



# DOKUMENTÄRFILM SOM VERKTYG FÖR UPPLEVSEBASERAT LÄRANDE OM SAMTAL OM LIVETS SISTA TID I ÄLDREOMSORG

Ida Goliath  
Annika Wik

Rapport 2024:1  
ISSN 1401-5129

*Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett kunskapscentrum stiftat av Stockholms stad och Region Stockholm. Vi arbetar för att förbättra äldre personers levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för äldres situation i samhället. Vi genomför forskning och utveckling i egen regi eller i samarbete med eller på uppdrag av kommuner och andra organisationer.*

*Läs mer om vår verksamhet på **aldrecentrum.se**. Där hittar du också våra rapporter i digital form.*

Dokumentärfilm som verktyg för upplevelsebaserat lärande om samtal om livets sista tid i äldreomsorg

Rapport 2024:1

Ida Goliath och Annika Wik

ISSN 1401-5129

© Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

*Citera oss och sprid gärna våra rapporter, men ange alltid källan.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SLUTSATSER .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING .....</b>	<b>2</b>
<i>Bakgrund .....</i>	<i>2</i>
<i>Syfte.....</i>	<i>9</i>
<b>METOD.....</b>	<b>10</b>
<i>Analys .....</i>	<i>12</i>
<b>RESULTAT.....</b>	<b>13</b>
<i>Tvärvetenskapliga perspektiv.....</i>	<i>13</i>
<i>Respons, reaktioner och rummets atmosfär .....</i>	<i>16</i>
<i>Relationsbyggande och lyssnande förhållningsätt.....</i>	<i>19</i>
<i>Dokumentärfilmens användbarhet, målgrupp och effekter.....</i>	<i>21</i>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>23</b>
<i>I. Konstnärlig dokumentärfilm som verktyg i implementering av nya arbetssätt i vård och omsorg.....</i>	<i>23</i>
<i>II. Konstnärlig dokumentärfilm som verktyg i implementering av nya arbetssätt i vård och omsorg.....</i>	<i>28</i>
<i>Slutsatser.....</i>	<i>35</i>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>36</b>

# SLUTSATSER

- Dokumentärfilmen *Att hitta in i samtalet* ger åskådare ny förståelse för ett relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt i samtal.
- Konstnärlig dokumentärfilm kan skapa identifikation, spegling och känslomässig förståelse för komplexa fenomen som samtal om livets sista tid.
- Konstnärlig dokumentärfilm kan vara ett effektivt, lättillgängligt och användbart verktyg för reflektion och upplevelsebaserat lärande.
- Kompetens från vård och konst behöver kombineras för att filmisk gestaltning inom vården ska bli relevant för målgrupperna (äldre, anhöriga och personal).

# INLEDNING

Den här rapporten handlar om ett forskningsprojekt där dokumentärfilm har prövats som ett sätt att förmedla forskningens centrala budskap. Det är ett projekt som haft som mål att skapa en film, som på ett konstnärligt sätt gestaltar hur det vetenskapligt framtagna samtalsverktyget DöBrakortleken kan användas för samtal om framtida vård i livets sista tid. Filmen *Att hitta in i samtalet* är en kortdokumentär som porträtterar arbetet med att införa och använda samtalsmetoden på ett särskilt boende för äldre (Säbo) i Stockholms län. Filmen visar både hur personal tar sig an verktyget och ämnet döende och död, och hur personlig kontakt utvecklas mellan personal, boende och närstående under samtalet. Personerna som medverkar i filmen är även deltagare i det pågående forskningsprojektet *Implementering av proaktiva samtal i särskilda boenden för äldre*, som bedrivs vid Karolinska institutet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum i samarbete med äldreförvaltningen i Stockholms stad. På så sätt ger filmen också insyn i pågående forskning. Vi undersöker i denna rapport vad filmen väcker hos olika målgrupper, samt dess relevans och användbarhet. Vi som skriver rapporten är Ida Goliath, docent i vårdvetenskap och ansvarig forskare för ovan nämnda forskningsprojekt, och Annika Wik, fil dr i filmvetenskap. Filmen är skapad av dokumentärfilmare Lisa Partby, i samspel med Annika Wik och dialog med Ida Goliath. Vi rekommenderar dig att se den tolv minuter långa filmen innan du läser denna rapport: *Att hitta in i samtalet* finns tillgänglig på Stiftelsen Äldrecentrums webbplats ([aldrecentrum.se](http://aldrecentrum.se)). Denna rapport är därmed resultatet av ett transdisciplinärt samarbete mellan kunskapsfälten vård och konst.

## Bakgrund

### *Proaktiva samtal om värderingar och prioriteringar inför vård i livets sista tid*

Många äldre personer värdesätter möjligheten att prata om vad som är viktigt för dem inför framtida vård i livets sista tid, men forskning visar att vård- och omsorgspersonal ofta tvekar inför att föra livets slutskede på tal, med hänvisning till att de inte vill utsätta de äldre för obehag. Andra kända hinder är att personalen upplever att de saknar förmåga och självförtroende att genomföra samtalen.

I en nyligen publicerad rapport från tidskriften *The Lancet* rekommenderar forskare inom palliativ vård att alla personer med begränsad tid i livet

ska erbjudas möjlighet att tillsammans med vårdpersonal i god tid samtala om framtida vård i livets sista tid (Sallnow m fl 2022). Sådana proaktiva förberedande samtal om värderingar och prioriteringar kan enligt omfattande internationell forskning stärka dem som närmar sig döden och deras familjer och därmed förbereda dem som berörs för att möta och hantera frågor som rör livets slut. Forskningen visar att samtalen också kan resultera i bättre informerade beslut, ökad vårdkvalitet och att vården i högre utsträckning ges i enlighet med den äldres önskemål. Tidiga proaktiva samtal minskar också oönskade behandlingar och inläggningar på sjukhus, och ger därmed ett minskat antal dödsfall på sjukhus (Fleuren m fl 2020, McMahan m fl 2021). Det finns också studier som pekar på att personal som arbetar utifrån patienters och vårddtagares dokumenterade värderingar och prioriteringar känner sig mer tillfredsställda med den vård de ger (Meeussen m fl 2011).

Implementering av proaktiva samtal kan också främja en personcentrerad vård som är i linje med den äldre personens prioriteringar. Trots detta är det fortfarande ovanligt med dessa samtal på särskilda boenden för äldre i Sverige. I dag pågår flera initiativ från policynivå för att implementera tidig dialog med äldre personer och anhöriga om framtida vård i livets slut, med målet att öka inflytande, ge möjlighet till förberedelse, att ställa frågor, att ge och få information (Sveriges regioner i samverkan 2023).

### *Implementering av proaktiva samtal*

I ett pågående deltagande aktionsforskningsprojekt vid Stiftelsen Äldrecentrum och Karolinska institutet implementerades under 2022 och 2023 proaktiva samtal med hjälp av samtalsverktyget DöBra-kortleken på fem Söbo:n i Stockholms stad. DöBra-kortleken som har tagits fram och studerats av forskare vid Karolinska institutet (Eneslätt m fl 2020, Eneslätt m fl 2021, Tishelman m fl 2022) och Stiftelsen Äldrecentrum (Johansson m fl 2021, Johansson m fl 2022). Samtalsverktyget DöBra-korten består av 37 påståenden om fysiska, psykiska, sociala, praktiska eller existentiella aspekter och valfria alternativ för att formulera annat som kan vara viktigt. Exempel på påståenden är "Att vara fri från smärta", "Att ha mina närmaste omkring mig", "Att dö hemma" och "Att behålla min värdighet". Kortleken har utvecklats för att stimulera reflektion och samtal om individuella värderingar och preferenser inför livets sista tid. Kortens påståenden säger en del om vad som är viktigt, men det är i själva samtalet om påståendena som värderingar och prioriteringar blir tydliga.

Tidigare forskning gjord i Stockholms stad visar att personal anser att samtalsverktyget är användbart i äldreomsorg (Johansson m fl 2021, Johansson m fl 2022), vilket lett till att äldreförvaltningen i Stockholms stad spridit verktyget till samtliga 141 Säbo:n i Stockholms stad. Samtalsverktyget har skickats ut tillsammans med en forskningsbaserad praktisk guide som introducerar verktyget och ger tips och råd hur personal kan använda det i samtal (Goliath 2022). Denna breda spridning ger fler tillgång till verktygen och därmed kan äldre och anhöriga på Säbo erbjudas samtal om värderingar och önskemål inför livets slut. Dessa forskningsbaserade verktyg har potential att, om de används, stödja arbetssätt, partnerskap och personcentrerad palliativ äldreomsorg som sätter personens behov, självbestämmande och integritet i centrum. I forskningsprojektet undersöks om implementering av proaktiva samtal med hjälp av samtalsverktyget DöBra-kortleken kan bidra till att stärka personcentrerad palliativ vård och öka beredskapen för frågor som rör livets slutskede (ansvarig forskare Ida Goliath vid Stiftelsen Äldrecentrum och Karolinska institutet, doktorand Åsa Olsson vid Karolinska institutet). Målet med forskningen är bland annat att generera kunskap om sätt som kan stödja personal att implementera proaktiva samtal och vilken betydelse samtalen har ur äldre och anhörigas perspektiv.

Som ett led i forskningen utbildades 40 samtalsledare på fem Säbo:n genom en serie workshoppar med fokus på upplevelsebaserat lärande. Vi förstod då att många av samtalsledarna initialt upplever ett motstånd mot att föra samtal om livets sista tid. Samtidigt etablerades detta samarbetsprojekt som en möjlighet att använda kunskapsområdena vård och film för att visa autentiska samtal och därmed möjligen kunna inspirera till att övervinna motståndet. Tillsammans ville vi utforska och pröva den konstnärliga dokumentärfilmens möjligheter att stödja fortsatt implementering av proaktiva samtal både inom och utanför äldreomsorgen.

### ***Mötet mellan vård och film***

Film som konstnärligt uttryck kan precis som annan konst när den fungerar som bäst tala ett annat språk än det verbala, och den kan komma nära människan och hennes känsloliv. Konst och filmisk gestaltning kan på ett unikt sätt ge utrymme för känslomässig förståelse och nya sätt att se.

I vården är film som konstnärligt uttryck fortfarande mindre etablerad än bildkonsten. Om än i liten skala syns den dock allt oftare i den fysiska miljön på allt fler platser, då av samma anledning som målningar, skulpturer, fotokonst, grafik, textila verk och andra bildkonstnärliga uttryck

som bidrar till och kompletterar den kliniska miljön i vården (von Schantz 2019, Wik 2015)<sup>1</sup>. På olika sätt tillför den en humanistisk, estetisk och poetisk dimension som möter vårt behov av kultur (Stockholms läns landsting 2011, Wengström 2019). Konsthistorikern Max Liljefors skriver om konsten som en aspekt i relationen kultur och hälsa: ”Konstarterna har i alla tider ansetts kunna ha positiva hälsoeffekter, särskilt på sinnets och själens hälsa” (Liljefors 2022 s. 13).

För de allra flesta människor för ordet film primärt tankarna till den breda spelfilmen, film med berättelse i fokus, en engagerande historia att följa från början till upplösning. Ser vi filmen som enbart detta går vi miste om hur oändligt mycket mer den är och kan vara: Film som upplysning, dokument, konst, livsåskådning, upplevelse och så vidare (Koivunen 2008). Som nöjes- och konstform består den av en mångfald av genrer, format och uttryck. Inom spelfilmens massiva utbud finns ett oräkneligt antal filmer där vården spelar en central roll, allt från att vårdmiljön utgör en spelplats för dramatiseringar med hälsa och vård som tematik till att den ingår som en självklar plats i samhället och därför i filmberättelser om människor.

Den vanligaste formen av film inom vården är instruktions- och informationsfilmer i olika utbildningssyften. Det är ofta tydliga filmer, inte sällan i form av animationer med instruerande berättarröster, någon som berättar i direkttilltal, eller korta manusbaserade spelfilmer. Dessa filmer skapas framför allt för att informera och instruera på ett effektivt sätt. Fokus ligger primärt på kommunikation. Inom den filmvetenskapliga forskningen brukar denna typ av film rymmas inom fältet beställningsfilm.<sup>2</sup>

Inom fältet kultur och hälsa utgör berättande ett växande studieområde. I detta ryms flertalet projekt som erbjuder digitala berättelser och rörligt bildskapande av och med patienter, där vården utgör ett slags rum eller ramverk (Region Stockholm 2021). I detta sammanhang syns allt oftare begreppet *narration*. I etnologen George Drakos och sociolingvisten Helena Bani-Shorakas bok *Kompetensen att lyssna* (2018a) refereras till begreppet *narrativ praxis* för att lyfta berättelsens betydelse inom vård och

---

<sup>1</sup> I en fältstudie gjord i syfte att ta reda på hur patienter, närstående och personal upplever konst i vården framkom att konst i vårdmiljö upplevs positivt, men också väldigt tydligt att eftersatta miljöer utan visad omsorg besvärar människor mycket (von Schantz 2019).

<sup>2</sup> Beställningsfilm används alltmer av organisationer, myndigheter och företag för att informera, instruera, utbilda och kommunicera. Vem beställde? Vad var syftet med filmen? Vem riktade den sig till? är frågor som definierar beställningsfilm. (Se till exempel Acland och Wasson 2011.)



omsorg. Bland de projekt som utgör exempel på narrativ praxis inkluderas filmen och specifikt animationen för att visa på hur patientens egen berättelse skapar inblick och förståelse för sig själv och andra (Drakos och Bani-Shoraka 2018b).

Filmade patientberättelser, vittnesskildringar eller dokumentationsfilm som skapas för och inom vården, görs i syfte att visa och berätta om erfarenheter som kan ses av patienter, närstående och andra för att få ta del av hur någon har upplevt sin situation. Dessa filmer berättas vanligen i preteritum, dåtid. Som åskådare får vi ta del av vad som hänt någon annan och hur de upplevt situationen. Filmerna ger ofta ett slags svar – ”så här var det för mig” och ”så här blev det för oss”.

Den publik som är intresserad av filmer med stort utrymme för existentiella teman där vården spelar en central roll, finner framför allt detta i filmer av dokumentär karaktär. Dessa är ofta konstnärliga filmer där personer befinner sig i vårdsammanhang, filmer som verkar för fördjupad mänsklig förståelse. Bland de dokumentärfilmer som kan spegla någon annans liv, kanske förändra synen på något som psykisk ohälsa, fysisk och mental utsatthet, död och sorg, utsatthet och sjukdom, kan nämnas filmer som *Sluten avdelning* (Maud Nycander, 2011), *Skörheten* (Ahang Bashi, 2016), *En lever åt Herr Bergman* (Lisa Partby, 2003), *Leva tills jag dör* (Åsa Ekman, Gustav Ågerstrand, Oscar Hedin Hetteberg, Anders Teigen, 2022), *Hypermoon* (Mia Engberg, 2023), och *Smärtgränsen* (Agneta Elers-Jarleman, 1983). Dessa filmer är ofta samproduktioner där Sveriges television och Utbildningsradion finns med både som finansier och visningsfönster. De strävar ofta efter att göra skillnad, att landa hos en känslomässigt engagerad åskådare, som både kan få inblick i andras situation och kanske känna igen sig. Det är film som skapas med syftet att erbjuda inblick och förståelse i sitt eget och andras liv genom sin egen dokumentära och unika gestaltning.

Det är inom denna gren av det konstnärligt dokumentära filmskapandet som filmen *Att hitta in i samtalet*, som skapats inom ramen för vårt projekt, har sin närmaste tillhörighet. Något som skiljer *Att hitta in i samtalet* från majoriteten av annan dokumentärfilmsproduktion är produktions-, distributions- och visningsvillkoren. Den gängse vägen att göra dokumentärfilm är via till största del offentlig eller egen finansiering och genom etablerade distributörer och visningsfönster såsom biografen, tv och digitala plattformar, filmfestivaler och filmklubbar. I projektet *Att hitta in*

*i samtalet* har inte de traditionella produktions- och distributionsleden varit aktuella. Filmerna har i stället skapats tillsammans med och för vården. Finansiering, produktion, visning och spridning har med andra ord skett utanför den gängse filmkulturens strukturer, med målgrupper som å ena sidan är tydligt avgränsade, till patienter, närstående, vårdpersonal och vårdchefer. Å andra sidan ryms alla människor som målgrupp eftersom alla förr eller senare tillhör en eller flera av dessa grupper.

### ***Dokumentärfilmen Att hitta in i samtalet***

Filmen *Att hitta in i samtalet* kom till genom att Kompetenscentrum för kultur och hälsa vid Region Stockholm matchade ihop kulturaktörerna Lisa Partby och Annika Wik med vårdaktörerna och forskarna Åsa Hedberg Rundgren och Ida Goliath från Stiftelsen Äldrecentrum och Karolinska institutet. Kompetenscentrum för kultur och hälsa, som har en matchande funktion mellan konst och vård, såg att det kunde finnas beröringspunkter i synsätt, metoder och behov, som skulle kunna göra skillnad för vården och konsten. Det första mötet mellan dem genererade ett samtal om flera möjliga ingångar för samarbete och man landade så småningom i en överenskommelse att tillsammans pröva om en dokumentärfilm skulle kunna bidra med ett kompletterande material för implementeringsarbetet av proaktiva samtal. De hade en gemensam vilja att pröva och undersöka om och i så fall hur en konstnärlig, dokumentär film skulle kunna bidra med känslomässig förståelse, och på så sätt fungera som ett komplement till andra instruktioner och strategier för att få personal och andra berörda att våga närma sig korten. Fortsatta möten och samtal ledde till samarbete och utvecklingen av projektet *Att hitta in i samtalet* som inbegriper filmproduktion och tillhörande uppföljande och kunskapsutvecklande arbete. Avsikten var därmed från början att producera och sprida en film, men dessutom att utvärdera processen och hur filmen fungerar och det är denna utvärdering som beskrivs i denna rapport. Samarbetet utvidgades av att äldreförvaltningen i Stockholms stad och Palliativt kunskapscentrum genom sina olika perspektiv ville vara med och undersöka om detta arbetssätt skulle kunna bidra med verktyg och kunskap att använda i deras respektive verksamheter.

Genom redan etablerade samarbeten med flera Säbo:n kunde vi komma i gång snabbt med dokumentärfilmsprocessen. Efter flera besök och samtal med Fruängsgården kunde vi ta kontakt med boende, närstående och personal som kunde tänka sig att delta i filmen. Tillsammans hade vi planerat noggrant hur filmen skulle kommunicera och landa i målgrupperna,

och ingående diskuterat etiska ställningstaganden, filmens kärna, tilltal och ton, dess uttryck och format. Avtal tecknades och tillitsarbete mellan filmare och deltagare påbörjades.

### *Att gestalta samtal med dokumentärfilm*

Den dokumentära praktiken innehåller, i likhet med vården, många humanistiska och etiska frågeställningar att förhålla sig till. För Lisa Partby utgör tillitsbyggandet en stor del av hennes metod och arbete. Den kontakt som skapas mellan den filmande och den filmade märks i den film som blir. Enligt henne är en förutsättning för att få till genuina möten och samtal en extrem noggrannhet med detaljer, att lyssna in den andra, att ställa frågor som på ett sätt kan verka små inför och under filmandet, men som tillsammans kommer att skapa en förtroendeyta där båda parter känner sig trygga med varandra. Här spelar det rumsliga, det tidsliga eller själva situationen och det mellanmänniska, avgörande roller. Mötet sker här och nu, mellan dig och mig, oss i rummet, oss i en delad stund. Här visar vi intresse för varandra, för att lyssna in, ställa frågor, låta det ta tid, inte räddas för tystnaden, förstå både den och det sagda.

Som i all film har blickar och kroppsliga uttryck ett särskilt utrymme i filmspråket. Det är mer än det med ord sagda som förmedlas genom filmisk gestaltning, mer som åskådaren får till sig genom att se, höra och uppleva samtal förmedlade på film än genom, låt säga en skriftlig instruktion. Dessa anspråk, att visa mer än att berätta hur, var det som skapade vårt gemensamma intresse, en nyfikenhet att utforska dokumentärfilmen i detta sammanhang från två olika perspektiv, praktiker och discipliner.

Innehållet i dokumentärfilm bygger på vilket material som samlas in, vad som filmas. Men det är också viktigt att notera att en stor del av arbetet med en film sker i själva sammanfogningen av filmen, hur det filmade materialet fogas samman. I mångt och mycket är det i redigerings- och klippningsarbetet som filmens narrativ mejslas fram, i ljudläggningen och i helhetskompositionen som följer på att alla delar får sin plats i den helhet som är filmens universum.

Målet med denna film var att pröva, gestalta, och förhoppningsvis visa olika sätt att ta sig an samtal om döende, död och sorg genom att använda samtalsverktyget DöBra-kortleken. Filmen har för avsikt att visa att det går att göra och föra samtalen på många olika sätt, att var och en kan pröva och finna sitt sätt. Genom att filma samtal mellan, i det här fallet,

boende och personal, personal och närstående, personal och forskningsledare – och mellan filmaren och samtliga deltagare – visar filmen på olika sätt att närma sig frågorna och samtalen som korten öppnar upp för, visar på nyanser och olika vägar mot samma mål, i detta fall att få till möte i samtalet mellan personal och den äldre.

För att kunna fungera i olika kontexter har filmen *Att hitta in i samtalet* gjorts i två versioner, den ena på cirka tolv minuter, den andra på fem minuter. Den längre är tänkt att i första hand visas för grupper där åskådarna befinner sig i samma rum och den kortare i forum där tiden och uppmärksamheten är kortare, till exempel på nätet och i sociala medier. Innehållsmässigt är filmerna snarlika, med den skillnaden att det längre formatet ger mer utrymme att utveckla berättandet för djupare känslomässig upplevelse. Den kortare filmen har en berättarröst som ger bakgrund och förtydligar filmens budskap. Filmerna finns tillgängliga på Stiftelsens Äldrecentrums och Palliativt kunskapscentrums publika hemsidor, Stockholms stads utbildningsplattform och Lisa Partbys Vimeosida. Den 13 november 2023 hade den långa versionen 1 651 visningar, och den korta 331 visningar på Stiftelsen Äldrecentrums hemsida, varav ett stort antal har skett i grupp. Lisa Partby har lagt upp fyra versioner på sin Vimeosida, där den långa utan text visats 120 gånger, den långa med text visats 23 gånger, den korta med text visats 25 gånger och den korta utan text visats 48 gånger.

## Syfte

Syftet med denna studie har varit:

1. att undersöka vad dokumentärfilmen *Att hitta in i samtalet* väcker hos olika målgrupper, och vilka användningsområden de anser filmen har i vård, omsorg och andra sammanhang,
2. att undersöka vilken betydelse sättet att skapa filmen har haft för dess relevans och användbarhet.

# METOD

## *Deltagare och genomförande av datainsamling*

Vi har under fyra månader (15/2–15/6 2023) genomfört datainsamling där vi tagit del av olika målgruppers upplevelser, reaktioner och reflektioner. Vi har visat den tolv minuter långa filmen för 430 personer i olika gruppe- ringar, det vill säga äldre personer som bor hemma, anhöriga till personer som bor på Säbo, personal och chefer inom äldreomsorg, strateger och che- fer inom kulturförvaltning, forskare inom äldreområdet och politiker (ta- bell 1). Efter en introduktion av filmen, samtalsverktyget DöBra-korten som används i filmen och den forskning som pågår avseende tidiga proak- tiva samtal inför vård i livets sista tid, visade vi filmen och höll en efterföl- jande gruppdiskussion. I de flesta sammanhang ställde vi tre huvudfrågor:

- Vad väcker filmen för tankar och känslor hos dig?
- Vem skulle behöva se filmen? Varför?
- Är filmen användbar i ert sammanhang? På vilket sätt?

Vi har också genomfört två individuella intervjuer med en projektledare inom utbildning och en aktivitetsledare som använt filmen inom sina re- spektive verksamheter. Genom att vara på plats och dela filmupplevelsen och efterföljande samtal med åskådargrupperna, har vi metodologiskt an- vänt oss av en form av deltagande observation för vårt receptionsarbete. Förutom webbaserade interaktiva enkäter när filmens visades första gången på PKC 14 december 2022 är hela det kunskapsutvecklande arbe- tet baserat på kvalitativ metodologi. Data består av ljudupptagningar, fäl- tanteckningar från deltagande observationer, svar på webbaserade inter- aktiva enkäter och våra egna reflektioner inspelade efter visningarna.

Vid tre tillfällen bjöd vi in projektets tvärvetenskapliga arbetsgrupp för att under filmskapandets gång se tidiga versioner av filmen, för att rea- gera, reflektera och diskutera arbetet in progress. Dessa möten ägde rum digitalt, vilket gav möjlighet till ett ovanligt perspektiv ur följeforsknings- synpunkt. När mötets deltagare såg filmen kunde Annika Wik se deras re- aktioner på skärmen. Det digitala formatet gav möjlighet att se deltagar- nas reaktioner i närbild, rakt framifrån. På detta sätt gavs tillfälle att av- läsa minspel och känslomässiga uttryck som inte låter sig göras på samma sätt även om man delar upplevelsen i samma rum. Detta nämner vi här

**Tabell 1. Deltagare i filmvisningar med efterföljande reflektioner \*webbaserade interaktiva enkäter och skriftlig återkoppling**

Antal deltagare	Deltagare	Sammanhang/plats
3	Äldre personer, 78-97 år	Seniorträff för äldre som bor hemma
7	Äldre personer, 60-86 år	Aktivitetscentrum för äldre som bor hemma
50	Anhöriga till personer som bor på vård och omsorgboende	Dialogcafé om palliativ vård anordnat av SÄBO
15	2 chefer, 1 fysioterapeut, 12 undersköterskor (varav 2 palliativa ombud) på särskilt boende för äldre	Servicehus
300*	Omsorgspersonal (chefer, undersköterskor, palliativa ombud, medicinskt ansvariga sjuksköterskor)	Konferens om tidigt palliativt förhållningssätt (PKC)
22	Chefer inom äldreomsorg (Säbo, LSS, hemtjänst) + kursledare	Ledarskaps-utbildning i palliativ vård för chefer inom kommun
4	Chefer och strateger på kulturförvaltningen	Kulturförvaltningen
13	Forskare inom äldreområdet	FoU-enhet
6	Politiker	Styrelsemöte Äldrecentrum
<b>Individuella intervjuer</b>		
1	Projektledare för implementering av tidiga samtal om framtida vård i livets sista tid	Stadsdelsförvaltning
1	Aktivitetsledare	Aktivitetscenter för äldre
1	Projektledare inom utbildning	Palliativt kunskapscentrum/KI
<b>Summa antal deltagare</b>		
423		

för att förtydliga hur filmupplevelsen också var en del av samarbetet med parterna under processen att skapa filmen.

Vi har genomfört sju individuella intervjuer med personerna i arbetsgruppen som varit involverade i alla eller olika delar av processen att ta fram

**Tabell 2. Deltagare i den tvärvetenskapliga arbetsgruppen**

Finansiär	Deltagare	Organisation
x	Strateg	Äldreförvaltningen i Stockholm stad
	Direktör	Stiftelsen Stockholm Läns Äldrecentrum
x	Strateg	Kulturförvaltningen, Region Stockholm
x	Verksamhetschef	Palliativt kunskapscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde
	Doktorand, specialistsjuksköterska vård av äldre	Karolinska Institutet och Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning
	Dokumentärfilmare	
x	Ansvarig forskare	Stiftelsen Stockholm Läns Äldrecentrum och Karolinska Institutet

filmen, varav fyra organisationer bidragit med finansiering. Intervjufrågorna hade ett upplägg för att fånga hela processen – innan, under och efter filmproduktionen: Deras förväntningar och syfte att gå in i projektet, deras deltagande, engagemang under produktion och deras reflektioner efter produktionen kopplat till visning och spridning. Data består av ljudinspelningar från intervjuerna.

## Analys

Under hela arbetsprocessen har vi kritiskt diskuterat betydelsen av de olika beslut som resulterade i den färdiga filmen. På så sätt har analysen pågått parallellt med skapandet av filmen och sedan i samband med deltagande observationer vid visningar av filmen. Den kvalitativa innehållsanalysen som ligger till grund för denna rapport inleddes med att lyssna igenom och transkribera ljudfiler, och läsa fältanteckningar (Patton 2014). Utifrån våra två skilda perspektiv hade vi återkommande diskussioner om hur data kunde förstås utifrån kunskapstraditionerna vård och konst. Dessa diskussioner ledde till en gemensam konstruktion av resultatets fyra teman. Vi väljer därefter i rapporten att diskutera resultaten utifrån våra två respektive kunskapsfält.

# RESULTAT

Grupper av äldre personer, närstående, personal, chefer och forskare har sett filmerna tillsammans. Åskådarna har suttit i olika grupper först och tittat, och sedan reflekterat utifrån sina olika erfarenhetshorisonter, ålder, kön, kulturell bakgrund, profession och livsresa. Vi redovisar resultatet utifrån fyra rubriker:

- Tvärvetenskapliga perspektiv
- Respons, reaktioner och rummets atmosfär
- Relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt
- Dokumentärfilmens användbarhet, målgrupp och effekter

## Tvärvetenskapliga perspektiv

I utvecklingen av dokumentärfilmen *Att hitta in i samtalet* bildade vi en arbetsgrupp bestående av en dokumentärfilmare, en filmvetare, strateger från Kompetenscentrum för kultur och hälsa, forskare från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Karolinska institutet, en strateg från äldreförvaltningen i Stockholms stad och en verksamhetschef från Palliativt kunskapscentrum, Region Stockholm. Alla i den tvärvetenskapliga arbetsgruppen medverkade vid olika tidpunkter, från idé till färdig film, med sina olika perspektiv, kunskaper och förutsättningar. Efter att filmen blev klar reflekterade gruppens medlemmar över förväntningarna, processen och produkten. Alla i arbetsgruppen konstaterar att arbetsprocessen präglades av stor tillit till varandras kunskaper och perspektiv. Det fanns en bredd av förväntningar, intresseområden och tankar om filmen längs med vägen. Förväntningarna rörde bland annat att filmen skulle kunna bidra till insikter och kunskaper i praktiken, att den skulle kunna inspirera till samtal och att konstnärlig film skulle kunna tillföra något mer än en mer traditionell instruktionsfilm.

Dokumentärfilmaren Lisa Partby berättar att hon tänkte att projektet skulle kunna ge ett sammanhang där hon kunde fördjupa och gestalta en känsla av hur man förhåller sig till döden. Hon berättar också:

*Jag ville verkligen filma ett samtal och ville bidra till att samtalen blir bättre inom vården. Mitt mål var att gestalta hur någons ord landar i en annan person. Det vill säga att få gestalta när rösten landar i magtrakten och det som sker när*



*röster möts, när kropparna börjar lita på varandra så att axlar möts, ansikten mjuknar, och relationen djupnar.*

Lisa Partby säger att hon funderade en del på hur hon skulle kunna göra en vacker film, som inte är deppig trots att det handlar om ett särskilt boende för äldre. Hon berättar att hon kunde använda mycket av sina tidigare erfarenheter och att hon kände sig fri i sitt skapande. Det som skiljde sig från tidigare produktioner hon gjort var att det inte var hon som kom på idén denna gång och att det redan fanns en tänkt publik för filmen. Filmen bygger på den forskning som leds av leg sjuksköterska och docent Ida Goliath. Inledningsvis hade Ida Goliath dock en diffus bild av vad filmen skulle kunna bli och kunna bidra med i praktiken. Hennes tidigare erfarenheter av att skapa forskningsbaserad film visade att film är ett starkt medium med möjlighet att kommunicera komplexa budskap. Hennes förhoppning var att filmen skulle kunna lyfta personalen, bidra till både yrkesstolthet och kompetensutveckling och därmed tillföra kunskap om och i en bransch med låg status. Hon ville också gärna visa äldre personers kunskap och resurser i samtal om ett ämne som många tycker är svårt.

*Min förhoppning var att få ut något mer än de vetenskapliga artiklar jag vanligen producerar som vårdvetare, något som visuellt kan visa vad forskningen handlar om och kan leda till och som också kan stödja upplevelsebaserat lärande.*

Strategen Ulrika Lindblad vid Kompetenscentrum för kultur och hälsa, kulturförvaltningen, Region Stockholm, understryker detta behov genom att påpeka att det är den dubbla kompetensen som gör att projektet är mer än en filmprodukt. Hon berättar att det var första gången de gick in ett dokumentärfilmsprojekt och att hon såg det som en möjlighet för eget och andras lärande:

*Eftersom det fanns den kunskapsutvecklande delen [denna rapport] blir det extra värdefullt och mycket mer intressant för oss att bidra ekonomiskt. Det var inte bara görandet av en film, utan det ingick även gemensam reflektion och analys genom projektet, utifrån både ett kultur- och vårdperspektiv.*

Vi konstaterar att vårdforskaren såg ett värde i att få en produkt som kan belysa forskningen på andra sätt än en vetenskaplig text, medan kulturstrategen särskilt värdesatte en sammanställning av kunskapen i en rapport. I Kompetenscentrum för kultur och hälsas uppdrag ingår att bygga

samarbeten mellan vård och kultur. Ulrika Lindblad understryker dock att det behövs kompetens för att förstå att konst har betydelse och kan ge mervärde, men också att det behövs kompetens för att förstå vård. Hon menar att kultur kan bidra till att vården uppnår sina mål. Filmvetaren och kunskapsutvecklaren Annika Wik, som länge fungerat som en brygga mellan discipliner, mellan konst och vård, bidrar med en kompetens att översätta filmens språk och metoder så att de synliggörs för vården, och betonar att för att kunna utveckla kunskap tillsammans behöver alla parter ha tillgång till fördjupad förståelse av varandras kompetens. Stiftelsen Äldrecentrums direktör Åsa Hedberg Rundgren berättar:

*Det var lite speciellt att få vara med i processen. Jag var inte helt säker på rollen och på hur mycket man skulle tycka och tänka i en diskussion med konstnären. Var går gränsen för när man går in i någons konstnärliga integritetszon?*

Hon exemplifierar därmed att förståelse för kompetens också betyder att till viss del ge sig in i andras kompetensområden. Åsa Hedberg Rundgren konstaterar att allt går väldigt bra i den färdiga filmen och funderar över om det kanske hade varit bra med någon situation som skavde. Lena Alksten, strateg på äldreförvaltningen i Stockholms stad kontrasterar:

*Projektet har givit oss insikter om att det dokumentära uttrycket kan vara problematiskt utifrån ett verksamhetsperspektiv. Vi har haft många och omfattande diskussioner om vilken verklighet vi kan skildra och vad som är okej att visa upp. I filmen bärs exempelvis munskydd på felaktigt sätt och rullstolens fotplattor är inte nedfällda när det varit lämpligt.*

Lena Alksten ansåg att sådana exempel bryter mot gällande riktlinjer och säkerhetsrutiner och kan ses som tecken på oprofessionalitet. Filmen innebär därmed ett blottläggande och synliggörande av situationer som inte stämmer med hur personalen arbetar om de har fått rätt kompetens och stöd. Hon konstaterar att de trots detta är väldigt nöjda med resultatet och att de är intresserade av att arbeta på liknande sätt framöver. Hon menar att dokumentärfilm kan erbjuda ett sätt att både förmedla och visa upp verkligheten på ett sätt som de tidigare inte alltid känt de lyckats med. Fredrik Sandlund, verksamhetschef på Palliativt kompetenscentrum, såg att projektet skulle kunna vara i linje med centrets uppdrag, det vill säga att stärka kunskapen om palliativ vård. Han såg också en möjlig-

het att filmen skulle kunna öka läkares kunskap om vård- och omsorgspersonalens arbete och kompetens. Han hoppades på att få ett verktyg att använda i utbildning som kan praktiskt visa hur man kan ta sig an ett ämne och samtal som kan kännas svåra. Han var med när filmen visades för första gången för 300 personer och berättar:

*Presentationer om tidigt palliativt förhållningssätt föregick filmvisningen och ämnet blev mer konkret av filmen, det fick kött och blod. Stämningen i rummet visade direkt att filmen landade väl.*

Han fastslår att det är effektivt att förmedla budskap dokumentärt och berättar att han blev stärkt av utvärderingen från dagen då filmen visades. Många deltagare återkopplade efteråt att de särskilt uppskattat filmen. Någon av deltagarna har skrivit att det hen tar med sig från dagen är: ”Allt var värdefullt men filmen var det lilla extra då den kan vara till stor hjälp på enheterna”. En annan skriver att hen tar med sig: ”Att hantera DöBra-korten i mer olika sammanhang, att det inte är farligt att prata om döden i tidigare stadie än vi gör. Filmen var underbar att se.”

## **Respons, reaktioner och rummets atmosfär**

Under visningarna av filmen observerar vi stor koncentration och uppmärksamhet, exempelvis såg vi ingen som använde sin mobiltelefon. Samtliga visningar har lett till känslomässiga reaktioner, vi ser många medhållande nickningar, leenden, fniss och skratt, och flera personer vid varje visning blir tydligt rörda. Någon beskriver att filmen spänner över många stämningsslägen, humor, glädje och mänsklighet. Filmen väcker i tittarna synliga och märkbara känslomässiga reaktioner som uttrycks i rummet, och genom de efterföljande reflektionerna kan vi dra slutsatsen att den gett känslomässiga upplevelser med potential att ge en fördjupad förståelse på flera plan. Filmen har väckt anmärkningsvärt lika reaktioner vid visningar för olika målgrupper. Det har skrattats på ungefär samma ställen, man har blivit berörd av i stort sett samma saker. Flera av dem vi har pratat med återkommer till stämningen och atmosfären i rummet under och efter filmen. Någon beskriver att: ”Jag kände att det blev en mjukare ton i rummet, det blev det som att axlarna sjönk ner lite. Samtalet blev mer eftertänksamt i tonen.”

Vår tolkning är att genom att uppleva filmen i samma rum behöver inte den egna upplevelsen bara beskrivas eller förklaras verbalt, utan den märks också i rummet. Den blir inte bara verbal, utan orden kompletteras

av fysiska och kroppsliga reaktioner bortom de cerebrala. På så sätt rymmer den även fysiska, kroppsliga och mellanmänskliga eller relationella reaktioner. Det känns och märks i rummet hur filmen landar i människor. Mötet mellan gestaltad erfarenhet och egen erfarenhet blir påtaglig i rummet. Skratt och rördhet hörs och syns. Reaktioner och känslor blir till rumsliga upplevelser och dessa har åskådarna med sig in i efterföljande samtal. De får med sig sina och andras känslor in i reflektionerna. På den första frågan – *Vad väcker filmen för tankar och känslor hos dig?* – har de flesta redan uppfattat hur filmen landat i människor genom den delade upplevelsen.

Majoriteten säger spontant att ”det är en jättefin film” och vi får sen höra ett stort antal personliga berättelser om situationer som de varit med om. Berättelserna förmedlar att filmen får dem att tänka på nära och kära och sina tidigare erfarenheter av vård, död och sorg. Det blir uppenbart att filmen har stor igenkänningsfaktor, oavsett om tittarna är äldre personer, anhöriga, personal i äldreomsorg, strateger, chefer eller äldre forskare. I våra diskussioner efter filmvisningarna har vi fått reda på att filmen får människor att känna, och tänka på nära och kära, att de lever sig in i hur det är att vara både den som bjuder in till samtal och den som bjuds in. Precis som de oavsett om de är personal, äldre eller närstående, framhåller att det där skulle kunna vara ”min mamma”, så menar de också att det där skulle kunna vara ”jag”.

Det kan beskrivas som att de upplever att filmen förmedlar autentiska situationer och visar en gestaltad verklighet som de känner igen. Någon beskriver att filmen förmedlar stor påtaglig trovärdighet, just på grund av att den så starkt relaterar till personliga upplevelser. ”Jag uppskattar att det inte var så mycket musik i filmen”, säger en äldre forskare. Hon menar att musiken lätt kan bidra till att överdramatisera film om vård på ett sätt som kanske inte speglar verkligheten och hon låter oss förstå att hon upplever att filmen utan åthävor, men med stor känsla förmedlar riktiga människor och möten. Vår tolkning är att filmen ger möjlighet till både identifikation och spegling. Man både känner igen sig och känner sig speglad, känner sig representerad och upplever att människor och situationer i filmen är verklighetstroga.

En projektledare inom utbildning, som leder samtalskurser för undersköterskor och sjuksköterskor, har visat filmen många gånger på utbildningar på Karolinska institutet. Hon berättar att vissa scener får väldigt respons och nämner en scen då en kvinna med kognitiv svikt säger: ”Vem

vill ha smärta?” och en scen där en anhörig pratar om sitt behov av beröring. Hon ser då starka reaktioner i rummet och tror att filmens kombination av allvar och humor – och igenkänning – gör att människor reagerar och förstår saker på ett nytt sätt. Hon menar också att det har betydelse att de som medverkar i filmen speglar den kulturella bredd som finns hos personal i äldreomsorg. Hon tror att igenkänningsfaktorn är viktig för att öppna upp och vara mottagliga för filmens budskap, att det i sin tur ger en känsla av att ”det här kan vara ett sätt att arbeta för mig”. Filmmaren Lisa Partby som var med när filmen visades för personal på vårdboende på deras arbetsplatsmöte berättar:

*När vi visade filmen minns jag att det var lite spralligt och okoncentrerat i rummet. Det var ett informationsmöte där det var cheferna som hade agendan. Sen, när filmen visades och den första bruna handen syntes, minns jag att det hände något. Något ändrades i rummet. Det kändes som om maktbalansen skiftade. Fokus liksom skärptes och det var som att deltagarna blev stolta över sitt eget arbete. De skrattade till och plötsligt kändes det som att filmen landade på ett sätt jag bara kunnat hoppas på. Det var så otroligt värdefullt att se hur filmen landade i personalen.*

Den 14 december 2022 visades filmen första gången för publik. Publiken bestod av cirka 300 personer verksamma inom äldreomsorg som närvarade vid en konferens med temat tidigt palliativt förhållningssätt. Direkt efter visning gjorde vi en interaktiv enkätundersökning där resultatet direkt syns på en skärm som alla ser. På påståendet ”Den här filmen gav mig” (möjlig att besvara med flera alternativ), svarade:

- 149 personer Motivation och inspiration att prova själv,
- 140 personer Nyfikenhet och lust att lära mer,
- 131 personer Vilja att visa filmen för andra,
- 119 personer Insikter och förståelse,
- 9 personer Obehag, rädsla/eller sorg,
- 5 personer Irritation och/eller frustration,
- 0 personer svarade Inget.

Vår tolkning är att majoriteten har en positiv filmupplevelse och att det dokumentära greppet också erbjuder tittaren tillfälle att se något välbekant på ett nytt sätt, som i sin tur ger både inspiration och upplevelse-baserad kunskap.

## **Relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt**

Filmen *Att hitta in i samtalet* skildrar samtal och möten mellan människor och den ger direkt och omedelbar insyn i, och förståelse för, vad proaktiva samtal kan handla om. På så sätt gestaltar den både förhållningssätt och mänskliga relationer och deras betydelse för boende, anhöriga och personal på Säbo.

När vi visar filmen för två grupper kvinnor i åldrarna 60–97 år (medelålder 78 år), som besöker träffpunkter för pensionärer, understryker de bland annat att det är bra att filmen visar att livets sista tid inte bara handlar om praktiska saker. En kvinna i 80-års åldern upplever att de boende i filmen är tacksamma och att de lever upp av att få prata. En annan menar att filmen visar att äldre blir trygga av att få prata. De pratar om den kontakt som uppstår mellan de boende och personalen och en av kvinnorna tror att det kan leda till att man blir mer öppen och att man törs fortsätta ta upp frågor och tankar som rör livets sista tid. En annan kvinna konstaterar att människorna i filmen berättar så öppet om sina liv och att filmen andas positivitet trots att det handlar om livets sista tid. Alla äldre personer vi samtalat med menar att filmen visar det som de själva anser, nämligen att det inte är så märkvärdigt att prata om livets sista tid.

Vår tolkning av dessa reflektioner är att scenerna och berättelserna i filmen, som inte bara handlar om döden, är en konkretisering av ett lyssnande förhållningssätt. Människor är mer än vad som syns på ytan och på några få korta minuter får tittaren lära känna ett antal personer och se hur både boende, anhöriga och personal samtalar med och framför allt lyssnar på varandra. När personal från ett servicehus ser filmen på ett arbetsplatsmöte, säger en undersköterska att hon ”ser lycka i henne [en av de äldre] under samtalet”. Ett av de palliativa ombuden som sett filmen och genomfört proaktiva samtal menar att samtalen leder till att det inte längre är ett ”du och jag”, utan ett vi – att de precis som i filmen leder till en djupare kontakt. Båda dessa uttalanden visar att de sett att ett lyssnande förhållningssätt också kan skapa fördjupade relationer.

På visning för anhöriga till äldre personer som bor på Säbo utbyts blickar och nickar och spontana applåder utbryter efter filmens slut. Av de frågor

och reflektioner de efteråt lyfter, är efterfrågan på att få delta i liknande samtal vanlig, även om någon tydligt sa att denna typ av samtal inte var för honom. En anhörig ställde sig frågande till att personalen skulle ha tid för samtalen, då de menar att det redan i dag är svårt att få till ett möte med personal som känner den boende. Andra frågor till oss rörde vem som kan delta i de samtal som filmen visar, och hur man kan tänka när någon har kognitiv svikt eller språkliga svårigheter. Någon lyfte att personalens kompetens och träning för att hålla samtalen är viktig, och att de är bekväma i samtalsledarrollen och kan inge trygghet. Detta kan ses som en tydlig känslomässig förståelse för både samtalsledarens, och boende och anhörigas situation i samtalsituationen.

När 22 äldreomsorgschefer reflekterar efter visning av filmen, menar någon att filmen visar samtal som handlar om hur människor vill leva, snarare än hur de vill dö. En chef påpekar att äldre ofta blir överkörda av både personal och anhöriga och tycker att filmen visar motsatsen och ser stort behov av att i medarbetargruppen lyfta och arbeta med filmens budskap, att lyssna och tidigt prata om frågor som rör livets sista tid. De konstaterar dock att de leder verksamheter som präglas av kompetens-, tids- och resursbrister, vilket kan tolkas som att de ser att de samtal som filmen visar både kräver kompetens och tid, och därmed resurser.

När en grupp äldreforskare ser filmen tillsammans menar de efteråt att det alltid finns behov av att få prata om viktiga saker, som exempelvis döden och att det borde vara en självklar del av en personcentrerad vård. En av dem reflekterar över att det kanske inte är så stort eller behöver vara så komplicerat att prata om döden, men ställer sig också frågan om det kanske är lättare att prata med äldre personer, som sannolikt befinner sig närmare sin död. De pratar om att filmen förmedlar en sorts lätthet i motsats till ämnets inbyggda tyngd och mörker. Någon refererar till hur filmens scener visualiserar en progress från undersköterskans allmänmänskliga första osäkerhet, tvekan och motstånd inför ämnet, till ett samtal som visar ett mellanmänskligt möte som berör både undersköterskan och den äldre. För denna forskare blir det tydligt vem som äger osäkerheten, det vill säga de flesta av oss, medan filmen tydligt visar vinsten av att våga ha proaktiva samtal. En annan refererar då till filmscenen där en av de boende säger ”det känns som du vecklat ut hela mig”, och menar att det blir synligt i filmen att hon verkligen känt sig lyssnad till. Vår tolkning är att filmen därmed visualiserar hur ett lyssnande förhållningsätt skapar relationer mellan dem som samtalar.

## Dokumentärfilmens användbarhet, målgrupp och effekter

Som nämnts ovan fick cirka 300 personer verksamma inom äldreomsorg som sett filmen svara på frågor via en interaktiv webbenkät. På frågan ”Vem skulle, enligt dig, ha mest nytta av att se den här filmen?” (ett svarsalternativ möjligt), svarade:

- 113 personer ”Undersköterskor och vårdbiträden”,
- 13 personer ”Legitimerad personal”,
- 11 personer ”Äldre”,
- 10 personer ”Alla som har en begränsad tid att leva”,
- 9 personer ”Närstående”,
- 9 personer ”Chefer”,
- 7 personer ”Läkare”,
- 7 personer ”Politiker”, och
- 0 personer svarade ”Ingen”.

Vi finner det intressant att majoriteten av vårdpersonalen ansåg att annan vårdpersonal skulle ha mest nytta med att se filmen. Detta i skenet av att det inte är ovanligt att i första hand anse att ”andra” skulle ha nytta av att se något som speglar ens egen verklighet. Här väljer man den egna gruppen, eller snarare grupper inom samma profession.

När vi frågar äldre personer som besöker två aktivitetscenter vilka som behöver se filmen, svarar de i stället: ”politikerna, de är de som monterar ner vården och de behöver förstå och lära sig att folk måste få prata”. De menar också att samtal kan bidra till att människor känner sig trygga, att man blir glad och mindre orolig för det som komma skall. De tror också att samtal med korten kan leda till att personal får bättre kommunikation med anhöriga. Därför menar de att personal inom äldreomsorg behöver se filmen och använda korten: ”De behöver se att samtalen inte blir så känsliga för varken för dem eller äldre personer, att det underlättar för alla att det är korten som ställer frågorna.” Andra målgrupper som de äldre personer vi pratat med lyfter, är personal på vårdcentralen: ”Vem som helst borde få kunna boka ett sådant här viktigt samtal för man behöver inte känna personen man samtalar med på förhand”.



Både de anhöriga och chefer inom äldreomsorg vi mött anser att anhöriga är en given målgrupp, anhöriga menar att både personal och chefer skulle ha nytta av den, medan cheferna inte nämner den egna gruppen, utan palliativa ombud. Cheferna tror att filmen är direkt användbar som inspiration som kan ge mod till personal och särskilt palliativa ombud att genomföra proaktiva samtal eftersom filmen visar exempel på hur man kan göra. När vi frågat personal i olika sammanhang säger de att personal och de äldre som bor på Säbo har nytta av att se filmen. En aktivitetsledare på en öppen verksamhet för äldre lägger till att äldre personer som bor hemma och hemtjänstpersonal borde se filmen, eftersom den lyfter den tveksamhet många kan känna inför att prata om livets sista tid, men också visar hur sådana samtal kan se ut och vad de kan ge. Doktoranden i forskningsprojektet ser ytterligare en målgrupp: ”Filmen kan bidra med att lyfta hur vi ser på äldre och att man ser annorlunda på äldre och deras liv. De liv de levt. Alltså, jag skulle vilja visa den här filmen för alla studenter som ska ut i äldreomsorgen”. En projektledare inom utbildning lägger till läkare, men menar att framför allt allmänheten behöver se filmen.

En strateg på äldreförvaltningen i Stockholms stad som ingick i samarbetsgruppen, poängterar att implementeringsprocesser kräver en bredd av tillvägagångssätt och metoder. Hon menar att filmen skiljer sig från manualer och checklistor genom sin mer änslomässigt präglade ansats. Den kan därmed tilltala dem som inte väljer att läsa manualer, de som inte har svenska som första språk eller är så verbala, de med en empatisk läggning och en fingertoppskänsla som det inte alltid går att sätta ord på. Filmen kan bekräfta detta sätt att fungera, detta sätt att vara som medarbetare. Utöver redan nämnda målgrupper lägger hon till att både samtalsverktyg och film borde finnas tillgängliga för alla på träffpunkter och bibliotek.

Ovan nämnda projektledare inom utbildning berättar om ett möte med en kursdeltagare som uttryckte en stark motvilja mot att använda DöBarkorten. Deltagaren hade en bild av att kortens påståenden utgjorde en checklista över frågor som skulle ställas till äldre, vilket hon ansåg vara oetiskt. Efter visning av filmen uttryckte deltagaren att hon gärna ville använda korten, eftersom hon nu såg dem som en flexibel utgångspunkt för dialog. Projektledaren menar att detta är ett exempel på filmens effekt, att den ger mod till samtal eftersom tittaren på ett nytt sätt förstår att många äldre har behov av att få prata och berätta om sina liv. Hon menar också att den tid som behöver avsättas för samtalen i sin tur kan ha stor effekt på vården och till och med minska belastningen för alla involverade.

# DISKUSSION

Resultaten av denna studie visar att det i den tvärvetenskapliga arbetsgruppen fanns en bredd av förväntningar, intresseområden och tankar om den färdiga filmen. Bredden av förväntningar och intressen rymdes inom målet att skapa en konstnärlig film baserad på forskning som är relevant för personer som möter äldre personer på särskilda boenden. När vi visade filmen för olika målgrupper visade deras reaktioner att filmen öppnar för identifikation och spegling, skapar gemensamma upplevelser och ger tydlig respons i form av känslomässiga reaktioner, berättelser och frågor. Åskådarna ser och responderar på samspelet mellan personerna, vad som sägs men framför allt på hur deltagarna lyssnar på varandra, vilket vi beskriver som ett relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt. Resultatet visar på konkreta användningsområden och nytta för målgrupperna, äldre och anhöriga, både inom och utanför hälso- och sjukvårdssystemet. Filmvisningarna får tydliga effekter, filmen ger upplevelser av inspiration och mod att samtala om livets sista tid. Den ger en ny förståelse för att äldre kan ha behov av att få prata och berätta om sina liv vilket, i sin tur kan ha positiv effekt på relationer mellan dem som finns på Säbo. Detta sammantaget kan minska belastningen för alla involverade när vård i livets slut är ett faktum.

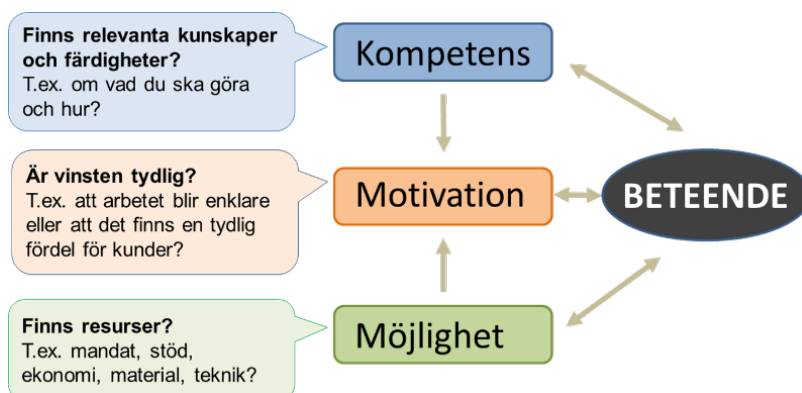
Vi kommer nu att diskutera resultaten utifrån två perspektiv. Först konstnärlig dokumentärfilm som ett verktyg för implementering ur ett vårdperspektiv och sedan en fördjupande reflektion av resultaten ur ett filmteoretiskt perspektiv.

## **I. Konstnärlig dokumentärfilm som verktyg i implementering av nya arbetssätt i vård och omsorg**

Filmen *Att hitta in i samtalet* skildrar dokumentärt samtal som skett inom ramen för forskningsprojektet *Implementering av proaktiva samtal om vård i livets slut i särskilda boenden för äldre*. Forskarna undersöker bland annat hur boende och närstående upplever samtalen och vad som motiverar personal att implementera arbetssättet. Implementering av nya arbetssätt handlar i grunden om att förändra människors beteenden, det vill säga handlingar som utförs i praktiken. I implementeringsarbete brukar man säga att beteenden som man vill implementera ska vara så konkreta att de kan observeras eller som i detta fall filmas av någon utomstående. När man planerar för implementering är det därför hjälpsamt att försöka formulera vilka konkreta handlingar som behöver utföras för att

det nya arbetssättet ska fungera som det är tänkt. Att identifiera vilka ”målbetaenden” (det vill säga konkreta handlingar) som leder till det man vill uppnå med det nya arbetssättet, är en viktig del i planeringen i en implementeringsprocess. Målbetaenden behöver formuleras så att det är tydligt för alla involverade vem eller vilka som ska utföra beteendet, vad de ska göra, var och när det ska göras (hur ofta) och eventuellt med vem det ska göras. Ett målbetaende kopplat till att implementera proaktiva samtal skulle till exempel kunna vara att omvårdnadspersonal med hjälp av samtalsverktyget DöBra-kortleken samtalar med boende och anhöriga om deras värderingar och prioriteringar inför framtida vård i livets slutskede. Genom vårt samarbete producerades *Att hitta in i samtalet*, en film som visar flera sätt att lyssna, ställa frågor och ta emot olika berättelser, det vill säga ett antal betaenden. Filmen visar därmed flera av de eftersträvade målbetaendena vid implementering av proaktiva samtal.

Ett centralt steg i planering av implementering handlar om att analysera hinder och behov kopplade till att utföra målbetaenden. För att göra denna analys kan man ta hjälp av en enkel teoretisk modell, COM-B, som sammanfattar forskningen om vilka faktorer som påverkar människors beteende (figur 1). Modellen innehåller tre övergripande faktorer: kompetens (C för capability), möjlighet (O för opportunity) och motivation (M för motivation) som utgör tre nyckelfaktorer för beteendeförändring (B för behaviour). Modellen kan i sig vara ett stöd för att diskutera kring den egna verksamhetens förutsättningar kopplat till de tre faktorerna (kompetens, motivation och möjlighet) och på så sätt identifiera var de viktigaste hindren finns.



**Figur 1. COM-B (Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour), en teoretisk modell med övergripande faktorer som påverkar mänskligt beteende (efter Michie m fl 2011).**

## *Kompetens*

Kompetens är ett komplext begrepp som beskriver en samling egenskaper och kunskaper som behövs för att klara av uppgifter i ett specifikt sammanhang (Le Deist och Winterton 2005). Kompetens innefattar alla psykologiska och fysiska förmågor som behövs för att kunna utföra målbeteendet. Om medarbetarna saknar kunskap om vad som ska göras, hur det ska göras och varför det är viktigt att utföra målbeteendet, kan det utgöra hinder som leder till att beteendet inte utförs som det är tänkt.

Den kompetens som behövs för att ge vård och omsorg i livets sista tid beskrivs av två forskare bestå av kunskap, förmågor, attityder och personliga värderingar (Desbiens och Fillion 2011). Filmen *Att hitta in i samtalet* visar alla dessa aspekter av kompetens, men också andra individuella egenskaper som rädslor och motiv, något som ibland benämns som *jag-kompetens*. Den består av de personliga resurser och strategier som kan behövas i mötet med döende och död (Chan och Tin 2012). Ett annat begrepp, *dödsmedvetenhet*, beskrivs av andra forskare som att känna sig själv så pass att man förstår när de egna upplevelserna påverkar de egna beteendena i konkreta vårdsituationer. Denna specifika medvetenhet är central för att kunna bygga den egna känslomässiga kapaciteten att hantera andra människors problem och reaktioner i förhållande till livets sista tid och döden (Gamino och Ritter 2012).

Ytterligare ett centralt begrepp i relation till kompetens är *egenförmåga*, som handlar om förmågan att kunna bedöma sin kapacitet att genomföra en uppgift (Bandura 1977, Bandura 1982). Personer som bedömer att de har kapacitet att genomföra en uppgift och därmed har tilltro till sin egenförmåga, reagerar mer sällan med rädsla eller tvivel när de ska ta sig an utmanande situationer. Hög tilltro till sin egenförmåga ökar därmed sannolikheten att klara av situationen, vilket i sin tur kan stimulera upplevelsebaserat lärande och stärka egenförmågan. Tvärtom kan också hög tilltro till egenförmågan hindra lärande om personen redan anser att den har den kompetens som behövs. Låg tilltro till egenförmågan kan leda till rädslor och undvikande beteenden som kan hindra lärande och kompetensutveckling. Resultatet visar att filmen har hög igenkänningsfaktor, och scenen där en samtalsledare tydligt visar sin osäkerhet inför att leda samtal är en scen som många återkommer till. Forskning visar att de som har hög tilltro till sin förmåga att genomföra samtal om livets sista tid

inte oväntat visats ha mer utbildning, erfarenhet av vård och omsorg i livets sista tid och kunskap om palliativ vård (Ten Koppel m fl 2019, Evenblij m fl 2019).

Vår tolkning av resultaten i denna rapport är att de som håller samtalen i filmen, det vill säga omvårdnadspersonal på Säbo, av tittarna bedöms ha den kompetens som behövs för att hålla samtalen. Det betyder dock inte att varje medarbetare har kunskap eller förmåga att genomföra samtalen. Därmed pekar filmen på viktiga aspekter som verksamheter som vill implementera proaktiva samtal kan arbeta vidare med. Den ställer också frågor om vilken kompetens som behövs för att leda samtalen genom att visa autentiska, snarare än perfekt genomförda, samtal och hur personal kan tillägna sig den samtalskompetens som behövs. Majoriteten av dem som medverkat i denna studie anser att filmen är en värdefull utgångspunkt för diskussion och reflektion och säger att de vill visa filmen för medarbetare, kollegor och andra. Reflektion i grupp och delande av upplevelser om döende och död har i forskning visats utveckla kompetens hos personal som arbetar med dessa frågor (Mann m fl 2009). Därutöver har kunskapsutbyte som omfattar att både dela och lära, av det som ibland kallas tyst, det vill säga erfarenhetsbaserad, kunskap visats utveckla professionell kompetens och leda till förändringar i praktiken (Ward m fl 2012). Här skulle filmen kunna fylla en viktig funktion som utgångspunkt för sådant kunskapsutbyte.

Det engelska begreppet *death literacy*, kan förklaras som beredskap för frågor som rör livets sista tid. Begreppet har nyligen använts i forskning för att beskriva den bredare, mer omfattande kompetens som kan behövas i mötet med döende och död. Begreppet inkluderar kunskap om de vårdalternativ som finns i livets sista tid, hur man får tillgång till dessa, att kunna förstå och ta informerade beslut om olika vårdalternativ, men också att ha kapacitet för att ge vård och genomföra samtal om vård i livets sista tid och att känslomässigt kunna hantera detta (Noonan m fl 2016). Denna typ av kompetens erhålls i huvudsak genom upplevelsebaserat lärande, det vill säga genom de erfarenheter personer får genom att på olika sätt vara direkt involverade, professionellt eller informellt, i situationer som rör vård och omsorg vid livets slut (Leonard m fl 2020, Leonard m fl 2021). Filmerna både väcker och svarar på adekvata frågor i detta sammanhang, kan boende och anhöriga vara involverade i beslutsprocesser som rör vård i livets sista tid och hur kan samtal om sådana situationer se ut?

## **Motivation**

Motivation innefattar allt som kan leda våra handlingar mot ett visst mål. Ett beslut att utföra ett visst beteende, och att sedan faktiskt utföra det, kan styras både av medvetna och omedvetna processer. Medvetna (viljestyrda) beslut att utföra ett beteende kan till exempel handla om att man gör något för att få en belöning, för att man tycker att det är viktigt, eller tror att det kommer leda till positiva konsekvenser för en själv eller för andra. Möjliga hinder gällande motivation kan handla om att vinsten inte är tillräckligt tydlig av att utföra beteendet, att de positiva konsekvenser beteendet kan leda till, eller att kopplingen mellan beteendet och organisationens mål, inte är tydliga. Våra resultat visar att filmen kan ge upplevelser av motivation och mod, något som ökar sannolikheten att proaktiva samtal hålls. Många av de vi samtalat med ser den påtagliga vinsten för både boende, anhöriga och personal. De nämner i detta sammanhang, och inte osannolikt motiveras av, den uppenbara glädjen och bekräftelsen som de äldre som medverkar i filmen visar, men också den relation som utvecklas mellan dem som samtalar.

## **Möjlighet**

Möjlighet handlar om den sociala och fysiska miljö vi arbetar i. Den sociala miljön utgörs av de normer och värderingar som finns på en arbetsplats (till exempel vad som uppskattas och vad som är okej att göra). Möjligheter att utföra ett målbeteende kan exempelvis handla om huruvida beteendet är prioriterat i organisationen, om medarbetarna är överens om att man ska arbeta på ett visst sätt eller om det finns motstånd i gruppen.

Möjligheter i den fysiska miljön rör mer konkreta saker, till exempel om det finns tillräckliga resurser för att genomföra beteendet (tid, samtalsverktyg med mera), om det finns system för att få återkoppling på beteendet (så att man kan få reda på om man gör rätt eller behöver ändra på något). *Att hitta in i samtalet* exponerar det motstånd som kan finnas hos medarbetare att samtala om döende, död och vård i livets sista tid. Ett sådant motstånd kan leda till att ämnet inte berörs och forskning visar också att denna typ av samtal ofta uteblir (Fleming m fl 2016, Baranska m fl 2019, Smedbäck m fl 2017), något som har benämnts som en *diskurs av tystnad* (Österlind m fl 2011). I vårt resultat konstaterar chefer att tid som resurs är en bristvara, något som är en tydlig utmaning, då samtalen tar tid. Resultaten visar att filmen ger effekter i form av upplevelser av mod, inspiration och även upplevelsebaserad kunskap. Kompetens, motivation och möjligheter kan i förlängningen öka möjligheten att proaktiva

samtal implementeras i verksamheten, något som i sin tur i omfattande forskning visats ha en rad positiva effekter för både boende, anhöriga och personal. Vi har här använt COM-B-modellen för att diskutera filmens plats, möjligheter och effekter i implementeringsarbeten. Vi har särskilt fokuserat på begreppet kompetens där filmen kan utgöra ett verktyg för att stödja upplevelsebaserat lärande.

## **II. Konstnärlig dokumentärfilm som verktyg i implementering av nya arbetssätt i vård och omsorg**

Fördjupande reflektion över resultaten ur ett filmteoretiskt perspektiv.

*Vad har det för betydelse att filmen väcker tankar och känslor?*

*Känslomässig implementering*

*Att hitta in i samtalet* har en övergripande båg i sin dramaturgi, som börjar med en kvinna som uttrycker att hon känner sig obekvämt med att använda samtalskort. Hon tycker det känns formellt och obekvämt. I slutet av filmen får vi se och bevittna hur hon landar, hur hennes upplevelse mot slutet av och efter samtalet blir den motsatta känslan än innan, att hon inser betydelsen av samtalet. I verkligheten, utanför och efter filmen, kommer samma kvinna att ta sig an ett uppdrag att implementera användningen av korten i en av Stockholms stadsdelar under sex månader. Mellan hennes tvivel och hennes till synes positiva erfarenhet rymms en palett av olika scener och samtal, olika personer som möts, tilltalar, hörsamar, frågar, svarar, lyssnar, reagerar, möter och speglar, och i andra änden, efter reflektion och fördjupad känslomässig förståelse, kommer hon att ta sig an ett uppdrag att lära ut och stödja andra i vården att använda samtalsverktyget. I sitt arbete att göra det använder hon filmen som ett verktyg för implementering.

*Identifiering och spegling*

Visningar av *Att hitta in i samtalet* har lett till känslomässiga reaktioner. Genom att filmen framkallat både i rummet synliga och märkbara reaktioner, och känslomässiga reaktioner som förmedlas i efterföljande samtal, kan vi dra slutsatser att den gett våra målgrupper känslomässiga upplevelser, som ger en fördjupad förståelse på flera plan. Man känner både igen sig och känner sig speglad, känner sig representerad och upplever människornas situationer i filmen verklighetstrogna, och man delar detta med andra – både dem i filmen och dem i rummet. Filmen pekar på vad

det är att vara människa och när man ser den tillsammans blir man en gemensam grupp.

### *Känslomässig förståelse*

Genom att erbjuda estetiska upplevelser som målgrupperna kan relatera till och känna igen sig i, erbjuds inblickar i varandras världar. Den filmiska gestaltningen kan förmedla känslomässig förståelse för möten i samtalet, att mötas i stunden, att se hur andra lyssnar, bevittna hur det känns att bli lyssnad till. Åskådaren kan själv se och känna hur samtalet tycks påverka samtliga inblandade i samtalet i positiv riktning.

I flera fall har filmvisningssituationerna förmedlat en påtaglig känsla av yrkesstolthet. Att känna igen sig i sin arbetssituation är, av reaktionerna att döma, uppenbarligen av stor betydelse, och det är relevant att fråga hur betydelsefullt det är, eller hur sannolikt detta kan leda till beteendeförändringar, såsom att våga prova något man tidigare inte känt sig bekväm med eller vågat.

### *Betydelse av känslomässig förståelse*

På samma sätt som att filmen öppnar för att tänka nytt, tycks den öppna för att överväga att be om samtal, att bli sedd och lyssnad till, även om ”de vänliga flickorna har så förfärligt mycket att göra”. På ett annat sätt än när till exempel personalen fått introduktion och utbildning i hur de kan använda samtalsverktyget DöBra-kortleken, syns filmen fungera som en väg in i samtalet, en väg till att uppleva ett annat perspektiv och utifrån de tankar och känslor som väcks kanske också att ändra sitt beteende och prova på ett nytt sätt. Även om vi genom studien inte kan veta exakt vilken kunskap filmen kommer att leda till kan vi konstatera att det som händer i rummet är en form av öppnande, en väg mot lärande, mot och genom ett upplevelsebaserat lärande.

### ***Vilken roll spelar den konstnärliga gestaltningen i filmen för upplevelse och lärande?***

#### *Estetisk upplevelse*

Estetiska upplevelser i vården förknippas ofta med fysiska objekt i den fysiska miljön, men konst, estetiska upplevelser och humanistiska perspektiv kan komma i långt fler uttryck, former och situationer. I detta projekt har det handlat om att specifikt prova konstnärlig dokumentärfilm som



uttryck, om och hur den kan fungera som ett komplement till andra förmedlande strategier i implementeringsarbetet av ett vårdverktyg. Här ligger den estetiska upplevelsen i ett konstnärligt samtalsverktyg som förmedlar ett annat samtalsverktyg, men inget av dem är bara ett verktyg, utan också sätt att uppleva mänsklig relation och vårdrelation.

### *Ett annat språk*

Som konstaterats tidigare kan konsten och filmen när den fungerar som bäst tala ett annat språk än det verbala. Den kan komma nära människan och hennes känsloliv genom kreativitet, fantasi och gestaltning. Den har också förmågan att hantera ambivalens och därigenom bli ett komplement till vårdens naturvetenskapliga och bokstavliga språk. På ett unikt sätt kan den betyda olika saker för olika människor, ge utrymme för att förstå, väcka och ta till sig tankar och känslor på olika sätt. Det mångtydiga är en resurs och inte en brist. I en värld med höga krav på tydlighet, stringens och evidens kan begrepp som helhetssyn och närvaro bli problematiska och svårbegripliga. Deras inneboende komplexitet riskerar att gå förlorad i definitioner. I detta riskerar färdighetsträning att påverkas och variationsrikedomen i till exempel ett lyssnande förhållningssätt att begränsas i stället för att vidgas.

### *Gestaltning av ett lyssnande förhållningssätt*

För att åstadkomma känslomässig förståelse har ett av många konstnärliga beslut i skapandet av filmen varit att visa på olika typer av bemötande i rummet, att visa och gestalta det mellanmänskliga mötet och att tillsammans närma sig samtalet på olika sätt. Genom filmens uttryck var det viktigt att visa på vikten av pauser, på lyssnandet, att vänta in den som talar. Att detta är viktigt för ett lyssnande förhållningssätt är något som går att säga, men genom filmmediet ryms flera nivåer och metoder att gestalta lyssnandet audiovisuellt och mångbottnat. Det sker i filmen genom tystnad, genom hur dialogen förs och hörs, genom reaktionsbilder, genom bilder som fogats in som föreställer något annat än samtalet, att kameran vilar på något annat och skapar mellanrum. Vind i träden och gräset, och rörelser i bilden utgör delar i bildvärlden som ger filmen dess karaktär, ton och rytm. Vad som kan synas som icke-berättande bilder har en avgörande betydelse. Vajande grenar, blommor, himmel, öppna, stängda vyer, rörligheter, har betydelsebärande funktioner som åskådaren inte behöver koda av enskilt, men som betyder något för att de målar fram

ett känsloläge och utrymme för en viss andning. De utgör existentiella bilder som sätter tonen för existentiella funderingar. Till detta kommer musik och ljud och utgör ytterligare lager. Mellanrum mellan ljud och bild, mellan bilder, och mellan de talande och lyssnande syns och hörs. Tillsammans skildras och synliggörs lyssnandet, och genom filmens sätt att visa på ett lyssnande förhållningssätt kan den fungera som ett verktyg för att kunna öva sig in ett lyssnande förhållningssätt, något som enligt Georg Drakos och Bani-Shoraka är en viktig färdighetsträning som konst och kultur kan bidra med till vården (Drakos och Bani-Shoraka 2018b).

### *Gestaltning av bemötande – möte mellan människor*

Utifrån samma filmiska logik illustrerar filmen hur delar av samtal sker mellan raderna och hur det kan nå bortom ord. Vi ser genom filmens sätt att visa upp olika möten och samtal, hur olika sätt det finns att mötas på, och hur centralt det är att vara helt närvarande, att mötet människor emellan händer genom närvaron. Vi ser på undersköterskan hur hon inser hur värdefullt hennes lyssnande varit för den boende, när hon fått lyssna på en berättelse om en kärlekshistoria, som kan tyckas långt ifrån temat – men som i allra högsta grad hör till. Det syns i hennes ansikte. Vi hör den boende, som delar sin historia, säga att det var värdefullt för henne, men inte bara det. Vi ser också hur detta förstärks av att vi kan se hur hon vilar i upplevelsen av att ha blivit lyssnad till. Båda deras ansikten och kroppar förmedlar till oss att det skett ett möte dem emellan.

För att åstadkomma upplevelse av till exempel lyssnande och mellanmänskliga möten, nyttjas filmens hörnstenar. Iscensättningen utgör allt det som syns på filmen och skapar filmens spelplats. Fotot fångar bilderna, ljuset, atmosfären, bildutsnittet, vinklarna. Ljudet både tillhör bilden och når utanför och bortom den. Klippningen sammanfogar sekvenserna så att händelser och skeenden bildar en större helhet, och berättelsen består av samtalen och deras struktur. Filmskaparen använder mediet för att åstadkomma den ton, det estetiska uttrycket och den form som bäst förmedlar innehållet (Corrigan och White 2021). Som dokumentärfilmare följer hon de händelser som sker, oberoende av om hon är där. Hon fångar in rummet, personerna och händelseförloppet. Till detta tillkommer filmarens dokumentära metoder, förenklat uttryckt, ställningstaganden i olika hur-frågor. Hur, i det här fallet, Lisa Partby närmar sig människor, hur hon skapar tillit, hur hon förstår platsen, människornas situationer, hur hon flikar in frågor och hur hon lyssnar på svaren. I detta fall

har hon även stuckit in frågor i samtalet mellan vårdpersonalen och den äldre för att samtalet ska fördjupas.

Genom hennes förhållningssätt liknar metoden att göra filmen att närma sig ett samtals kärna. Detta genom att skapa bästa förutsättningar för att ett samtal ska kunna äga rum och att genom närvaro genomföra och befinna sig i mötet mellan två människor. Det mellanmänniskliga mötet och lyssnandet i filmskapandet har med andra ord stora likheter med det som filmen skildrar och den forskning som ligger bakom. De gestaltande metoderna och kunskaperna filmen har för avsikt att förmedla har så att säga samma utgångspunkter.

### *Gestaltning av ett nu*

Det är viktigt att notera att filmen bygger på scener. Den är vad man kan kalla en scenbaserad dokumentärfilm. Det betyder till exempel att den inte är intervjubaserad. Den innehåller samtal eller intervjuer, men den är inte intervjubaserad. I stället bildar de olika samtalen genom klippning och gestaltning scener som gör att åskådaren får ta del av en brygga eller ramberättelse, en övergripande berättelse, inom vilken det ryms ett antal scener eller trådar som är tänkta att bidra till en mångfald av sätt att vara eller göra. Sättet att skapa en film som gestaltar ”ett slags nu” för åskådaren att uppleva, kan i någon mån härledas till en dokumentär stil och en metod att filma som kallas *cinéma vérité* (Thompson och Bordwell 2003). Här berättas inte filmen som i passerad form, som något som hände tidigare, vilket är vanligt när människor, såsom till exempel patienter, kommer till tals i dokumentära filmer som skildrar dem och deras erfarenheter och upplevelser.

Det finns en stark tilltro till att låta människor berätta eller vittna om sin berättelse inom både dokumentärfilmerna och inom kultur i vården (Drakos 2018). Detta skiljer sig i vissa delar, ibland helt, från att gestalta en människas nu. Visserligen byggs även denna typ av film som helhetsupplevelse upp kring en början, ett mitten och ett slut, men den skiljer sig så tillvida åt genom att scenerna inom filmens ram är av en karaktär som mer liknar nedslag i en människas här och nu än att de utgör en sammanhängande berättelse – just i den här stunden pågår detta samtal, just i den här stunden görs den här lilla gesten eller hörs den här lilla sucken.

Valet att göra en film som skildrar ett nu motiveras av att det bjuder in åskådaren till en djupare känslomässig upplevelse av en annans upplevelse av sin tillvaro och sitt nu. Att få erfara andras upplevelse som skedde just i detta nu, förstärker upplevelsen av att vara nära en annan människas situation. Det blir som att vara där. Åskådaren blir så att säga inbjuden till en plats och en tidpunkt i en annan människas liv, in i hennes situation representerad i stunden. Uttryckt med den fenomenologiskt präglade filmteoretikern Vivian Sobchack:

*"More than any other medium of human communication, the moving picture makes itself sensuously and sensibly manifest as the expression of experience by experience. A film is like an act of seeing that makes itself seen, an act of hearing that makes itself heard, an act of physical and reflective movement that makes itself reflexively felt and understood."* (Sobchack 1995)

Till denna aspekt av tid och upplevelse tillkommer det faktum att filmen är en representerande konstform, det vill säga att den genom sin mediespecificitet presenterar ett representerat nu. Sagt med andra ord: Ett nu återuppträffas varje gång filmen visas och någon ser den.

Varje gång vi visar och ser *Att hitta in i samtalet* är det som att vara i samtalssituationen, och den starka kopplingen mellan till exempel undersköterskan som lyssnar till den boendes kärlekshistoria infinner sig på nytt. Det flyktiga och efemära i sådant som lyssnande och närvaro som är svårt att illustrera finns i deras scener. Deras gestaltade samspel, finns här att gå till, gång efter annan – och det med samma kraft, tydlighet och komplexitet.

### *Mötet mellan vård och film*

Så vad bidrar den konstnärliga filmiska gestaltningen med? Det konstnärliga arbetet och det transdisciplinära samarbetet kring *Att hitta in i samtalet* är en del av en större satsning för att pröva och utveckla hur konsten kan nå än närmare människor i vården utifrån dokumentärfilm som estetiskt uttryck och upplevelse.

Filmen skapar förståelse och kunskap genom känslor och estetiska upplevelser och enligt våra resultat visar den och gestaltar mellanmänniska möten i många olika skepnader så att det uppstår ett större handlings- eller identifikationsutrymme för personal som tar del av filmen. Den är

ingen pekpinne som visar ett allenarådande svar, utan den öppnar upp för reflektion och existentiella frågor.

Estetiska upplevelser och existentiell hälsa är två begrepp som konsthistorikern Max Liljefors lyfter i sin forskning om kunskapsutbyten mellan humaniora och medicin, om konstens potential inom vård och omsorg. Med målet att främja existentiell hållbarhet lutar sig Liljefors mot WHO:s definition av hälsa och utgår sedan från begrepp som är relevanta för att visa på konsten som resurs i vården (Liljefors 2022 s. 17–18). Begreppen är relevanta för mötet i filmskapandet och det kunskapsutvecklande arbetet med i samarbetsprojektet *Att hitta in i samtalet*. På detta sätt kilar filmupplevelserna in i forskningen som tar fram ett samtalsverktyg för att på sitt sätt bidra till existentiell hälsa.

Bakgrunden eller anledningen till att filmen och projektet initierats är övertygelsen om att den estetiska upplevelsen kan främja den existentiella hälsan, att konsten är bra för vården och för människorna som befinner sig där. Partby och Wik arbetar utifrån en ambition att låta konsten komma närmare människor genom konstnärlig dokumentärfilm, att fördjupa relationen mellan filmen och människorna så att den verkligen landar i dem. Detta gäller både det som skildras och visas, och det som upplevs. För att tala med Max Liljefors handlar det både om att bidra med estetiska upplevelser och att genom dessa bidra till existentiell hälsa. Genom det sätt som filmen är gjord är avsikten att synliggöra vikten av estetiska upplevelser för att erbjuda ett kompletterande sätt att ta till sig samtalsverktyget och våga pröva det.

Men, när det kommer till att urskilja vad i gestaltningen som leder till djupare förståelse om vad audiovisuellt berättande består i, framstår detta som en kompetens som saknas hos målgrupperna. I åskådarnas reflektioner är det endast undantagsvis som någon tar upp filmens språk. Musikanvändningen nämns, en lätthet eller "lightness", filmens ton och klippning nuddas också vid, men framför allt är det resultatet av gestaltningen som lyfts fram – hur det känns för mig. Hur det känns för mig när den boende i slutet av filmen säger att hela hon vecklats ut, eller när kvinnan som bjudits in till sitt samtal utomhus svarar att hon inte vill ha smärta. Det är lättare att säga vad och hur det känns än att förklara hur det kan komma sig att det känns, hur de estetiska och formmässiga besluten och genomförandet lett fram till att det känns som det gör.

Så, behöver åskådaren kunskap om hur filmens form, om hur den förmedlar sitt innehåll för estetisk upplevelse och de känslomässiga reaktionerna som redogörs för i resultatet? Sannolikt inte. Behövs det för den som visar och leder samtal om filmen? Ja. Det behövs också för den som beställer film, liksom för den som samarbetar med kulturaktörer. Mottagandet av den form som förmedlar filmens innehåll fungerar utan specifik kunskap för att film är en konstform med låga trösklar, men en djupare förståelse och kunskap om filmens gestaltade värld skulle sannolikt kunna leda till nya möjligheter att använda dokumentärfilm som ett sätt att möta behov inom till exempel mänskliga vårdrelationer.

## Slutsatser

Vi kan dra flera slutsatser av resultatet i denna rapport, som att dokumentärfilm är ett effektivt verktyg för upplevelsebaserat lärande om samtal i livets sista tid i äldreomsorg, av värde vid implementeringsinitiativ i äldreomsorg. Dokumentärfilmen *Att hitta in i samtalet* ger tittare en ny förståelse av ett relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt i samtal. Vi har funnit att konstnärlig dokumentärfilm kan skapa identifikation, spegling och känslomässig förståelse för komplexa fenomen, i detta fall samtal om livets sista tid. Det är ett lättillgängligt, värdefullt och användbart verktyg för reflektion och upplevelsebaserat lärande. Det kan vara lätt att avfärda kompetenskrävande samtal i en kontext präglad av begränsade resurser, men filmen visar att dess betydelse för de inblandade kan vara ovärderlig och omätbar. Det är viktigt att understryka att för att filmisk gestaltning ska bli relevant för målgrupperna äldre, anhöriga och personal, behöver kompetens från vård och konst kombineras. Vårt transdisciplinära samarbete visar att detta projekt inte bara genererat ny kunskap, konkreta verktyg och nya insikter. Genom att vi har använt våra respektive kunskapsbaser har vi i en film kunna materialisera och konkretisera mänskliga förhållningssätt, baserade på forskning och konst, som går att sprida till andra.

# REFERENSER

Acland CR och Wasson H, red (2011). Useful cinema. Duke university press.

Bandura A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.

Bandura A (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122-147.

Baranska I, Kijowska V, Engels Y, Finne-Soveri H, Froggatt, K, Gambassi G m fl (2019). Perception of the quality of communication with physicians among relatives of dying residents of long-term care facilities in six European countries: PACE cross-sectional study. *Journal of the American medical directors association.*, 21(3), 331-337.

Chan WC och Tin AF (2012). Beyond knowledge and skills: self-competence in working with death, dying, and bereavement. *Death studies*, 36(10), 899-913.

Corrigan T och White P (2021). *The Film experience. An introduction.* Macmillan learning.

Desbiens J-F och Fillion L (2011). Development of the palliative care nursing self-competence scale. *Journal of hospice and palliative nursing*, 13(4), 230-241.

Drakos G (2018), *Berättelser och berättande*, i Drakos G och Bani-Shoraka H, red, *Kompetensen att lyssna.* Carlssons, s. 31-57.

Drakos G och Bani-Shoraka H, red (2018a). *Kompetensen att lyssna,* Carlssons.

Drakos G och Bani-Shoraka H (2018b), "Narrativ praxis i vård och omsorg" och "Kompetensen att lyssna", i Drakos G och Bani-Shoraka H, red, *Kompetensen att lyssna.* Carlssons, s. 13-30, 197-213.

Eneslätt M, Helgesson G och Tishelman C (2020). Exploring community-dwelling older adults' considerations about values and preferences for future end-of-life care: a study from Sweden. *The Gerontologist*, 60(7), 1332-1342.

Eneslätt M, Helgesson G och Tishelman C (2021). Same, same, but different? A longitudinal, mixed-methods study of stability in values and preferences for future end-of-life care among community-dwelling, older adults. *BMC Palliative care*, 20, 1-12.

Evenblij K, Ten Koppel M, Smets T, Widdershoven GAM, Onwuteaka-Philipsen BD och Pasman HRW (2019). Are care staff equipped for end-of-life communication? A cross-sectional study in long-term care facilities to identify determinants of self-efficacy. *BMC Palliative care*, 18(1), 1.

Fleming J, Farquhar M, Cambridge city over-75s cohort study collaboration, Brayne C och Barclay S (2016). Death and the oldest old: Attitudes and preferences for end-of-life care –Qualitative research within a population-based cohort study. *PLoS One*, 11(4), e0150686.

Fleuren N, Depla M, Janssen DJA, Huisman M och Hertogh C (2020). Underlying goals of advance care planning (ACP): a qualitative analysis of the literature. *BMC Palliative care*, 19(1), 27.

Gamino LA och Ritter RH Jr (2012). Death competence: an ethical imperative. *Death studies*, 36(1), 23-40.

Goliath I (2022). Ett proaktivt palliativt förhållningssätt på särskilda boenden i Stockholms stad – reflektioner om implementering. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Johansson T, Tishelman C, Cohen J, Eriksson LE och Goliath I (2021). Continuums of change in a competence-building initiative addressing end-of-life communication in Swedish elder care. *Qualitative health research*, 31(10), 1904-1917.

Johansson T, Tishelman C, Eriksson LE, Cohen J och Goliath I (2022). Use, usability, and impact of a card-based conversation tool to support communication about end-of-life preferences in residential elder care – a qualitative study of staff experiences. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-14.

Koivunen A, red (2008). Film och andra rörliga bilder – en introduktion. Raster förlag.

Le Deist FD och Winterton J (2005). What is competence? *Human resource development international*, 8(1), 27-46.



Leonard R, Noonan K, Horsfall D, Kelly M, Rosenberg JP, Grindrod A m fl (2021). Developing a death literacy index. *Death studies*, 1-13.

Leonard R, Noonan K, Horsfall D, Psychogios H, Kelly M, Rosenberg J m fl (2020). *Death literacy index: A report on its development and implementation*. Western Sydney university.

Liljefors M (2022). *Konst som resurs i vården. En forskningsstudie om hur Region Skånes konstsamling kan förmedlas och tillgängliggöras för patienter, personal och besökare*. Region Skåne, s. 13.

Mann K, Gordon J och MacLeod A (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 14(4), 595-621.

McMahan RD, Tellez I och Sudore RL (2021). Deconstructing the complexities of advance care planning outcomes: what do we know and where do we go? A scoping review. *Journal of the American geriatrics society*, 69(1), 234-244.

Meeussen K, Van der Block L och Deliens L (2011). *Advance care planning: international perspectives*. I: Gott M, Ingleton C, red: *Living with ageing and dying: Palliative and end-of-life care for older people*. Oxford university press, 2011, 102-115.

Michie S, van Stralen MM och West R (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1):42.

Noonan K, Horsfall D, Leonard R och Rosenberg J (2016). Developing death literacy. *Progress in palliative care*, 24(1), 31-35.

Patton MQ (2014). *Qualitative research and evaluation methods. Integrating theory and practice*. Sage publications.

Region Stockholm (2021). *Digitala berättelser prövas som ny metod inom vården*. [internet] <https://www.regionstockholm.se/verksamhet/Kultur/nyheter/2021/06/digitala-berattelser-provas-som-ny-metod-inom-varden>

Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y m fl. (2022). Report of the Lancet commission on the value of death: bringing death back into life. *The Lancet*, 399(10327), 837-884.

von Schantz C, red (2019). *Konsten*. Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. Del 3. Region Stockholm.

Smedbäck J, Öhlen J, Arestedt K, Alvariza A, Furst CJ och Håkanson C (2017). Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study. *Palliative and supportive care*, 15(4), 417-424.

Sobchack V (1995). Phenomenology and the film experience, i Williams L, red. *Viewing positions. Ways of seeing film*. Rutgers university press, s. 37.

Stockholms läns landsting (2011). *Konstprogram för Nya Karolinska Solna*. Kulturförvaltningen, Stockholms läns landsting, s. 23.

Sveriges regioner i samverkan (2023). *Vårdförlopp palliativ vård. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan*. [internet] <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/aldreshalsaochpalliativvard/vardforlopppalliativvard.64368.html>

Ten Koppel M, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Steen JT, Kyland M, Van den Block L, Smets T m fl (2019). Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: Results of the PACE cross-sectional study in six European countries. *International journal of nursing studies* 92, 135-143.

Thompson K och Bordwell D (2003). *Film history – An introduction*. McGraw-Hill higher education, s. 487-488.

Tishelman C, Eneslätt M, Menkin E och Lindqvist O (2022). Developing and using a structured, conversation-based intervention for clarifying values and preferences for end-of-life in the advance care planning-naïve Swedish context: action research within the DöBra research program. *Death studies*, 46(4), 803-815.

Ward V, Smith S, House A och Hamer S (2012). Exploring knowledge exchange: a useful framework for practice and policy. *Social science and medicine*, 74(3), 297-304.

Wengström E (2019). *Konsten på Karolinska universitetssjukhuset, Solna*. I: von Schantz C, red. *Konsten*. Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. Del 3. Region Stockholm

Wik A (2015). *Konsten att vara specifik – om konst i vården*. Kulturförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2015.

Österlind J, Hansebo G, Andersson J, Ternstedt B-M och Hellström I (2011). A discourse of silence: Professional carers reasoning about death and dying in nursing homes. *Ageing and society*, 31(04), 529-544.

Den här rapporten handlar om ett forskningsprojekt som prövat dokumentärfilm för att förmedla forskningens budskap. Projektets mål var att skapa en film som gestaltar hur samtalsverktyget DöBra-kortleken kan användas för samtal om vård i livets sista tid.

Filmen *Att hitta in i samtalet* porträtterar arbetet med att införa och använda samtalsmetoden på ett särskilt boende i Stockholm. Filmen visar hur personal tar sig an verktyget och ämnet döende och död, och hur personlig kontakt utvecklas under samtalet. Personerna i filmen är även deltagare i forskningsprojektet *Implementering av proaktiva samtal i särskilda boenden för äldre* vid Karolinska institutet och Stiftelsen Äldrecentrum i samarbete med äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Rapporten undersöker vad filmen väcker hos olika målgrupper, dess relevans och användbarhet. I arbetet med filmen har även Kompetenscentrum för kultur och hälsa vid Region Stockholm, Palliativt kunskapscentrum i Stockholm, filmaren Lisa Partby och filmvetaren Annika Wik varit delaktiga.

Slutsatsen är att filmen ger ny förståelse för ett relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt i samtal, att konstnärlig dokumentärfilm kan skapa identifikation, spegling och känslomässig förståelse, att dokumentärfilm kan vara ett användbart verktyg för reflektion och upplevelsebaserat lärande, samt att kompetens från vård och konst behöver kombineras för att filmisk gestaltning inom vården ska bli relevant för målgrupperna.

