å ha fokus bare på diagnosen til å få mer fokus på det som ennå er friskt hos personen: «En må komme bort fra ensidig vektlegging av demenssykdommen og i stedet legge vekt på den enkeltes opplevelse og håndtering av sitt liv med sykdommen» (Kitwood, 1999). Et hovedprinsipp for norsk helse- og omsorgspolitik har vært å etablere boformer i lokalmiljøet – altså så nær familien som mulig (St.meld.29, 2012 – 2013, s.26). God eldreomsorg handler altså om lokalt situert omsorg, om trygg og oppdatert fagkunnskap, evne til selvstendig refleksjon og gode etiske holdninger (Tuntland, 2005). Men slik vi ser det, krever god eldreomsorg også et humanistisk og estetisk blikk på pasienten. Men hva innebærer så en humanistisk og estetisk omsorg? Et humanistisk perspektiv handler om å betrakte medmennesker som unike og likeverdige individer og behandle dem med verdighet i et dialogisk møte. Det estetiske perspektivet bygger på det humanistiske, men tar også høyde for menneskets iboende

⁷Studie 1-3 er utført av Henny Kinn Solbjørg.

⁸Dette arbeidet ble gjort i en forskergruppe sammen med Gro Ramsdal og Rikke Gürgens Gjærum, i samarbeid med Eldrerådet og Seniorsaken.

skapertrang og sanselige omgang med verden. Mennesker erfarer gjennom sansene og gjør seg estetiske erfaringer både i møte med natur, kultur og menneskene rundt seg (Dewey, 1934). I omsorgsarbeid bør humanistiske og estetiske perspektiv stå sentralt slik at pasienten blir sett, verdsatt og gitt mulighet til både å få inntrykk og skape uttrykk. Å hente inspirasjon fra kunstneres livserfaring kan være hensiktsmessig. Håkon Bleken sier det slik:

Jeg lar meg overraske av meg selv, får nærhet til noe som forløser, jeg arbeider med en usikkerhetsfølelse. Det handler ikke bare om meg tror jeg, men det europeiske menneske er famlende. Kunst er til for å ordne i kaos. Det er viktig å være nysgjerrig på hvor vi kommer fra og hvordan vi er blitt formet. Det var bra jeg ikke døde da jeg var 60 år, sa han, da hadde jeg, med noen unntak, blitt et ubeskrevet blad (Ørjasæter, 2015, s. 65).

Forskning på estetisk omsorg finner vi innen flere fagfelt som f.eks. sykepleie, psykiatri, vernepleie, drama/teater. Dagfinn Nåden (1998) skriver om *sykepleie som kunstutøvelse* «/.../ som består av innbydelse og bekræftelse samt et møte med pasienten /.../ aktualisering av verdier, kreativitet, oppfinnsomhet, engasjement, frihet, mot og en estetisk kommunikasjonsform» (Nåden, 1998, s.1). Brita Nilsson (1997) er opptatt av *estetisk bevissthet* og etiske perspektiver i omsorgsarbeid og knytter dette til sinnets våkenhet, sansenes varhet, fantasi og innlevelse. Med bakgrunn i forskning på «flow» (Csikszentmihalyi, 2008) har Verdighetscenteret sammen med Høgskolen Betanien, Kompetansesenter for demens og Kunstmuseene i Bergen nå et tilbud om omvisninger i Rasmus Meyers samlinger for hjemmeboende med demens som bygger på nettopp estetiske omsorgsprinsipper.⁹ Slike omsorgstilbud er i sterk vekst i Europa der kulturinstitusjoner og helse- og omsorgstjenestene samarbeider for å skape skreddersydde aktiviteter for innbyggere med demens og deres pårørende. Her et eksempel fra Skottland:

National Museums Scotland is offering a series of events for anyone affected by dementia and their relatives, friends and supporters. This new series of relaxed and informal sessions offers anyone living with dementia, along with their relatives, friends and supporters, an opportunity to explore a different part of the museum each month with our learning staff. Sessions are free and include a cup of tea.¹⁰

Historikk: synet på eldre

Holdningene til eldre personer har gjennomgått store endringer gjennom tidene. Det er også tydelige forskjeller på ulike kulturers syn på eldre personer. Tidligere tok familien seg av sine gamle, helt til livets slutt, også i Norge. Men i dag, når både kvinner og menn er i fullt arbeid, forstått som en del av velferdsstatens plikter, forventes det til gjengjeld at samfunnet skal legge til rette for å hjelpe familien hvis omsorgsbehovet blir for stort. Den nordiske velferdsstatsmodellen, som kjennetegnes av felleskapets ansvar for individet gjennom tjenester og overføringer, ble utbygget på 50-60 tallet. Allerede i 1936 fikk vi i Norge en statlig behovsprøvd alderstrygd, men først i 1966 fikk vi en lov om folketrygd og alderspensjon for alle. Likevel er situasjonen for eldre personer i dag truet, ikke primært av et økonomisk utføre når de ikke lengre er arbeidsføre, men av holdninger knyttet til alderdom (Lund & Engelsrud, 2008). WHO arbeider globalt med å motvirke 'alderisme' eller aldersdiskriminering:

An age-friendly world enables people of all ages to actively participate in community activities and treats everyone with respect, regardless of their age. It is a place that makes it easy for older people to stay connected to people that are important to them. And it helps people stay healthy and active even at the oldest ages and provides appropriate support to those who can no longer look after themselves.¹¹

⁹ <http://www.verdighetscenteret.no/2015/12/04/et-rausere-samfunn/>

¹⁰ <http://www.nms.ac.uk/national-museum-of-scotland/whats-on/museum-socials/>

¹¹ <http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/> ¹²

Dette er i tråd med St.meld.nr.47.

WHO's erklæring om 'aldersvennlige samfunn' bygger på humanistiske prinsipper for medborgerskap, i den betydning at eldre forstås som borgere i et samfunn der de på bakgrunn av evner og ønsker skal ha anledning til å delta i samfunnets aktiviteter på alle arenaer. Prinsippene viser en innebygd forståelse av det ukrenkelige menneskeverd og betydningen av å ivareta individets tilhørighet og identitet, enten man trenger bistand i form av helse- og omsorgstjenester i *særegne* bofellesskap eller lever et mer *autonomt* liv i ordinær bebyggelse.¹² Overbygningen mellom det *ordinære* og det *ekstraordinære* i et samfunn er et interessant punkt å dvele noe ved her, ikke minst i lys av tendensen til å tenke at tilrettelegging forgår som en endring for noen og ikke for alle. Så la oss se på hva Barcelona gjorde da de arrangerte OL i 1992. Da tenkte de motsatt, de tilrettela byen for alle slik at personer med særskilte behov også passet inn i den ordinære offentligheten med tanke på byens universelle utforming:

Et program for gater, plasser, kollektivtransport og offentlige bygninger gjorde at Paralympics for første gang i historien kunne gå på de ordinære OL-arenaene. I dag har Barcelona 6-7 millioner årlige overnattinger, og over halvparten av de besøkende er over 55 år. Dette er en kjøpesterk gruppe med mye tid til overs. Barcelona har skjönt at universell utforming er god forretning, sier [professor Sigmund] Asmervik.¹²

Dette prinsippet kalles internasjonalt for 'access ability' og handler om tilgjengelighet for alle uansett alder og funksjonsevne. Tankegangen går ut på at mennesker som får demens gradvis får en kognitiv *funksjonsnedsettelse*, men at de først blir *funksjonshemmet* når de møter krav fra omverdenen som de ikke har forutsetninger for å møte. Begrepet 'demensvennlige samfunn' brukes om tilrettelegging av lokalsamfunn for å lette hverdagen til demensrammede og deres pårørende for å motvirke stigma mot mennesker med demens, og for å gi folk kunnskap om hva demens er. Moss ble Norges første demensvennlige by da de igangsatte et tiltaksprogram i 2013. De skapte rutiner, opplæring og generell bevisstgjøring lokalt og gikk sågar ut med en folkeopplysningsplakat med følgende punkter: 1) Snakk tydelig, 2) Ha et åpent kroppsspråk, 3) Lytt med godvilje, 4) Finn et passende sted, 5) Hjelp til å håndtere penger, 6) Bistå med å finne veien, 7) Finn frem varer, 8) Vis respekt, 9) Gjør ting forutsigbart og 10) Hver dag er annerledes. Tromsø har også nylig fått prosjektmidler til å utvikle byen til demensvennlig by. Slike tiltak som Moss kommune har laget¹³ og som Tromsø er i gang med å utvikle, er med på å normalisere diagnosen, minske redselen for sykdommen og motarbeide fordommer og skam i befolkningen. Det interessante med denne formen for tilrettelegging er at den tilpasser samfunnet til individets utfordringer fremfor å skjerme individet for storsamfunnets krav og forventninger. Slik likner denne tankegangen på det man kaller en relasjonell forståelse av funksjonshemming, også kalt 'GAPmodellen' (Kassah & Kassah, 2009). Det betyr at det oppstår et gap mellom personenes forutsetninger og samfunnets krav at funksjonshemmingen inntreffer. Denne modellen står i motsetning til den medisinske forståelsen av funksjonshemming, der funksjonshemmingen isolert sett blir definert ut fra personenes funksjonsnedsettelse (tidligere omtalt som skade/lyte/svekkelse/handikap etc.) og ikke ut fra relasjonen/samspillet mellom personen og omgivelsene (Kassah & Kassah, 2009, s. 28 - 30).

Holdningsendring tar tid

Undersøkelsen «Tilrettelegging for eldre med utviklingshemming i norske kommuner» (2005-2010) viste at holdningsendring tar tid. Diagnosen og den medisinske behandlingen hadde fortsatt stort fokus i omsorgen i 2005, selv om Ansvarsreformen kom i 1991. I denne undersøkelsen viste det seg at mange kommuner ikke var godt nok forberedt på å ta imot personer med utviklingshemming som hadde bodd på institusjoner langt unna hjemkommunen. Informantene fortalte at kompetanse og kunnskap manglet i forhold til denne nye brukergruppen av helse- og omsorgstjenesten. Aktuell fagdiskusjon i feltet gikk

¹² <http://forskning.no/funksjonshemming-kultur-arkitektur-samfunn-innovasjon-velferdsstat/2008/02/etsamfunn-alle>

¹³

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMMR/Helse%20og%20omsorg/Omsorgstjenester/Moss%20som%20demensvennlig%20by.pdf>

på hvor personer med utviklingshemming skulle bo når de ble eldre og fikk økt behov for hjelp og omsorg. Skulle de bo i tilrettelagte boliger for eldre eller skulle de bo på sykehjem slik andre i kommunene fikk tilbud om? Informantene uttalte at de ansatte på sykehjemmene ikke hadde fått nok kunnskap om hvordan de kunne tilrettelegge for et *hjem* for eldre personer med utviklingshemming. Et hjem er jo den trygge basen der du selv er både herre og tjener og der de estetiske omgivelsene gjerne harmonerer med egne ønsker og behov. Filosofen Kari Martinsen skriver at: «/.../ mennesket er lagt i «husets vugge» som et uttrykk for det grunnleggende ved livet (Martinsen, 2015:205).¹⁴ Et hjem er altså også et psykologisk festepunkt i tilværelsen på et gitt sted der du som medborger selv setter rammer for dialogiske møter. Når profesjonell omsorg skal iscenesettes i et hjem bør humanistiske og estetiske omsorgsprinsipper gjelde. Det innebærer at personen selv må få bestemme hvordan hverdagens mellommenneskelige spill og gjøremål skal innrettes, vektlegges og verdsettes. Dette var det primære fokus i studien «Marte Meo på sykehjem» (2012-14). Ett av målene her var å støtte personalet og pårørende i å oppdage pasientens følelser og estetiske behov, og dermed være humanistisk støttende i forhold til pasientens ønsker og behov. Deltagerne i studien opplevde gjennom kommunikasjonstrening betydningen av god kommunikasjon der verdighet, dialog og det sanselige stod i sentrum. Dette var et arbeid som kan defineres som estetisk og relasjonelt, og kan forstås innenfor GAP-modellen. Intensjonen er å minske gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav for derved å gjøre funksjonshemmingen mindre og mestringen større. Fremtredende omsorgsideologi i dag peker mot en 'personsentrert omsorg', og for å skape slik omsorg må man, slik vi ser det, bygge på GAP-modellen. Ifølge Anne Marie Mork Rokstad er «/.../ utgangspunktet for en personsentrert tilnærming å bevare synet på personer med demenssykdommen som unike individer og underbygge deres personverd gjennom hele sykdomsforløpet» (Rokstad, 2014 s.7). Fordi økningen av personer som får sykdommen demens har vært stor de siste årene, har kommunene måttet planlegge i raskt tempo hvordan de skal tilrettelegge for god omsorg for disse. Vi etterspør på basis av våre forskningsstudier mer refleksjon i retningen av humanistiske og estetiske omsorgsprinsipper.

Det er av stor betydning i et samfunn å styrke forståelsen av at demens er et normalt innsalg i enhver by, at diagnosen kommer snikende og at den rammer blindt. Slik kan hele befolkningen i byen/tettstedet være årvåken og ha kunnskap om sykdommen demens i tilfelle en i familien eller en nabo får diagnosen. Forstår folk rundt den det gjelder hva de da skal gjøre blir ikke møte med diagnosen fullt så skremmende, hverken for den som har fått den eller for omgivelsene. Vi kan i denne forbindelse tale om en utvidet forståelse av 'kulturell byttehandel' (Barba, 1978), der ulike generasjoner, samfunnslag og etniske grupperinger knytter an til omforente humanistiske prinsipper for kollektiv samhandling i offentligheten. Én dimensjon ved kulturell byttehandel er prinsippet om å gi og ta; r alle generasjoner har verdifulle historier og kompetanse som et samfunn i utvikling trenger. Det å sette en generasjon nærmest i 'arrest' – på sidelinjen eller på benken – fordi de er utdatert eller uproduktive, er en reaksjonær holdning. Dette gjelder uansett diagnose og alder. Vi er opptatt av de humanistiske prinsipper for medborgerskap og mener at ethvert samfunn bør være et inkluderende samfunn for alle. Å henvise mennesker til et liv i 'utenforskap' skaper det Bauman (2000) omtaler som et 'savnet felleskap'. I realiteten blir det et fremmedgjort og ensomt samfunn der enhver blir sin egen lykkes smed. I Folkehelsemeldingen (2012-13) legges det stor vekt på at folk i alle aldre må få delta aktivt i samfunnet og nærmiljøet for å øke livskvaliteten og forbygge helseplager (St.Meld.34, s.114). Bekreftelser på betydningen av et slikt folkehelsefremmende perspektiv fikk vi blant annet i fokusgruppeintervjuene i studien «Reminisensteater: eldre som ressurs». En eldre mann uttrykte det slik:

Mine barn hadde ikke fått det til å gå rundt hvis ikke vi hadde hentet barnebarna i barnehagen og skolen enkelte dager. Vi er kjempeglad for fortsatt å kunne hjelpe til og oppleve meg som nyttig /.../ Vårherre pensjonerer ingen!

¹⁴ Martinsen henter begrepet «husets vugge» fra Norberg-Schulz.

Selv om målet for Velferdsstaten er at «alle skal med» ser vi at det norske samfunn lager unødvendige skiller mellom aldersgrupper og mellom friske og syke. Dette oppleves for noen som segregering og som et uttrykk for at de ikke fullt ut blir respektert i samfunnet. Man bygger sykehjem og barnehager i separate bygg, man ser egne bydeler og skoler for innvandrere. Det er ingen ønsket samfunnsutvikling på sikt da 'gettofisering' ikke skaper samhold og forståelse.¹⁵ Vår erfaring tilsier at det er viktig at unge og eldre generasjoner sammen er med på å skape kulturer og felles møtesteder for å kunne bidra til naturlig relasjonsbygging og reell samhörighet. Det kan bidra til å skape gjensidig tillit og nettverk på tvers av alder.

Gode eksempler er studiene «Reminisenssenter» (2002-15) og «Reminisenssteater: eldre som ressurs» (2011-15) som begge bygger på kontakt mellom generasjonene og forankring i kultur og historie. Våre erfaringer tilsier at et besøk på et reminisenssenter der møbler, klær, instrumenter, blader, bøker, musikk og mat gir estetiske erfaringer, knytter livet i dag til tradisjoner og gjenkjennelige historier fra levd liv. Reminisens betyr erindring, eller minner. På reminisenssenteret gjennomførte vi barnehagebesøk, studentundervisning og forskningsintervju. Vi tok aktivt i bruk senterets romlighet og rekvisitter for å fremprovosere erindring hos de besøkende. For eksempel ble en gruppe barnehagebarn svært opptatt av en klesrulle som stod i et hjørne når den eldre barnehagelæreren fortalte og viste hvordan hennes bestemor rullet duker til jul. Det oppstod en lang kø for å prøve ut rullen. Både de unge og den eldre fikk en estetisk erfaring der kropp, tanke og følelse ble aktivert gjennom historien som ble fortalt og spilt ut. I reminisenssteater formidles fortellinger og minner fra eldre til yngre og det skapes teater basert på gruppas felles ønsker (Schweitzer, 2007, Gjærum, 2013, Gjærum, Sagen, Solbjørg, 2014). Vi erfarte at de eldre skuespillerne møtte de unges livsfortellinger med en erfaring og livsvisdom slik at temaer som forelskelse, frieri og misunnelse grodde frem i forestillingsproduksjonen som tverrgenerasjonelle møter. På tvers av fire generasjoner viste de hverandre humanistisk og estetisk omsorg ved å lytte, tone seg inn, spille ut, leve seg inn i og drøfte fortellingene som ble delt. Aktørene i reminisenssteaterprosjektet håpet at de gode relasjonene de klarte å opprettholde når de nå var friske ville fortsette hvis de skulle bli syke senere. Som en av aktørene sa: «/.../ jeg har en venninne som ringer meg hver morgen og spør hvordan jeg har det. Det gjør at jeg føler meg trygg og ikke behøver hjelp fra det offentlige». Generasjoner lærer av hverandre. Gjennom estetiske fag kan det derfor bygges broer mellom tradisjoner og kulturer. Det er vår erfaring at arenaer for kulturell samhandling som teater, bibliotek og reminisenssenter er med på å styrke medborgernes forståelse for betydningen av gode fellesskapsordninger og kulturell identitet. Som grunnlag for slikt humanistisk omsorgsarbeid ligger premisset om at mennesker har behov for å få sanselige inntrykk og kreativt skape estetiske uttrykk som kan forstås som et avtrykk i verden. Vi kan i denne forbindelse støtte oss til Heidegger, som hevder at «/.../ kunstverket åpner på sin egen måte det værendes væren, det vil si det værendes sannhet. Kunsten er sannhetens setten-seg-i-verk» (Heidegger, 1994, s.46).

Eldreomsorgen i dag

Når vi blir eldre blir vi en mer heterogen gruppe enn da vi var yngre fordi et langt liv har formet oss i individuell retning. I kommunene har vi tradisjonelle sykehjem med små avdelinger for å gi individuelle tilbud til personer med demens. Her ser vi at den humanistiske ideologien ligger til grunn, der man fremdeles forstår den eldre medborger som en del av sitt kulturelle lokalmiljø, også etter at diagnosen har rammet. En av informantene fra studien «Tilrettelegging for eldre med utviklingshemming i norske kommuner» (2005-2010), sa at: «Vi ser at pårørende føler seg mer verdsatt etter at deres sønn blir behandlet likt med alle andre i kommunen, og at han er blitt inkludert i sitt nærmiljø». Dette er i tråd med Stortingsmelding 45, *Frihet og likeverd*, som påpeker at nærheten er viktig både for den sykdomsrammede selv og for de pårørende. For å opprettholde integriteten hos den demente er det

¹⁵ <http://www.osloby.no/nyheter/-Trenger-drastiske-tiltak-mot-ghettofisering-5316428.html>

essensielt å ha nærhet til miljøet og kulturen personen har bodd i. Verdighetscenteret¹⁶ med Sætrang og Husebø (2015) hevder at omsorgen må løftes opp fra et *nødvendig onde* til et *strålende eksempel* på menneskelig og faglig solidaritet. Det handler altså om å bry seg – om å bruke klokskap (fronesis), ta i bruk vitenskapelig kunnskap (episteme) og praktisk kunnen (techne) slik Aristoteles beskrev kunnskap som et mangfoldig felt (1999). Ifølge Sætrang og Husebø (2015) er nøkkelordene for en slik praksis involvering, gode holdninger, tilstrekkelig kompetanse, kunnskap og forskning (2015). Den senere tid har det blitt rettet kritikk mot svak organisering og lite tillitsvekkende personorientert omsorg ved enkelte sykehjem. Engedal og Haugen viser at klager om mistrivsel og uro ofte har med omgivelsene å gjøre (Engedal & Haugen, 2004). Mange sykehjem i Norge blir kritisert for ikke å legge til rette for optimal livskvalitet for hver enkelt beboer og for å være alt for medisinsk rettet (Høyland et al, 2015). Noen sykehjem klarer derimot å tilfredsstille beboerne til en viss utstrekning. Høyland viser at «/.../ personer med demens som har mer privatliv uttrykker mindre angst og aggresjon, og at pasienter i mindre institusjonaliserte anlegg viser lavere nivå av aggresjon» (Høyland et al, 2015, s. 28). Allerede i 2002 omtalte forsker Karin Høyland at en ny type småskala-sykehjem gir positive erfaringer. De er delt opp i små bogrupper med hvert sitt kjøkken og hver sin stue. Alle har enerom med eget bad.

Arbeidsoppgaver som tidligere var sendt til storkjøkkenet og vaskeri ble gjort sammen med beboerne. Høyland undersøkte sykehjemmene i denne perioden og konkluderte at:

Samtlige brukere understreker betydningen av å ha enerom og muligheten for mer privatliv. Beboerne føler seg trygge, og de kan se på aktivitetene på kjøkkenet (Høyland, 2002)¹⁸.

Vi ser her at den humanistiske omsorgen ligger i bunn og at estetiske omsorgsprinsipper gir trygghet og stedstilknytning. Menneskets følelser, sanselige erfaringer og den kroppslige dimensjonen tas på alvor: «First tell the story, and then build the stage» (Høyland et al, 2015, s. 27). Denne måten å bygge sykehjem eller bokollektiv på er i tråd med den gjennomgående ideologien i Demensplanen (2015) og det menneskesynet velferdsstaten i Norge bygger på.

Mediebildet

Mediebildet vi blir presentert for innen temaet 'eldreomsorgen i dag' er pessimistisk og fremviser i all hovedsak en underfinansiert og stressende hverdag der hjulene ikke går rundt. I valgkampen i 2015 ble også eldreomsorg et omstridt tema, særlig da SV lagde en kampanjevideo for å sette søkelys på den ustabile personalsituasjonen eldre på sykehjem må forholde seg til hver dag:

Pleie- og omsorgssektoren er 68 % deltidsansatte. Slik kan det ikke være. Eldre får ikke den velferden de trenger, rett og slett fordi de får besøk av for mange folk. Det er viktig å ha et forhold til pleierne sine, men det er nærmest umulig når det er så mange vikarer og deltidsansatte, mener Lysbakken.¹⁷

«I dag skulle det vært Anne som vasket og stelte meg. En jeg kjenner. Men sånn er det ikke. I dag er det en fremmed som tar seg av meg /.../ Det er så mange som har sett meg naken at jeg like gjerne kunne kledd meg naken for hele landet», sier den 84 år gamle garvede skuespilleren Leif Dubard på videoen.¹⁸

¹⁶ <http://www.verdighetscenteret.no/kurs-og-opplaering/opplaeringsprogram/opplaeringsprogram/> ¹⁸ <http://gemini.no/2002/02/trygt-kontaktskapende-og-billigere/>

¹⁷ <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/sv/sv-med-nakenvideo-for-bedre-eldreomsorg/a/23520133/>

¹⁸ <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/sv/sv-med-nakenvideo-for-bedre-eldreomsorg/a/23520133/>



Leif Dubard, gammel & ung.

Kampanjen ble kritisert, men er likevel et godt eksempel på det sørgelige mediebildet vi presenteres for når eldreomsorg er oppe til debatt. Dette bildet skriver seg inn i det Sætrang og Husebø (2015) omtaler som samfunnets 'nødvendige onde'. De etterlyser de 'strålende eksempler' som finnes, selv om mediens søkelys sjeldnere er snudd denne veien. Paulus sykehjem i Oslo har faktisk fått mediens oppmerksomhet for flere spreke satsninger. Et eksempel vi vil trekke frem er 'digitalt reminisensarbeid' på fellessamling i 2008 med rødvin og latter:

YouTube-kvelder skal bli et fast innslag dersom beboerne er fornøyd med det. /.../. Og det er ikke bare til sanger og revynumre, vi kan også bruke bilder av ting, sier han. Hansen er opptatt av at sykehjemmet ikke skal være en "eldreghetto", og vil på mange forskjellige måter åpne hjemmet mot lokalmiljøet. Han samarbeider med Fagerborg videregående skole for å få koblet de eldre sammen med elevene der, det åpnes også bibliotek, kafé og et lite galleri i felleslokalene.¹⁹

Verdighet er det sentrale i all omsorg, også i eldreomsorgen (Moser, 2015). Verdighet står slik vi ser det i nær relasjon til det estetiske i mennesket som blivende vesen – som kan innta subjektposisjoner. Vi formes som karakterer med et verdisyn i yngre år. Disse verdiene tar vi med oss gjennom livet (Daatland, 2008).

Vi trenger innsikt og opplevelser av felleskap - og kunne se vårt eget liv og erfaringer i lys av andres. Så kan vi speile oss i diktete skikkelser eller i biografiens levde liv og få utvidet vår erkjennelse. Bøkene er gode hjelpere underveis (Ørjasæter, 2015, s. 53).

Menneskets helse er kropp og sjel estetisk forbundet. Vi inngår i verden således som et tegntolkende vesen - vi tolker omverdenen, folk rundt oss og oss selv (von der Fehr, 2008). Dermed er etikken og estetikken forbundet, også i eldreomsorgen. Etikken omhandler refleksjoner rundt hva som er rett og hva som er galt og konstituerer normer og prinsipper for riktig handling. Estetikken derimot omhandler det skjønne i betydningen det virkningsfulle eller det som berører oss (Aristoteles, 1999). Så eldreomsorgen tangerer estetikken og etikken i sin virksomhet, da den dreier seg om å skape et verdig liv for folk som står i fare for å marginaliseres som sårbare hjelpetrengende individer på livets oppløpsside. Vi vet at hvert individ er unikt og at alle har sin særegne identitet som er viktig å ta vare på for å beholde den enkeltes verdighet og stabile selvfølelse. Verdighet oppstår og bekreftes, eller blir utsatt for krenkelse, i møter mellom mennesker. De fleste kommuner har laget en *verdighetsgaranti* for eldre personer som har behov for helse- og sosialtjenester.²⁰ Identitet skapes i en historisk kontekst og formes av den tiden og de sosiale omgivelsene individet er vokst opp i. Vi vet at tap av mestring, sosial kontroll og identitet i mange tilfeller kan gi en katastrofefølelse (Jakobsen, 2007). Når mennesker

¹⁹ <http://www.aftenposten.no/kultur/YouTube-pa-sykehjemmet-6586226.html>

²⁰ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

opplever at de mister evnen til å mestre daglige oppgaver kan det oppleves som en krise å bli avhengig av andres hjelp og dermed tape verdighet. I filosofien knyttes verdighet til autonomi, altså selvbestemmelse (Bredland, Linge, Vik, 1996).

Eldre personer i fremtiden

Vi skal se på hvilke alternativer vi står overfor når fremtidens sykehjem og tilrettelagte bokollektiv skal bygges. Det første alternativet er å bygge små enheter med få og kjente ansatte slik det har vært tradisjon for i Norge. Den førende ideologien for slik tenkning er å sette individet i fokus fremfor fremmedgjørende gruppetenkning. Det andre alternativet er å bygge store enheter med mange beboere og ansatte der man baserer seg på stordriftsfordeler.²¹ Det finnes også et tredje alternativ der man bygger små enheter inkorporert i en større bygningsmasse (Høyland et Al, 2015). Spørsmålene en må stille til disse tre alternative modellene er hvilken *logikk (1)* man bygger driften på, hvilket *menneskesyn (2)* man legger til grunn for samspillet i enheten og hvilke *økonomiske rammer (3)* modellen hviler på. Først når disse tre faktorene er utredet kan vi ta stilling til hvilken av modellene som i størst grad bidrar til en kommunal eldreomsorg basert på humanistisk og estetisk omsorg; som makter å ivareta individets tilhørighet, identitet og ukrenkelige menneskeverd.

En av Norges første demenslandsbyer planlegges nå i Oslo. Landsbyen skal bli et «hjem» for 153 beboere.²² Vi stiller imidlertid spørsmål ved hvilket verdisyn og menneskesyn denne utbyggingsidéen representerer. Er det primært en økonomisk basert logikk som bringer denne ideen på banen eller er det mer den idylliske landsbyretorikken som råder? Begreper som tas i bruk er ikke uten betydning idet vi som tegntolkende vesener nettopp tolker for å forstå den verden vi lever i. Det er altså grunn til å undre seg over hvorfor landsbybegrepet benyttes i debatten om eldreomsorgen i dag. Kanskje er det for å legge et romantisk slør over en institusjonelt motivert endring fra små enheter til det som kan minne om de gamle sentralinstitusjonene som Trastad Gård i Kvæfjord og Emma Hjorts pleiehjem i Bærum. Steinar Barstad, fagdirektør i Helse og omsorgsdepartementet, minner oss om at vi i Norge tidligere hadde landsbyliknende institusjoner for mennesker med utviklingshemning. «Det sluttet vi med for over 20 år siden», konkluderer han.²³ Men la oss likevel se på hva en landsby er. Landsbybegrepet stammer fra den latinske 'villaticum' som betyr: ".../ inhabited place larger than a hamlet but smaller than a town /.../ houses and other buildings in a group /.../ having to do with a farmstead or villa".²⁴ Vi ser her at landsbyen er en mindre enhet, et tettsted uten klar bystruktur. Dette er en boform man i Norge ser på i et historisk lys. For med 'det store hamskiftet' i 1850-årene forsvant nettopp landsbystrukturen i møte med moderniseringen og industrialiseringen av Norge (Krokann, 1942). Bygdene måtte endre seg til markedsorientert produksjon som ledd i den industrielle revolusjonen og overgangen til en kapitalistisk produksjonsmåte. Vi fikk veiutbygging og jernbane som skapte kommunikasjon mellom landsbyen og storsamfunnet. Så landsbyer i Norge er passé. I 2015 betyr landsby noe ganske annet enn i 1850.

Vi tolker bruken av landsbybegrepet i dag som en idyllisering av noe som altså reelt sett ikke finnes i samtiden. Det å kalle et byggeprosjekt 'en landsby' er et annet ord for 'stor institusjon'. Hvorvidt begrepsbruken er metaforisk eller en betegnelse på en reell idyll er vanskelig å vurdere. Uansett er følgene de samme: stordriftsfordeler, økonomisk bærekraft for kommuneøkonomien, trygge fysiske rammer der beboerne kan vandre omkring innenfor en mur uten å komme i fare for trafikken eller gå seg bort. Stordriftsulempene er flere: mange ansatte og hjelpere å forholde seg til, for lite personorientering, mangel på humanistisk og estetisk omsorg, fare for gruppetenkning og forflytning fra lokalmiljøet med

²¹ <http://aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7570>

²² VG, 8.mars, 2015. <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2015/06/utstoting-og-fremmedgjoring>

²³ <http://aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7570>

²⁴ http://www.etymonline.com/index.php?term=village&allowed_in_frame=0

den konsekvens at demensrammede marginaliseres og segregeres fra det ordinære samfunns- og kulturliv. Et naturlig mangfold der eldregenerasjonen er synlig i nærmiljøet står da i fare for å bli borte. Det finnes i dag ingen forskningsstudier av eldreomsorgen der de tre elementene: fysiske rammer, organisering av tjenester og faglighet studeres i sammenheng (Høyland et Al, 2015).

Oppsummering

Det er et altså et stort behov for nyere studier av humanistisk og estetisk omsorg som undersøker hvilken logikk eldreomsorgen bygger på, hvilket menneskesyn som legges til grunn for samspillet i omsorgen og hvilke økonomiske rammer omsorgen krever. Vi konkluderer med at det er grunn til å bidra med flere spørsmål enn å komme med et svar i denne eldreomsorgsdiskusjonen. Det finnes ikke *ett* godt svar på de fremtidsutfordringene vi står overfor som kan fungere i alle lokalsamfunn i Norge. Det finnes derimot mange mulige modeller, flere gode ideer og et hav av muligheter. Det essensielle er å løfte fram medborgernes menneskerettigheter og medvirkning, samt etikken og estetikken i metadiskusjoner om hva en god humanistisk og estetisk eldreomsorg kan være. Det dreier seg om å bruke tid på refleksjoner basert på filosofiske undringer og i fremtiden arbeide for å skape boenheter som er mangfoldige og fleksible. Og ikke minst handler det om å erkjenne at god profesjonell omsorg koster.

Forfatteroresentasjon

Rikke Gürgens Gjærum, professor ved HIOA og 2. professor ved Det Arktiske Universitet, UiT. Dr.at. v/NTNU i 2004, hovedfag i teatervitenskap v/UIO i 1998, allmennlærer og dramapedagog. Arbeider med anvendt teaterforskning, disability art, reminisensteater, estetikfilosofi og kunstbaserte forskningsmetoder, men også med teaterkritikk, barne- og ungdomsteater og ulike anvendte antistigmatiserende teaterprosjekter i «Usedvanlig teater».

Henny Kinn Solbjørg, universitetslektor ved Norges Arktiske Universitet, UIT. Utdannet vernepleier, hovedfag i spesialpedagogikk og er Marte Meo terapeut. Forskningsinteresser: Helse, alderdom, reminisens, funksjonshemming, migrasjon, medborgerskap, demens og helse- og sosialpolitikk.

Litteratur

- Aristoteles. (1999). *Den nikomakiske etikk*. Oslo: Bokklubbens kulturbibliotek.
- Barba, E. (1978). *The Floating Islands*, Drama, Holstebro: Odin Teater.
- Baumann, Z (2000). *Savnet fellesskap*. Oslo. Kappelen Akademiske.
- Bredland, E., Linge, O. og Vik, K. (1996). *Det handler om verdighet*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Bugge, S. og Sandblad, M. (2015). *Her blir ingen glemt*. Oslo: VG, 8.mars, 2015.
- Csikszentmihalyi, M. (2008) *Flow: The Psychology of Optimal Experience (Harper Perennial Modern Classics*, New York: Harper Collins book.
- Daatland, S.O.(2008). *Aldring som provokasjon*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Dewey, J. (1980). *Art as experience*. The Penguin Putnam Inc. Published by Berkley Publishing Group.
- Engedal, K. og Haugen, P. K. (2004). *Demens*. Tønsberg. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Gjærum, R. Sagen, L, Solbjørg, H. (2014). Kultur og helse i reminisensarbeid: om aktivt medborgerskap, i Kassah, B, Tingvoll, W, Kassah, K. (2014) *Samhandlingsreformen under lupen*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Gjærum, R. G. (2013.a). Art, age & health: a research journey about developing reminiscence theatre in an age-exchange project. *In-Formation - Nordic Journal of Art and Research*. Vol. 2. doi: 10.7577/information.v2i2.736
- Gjærum, R. G. (2013.b). Recalling memories through reminiscence theatre. *In-Formation - Nordic*

- Journal of Art and Research*. Vol. 2. doi: 10.7577/if.v2i2.735, <http://hdl.handle.net/10642/1932>
Høyland, K. Kirkevold, Ø. Woods, R., Haugan, G. (2015). *Er smått alltid godt i demensomsorgen?* Oslo: Sintef akademisk forlag.
- Habermas, J. (1984). *Teories des Kommunikative*. Handels. Bacons.
- Heidegger, M. (1994) *Kunstverkets oprindelse*. Danmark: Gyldendal.
- Helse – og omsorgsdepartementet (2015). *Demensplanen 2015*. Oslo
- Holthe, T. (2007). Det går an! i Krüger R.E. I *Det går an. Muligheter i miljøarbeid*. Tønsberg. Aldring og Helse.
<http://aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7570>
<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMMR/Helse%20og%20omsorg/Omsorgstester/Moss%20som%20demensvennlig%20by.pdf>
<http://gemini.no/2002/02/trygt-kontaktskapende-og-billigere/>
<http://www.nms.ac.uk/national-museum-of-scotland/whats-on/museum-socials/>
<http://www.verdighetsenteret.no/2015/12/04/et-rausere-samfunn/>
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
<http://www.dagsavisen.no/innenriks/vi-er-uforberedt-p%C3%A5-eldreb%C3%B8lgen-1.295955>
<http://www.nrk.no/ostlandssendingen/egen-landsby-for-demente-i-baerum-1.11972355>
<http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/>
<http://forskning.no/funksjonshemming-kultur-arkitektur-samfunn-innovasjon-velferdsstat/2008/02/etsamfunn-alle>
<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/sv/sv-med-nakenvideo-for-bedre-eldreomsorg/a/23520133/>
<http://www.aftenposten.no/kultur/YouTube-pa-sykehjemmet-6586226.html>
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
http://www.etymonline.com/index.php?term=village&allowed_in_frame=0
<http://www.osloby.no/nyheter/-Trenger-drastiske-tiltak-mot-ghettofisering-5316428.html>
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/06/utstoting-og-fremmedgjoring> Jakobsen, R. (2007). *Ikke alle vil spille bingo*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Kassah, K. og Kassah, B. L. (2009). *Funksjonshemming. Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering av demens – personen kommer i første rekke*. Dafolo Forlag. Fredrikshavn.
- Krokann, I. (1942). *Det store hamskiftet i bondesamfunnet*, i Bugge, R. (1942) *Norsk kulturhistorie*, Oslo: Cappelen Forlag.
- Lund, A., Engelsrud, G. (2008) 'I am not that old': inter-personal experiences of thriving and threats at a senior centre. *Ageing and Society*. Cambridge: Jul 2008. Vol. 28, Iss. 5; pg. 675-693.
- Martinsen, K. (2015) Er sykeværelse med interiør og ting hjelpende? I Kjær, T. & Martinsen, K. (2015) *Utenfor tellekantene: essays om rom og romlighet*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Meld.st.29. (2012-2013): *Morgendagens omsorg*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st29-20122013/id723252/>
- Meld.st.45. (2012–2013): *Frihet og likeverd* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-452012--2013/id731249/>
- Meld.st.34. (2012 – 2013): *Folkehelsemeldingen* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st34-20122013/id723818/>
- St,Meld.47 (2008 – 2009): *Samhandlingsreformen*. Oslo.
- Moser, I. (2015). *Behandlingskultur og verdighet*. I Sætrang, M. og Husebø, S.(2015). *En verdig alderdom*.Oslo: Fagbokforlaget.
- NOU(1985). *Levekår for psykisk utviklingshemmede*, 1985:34
<http://www.nb.no/nbsok/nb/69e6860a20edca97a70a86451a340d5e.nbdigital?lang=no#0>
- Nilsson, B. (1997) Det estetiske bevissthets betydning i utvikling av ekte omsorg, i Berntsen, *En albatross i stuen*, Oslo: Tano Aschehoug forlag.
- Nåden, D. (1998) *Når sykepleie er kunstutøvelse*. Åbo: Åbo Akedemi.
- Rokstad, A.M. (2014). *Se hvem jeg er*. Oslo.
- Schön, D., A. (2001). *Den reflekterende praktiker*. Århus: Klim forlag.

- Schweitzer, P. (2007). *Reminiscence theatre: Making theatre from memories*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Tuntland, H. (2005). *Aldring og livsvilkår*. København. N.W. Damm & Søn.
- Von der Fehr, D. (2008). *Når kroppen tenker*. Oslo: Universitetsforlaget. Ørjasæter, T. (2015). *I hodet på en gammel dame*. Oslo: Kagge Forlag.