

# *Mennesket lever ikke av brød alene*

**Hvordan andakter kan bidra til gode øyeblikk  
for beboerne på en skjermet enhet.**

**Fordypningsoppgave i aldersdemens  
levert ved Diakonhjemmet Høgskole  
avdeling for etter- og videreutdanning  
20.05.2005**

**Anne Helene Jørstad**

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1	Problemstilling presenteres	3
1.2	Bakgrunn i min yrkeserfaring	3
1.3	Mitt menneskesyn	4
1.4	Målgruppen for oppgaven	5
<b>2</b>	<b>METODE</b>	<b>7</b>
2.1	Forforståelse	7
2.2	Hvordan jeg gjorde det	7
2.3	Oppgavens begrensninger og avgrensninger	7
<b>3</b>	<b>PRESENTASJON AV DATA</b>	<b>9</b>
3.1	Beskrivelse av meg og den skjermete enheten	9
3.2	Beskrivelse av den skjermete enhetens fysiske miljø	9
3.2.1	Andaktsrommet	9
3.3	Beboerne	9
3.4	Andaktene	10
3.4.1	Gjennomføring av andaktene	10
3.4.2	Andaktenes form	11
3.4.3	Utfyllende beskrivelse av andaktene	11
3.4.4	Beboernes atferd under andaktene	11
<b>4</b>	<b>TEORI</b>	<b>13</b>
4.1	Demens	13
4.1	Noen symptomer ved demens	13
4.1.1.	Kognitive symptomer ved demens	13
4.1.2	Atferdsmessige symptomer ved demens	15
4.2	Personfokuseret tilnærming	15
4.3	Betydningen av stimuli	15
4.4	Skjermet enhet	16
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b>	<b>17</b>
5.1	Andaktsrommet	17
5.1.1	En mulig kime til forvirring	17
5.2	Andakter	18
5.2.1	Begrunnelse og drøfting av andaktens form	18
5.2.2	Drøfting av beboernes deltakelse i andaktene	21
5.4	Andaktens bidrag til gode øyeblikk	22
<b>6</b>	<b>OPPSUMMERING</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>25</b>
	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>26</b>

## 1 INNLEDNING

### 1.1 Problemstilling presenteres

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan andakter kan bidra til gode øyeblikk for fem kvinner på en skjermet enhet.

Jeg har valgt å fokusere på *andakter* fordi de utgjør en viktig del av mitt arbeide som sykehjemsprest.

Andakter er dessuten noe som holdes på de fleste sykehjem landet rundt, og da som oftest av ordinære menighetsprester og diakoner fordi de færreste sykehjem har egne prester. Selv om andakter på sykehjem er en oppgave de aller fleste prester og diakoner utfører med jevne mellomrom, er det ikke skrevet mye om det. Det finnes masse ubeskrevet erfaring på godt og vondt. Denne oppgaven blir et lite bidrag til å endre på det. Jeg har prøvd å systematisere noen av de erfaringene jeg har med andakter, og drøfte dem i lys av kunnskap jeg har tilegnet meg i løpet av studieåret.

Jeg har valgt å undersøke en svært avgrenset menighet, nemlig *fem kvinner* på *en skjermet enhet* på et bo- og behandlingssenter. Disse kvinnene blir gradvis svakere og mestrer tilsynelatende mindre. Jeg ønsket å tilrettelegge noe spesielt for dem. Samtidig håpet jeg at det kan få overføringsverdi til andre personer med demens, andre skjermete enheter og andre større forsamlinger på institusjoner.

Jeg har begrenset meg til *gode øyeblikk* og prøvd å registrere og si noe om hvordan andakter virker der og da. Jeg har ikke hatt mulighet til å vurdere eventuelle ettervirkninger av andakter, de være seg gode eller dårlige.

På en skjermet enhet er det mange muligheter til å skape gode øyeblikk i fellesskapet. Måltider, sangstunder, dans, reminisensgrupper og utflukter er eksempler på det. Derfor vil andakter forhåpentligvis bare utgjøre en av flere gode øyeblikk som beboerne får del i. For å vise at andakter inngår i et større hele, har jeg brukt uttrykket *bidra til*.

Jeg ville jobbe med dette fordi jeg mener at også personer med demens kan ha åndelige og eksistensielle behov eller lengsler, og jeg tror at andakter kan være med på å møte dette. Med bakgrunn i mitt menneskesyn (se avsnitt 1.3) mener jeg at mennesket har kroppslige, psykiske og åndelige dimensjoner og at alle disse dimensjonene bør ivaretas. Mange mennesker kan bidra med det. Også jeg som er prest.

### 1.2 Bakgrunn i min yrkeserfaring

Jeg har virket som prest i Den norske kirke i 14 år. Mesteparten av tiden har jeg vært menighetsprest. Til det hørte å holde andakter på sykehjem. Som oftest kjente jeg lite til beboerne, så nesten ingenting til personalet og følte meg på gyngende grunn. Hva skulle jeg si til en forsamling der noen ikke så, andre ikke hørte, noen avbrøt meg, og jeg overhode ikke visste hva de var opptatt av? Jeg gjennomførte andaktene, forlot stedet og var i grunnen glad det var lenge til neste gang. Slik tror jeg mange menighetsprester og diakoner har det, og slik vil det lett bli når andaktene på institusjonene er en innarbeidet tradisjon som verken menighetene eller institusjonene prioriterer særlig høyt.

De siste fem årene har jeg hatt gleden av å være sykehjemsprest. Nå kjenner jeg beboerne ved navn, og jeg vet en god del om hva mange av dem er opptatt av. Jeg vet hvem som hører dårlig og hvem som nesten ikke ser og hvem som kommer med kommentarer jeg kan plukke opp og besvare. Nå har jeg tid og mulighet til å prøve meg fram og se hva som fungerer og for hvem.

I denne situasjonen har jeg erfaring med at andakter synes å gi mange av beboerne en god stund. Mange av beboerne kan selv gi klart verbalt uttrykk for det. Andre kan ikke lenger si det, men kroppsspråk og deltakelse tyder på det.

Jevnt over blir beboerne på sykehjem stadig dårligere. Den mest ressurssterke gruppen som kan delta i vanlige samtaler og på eget initiativ si fra om egne behov, blir stadig mindre. Det er en utfordring for meg og alle ansatte å møte de svakere stilte på en adekvat måte og legge til rette for at de også kan oppleve gode øyeblikk. Slik utfordres jeg til stadig å tenke nytt omkring min praksis som sykehjemsprest og prøve ut nye ideer.

### **1.3 Mitt menneskesyn**

Dette kapitlet baserer seg i stor grad på kunnskap, synspunkter og erfaringer ervervet gjennom levd liv, tro, studier i teologi og filosofi og yrkesliv. Hjelp til å finne gode formuleringer og komprimere det har jeg fått fra Henriksen og Vetlesens lærebok i yrkesetikk (Henriksen, 2000).

Som prest og kristen er det min overbevisning at mennesket ikke lever av brød alene. Mitt menneskesyn springer ut av den kristne og den humanistiske tradisjonen.

*Det kristne menneskesynet* slår fast at mennesket ikke er noen tilfeldighet: Alle mennesker er skapt og elsket av Gud. Menneskeheten er både en del av skaperverket og har en spesiell stilling i det samme skaperverket. Tradisjonelt er dette uttrykt med ordene fra skapelsesfortellingen i 1. Mosebok om at «mennesket er skapt i Guds bilde». Dette forstås gjerne slik at mennesket har et ukrenkelig verd, og at livet har et bestemt formål. Vi er skapt med en livsoppgave som er formulert i det dobbelte kjærlighetsbud: «Du skal elske Herren din Gud av hele ditt hjerte, hele din sjel, all din kraft og all din forstand, og du skal elske din neste som deg selv». Når mennesket virkeliggjør dette budet, er det i sitt handlingsliv også et bilde på hvem Gud er.

Et kristent menneskesyn hevder at livet leves i spenningen mellom selvsentrerthet og innretning mot andre i kjærlighet og omsorg (2000:124). Denne spenningen gjør at mennesket ikke alltid *vil* vise nestekjærlighet og ikke alltid *makter* å gjøre det gode hun vil. Kristne vil mene at dette er et realistisk menneskesyn og at det tar høyde for at fornuften har begrenset innvirkning på våre handlinger og liv.

Det kristne menneskesynet viderefører det gammeltestamentlige synet på at alle dimensjoner i menneskelivet henger sammen og må anerkjennes som gode og gudvillede. Det gjelder både for det kroppslige, det sjelelige og psykologiske, og det åndelige og religiøse. (2000:125) Det dobbelte kjærlighetsbudet avspeiler dette når det vektlegger hjertet, sjel, kraft og forstand. Det er ved å ta på alvor at mennesket er en enhet av disse dimensjonene at man blir best i stand til å vise omsorg og ta vare på helheten i menneskelivet.

*Det humanistisk menneskesynet* har mye til felles med det kristne. Begge understreker menneskeverdet og plikten til å verne om og fremme det. Begge retninger vil som oftest hevde at

menneskeverdet er ubetinget og konstant. Det betyr at alle mennesker har samme verd uavhengig av mental kapasitet, alder, kjønn, seksualitet, klasse, etnisitet, tro eller lignende. Menneskets verd innebærer at mennesket har krav på å bli behandlet med verdighet og respekt. (2000:125 og 126).

En hovedforskjell er humanismens vektlegging av fornuften. I følge den klassiske greske humanismen kan mennesket trene opp og bruke fornuften til å vinne innsikt i det gode og handle i tråd med denne innsikten. Dette gir mennesket en stor frihet og en plikt til å ta ansvar for eget liv. Den etiske innsikten må være personlig tilegnet og bli en integrert del av mennesket. For at det skal skje, må den enkelte stille seg prøvende og kritisk til tradisjonen. Kun det som består fornuftens vurdering, skal videreføres.

Jeg mener at humanismens vektlegging av fornuften til tider har gått på bekostning av andre sider ved menneskelivet. Fornuft har ofte blitt satt opp mot og over følelser. Fornuften er menneskets adelsmerke, men følelser har ethvert dyr. I noen former har betoningen av fornuften ført til at mennesker med liten fornuft tilskrives mindre verd, eks spedbarn, utviklingshemmede eller personer med demens. Da er menneskeverdet betinget.

Humanismens optimistiske tro på fornuften fikk en knekk med den første verdenskrig. Det 20. århundres mange menneskeskapt katastrofer har ytterligere dempet den generelle troen på fornuften. For mange har det oppstått et vakuum.

Allikevel mener jeg at humanismen er et viktig korrektiv til den kristne tradisjonen som i perioder har vært mest opptatt av å videreføre tradisjoner uten å vurdere dem kritisk. Fortsatt finnes det kristne miljøer der en ikke oppfordres til å tenke selv.

Oppsummerende: Mitt kristne og humanistiske menneskesyn hevder at mennesket har et ubetinget verd som gjør at det prinsipielt er ukrenkelig. Det er menneskets oppgave å bruke alle sine evner (uttrykt blant annet med ordene hjerte, sjel, kraft og forstand) til å fremme det gode. I møte med mennesker innebærer det å møte hele mennesket med alle dets sider; kroppslige, psykiske og åndelige. Fornuften er en viktig evne vi kan bruke til å planlegge, reflektere over og vurdere vår praksis og de nye utfordringene vårt moderne samfunn stadig stilles overfor. En aksept av fornuftens begrensede gjennomslagskraft kan gi vilje og styrke til å holde ut når ting og endringer ikke går så fort og greit som en skulle ønske. Dette menneskesynet kan kalles bredt(2000:134) fordi det søker å fange inn ulike sider ved livet og ta på alvor at menneskelivet har mange dimensjoner.

Denne oppsummeringen er med vilje formulert nøytralt i forhold til tro. Slik håper jeg at den lettere kan vinne gjenklang hos mennesker som ikke deler mitt kristne livssyn. (2000:231) Menneskesyn kan til en stor grad deles på tvers av livssyn. Overbevisningen om det ligger til grunn for FNs menneskerettighetserklæring.

#### **1.4 Målgruppen for oppgaven**

Oppgaven er i første omgang en utfordring til meg selv til å systematisere og sammenholde erfaring fra arbeidet mitt og teori jeg har tilegnet meg i løpet av studieåret.

Dernest håper jeg at oppgaven kan bringe noe nytt og nyttig til sykehjemmene og kirken. Oppgaven kan kanskje bidra til at ledelse og ansatte på sykehjem får en større bevissthet omkring alle menneskers åndelige dimensjoner og behov.

Oppgaven kan også bidra til at prester, diakoner og andre som holder andakter på institusjoner blir mer klar over hvilke begrensninger personer med demens kan ha når det gjelder å tilegne seg en tradisjonell andakt.

Hvis det blir bra nok, kan jeg bearbeide oppgaven til å bli en artikkel i fagtidsskrift som «Tidsskrift for sjelesorg», «Geria» eller «Demens».

## **2 METODE**

### **2.1 Forforståelse**

Som tidligere beskrevet mener jeg at mennesket har flere dimensjoner ved seg, herunder en åndelig og eksistensiell dimensjon. Jeg mener også at mennesket bør bli møtt på alle sine sider.

Andakter er en av flere muligheter til å møte det kristne menneskets åndelige side. ( Med «kristen» forstår jeg her «et menneske som tilhører et kristent trossamfunn og/ eller som uttrykker en positiv tilhørighet til den kristne Gud og tro». Denne definisjonen er brukbar for mitt begrensede formål i denne oppgaven )

I mine fem år som sykehjemsprest har jeg erfaring for at andakter kan fungere som gode øyeblikk i hverdagen for eldre med og uten demens. Jeg har også opplevd at andakter og andre arrangement av kristelig eller kulturell karakter, ikke fenger og ikke makter å engasjere deltagerne. Av og til har jeg opplevd at de slår negativt ut for noen deltagere, men aldri for alle deltagere.

Denne forutforståelsen lå til grunn for valg av problemstilling og metode. Jeg ville se nærmere på hvordan andakter kan bidra positivt.

### **2.2 Hvordan jeg gjorde det**

Jeg har gjennomført tre andakter som var tilrettelagt spesielt for fem kvinnelige beboere på en skjermet enhet. Ideen var at de tre andaktene skulle gi meg systematisk innhentet data å drøfte ut fra. Jeg fungerte som prest. En pleier var til stede for å kunne hjelpe en beboer ved behov.

Det var klart for meg at jeg ikke både kunne lede andaktene og samtidig observere den enkelte. Derfor spurte jeg sykehjemmets aktivitesleder om hun ville være med som observatør. Jeg formulerte hva hun skulle observere. Ut fra det lagde jeg skjemaer hun skulle fylle ut, og hun noterte underveis. Observatøren fanget respons som jeg som prest ikke fikk med meg.

Det hun skulle observere var:

*Oppmerksomhet:* Var oppmerksomheten fokusert, delt eller fraværende.

*Deltagelse:* Ulike former for deltagelse som å se, lytte, nynne, synge, be, si fram, bevege lepper, folde hender.

*Kroppsspråk og mimikk.*

Observatøren hadde ingen direkte tilgang til deltagerens opplevelser. Hun observerte og registrerte. Ut fra det har jeg tolket.

Jeg hadde aldri før arbeidet med noen form for observasjonsskjema. Jeg var klar over at det ikke holder noe vitenskapelig mål. Men jeg håpet at det ville gi mer konkrete data enn om jeg nøyde meg med å drøfte ut fra min generelle erfaring og erindring. Etterpå bearbeidet jeg aktiviteslederens notater så de kunne brukes som empiri i oppgaven. (Skjemaene er ikke tatt med i denne utgaven.) Dette ble en kvalitativ fremgangsmåte der observasjon og tolking av beboeres væremåte stod i sentrum.

### **2.3 Oppgavens begrensninger og avgrensninger**

Oppgavens rammer utelukket intervju av beboerne. Hadde det ikke vært tilfelle, ville jeg prøvd å spørre beboerne på den skjermete enheten hvordan de opplevde andakten de nettopp hadde vært

med på. Det kunne gitt viktig tilleggsinformasjon.

Etter andaktene arrangerte vi kirkekaffe. Denne kunne gjerne vært definert som en del av andakten. Men både aktivitetslederen og jeg ble da opptatte med servering og med å legge til rette for samtale. Ingen av oss kunne være observatører da. Derfor falt kirkekaffen utenfor problemstillingen. Jeg har valgt å si noe om kirkekaffen i et vedlegg (Vedlegg 4)

Jeg avgrenset problemstillingen til «gode øyeblikk». Det kunne vært interessant og kartlagt mulige ettervirkninger av andaktene. Det hadde imidlertid involvert personalet i et mye større omfang og sprengt rammene for denne oppgaven. Derfor måtte det perspektivet utelukkes i denne omgang.



### **3 PRESENTASJON AV DATA**

#### **3.1 Beskrivelse av meg og den skjermete enheten**

Jeg tilbringer hver torsdag på bo- og behandlingssenteret hvor denne skjermete enheten befinner seg. Det har variert hvor mye jeg har oppsøkt den skjermete enheten. Det har tatt tid, men nå synes jeg at jeg har funnet en omgangstone som fungerer bra med disse beboerne. Også for meg handler det om å bli kjent og trygg i situasjonen. Nå synes jeg at jeg kjenner beboerne ganske godt, og jeg vet at de gjenkjenner meg. En ny beboer utgjør foreløpig et unntak.

Mitt kjennskap til kvinnene er i liten grad basert på medisinsk eller helsefaglig kunnskap. Det dreier seg om å ha blitt kjent med dem som enkeltindivider. Som prest er jeg mer opptatt av beboerne som personer enn som pasienter. Men de to perspektivene behøver på ingen måte å utelukke hverandre. De bør heller utfylle hverandre. I etterkant av andaktene har jeg lest kvinnenens journaler.

#### **3.2 Beskrivelse av den skjermete enhetens fysiske miljø**

Det er en skjermet enhet for 5 beboere. En dør som ofte står åpen, skiller den fra naboavdelingen. Beboerne på begge avdelinger er frie til å komme og gå som de vil på huset, og den friheten benytter de. Skjermet enhet utgjør enden av en korridor og er derfor spart for «gjennomgangs-trafikk». Dette gjør at avdelingen skånes for mye støy, og det gir mulighet for ro og aktiviteter som krever konsentrasjon.

Innerst i korridoren har avdelingen en liten stue som er møblert med lenestoler, småbord, TV og stereoanlegg. Rommet har store vinduer med blomster i vinduskarmene og dør ut til balkong. Ved siden av stua er et kjøkken med spiseplass. På hver side av korridoren ligger beboernes rom og bad.

##### **3.2.1 Andaktsrommet**

Andaktene ble holdt i stuen på den skjermete enheten. I forkant av andakten trillet jeg inn et mobilt alter. Det var et stort rektangulært trillebord i spisebord-høyde. Bordet var dekket med en pen hvit duk som nesten når ned til gulvet. Alteret var pyntet med to hvite lys i høye sølvlysestaker. Mellom lysene stod en pen (og kunstig) potteplante med hvite blomster.

På et lavt bord plasserte jeg et avlangt speil med gullramme. Midt på det satte jeg en sølvlysestake med et hvitt lys. På hver side la jeg te-lys, et for hver deltaker på andakten. De brennende te-lysene skulle reflekteres i speilet. På bordet stod også musikkanlegget.

Alteret ble stilt i et hjørne av den lille stuen. Lenestoler til alle beboerne ble satt slik at de dannet en halvsirkel vendt mot alteret. Når jeg stod bak alteret, hadde jeg god mulighet for blikkontakt med alle beboerne. De kunne se meg og hverandre. Observatøren satt på en krakk i kretsen. Pleieren satt på en spisestol i kretsen.

Jeg opplevde at alteret gjorde såpass mye av seg i den lille stuen at den ga hele rommet et preg av høytid, av kirke.

#### **3.3 Beboerne**

For tiden er alle beboerne kvinner. De har alle langtkommet demens og synes å befinne seg i dekompeniseringsfasen. De har klart behov for døgkontinuerlig omsorg. For å gjøre oppgaven mer leservennlig, har jeg gitt de fem kvinnene fiktive navn. Amalie, Dorte og Elisabeth er godt over 80

år, Caroline er 78 år og Berit er 66 år. Fire av de fem beboerne har demens, og de er grundig utredet for det. Berit utviklet demens i etterkant av en kraftig subdural hjerneblødning for 4 år siden. Amalie og Dorte har demens av Alzheimers type. Caroline har Parkinsons sykdom med demens. Elisabeth har hatt epilepsi siden ungdommen. Hun har blitt svært redusert den siste tiden, og det er observert noe atrofi i lillehjernen. Legen antar at hun er i ferd med å utvikle demens.

Amalie og Dorte synes ikke å være orientert for tid. Begge fluktuerer i tid. De er begge så langt kommet i sin demens at realitetsorientering sjelden fører til noe godt.

Amalie, Berit og Dorte er fysisk rørlige og liker å være i bevegelse. De går mye opp og ned i korridoren utenfor sin avdeling og kan kanskje karakteriseres som vandrere. For meg synes det ikke som om vandringen er til sjenanse for andre. Amalie og Dorte skal stadig vekk hjem, dels fordi de faktisk er borte, og dels fordi barna kaller. Berit gikk inntil nylig lange turer utendørs alene. Nå er orienteringsevnen hennes såpass svekket at det er blitt vanskelig.

Inntil nylig var alle beboerne på denne skjermete enheten i stand til å gå selv. Mens jeg planla oppgaven sammen med aktivitør og institusjonsleder, døde den ene beboeren brått og overraskende. Litt etter flyttet Caroline inn. Jeg kjenner ikke henne så godt ennå. Hun er svært stillesittende og søvning, og hun har lett for å falle når hun reiser seg eller prøver å gå. I planleggingsperioden ble Elisabeth rullestolbruker.

Jeg opplever disse kvinnene som nokså apatiske. Når de ikke vandrer, sitter de stille i hver sin stol. De tar lite initiativ til samtale eller samhandling. Med tid og vennlighet er det mulig å få dem ut av apatien og bli interessert og deltakende i noe. Berit har nesten fullstendig mistet evnen til å uttrykke seg med ord.

De fem opprinnelige kvinnene deltok tidvis på andakter og gudstjenester som gjaldt for hele bo- og behandlingssenteret. Amalie har bakgrunn som aktiv i en menighet. Det står ingenting om det i noen papirer! Men Amalie har klart å si noe om det selv. Elisabeth er prestedatter og synes å ha et selvfølgelig forhold til kirke og tro. Dorte sier at «andakter er koselige». Berit kan ikke si noe, men vil som oftest være med. Caroline vet jeg foreløpig ikke mye om, hun svarer sjeldent på mine spørsmål, men hun nynner med på salmene.

### **3.4 Andaktene**

#### **3.4.1 Gjennomføring av andaktene**

De tre andaktene ble gjennomført 17. mars, 31. mars, 7. april. Klokkeslettet ble bestemt til 10.30. Da er beboerne vanligvis ferdige med morgenstellet og frokosten, og de er relativt opplagte. Jeg oppsøkte avdelingen en halv time før andakten mens kvinnene fortsatt satt samlet ved frokostbordet på kjøkkenet. Da hilste jeg på alle og inviterte dem til å være med på andakten. Tanken bak dette var at beboerne skulle være forberedt, at det å hilse på meg skaper en slags forberedelse, selv om de fleste nok ikke husket at jeg nylig hadde vært der da jeg kom tilbake en halv time senere.

Alle beboerne ville være med på andaktene. Dette svarte til mitt forhåndskjennskap til dem og var medvirkende til at nettopp denne avdelingen ble valgt ut. (Men jeg følte vel at Caroline ble med «på kjøpet».) Andre andakt uteble Dorte og Elisabeth pga. manglende opplagthet. Tredje andakt var Elisabeth på sykehus.

Ved alle tre andaktene ble døren mellom avdelingene lukket, og øvrig personale ble bedt om ikke å komme inn mens andaktene pågikk. Det ble respektert med et unntak.

Beboerne fikk hjelp til å finne seg en plass i en av lenestolene. Observatør og pleier inntok sine plasser. Jeg stilte meg bak alteret med ansiktet mot alle beboerne.

### **3.4.2 Andaktenes form**

Mine tanker om og erfaringer med andakter, lystenning, personer med demens og små grupper var avgjørende for den form andaktene fikk.

De tre andaktene skulle være identiske. Hver andakt bestod av korte ledd som fulgte etter hverandre (vedlegg 1). Leddenes form vekslet for å tale til ulike ressurser hos beboerne. Det skiftet mellom musikk de kunne lytte til, salmer de kunne være med å synge, «Fader vår» de kunne be, trosbekjennelsen de kunne si fram, og korte liturgiske ledd og informasjon som jeg som prest meddelte. Det var ingen tale eller preken. I stedet var det et lystenningsrituale hvor skinnen fra levende lys og det å nevne den enkelte deltaker ved navn, var viktige elementer (vedlegg 2).

### **3.4.3 Utfyllende beskrivelse av andaktene**

Vedlegg 1 beskrev malen for de tre andaktene. Under andre og tredje andakt kom jeg til å avvike noe fra malen. Jeg brukte til dels andre salmer. Under andre andakt sløyfet jeg trosbekjennelsen og en salme. Disse avvikene var ikke planlagte. De oppstod fordi jeg faktisk var litt stresset pga. aktivitetslederens rolle som observatør! Det er et illustrerende eksempel på at en observatør påvirker situasjonene hun skal observere. Evalueringen av andaktene tyder på at de små endringene ikke spilte noen rolle for beboernes deltagelse og opplevelse.

Den fysiske plassen til presten i en gudstjeneste er ved alteret. Derfor stod jeg ved alteret under mesteparten av andaktene. I den lille forsamlingen følte jeg meg fri til å gå bort til den enkelte og sette meg på huk ved siden av henne: Jeg satt på huk hos Berit under noen salmer i håp om at nærheten til min sang skulle gjøre det lettere for henne å delta. Andre ganger satt jeg på huk og strøk Caroline over hendene i håp om at berøringen skulle virke stimulerende.

### **3.4.4 Beboernes atferd under andaktene**

Nedenfor sammenfatter jeg hva som ble observert:

Med små unntak satt alle i ro under de tre andaktene. Ingen viste tegn til å ville bort. Ansiktene var lagt i rolige folder, alvorlige og nesten uttrykksløse. Unntaket var Berit som når hun var oppmerksom, så på meg med et blick jeg tolket som «sterkt og strålende».

*Amalie* var den mest aktivt deltakende. Hun hadde fokusert oppmerksomhet hele tiden gjennom alle tre andaktene. Hun lyttet til prestens ord, så på lystenningen, sang med under salmene, nynet eller sang til CD-musikken, ba «Fader Vår» og sa fram trosbekjennelsen. Ved noen anledninger foldet hun hendene. Da hun fikk høre at hun ikke fikk salmeark fordi jeg visste at de kunne alt utenat, bemerket hun med en liten latter: «Skal vi prøves i salmesang !»

*Berits* oppmerksomhet vekslet. Hun avledes lett fordi hun fatter interesse for andre ting i synsfeltet. Første gang ble hun opptatt av observatørens skriving. Dette tok vi hensyn til ved neste andakt: Da ledet vi Berit til en lenestol tvers overfor meg og lengre unna observatøren. Første gang trampet hun med føttene en god del av andakten. Dette gjentok seg ikke. Andre gang fiklet hun noe med en duk

på bordet ved siden av henne. Tidsrommet hun hadde fokusert eller delt oppmerksomhet, var klart lengre enn tidsrommet hun manglet oppmerksomhet. Fordi Berit ikke snakker, bestod deltakelsen i å se og lytte. Berits oppmerksomhet økte for hver gang. Tredje andakt var hun oppmerksom hele tiden. Mot slutten formulerte hun ord i trosbekjennelsen og sang hele tekststrofer. (Eller er en pleier som har et spesielt ansvar for henne, den eneste som kan få henne til å si enkelt-ord knyttet opp mot deres felles opplevelser.)

*Carolines* oppmerksomhet vekslet. Under første og tredje andakt sov hun noe, men våknet da sekvensene skiftet eller jeg gikk bort til henne. Når hun var våken, var hun tidvis opptatt med noe i luften foran seg. Hun liksom plukket etter noe mens hun mumlet. En gang kom en person inn på stua. Da reiste Caroline seg, men hun tok imot hjelp fra pleieren til å sette seg ned igjen. Det var den eneste gangen pleieren behøvde å gripe inn. Deler av tiden var Caroline fokusert på andakten. Hun deltok med å se og lytte. Hun nynet med til alle salmene og til de fleste CD-kuttene. Da jeg satt på huk hos henne, sang hun også ordene i salmen. Et par ganger beveget hun leppene under «Fader vår» og trosbekjennelsen. En annen gang foldet hun hendene.

*Dorte* hadde fokusert oppmerksomt gjennom begge de to andaktene hun var med på. Hun deltok med å lytte, se og synge. Andre gang foldet hun hendene da CDen spilte «Det er makt i de foldede hender». Etterpå ba hun «Fader Vår» med foldede hender.

*Elisabeth* var bare til stede en gang. Da var hun lite oppmerksom og deltagende i forhold til hva observatøren og jeg var vant til. Det er uvisst hvor mye Elisabeth fikk med seg. Hun så på og lyttet til lystenningsritualet. I ettertid skjønner vi at hun var dårligere enn noen da forstod.

Se vedlegg 4 for beskrivelse av kirkekaffen.

## 4 TEORI

I dette kapitlet beskriver jeg sider ved demens og måter å forstå og ivareta personer med demens: Jeg vil først gi en definisjon av demens og kort skildre sykdomsforløpet. Deretter vil jeg referere til symptomer ved demens som synes å gjelde for kvinnene i denne oppgaven. De siste tre avsnittene omhandler sider ved hjelpeapparatets teori og praksis som berører kvinnene.

### 4.1 Demens

Engedal og Haugen definerer demens som følger:

«Demens er en ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid.»

(Engedal, 2004:20).

Demens er en samlebetegnelse for ulike ervervede hjerneorganiske sykdommer. De ulike sykdommene har til dels svært forskjellige årsaker. Symptomene varierer også, spesielt i startfasen av sykdommen. Etterhvert som demenstilstanden utvikler seg, vil sykdommene presentere seg mer og mer likt (2004:20). Særlig er hukommelsesproblemene de samme.

Sykdomsutviklingen kan strekke seg over 10 - 12 år, og den kan deles i tre faser. I startfasen, eller *kompenseringsfasen*, kommer de første tegn på mental svikt. Det er særlig hukommelsen, det å huske ting i nær fortid, og orienteringsevnen som rammes. Noen får språkvansker. Hos noen blir personlighetstrekk satt på spissen. I denne fasen greier de fleste å kompensere for sine svikt ved å bruke sine vanlige mestrings- og forsvarsmekanismer (2004:21).

Sykdommens neste fase kalles *dekompeniseringsfasen* (2004:21). Nå klarer ikke lenger den syke å anvende sine tillærte mestringssevner, og hun mister grepet på tilværelsen. Pasienten blir lett forvirret og bringes ut av fatning særlig under stress. Ofte kommer psykotiske symptomer i tillegg. Nå kommer de fleste i kontakt med helsevesene .

Den siste fasen er *pleiefasen* (2004:22). I tillegg til tidligere svikt kommer nå motorisk svikt med inkontinens, manglende motorisk styring, balansesvikt og gangproblemer. Nå er de fleste helt avhengig av fysisk pleie. Evnen til å kommunisere med omverdenen kan også bli borte.

Omlag 40 prosent av alle personer med demens bor i sykehjem. Demens er derfor blitt et av de viktigste kriterier for å få plass i sykehjem. Det har ført til at over 75 prosent av beboerne på somatiske sykehjem har demens, gjerne kombinert med flere andre sykdommer eller plager.

### 4.1 Noen symptomer ved demens

Her vil jeg beskrive de symptomene ved demens som synes å berøre kvinnene på «min» skjermete enhet. Symptomene kan grovt sett deles i tre hovedgrupper: kognitive symptomer, atferdsmessige symptomer og motoriske symptomer (2004:33)

#### 4.1.1. Kognitive symptomer ved demens

Personer med demens utvikler en *sviktende oppmerksomhet*. Det innebærer en dårligere evne til å skille mellom viktig og mindre viktig stimuli. Når alle stimuli virker like sterkt, blir det vanskelig å

vite hvor fokus skal holdes. Personer med demens mister derfor gradvis evnen til *fokusert oppmerksomhet*, dvs. evnen til å holde oppmerksomheten rettet mot én ting. De mister også evnen til å rette oppmerksomheten mot flere ting samtidig. Denne *delte oppmerksomheten* er en forutsetning for å kjøre bil.

Personer med demens utvikler *svikt i hukommelsen*. Hukommelse er evnen til å hente fram lært materiale (2004:35) Svikt i hukommelsen berører nåtid, fortid og fremtid. *Korttidshukommelsen* (KTH) som har varighet opp mot noen minutter, rammes. Svikt i den gir, fører f.eks. til at den demente stiller samme spørsmål gjentatte ganger: Hun husker verken svaret eller at hun har spurt. *Langtidshukommelsen* (LTH) rammes også. Den har varighet i minutter, timer, dager og år og omfatter ulike typer hukommelse. Det skilles mellom episodisk hukommelse, semantisk hukommelse og prosedural hukommelse (2004:37). *Episodisk hukommelse* er bundet til personlige opplevelser i spesielle situasjoner, f.eks. hvor jeg var og hvordan jeg reagerte da jeg fikk vite at kong Olav var død. *Semantisk hukommelse* omfatter generell informasjon og faktakunnskap, f.eks. kunnskap en har lært på skolen. Den er knyttet til personenes kultur og normer, men ikke til spesifikke situasjoner i deres liv. *Prosedural hukommelse* dreier seg om automatiserte handlinger, f.eks. det å skifte gir når en kjører bil. Alle disse typene hukommelse svekkes, men i ulik takt og rekkefølge avhengig av type demens.

Langtidshukommelsen omfatter kvalitetene gjenkalling og gjenkjenning (2004:39). *Gjenkalling* er å huske spontant uten hjelp fra omgivelsene. *Gjenkjenning* bruker detaljer fra omgivelsene som ledetråder for å huske. Gjenkjenning er lettere for alle enn gjenkalling. Hos eldre personer med demens er forskjellen mellom evnen til gjenkalling og gjenkjenning ekstra markert. Ved å legge til rette for gjenkjenning, kan demente lettere huske, finne ordene og oppleve mestring.

Det skilles også mellom en retrospektiv og prospektiv kvalitet ved langtidshukommelsen (2004:39). *Retrospektiv hukommelse* er å huske det som har skjedd. *Prospektiv hukommelse* er å huske og holde fast på et mål i fremtiden. Denne kvaliteten ved hukommelsen blir også svekket, og svekkelsen skjer kanskje like tidlig som ved den retrospektive. Det gir seg store utslag i hverdagen: Når en ikke husker det en holder på med, er det vanskelig å planlegge og gjennomføre gjøremål, og det blir vanskeligere å oppleve mening i det en gjør.

*Språkproblemer* forekommer ofte ved demens(2004:40). *Afasi* er språkvansker som følge av hjerneskade. Disse deles gjerne i tre hovedgrupper. *Motorisk afasi* omfatter svikt i ordproduksjonen: Personene vet hva som skal sies, det er utføringen som svikter. Det blir vanskelig å snakke i hele setninger. *Sensorisk afasi* omfatter vansker med å forstå hva andre sier eller med å forstå skrift. Personene selv kan snakke flytende, men meningsløst. *Anomisk afasi* fører til vansker med benevning. Personene griper til omskrivninger for å omgå de ordene de ikke husker.

*Agnosi* er en svikt som kan ramme alle sanser. Agnosi er manglende evne til å kjenne igjen objekter til tross for intakt sensorisk funksjon (2004:42). Ved *visuell agnosi* er antall gjenstander enn kan gjenkjenne med synet sterkt redusert. *Hørselsagnosi* er manglende evne til å gjenkjenne lyder. Sensorisk afasi kan egentlig betraktes som hørselsagnosi, manglende evne til å gjenkjenne språk.

#### *Svekkede intellektuelle evner*

Svekket oppmerksomhet, hukommelse, språk og gjenkjenningsevne virker samlet negativt inn på den intellektuelle kapasiteten. Den dementes evne til abstrakt tenkning og overført betydning av ord

kan bli borte (2004:43). Nye opplevelser forstås ut fra erfaring langt tilbake i tid (2004:285). Den demente får en økt avhengighet av det som oppleves og sanses her og nå, for å kunne fungere

#### **4.1.2 Atferdsmessige symptomer ved demens**

Personer med demens reagerer følelsesmessig på sykdommen, og de kan oppleve seg som mislykkede og verdiløse (2004:283). Sykdommen fører også med seg personlighetsforandringer. Emosjonelle reaksjoner og personlighetsforandringer omfatter både atferdsmessige symptomer og psykologiske eller psykiatriske symptomer (2004:45). Disse forkortes *APSD*. Eksempler er depresjon, angst, uro, forvirring, sinne, hallusinasjoner, mistenksomhet og vrangforestillinger.

*Apati og passivitet* er den vanligste atferdsendringen ved demens (2004:47). Personer med demens blir mer og mer stillesittende og følger lite med.

*Depresjon* forekommer ofte ved demens og skyldes delvis opplevelsen av sviktende mestring, og delvis endringer i samspillet mellom ulike signalstoffer i hjernen. (2004:45) Det kan være vanskelig å diagnostisere depresjon hvis den demente selv ikke kan forklare seg, og fordi symptomene ofte er atypiske fra andre pasientgrupper. *Angst* plager mange med demens (2004:46). Det skyldes sannsynligvis manglende evne til å overskue sin egen situasjon. Den demente kan føle seg alene og forlatt.

*Vrangforestillinger, illusjoner og hallusinasjoner* kan opptre ved alle demenssykdommer (2004:46). Når en person med demens tror at foreldrene lever, eller at de selv må av gårde å passe sine små barn, kan det kalles *konfabulering*. Det tolkes ofte som et uttrykk for savn.

Noen personer med demens blir *rastløse og motorisk urolige* (2004:47). For omgivelsene kan dette bli problematisk. Det defineres lett som atferdsforstyrrelse og fører ofte til medisinerings. Uroen kan være psykotisk, men blant vandrerne finner en også mennesker som aldri har trivdes med å sitte i ro.

#### **4.2 Personfokusert tilnærming**

Flere demensforskere har de siste årene rettet oppmerksomheten mot den dementes følelser og reaksjoner på sykdommen. Dette kalles gjerne en *personfokusert tilnærming* (2004:51). Denne tilnærmingen retter oppmerksomheten mot personen, og ikke hjerneskaden. Den fokuserer på personens opplevelse, ønsker og forståelse, og ikke på kognitiv svikt. Den setter fokus på personen med sine verdier, livsførsel og normer. Helsepersonellets oppgave blir således å prøve å forstå den subjektive verden til den som har fått demens (2004:52).

#### **4.3 Betydningen av stimuli**

Tilværelsen for personer med demens er ofte preget av passivitet og hendelsesløshet. Men stimulering og aktivitet er en forutsetning for at mennesker kan fungere normalt, så vel mentalt som fysisk. *Apati, depresjon, manglende prospektiv hukommelse og andre kognitive svikt* kan gjøre det umulig for demente å starte opp med noe på egen hånd. Da krever det initiativ og deltakelse fra andre (2004:290).

Ved en personfokusert tilnærming vil personalet kjenne bakgrunnen til den demente, og hun vil fremstå med sine interesser og væremåte, ikke som et hukommelsessvekket individ (2004:292)! Da vil det også være lettere å iverksette tiltak som treffer og resulterer i økt trivsel og livskvalitet (2004:284). Listen må ikke legges så høyt at det blir for vanskelig og medfører mer nederlagsfølelse.

En godt tilrettelagt aktivitet kan fungere som alternativ til håpløshet og tilbaketrekning

#### 4.4 Skjermet enhet

Begrepet *skjermet enhet* ble nevnt for første gang i 1977 i en utredning om institusjonstilbud for psykiatriske pasienter, blant annet personer med demens. 20 år senere heter det i «Handlingsplan for eldreomsorgen - trygghet, respekt, kvalitet»:

«...pleien og omsorgen for personer med alvorlig demens bør foregå i lovregulerte boliger, fortrinnsvis i bokollektiv eller skjermede enheter. Små og oversiktlige miljøer og stabilt personale er viktig i omsorgen for aldersdemente. ... Spesielt tilrettelagte tilbud kan bidra til mer trygghet og øke beboernes funksjonsnivå.»

(Ifølge Engedal og Haugen, 2004:345)

Skjermet enhet skal ha

- små, oversiktlige og rolige fysiske miljøer der arkitektur, innredning, skilting og belysning tar hensyn til beboernes reduserte kapasitet.
- få beboere på en avdeling for lettere å skape et trygt og rolig sosialt miljø.
- stabilt personale som følger opp beboerne og orienterer om hva som skal skje og hvorfor
- spesielt tilrettelagte tilbud, gjerne knyttet opp mot hverdagens gjøremål, som tar hensyn til beboernes mestringsevne og øker deres funksjonsnivå.



## 5 DRØFTING

I dette kapitlet vil jeg anvende teorien for å drøfte hvordan andaktene kan bidra til gode øyeblikk for de fem kvinnene. Først drøfter jeg selve andaktsrommet og hvorfor jeg valgte å holde andaktene på beboernes egen stue. Så drøfte jeg andaktens form og oppbygning og prøver å vise hvordan den tar hensyn til kvinnenes forutsetninger. Deretter drøfter jeg kvinnenes deltakelse. Til slutt har jeg noen synspunkter på gode øyeblikk.

### 5.1 Andaktsrommet

Jeg valgte å holde andaktene på den skjermete enheten, i kvinnenes egen stue. Siden andaktene var spesielt for disse beboerne, ville jeg de skulle finne sted der hvor kvinnene hører til. Da kunne jeg trekke veksler på det gunstige fysiske miljøet: Det at stua er liten og oversiktlig, at den er kjent for alle, og at den forhåpentligvis inngir trygghet. Stua er et rolig sted.

Som tidligere beskrevet er skjerming og ro viktig for å unngå forstyrrelser som avleder beboernes oppmerksomhet eller gjør dem urolige. Det er særlig viktig for Amalie, Berit og til dels Dorte som lett blir urolige og forlater en aktivitet/ situasjon. En person som «bare» skal gå gjennom stua for å hente noe på kjøkkenet, kan bringe en beboer ut av situasjonen fordi hun ikke så lett kan skille mellom viktige og mindre viktige inntrykk. Det var det som nesten skjedde med Caroline under den andre andakten.

Det kan være interessant å sammenligne andaktene på skjermet enhet med kvinnenes deltakelse i andre sammenheng: Når dagsformen er der, deltar kvinnene på skjermet enhet på arrangementer myntet på alle beboerne. Da må de forflytte seg til en annen del av institusjonen, stå i kø for å komme inn i et relativt trangt rom og sitte tett sammen med mange ukjente mennesker. Her er nok av faktorer som kan skape uro og utrygghet. Noen ganger går det fint, og det ser ut som om de har det bra. Men ikke bestandig: Amalie og Berit kan plutselig reise seg og gå. Berit kan ikke uttrykke seg verbalt. Vi vet derfor ikke hvorfor hun går. Amalie derimot sier hun må gå fordi barna venter på henne. Psykologisk er hun da på et helt annet sted og til en helt annen tid. Hva som utløser det, om det er utrygghet, vet vel ingen. Det er ihvertfall noe i situasjonen som forteller Amalie at hun er på feil sted. Å prøve å overtale henne til å bli, blir et overgrep: Da tar vi verken henne, hennes morsoppgaver eller hennes barn på alvor. Hun er langt forbi det stadiet at realitetsorientering har noe for seg i slike sammenheng. Sannsynligvis ville det bare øke hennes uro.

Dorte, forlater ikke rommet. Hun kan blomstre opp i disse omgivelsene. Da stråler ansiktet hennes, det som ofte virker resignert. Kanskje trives hun rett og slett med å delta på større arrangement? Kanskje minner det henne om tidligere aktiviteter og sosialt samkvem?

Den skjermete og kjente stua fungerte etter hensikten ved at den muliggjorde ro, oversikt og sannsynligvis trygghet. Men Dortes eksempel er verdt å huske på: Selv en kvinne med langkomment demens kan ha glede av større og mer ukjente omgivelser. Også her gjelder det at vi ikke må skjære alle over en kam, men finne ut hva som passer for den enkelte.

#### 5.1.1 En mulig kime til forvirring.

Kvinnene har et forhold til stua. De er ikke nødvendigvis enige i at dette er «deres» stue og del av «deres» hjem. Men de opplever nok den skjermete enheten som deres holdepunkt i hverdagen. Da kan det være forvirrende at det holdes andakter der. Når andakten og kirkekaffen var over, har det

hendt at kvinnene har reist seg for å gå. Det at noe er slutt, kan dermed skape uro.

Hvordan veier en en rolig og stimulerende stund opp mot en mulig urolig stund etterpå? Det vil det sikkert være ulike oppfatninger om. Presten og aktivitetslederen som har observert deltagelsen, vil oppleve den som verdifull. Pleieren som etterpå må forholde seg til en urolig beboer som vil hjem, vil lettere oppleve andakten som et forstyrrende element.

En måte å søke og unngå slik uro på, er at jeg, som presten, legger tydelig vekt på at nå er jeg på besøk hos beboerne. Når det så er slutt, kan jeg takke like tydelig for at jeg fikk komme. At det er jeg som skal gå, understrekes også ved at jeg tar med meg alteret.

En annen sak er at enkelte beboere kan ha vært medlem av kirkeringer, misjonsforeninger og bibelgrupper der presten jevnlig kom på besøk for å holde andakt. Om det gjelder disse kvinnene vet jeg ikke.

## **5.2 Andakter**

### **5.2.1 Begrunnelse og drøfting av andaktens form**

Andakter har gjerne vært bygd opp over en mal som omfatter sang, bønn, bibellesning, tale (liten preken), mer bønn og sang. I vår lutherske tradisjon har talen ofte vært regnet som det viktigste. Kvaliteten på talen har derfor vært avgjørende for bedømmelsen av andakten.

Disse tre andaktene inneholder ingen tale. Det er et bevisst valg. Det er kunsthåndverk å lage en tale som mennesker uten mental svikt blir engasjert av. Det er en enda større kunst å lage taler som personer med langtkommet demens kan konsentrere seg om og få utbytte av. Jeg mener at arbeidet med en slik tale lett koster mer enn det smaker. Jeg har valgt bort talen ut fra en avveining av beboerens forutsetninger og ut fra hva jeg mener er god bruk av min arbeidstid.

#### *Andaktens oppbygning*

Andaktene er bygd opp av korte sekvenser/ ledd som ikke er avhengige av hverandre. Dette tar hensyn til kvinnenes svekkete oppmerksomhet og konsentrasjonsevne. Det gjør ingenting for opplevelsen av andakten om en faller ut på et eller flere ledd fordi hvert ledd står godt på egne ben. På den annen side kan en som klarer å holde oppmerksomheten over tid, oppleve at leddene har en innbyrdes sammenheng og støtter oppom hverandre. Eksempler på dette er at lystenningsritualet som omfatter bønn, blir etterfulgt av salmen «Det er makt i de foldede hender» som nettopp handler om bønnens betydning. Et annet eksempel er at etter «Fader vår» synger vi «Alltid freidig» hvor det i annet vers hevdes: «Med et Fader vår i pakt skal du aldri gyse».

#### *Andaktene og hukommelse*

Hvert ledd i andakten står altså godt på egne ben. Det har betydning her og nå. Det peker ikke fremover mot noe annet. Det inneholder ikke noe «Vent så skal du se!» Slik ønsker jeg å ta hensyn til en svekket *prospektiv hukommelse*, en svekket evne til å huske fremover i tid og holde fast på det som kommer.

Andaktene bygger på å utnytte kvinnenes *semantiske hukommelse*. «Fader vår», trosbekjennelsen og salmer er en type faktakunnskap som de har brukt betydelig tid på å lære utenat i forbindelse med søndagsskole, skolegang og konfirmasjonsundervisning. Disse andaktene bekrefter mine og andre andaktsholderes erfaringer: Mange personer med langtkommet demens og til dels store

hukommelses- og /eller språkvansker kan fortsatt sitt «Fader vår» og sine salmer. Der deltar de. Der uttrykker de seg. Dette er antakelig en viktig grunn til at demente takker ja til å bli med på andakter, og til at andaktsholdere finner mening i det de gjør, og kan kommunisere uten å vite mye om demens. Jeg opplever det rørende når mennesker som vanligvis stotrer med enkeltord, eller sier mye uforståelig, er med og ber «Fader vår» feilfritt.

Semantisk hukommelse omfatter kunnskap om regler og normer om hvordan en uttrykker seg og oppfører seg i ulike sosiale sammenhenger, f.eks. under en andakt. Når kvinnene var oppmerksomme, satt de rolig med ansiktet i alvorlige folder. Av og til underveis lurte jeg på om de kjedet seg. Jeg tror aktivitetslederen hadde en riktigere tolkning da hun sa at kvinnene oppførte seg slik de har lært å være under andakter, og at det er en kunnskap som sitter.

Det å folde hendene under bønn er en typisk kristelig handling. Flere av kvinnene gjorde det uoppfordret. Det uttrykker også en form for hukommelse. Jeg vet ikke om det er riktig å kalle det for semantisk hukommelse fordi det dreier seg om regler for adferd. Eller om det er utslag av *prosedural hukommelse*, dvs. at det er en overlært og automatisert handling. Kanskje er det begge deler? Det er fint å se de foldede hendene, og jeg håper handlingen uttrykker trygghet.

*Semantisk hukommelse* er nært knyttet til kulturen personene vokste opp i. Disse kvinnene gikk for presten i en tid da konfirmasjon i større grad enn nå, innebar skrittet over i de voksnes verden. Konfirmasjonstiden var en viktig periode i livet. Den rommet mye alvor, men også skjemt og ungdommelig yrhet. For meg virker det som om eldre husker mye fra konfirmasjonstiden, ikke bare det de pugget. Kanskje er det slik at når salmer synges, så vekkes spesielt minner fra konfirmasjonstiden, både fordi den var viktig og fordi demente husker mest fra de tidligere år. I så fall er salmer i stor grad forbundet med ungdom og liv og egnet til å hente fram *episodisk hukommelse* fra en god tid. Denne tanken var ikke i mitt hode da jeg formulerte problemstillingen min. Utsagn under kirkekaffen satte meg på den. Jeg synes det er en spennende hypotese som jeg kan prøve ut i andre sammenhenger blant beboere som er mer verbale.

Jeg tenkte at andaktene skulle appellere til *episodisk hukommelse* ved at alteret med duk, lys i sølvstaker og blomster skulle minne kvinnene om tidligere opplevelser i kirkerom og bedehus og dermed sette den enkelte i andaktsmodus. Det tror jeg skjedde.

### *Andaktene og gjenkjenning*

Kjente salmer, «Fader vår» og trosbekjennelsen hører som sagt under den semantiske hukommelsen. Andaktene utnytter *gjenkjenningsevnen*. Hos personer med demens er evnen til gjenkjenning bedre bevart enn evnen til gjenkalling. Beboeren kan kanskje ikke synge sangen alene. Men ved hjelp av en forsanger settes hun på sporet av den gamle kunnskapen. Jeg tror det er en glede å kunne delta og være med på noe kjent (hvis det er kjært). Jeg tror det gir en god følelse av mestring. Da er det en forutsetning at det synges salmer beboerne en gang har lært utenat.

Å spille på gjenkjenning og det utenatlærte har den fordel at det blir overflødig med sangark eller salmebøker. Noen av beboerne kan fortsatt lese, men det kan bli for vanskelig å både lese og synge samtidig. Det synes som det krever for mye *delt oppmerksomhet*. Salmebøker er dessuten u håndterlige. Sangark er lettere å bruke, men de har lett for å ta all oppmerksomhet. Beboerne kan sitte og vende på det, brette det sammen og tilsynelatende granske det uten å synge. Uten ark ser beboerne ofte på presten som fungerer som forsanger. Da får de drahjelp og stimulans til å være med.

Bibelversene jeg siterte i andaktene, håpet jeg skulle vekke gjenkjenning. Innledningsvis sa jeg: «Jesus sier: Der to eller tre er samlet i mitt navn, der er jeg usynlig til stede.» Under lystenningen sa jeg: «Jesus sier: Jeg er verdens lys.» og «Jesus sier: Jeg er kommet som lys til verden. Den som følger meg, skal ikke vandre i mørke.» Disse versene sier noe vesentlig om Jesu forhold til oss mennesker, om hans nærvær og hjelp til dem som søker ham. Dette er ord som jeg håper at kvinnene kan ta til seg i øyeblikket.

Bibelversene om lys ble brukt under lystenningsritualet. Men evner kvinnene fortsatt å forstå symbolspråket som krever abstraksjon og overføring fra det konkrete lys til den eksistensielle livssituasjonen? Hvis kvinnene ikke forstod innholdet i ordene, kan de muligens ha opplevd en form for gjenkjenning uten forståelse? Hvordan oppleves i såfall det?

Å lese kjente bibelfortellinger kan også vekke gjenkjenning hos personer med demens. Bibelen med dens fortellinger er en felles kulturarv for den generasjonen. Men også når det gjelder lignelsene kan det være et problem at de forutsetter en evne å overføre en fortelling fra et område til et annet. En bibelfortelling kan gjerne suppleres med noe visuelt som er tydelig. Jeg tenker at formidlingen skal være enkel, men for all del ikke barnslig.

#### *Andaktene og sansestimuli*

Etterhvert som sykdommen utvikler seg, blir den demente mer og mer avhengig av sanseintrykk for å kunne fungere (2004: 287). Andaktene appellerte mest til to sanser: Musikken, sangen og ordene talte til hørselen. Alteret med duk, lys og blomster og lystenningsritualet talte til synssansen. Dette er de samme sansene som brukes i tradisjonelle andakter.

Synssansen hjelper oss til å vite hvor vi er. Derfor tenkte jeg at et alter ville hjelpe kvinnene til å huske at de var til stede i en andakt.

Syns- og hørselssansen taler til følelsene. Jeg ville at flott musikk, et pyntet alter og skinnende lys skulle gi kvinnene en vakker og god opplevelse. Det samme var en av hensiktene med lystenningsritualet. Da ble også den enkeltes navn nevnt. Jeg tenkte at det å høre ens eget navn, gjorde andakten til en mer personlig opplevelse. Det skulle oppleves trygt å høre navnet sitt knyttet til Jesus sitt navn.

Innimellom strøk jeg noen av kvinnene over hendene eller holdt dem i hånden. Da utnyttet jeg berøringssansen. Det å bli strøket på, kan oppleves deilig. Men individer har ulike grenser for når og av hvem de vil tas på. Disse må respekteres. Kjenner en til disse grensene, kan berøring brukes bevisst også under andakter.

Andaktene utnyttet ikke lukt- eller smakssansen. Kanskje det går an en annen gang? Men jeg tror ikke andaktene må bli for avvikende fra det den demente er vant med. Da risikerer en at gjenkjenningen uteblir og at deltakeren bare blir forvirret.

#### *Andaktens hensikt*

Andaktene hadde ikke til hensikt å lære beboerne noe nytt om troen, Gud, Jesus e.l. De prøvde tvert imot å bygge på gammel kunnskap og gjenkjenning. Dette samsvarer med hvordan miljøbehandling drives.

Andaktene skulle tale like mye til det affektive som til det kognitive. Hukommelse og gjenkjenning dreier seg i stor grad om følelser. Det er både gode og vonde følelser knyttet til minner.

Andaktenes primære hensikt var å styrke og bekrefte en tro som jeg antar omfatter mer enn det intellektuelle. En tro som like mye angår det følelsesmessige og som kan ligge som en grunnleggende livsanskuelse eller holdning selv om det ikke lenger kan verbaliseres.

### **5.2.2 Drøfting av beboernes deltagelse i andaktene**

Andaktene søkte å ta høyde for beboernes forutsetninger. Men lyktes de? Hva kan observasjonen og min tolkning av den si om det?

Observasjonen viste en stor grad av oppmerksomhet og deltagelse. Alle kvinnene hadde øyeblikk med fokusert oppmerksomhet. Amalie og Dorte fulgte med hele tiden. De andre i vekslende grad. Observasjonen fanget opp en stor grad av deltagelse under salmene, CD-musikken og «Fader vår». Deltagelsen var noe mindre under trosbekjennelsen. Under lystenningsritualet fokuserte de fleste på lysene generelt og på sitt eget da det ble løftet opp og navnet nevnt.

Jeg har tolket all oppmerksomhet og deltagelse som noe positivt. Jeg har f.eks. tolket det å være med å synge som et tegn på at da, mens hun synger, har kvinnen en god opplevelse. Opplevelsen kan være knyttet til gamle minner og til en nåtidig følelse av mestring og fellesskap.

En slik tolkning henger sammen med antagelsen at alle mennesker trenger stimuli og aktivitet. Disse kvinnene sitter mye i ro uten å følge med, eller de vandre rastløst rundt. Andaktene klarte å holde dem i en situasjon. Det betød at de ble fenget og engasjert. De ble heller ikke så forstyrret at de ville gå.

Innimellom var oppmerksomheten fraværende hos Berit og Caroline. Også normalt fungerende mennesker kan ha problemer med å følge med hele tiden. Berit og Caroline har sannsynligvis ikke mentale forutsetninger for å ha fokusert oppmerksomhet gjennom hele den tiden andaktene varte. Berit ble distraheret av ting rundt seg; observatørens skriving og en duk. Caroline hallusinerte muligens da hun plukket etter noe vi andre ikke så. Det hun så, var noe som krevde sitt.

Caroline er kanskje den som er minst fortrolig med andakter? Det blir en oppgave for meg å finne ut av. Musikken talte tydelig til henne. Det er uvisst om det hadde noen betydning at det var salmer. Jeg tror hun sluttet å plukke da hun nynet og sang. Her er observasjonen mangelfull. Caroline burde kartlegges mht. musikksmak ved hjelp av pårørende eller en preferanse-CD. Tenk om det kunne være 30 minutter hver dag med Carolines ønskekonsert!

Det er uvisst hva Berit forstår. Språkløsheten, skyldes den problemer med å uttrykke seg, eller vansker med å forstå eller begge deler? I hvilken grad varierer forståelsen med dagsform og situasjon. Hva skjuler seg bak hennes strålende blick som nesten kan virke barnlig fordi det er så åpent og ubeskyttet. Deltagelsen hennes var størst under tredje andakt. Da evnet hun også å synge strofer og delta med ord i trosbekjennelsen. Ga det en opplevelse av mestring? Det er ikke godt å si? Andaktenes mål må ha vært gode på det følelsesmessige plan. Hun er ellers rask til å reise seg å gå.

Amalie og Dorte var som sagt oppmerksomme og deltagende hele tiden. Det er ikke ofte de utfordres til å gjøre noe meningsfylt, og jeg tror de opplevde det meningsfylt. Amalie har vært aktiv

i en menighet. Jeg tror derfor andakten rørte ved noe som er av grunnleggende betydning for henne. De to kunne også ha forlatt rommet hvis de ville.

Elisabeth vet vi ikke hva fikk med seg. Antagelig burde hun vært i senga.

#### **5.4 Andaktenes bidrag til gode øyeblikk**

Som sagt mener jeg at andakter skal være en av mange ulike aktiviteter som kan stimulere på ulikt vis og møte beboernes forskjellige sider. De bør utgjøre et viktig *bidrag* i en helhet.

Andaktene vender seg til menneskets åndelige og eksistensielle side. Det er en dimensjon ved menneskelivet som i liten grad ellers blir ivaretatt på institusjonen. Det varierer i hvilken grad enkeltindivider erkjenner åndelige og eksistensielle sider eller behov hos seg selv. Fire av kvinnene på denne skjermete enheten har forholdt seg positivt til andakter før disse tre andaktene ble iverksatt.

Personer med demens kan føle seg mislykkede og verdiløse, og hverdagen kan fortone seg grå, kjedelig og utrygg. Jeg tror at andaktene kan være en motvekt mot dette på flere måter: Andaktenes innhold kan være en motvekt fordi de understreker *menneskets verd*. Andaktene forkynner med ord og symboler og sanger at beboerne er Guds elskede skapninger og barn. De er skapt i Guds bilde, elsket og verdifull. Hvis dette budskapet tas imot, bidrar det til et godt øyeblikk. I den grad prestens væremåte avspeiler at hun også mener at beboerne er verdifulle og flotte å gjøre noe sammen med, øker sjansen for at beboerne faktisk skal føle seg verdsatt. En måte for presten å vise det på, er f.eks. å ta seg god tid etter andakten til kirkekaffe og prat. Det konkrete som skjer rundt kaffebordet gjør det mulig for alle parter å finne noe å snakke om. Jeg får altfor ofte bemerkninger av typen: «Tenk at du orker å være her sammen med oss! Kan det være noe gøy da?» Det er det: Jeg synes det er et privilegium å få innblikk i så mange menneskers liv og erfaring.

Andaktenes form kan bidra til gode øyeblikk hvis deltagelsen gir opplevelse av *mestring*: «Her er jeg jo med!» Og ikke nederlag: «Dette henger jeg ikke med i» Lista må ikke legges for høyt.

Det er gode øyeblikk hvis form og innhold vekker til live *gode minner* og *gode følelser*. Kanskje kan de gode øyeblikk bidra til at grunnstemningen løftes noe? Selv om beboeren har glemt den konkrete andakten, kan følelsen og stemningen bli værende. Jeg har som tidligere nevnt, ikke hatt mulighet til å gjøre undersøkelser om det. Men det er en antagelse som ligger til grunn for mye miljøarbeid, og jeg ser ingen grunn til at andakter skulle utgjøre noen forskjell.

Andakter kan også møte eller ivareta andre sider hos mennesket fordi menneskets dimensjoner ikke er skarpt adskilte. Jeg oppfatter disse dimensjonene mest som skiller av teoretisk karakter som er trukket for lettere å kunne beskrive mennesket. (Skillene kan også inneholde en rangering, f.eks. at det kognitive står over det affektive.) Andakter kan møte et sosialt behov for meningsfylt fellesskap. Andaktenes musikk og utsmykning kan møte psykiske (eller estetiske behov) for skjønnhet og kunst. Kort sagt kan andaktene vekke tanker og følelser som rører ved både kropp, sjel og ånd.

Andakten har potensiale til å tale til det hele mennesket på en god måte. Ut fra mitt menneskesyn mener jeg det er et mål at det skal skje. Og jeg tror det skjer. Derfor vil mange beboere være med på andakter selv om de ikke vil betegne seg selv som spesielt kristelige.

Samtidig er det viktig å huske at andakten har en åndelig dimensjon som gjør at det ikke er riktig å ha med alle. Man skal ikke glemme respekten for den enkeltes livssyn selv om vedkommende ikke lenger kan uttrykke den.

## 6 OPPSUMMERING

I denne oppgaven har jeg prøvd å belyse hvordan *andakter* kan *bidra til gode øyeblikk* for *beboerne* på en skjermet enhet.

Jeg kjente fire av de fem kvinnelige beboerne fra før, også fra deltakelse i andakter. Ut fra kjennskapet til dem, tilrettela og gjennomførte jeg tre andakter på deres stue. Aktivitetslederen fungerte som observatør og noterte kvinnenens respons med særlig vekt på oppmerksomhet og deltakelse. Deretter vurderte jeg kvinnenens respons ut fra deres forutsetninger slik de beskrives i nyere teori om demens. Andaktsstedet og selve andakten (andaktens form, oppbygning og hensikt) ble drøftet ut fra beboernes antatte forutsetninger. Jeg har deretter argumentert for at andaktene er et viktig bidrag til gode øyeblikk for beboerne.

Metodisk er det nok usikkerhet knyttet til verdien av våre observasjoner. Jeg har ingen faglig bakgrunn for å utarbeide observasjonsskjemaer. Kanskje burde de ha vært utformet helt annerledes? Skjemaene er laget ut fra en forforståelse av at deltakelse og oppmerksomhet er lik positiv respons. Jeg tenker at skjemaene bærer et visst preg av at som du spør, får du svar. Skjemaene bekrefter den generelle forståelsen jeg hadde av hvordan andakter kan mottas av personer med demens. Skjemaene og tidligere erfaringer bekrefter hverandre langt på vei. Jeg tror derfor skjemaene gir verdifull informasjon, og jeg håper at andre vil dele den oppfatningen.

Wogn-Henriksen skriver at «kvantitative data, enkle skalaer eller spørreskjema kan ikke gi svar på den dementes egenopplevelse. Den kunnskapen må læres gjennom deres egne historier» (1997:320) Dette er jeg langt på vei enig i. Men når den demente har kommet så langt i sin sykdom at hun har begrenset evne til å uttrykke seg med ord, da kan kvantitative data, enkle skjemaer og kvalitativ tolkning utfylle vår forståelse av henne. Når det gjelder mine kvinner, kan jeg til en viss grad samtale med dem om deres egenopplevelser. Men det faller utenfor denne oppgavens rammer.

Jeg har antydnet at andaktenes positive virkning sannsynligvis også varer ved utover selve andaktsstunden. Men dette har jeg ikke kunnet dokumentere. Det kan være verdt å ha dette i bakhodet i videre arbeid med andakter for personer med demens.

Underveis har jeg snublet over den tanken at kjente salmer først og fremst vekker til live minner fra konfirmasjonstiden, og dermed forbindes salmene med ungdom og liv. Dette er en tanke det hadde vært spennende å forfølge.

I forlengelsen av andaktene arrangerte aktivitslederen og jeg kirkekaffe. På forhånd hadde jeg avgrenset kirkekaffen fra problemstillingen og det vi skulle observere. Fordi kirkekaffen belyste sider ved andaktene, har jeg allikevel tillatt meg å bruke litt plass på å fortelle om og drøfte noe fra kirkekaffen. Jeg tror kirkekaffe (og gjerne med reminisens) forlenger det gode øyeblikket.



## 7 KONKLUSJON

Det har vært spennende å arbeide med denne oppgaven.

*For meg* har det vært nyttig arbeid. Jeg har systematisert noe av min erfaring og relatert den til kunnskap jeg har ervervet i løpet av studiet. Det har bidratt til å styrke min overbevisning om at andakter kan spille en viktig rolle i livet til personer med demens.

*For andaktsholdere* og andre som vil bidra med noe av åndelig og eksistensiell karakter, håper jeg oppgaven kan utfordre og inspirere til å tenke nytt i møte med personer med demens, og til å revidere egen praksis på enkelte punkter. Jeg håper også at oppgaven kan styrke dem i troen på at det å holde andakter for demente er en viktig gjerning. Jeg vil distribuere en kortversjon av oppgaven til mine kolleger blant sykehjemsprestene i bispedømmet og til menighetsprestene og diakonene i mitt prosti. Prosten har bedt meg presentere oppgaven til høsten.

Jeg håper oppgaven kan bevisstgjøre *ledelse og ansatte på bo- og behandlingssentre*. Jeg håper de blir bevisst betydningen av å bli ivaretatt som et helt menneske med en åndelig og eksistensiell dimensjon. Jeg håper de også kan få forståelsen av at en andakt som styrker det åndelige, samtidig gjør godt på det psykiske, sosiale og fysiske plan.

For det viktigste av alt er at også demente først og fremst og dypest sett er mennesker med et uendelig verd, skapt og elsket av Gud. Det viktigste er å se fellesskapet mellom alle levende mennesker, se helheten i livsløpet og sammenhengen i alle menneskelige uttrykksformer.

## LITTERATURLISTE

Engedal, Knut og Per Kristian Haugen (2004). Lærebok i demens, fakta og utfordringer.  
Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Henriksen, Jan-Olav og Arne Johan Vetlesen (2000). Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teoreier i arbeid med mennesker.  
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Wogn-Henriksen, Kjersti (1997). «Siden blir det vel verre...?» Nærbilder av mennesker med aldersdemens.  
Sem: INFO-banken

## VEDLEGG 1

### Andaktens form

- Prest** **Nådehilsen** Nåde være med dere og fred fra Gud, vår Far, og Herren Jesus Kristus. **Velkomstord** der jeg ønsker velkommen og forteller hva som skal skje i andakten. **Bibelord:** «Jesus sier: Hvor to eller tre er samlet i mitt navn, der er jeg usynlig til stede.»
- Musikk** «**Jeg er i Herrens hender**», CD med Sigvart Dagsland som sanger.  
**CD** *Jeg går til settbordet og slår på CDen.*
- Salme** «**Kjærlighet fra Gud**»  
**Allsang** *Jeg står bak alteret og leder sangen.*
- Lystenning** Se Vedlegg 2
- Musikk** «**Det er makt i de foldede hender**», CD med Sigvart Dagsland som sanger  
**CD** *Jeg går til settbordet og slår på CDen.*
- Prest** La oss nå sammen be den bønne som Jesus selv lærte oss; **Fader vår**  
**Alle** «**Fader vår**, du som er i himmelen osv.»
- Salme** «**Alltid freidig**»  
**Allsang** *Jeg står bak alteret og leder sangen*
- Prest** La oss nå sammen bekjenne vår hellige tro. Jeg leder **Trosbekjennelsen**  
**Alle** «**Jeg tror på Gud Fader**, den allmektige, himmelens og jordens skaper osv.»
- Salme** «**Så ta da mine hender**»  
**Allsang** *Jeg står bak alteret og leder sangen*
- Prest** **Velsignelsen**  
Herren velsigne deg og bevare deg!  
Herren la sitt ansikt lyse over deg og være deg nådig!  
Herren løfte sitt åsyn på deg og gi deg fred!  
*Presten tegner korsets tegn i luften*
- Musikk** «**Bred dina vida vingar**», CD med Sigvart Dagsland som sanger.
- Prest** **Avslutningsord:** Med denne sangen tonet andakten ut.
- Kirkekaffe** Etterpå inviterte aktivitetslederen og jeg til kirkekaffe.

## VEDLEGG 2

### Lystenning

Jeg sto ved siden av speilet med lysene og tente det store lyset i sølvstaken i det jeg sa:

«Jesus sa: "Jeg er verdens lys".

Jesus sa også: "Jeg er kommet som lys til verden. Den som følger meg, skal ikke vandre i mørke".

Nå skal vi tenne lys for hver enkelt av oss.

Vi henter lys til våre lys fra Kristus-lyset.

Det er et tegn på at vi kan hente lys fra Jesus til våre liv.

Vi nevner hver enkelt ved navn.

Slik vi alle ble nevnt ved navn i den hellige dåp.

Og slik Jesus kjenner oss, ved navn.»

Deretter tok jeg et te-lys, så etter hvem det var lettest å få blikkontakt med og vendte meg til henne. Jeg tente te-lyset med lys fra Kristus-lyset og sa: «Amalie, dette lyset er tent for deg.» Så gjorde jeg det samme med de øvrige te-lysene til alle, inkludert pleieren, observatøren og jeg selv, var nevnt. Til slutt tente jeg et te-lys for dem som ikke var til stede fordi de ikke kunne eller orket. Hvis en beboer ikke så på lyset «sitt» da navnet hennes ble nevnt, gjentok jeg setningen. Da festet hun blikket på lyset.

Da alle lysene var tent, sa jeg:

«Lysene er tent. La oss se på dem!

Kanskje kan vi hver for oss be en bønn eller sende et sukk til Gud.

Vi kan be for eller sukke over noe som plager oss, bekymrer oss eller gleder oss.

Samtidig kan vi lytte til den kjente salmen "Det er makt i de foldede hender".»

Deretter satt jeg på CDen med salmen.

Det er Kirkens Bymisjon som har utarbeidet ideen bak dette rituale (*Impulser...*). Selv gjennomfører de lystenningen i de fleste av sine ulike institusjoner og i administrasjonsbygget. Lystenningen kan tilpasses ulike mennesker og behov. Det behøver ikke å være kristent eller religiøst som i mitt tilfelle. Det kan også gis en livssynsnøytral utforming.

## VEDLEGG 4

### Kirkekaffen

Ulike settinger krever ulik adferd. Under andakter er de fleste voksne vant til å være rolige lyttende mottagere av et budskap. Vi er også rolige når vi deltar med sang og bønn. For kvinnenes generasjon omfatter roen et alvor som ble avspeilt i kroppsholdning og lavmælt mimikk.

Etter andaktene inviterte aktivitetslederen og jeg til kirkekaffe. Da endret kvinnene væremåte. Det virket som om de slappet mer av. Også prest, aktivitetsleder og pleier endret atferdsform og roller da vi gikk over til å servere, småprate og le.

Dette kan sees som en parallell til kirkens gudstjenester og kirkekaffer. Etter å ha deltatt med høytid på det kristelige, kan man ha en mer «løssluppen» væremåte under den sosiale kirkekaffen. Der kan alle delta på likefot, og det alvorspregete skyves i bakgrunnen. En kan smile, takke ja til kaffe og kaker og fortelle morsomme historier. Kvinnene hadde tilstrekkelig intakt semantisk hukommelse til å føre seg passende i forhold til to ulike settinger.

Første kirkekaffe la vi opp til reminisens rundt dåp. De andre gangene lot vi praten gå fritt. Alle var oppmerksomme og lyttende i denne situasjonen. Amalie, Caroline og Dorte bidro til samtalen.

Under den andre kirkekaffen spurte jeg beboerne om de syntes andakten ble søvndyssende når vi lyttet til musikk. Da svarte Amalie kontant: «Man kan jo lukke øynene for å stenge ute det som forstyrrer!»

Under den tredje kirkekaffen ble aktivitetslederen og jeg gledelig overrasket da Caroline fortalte en lang og komplisert historie om hvordan hun som hadde flyskrekk, kom til å fly fra Roma til Argentina! Vi hadde aldri før hørt henne si så mange ord sammenhengende og med glimt i øyet og selvironi. Alt var ikke like forståelig, men Amalie og Berit lot seg rive med og fulgte lenge med i fortellingen hennes. Caroline selv satt rakrygget, smilende og med strålende øyne mens hun fortalte. Hun delte med oss et godt minne om mestring! All tretthet og sammensunkenhet var strøket bort.

Da jeg tok avskjed med kvinnene, tok jeg alle i hånden og sa «Takk for nå». Alle smilte tilbake med ansikter fulle av liv.

Kanskje praten under kirkekaffen er resultat av andaktenes stimulans? Det å hente fram gammel kunnskap og delta med den, virker stimulerende. Andaktene har trukket kvinnene ut av apatien og gitt dem impulser til å delta. Når kirkekaffen begynner, har kvinnene derfor «varmet opp» og kan lettere delta med egne ord og minner og praktiske og sosiale ferdigheter knyttet til bespisningen. Dette er en hypotese og erfaring det er viktig for meg å ta med i videre arbeid.