

Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir ?

- ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim

av

Solveig Hauge

Dr. polit. avhandling

Universitetet i Oslo

Det medisinske fakultet

Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

2004

Samandrag

Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? – ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim.

Bakgrunn: Bakgrunnen for avhandlinga er den klårt uttalte fagpolitiske viljen om å gjere sjukeheimen meir heimleg.

Formål: Formålet med avhandlinga er å avdekke korleis ideen om sjukeheimen som heim er realisert.

Design: Empirien er samla inn i ein tradisjonell norsk sjukeheim. Det er nytta deltakande observasjon, intervju og dokumentstudier (feltmetodikk) ved to langtidsavdelingar i ein tidsperiode på 15 veker. I analysen vert det nytta samfunnsvitskaplege innsikter om heimlege kjenneteikn, så som betydninga av å skilje det private frå det offentlege, samt betydninga av private relasjonar og den definisjonsmakta heimens eigar har.

Resultat: Analysen fokuserer for det første på korleis fellesromma i avdelingane er organisert og brukt. Med utgangspunkt i skilje mellom offentleg og privat, viser avhandlinga korleis både ytre symbol og bruk av fellesromma er prega av doble og delvis motstridande forventningar. Grensene mellom det private og det offentlege er tvitydige for alle aktørane, både for bebuarane, pårørande og dei tilsette.

For det andre vert det sosiale fellesskapet i langtidsavdelinga undersøkt grundig. Analysen indikerer at det sosiale fellesskapet i fellesromma er skjør og bryt saman når personalet ikkje er til stades. Kommunikativ kollaps er eit hovudbegrep som beskriv vesentlege trekk ved fellesskapet mellom bebuarane. Materialet viser også ei tydeleg søking etter kontakt med personalet. Avhandlinga dokumenterer at dei bebuarane som kan forflytte seg sjølv ”flyktar” frå daglegstova så fort personalet forlet rommet. Dei unndrar seg fellesskapet med medbebuarane og styrkar sin eigen muligheit til privatliv. Dei immobile vert derimot sitjande att i eit påtvunge fellesskap med personar dei ikkje har noko felles med, samstundes som daglegstovas tvitydige karakter ikkje innbyr til å utvikle private og nære relasjonar.

Konklusjon: Avslutningsvis viser avhandlinga at fellesskap ikkje er eit gode for ein kvar pris. Det har sine skuggesider, men og sine muligheiter. Den store muligheita ligg i klårt definerte former for sosialt liv med tydeleg skilje mellom det private og det offentlege. Her er personalet si forståing og bruk av ulike arenaer som primært offentlege, eller som primært private, ein føresetnad. Dersom ideen om sjukeheimen som heim skal realiserast er det ei løysing å tydeleggjere fellesromma som offentleg arena samstundes som bebuarane må gjevast høve til å utvikle ei privat livsform utanom fellesromma.

Nøkkelord: Sykehjem, eldre, hjem, offentlig/privat, institusjon, privatliv

Summary

The more we are together, the happier we will be?– a field study of the Nursing Home as a home.

Background: The background of this thesis is the explicitly expressed policy that nursing homes should be more like home.

Objective: The aim of the thesis is to uncover how the concept of the nursing home as a home has been realised.

Design: The empirical study is carried out in a traditional Norwegian nursing home, using participant observation, interviews and document study (a field study) in two long-term wards in a period of 15 weeks. The analysis employs insights from the social sciences regarding domestic characteristics such as the importance of distinguishing between public and private space, the meaning of personal relations and the home's owner's power to control the private space.

Results: Firstly, the analysis focuses on how the wards' common living rooms are used and organised. Considering the separation between public and private space, the thesis uncovers how both exterior symbols and the use of the common living room are characterised by unclear and to some degree inconsistent expectations. The boundaries between public and private are ambiguous to all the participants - the residents, their relatives and the staff.

Secondly, the social relationships in the living room are thoroughly examined. The analysis reveals that the social interaction between the residents in the living room is fragile and collapses when staff members are out of the room. Communicative collapse is a main concept that describes essential aspects of the residents' relationships. However, the material also shows how the residents seek contact with the staff. The thesis shows that residents who are able to move around on their own "run away" from the living room as soon as the staff leave it. These residents withdraw from the relationship with their fellow residents and thereby strengthen their chance of a private life. The immobile residents are left in a forced relationship with people they don't have anything in common with; at the same time as the ambiguous characteristics of the common living room scarcely invite personal and close relations.

Conclusions: Finally, the thesis shows that a sense of community isn't necessarily a benefit; it may also have some negative sides. However, it also has potential, for instance by making a clear distinction between a private and a public social life. It presupposes that the staff understands and uses the common living room as a public space and the residents' room as a primarily private space. To realise the concept of the nursing home as a home, the solution could be to define the living room as a public area and to give the residents a chance to develop a private lifestyle outside the living room.

Keywords: Nursing home, elderly, home, private/public, institution, privacy

Forord

Ei velkjend songstrofe er valt som tittel på denne avhandlinga. Songens budskap er tydeleg og utan atterhald: fellesskap er eit gledeleg gode. Denne avhandlinga har eit meir spørjande utgangspunkt til om fellesskap utelukkande er eit gode. Det er først og fremst møte med bebuarane i to langtidsavdelingar i ein sjukeheim som har gitt grunnlag for å stille spørsmål ved fellesskapet. Fellesskap viste seg å utgjere sentrale byggjesteinar i prosessen med å innfri den helsepolitiske ideen om sjukeheimen som heim. Analysen avdekkar at fellesskapet ikkje alltid fungerer i tråd med gode intensjonar.

Eg vil først takke sjukeheimen og informantane som tok i mot meg i veke etter veke våren 1999. Takk for at dei så raust let meg få del i det daglege livet i avdelingane. Møte med bebuarane gav meg undringar og innsikter som har vore heilt grunnleggjande for resultatane i dette forskingsarbeidet. Håpet er at konklusjonen kan brukast både til kritisk og konstruktiv refleksjon for framtida.

To institusjonar har bidratt økonomisk til prosjektet. Takk til Norsk Sykepleieforbund for stipend til å utarbeide prosjektplanen. Vidare fortener Høgskolen i Vestfold stor takk for at dei først gav meg doktorgradsstipend, samt eit slutføringsstipend hausten 2003.

Leiinga og dei tilsette i Avdeling for helsefag har alltid vore engasjerte støttespelarar som har oppmuntra meg i arbeidet. Spesielt må eg takke høgskolelektor og stipendiat Betty-Ann Solvoll for faglege diskusjonar, hyggeleg utanlandsopphald og alltid omsorgsfullt engasjement. Du har betydd mykje i alle fasar av prosjektet.

Studiesamlingane ved Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, under leiging av professor Marit Kirkevold var alltid inspirerende, utfordrande og tankevekkjande. Medstudentane mine fortener og stor takk for godt fagleg og sosialt miljø.

I eit forskingsarbeid er det uråd å greie seg utan gode rettleiarar. Professor Marit Kirkevold skal ha takk for støtte og hjelp i ei kritisk fase i prosjektet. Det at du til slutt gjekk inn som

birettleiar i prosjektet, vart eit vendepunkt for meg. Din analytiske evne og ditt omsorgsfulle klarsyn har vore til stor hjelp.

Mest av alt må eg takke min hovudrettleiar 1.amanuensis Kristin Heggen. Du sa ja til å bli rettleiar for meg i det eg var i ferd med å gje opp. Du gav meg motet og trua tilbake. Du skjønte når eg ikkje hadde krefter og måtte arbeide i mitt eige tempo. Du har også pressa meg når det var på sin plass, og du har alltid inspirert meg til å gjere mitt beste. Du har ein eigen evne til å setje ord på det eg berre fornemma. Det har eg nytt godt av i stort mon. Din innsats og ditt engasjement har vore heilt uvurderleg. Takk!

Tønsberg 24.02.04

Solveig Hauge

INNHALDSOVERSIKT

1. DET FØRSTE MØTE	1
1.1 Utgangspunktet.....	1
1.2 Nye tider og nye ideal?.....	3
1.3 "Eldrebølga"	5
1.4 Forskingstema	6
1.5 Problemstillingar	7
1.6 Oppbygging av avhandlinga.....	8
2. SJUKEHEIMEN - EIN HEIM FOR SJUKE?.....	11
2.1 Utvikling av sjukeheimen – eit kort historisk riss	11
2.1.1 Oppbevaringsfasen 1850 - 1950.....	12
2.1.2 Behandlingsfasen 1950 - 1985	13
2.1.3 Bustadfasen 1985 - dd	17
2.1.4 Oppsummering	20
2.2 Sjukeheimen som forskingsfelt	21
2.2.1 Søkeprosessen og utval	21
2.2.2. Problem knytt til forskning i sjukeheim	22
2.3 Aktuell forskning om sjukeheimen som heim.....	23
2.3.1 Forsking om sjukeheimen som heim.....	23
2.3.2 Aktuell forskning om andre relevante aspekt ved livet i sjukeheim	28
2.3.3 Sjukeheimen - ein heim for sjuke?	31
3. HEIM SOM TEORETISK PROSJEKT	33
3.1 Inngang til å forstå heimen	34
3.1.1 Gullestad og den norske heimen	34
3.1.2 Arendt og det offentlege.....	43
3.2 Heimen i spenningsfeltet offentlig - privat.....	45
3.2.1 Tolking av omgrepa offentlig og privat.....	46
3.2.2 Fellesskapet i skjeringspunktet offentlig - privat	49

3.2.3 Grenser mellom det offentlege og det private.....	50
3.3 Oppsummering.....	51
4. VITSKAPSTEORETISK FUNDAMENT OG FORSKINGSMETODE.....	52
4.1 Frå vitskapsteoretisk fundament til val av forskingsmetode.....	53
4.1.1 Ontologisk posisjon	53
4.1.2 Epistemologiske konsekvensar	55
4.1.3 Metodologiske konsekvensar.....	57
4.1.4 Val av forskingsmetode	60
4.2 Gjennomføring av empirisk del av studien.....	61
4.2.1 Førebuing	61
4.2.2 Tilgang til feltet.....	62
4.2.3 Forskarrolla.....	62
4.2.4 Datasamling	64
4.2.5 Samla oversikt over feltarbeidet	71
4.2.6 Informert samtykke og andre forskningsetiske krav	72
4.3 Studiens materiale	76
4.4 Analyse og tolking	77
4.4.1 Første fase i analysen	77
4.4.2 Fase to i analysen	78
4.4.3 Frå kaos til struktur og substans - om kampen med teksten	81
4.5 Kan lesaren ha tiltru til dette forskingsarbeidet?	83
4.5.1 Den utfordrande subjektiviteten.....	83
4.5.2 Vitskaplege krav til dette forskingsarbeidet	85
4.5.3 Kan kunnskap frå denne studien generaliserast?	87
5. OM SJUKEHEIMEN, DEI SOM BUR DER OG DAGEN DEIRA	89
5.1 Om ein sjukeheim og ei avdeling.....	90
5.1.1 Sjukeheimen - kort historikk.....	90
5.1.2 Avdeling C.....	93
5.2 Kort presentasjon av bebruarane og andre aktørar i langtidsavdelinga.....	97
5.2.1 Generell oversikt over alle bebruarane.....	97

5.2.2	Presentasjon av 13 bebuarar	99
5.2.3	Kort presentasjon av pleiarar, pårørande og andre aktørar	102
5.3	Ein vanleg dag i avdeling C	103
5.3.1	Den viktige starten.....	103
5.3.2	Transportetappen.....	106
5.3.3	Frukost – den første samlinga	111
5.3.4	Det store tomrommet.....	115
5.3.5	Flukta frå daglegstova	119
5.3.6	Middag – dagens dreiepunkt	125
5.3.7	Ettermiddagskaffi med gylne stunder.....	128
5.3.8	Ein ny pause – med håp om besøk	131
5.3.9	Ein heilt vanleg kveld.....	134
5.4	Alternative dagar	136
5.4.1	Ein sommardag på terrassen.....	136
5.4.2	Kiosktralla kjem	137
5.4.3	Ut på tur.....	138
5.4.4	Andakt	141
5.4.5	Fest	142
5.4.6	Sporadiske aktivitetstilbod	145
5.5	Oppsummering	146
6.	DEN TVITYDIGE ARENAEN	148
6.1	Aktørar og arenaer i ei langtidsavdeling i sjukeheim.....	148
6.1.1	Aktørar.....	148
6.1.2	Arenaene.....	151
6.2	Når symbolspråket spriker.....	153
6.2.1	Daglegstova	153
6.2.2	Korridoren	156
6.2.3	Bebuarane sine private rom.....	157
6.2.4	Ein arena med sprikande symbol.....	158
6.3	Om ”passande” og ”upassande” aktivitetar.....	160

6.3.1 Bruken av daglegstova.....	161
6.3.2 Bruken av korridor og bebuarromma.....	164
6.3.3 Passande og upassande aktivitetar?	165
6.4 Kven har kontrollen?.....	166
6.5 Den tvitydige arenaen	170
7. DET SKRINNE FELLESSKAPET	171
7.1 Mønster for sosialt samver i langtidsavdelinga.....	171
7.2 Det pleiarstyrte fellesskapet	176
7.3 Den kommunikative kollapsen.....	180
7.4 Når fellesskapet bli meiningsfullt	184
7.5 Jakta på einsemd	188
7.6 Det skrinne fellesskapet	191
8. JO MERE VI ER SAMMEN, JO	192
8.1 Fellesskapet på daglegstova.....	193
8.1.1 Det ”grenselause” fellesskapet.....	194
8.1.2 Det avgrensa fellesskapet.....	195
8.1.3 På identiteten laus	196
8.2 Fellesskapet – eit opplest og vedtatt gode.....	199
8.2.1 Fellesskapet – eit tiltak for å realisere ideen om sjukeheimen som heim?	199
8.2.2 Fire motargument.....	201
8.3 Tvangskollektivet.....	204
8.4 Finst det vegar ut av tvangskollektivet?.....	205
8.5 Spede forsøk.....	208
8.6 Moralen er	212
9. OPPSUMMERING OG VEGEN VIDARE	213
9.1 Bakgrunn og problemstilling	213
9.2 Teorigrunnlag.....	213
9.3 Presentasjon av funna og diskusjon	214
9.4 Atterhald og begrensingar.....	214

9.5 Vegen vidare.....	216
9.5.1 Teoretiske implikasjonar	216
9.5.2 Kliniske konsekvensar.....	216
9.5.3 Behov for meir kunnskap	217
REFERANSELISTE	219

1. DET FØRSTE MØTE

1.1 Utgangspunktet

Det er vanskeleg å peike på eit eksakt utgangspunkt for ei forskingsinteresse. Samstundes veit eg at ei skjellsetjande erfaring tidleg i sjukepleiekarrieren min har gjort eit uutsletteleg inntrykk. Denne erfaringa har stadig dukka opp i minnet når eg har vore til stades i ulike sjukeheimar som vanleg sjukepleiar eller som rettleiar for sjukepleiestudentar. Som lærar og forskar har denne erfaringa, som eg kort skal skildre, med jamne mellomrom skapt ei spørjande undring eg aldri har funne teoretisk svar på.

Erfaringa ligg 30 år tilbake i tid. Som fersk sjukepleieelev vart eg utplassert på ein sjukeheim i Bergen. Det var ikkje mitt første møte med eldre pasientar, eg hadde allereie hatt praksis ved Haukeland sjukehus og møtte mange sjuke eldre der. Møte med sjuke gamle i sjukeheim skulle likevel føre med seg noko som var annleis, noko uforståeleg og smertefullt, trass i at det var stor likskap mellom det eg hadde erfart på sjukehuset og det eg no såg i sjukeheimen. Den fysiske utforminga av avdelingane minte meg sterkt om sjukehuset. Her var lange korridorar, pasientrom med to til fire senger, vaktrom, tøylager, skyllerom og ein spisesal.

Luktene og lydane var like, arbeidsrutinane var like; pasientane vart fylgt på toalettet, vart vaska og fekk mat, fekk hjelp til å stå opp av senga osv. Det var som å arbeide på sjukehuset, likevel var det ikkje det same, noko var fundamentalt annleis i sjukeheimen. Kva var det eigentleg som var så annleis? Kvifor opplevde eg sjukeheimen så annleis? Gradvis sansa eg ein stor skilnad, sjukeheimen hadde noko endeleg ved seg. I sjukehuset vart dei gamle behandla ein kort periode for så å reise

heim eller flytte i institusjon. Det var alltid noko mellombels med sjukehuset.

Sjukeheimen var endeleg, den var siste stopp i livet, den siste bustaden.

Eg kjende etterkvart eit sterkt ubehag ved tanken på at dette var den staden dei gamle skulle leve resten av livet sitt på. Dette ubehaget var diffust, eg forstod ikkje heilt kva det handla om, men det hadde noko med det å leve livet i ein institusjon å gjere. Eg kan òg hugse at eg registrerte at når pårørande var på vitjing var det nett som dei jakta etter ein freda plett, ein stad for det private liv. Eg kan hugse det uklåre ubehaget når eg måtte be pårørande og pasientar finne ein annan krok eller forlate rommet fordi ein av dei andre trengde stell. Kanskje handla dette om at pasienten ikkje hadde noko av det vi til vanleg kallar privatliv. Privatlivet vart i alle fall levd annleis enn i den heimen dei hadde flytta frå.

Ei undring har fylgt meg etter denne erfaringa, ei undring over korleis det er for eit menneske å leve resten av livet i ein sjukeheim. Eg vart nysgjerrig på kva slags institusjon sjukeheimen var. Eg har seinare engasjert meg i omsorg for gamle og prøvd å lære opp nye sjukepleiarar til å interessere seg for korleis det er å vere gammal og sjuk og leve sine siste dagar, ja kanskje år i institusjon. Eg har førelese om skiftande politiske idear om kva ein sjukeheim bør vere, og om kva som krevst av dei som skal arbeide der.

Nesten 30 år etter det sjelsettande møtet med sjukeheimen har eg vore tilbake i feltet som forskar. Eg har stått bebuarane nær som ein naturleg konsekvens av metodeval, men metoden har også hjelpt meg å skape den nødvendige distanse for sakleg argumentasjon.

1.2 Nye tider og nye ideal?

Samanliknar ein dagens sjukeheim med sjukeheimen slik den var utforma på 1970-talet, er det tydeleg at det på enkelte område har skjedd store endringar. Den mest iaugefallande endringa er at avdelingane er blitt mindre og at det ikkje finst firesengsrom lenger. Også tosengsromma er i dag på veg ut av sjukeheimen. Den siste store politiske reformen ”Handlingsplan for eldreomsorgen” (St meld nr 50, 1996-97), er ein bustadreform der det er lagt vekt på at bebuarane skal ha einerom og dei skal få større grad av privatliv og råderett over sin eigen livssituasjon. Sentralt i desse endringane er ei forståing for at mange eldre har sjukeheimen som den siste heimen sin.

I ei rad offentlege dokument frå 1984 og fram til i dag vert det understreka at sjukeheimen skal vere både den siste heimen for dei som ikkje kan greie seg i ein private heim, og gje tilbod om behandling, avlasting og rehabilitering til pasientar som skal tilbake til privat bustad (St.meld. nr. 68 (1984-85), St.meld. nr. 35 (1994-95) og St.meld. nr. 50 (1996-97)). Sjukeheimen skal altså vere både ein heim og ein behandling sinstitusjon, den skal fylle to offentleg uttalte funksjonar på same tid.

Det er openbert at heim og behandling i same institusjon er utfordrande fordi dei har så ulikt føremål. Behandling har som mål å vedlikehalde eller betre funksjon, medan heimen er ein arena for private livsformer. Det vil alltid vere ein fare for medikalisering av vesentlege livsområde dersom ein blandar verksemder som heim og behandling. Sjukeheimen er altså tildelt ei dobbel rolle, og ein kan undre seg over kven av rollene som skal ha forrang eller vere premissleverandør for den andre. Spørsmålet er om ikkje sjukeheimen blir ein institusjon med så sprikjande målsetjing at dette gjer det vanskeleg både for bebuarane, dei tilsette og pårørande.

Denne doble rolla har ført til kritikk av sjukeheimen frå fleire hald. For det første blir sjukeheimen kritisert for ikkje å fungere godt nok som behandling sinstitusjon, det

vert mellom anna hevda at det medisinske tilbodet er for dårleg (Nygaard 2002, Sellæg 2002 a og b). For det andre vert sjukeheimen kritisert fordi den som bustad bryt med alle forventningar vi har til ein heim, i sjukeheimen manglar bebuarane både ein privat arena og privatliv (Daatland 1999, Sellæg 2002a og b, Thorsen 1990). Thorsen (1990, s.8) spissformulerer kritikken i utsegnen: ” det er institusjonsklientens lodd å utsettes for terapi istedet for hverdagsliv.”

Sjukeheimens uavklarte rolle har òg vore gjenstand for utgreiingar frå styresmaktene si side. For eksempel er sjukeheimens framtid drøfta i ein rapport frå Sosial- og helsedepartementet (1999). Rapporten skisserer tre alternative modellar¹ for den framtidige sjukeheimen, der to av modellane inneber at sjukeheimen også i framtida skal fungere som bustad. Det ligg førebels ikkje føre konkrete planar om ei avklaring av sjukeheimens framtidige posisjon (St.meld.nr 28 (1999-2000)). Dermed er vi i dag i den situasjon at sjukeheimen i alle fall dei næraste åra skal vere fast bustad for dei bebuarane som har langtidsplass i institusjonen.

Det ser altså ut til at den offentlege viljen til å gjennomføre ideen om sjukeheimen som heim ligg fast. Spørsmålet er om denne ideen har fått gjennomslag, eller om Thorsen (1990) har rett i at terapiideen dominerer og gjer det vanskeleg for bebuarane å utvikle og vedlikehalde eit vanleg kvardagsliv i sjukeheimen.

Eg vil hevde at vi manglar systematisk kunnskap om korleis ideen om sjukeheimen som heim er verkeleggjort i dagens sjukeheimar, og om kva konsekvensar den eventuelt får for bebuaren sitt daglege liv. Ei nærare utdjuping av og grunngjeving for denne påstanden kjem eg attende til i neste kapittel.

¹ Modell 1: medisinsk behandling og korttidsopphold.
Modell 2: behandling og bustad.
Modell 3: utvida funksjon av modell 1 + modell 2 + alle buformer for eldre med bemanning.

1.3 "Eldrebølga"

Å stille spørsmål ved sjukeheimen som heim blir ikkje berre legitimert av nye politiske ideologiar, eller av spenningsforholdet mellom sjukeheimen si rolle som både behandlingstilsetning og bustad. Det er også viktig å setje eit kritisk søkjelys på sjukeheimen fordi den er eller kjem til å bli sentral i livet for mange i vårt samfunn.

Ved utgangen av 2001 budde det totalt 36 958 personar i institusjonar for eldre og funksjonshemma (SSB 2002, tabell 1). Tre firedeler av desse personane var over 80 år, og om lag 87% var skrivne inn til langtidsopphald (SSB 2002, tabell 3). Når så stor prosent av bebuarane er innskrivne til langtidsopphald, inneber det i dei aller fleste tilfelle at sjukeheimen vert den siste bustaden deira.

Den landsdekkjande statistikken gjev oss berre eit stykke på veg innsikt i kor mange eldre som har sjukeheimen som bustad. Grunnen til det er at statistikken berre viser talet på plassar, utan å seie noko om kor mange som brukar plassane i løpet av eit år. Etter det eg veit manglar vi slike tal for landet totalt sett. Men vi har tal frå ein norsk bykommune som gjev oss indikasjonar på at ein stor prosent av eldre over 80 år lever siste delen av livet sitt i sjukeheim. Romøren (2001) finn i sin studie i Larvik kommune at så mange som 73% av alle over 80 år er innom sjukeheimen i kortare eller lengre periodar før dei døy, og at gjennomsnittleg samla butid i sjukeheim før død er 2,3 år.

I tillegg indikerer framskriving av folketalet at det vil bli om lag 100 000 fleire eldre over 80 år dei kommande 30 åra (SSB 2002, tabell 101). Om sjukeheimsutbygginga kjem til å auke i takt med talet på eldre er det vanskeleg å seie noko om, utbygging av sjukeheimar har i alle fall vist ein jamn vokster frå 31 546 i 1990 til 36 958 i 2001 (SSB 2002, tabell 1). I St. melding 45 (2002-2003) er det vidare sett opp prognoser som antydar ein vidare auke til 40 100 plassar i 2005.

Den offisielle statistikken, kombinert med resultat frå Romørens studie (2001), gjev oss grunn til å tru at stadig fleire eldre over 80 år vil ha sjukeheimen som sitt siste butilbod. Dette forsterkar behovet for å stille spørsmål ved korleis denne offentlege tilrettelagde bustaden fungerer som heim for dei gamle.

1.4 Forskingstema

Det er altså eit faktum at stadig fleire eldre vil ha sjukeheimen som det siste butilbodet sitt. Samstundes er det ein dominerande politisk vilje til å gjere sjukeheimen meir heimleg og gje det kjenneteikn og omgangsformer som pregar det vi til vanleg forstår med ein heim. Mitt spørsmål er kort og godt korleis sjukeheimen fungerer som heim.

Omgrepet heim er til vanleg sett i samanheng med bestemte aktivitetar av praktisk og sosial art, det har med identitet og tilhøyrighet å gjere, heimen er ei frison, det vernar oss og sikrar privatlivets fred. Det private er markert med ei rad symbol (som for eksempel gatedør og ringeklokke), og med personleg preging og forming av ein arena. Det private er vidare markert ved at det sosiale livet i heimen i store trekk er skjerma mot innsyn frå verda utanfrå.

Heimen framstilt på denne måten er med andre ord grunnleggande privat i sin karakter. Men, heimen står i ein interessant vekselverknad mellom det vi kallar privat og den offentlege verda. Framstående forskarar på heimen framhevar nettopp polariteten offentlig – privat som eit særtrekk ved heimen, og hevdar at forhandling og konstruksjon mellom privat og offentlig sfære er typisk for heimen. Heimen er med andre ord ikkje statisk i sin privatheit, den er fleksibel og i stadig rørsle avhengig av kor stort rom det offentlig får i det private. Denne stadige rørsle mellom å vere mest mogeleg privat og å ”sleppe inn” det offentlege er styrt av ei rad

kulturelle kodar. Desse kulturelle kodane fungerer som vegvisarar for sosiale omgangsformer i heimen, og er ei viktig rettesnor som gjer at vi så og seie aldri er i tvil om vi er på ein offentleg eller ein privat arena. Sjølv om grensene mellom det private og det offentlege på den eine sida er fleksible, er dei altså på den andre sida tydelege innafor ein felles kulturell setting.

1.5 Problemstillingar

Gitt den faktiske bakgrunnen der den politiske visjonen for sjukeheimen er å skape eit bufellesskap som tilnærma skal vere ein heim for bebuarane, og det faktum at sjukeheimen er den siste bustaden for mange gamle, er det grunnlag for å undre seg over i kva grad heimelege karakteristika er synleggjorde i sjukeheimen.

Slik dei fleste sjukeheimane er organiserte i dag, er det først og fremst langtidsavdelingane som skal verkeleggjere ideen om heim i sjukeheimen. Det er i denne type avdelingar bebuaren skal leve resten av livet sitt. Av erfaring veit eg at bebuarane mesteparten av dagen er samla i avdelingas fellesrom, vanlegvis ei daglegstove. I forskingsarbeidet går eg tett inn på bebuarane sine samversformer på fellesarenaene i avdelinga. Eg skal altså ikkje studere privatlivet på bebuarromma, men på dei arenaene som er øyremerkte for felles liv og samvær. Det gjer eg først og fremst ved å undersøkje daglegstova, som ser ut til å vere den arenaen der heimen som fellesskap skal realiserast.

Forskingsarbeidet vil belyse tre hovudspørsmål:

- 1. Korleis er fellesområda i ei langtidsavdeling utforma, og korleis blir dei brukte?*
- 2. Korleis byggjer og vedlikeheld bebuarane fellesskap i avdelinga?*
- 3. Kva konsekvensar har ideen om sjukeheimen som heim fått for bebuarane?*

For å finne svar på forskingsspørsmåla er det gjennomført ein feltstudie med deltakande observasjon, intervju og dokumentstudiar. Studien er deskriptiv og fortolkande, og formålet med arbeidet er å avdekke korleis ideen om å skape ein heim i sjukeheim er verkeleggjort.

1.6 Oppbygging av avhandlinga

Avhandling er strukturert i 9 kapittel.

I kapittel 2 tek eg utgangspunkt i at sjukeheimen er ein institusjon som er berar av lange historiske tradisjonar. Desse tradisjonane skal klårgjerast nærare med sikte på å avdekke korleis ideen om sjukeheimen som heim gradvis har spirt fram og til slutt fått eit politisk uttrykk i offentlege dokument. Deretter går eg over til å stille spørsmål ved om forskning på feltet kan avklare om det heimlege har fått gjennomslag i dagens sjukeheimar. Ein gjennomgang av forskingslitteraturen viser ei manglande teoretisk avklaring i den forskinga som til no er gjennomført. Dette aktualiserer behovet for større grad av teoretisk presisering når ein skal nærme seg temaet sjukeheimen som heim.

I kapittel 3 fokuserer eg difor på teori og forskning om heimen. I diskusjon og presisering av omgrepet heim tek eg utgangspunkt i den norske sosialantropologen Gullestads tese om at polariteten offentleg - privat representerar den viktigaste skiljelina mellom heimen og verda utanfor. Når ein skal studere heimlege karakteristika i ein offentleg institusjon er det viktig å ha ei rikast mogeleg forståing for grenseoppgangen mellom den offentlige og den private sfære. Filosofen Arendts forståing av det private og det offentlege er trekt inn i diskusjonen nettopp for å utvide og nyansere perspektivet på grenseflata mellom det offentlege og det private. I diskusjonen er det lagt vekt på å få fram den forståinga av omgrepet heim som dannar ramme rundt datasamling og analyse i dette forskingsarbeidet.

I kapittel 4 skildrar eg min eigen forskingstilgang. Inspirert av filosofane Heidegger og Gadamer byggjer eg opp ei fenomenologisk og hermeneutisk forskingsramme som dannar grunnlaget for datasamling, tolking og utlegging av forskingsresultata. Denne forskingsramma er ikkje ei gitt oppskrift, men snarare ein kontinuerleg arbeidsmåte der ei undrande og spørjande grunnhaldning er eit berande element. I presentasjon av det konkrete forskingsdesignet, som er inspirert av feltmetodikk, legg eg vekt på å vise dei val og refleksjonar eg har gjort meg gjennom datasamling- og analyseprosessen. Kapitlet endar ut i ein diskusjon av studiens gyldigheit.

Deretter tek eg lesaren med inn i ei langtidsavdeling i ein sjukeheim. Kapittel 5 er ei detaljert skildring av bebruarane sin dag frå morgon til kveld. Formålet med kapitlet er å få fram kjenneteikn både ved utforming av avdelinga, og ikkje minst ved omgangsformene mellom bebruarane, og mellom bebruarane og andre aktørar i avdelinga. Skildringane er empirinære og detaljert og freistar å gje lesaren ei best mogeleg innsideerfaring.

Kapittel 6, 7 og 8 presenterer analyse og diskusjon av funn. Først (kapittel 6) går eg inn i fellesromma og analyserar fram kor tvitydige desse romma er. Ved hjelp av skiljet mellom offentleg og privat sfære undersøker eg korleis ulike ytre symbol og bruken av fellesromma skaper doble og delvis motstridande forventningar til desse romma. Dessutan gjev analysen svar på kven og kva som er premissleggjande for aktivitetar og samhandling på daglegstova.

Etter at dei strukturelle kjenneteikna, ytre symbol og dominerande samhandlingsformer er klårlagt trengjer analysen djupare inn i fellesskapet. I kapittel 7 teiknar eg hovudlinjene av draging mot og flukt frå fellesskapet. Kommunikativ kollaps pregar dei eldres fellesskap, men materialet viser også ei søking mot relasjonar med personalet.

Sluttdiskusjonen (kapittel 8) utdjupar ytterligare drivkreftene inn mot og bort frå fellesskapet på daglegstova, og drivkreftenes dobbelheit vert gjort tydelege. På den eine sida den konstruktive relasjonen til personalet, på den andre sida flukta frå fellesskapet med medbebuarane. Tvangskollektivisering er det dekkande omgrepet for fellesskapet mellom bebuarane. Kapittelet nyanserar ulike generelle konsekvensar av det tvungne fellesskapet. Analysen er først og fremst driven fram ved bruk av Gullestads og Arendts forståing av at det er viktig med grenser mellom offentleg og privat sfære.

Analysen går over i ei drøfting der dei empiriske funna vert diskutert i lys av ideen om sjukeheimen som heim. Konklusjonen er at ideen om at sjukeheimen skal gjerast optimalt heimleg ikkje er den einaste forklaringa på tvangskollektiviseringa. Avhandlinga viser at fellesskapet ikkje er eit gode for einkvar pris. Det har både skuggesider og muligheiter. Minussidene er eit utarma fellesskap mellom bebuarar som ikkje vil eller maktar å opprette eit samvær med medbebuarane. Fellesskapet som dagleg livsform i sjukeheimen fører òg til at privatlivet vert svekka, bebuarane får for lite tid for seg sjølv. Den store muligheita ligg i klårt definerte former for sosialt liv. På den eine sida meir kontakt med personalet på daglegstova. Då vert rommet og samhandlinga tydeleg som offentleg. På den andre sida må det gjevast høve til styrking av det reine privatliv utanom fellesromma.

Avslutningsvis gjev eg i kapittel 9 ei kort oppsummering av avhandlinga, og peikar på teoretiske og kliniske konsekvensar. Eg peikar òg på område der eg meiner det er naudsynt med vidare forskning.

2. SJUKEHEIMEN - EIN HEIM FOR SJUKE?

For å få eit betre grep om premissgrunnlaget for sjukeheimen som heim er det naudsynt å forstå meir av dei historiske og ideologiske prosessane som ligg bak utviklinga av dagens sjukeheim. Eg skal først, via eit kort historisk riss, skildre korleis ideen om sjukeheimen som heim har vakse fram. Det er først og fremst politiske føringar som ligg til grunn. Eg undersøker det ideologiske fundamentet for dei politiske føringane, og trekkjer fram grunnleggjande idear for institusjonalisering av eldre.

Den historiske gjennomgangen leier fram mot neste bolk i dette kapittelet, til spørsmålet om kva vi veit om sjukeheimen som heim i dag. Aktuell forskning vert presentert og drøfta, samt spesielle problem knytt til forskning om eldre i institusjon.

2.1 Utvikling av sjukeheimen – eit kort historisk riss

Sjukeheimen er ein forholdsvis ”ung” institusjon. Den vart formelt utforma frå 1950 og utover, men har røter heilt tilbake til den institusjonelle fattigforsorga, og er såleis berar av ein lang institusjonell arv. Eg skal difor gå langt tilbake for å peike på noko av det som ligg til grunn for dagens sjukeheimar.

I utgangspunktet var ikkje omsorg for eldre institusjonalisert. Familieomsorg er den eldste forma for eldreomsorg vi kjenner til i norsk kultur. Familieomsorga var utforma anten som kårssystem eller som legdesystem. Tradisjonen med kår innebar at dei gamle i familien hadde rett til å bu på garden og få husrom, mat, klede og hjelp i

det daglege om det var naudsynt. Eldre som ikkje hadde eigen familie, måtte på legd, som kort fortalt er eit system der ein person hadde rett på det dei trengde til livsopphald i ein avgrensa periode på kvar gard. Dette førte til at den gamle måtte flytte frå gard til gard etter gitte reglar (Daatland 1987).

I bysamfunna som gradvis voks fram under og etter middelalderen, var det ikkje mogeleg å halde fast ved bondesamfunnets system. Det vart difor etterkvart bygd ut kommunale fattiggardar for å ta vare på dei som ikkje greidde seg sjølv lenger. Desse institusjonane var ikkje alderssegregerte. Her tok ein hand om både barn, vaksne og eldre (Sosialdepartementet 1955).

I den vidare presentasjonen skal eg konsentrere framstillinga om kjenneteikn ved den institusjonaliserte eldreomsorga. Utviklinga av den institusjonelle eldreomsorga har eg valt å presentere i tre fasar. Kvar fase har eg gitt namn i tråd med det eg, med utgangspunkt i analytiske perspektiv for denne avhandlinga, meiner er dei dominerande karakteristika ved den aktuelle tidsepoken.

2.1.1 Oppbevaringsfasen 1850 - 1950

Midt på 1800-talet skjedde det ei viktig endring i omsorgstilbodet til eldre som ikkje hadde egne middel eller familie å falle tilbake på. For første gong vart det bygd egne institusjonar berre berekna på eldre. Desse institusjonane vart kalla aldersheimar eller pleieheimar, og vart bygd i siste halvdel av 1800-talet (Daatland 1999).

Det er ikkje tilfeldig at denne utviklinga skjer nettopp i denne fasen. 1800-talet var perioden då "eldre" vart ein kategori i samfunnet både politisk, sosialt og vitskapleg (Kirk 1994). Kategorien "eldre" er grunnlaget for eit allment medvite om at denne gruppa personar kan eller bør skiljast ut frå resten av folkesetnaden. Vi får altså i denne tidsepoken ei tydelegare inndeling i ulike aldersgrupper, og det er truleg ein viktig premiss for oppretting av egne institusjonar for eldre.

Desse første aldersinstitusjonane er ideologisk² nær knytt til tradisjonen i industrisamfunnets allmennhospital. Allmennhospitla er ein institusjonstype med oppdraging og oppbevaring som formål (Martinsen 1989). Alders- og pleieheimane vart først og fremst institusjonar som skulle ta vare på eldre som ikkje greidde seg sjølv. Her var det aldri snakk om at ein skulle tilby dei gamle behandling, eller at institusjonen skulle vere ein heim. Institusjonen var først og fremst ein oppbevaringsstad for gamle som ikkje greidde seg sjølv.

Alders- og pleieheimane utgjorde eit dominerande og stabilt eldreomsorgstilbod i nesten 100 år (Daatland 1999).

2.1.2 Behandlingsfasen 1950 - 1985

I løpet av 1950-åra voks det fram ein kritikk av alders- og pleieheimane. Kritikken vart først og fremst framsett av legane, og hadde fokus både på den låge standarden på institusjonane og den passiviserande oppbevaringa av gamle. Særleg omgrepet pleieheim vart oppfatta som eit omgrep som signaliserte passivitet (Daatland 1999).

Kritikken av dei gamle alders- og pleieinstitusjonane vart konkretisert i ei innstilling frå Sosialdepartementet (1955). Her vart det poengtert at ein burde erstatte det passive namnet pleieheim, med det meir aktive namnet sjukeheim. Pleie symboliserte passivitet, at det ikkje skjedd noko form for endring med den gamle. Sjukdom, derimot, var nær knytt til aktiv behandling. Behandling gav håp om forbetring av situasjonen, behandling symboliserte aktivitet og positiv endring (Sosialdepartementet 1955).

Dette nye synet på aldersinstitusjonane kan tolkast som ei ny ideologisk vending i institusjonen si historie. Her var det ikkje berre snakk om at namnet på institusjonen

² Omgrepet ideologi har i fylgje Østerberg og Engelstad (1995) to hovudtydingar. Eg brukar det i tråd med ei av desse tydingane, nemleg ideologi forstått som eit heilheitssyn.

(pleieheim) skulle endrast, heile institusjonen skulle endre formål og utforming. Tida var inne for å skape nye og tidsriktige institusjonar for gamle. Alternativet var ein ny type institusjon bygd på ein ny og moderne ideologi, nemleg behandling.

Sjukeheimen skulle bli kommunen sitt eige ”minisjukehus”, og den skulle vere med på å avlaste dei vanlege sjukehusa. Sjukeheimen skulle ideelt sett ikkje vere eit butilbod, men eit aktivt behandlingstilbod (Sosialdepartementet 1955). Difor var det ikkje naudsynt med einerom eller andre tiltak som kunne gje institusjonen eit heimleg preg. Sjukeheimen skulle berre vere ein mellombels opphaldsstad for sjuke som trengde aktiv behandling.

Denne nye vendinga må forståast i lys av den behandlingsoptimismen som råda etter andre verdskrigen. Trua på at det meste kunne behandlast fekk eit dominerande nedslag i all medisinsk og sosialpolitisk tenking i denne perioden (Hellesnes 1994). Spissformulert kan ein seie at i denne fasen blir alderdommen ein diagnose som skulle behandlast (Kirk 1994).

Ideen om den nye institusjonen (sjukeheimen) vart altså ført i pennen i 1955, og etter kvart starta òg den konkrete oppbygginga av sjukeheimar. Denne prosessen med bygging av nye sjukeheimar i kommunane akselererte utover i 1960-åra. Aldersheimen hadde sjølvsagt ein dominerande plass i starten, og midt på 1960-talet var for eksempel to av tre institusjonsplassar framleis ein aldersheim (Daatland 1999).

Det skulle snart vise seg at ideen om sjukeheimen som ein aktiv behandlingsinstitusjon var vanskeleg å setje ut i livet. Sjukeheimen utvikla seg raskt til å bli ein institusjon for langtidsopphald, utan bustadkvalitet (Daatland 1999). Etter kvart som det vart klårt at den ideologiske endringa av sjukeheimen ikkje fekk gjennomslag i praksis, voks det fram eit behov for å gjere nye grep for å sikre at sjukeheimen verkeleg vart brukt som behandlingsinstitusjon.

I 1969 utarbeide Sosialdepartementet (1969) ei ny innstilling om eldreomsorg. Her var omgrep som: ”morgendagens sykehjem” brukt, og parolen var: ”fra passiv pleie til aktiv behandling”. I samband med denne innstillinga vart det gjort eit organisatorisk grep for å komme ut av pleietradisjonen som råda i kommunane. Sjukeheimen skulle ikkje lenger vere kommunal, den skulle organisatorisk plasserast i fylkesadministrasjonen og blei lagt inn under den nye sjukehuslova i 1969 (Ot.prp. 36 1967-68). Med denne lovendring fylgde det òg økonomiske middel. Dette førte til ei storstilt utbygging av sjukeheimar i fylkeskommunal regi. Utbygginga av sjukeheimar var størst i 1970-åra, men avtok utover i 1980-åra (Ellefsen 1989).

Det skulle etter kvart vise seg at heller ikkje dette nye grepet for å omforme sjukeheimen til ein aktiv behandling sinstitusjon lukkast. Det er mange grunnar til det, først og fremst handlar det om pengar, personell og eldrebylgja.

Sjukeheimsutbygginga vart dyrare og dyrare, og offentlege styresmakter måtte gjennomføre tiltak for å få kontroll med helseutgiftene. Desse tiltaka vart presenterte i form av LEON- prinsippet (St.meld nr.9 1974-75)³. LEON står for **L**ågaste **E**ffektive **O**msorgs**N**ivå, og skulle føre til at pasienten vart behandla på det mest kostnadseffektive, dvs billigaste nivået i helsetenesta. Den mest kostnadseffektive måten å behandle gamle sjuke på var å behandle dei i eigen heim. Frå 1980 vart det gjennomført ei storstilt utbygging av heimetenestene, og dei friskaste gamle vart behandla i eigen heim.

Fordi talet på eldre auka parallelt med at utbygging av sjukeheimar stoppa opp og heimetenesta vart utvida, vart pasientane i sjukeheimen stadig skrøpelegare. Sjukeheimen var inne i ei utvikling der grunnlaget for behandlingssideologien var på vikande front. I tillegg hadde ein store problem med å rekruttere og behalde det

³ St. melding nr 9 handla hovudsakleg om sjukehusutbygging i eit regionalisert helsevesen. Men sjølve Leon-prinsippet vart gjort gyldig for norsk helsevesen på alle nivå.

kvalifiserte personellet som må til for å drive behandling. Sjukeheimane var òg under eit konstant og stadig sterkare press frå to sider, frå kommunen som ikkje hadde høveleg bustader til skrøpelege eldre, og som sparte pengar på at den gamle var ivaretatt av fylkeskommunen, og frå sjukehusa som hadde mange ferdigbehandla eldre pasientar (Alvsvåg og Tanche-Nilssen 1999) .

Sjukeheimen skulle ideelt sett brukast til behandling, men var på nytt i ferd med å utvikle seg til ein oppbevaringsstad for sjuke og pleietrengjande eldre. Den historiske utviklinga av sjukeheimen framstår i denne perioden som eit typisk døme på kor vanskeleg det er å endre grunnstrukturane i ein innarbeidd institusjon. Trass i klåre politiske premissar kan ein stille spørsmål ved om pleieheimen berre vart ny i namnet. Den nye sjukeheimen fungerte som ein bustad utan bukvalitet og som eit sjukehus utan behandling.

Det var openbert at noko måtte gjerast i den vanskeleg situasjonen. Det helsepolitiske grepet som blei valt, var å føre sjukeheimen tilbake til kommunalt forvaltingsnivå (Ot.prp. 48, 1985-86). Reforma vart gjennomført frå 1988. Dermed var ikkje sjukeheimen lenger underlagt sjukehuslova, men vart ein del av det kommunale helsetilbodet underlagt kommunehelsetenestelova.

Denne tilbakeføringa kan tolkast som behandlingssideologiens fallitt.

Helsepolitikarane gav opp det storstilla prosjektet med minisjukehus i kommunane, og overlet ansvaret til det kommunale forvaltingsnivå. Med dette var det slutt på øyremerkta finansiering av sjukeheimar, kommunen fekk eit generelt tilskot som skulle forvaltast etter behov. Sjukeheimsutbygginga stansa så å seie heilt opp, og midla vart brukt til vidare utbygging av heimebasert omsorg (St. meld 50 1996-97)⁴.

Dette førte til at terskelen for å komme inn i sjukeheim vart heva, bebuarane vart med andre ord både eldre og skrøpelegare før dei fekk plass i sjukeheimen (St. meld 50

1993- 94). Vi får altså gradvis endring av karakteristika ved bebruarane i sjukeheim. Sjukeheimen får meir og meir preg av å vere ein institusjon der dei gamle lever sine siste leveår. Ideen om sjukeheimen som ein aktiv institusjon for behandling er verkeleg i klemme.

2.1.3 Bustadfasen 1985 - dd

I kjølvatnet av den vanskelege prosessen med å gjere sjukeheimen til ein behandling sinstitusjon, veks det no fram ei forståing av at mange eldre må bu i institusjon siste del av livet sitt. Set ut frå eit slikt perspektiv vert det etter kvart tydeleg at sjukeheimen er bygd og utforma i tråd med behandlingssideologiske prinsipp, med store avdelingar og mange pasientar på kvart rom. Ei slik utforming høver dårleg dersom ein skal endre formålet med institusjonen frå ein rein behandling sinstitusjon til ein institusjon der ein skal bu resten av livet.

Parallelt med prosessen der ein i offentleg politikk er i ferd med å gje opp tanken om sjukeheimen som minisjukehus, vert det sett fram sterk kritikk av institusjonsomsorga generelt. Det er først og fremst forskingsarbeid av Goffman (1991/1961) og Løchen (1976/1965)⁵ og Townsend (1965) som får konsekvensar for den allmenne forståinga av institusjonar. Denne forskinga viste kor destruktivt institusjonar fungerer. Kritikken handla om at institusjonen var upersonleg, autoritær og førte til manglande privatliv, manglande sjølvråderett og nedbryting av bebruarane sin private identitet. Den private heimen framstod ideologisk som den rake motsetnaden til dette. I heimen kunne ein ta vare på sin eigen identitet og vere sin eigen herre, den vart dermed sett på som ein mykje betre og meir verdig omsorgsarena enn sjukeheimen (Townsend 1981).

Denne kritikken som kom om lag samstundes som det vart openbert at behandlingssideologien var vanskeleg å gjennomføre, førte til ei ny vending i synet på

⁴ I 1988 var det 30485 plassar i sjukeheim, i 1995 32806.

⁵ Goffman og Løchen sine studier er ikkje utført i sjukeheim, men i psykiatriske institusjonar.

sjukeheimen. Heimen som alternativ ideologi i sjukeheimen hadde ikkje hatt innpass verken i oppbevaringsfasen eller i behandlingsfasen. Ot. prop. 48 (1985-86) inneber ei offisiell og ny vending i synet på sjukeheimen sin funksjon. I denne lovendringa vert det stadfesta at sjukeheimen også skal vere ein varig heim for dei sjukaste og mest pleietrengjande. Alle offentlege dokument utforma etter 1985 held fast ved prinsippet om at sjukeheimen må få eit meir heimleg og privat preg (NOU 1992: 1, St. meld nr. 50 1996-97, Sosial- og helsedep 1997).

Men, denne nye vendinga i synet på sjukeheimen sin funksjon, er ikkje eintydig og total. Framleis vert det understreka at sjukheimen også skal drive behandling. Sjukeheimen skal altså både vere ein bustad og ein behandlingsinstitusjon. Det er som om ein heng fast i tidlegare ideologi og ikkje torer gje slepp på den. I overgangen frå oppbevaringsfasen til behandlingsfasen tok ein eit oppgjær med den gamle oppbevaringsideologien, eit slikt oppgjær har ikkje funne stad overfor behandlingssideologien. Dermed er sjukeheimen i dag ein institusjon med to uttalte formål: sjukeheimen skal vere ein bustad og den skal drive behandling.

Kombinasjonen heim – behandling kan i utgangspunktet framstå som motpolar, som er vanskeleg å foreine. Men, i den kommunale helsetenesta har ein lang erfaring med denne kombinasjonen i form av behandling av pasientar som bur heime (Alvsvåg og Tanche-Nilssen 1999). Kanskje fungerer dette så bra fordi heimen er så tydeleg heim, og behandlingssopplegget er avgrensa.

Det kan derimot sjå ut som det er problematisk å kombinere heim og behandling innafor institusjonen sine rammer. Eit teikn som tyder på det er at ein innafor sjukeheimen har sett i verk organisatoriske grep for å skilje bu- og behandlingssfunksjonen. Mange sjukeheimar er delt opp i fleire spesialiserte avdelingar med ulik hovudfunksjon. Dei avdelingane som skal tilby aktiv behandling til eldre vert kalla rehabiliteringsavdeling, korttidsavdeling og/eller avlastingsavdeling. Opphaldet i desse avdelingane er i prinsippet alltid mellombels.

Dei avdelingane som skal fungere som den gamle sin siste heim, vert kalla langtidsavdeling eller liknande.

Det vert i tillegg også sett i verk andre tiltak for å markere at sjukeheimen som institusjon har endra formål. Namneendring ser ut til å vere ein klassikar for å markere slike endringar. I denne fasen byter mange av sjukeheimane namn frå sjukeheim til bu- og behandlingssenter, eller bu- og servicesenter. Det er ei forståeleg endring sett på bakgrunn av at sjukeheimen no også skal vere ein varig bustad for mange.

For det andre vert omgrepet pasient endra til bebuar. Denne omgrepsendringa er ikkje like opplagt. Pasient har tradisjonelt vore ein som har fått behandling, det skulle difor ikkje vere urimeleg å vidareføre dette omgrepet som ein til no hadde brukt i sjukeheimen. Men det er omgrepet bebuar som vert innført som nemning på dei gamle i sjukeheim. Bebuar er eit omgrep som er knytt til service- og bufunksjonen, bruk av dette omgrepet kan difor vere med på å tilsløre sjukeheimen sin behandlingssfunksjon.

Det er grunnlag for å stille spørsmål om ikkje sjukeheimen si doble rolle er uklar og tilslørt. I offentlege skriv vert det talt med to tunger: på den eine sida skal sjukeheimen drive behandling, på den andre sida skal den bli meir heimleg.

Dei siste åra har forståinga for at skrøpelege eldre også har rett på privatliv og ein slags heim blitt forsterka. Dette kjem mellom anna til uttrykk i det siste store eldrepolitiske vedtaket kalla Handlingsplan for eldreomsorgen (St. meld nr. 50 1996-97). Handlingsplanen vart sett i verk i frå 1998, og den inneber ei storstilt satsing på å byggje ut omsorgsbustadar til dei som treng ein betre tilrettelagt bustad. I tillegg skal sjukeheimen rustas opp mellom anna med einerom.

Handlingsplanen (St. meld nr. 50 (1996-97), St. meld nr. 34 (1999-2000), St. meld nr. 31 (2001 – 02)) legg altså stor vekt på at skrøpelege eldre skal få eit betre butilbod. Omsorgsbustadane er små fullverdige husvære vanlegvis med stove, kjøkken, bad og eventuelt separat soverom. Bygginga av omsorgsbustader gjev grunn til å undre seg over om det inneber at ein tonar ned ideen om å gjere sjukeheimen meir heimleg. Etter mi meining ser det ikkje slik ut i gjeldande fagpolitiske dokument. Grunnen til det er først og fremst at Handlingsplanen også inneber ein reform av eksisterande sjukeheimar med vekt på at dei som bur i sjukeheim skal ha einerom. I tillegg understrekar kvalitetsforskriftene (Sosial- og helsedepartementet 1997) sjukeheimsbebuaren sin rett til privatliv og sjølvråderett. Vidare tyder diskusjonen om sjukeheimens framtidige rolle på at det kan ta lang tid før ideen om sjukeheimen som heim eventuelt vert skrinlagd (Sosial- og helsedepartementet 1999).

2.1.4 Oppsummering

Oppsummert kan ein seie at sjukeheimen er ein institusjon som starta som eit resultat av fattigomsorg og seinare oppbevaring av fattige eldre i pleieheimen. Etter andre verdskrig var den offisielle linja at sjukeheimen først og fremst skulle vere ein behandlingstinstitusjon. Behandlingsideologien hadde tronge kår, og frå 1980-talet vart ideen om sjukeheimen som heim utvikla.

Det er grunn til å spørje om sjukeheimen nokon gong har fungert i tråd med politisk uttalte ideal. Trådane tilbake til den gamle pleieheimen ser ut til å ha vore så sterke at ingen har greidd å kutte dei. Det kan sjå ut som at sjukeheimen har fungert meir som ein bustad heile tida, ein bustad utan rimelege bu- kvalitetar. Når det no er offisielt akseptert at sjukeheimen skal vere ein heim for mange av bebuarane, er det rimeleg å undersøkje nettopp dette frå innsida. Men først: Kva veit vi om denne problemstillinga frå forskning?

2.2 Sjukeheimen som forskingsfelt

I denne delen av kapittelet skal eg først gjere greie for arbeide med å finne fram til relevante forskingsresultat og presisere dei utvalskriteria eg har brukt. Vidare skal eg problematisere kor innfløkt og usikker forskning om eldre i institusjon er.

2.2.1 Søkeprosessen og utval

For å få oversikt over aktuell forskning om temaet vart det gjennomført søk i ulike databasar⁶ der søkjeorda: eldre, hjem, hverdagsliv, sykehjem, institusjon og privatliv⁷ vart brukt i ulike kombinasjonar. Den vidare presentasjonen av forskning på feltet er basert på resultat av denne søkjeprosessen, kombinert med relevant litteratur henta frå referanselistene til dei viktigaste forskingsarbeida.

Arbeidet med å velje relevant forskning har vore styrt av to sentrale perspektiv. Forskinga skulle for det første ha eit bebuarperspektiv, med det meiner eg at bebuarane si erfaring eller meining må komme til orde i arbeidet, anten direkte eller indirekte. For det andre har eg leita etter forskning som fokuserer på sjukeheimen som heim.

Resultata av søkjeprosessen viser at det er gjennomført svært få norske forskingsarbeid med heimen som fokus og bebuarane som informantar. I tillegg til tre norske arbeid (Lohne 1985, Slettebø 1987, Uppsata 2000), ligg det føre nokre få utanlandske arbeid. Vidare er det gjort ein del forskning på tema som handlar om karakteristika ved heimen, utan at omgrepet heim er brukt. Eksempel på slike tema er forskning om privatliv, relasjonar og kvardagsliv.

⁶ Det er søkt i fylgjande databasar: Bibsys, Norart, SveMed+, Ageline, Chinal, EBCO, Synergy

⁷ Dei same søkjeorda vart brukt på svensk (hem, sjukhem, institusjon, eldra, boende, hvardagsliv, privatliv) og på engelsk (institution, home, elderly, at home -in home, nursing home, privacy, everyday life, homelessness)

2.2.2. Problem knytt til forskning i sjukeheim

Å forske på eldre sin livssituasjon i sjukeheim er forskingsmessig sett svært komplisert. Både Tornstam (1995) og Slagsvold (1994) kritiserer mykje av forskinga om eldre fordi den ikkje får fram dei eldre sitt eige perspektiv. Denne kritikken aktualiserer behovet for å sjå nærare på nokre av dei fenomena som gjer denne forskinga vanskeleg.

Ein av grunnane til at det er vanskeleg å forske når bebuarar i sjukeheim skal vere informantar, er å finne i trekk ved bebuarane. For det første kan det handle om sansereduksjon eller sjukdom som gjer det vanskeleg å intervjuje eller samtale med bebuarane. I tillegg er den gruppa eldre som i dag bur i sjukeheim nøgde med lite, dei stiller få krav og er taksame (Slagsvold 1992).

Eit anna viktig fenomen som gjer forskning i sjukeheim vanskeleg er bebuarane sin avhengige posisjon. Bebuarane vil alltid vere avhengige av dei tilsette, det er difor ikkje urimeleg om bebuarane vil halde tilbake negative erfaringar og kritikk i redsel for at dette skal føre til sanksjonar frå enkelte tilsette. Sjølv om forskaren har teieplikt og krav på seg om å anonymisere data som kan identifisere ein bebuar, er ikkje dette alltid nok til at ein bebuar torer eller vil tale fritt.

Det er òg vanskeleg å samanlikne nyare og litt eldre forskingskunnskap om eldre i institusjon. Grunnen til dette er at bebuarane sin helsetilstand har endra seg så mykje. Dagens bebuarar i sjukeheim er vesentleg eldre og skrøpelegare enn det dei var tidlegare (St.meld. 50 1993-94).

Vidare er det vanskeleg å samanlikne forskning utført i Noreg med forskning utført i andre land. Det landet som har eit institusjonstilbod og ei historisk utvikling av butilbodet til sjuke eldre som minner mest om norske forhold, er Sverige (Daatland 1997). I presentasjon av forskning vil eg difor fokusere mest på norsk forskning, men eg vil òg vise til aktuell forskning frå utlandet der det er relevant.

Å forske på eldre i institusjon blir også komplisert av at bebuarane og dei som lever utafor institusjonen lever så ulike liv. Dette gjer at den forskinga om bebuarane som er bygd på informasjon frå pårørande eller tilsette må tolkast med varsemd. Fleire forskingsarbeid viser at pårørande og tilsette vurderer situasjonen verre eller annleis enn det bebuarane opplever den som (Gjerberg 1995, Gubrium 1975, Kane og Caplan, m.fl. 1997).

Gubrium (1975) hevdar mellom anna at forskaren kan bli blind fordi han lever i ei verd som er så annleis enn bebuarane si livsverd. Gubrium viser i sitt forskingsarbeid kor viktig det er at forskaren er tolmodig og verkeleg ser etter, slik at han ikkje misser dei små, men viktige detaljane i bebuarane sitt liv. Faren er at forskaren kan trekkje feilaktige konklusjonar fordi han ikkje ser godt nok etter.

Det er altså ei rad kompliserande moment når ein skal tolke forskning om eldre i institusjon. Alle dei forskingsarbeida som vert presentert, og det arbeidet eg sjølv gjer, bør vurderast i lys av desse atterhalda.

2.3 Aktuell forskning om sjukeheimen som heim

Forskingsresultat om sjukeheimen som heim skal presenterast og drøftast under to deltema. Først viser eg det vi har av forskning om sjukeheimen som heim i norsk samanheng. Funna frå desse studia vert samanlikna med utanlandske studiar. Vidare presenterer eg forskning om fleire ulike fenomen eller karakteristika knytt til bebuarane sine livsformer i sjukeheim.

2.3.1 Forsking om sjukeheimen som heim

Som nemnt tidlegare i kapittelet er det berre tre norske studiar som har heim som fokus. To av studia er frå 1980-talet (Lohne 1985, Slettebø 1987). Det betyr at desse

arbeida er gjennomført svært tidleg i den historiske fasen eg har kalla bustadfasen. Det er interessant at det var gjennomført to arbeid så tidleg, i denne perioden, men det er mist like interessant at det ikkje har vore gjort forskning med heimen som fokus etter dette. Den einaste studien utført dei siste åra er Uppsata (2000) sin studie av sjukeheimsbebuarar si forståing av omgrepet heim.

Først til dei to studia frå 80-talet. Lohne (1985) intervjuar 21 bebuarar på to sjukeheimar i Oslo. Intervjua var strukturerte, med tre svaralternativ, og intervjua vart gjennomført av forskaren. Spørsmåla som vart stilt til bebuarane handla om aktivitet og kvile (13 spørsmål), om einsemd og sosial kontakt (11 spørsmål) og om normalitet (8 spørsmål). Eit av spørsmåla under aspektet normalitet var om bebuarane følte seg heime i sjukeheimen, 3 svara veit ikkje, 8 svara ja og 10 svara nei. Lohne konkludere med at majoriteten av bebuarane ikkje følte seg heime i sjukeheimen.

Slettebø (1987) har gjennomført kvalitative intervju med 14 sjukeheimsbebuarar i ein sjukeheim. Fokus for intervjua var 4 av Orems eigenomsorgsbehov: - aktivitet og kvile, - å vere åleine og sosial interaksjon, - fôrebygging av risiko for liv, funksjon og velvære, - fremme normalitet. Desse kategoriane vart også brukt som ramme for analysen. Slettebø konkluderer med at bebuarane ikkje opplever at dei får dekkja sine behov under dei fire kategoriane.

I begge desse studia er det ein uavklara samanheng mellom fenomenet heim og dei områda det vert fokusert på i intervjua. Det er ikkje tydeleg kva fenomen sosialt liv, aktivitet og normalitet har med heimen å gjere, resultatet vert at desse arbeida ikkje fører fram til ein overordna diskusjon om bebuarane si oppleving av sjukeheimen som heim. I tillegg er studia gjennomført tidleg i den fasen der ein fagpolitisk vart meir oppteken av sjukeheimen som bustad. I og med at prinsippet om heim har fått stadig sterkare teoretisk posisjon, er det grunn til å tru at dette må ha fått

konsekvensar for heimen sine kår i sjukeheim. Dette området manglar vi kunnskap om i norsk samanheng.

Eit fagområde der ein har gjennomført ei storstilt bustadreform frå institusjon til mindre bufellesskap, er omsorg for psykisk utviklingshemma. Innan dette fagområdet har kryssingspunktet heim/offentleg omsorg ført til forskingsarbeid som problematiserer kor vanskeleg det er å skape ein heim når det offentlege hjelpeapparatet er så aktivt inne i kvardagslivet til dei det gjeld (Christensen og Nilssen 2002, Jensen 1992). Ei slik overordna problematisering er vanskeleg å finne i dei norske studia gjennomført i sjukeheim.

Det finst derimot nokre utanlandske studiar med fokus på sjukeheimen som heim som er relevante å sjå på i denne samanhengen. Den einaste studien som verkeleg går inn i ein samla analyse av heimen i sjukeheim er Shields (1988) studie: *Uneasy Endings: Daily Life in an American Nursing Home*. Shield har gjennomført ein feltstudie i ein amerikansk sjukeheim med fokus på bebruarane sitt daglegliv. Ho viser korleis denne sjukeheimen er prega av at den skal vere ein slags heim, men den er ein heim der fellesskap, kontinuitet og individualitet blir hemma. Dermed er grunnlaget for at bebruarane skal kjenne seg heime fråverande.

Også Shields studie er frå 1980-talet, den er i tillegg gjennomført i ei heilt annan kulturell og historisk setting enn dei norske studiane, og kan difor ikkje utan vidare tolkast som gyldig for norske sjukeheimar. Men, funna til Shield vert bekrefta i tre nyare utanlandske studiar.

Marongiu (1994) har gjennomført observasjonar og intervju i fem ulike sjukeheimar i Stockholm. Både tilsette og bebruarar er intervjuja. Konklusjonen er at desse sjukeheimane ikkje har noko heimleg preg, både fordi det ikkje ligg bygningsmessig til rette for det, og for di dei tilsette ikkje legg vekt på at avdelinga skal vere ein heim.

Zingmark, Norberg og Sandman (1993) har gjennomført ein studie der seks demente bebuarar i ein sjukeheim blei observert over ein periode på eit år. Resultatet viser at i dei situasjonane bebuarane følte seg heime, var dei i meningsfull samhandling med andre, i daglegdagse aktivitetar som for eksempel å vanne blomster eller dei var omgitt av ting dei opplevde vakre. Konklusjonen er at bebuaren erfarer stor grad av heimløyse.

I denne studien er informantane aldersdemente, og vi veit for lite om erfaringa av heimløyse handlar om at dei bur i sjukeheim, eller om det botnar i at sjukdommen aldersdemens generelt fører til manglande oversikt over eigen livssituasjon.

Oppleving av heimløyse vert også bekrefta i ein studie av Carboni (1990). Ho viser at bebuarane opplever at livet i sjukeheim fører til manglande tilhøyrgheit og privatliv, dei opplever meningsløyse og upersonlege omgjevnader. Carboni (1990) framstiller spennet mellom heime og heimløyse som ytterpunkta på eit kontinuum. Ho hevdar at på dette kontinuumet må sjukeheimen plasserast nærast ytterpunktet heimløyse, men at plasseringa vil variere frå institusjon til institusjon og mellom bebuarane. Dette stemmer med funn Slagsvold (1986) gjorde då ho samanlikna små og store sjukeheimar. Ho fann at personalet i dei små sjukeheimane la større vekt på det heimlege.

Det ligg også føre ein studie som hevdar noko anna enn det som er presentert over. De Veer og Kerkstra (2001) har intervjuet 686 bebuarar og familiemedlemar og finn at tre av fire bebuarar kjenner seg heime. Problemet med denne studien er at vi ikkje får innsikt i om det er bebuarane sine svar som er grunnlag for slutninga.

Utgangspunktet for studien var 686 bebuarar, men i dei tilfelle der bebuarane ikkje kunne svar sjølv, vart nærast pårørande intervjuet. Det går ikkje tydeleg fram av studien i kor mange tilfelle det er ein annan enn bebuarane som har svara på spørsmåla.

Samla sett tyder forskinga på at bebuarar i sjukeheim kjenner seg heimlaus i institusjon, men vi veit i dag ikkje om dette stemmer for bebuarar i norske sjukeheimar. Til det har vi for lite presis kunnskap om heimen sine kår, og kunnskapen er for gammal sett i relasjon til nyare utviklingstrekk med større fokus på sjukeheimen som heim.

Det vi imidlertid har ein del nyare kunnskap om er at eldre har sterke motfôrestillingar mot å flytte til ein sjukeheim. Daatland og Solem (1997) har intervjuar 60-åringar og 80-åringar i ein norsk kommune. Resultata viser at dei fleste vil bu der dei no bur, og er viljuge til å utbetre heimen dersom dei skulle bli funksjonshemma. Om lag same resultat får Nord og Otterstad (1997) i ein annan norsk kommune. Dei finn at 83% av eldre 80+ med god helse ynskjer å bu i eigen heim, berre 2% av desse kunne tenkje seg å flytte til sjukeheim.

Av dei innbyggjarane som var 80+ med dårleg helse, var det framleis 25% som ville bu i eigen heim. Verdien av å ha ein eigen heim er altså så stor at heile ein fjerdedel av dei over 80 med dårleg helse helst ville bu heime. Skepsisen til sjukeheimen ser ut til å vere stor blant eldre. Di friskare ein er, di mindre tiltalande verkar altså tanken på å flytte til ein sjukeheim.

Det er på sin plass å påpeike at denne forskinga ikkje seier noko om sjukeheimen som heim, berre at eldre har store motfôrestillingar mot å flytte til ein sjukeheim. Vi veit ikkje om denne skepsisen eigentleg handlar om motstand mot det å flytte, eller om det handlar om at dei ikkje ser på sjukeheimen som eit heimleg alternativ.

Den forskinga som ligg føre gir altså lite innsikt i sjukeheimen som heim. Spørsmålet er så om forskning som fokuserer på fenomen som meir indirekte kan seie noko om heim i sjukeheimen kan gje betre innsikter. Eg har difor valt å presentere forskning om fenomen som teoretisk er knytt til fenomenet heim, så som identitet/meining,

privatliv/kontroll, sosiale relasjonar og daglegdagse aktivitetar⁸. Formålet med gjennomgang av forskning om desse fenomen er å undersøkje om denne forskinga kan avklare meir om heimen sine kår i sjukeheim.

2.3.2 Aktuell forskning om andre relevante aspekt ved livet i sjukeheim

Det ligg føre fleire studiar som viser at bebuarar i sjukeheim strevar med å vedlikehalde eigen identitet og skape mening i kvardagslivet sitt. Bjellands (1989) studie om bebuarane sin identitetshandtering i aldersheim er svært interessant. Bjelland har gjennomført studien i ein aldersheim der bebuarane var mykje friskare enn bebuarane i dagens sjukeheimar. Dei kunne for eksempel gå eller bevege seg utan hjelp frå andre. Bjelland viser i sin studie korleis bebuarane utforma eit sinnrikt sosialt system der kvar bebuar tilhørte ei sosial gruppe. Det var lite og ofte negativ kommunikasjon mellom dei ulike gruppene, medan kommunikasjonen innan ei gruppe var identitetsbyggjande og i store trekk positiv.

Det er også godt dokumentert at bebuarar i sjukeheim strevar med å skape seg eit meningsfylt liv (Bjelland 1989, Bondevik 1997, Gubrium 1993, Hovdenes 1998). I strevet med å skape mening i livet sitt er samanhengen mellom noverande livssituasjon og det tidlegare levde livet sentralt. Både Gubrium (1993), Hammer (1999) og Jørgensen (1997) viser i sine studiar korleis bebuarane strevar med å få integrert institusjonslivet i den samla livshistoria si.

Desse studiane om identitet og mening er interessante av fleire grunnar. Bjelland (1989) sin studie er interessant fordi ho viser at når ei gruppe menneske frå ulike sosiale klassar vert plassert saman, søker dei mot si eiga sosiale gruppe, og avviser på same tid dei gruppene dei ikkje vil identifisere seg med. Spørsmålet er om eit slikt mønster finst i dagens sjukeheim der bebuarane er mykje skrøpelegare, og om eit slikt mønster eventuelt har innverknad på opplevinga av sjukeheimen som heim. På

⁸ Ei nærare utgreiing og diskusjon av omgrepet heim kjem eg inn på i neste kapittel.

same måten vil det vere interessant å sjå etter teikn på korleis bebuarane handterer meiningsaspektet, og kva samanheng dette eventuelt har med det å ha ein heim.

Eit anna fenomen som er godt dokumentert i forskning er mangelen på sosial kontakt mellom bebuarane og at dei er plaga av urolege medbebuarar (Carlsson og Dahlberg 2002, de Veer og Kerkstra 2001, Hovdenes 1998, Jacobsen 1990, Slettebø 1987). Det er underleg at ei rad forskingsarbeid dokumenterer at bebuarar som dagleg er saman har så lite sosial kontakt. Bjelland (1989) sin studie er i så måte eit unntak, fordi ho dokumenterer gode sosiale relasjonar innafor avgrensa sosiale grupper. På den andre sida viser ho at kommunikasjon mellom ulike grupper er fråverande eller negativ.

Mangelen på sosial kontakt kan òg forklare Bondeviks (1997) funn av at dei som bur i sjukeheim opplever større grad av einsemd enn heimebuande eldre, trass i at dei altså er omgitt av mange medbebuarar. Det ser ut til å vere eit gjennomgåande fenomen at bebuarane, trass i at dei dagleg er saman, ikkje har kontakt og utviklar viktige nære relasjonar.

Sett i lys av dette er det også interessant at bebuarane gjerne vil ha kontakt med personalet. Både Kayser-Jones (1981) og Hovdenes (1998) viser at personalet kan vere ein positiv faktor i livet for gamle i institusjon. Eit personale som viser respekt og omtanke for den gamle sine eigne ynskjer, som ser den gamle og samtaler med han, gjev bebuarane mange positive opplevingar. Ein slik veremåte frå personale si side kan vere med på å gje bebuarane ei oppleving av å leve eit meningsfylt liv tross alt (Hovdenes 1998).

Denne mangelen på sosial kontakt mellom bebuarane er vanskeleg å forstå, sjølv om den eit stykke på veg truleg har med dårleg hørsel og talevanskar å gjere. Spørsmålet er om ein kan forstå dette fenomenet i eit nytt lys dersom ein analyserer situasjonen i eit nytt perspektiv. Ingen av dei kjende studia har brukt heimen som teoretisk perspektiv for å belyse dette feneomenet.

Eit anna fenomen som er godt dokumentert er mangelen på privatliv og mangel på kontroll over eigen livssituasjon. De Veer og Kerkstra (2001) finn at bebuarane har lite rom for privatliv, spesielt det å få føre ein samtale, anten ansikt til ansikt eller i telefonen. Livet i sjukeheim gav for lite høve for å få vere for seg sjølv. Denne mangelen på privatliv kjem og fram i studia til Carboni (1990), Hammer (1999) og Shield (1988).

At bebuarar i sjukeheim manglar kontroll over eigen livssituasjon er også godt dokumentert. Fem ulike amerikanske feltstudiar konkluderer med at bebuarane ikkje får leve eit vanleg daglegliv i heimlege omgjevnader der dei sjølve har kontroll over livet sitt (Diamond 1992, Farmer 1996, Kayser-Jones 1981, O'Brian 1989, Tisdale 1987). Denne mangelen på kontroll over dagleglivet finn også Arling, Harkins og Capitman (1986), Kane og Capplan m.fl. (1997) og Nystrøm & Segesten (1994).

Kahn (1990) hevdar at mangelen på kontroll over eigen livssituasjon påfører bebuarane unødige lidningar. At bebuarar i sjukeheim har liten grad av kontroll over situasjonen sin, og heller er utsett for kontroll og tvang frå personale si side, er godt dokumentert i to norske studiar (Engedal m.fl. 2002, Malmedal 1998). Engedal m.fl. (2002) viser at bruk av ulike tvangsmidlar som bruk av beroligande medisin og fysiske stengsler er utbreidd. Malmedal (1998) viser i tillegg at pleiarane er klar over at dei brukar makt for å gjennomføre det dei meiner er best for bebuaren.

Privatliv og kontroll over dagleglivet er sentrale fenomen knytt til det å ha ein heim. Den forskinga som er vist til over er interessant fordi den gjev indikasjonar på at desse sidene ved eit heimleg liv har tronge kår i sjukeheim. Men ingen av desse arbeida har brukt heimen som teoretisk perspektiv i sin analytiske tilnærming, det er difor grunn til å sjå på desse fenomen på nytt i lys av eit slikt perspektiv.

Eit anna fenomen som er ein viktig del av ei vanleg livsform i heimen er kvardagslege aktivitetar. Også her viser forskning at dette er mangelvare i sjukeheimen. Slettebø (1987) finn i sin studie at bebuarane opplever å ikkje ha noko meiningsfullt å gjere på om dagane. Dei aktivitetane personalet legg til rette for er ikkje den type aktivitet bebuarane ynskjer seg (Jørgensen 1997, Hammer 1999, Norbergh, Asplund, Rassmussen, Hordahl and Sandman 2001). Spørsmålet er om dei aktivitetane som vert presentert for bebuarane er aktivitetar sprunge ut av eit behandlingsspektiv, og at eit heimeleg perspektiv hadde gitt ei heilt anna forventning om aktivitetsnivå og aktivitets-type.

Ein forskar som viser at eldre i sjukeheim kan utvikle sjølvstendig aktivitetar er Gubrium. Gubrium (1975) dokumenterer i sitt forskingsarbeid at bebuaren brukar mesteparten av tida til å sitje stille (sitting around), men å sitje stille er ikkje det same som at dei ikkje gjer noko. Gubrium skildrar i detalj korleis bebuarane har utvikla seks ulike strategiar (bebuaren brukar tida til å passe på tida, til måltida, til vandring, til soving, til kiking og til prating) for å aktivisere seg sjølv.

Dette er stille og ”usynlege” aktivitetar som vi fort kan oversjå verdien av. Aktivitet er ikkje nødvendigvis det same som fysisk aktivitet. At eldre har eit lågt synleg aktivitetsnivå er eit fenomen som ikkje berre har med sjukeheimen å gjere, det same viser studiar av heimebuande eldre (Lawton, Moss and Duhamel 1995, Nolan, Grant and Nolan 1995).

Gubriums (1975) skildring av aktiviteten til bebuarane er viktig, fordi han viser at det som ut frå eit perspektiv vert tolka som passivitet, kan framstå som aktivitet gitt ei anna analytisk tilnærming.

2.3.3 Sjukeheimen - ein heim for sjuke?

I gjennomgang av aktuell forskning har eg vist at mykje av den forskinga som ligg føre er av eldre dato og manglar eit overordna teoretisk perspektiv knytt til heimen.

Ein del utanlandske studiar tyder på at bebuarane i sjukeheim kjenner seg heimlause, men denne kunnskapen kan ikkje utan vidare overførast til norske forhold gitt historisk utvikling av våre sjukeheimar.

Gjennomgangen av forskning som tek føre seg relevante aspekt ved livet i sjukeheim er også prega av manglande teoretisering av heimen som fenomen. Dei aspekta som er studerte står fram som enkeltfenomen og gjev dermed eit fragmentarisk bilete av heimen i sjukeheim.

Forskingsgjennomgangen viser at det er relevant at spørsmålet om sjukeheimen som heim vert stilt på nytt. Den viser og at det er viktig med ei klårgjeringa av kva ein meiner med omgrepet heim. I neste kapittel skal eg difor gå inn i teori og forskning om fenomenet heim.

3. HEIM SOM TEORETISK PROSJEKT

Eit forskingsarbeid som siktar mot å undersøkje sjukeheimen som heim, må sjølvsgatt ta utgangspunkt i ei klårgjering av fenomenet heim. Heim er noko vi alle tilsynelatande veit kva er. Vi forbind den med privat sfære og assosierer den med omsorg, fellesskap, tilhøyrighet, fridom og identitet. Men, desse omgrepa er også i større eller mindre grad viktige stikkord for den offentlege sfære. Nettopp her i likskapen mellom kjenneteikn på det vi forbind både med privatsfære og offentlegheit, ligg det ei interessant fleirtydigheit som er viktig for dette prosjektet. På same tid som det er likskapar er det også viktige skilnader mellom offentlege og private fellesskap. I vår tid er bekymring for manglande grenser mellom privat og offentleg sfære påfallande. Som eksempel kan nemnast intimiseringa av den offentlege sfære med media som problematisk pådrivar.

Innebygd i ideen om sjukeheimen som heim ligg det ei interessant tvitydigheit av heimleg privatheit i offentleg regi. I denne studien, der fokus er retta mot eit pleiefagleg tilrettelagt fellesskap som er meint å ha privatsfærens heimlege kjenneteikn, er det viktige å utforske nærare både likskapstrekk og skilnader mellom det offentlege og det private. I det arbeidet er det vesentleg å ha med seg teoriar om heimen med særleg vekt på fenomenet heim i skjeringpunktet offentleg –privat. Til det skal eg bruke den norske kulturforskaren Marianne Gullestad og hennar empirisk baserte arbeid. Det skal eg halde opp mot filosofen Hanna Arendts filosofiske teori om at fellesskap kan realiserast og utviklast i det offentlege.

Ambisjonen min med å bringe inn to motsette perspektiv er tosidig. For det første vil eg freiste å nansere eiga oppfatting om heimen, og for det andre vil eg bringe inn varierte og spenningsfylte argument til bruk i analysen av sjukeheimen som heim.

3.1 Inngang til å forstå heimen

I prosessen med å avklare ulike innsikter om heimen tek eg altså utgangspunkt i to svært ulike teoretiske spor. Sosialantropologen Marianne Gullestad har gjennom omfattande empiriske studiar gitt ei nyansert og innhaldsrik skildring av heimen (Gullestad 1979, 1984, 1992). Gullestad sitt perspektiv er det kulturelle, dvs at ho skildrar den forståinga av heimen som menneske i ein bestemt kultur oppfattar og lever ut. I denne samanheng er det ein typisk norsk forståing av heimen som er i fokus. Gullestad representerer eit empirisk, kulturelt og Nord-europeisk perspektiv på heimen.

I Hannah Arendts (1906-75) sentrale filosofiske verk *Vita Activa* frå 1958 er ikkje hovudfokuset retta direkte mot heimen som fenomen, men indirekte gjev likevel deler av dette filosofiske verket eit svært interessant perspektiv på heimen. Arendts utgangspunkt er ikkje empirisk som Gullestads, men teoretisk og filosofisk.

Tankegangen henna er utvikla i dialog med gamal gresk filosofi, der møte mellom frie og like menn står sentralt (Øverenget 2001). Arendt gjev oss eit annleis syn både på heimen og på den offentlege sfære.

3.1.1 Gullestad og den norske heimen

Gullestad har gjennom fleire tiår bidratt med interessant kunnskap om heimen som fenomen, først og fremst i norsk kultur. Ho har gjennom heile forskarkarrieren si hatt fokus på det kvardagslege og det private, og samanhengen mellom det private og verda utanfor. Dette går att som ein rød trå i forfattarskapet hennar frå avhandlinga *Livet i en gammel bydel* 1979, gjennom ulike bøker og artiklar utgitt i 1984, 1989, 1992, 1996, 1997 og fram til boka *Det norske sett med nye øyne* i 2002.

Kva er det så Gullestad legg vekt på i skildringa si av den norske heimen? Kva meiner ho med omgrepet heim? Kva funksjon har heimen? Kvifor er ho spesielt

oppteken av den norske heimen, er den så spesiell at den skil seg frå andre heimar?

Kva kan teorien hennar seie om sjukeheimen som heim?

Gullestad framhevar naturleg nok at heim har med ein eller annan form for bustad å gjere. Bustaden er skapt av mennesket, og påverkar i neste omgang menneskets livsvilkår. Ein bustad har bruksverdi, den er ein reiskap med praktisk nyttefunksjon, ein stad å bu, slik sett er den viktig nok (Gullestad 1989). Men det er ikkje heimen som praktisk bustad som er i sentrum for Gullestads forskning, Gullestads interessefelt er i mykje større grad retta mot personar, relasjonar og kulturelle aspekt ved heimen. Det inneber at ho i liten grad går inn på heimen som bustad og som arena for ulike praktiske gjeremål. Analysane hennar er derimot retta mot heimen som symbol, som privat sfære og som fellesskapsarena. I utgangspunktet fungerer sjukeheimen som ein nyttig bustad for skrøpelege gamle. Det er imidlertid ikkje nyttefunksjonen som skal undersøkast i denne studien men, inspirert av Gullestad, dei kulturelle aspekta med vekt på fellesskapsformer.

Heimen - ein bustad med symbolverdi.

Gullestad (1989) hevdar at heimen har så sterk symbolsk verdi at den framstår som eit fortetta symbol for viktige verdiar i livet vårt. Med omgrepet symbol refererer Gullestad til ein underforstått kunnskap mellom medlemmar med ein felles kulturell tradisjon (Gullestad 1989). Det er ein tanke- og handlemåte vi tek for gitt innan ei kulturell fellesramme, og som verkar bak ”ryggen” på oss utan å vere openbar eller synleg for oss.

I den norske kulturen er heimen symbol for verdiar som sjølvstende, fridom, fellesskap, omsorg og tryggleik (Gullestad 1989). Vi tenkjer om heimen at den er ein stad der vi ikkje treng opptre på bestemte måtar eller planlegge vår eigen sjølvpresentasjon. Vi treng ikkje spele ei offentleg rolle, vi kan vere oss sjølve, vere frie. Samstundes forbind vi heimen med symbolske verdiar og eigenskapar som kos, hygge og fellesskap. Heimen symboliserer òg tryggleik fordi den er ein skjerma stad

vi kan trekkje oss attende til. Det er det stadig tilbakevendande trygge og fôrutseielege vi først og fremst knyter til heimen (Gullestad 1989). At heimen har ein slik samansett, sterk og positiv symbolverdi vert og understreka av andre forskarar som for eksempel Douglas (1991), Johannisson (2001), Thorsen (1990). Gullestad er altså ikkje åleine om å understreke heimens symbolske verdi.

Gullestad (1989) drøftar korleis slike symbol underforstått og uutalt også inneheld sin eigen motsetnad. Ein slik implisitt forståing gjer at når heimen som symbol representerer viktige og gode verdier som fellesskap, tryggleik og fridom, er vegen kort til ei tolking av verda utanfor heimen som det motsette. Det interessante er om desse motsetnadane vert sett på spel på ein annan og kanskje fortetta måte i sjukeheimens meir offentlege privatliv.

Ei tolking av heimen som berar av gode verdier, og verda utanfor som berar av dei motsette verdiane er spesielt nærliggjande i vår kulturelle setting fordi heimen har ein uvanleg viktig posisjon i norsk kultur (Gullestad 1987, 1996, 2002). Gullestad brukar omgrepet heimesentrering for å understreke dette poenget. Den norske heimesentreringa kjem til uttrykk på utallige måtar, for eksempel ved at det her i landet er vanleg å eige bustaden sin sjølv, ikkje å leige slik ein ser i nabolanda og elles i Europa⁹. Heimesentreringa grunngeiv ho òg med at vi i norsk kultur har ein sterk tradisjonen for å bruke tid, pengar og omtanke på innreiing av heimen (Gullestad 1984, 1989, 1992).

Dersom ein aksepterer Gullestads argumentasjon om at vi i norsk kultur er spesielt heimesentrerte, er det i neste omgang sannsynleg at verdier som vert realiserte i heimen er ekstra viktig i vår kultur. Det er rimeleg grunn til å tru at bebuarane i dagens norske sjukeheimar er prega av ein norsk kulturbakgrunn. Dermed er det i neste omgang rimeleg å tenkje seg at dette er verdier som også bebuarane i sjukeheim

⁹ Saunders (1990) hevdar forøvreg at også Storbritannia har mange huseigarar, og knyter dette til landets lange individualistiske tradisjon.

ser som viktige i livet sitt. Eit springande punkt blir om desse verdiane kan realiserst på andre arenaer enn i heimen. Vert dei for eksempel realisert i sjukeheimen?

Heimen –ein fleksibel men avgrensa privat arena

Sentralt i Gullestads syn på den norske heimen er ideen om heimen som privatlivets arena. Gullestad (1989) hevdar at skiljet mellom det private og det offentlege er det viktigaste skiljet knytt til heimen. Ho definerer privat som det intime og offentleg som det som er felles for fleire hushald (1989). Gullestad hevdar at skiljet mellom det offentlege og det private er eit mentalt skilje eller ein opposisjon, og ho nemner fire ulike opposisjonar som ho hevdar heng saman og fargar kvarandre. I tillegg til opposisjonen offentleg – privat, er også barn –vaksne, kvinne – mann og natur – kultur eksempel på slike mentale skilje knytt til heimen (Gullestad 1989).

Den viktigaste av desse opposisjonane er i fylgje Gullestad skiljet mellom offentleg og privat. Heimen er i utgangspunktet privat, men det er ikkje det same som at heimen er eintydig privat, sjølv om ytterveggene representerer eit handfast bevis på klare grenser mot ytterverda. Ser vi nærare på det sosiale livet i heimen, ser vi at grensene vert utfordra og delvis flytta når verda utanfor vert invitert inn. I Gullestad si forståing er altså ikkje heimen ein statisk arena, men ein arena i spenningsfeltet mellom det offentlege og det private. Ein heim kan med andre ord endre karakter frå å vere heilt privat til å bli meir offentleg.

Gullestad (1989) viser med ulike eksempel korleis heimens ibuande doble karakter kan komme til uttrykk i bruk av til dømes stova. Så lengje stova vert brukt av dei som har sin naturlege tilhald i heimen, fungerer den som privat arena, men med ein gong ein ”framand” kjem på vitjing endrar rommet seg og får eit meir offentleg preg. Det interessante er at det ikkje er sjølve kjenneteikna i rommet som endrar seg, men dei sosiale omgangsformene. Omgangsformene vert meir representative og prega av høflegheitsritual av meir eller mindre formell karakter avhengig av kven det er som

har gått over dørterskelen. Gullestad sitt poeng er at stova fungerer som eit dynamisk rom, den er altså fleksibel alt etter korleis vi brukar den.

Det er ikkje berre stova som endrar karakter etter korleis den vert brukt. Gullestad skildrar vidare korleis det å bli invitert inn på kjøkkenet er signal om større grad av nærleik mellom den som eig heimen og den som er på besøk. Tek vi ytterlegare eit steg mot det private er soverommet eit velegna eksempel. Soverommet vert sett på som det mest private rommet i huset, eit rom gjestane sjeldan blir vist, men blir dei det, står dei respektfullt på dørterskelen og kikkar inn (Gullestad 1989). Det ser altså ut til at vi utan problem veit korleis vi skal opptre i ein annans heim. Ein kan undre seg over kva det er som gjer at vi sjeldan eller aldri har problem med å tolke ein arenas private karakter?

Som svar på dette spørsmålet viser Gullestad til ei rad kulturelt betinga symbol og spelereglar. Ho viser korleis vi omgev oss med eit sett tydelege markørar som gjer tolkinga av arenaens funksjon lettare for oss. For eksempel må vi passere ei tydeleg grense for å komme inn på eit privat område. Gullestad (1989) skildrar mellom anna korleis dørschild, dørklokka og den låste gatedøra er tydelege både symbolske og fysiske grenser mellom dei to verdene. På same måte er det tydelege grenser innafor heimen. Blir du invitert inn i stova, går du ikkje utan vidare inn på kjøkkenet eller inn i eit anna rom. Grensene mellom det offentlege og det private er ikkje alltid opplagte i fysisk forstand. Men grensene er der like fullt som kraftfulle markørar i form av sosiale køyrereglar.

Dei kulturelle spelereglane som fungerer i heimen kan forståast som ein form for kulturelt betinga kontroll. Sosiale normer, grunnlagt i ein felles kultur, er med på å bestemme korleis det private og det offentlege i heimen samspekar. Spissformulert kan ein seie at sosiale normer og omgangsformer har ein kontrollerande effekt på måten vi tolkar og brukar heimen på, og er med på å forsterke heimens fysiske grenser.

I følge Gullestad (1997, 2002) har grensene mellom heimen og verda utanfor blitt meir og meir tydelege i dei siste tiåra. Dette hevdar ho heng saman med og er eit uttrykk for at heimen representerer svært ulike materielle, symbolske og kjenslemessige realitetar samanlikna med vera utanfor. Utviklinga ho viser til handlar om at vi brukar stadig meir tid og pengar på heimen, at den som symbol blir stadig viktigare som uttrykk for ein individuell skapande prosess.

Ser vi historisk på den norske heimen er det mogeleg å finne mange indikasjonar på at heimen har utvikla seg mot stadig større grad av privatliv og individualitet. I mellomalderen var det for eksempel vanleg at bustaden bestod av eit hus med berre eit rom i. Dette huset vart kalla stove. Dette rommet hadde ei rad ulike funksjonar. Her laga ein mat på grua midt i rommet, her arbeide ein, her sov ein og var saman som familie (Visted og Stigum 1971). Gradvis skjer det ei utvikling mot å skilje ut ulike funksjonar i eigne rom. Heimen skifter ham (Alnæs 1997). Dette hamskiftet kjem mellom anna av at overgangen frå ei opa grue til vedovn med skorstein gjorde det mogeleg å skilje ut fleire rom frå hovudrommet. For eksempel vart matlaging flytta i eit eige rom. Det same har skjedd med soverommet (Sundt 1975/1869).

Alnæs (1997) meiner og at heimen parallelt med dette fekk ei ny oppgåve. Bustaden skulle ikkje berre gje ly mot vær og vind, den skulle og vere ein heim. Her skulle kjærleiken vernast, barn oppdragast og her skulle ein utvikle samtale og samvær. Samstundes som vi får ei segregering av ulike funksjonar i ulike rom, skjer det og noko med våre eigne haldningar til kroppen og kroppsfunksjonane hevdar Elias (1989). Kroppen og kroppslege funksjonar vert i aukande grad oppfatta som private og intime.

I eit historisk perspektiv ser det altså ut som Gullestad har rett når ho hevdar at heimen er blitt meir privat over tid. Sett i eit slikt lys er det eit paradoks at parallelt med utviklinga av den private heimen, ser det ut som behovet for å få innblikk i

andre menneskes privatliv er aukande. Eit døme på dette er Reality-TV, der ein kan følgje menneske i alle sine heimlege aktivitetar frå eit indre sosialt liv, til å ete, dusje og sove. TV vert brukt som medium der det private vert offentleggjort. Dei same tendensane ser vi i andre medium som aviser og vekeblad. Kjende personar vert fotfølde med særleg fokus på å få innsikt i den private sfæren deira. Denne situasjonen gjev på den eine sida grunn til å stille spørsmål ved Gullestads tese om at grensene mellom det private og det offentlege verkeleg er blit sterkare.

På den andre sida kan ein sjå denne utviklinga i eit anna perspektiv. Spørsmålet er om Gullestad har eit poeng i at heimen, trass i dette opprettheld og styrker sin posisjon som privat arena. Kikkementaliteten er eit uttrykk for at det private er så privat at det triggjar oss mot kinking. I eit slikt perspektiv har Gullestad eit poeng i at grensene mellom det private og det offentlege er blitt tydeligare.

Vektlegging av heimen som privat arena, med tydelege grenser mot ei ytre verd, burde også vere ”synlege” i sjukeheimen dersom den skal fungere som heim. Er det råd å finne symbol på det private i sjukeheimen? Er grensene mellom det private og verda utanfor synleg i symbolsk eller fysisk forstand? Kva grenser har den skrøpelege gamle behov for? Dette er spørsmål som skal fylgjast opp vidare i forskingsprosessen.

Heimen – eit identitetsprosjekt

Eit ytterlegare poeng hos Gullestad er at heimen er sentral også for menneskets identitet. Gullestad (1989) hevdar at vi som menneske lever med omskiftande roller og aktivitetar på fleire ulike arenaer. I ein slik samanheng er kvardagslivet i heimen sentral for å skape mening og integrasjon. Å ha ein heim handlar om å høyre til og ha eit ankerfeste for integrasjon av inntrykk og erfaringar frå ulike områder i kvardagen. Tilhøyrighet skaper vi gjennom relativt stabile måtar å tolke røyndommen på, gjennom felles normer og verdier. Tilhøyrighet skaper vi òg ved dei tinga vi omgjev oss med, og ved måten vi utformar heimen på. Vi skaffar oss

gjenstandar som det er knytt kjensler til og som kan vise oss sjølv og andre både sosiale røter og kva sosialt sjikt vi har preferanse til. Kort og godt presenterer vi oss sjølve via dei gjenstandane vi omgjev oss med (Gullestad 1989).

Heimen blir på denne måten eit privat identitetsprosjekt, ein arena der ein dagleg byggjer og vedlikeheld denne identiteten. Gullestad (1989) viser i sin analyse korleis utforminga av heimen fungerer identitetsbyggjande og identitetsbevarande. Gullestad skildrar korleis ulike sosiale grupper legg vekt på ulike statussymbol. Ho viser korleis ”vanlege folk”, ”akademikaren” og ”direktøren” gjer ulike val i innreiing av heimen. Desse vala gjev tilhøyrighet både som privatperson og som sosial klasse. Gullestad sitt poeng er at det er ein viktig og nær samanheng mellom utforming av heimen og det å byggje og vedlikehalde eigen identitet.

Det er ikkje berre tinga vi omgjev oss med i heimen som er viktige for eigen identitet. Det å *ha* ein heim er i seg sjølv identitetsbyggjande. Har du din eigen heim viser du omverda at her er det ein person som greier seg sjølv og kan ta ansvar for livet sitt og eventuelt livet til andre (for eksempel barn). Å ha ein eigen heim signaliserer at du er ein vaksen og sjølvstendig person (Gullestad 1989). Heimens sterke identitetsbyggjande verdi er også understreka av andre forskarar som for eksempel Douglas (1991), Johannisson (2001) og Thorsen (1990).

Dersom det er ein slik sterk samanheng mellom heimen og eigen identitet skulle denne samanhengen også vere mogeleg å finne i sjukheimen. Og, om den ikkje er det, burde ikkje det få konsekvensar for bebuarane si identitetsbygging og tilhøyrighet i avdelinga? Eller er det slik at eldre ikkje er like avhengige av ytre symbol for å ta vare på og styrke eigen identitet?

Innleiingsvis hevda eg at den heimlege og den offentlege sfære har nokre av dei same kjenneteikna, og at dei kanskje kvar for seg har ein dobbel botn. Presentasjonen og diskusjonen av Gullestads forståing av fenomenet heim gjev grunnlag for å forstå

heimen først og fremst som dominerande privat, men med høve til bruksendring avhengig av relasjonane mellom dei som høyrer til i heimen og dei som kjem inn utanfrå. Heimen framstår som eit fortetta symbol på verdiar som tryggleik, fellesskap og fridom.

Med kritisk blick på heimen

I ein studie av sjukeheimen som heim er det naudsynt å stille spørsmål ved om Gullestads perspektiv på heimen er relevant for eldre i sjukeheim. Teorien hennar ser ut til å ha eit familieperspektiv med kjernefamilien som utgangspunkt fordi analysen hennar først og fremst er ein analyse av heimen til den unge vaksne. Fokuset hennar er retta mot det å skape, utvikle og vedlikehalde ein heim. For eksempel når ho skildrar innreiinga av heimen, skiljet mellom mannlege og kvinnelege soner i heimen, og skiljet mellom vaksne og barn (Gullestad 1989). Også forskarar som Johannisson (2001) og Douglas (1991) forstår og drøftar heimen i lys av at det bur fleire generasjonar der, først og fremst foreldre og barn.

Denne aldersvridinga i perspektiv gjer at det må stillast spørsmål ved om teorien er gyldig for eldre. I fylgje Daatland og Solem (1997) er den vanlegaste buforma for eldre å bu åleine, den nest vanlegaste buforma er ekteparhushald. Eldre har med andre ord nokre erfaringar med heimen som kanskje ikkje vert spegla godt nok i Gullestads teori. Det ligg imidlertid føre forskning som tyder på at eldre har same forventningar til heimen som Gullestad har poengtert i sin teori (Danielsen 1984, Gurney og Means 1993, Hammer 1999, Means 1997, Sixsmith 1990, Thorsen 1990, Uppsata 2000, Zingmark, Norberg og Sandman 1995). Funna i desse studiane gjev grunn til å tru at eldres forventningar til og forståing av heimen er i tråd med Gullestads skildring.

Eit anna moment som også må diskuterast er det fenomenet at heimen i så stor grad er knytt til sterkt positivt lada verdiar. Fordi vi vanlegvis assosierer heimen med positive verdiar, ser vi ikkje utan vidare ulempene ved denne privatiserte arenaen (for

eksempel det at privatlivets grenser kan skjule overgrep og mishandling). Det gjer at den private heimen lett kan få eit gyllent skjer over seg, vi ser berre heimens positive sider. Douglas (1991) og Oldman og Quilgars (1999) stiller spørsmål ved desse positive assosiasjonane knytt til heimen og hevdar at vi står i fare for å romantisere den private heimen. Det er grunnleggjande at ein i ein studie av heimen er observant på den romantiske tolkingsfella. Med det meiner eg at eg som forskar fort kan tolke alt heimleg som så godt at ein umedvite tolkar sjukeheimen i eit negativt skjær. Vidare i kapittelet skal eg utfordre den positive tenkjemåten om det private ved å la dette synet møte Arendts syn på det offentlege.

3.1.2 Arendt og det offentlege

Som motsats til den norske heimens positive verdidimensjonar knytt til den private sfære har eg valt å trekkje fram nokre tankar frå Hannah Arendts filosofi. I hovudverket sitt *Vita Activa* frå 1958 er det nettopp dei positive verdiane knytt til det offentlege rom som er utfordrande sett i relasjon til dei sentrale idear om heimen som er presentert over. Sett i eit sjukeheimsperspektiv er dette tankegods som kan utfordre forskaren til å sjå etter moglege konstruktive sider ved det offentlege fellesskapet.

Arendt har sjølv sagt ei heilt anna tilnærming når ho drøftar det private og det offentlege, ikkje minst fordi posisjonen hennar er teoretisk og inspirert av antikkens tankegods. For Arendt er det den offentlege verda som er den viktigaste verdibasen for mennesket. Menneskets verden i det offentlege rom er i fylgje Arendt eit av grunnfenomena som gjer oss til menneske (Arendt 1996/1958). I den private sfære får vi ikkje vist fram individualiteten vår, det er først i fellesskapet i det offentlege rom at einskildindividet kan trå fram som seg sjølv, bli individuelt (Øverenget 2001).

Kva er det så Arendt viser til når ho hevdar at det er i det offentlege rom vi utviklar oss som einskildmenneske og får vist kven vi er? For å forstå meir av Arendt sin ide

om det offentlege fellesskapet må vi gå vegen om å først forstå kva ho tenkjer om det private.

For Arendt er heimen, den private sfære, ein stad der menneske først og fremst skal tilfredstille naturen, altså dekke dei biologiske behova. Desse behova er uavhengige av om vi er åleine eller ikkje, vi må dagleg ete, sove og kvitte oss med avfallstoff, naturlege prosessar som går i ein evig runddans så lenge vi lever. Slike biologiske behov er like for alle menneske, det inneber at vi ikkje skil os frå andre (Arendt 1996/1958).

I den private sfære blir livet diktert av å tilfredstille dei biologiske behova. Dette gjer mennesket ufritt, fordi dei biologiske behova styrer oss med sine krav om tilfredstilling. Arendt ser dermed på heimen som ein arena som gjer oss ufri, der vi er ”fanga” i ein evig prosess med å tilfredstille biologiske behov. På den andre sida har den private sfære nokre viktige kvalitetar som vi som menneske er avhengige av. For eksempel hegnar den om det ved det menneskelege livet som ikkje er offentleg, og fungerer som ein stad ein kan trekkje seg attende til. Den har med andre ord ein vernande funksjon (Øverenget 2001).

Arendt hevdar vidare at for å komme til orde som unike individ må vi forlate privatsfæren og trå ut i den felles menneskelege verda, i det offentlege rom. Når Arendt talar om den offentlege sfære, legg ho til grunn at i denne sfæren er menneska likeverdige. Det offentlege rom er i tillegg uforutsigbart og fritt. Mennesket blir dermed frie til å uttrykkje seg sjølv. Det gjev oss rom til å utforske og forstå vår eigen identitet, og vi kan dermed utvikle vår eigen individualitet (Arendt 1996/1958). Kort sagt, det er i fellesskapet i det offentlege rommet vi kan bli oss sjølv som unike menneske.

Når eg med overskrifta Arendt og det offentlege framhevar Arendt si tolking av den offentlege sfære som fridommens og fellesskapets arena, må ikkje det tolkast dit at

Arendt underkjenner det private. For henne er det private avhengig av det offentlege og omvendt, og grensene mellom dei to sfærane må oppretthaldast, for dersom grensene vert oppløyse blir begge sfærane trua (Arendt 1996/1958). Dette utfordrar sjølvstendig tenking om sjukeheimen der grensen mellom det offentlege og det private truleg er meir porøse.

Konsekvensen av manglande grenser kan bli at den offentlege sfære blir invadert av spørsmål knytt til menneskets nødvendige behov, dermed forsvinn fridomen. På den andre sida kan den private sfæren bli invadert av fellesskapet med den konsekvens at det blir vanskeleg for det einskilde mennesket å trekkje seg tilbake frå det som har med samfunnet å gjere (Øverengen 2001).

Oppsummert kan ein seie at Arendt framhevar viktige verdidimensjonar som fellesskap, identitet og fridom, og ho hevdar at desse verdiane først og fremst vert realisert i det offentlege rom.

3.2 Heimen i spenningsfeltet offentlig - privat

Gullestad si skildring av den norske heimen utgjer eit heilt sentralt fundament når eg skal analysere ein norsk sjukeheim som heim. Kvifor er det då naudsynt å bringe inn Arendts perspektiv? Kva kan tankegangen til Arendt tilføre ideen om den norske heimen?

Min inngang til å tenkje heim langs Arendts tankespor går gjennom ideen om den offentlege sfæres betydning for fellesskap, identitetsdanning og fridom, omgrep som Gullestad knyter til den private sfære. Arendt gjev dermed rom for å tenkje med omgrepsparet offentlig-privat på ein annan måte enn det Gullestad gjer i si utlegging om den norske heimen.

Faren ved berre å lene seg mot Gullestads teoretiske perspektiv er at det private fort kan få eit normativt preg, det private framstår som det gode. På den andre sida kan Arendts tankar om det offentlege også få eit slikt normativt preg der det gode vert knytt til det offentlege. Slike slutningar kan vere nærliggjande, og tanken med å bringe inn begge desse perspektiva er at dei med sine motsatsar skaper ei spenning knyta til omgrepa offentleg-privat som kan vere med på å nysansere forståinga av heimen.

Gullestad (1989) hevdar altså at skiljet mellom det private og det offentlege er det viktigaste skiljet knytt til heimen. At heimen er knytt til den private sfære synes det å vere brei semje om hos ei rad forskarar som er opptekne av heimen som fenomen (Douglas 1991, Johannisson 2001, Weintraub 1997, Kumar 1997). Det er òg rimeleg å hevde at Arendt (1996/1958) ser på heimen som privat.

Det ser altså ut som om Gullestad og Arendt har eit likt utgangspunkt ved at begge ser på heimen som privat. Kva er det då som gjer at dei tillegg den privat sfære så ulike verdiar? Kan det handle om at dei har ulik definisjon av omgrepa offentleg og privat? Eller er det andre forklaringar? La oss først sjå på korleis dei brukar omgrepa offentleg og privat.

3.2.1 Tolking av omgrepa offentleg og privat

Omgrepa offentleg og privat er i følgje Kielland (2001) relativt uproblematisk når dei vert brukt i daglegtale, men som analytiske omgrep er dei upresise og vage. Dette kan ha ein samanhang med at omgrepa vert brukt svært ulikt i faglitteraturen.

Weintraub (1997) viser i sin analyse av dikotomien offentleg-privat at det er mogeleg å tolke dikotomien innan minst fire ulike forståingsrammer eller modellar.

I fylgje Weintraub kan offentleg-privat brukast i ein liberal-økonomisk modell, sivilsamfunnsperspektiv, det offentlege som eit sosialt rom og i eit feministisk perspektiv. Weintraub (1997) hevdar vidare at Arendt sin posisjon er eit

sivilsamfunnsperspektiv. For å avdekke om Gullestad og Arendt har ulike bruk av omgrepa offentleg og privat skal eg i det vidare konsentrere meg om sivilsamfunnsperspektivet, og diskutere det opp mot Gullestad sin definisjon av dei same omgrepa.

Weintraub (1997) hevdar at for Arendt er det offentlege analogt til det sivile samfunn. Det vil seie at Arendt ikkje brukar omgrepet offentleg som eit synonym for den offentlege staten eller for den økonomiske marknaden. For Arendt er det offentlege avgrensa til den sfæren der likemenn kan møtes i ein open diskurs. Der kan dei drive ein samfunnsdiskurs og utvikle eit fellesskap som får fram det individuelle hos kvar enkelt. For Arendt er det offentlege det sivile samfunnet utafor heimen.

Når så Gullestad (1989) definerer det offentlege som det som er felles for fleire hushald, er spørsmålet om det er nokon prinsipiell skilnad mellom dei to. Kan fleire hushald tolkast som det same som sivilsamfunnet? Eller stemmer Gullestad sin bruk av omgrepa betre med ein femte måte å bruke omgrepsparet offentleg-privat?

Kielland (2001) hevdar at det finnes ein måte som ikkje er inkludert i Weintraubs (1997) klassifisering. Ho kallar dette perspektivet eit privatliv-perspektiv. I det ligg ei forståing av det private som det intime og personlege, og det offentlege som det som har med storsamfunnet å gjere. Er det meir rimeleg å seie at det som gjeld for fleire hushald er det same som storsamfunnet?

Prinsipielt ser det ikkje ut til å vere den store skilnaden mellom Gullestad og Arendt sin måte å tenkje om det offentlege på. Verken Gullestad eller Arendt er opptekne av statsapparatet eller det økonomiske, men heller av det sosiale livet i samfunnet utafor heimen. Gullestad har fokuset retta mot det private og seier lite om det offentlege. Ut frå Gullestad si forskning er det difor ikkje grunnlag for å seie at ho ikkje meiner at verdiar som fellesskap, fridom og identitet ikkje også er knytt til den offentlege

verda. Sjølv om ho legg vekt på desse verdiane i det private, har ho ikkje dermed sagt at dei ikkje kan finnast i det offentlege.

Denne analysen har altså ført fram til at det ikkje er ein stor og lett påviseleg skilnad mellom Gullestad og Arendt sin måte å tolke og bruke omgrepet offentleg på. Kva så med måten dei brukar omgrepet privat på? Er det her vi finn den store skilnaden?

Tek ein utgangspunkt i omgrepet privat, ser det ut til at begge forstår dette omgrepet som knytt til heimen og familielivet, slik sett ser det ikkje ut til å vere store motsetnader mellom dei. Motsetnaden vert først tydeleg dersom ein prøver å avdekkje funksjon og omgangsformer i den private sfære. Det er noko med grunnlaget for tolking av familien og familiestrukturen som ser ut til å vere fundamentalt ulikt.

Gullestad tek utgangspunkt i den moderne norske heimen, Arendt i den antikke greske heimen. I og med at Arendt tenkjer med tolkingsrammer frå den antikke greske kulturen, har ho eit heilt anna utgangspunkt for å forstå familien. Den antikke familien var ein storfamilie med ein leiar og mange undersåtter (kone, eventuelle søsken, barn og slavar/tenarar). I hennar samanheng er det ikkje likskap mellom familiemedlemmane, det er heller eit usymmetrisk forhold med ein ”pater families” som autoritet. Gullestad (1984) sitt utgangspunkt er den urbane kjernefamilien som i generalisert form består av eit ektepar med to barn. I denne familiekonstellasjonen er det i alle fall ideelt sett likeverd mellom ektefellane.

Gullestad og Arendt har samanfallande syn når det private er definert til heimen og familien, men har svært ulik forståing for korleis ein familie fungerer. Spørsmålet er om ikkje denne fundamentalt ulike tolkinga av livet i heimen er bakgrunnen for at dei plasserer dei same verdiane (fellesskap, fridom, identitet) i kvar sin kategori (offentleg vs. privat).

Formålet med denne analysen er å vise at verdiar vi i vår kultur knyter til det private ikkje er så eintydige som ein i første hand kan tru. Det gjer det problematisk å studere heimen i sjukeheimen. I tillegg er sjukeheimen ein institusjon som i utgangspunktet er i skjæringspunktet mellom det offentlege og det private på ein annan måte enn den private heimen. Sjukeheimen er ein offentleg arbeidsplass for dei tilsette, ein bustad for mange av bebuarane og ein behandling sinstitusjon. Det som ytterligare kompliserer situasjonen er at bebuarane ikkje kan tolkast som ein familie.

3.2.2 Fellesskapet i skjæringspunktet offentleg - privat

Eit område der Gullestad og Arendt ser ut til å ha divergerande oppfatningar er i synet på fellesskapet. Gullestad framstiller heimen som ein sentral fellesskapsarena for det private fellesskapet mellom familiemedlemar og nære vener. Arendt, derimot hevdar at det er det offentlege rom som først og fremst er ein fellesskapsarena. Kvifor tenkjer Arendt så annleis om fellesskapet? Ser ho ikkje heimen som ein fellesskapsarena i det heile? Kan den ulike tolkinga av relasjonane mellom dei som bebur heimen ha noko å seie for at Gullestad og Arendt plasserer fellesskap i kvar sin sfære?

I Gullestads form er fellesskap noko ektefellane byggjer og vedlikehell i den private sfære, eit fellesskap som også kan inkludere barn og vener. Arendt sin heim har ein struktur som ikkje inviterer til fellesskap fordi medlemmane i heimen har så ulik posisjon. Det er vanskeleg å sjå for seg eit fellesskap mellom familieoverhodet og dei som er under han på rangstigen. Arendts poeng er at det må vere eit likeverd mellom partane for at ein kan tale om fellesskap.

Det spørst om ikkje dette er eit svært sentralt trekk ved fellesskapet. Kanskje er vi i vårt norske samfunn i ein posisjon der det er rimeleg symmetri mellom ektefellane. Det er symmetrien eller likeverdet som skaper grunnlaget for fellesskapet. Ein slags maktbalanse som ligg som eit fundament for å ha noko felles. Når dette fundamentet manglar, er grunnlaget for fellesskapet borte.

Men det er og eit spørsmål om ikkje eit offentleg fellesskap slik Arendt framstiller det også er ein viktig form for fellesskap i våre dagar. Slik eg forstår Arendt handlar fellesskap om dialog om fenomen knytt til det offentlege rom, medan eit privat fellesskap gjerne kan handle om trivielle ting, om fenomen knytt til det kvardagslege til kroppen vår som kropp. Det kan sjå ut som Arendt meiner at all dialog om fenomen knytt til kroppslege funksjonar tilhøyrrer privatsfæren, men at dette ikkje i seg sjølv representerer fellesskap.

Arendt ser med andre ord på fellesskap som noko som er fristilt frå familien, som kan levast ut i eit rom utanfor den private heimen. Der dialogen kanskje krinsar om andre tema og har andre valørar enn den privatiserte dialogen i heimen. Arendt si vektlegging av det offentlege fellesskapet opnar opp for å sjå på fellesskap som eit fenomen som kan finnes på begge arenaer, og at det er naturleg å pendle mellom fleire ulike former for fellesskap.

Dette gjev grunnlag for å undre seg over det fellesskapet som finst i sjukeheimen. Er det eit fellesskap mellom "likemenn"? Er det eit likeverdige fellesskap? Er det mogeleg for bebuarane å pendle mellom eit heilt privat og eit meir offentleg fellesskap?

3.2.3 Grenser mellom det offentlege og det private

På eit område er imidlertid Gullestad og Arendt samstemte, begge er opptekne av at grensene mellom det private og det offentlege er tydelege og viktige å oppretthalde. For Gullestad er desse grensene fleksible, styrt av kulturelle kodar, men likevel tydelege. Arendt (1996/1958) viser med sitt perspektiv at dersom grensene vert borte misser heimen sin viktigaste verdi som vernande arena. Arendt var bekymra for at deler av det private kunne bli lagt ut på ein offentleg arena. Ein slik situasjon kunne etter hennar meining bryte ned grensene mellom det offentlege og det private. Dermed er begge sfærane i fare.

Sidan både Arendt og Gullestad vektlegg at det finst grenser mellom det offentlege og det private, og at desse grensene er viktige å oppretthalde, kan det vere ein ide å sjå etter kjenneteikn eller symbol for desse grensene. Korleis ”materialiserar” desse grensene seg i sjukeheimen? Er grensene og symbola klare?

3.3 Oppsummering

Formålet med dette kapittelet har vore å avklare ulike innsikter om heimen og det offentlege. Eg har aktivt oppsøkt motstridande synspunkt for å få fram det tvitydige og doble ved heimen. På den eine sida er heimen ein arena som vekslar mellom å vere heilt privat og privat med varierende grader av offentleg innslag. På den andre sida er heimen prega av klare grenser mellom den private og den offentlege sfære.

I den teoretiske tilnærminga til fenomenet heim er grunnlaget lagt for ei analytisk tilnærming i dette forskingsarbeidet. Når eldre har flytta inn i ei langtidsavdeling i sjukeheimen er det relevant å sjå på korleis spenninga mellom det offentlege og det private spelar seg ut i avdelinga. Spørsmål som alt no aktualiserer seg er: Korleis viser grensene mellom offentleg og privat seg i utforming og bruk av fellesromma i sjukeheimen? Kva konsekvensar får skiljet mellom offentleg og privat for omgangsformene i sjukeheimen?

Desse spørsmåla skal eg komme attende til i seinare analysar, men før det skal eg presentere den metodiske tilnærminga eg har brukt.

4. VITSKAPSTEORETISK FUNDAMENT OG FORSKINGSMETODE

I dette kapitlet skal eg ta opp spørsmål knytt til vitskapsteoretisk grunnlag for studien og gjennomføring av forskingsprosessen. Først skal eg drøfte vitskapsteoretisk posisjon ved å klargjere det ontologiske grunnlaget og skildre dei konsekvensane ontologien får for epistemologi, metodologiske prinsipp og val av metode for datasamling og analyse.

Vidare skal eg i detalj gjere greie for gjennomføring av empirisk del av studien. Både førebuing av studien, tilgang til feltet og den reinte praktiske gjennomføring av sjølve datasamlinga skal skildrast. Til slutt blir forskingsmaterialet presentert, og vegen frå data til funn blir vist. Forskingsetiske problemstillingar og konsekvensar blir drøfta under kvar hovudbolk.

Framstillinga i dette kapitlet er kronologisk og ”deduktiv”, der eg først presenterer teori og så kva eg reinte praktisk gjorde. Slik var ikkje prosessen i røyndommen. Den faktiske prosessen var ei vandring mellom metodelitteratur og meir eller mindre intuitive val i praktiske situasjonar. Svært tidleg i prosessen vart feltforskning valt som forskingsmetode, men først ved utforming av avhandlinga var eg i stand til å presisere mitt eige vitskapsteoretisk fundament. Den reelle forskingsprosessen har vore mykje meir kaotisk og ”induktiv” enn det den skriftlege teksten avspeglar. Den har vore prega av det Wadel (1991) kallar ein ”runddans” mellom empiri og teori.

4.1 Frå vitskapsteoretisk fundament til val av forskingsmetode

4.1.1 Ontologisk posisjon

For å sikre eit forskingsdesign med ein rimeleg indre logikk bør forskaren, så langt råd er, ha eit avklara forhold til eigen ontologisk ståstad. Utan ein slik indre logikk kan argumentasjonen fort bryte saman fordi det blir ein sprik mellom forskaren sin ontologiske posisjon og val av metode for datasamling og analyse.

Dei ontologisk spørsmåla eg skal ta stilling til her kan formulerast på følgjande måte: Kva er eit mennesket? Korleis er menneske i verda? Og korleis er den verda mennesket lever i?

Dette er omfattande og filosofiske spørsmål som ikkje kan handsamast fullt ut av ein forskar utan filosofisk kompetanse. Det er likevel slik at alle menneske har ein idé eller ei grunnleggjande forståing av desse spørsmåla, som oftast er denne forståinga umedvite. I den grad eg har greidd å gjere mi eiga forståing medviten, skal eg i den vidare teksten prøve å gjere greie for korleis eg ser på desse spørsmåla.

Først til spørsmålet om kva mennesket er. Mennesket er eit fortolkande og meiningssøkjande subjekt med kropp og sjel. Kroppen kan ikkje skiljast frå sjela og omvent. Når mennesket sansar og erfarer er det alltid via kropp og sjel i ei eining (Merleau-Ponty 1994/1945). Erfaringa kan ikkje delast opp til berre å handle om kroppsleg erfaring eller berre om sjeleleg erfaring. Erfaringa utgjer eit heile erfart av eit subjekt. Desse erfaringane vil vi som regel prøve å setje ord på, men det hender at erfaringane er av ein slik karakter at vi ikkje har omgrep til rådvelde for å skildre dei. Sjølv om mennesket ikkje alltid kan omgrepsfeste erfaringane sine, er dei like fullt erfaringar. Erfaringar er altså erfaringar sjølv om vi ikkje alltid kan skildre dei med ord, erfaringane overskrir med andre ord språket (Heidegger 1993/1927).

Korleis er så dette mennesket i verda?

Ein filosof som kan hjelpe oss å forstå subjektet sin veren i verda er Heidegger.

Heidegger (1993/1927) hevdar at mennesket er innvevd i verda, eller for å bruke hans eigen meir dramatiske terminologi, mennesket er kasta inn i verda. Dette gjer at vi ikkje kan erfare oss sjølv som subjekt fristilt frå verda omkring oss. Vi kan ikkje stille oss utafør verda og sjå på andre menneske og ting frå ein ytre, uavhengig posisjon (Heidegger 1993/1927). Dette betyr at når mennesket reflekterer over seg sjølv og andre, så skjer denne refleksjonen i verda og ikkje i ein uavhengig og objektiv posisjon utafør verda.

Vi er altså alle deltakarar i ei felles verd. I denne verda er vi som subjekt saman med andre subjekt, dette kallar Heidegger (1993/1927) med-veren. Alle menneske si livsverd er sosial og historisk. At verda er sosial inneber jo at vi deler den. Det at vi deler ei felles verd (noko fellesmenneskeleg) gjer at den andre si livsverd aldri vert totalt framand for oss (Bengtsson 1999). Dette vert kalla intersubjektivitet.

Men, det at mennesket si livsverd er historisk betinga gjer at den andre si livsverd også har noko ved seg som vi ikkje umiddelbart kan forstå. For å forklare dette skal eg ta i bruk Gadamer (1997/1960) sitt horisont-omgrep. Horisonten er ein metafor for mennesket sitt mentale synsfelt. Horisonten vår er skapt av tradisjonen og historia som ligg bak oss, og vi kan aldri komme ut av vår eigen horisont, men vi kan flytte horisonten vår. Dette inneber at vi alltid som menneske sansar og erfarer verda rundt oss på bakgrunn av tidlegare erfaringar. Ved ei open og spørjande haldning, der vi er viljuge til å vere i dialog med det uventa og uforståelege, kan vi flytte horisonten vår (Gadamer 1997/1960). Det er på denne måten vi får tilgang til fenomenet i den andre si livsverd.

Vidare er vi i verda på ein meiningssøkjande og fortolkande måte. Gadamer (1997/1960) hevdar at denne fortolkande og meiningssøkjande måten å vere på er ein eigenskap ved det menneskelege subjektet. Det er mennesket sin måte å vere i verda

på. Vi sansar og tolkar alt rundt oss ved å setje det inn i ein samanheng som skaper meining. Tolkinga byggjer på innsikt vi har arva via tradisjon, og tolking har alltid som mål å finne meining ved eit fenomen. Det er i møte med eit nytt og uventa fenomen vi kan leve hermeneutisk.

Korleis er den verda mennesket lever i?

Den ontologien eg har presentert over inneber òg at eg ser på verda som kompleks og mangetydig. Verda er mangetydig fordi vi er kulturelt bundne i vår tilnærming. Det gjer at eg kan forstå eit fenomen eller ei hending på ein annan måte enn du. Det inneber ikkje at min måte å forstå på er betre eller riktigare enn din, den er berre annleis fordi vi har ulik forståingshorisont.

Verda er kompleks fordi ein må prøve å forstå eit fenomen i den kontekst det er i. Skal vi få innsikt i andre si livsverd må vi studere verda i si fulle breidde slik den viser seg for konkrete menneske (Bengtsson 1999). Det inneber at ein prøver å skape meining i ein kompleks og kontekstbunden samanheng, og ikkje lausrive frå denne.

Oppsummert er min ontologiske posisjonen prega av at eg ser på mennesket som levd kropp, som eit meiningssøkjande subjekt som er innvevd i ei mangetydig og kompleks verd.

4.1.2 Epistemologiske konsekvensar

Kva for konsekvensar får den over skildra ontologien for synet på kunnskap? Vil den ikkje føre til ein subjektiv og relativistisk kunnskap som er så usikker at der er uråd å bruke den? Er det i det heile mogeleg å skape "sann" kunnskap med eit slikt fundament? Desse spørsmåla skal svarast på ved å avleie tre prinsipp om kunnskap basert på ontologien over. Desse tre prinsippa kan utformast på følgjande måte: all

kunnskap er avgrense, all kunnskap er i endring og denne typen kunnskap er sann på ein annan måte enn når sanning byggjer på korrespondanseteorien¹⁰.

For det første er all type kunnskap avgrensa. Når ein meiner at verda er kompleks, og eit fenomen skal studerast i den komplekse verda det finst i, seier det seg sjølv at ein forskar ikkje kan ta inn alle sidene ved eit komplekst bilete. Det er ikkje mogeleg. Difor vil all ny kunnskap alltid vere avgrensa. At kunnskapen er avgrensa er ikkje det same som at den er snever eller at den ikkje er gyldig i andre samanhengar. Den er henta ut frå ein kontekst, og vil, fordi den tek omsyn til konteksten vere gyldig i liknande typar kontekst.

For det andre er all kunnskap i endring. Det er fleire grunnar til at kunnskap er i endring, det handlar både om at verda er kompleks, men òg om at vi alltid kan bevege vår eigen forståingshorisont. Kompleksiteten gjer at ein aldri kan skildre eit fenomen fullt ut, ein kan derimot skildre stadig nye sider ved fenomenet. Men kanskje er den viktigaste grunnen til at kunnskap er i endring, at vi som menneske har ein avgrensa forståingshorisont. I følgje Gadamer (1997/1960) kan ein bevege horisonten ved ei open og spørjande tilnærming, dette gjer at ein alltid kan komme vidare med nye innsikter om det fenomenet ein arbeider med. Kunnskapen blir dermed alltid i endring.

For det tredje er den kunnskapen som ein forskar fram på eit slik ontologisk grunnlag sann på ein annan måte. Tradisjonelt har vi lært oss at sanning handlar om korrespondanse mellom eit fenomen og utsegnet om fenomenet. Kunnskap blir forstått som objektiv sanning basert på prinsippet om direkte og eintydig korrespondanse mellom eit fenomen og omgrepsfestinga av fenomenet. I ein slik tankegang er ideen at ein skal isolere fenomenet og dermed skildre det presist og

¹⁰ Korrespondanseteorien handlar om å seie det som sant er, dvs. at ein seier om det som er at det er. Teorien byggjer på at vi kan bruke eintydige omgrep om ein ting eller eit fenomen. (Føllesdal, Walløe og Elster 1996, s. 32)

kontekstfritt. Men dette trur ikkje eg er mogeleg, derfor må sanning vere fundert på ein annan grunn.

Sanning i eit livsverdsfenomenologisk perspektiv er knytt til intersubjektiviteten. Intersubjektivitet byggjer på at vi har fellesmenneskelege erfaringar om eit fenomen. Når desse erfaringane blir omgrepsfesta og formidla mellom menneske, vil vi erfare dei som sanning fordi vi kjenner dei igjen eller aksepterer dei som meiningsfulle. Det å kunne kjenne att eit fenomen er avhengig av detaljrike og talande skildringar av det som vert studert. Sanning oppstår i skjeringsfeltet mellom forskaren og lesaren, ved at lesaren fester lit til forskaren sin argumentasjon.

4.1.3 Metodologiske konsekvensar

For å vinne kunnskap om eit fenomen må ein sørgje for at ein som forskar kjem i kontakt med fenomenet på ein eller annan måte. Møte med fenomenet og analyse av den kunnskapen dette møte fører til er for denne forskaren styrt av fire sentrale prinsipp. Dei to første er avleidd av Gadamer (1997/1960) horisontomgrep, dei to andre er henta frå Bengtsson (1999).

Prinsipp 1: Alt forskaren forstår er prega av forskaren sin horisont

Gadamer brukar omgrep som førforståing og horisont for å vise at vi som menneske alltid tolkar den verda vi møter. Eller for å bruke Heideggers (1993/1927) utlegging, vi er ein del av den verda vi forskar på, og kan aldri sjå den objektivt frå utsida. Dette inneber at alt vi sansar er påverka av vår teoretiske kunnskap og våre kulturbundne erfaringar.

Dette prinsippet er ein syntese av den ontologisk posisjon presentert over. Prinsippet inneber at eg gjennom heile forskingsarbeidet er medviten om at eigen førforståing fargar alt frå datasamling til analyse. På den andre sida er det også denne førforståinga som gjev inngang til å forstå den verda som skal forskast på. Det at eg som forskar er bunden i eigen førforståing betyr ikkje at det er uråd å utvikle ny

kunnskap. Ny kunnskap kan utviklast når eg lar eigen horisont møte ein empirisk røyndom i tråd med dei tre neste prinsippa.

Prinsipp 2: Open og spørjande grunnhaldning

Gadamer er grunnleggjande skeptisk til fastlåste og detaljerte metodar. Han meiner at metodisk tilnærming må tilpassast det fenomenet som blir studert. Det krev at vi er villige til å flytte vår eigen forståingshorisont.

Den reiskapen mennesket har som gjer at det kan og vil la horisonten vere i konstant rørsle, er ei spørjande og open grunnhaldning. Dette kan forståast som eit metodologisk prinsipp, sjølv om Gadamer aldri brukte slike ord på denne grunnhaldninga. Det å ha ei open og spørjande grunnhaldning, er rett og slett den einaste måten eg kan få ny kunnskap om fenomen på.

Ved ei open og spørjande grunnhaldning kan eg la egne fordommar møte livsverda til dei menneska som erfarer det fenomenet det blir forska på. Som forskar må eg vere villig til å flytte meg ved å vere open og undrande overfor det som er annleis eller framandt for meg i den andre si livsverd.

Prinsipp 3: Metodisk kreativitet

I dette prinsippet ligg ein sterk fenomenologisk idé, nemleg at det er fenomenet og kjenneteikn ved det som skal avgjere kva metodisk grep som passar. Fenomenet skal alltid vere overordna metoden, metoden er berre ein reiskap og ein må bruke den reiskapen som passar best i situasjonen.

Dette handlar om at ein tek saka sjølv eller fenomenet på alvor, sagt med andre ord, at ein som forskar først og fremst jaktar på fenomenet og ikkje er oppteken av å fylgje ei metodebok. Det handlar om å følgje etter fenomenet der det er og slik det viser seg. Dette krev at eg må vere kreativ og utvikle metodestrategiar ut frå problemet ein skal finne ut av (Bengtsson 1999). Men den metodiske kreativiteten

må ikkje avgrensast til planlegging og oppstart av forskingsarbeidet. I prosessen kan nemleg fenomenet endre form og vise seg på ein annan måte enn den ein i utgangspunktet tenkte seg. Difor krev prinsippet om å følgje etter fenomenet der det er og slik det viser seg, at ein som forskar er kreativ og tilpassar metodiske grep også undervegs.

Dette inneber mellom anna at det er vanskeleg å fullt ut ta avgjer om detaljar i metodisk tilnærming tidleg i prosjektet. Den metodiske tilnærminga må tilpassast og veljast ut frå den situasjonen eg kjem opp i. Å leve med eit forskingsprosjekt som er så ope kan vere ei påkjenning for ein forskar. Heldigvis er det ”trøst” å finne i horisontomgrepet. Er ein som forskar medviten om at ein heile tida er i rørsle og flyttar sin eigen horisont, er det lettare å leve med denne mangelen på metodisk tryggleik.

Prinsipp 4: Kommunikasjon, interaksjon og deltaking

Dersom ein skal vinne kunnskap om eit fenomen er det heilt grunnleggjande at det blir lagt til rette for eit møte mellom dei som lever med fenomenet og forskaren. Skal ein forske på bebuarane si livsform i sjukeheim, må ein sørge for å vere i kontakt med desse bebuarane. Som forskar må eg oppsøkje bebuarane i sjukeheimen, sjå og samtale for å få innsikt. Eg må med andre ord kommunisere og samhandle med dei som erfarer fenomenet.

Forskaren må delta i det fenomenet han forskar på. Denne deltakinga må tilpassast det aktuelle fenomenet. I dette forskingsarbeidet handlar det om å delta i bebuarane sitt heimlege liv i sjukeheimen. Denne deltakinga er berre mogeleg å få til ved å vere til stades og ved å bruke språket. Det er sjølvstøtt ikkje mogeleg for meg å delta i andre si livsverd fullt ut. Deltaking i den andre si verd kjem til ved at eg fysisk er til stades, samtaler og har ei grunnhaldning der eg er viljug til å flytte min eigen horisont.

På bakgrunn av desse fire metodologiske prinsippa vart det utvikla eit forskingsdesign som skal presenterast i neste del av kapitlet. Presentasjonen som fylgjer skildrar i detalj korleis designet var gjennomført og tilpassa til den kvardagen eg møtte i forskingsprosessen.

4.1.4 Val av forskingsmetode

Med utgangspunkt i problemstillingane vart feltforskning valt som metode tidleg i forskingsprosessen. Er så denne metoden foreinleg med den ontologiske posisjonen som er presentert over? Eg vil argumentere for at denne metoden er den best eigna gitt ontologisk ståstad og problemstilling. Det er fleire grunnar til det.

For det første inneber feltforskning at ein får tilgang til data på fleire ulike måtar. Det vanlegaste er å bruke deltakande observasjon, intervju og dokumentstudiar (Album 1996, Heggen og Fjell 1998, Thagaard 1998, Wadel 1991). Det at ein kan få tilgang til data på så ulike måtar er viktig med tanke på at informantane i denne studien er skrøpelege og lever i ein avhengig posisjon.

For det andre er feltforskning ein fleksibel metode utan faste krav, dette gjer det mogeleg å tilpasse metodiske grep undervegs. Dette gjev opning for metodisk kreativitet.

For det tredje er feltforskning basert på kommunikasjon og samhandling med informantane, og det blir lagt vekt på at eg som forskar er spørjande og undrande i heile mi tilnærming. Datasamlinga¹¹ blir dermed mangetydig og open, og kan tilpassast etter som eg kjem på sporet av viktige sider ved fenomenet som vert studert.

¹¹ Datasamling er eit litt vanskeleg omgrep fordi det kan verke som det finst nokre ferdige data som forskaren berre kan samle inn. I denne studien vert datasamling og dataskaping brukt som synonyme omgrep, for å markere at data er skapt av forskaren i møte med feltet (Fossåskaret 1997)

På same måten som datasamlinga er fleksibel, er også analysen det. Analysen er med i prosessen frå første dag, den er fleksibel, spørjande og gjev meg høve til å gå tilbake til empirien for å avklare om eg er på sporet av vesentlege sider ved det aktuelle fenomenet. Analysen er gjennomført i perspektiv av prinsippet om at alt eg forstår er prega av min eigen horisont.

4.2 Gjennomføring av empirisk del av studien

4.2.1 Førebuing

Før ein går i gang med empirisk forskning må arbeidet førebuast. Det måtte utformast informasjonsskriv til dei som skal delta i forskinga og det måtte søkjast løyve om å få komme inn i ein aktuell sjukeheim (Vedlegg 1 – 3). Vidare måtte det sendast søknad til Regional komite for medisinsk forskningsetikk (REK) for å få vurdert om prosjektet fylte forskingsetiske krav (Vedlegg 4 – 7), og til Datatilsynet (Vedlegg 8 – 12).

Det neste som måtte gjerast var å velje ut ein sjukeheim der studien skulle gjennomførast. I og med at problemstillinga handla om sjukeheimen som heim, var eit heilt sentralt utvalskriterium at bebuarane hadde fast plass i sjukeheimen. Den aktuelle sjukeheimen måtte med andre ord ha ei eller fleire langtidsavdelingar. Kravet om langtidsavdeling var altså det sentrale kriteriet for val av institusjon.

Som forskar var det òg nødvendig å gjere ein del forskingsmetodiske førebuingar. Eg mangla for eksempel praktisk erfaring med bruk av deltakande observasjon og intervju. Det vart difor gjennomført tiltak med det formål å prøve ut desse to metodane. I ein annan sjukeheim enn den som er med i denne studien, gjennomførte eg deltakande observasjon i to veker¹². Vidare vart det gjennomført eit prøveintervju med ein kollega, der intervjuet vart tatt opp på video og analysert med tanke på måten

intervjuet vart gjennomført på. I ettertid, då eg var i gang med å intervju bebuarane, såg eg at eg ville hatt stor nytte av å gjennomført prøveintervju også med eldre personar.

4.2.2 Tilgang til feltet

For å få tilgang til eit felt tok eg først telefonisk kontakt med ein aktuell sjukeheim. I telefonen presenterte eg prosjektet kort, og spurte om eit slikt forskingsarbeid kunne vere aktuelt å gjennomføre i den institusjonen. Reaksjonen var så positiv at det deretter vart sendt ein skriftleg søknad med vedlagt prosjektbeskrivelse. Etter eit par veker kom skriftleg løyve til å gjennomføre studien ved to avdelingar i institusjonen, dermed var den formelle delen av tilgangen til institusjonen sikra.

I metodelitteraturen er det ofte understreka at det kan by på problem å få tilgang til eit aktuelt forskingsfelt (Hammersley og Atkinson 1996, Wadel 1991). Dette fekk både Bjelland (1989) og Houg (1998) erfare då dei ynskte å forske i norske aldersinstitusjonar. Den formelle tilgangen til forskingsfeltet viste seg å vere svært enkel i denne studien.

Tilgang til forskingsfeltet handlar ikkje berre om den formelle tilgangen til institusjonen, men også om formell tilgang til den enkelte informant og ikkje minst den meir uformelle tilgangen til informantane sine tankar, ord og gjerningar, med andre ord den sosiale samhandling mellom den enkelte bebuar og forskaren. Dette kjem eg attende til under neste punktet om forskarrolla.

4.2.3 Forskarrolla

Den meir uformelle tilgangen til informantane handlar like mykje om den rolle eg som forskar gjekk inn i. I og med at eg skulle bruke deltakande observasjon som ein av metodane, var det viktig å utforme rolla slik at eg kunne delta i bebuarane sin

¹² Data frå desse observasjonane er ikkje inkludert i analysen i dette prosjektet.

kvardag (Nielsen 1996). Dataskaping i eit slikt prosjekt kviler langt på veg på korleis ein greier å utforme forskarrolla.

Som forskar måtte eg ta stilling til både måten å vere på overfor bebruarane, og korleis eg skulle vere kledd. Antrekk var på mange måtar det enklaste å finne ut av. Eg brukte eit antrekk med ankellangt skjørt med genser over eller langbukse og jakke. I og med at eg gjekk i privat tøy vart eg ikkje forveksla med dei tilsette. Den eg lettast kunne bli forveksla med var ein pårørende. For å gje til kjenne kven eg var og kva bakgrunn eg hadde, brukte eg alltid eit namneskilt som det stod forskar/sjukesleier på.

Vidare måtte eg ta stilling til min eigen veremåte. I starten gjekk eg inn i samtalar med bebruarane, det var for så vidt heilt naturleg i og med at eg måtte presentere både meg og det forskingsarbeidet eg skulle gjennomføre. Det viste seg ganske raskt at samtalene fort gjekk i stå, og at eg kjende meg som altfor påtrengande overfor bebruarane.

Etter kort tid valde eg ein meir tilbaketrekt posisjon. Eg sette meg stille i ein stol i daglegstova. Det skulle etter kvart vise seg å fungere mykje betre. Etter ei tid forstod eg at det var nett i denne tilbaketrente posisjonen eg fekk innsyn i noko av det som prega det daglege livet i sjukeheim. Dette valet av forskaråtferd i denne situasjon er eit eksempel på eit intuitivt val gjort der og då, eit val som i ettertid viste seg å fungere sært godt.

I ettertid forstod eg at dette handla om deltaking. Dersom ein med deltakande observasjon verkeleg vil prøve å delta i bebruarane sitt liv, handlar det i denne studien om å sitje stille i same stolen i opp til tre timar om gongen. Ein slik posisjon gav meg høve til å erfare noko av det dei fleste bebruarane opplevde kvar dag i sjukeheimen. Det handla om å oppleve lydbiletet i rommet, om å sitje i same stol, om å oppleve den

same situasjonen. Forskaren kan sjølvsagt ikkje oppleve det same som bebruarane, fordi eg har ein frisk kropp som er nesten 40 år yngre.

Etter som eg fekk meir erfaring som forskar, vart ikkje forskarrollen like beklemmande som den var i starten. Etter kvart utvikla eg ein strategi der eg veksla mellom å sitje stille i ein stol for meg sjølv, og å vere i samtale med bebruarane. Dei mest naturlege samtalsituasjonane skulle vise seg å bli måltida, særleg frukost og kaffi. Andre gonger valde eg å sitje i ein krok og berre observere korleis situasjonen var når eg ikkje var deltakar i det som skjedde.

Eg tok òg i bruk andre strategiar for å komme i samtale med bebruarane. For eksempel kunne eg sitje i ein stol å sjå at ein av bebruarane kikka på armbandsuret sitt eller gjespa, eg gjekk då bort og kommenterte det eg hadde sett. Dette viste seg å gje gode data om oppleving av dagen. På same måten kunne eg kommentere det at ein bebruar sat framfor TV, og så få ein samtale om det å sjå TV eller om det programmet som gjekk nett då.

I lange periodar opplevde eg det å sitje så passiv som ei stor påkjenning, både fysisk og mentalt. I andre periodar gjekk det betre, fordi eg prøvde å skjerpe eigne sansar for å registrere ting som hende i daglegstova. I blant opplevde eg det totalt meiningslaust å bruke tida mi til å sitje i ein stol i ei daglegstove, andre gonger opplevde eg det som spennande og utfordrande å vere med i eit indre liv i ein institusjon.

4.2.4 Datasamling

Empiriske data vart henta inn på tre ulike måtar. Deltakande observasjon var hovudmetoden, vidare brukte eg intervju og dokumentstudiar.

Deltakande observasjon

Deltakande observasjon er eit metodisk grep for å skape erfaringslikskap mellom forskaren og dei som vert utforska (Hammersley og Atkinson 1996, Heggen og Fjell 1998). Forskaren brukar tid saman med informantane, observerer kva som skjer, og samtaler om opplevinga av det som skjer. Graden av deltaking i informantane sin kvardag er diskutert i metodelitteraturen, og kan spenne frå rein observasjon på den eine sida av skalaen, til total deltaking på den andre. (Hammersley og Atkinson 1996, Wadel 1991).

Ved rein observasjon, der ein berre ser og ikkje samtaler, står forskaren i fare for ikkje å få innsikt i informantanes erfaringar, medan ein ved full deltaking står i fare for å bli så involvert at ein ikkje får den nødvendige analytiske distanse. I dette prosjektet brukte eg ein mellomposisjon der eg bevega meg mellom større eller mindre grad av deltaking i observasjonen. Val av grad av deltaking vart tilpassa den situasjonen eg kom opp i, og ut frå det som viser seg ved fenomenet det vert forska på.

Deltakande observasjon vart gjennomført i to langtidsavdelingar i ein sjukeheim på Austlandet. I kvar avdeling budde det 13 bebuarar, totalt 26 bebuarar. To av desse bebuarane var yngre personar (under 67 år), og vart dermed ikkje inkludert i studien. Totalt var det 24 bebuarar som vart observert på fellesareal som daglegstove og korridor.

I alt brukte eg 15 veker til deltakande observasjon. Observasjonane var spreidd utover dagen frå 7.30 om morgonen til 21.00 om kvelden, slik at heile dagen blei dekkja. Formålet med dette var å få oversikt over korleis dagsrytmen var utforma og fungerte. Observasjonstida per dag var 3 til 4 timar. Det viste seg etterkvart at evna til å observere samanhengande over tid var avgrensa, nokre gonger greidde eg å vere i feltet i 4 timar, andre gonger berre 2,5 til 3 timar. Spesielt i starten var det

nødvendig å vere opptil fire timar samanhengande i feltet for å få oversikt og bli kjend.

Feltobservasjonane vart konsentrert om fellesareal, som daglegstove og korridor. Ut frå tidlegare erfaring med sjukeheimar visste eg at dei fleste bebruarane oppheldt seg mesteparten av dagen i desse fellesareala. Dette viste seg å stemme også for denne sjukeheimen. Eg vitja nokre få av bebruarane på romma deira etter å ha blitt invitert inn, dette var dei bebruarane som med eiga hjelp kunne flytte seg rundt i avdelinga.

Når deltakande observasjon vert brukt som metode, må ein dokumentere data ved å føre feltnotat. Reint praktisk noterte eg stikkord og klokkeslett om det eg såg og hørde i avdelinga i ei lita skrivebok. Notata vart skrivne ned anten i daglegstova eller i korridoren, eller ved å trekkje seg tilbake frå avdelinga til ein meir fredeleg plass. Etter tre til fire timar observasjon i feltet kvar dag, blei feltnotata umiddelbart skrivne ut på PC utførleg og detaljert.

I utskriving av feltnotata gjorde eg bruk av ein teknikk henta frå Schatzman og Strauss (1973). For å ordne egne tankar og innsikt i situasjonen delte eg notata i tre ulike bolkar. Observasjonsnotat (ON) var notata som handla om det eg såg, det eg samtalte om, det eg lukta, det eg i ein eller annan form sansa. Notat som hadde å gjere med metodisk tilnærming eller posisjon blei forkorta til (MN). Her handlar det om min eigen posisjon under observasjonsperioden, om eg sat for meg sjølv eller saman med bebruarane, om eg var i dialog med bebruarane, og om kvar observasjonen vart utført. Under MN kunne eg og notere egne kjennslemessige reaksjonar som eg meinte kunne verke inn på dei observasjonane eg gjorde. For eksempel om eg var sliten, fortvila, glad osv. Den tredje forma for feltnotat vert kalla teoretiske notat (TN). Poenget med desse notata var å noterte ned teoretiske assosiasjonar eller spørsmål i møte med feltet.

Å separere mellom desse tre formene for feltnotat har ikkje sin grunn i at eg trur at det er mogeleg å komme fram til ein form for objektive data. Heile dette prosjektet kviler på ei forståing av at all sansing er farga av forskaren si førforståing. Difor er ikkje formålet med separasjon mellom ON, MN og TN å skilje sansing og tolking, men å skjerpe forskaren sin refleksivitet i dataproduksjon og analyse.

Feltnotat kunne for eksempel sjå slik ut:

ON: Bente¹³ tek til å rope att.

Kristianne: Å no tek ho til å rope att.

Forskaren: Synes du det er plagsamt at ho ropar slik i blant.

Kristianne: Ja, veldig. I starten trudde eg eg hadde hamna på eit galehus. Men no veit eg jo at ho er sjuk. Får berre venne seg til det.

TN: Må sjekke om det finnes forskning om korleis mentalt klåre opplever det å bu saman med demente.

MN: Desse tre timane fekk eg utruleg mange data som eg ikkje har fått med meg i notata. Eg var så involvert i samtalan og kontakten med to av bebruarane at eg fekk problem med å ta notata.

(Feltnotat veke 4, kl 16.45)

For mange av observasjonsperiodane noterte eg ingenting om egne kjensler, då kjenslene ikkje var dominerande, andre gonger opplevde eg å bli slått heilt ut av egne kjensler, og felte dette ned i notata.

Hovuddelen av deltakande observasjon vart avslutta etter 13 veker i feltet. I studiar som blir gjennomført i eigen kultur reknar ein gjerne med at ein feltperiode på 3 til 4 månader er tilstrekkeleg for å oppnå metning i dataproduksjonen (Wadel 1991, Album 1996). Etter arbeid i feltet i vel 11 veker opplevde eg som forskar at evnen til å sjå nye fenomen, eller få nye refleksjonar gradvis blei redusert. Dei siste to vekene i

vårsemesteret gav lite nye data, datasamlinga tok til å gå i ring, og eg avslutta derfor feltobservasjonane. Det var ei klår kjensle av at eg som forskar hadde nådd metningspunktet for å skape nye data.

Dei to vekene med nye feltobservasjonar hausten 1999 berre forsterka oppleving av datametning i prosjektet. Dette betyr ikkje at det ikkje var mogeleg for eksempel for ein annan forskar med ei anna førforståing å skape andre data, men at det for meg ikkje var råd å komme vidare i datasamlinga.

Intervju

Formålet med å intervju er å få data om korleis bebruarane forstår erfaringar og hendingar i sin eigen kvardag (Thagaard 1998). Intervjua var opne og fleksible, og bygde på Haavinds (1987) intervjustrategi i samband med forskning på dagleglivet til småbarnsforeldre. Haavind brukte løpande tid som organiserande prinsipp, det vil seie at ho bad informantane skildre dagen sin ved å fortelje om eigne aktivitetar for eksempel kvart kvarter eller kvar halvtime. Prinsippet om å bruke løpande tid som organiserande prinsipp, var tatt i bruk ved utforming av ein intervjuguide.

Intervjuguiden var utforma med nokre få opne spørsmål der bebruarane blei bedt om å skildre dagen frå morgon til kveld slik dei opplevde den (Vedlegg 13).

Formålet med å bruke løpande tid som organiserande prinsipp var ikkje å få oversikt over bebruarane sine dagleg gjeremål og rutinar. Denne oversikta hadde eg alt fått ved deltakande observasjon. Formålet var å få fram korleis bebruarane erfarte dei daglege rutinane og gjeremåla (Wadel 1983). Ved å la bebruarane fortelje fritt om dagen, kunne det komme fram område ved livsforma i sjukeheim som eg som forskar ikkje hadde tenkt på å spørje om. Slike spontane skildringar kan gje innsikt i den delen ved det daglege livet som var særleg viktige for bebuaren.

¹³ Namna på bebruarane er fiktive.

I denne studien er fem bebuarar intervjuja ein gong. Dei to bebuarane som hadde best evne til å fortelje blei intervjuja ein gong til. Totalt vart det altså gjennomført sju intervju. Intervjuja blei tatt opp på lydband, og blei etter avtale med bebuarane gjennomført inne på romma deira. Det kortaste intervjuet tok berre 17 minutt, og det lengste 30 minutt.

Intervjuja starta med at informantane blei bedt om å fortelje korleis det var å stå opp om morgonen, kva dei gjorde fram til frukost og vidare ut over dagen. Informantane vart og bedt om å fortelje om korleis dei opplevde måltida og andre former for samver på daglegstova. Samtalen var open, der informanten hadde stor fridom til å fortelje om det han opplevde som viktig.

Analysen i eit ope intervju startar allereie i intervjusituasjonen i form av oppfølgingsspørsmål som blir stilt under samtalen med informanten (Kvale 1997). Eit eksempel på eit tema som kom opp tidleg i samtalen var forholdet til medbebuarane. Fleire av informantane brukte ord som å vere omgitt at «tullete gamlingar», og at dei ikkje hadde eit fornuftig menneske å snakke med utan om personalet og pårørande. Slike viktige innspel frå informantane gav meg høve til å stille utdjupande spørsmål. Dette fører også til at intervjuguiden vart tilpassa og endra frå det første til det sjuande intervjuet.

Eit anna moment som førte til at intervjuja heile tida utvikla seg, var at kvart intervju blei transkribert umiddelbart etter at det var gjennomført, anten same dag eller dagen etterpå. Det å skrive av og lytte til intervjuja fører analyseprosessen vidare. I denne prosessen arbeidde eg grundig med alle dei områda eg ikkje greidde å fylgje opp i intervjusituasjonen. I neste intervju løfta eg fram desse momenta for å få fram om neste informant hadde liknande typar reaksjonar/tankar.

Som forskar kan eg dermed alt i neste intervju etterspørje fenomen som ikkje blei utdjupa i det første intervjuet. Ei slik fleksibel tilnærming i intervjusituasjonen vil føre til at ingen av intervjuarar vert like og at det måtte gå litt tid mellom kvart intervju.

Dokumentstudiar

I tillegg til dei to over skildra metodane, gjennomførte eg også dokumentstudiar. For det første samla eg opplysningar frå alle former for dokument som var offentleg tilgjengelege. Oppslag i avdelingane om måltid og menyar for veka, om ulike typar underhaldning, om dagsrytme, om turar osv. Vidare samla eg opplysningar henta frå Gerix¹⁴ om funksjonsnivå og pleiefaktor. I tillegg samla eg opplysningar i anonymisert form om butid i sjukeheimen til dei bebuarane som døydde i den perioden prosjektet varte. Formålet med desse generelle opplysningane var å få eit så nyansert bilete av livet i sjukeheimen som råd var.

For det andre samla eg opplysningar frå sjukepleiedokumentasjon om dei fem bebuarane eg intervjuar. Eg var først og fremst interessert i kva som var nedfelt i sjukepleiarrapporten om sosiale forhold, om funksjonsnivået til den enkelte, og endringar av dette nivået over tid. Vidare vart hovuddiagnosen og medikamentbruken til bebuarane registrert. Sjukepleiedokumentasjonen for dei fem bebuarane som vart intervjuar, blei gjennomgått før intervjuet var gjennomført.

Tanken bak dette var at kronisk sjukdom, medisiner og eventuelle kortvarige plager hadde innverknad på bebuarane si oppleving av kvardagslivet. Desse opplysningane var viktige for å gje eit meir samla bilete av dei fem som var nøkkelinformantar i studien. Data av denne typen utvida tidshorisonten i studien, ved å gå ut over her og nå-situasjonen, og peike på noko av det som har gått forut for den tida eg som forskar var i feltet. Desse data var vidare viktige fordi dei kunne gje innsikt i fenomen som smerte og trøttleik hos den enkelte bebuar.

4.2.5 Samla oversikt over feltarbeidet

Feltarbeidet i sjukeheimen vart gjennomført i tre omgangar. Tabellen under illustrerer kva metodar som vart brukt i dei ulike periodane.

	Deltakande observasjon	Intervju	Dokumentstudiar
1.periode 2 veker	X		
2.periode 11 veker	X	X	X
3.periode 2 veker	X		

Første feltperioden varte frå 1/2 til 15/2 1999. Datasamlinga starta med deltakande observasjon i begge avdelingane. Dei første dagane alternerte eg mellom begge avdelingane. Det vart ganske tidleg klart for meg at det fungerte dårleg, eg fekk problem med oversikt og samanheng. Etter tre dagar valte eg difor å vere i ro på den eine avdelinga den første veka, for deretter å bruke neste veke på den andre avdelinga. Formålet var å få oversikt over begge avdelingane og bli litt kjent med bebuarane. Vidare var formålet å få eit første inntrykk.

Andre feltperiode var eg først 6 veker i den eine avdelinga i perioden 15/3 til 21/5, deretter i 5 veker i den andre avdeling frå 25/5 til 24/6. Dette var den lengste samanhengande feltperioden. Deltakande observasjon vart gjennomført i heile perioden. I denne fasen vart dei sju intervju gjennomført, det første den 15/4 og det siste den 8/6. I tillegg blei det gjort dokumentstudiar.

¹⁴ Gerix er eit nasjonalt registreringssystem for pleiebehov og tenestetilbod i kommunehelsetenesta.

Ein tredje feltperiode, der eg berre brukte deltakande observasjon som metode, vart gjennomført frå 1/11 til 18/11. I denne perioden prøvde eg ut dei viktigaste funna etter dataanalysen.

4.2.6 Informert samtykke og andre forskningsetiske krav

Gjennomføring av dette forskingsarbeidet blei ei stor etisk utfordring. Ynskje om ikkje å utsetje bebuarane for ubehag, og om at dei skulle vere informert om det dei var med på, gav meg kontinuerlege etiske diskusjonar med kollegaer og med dei tilsette i avdelingane. Eg opplevde at denne problematikken følgde prosjektet frå første til siste dag.

Forskingsetiske utfordringar generelt sett er diskutert mellom anna av Alver og Øyen (1997), Baune (1992), Engelstad m.fl. (1996), Eriksson (1996), Hovedkomiteen for norsk forskning (1981), NEM (1996) og Tranøy (1986). Desse forfattarane krinsar i grove trekk om tre hovudprinsipp for å sikre etisk forsvarleg forskning: *retten til frivillig, informert samtykke, retten til ikkje å bli utsett for risiko/skader, og rett til privatliv og personvern*. I den vidare diskusjonen skal eg ta utgangspunkt i desse tre prinsippa.

Grunnen til at eg går så detaljert til verks er at det å gjennomføre kvalitativ forskning i ein institusjon stiller spesielle krav til forskaren. Både det at forskingsprosjektet går over lang tid, og det at informantane er i ein spesielt avhengig og sårbare situasjon krev ekstra medvit for sentrale forskningsetiske prinsipp (Hauge 1998, Raudonis 1992).

Retten til frivillig, informert samtykke.

For å innfri kravet om frivillig, informert samtykke vart det utforma eit informasjonsskriv og ei samtykkeerklæring. Etter å ha fått formelt løyve frå sjukeheimen til å gjennomføre prosjektet, vart avdelingssjukepleiaren i dei to avdelingane kontakta. Det vart gjort avtale om første møte, der forskaren kunne dele

ut informasjon. Eit informasjonsskriv vart delt ut til alle bebuarane, pårørande og tilsette (vedlegg 2). Det vart gjort avtale om når prosjektet skulle starte, og korleis forskaren skulle presentere seg for bebuarane.

I vurderinga frå REK (Vedlegg 4), vart det lagt vekt på at dei informantane eg var i samtale med i den deltakande observasjonen, dei eg skulle intervjuje og dei eg skulle lese sjukepleiedokumentasjonen om, måtte gje skriftleg informert samtykke. Dei bebuarane som ikkje kunne gje eit slikt samtykke, kunne berre observerast, og forskaren kunne ikkje samtale med dei med tanke på datasamling.

For at eit frivillig, informert samtykke skal vere gyldig, må visse krav oppfyllest. Den som gjev samtykke må vere personleg kompetent til å gje eit slikt samtykke, samtykke må gjevast på ein formriktig måte, og samtykke må gjelde eit saksforhold som personen gyldig kan samtykke i (Syse 1994). I og med den reduserte helsetilstanden til bebuarane, var det nødvendig med vurdering av den enkelte bebuar sin kompetanse til å gje samtykke.

Vurdering av bebuarane sin kapasitet til å gje samtykke vart gjennomført i to ledd. Først gjennomførte avdelingssjukepleiar ei skjønsmessig vurdering av bebuarane. Det vart lagt vekt på bebuaren si evne til å forstå informasjon. Ut frå dette kriteriet meinte avdelingssjukepleiarane at ni bebuarar var i stand til å gje samtykke.

Deretter vart to av dei pleiarane som kjende desse ni bebuarane best, bedt om å fylle ut skjemaet OBS demens¹⁵ (vedlegg 14). Dette skjemaet vurderer mellom anna bebuarane sin evne til å forstå daglegspråk. Berre dei som skåra mellom 4 og 6 skulle bli bedt om å gje samtykke. Alle dei ni bebuarane avdelingssjukepleiarane hadde

¹⁵ OBS demens er eit observasjonsskjema til bruk i miljøbehandling av eldre med mental svikt og demens. Skjema blir fylt ut av dei av pleiepersonalet som har følgd bebuaren over lengre tid og kjenner han best. Det vart spesielt lagt vekt på punkt C i skjemaet der språk og kommunikasjon blir vurdert. Kandidaten måtte ha ein skåre på minimum 4 på evna til å forstå daglegspråk for eit gyldig samtykke.

vurdert, skåra mellom 4 og 6 på OBS-demens testen. Dette viste at avdelingssjukepleiarane si vurdering samsvara godt med resultata som kom fram i testen.

Reint praktisk vart samtykke innhenta ved at avdelingssjukepleiarane kontakte dei ni bebuarane, gav ein kort informasjon om prosjektet og spurde om dei kunne tenkje seg å vere med som informantar i prosjektet. Ein av dei sa nei, dei resterande åtte sa ja.

Etter at avdelingssjukepleiarane hadde informert og innhenta samtykke frå dei aktuelle bebuarane, kontakta eg den enkelte for å få skriftleg informert samtykke. Tre av bebuarane signerte sjølv på samtykkeerklæringa, avdelingssjukepleiar signerte for dei fem andre. Ein av informantane reagerte på det at ho skulle skrive under på samtykke, og kommenterte: » Du sa jo at eg skulle vere anonym, men no har du jo signaturen min på eit papir, er eg då anonym?». Dette gav grunnlaget for å presisere teieplikta mi og forsvarleg oppbevaring av samtykkeerklæringane.

Trass i eit grundig arbeid med informasjon og med innhenting av samtykke, viste det seg seinare at ikkje alle desse åtte skulle bli med i prosjektet likevel. Det er først og fremst forskningsetiske vurderingar gjort i samband med intervju som gjorde at tre av informantane ikkje gjennomførte intervju som planlagt.

Eg opplevde under intervju at ein av informantane blei usikker på kva intervjuet skulle brukast til, og at informasjonen om tausheit og anonymisering ikkje verka beroligande nok på henne. På spørsmål om ho ikkje ville delta svara ho at det ville ho. Etter kvart vart eg usikker på om informanten verkeleg hadde forstått kva ho var med på, og eg valde å avslutte intervjuet. Etter å ha skrive det ut og lest gjennom, vart det enno tydelegare at denne bebuaren hadde store problem med å forstå kva ho var med på, eg valde difor ikkje å bruke intervjuet. Intervjuet blei deretter makulert. I ettertid ser eg at eg i større grad burde undersøkt og vurdert denne bebuarens

dagsform før eg gav meg i kast med intervjuet (Becker 1993, Davis og Underwood 1989).

Retten til ikkje å bli utsett for risiko/skader.

Prinsippet om at dei som deltek i eit forskingsprosjekt ikkje skal utsetjast for skade eller risiko, vil i ein studie med deltakande observasjon og intervju først og fremst handle om psykisk belastning eller ubehag. Som forskar må eg opptre på ein slik måte at ikkje bebuarane opplever meg påtrengande eller plagsam verken ved observasjon eller under intervju.

Dette etiske prinsippet var grunnlaget for at eg avbraut intervju med enno to av bebuarane. I samband med intervju opplevde eg at ein av informantane lukka munnen i det eg starta intervjuet, og den andre verka så uroleg at eg spurde om ho ikkje ynskte å bli intervjuet. Bebuarane svara då at ho helst ville sleppe. Eg avslutta dermed desse to intervjuet, det eine umiddelbart og det andre etter fem minutt. Desse fem minutta vart umiddelbart sletta frå tapen.

Rett til privatliv og personvern.

Anonymitet vart sikra ved at eg konsekvent brukte fiktive namn på bebuarane i alle skriftleg materiale. For dei bebuarane som gav samtykke til at eg leste sjukepleiedokumentasjon om dei, blei det heller aldri notert ned fødselsdata eller andre spesielle kjenneteikn som kunne identifisere den enkelte bebuar. Dei signerte samtykkeerklæringane er oppbevarte i lukka konvolutt i låsbart skap, det same er kassetane frå intervjuet. Dette materialet vil bli makulert i tråd med gjeldande regelverk.

Gjennom heile feltperioden arbeidde eg med å vere bevisst på ikkje å overskride grensene for privatliv. Eg gjekk aldri inn på romma til bebuaren uten å vere invitert inn, og eg prøvde å opptre på ein diskre og respektfull måte i all kontakt med bebuarane.

Når ein oppheld seg så lenge i ein sjukeheim som i dette tilfelle, vil ein i samtale med bebuarar og pårørande enkelte gonger få tilgang til konfidensielle opplysningar, i slike tilfelle var eg sjølvstundt bunden av teieplikta. Slike opplysningar vart aldri nedfelt i feltnotata, og heller aldri ført vidare på andre måtar.

4.3 Studiens materiale

Det datamaterialet som vart produsert i forskingsprosessen omfatta tre typar skriftelege produkt. For det første feltnotat. Desse blei skrivne ut med god marg slik at det var plass til analytiske notat under vegs. For det andre avskrift av intervju, også her skulle det vere god marg til analysen. Til slutt eit skriftleg resymé av dokumenta som vart studerte.

Det viktigaste materialet er feltnotata. Feltnotata utgjorde totalt 73 sider maskinskriven tekst (linjeavstand 1). Dette er ikkje spesielt omfangsrikt for å vere feltnotat og det kan vere ein svakheit med dette materialet. Til gjengjeld er teksten detaljrik og tett, og er godt eigna til å ”framkalle” den situasjonen den skildrar.

Etter at dei sju intervju var transkriberte utgjorde dei totalt 75 maskinskrivne sider. Styrken med dette materialet er at det får fram noko av det bebuarane sjølve meinte om situasjonen sin. Intervjumaterialet har òg sine svakheiter, først og fremst at eg som forskar ikkje var god nok til å følgje opp utsegn og poeng bebuarane kom fram med. I analyse av intervju i etterkant, var det lett å sjå mange gyldne poeng som gjekk meg hus forbi. Dette kan ha samanheng med at eg hadde lite trening med intervju som metode.

Dokumentstudia gav 15 sider tekst, delvis handskreven, delvis kopi av ulike typar materiale. Dette materialet var det som gav minst til analysen. I ettertid vurderte eg

det slik at dei studiane eg gjennomførte av sjukepleiedokumentasjonen gav lite ny forståing av situasjonen til bebruarane.

4.4 Analyse og tolking

I ein feltforskningsstudie er ikkje analyseprosessen ein klårt avgrensa del av forskingsarbeidet, men ein kontinuerleg prosess som startar med litteraturstudium og utvikling av teoretisk rammeverk, og held fram til rapporten er avslutta (Hammersley og Atkinson 1996, Malterud 1996, Miles og Huberman 1994, Wadel 1991). Den analysen som er gjennomført kan likevel framstillast i to ulike fasar.

4.4.1 Første fase i analysen

Den første fasen startar i møte med feltet. Både i sjølve feltarbeidet og ved utskriving av feltnotata var analytiske prosessar ein del av arbeidet. Dette kallar Hammersley og Atkinson (1996) *innleiande analysar*. Innleiande analysar handlar om å utvikle analytiske kategoriar ved å skape omgrep som kan beskrive det ein har observert. Desse kategoriane vart delvis henta frå sjølve teksten, og det vart brukt daglegdagse omgrep.

I denne fasen la eg vinn på ei open og spørjande grunnhaldning. Under lesing av feltnotata stilte eg difor spørsmål som: Kva handlar dette om? Kva er det eigentleg som skjer her? Stikkord (meningskategoriar) for dei tankane og ideane desse spørsmåla aktualiserte skreiv eg i margen på feltnotata. På denne måten fekk eg ut omgrep som representerte det eg las i feltnotata. Omgrep som då var aktuelle var for eksempel: samtale, fysisk kontakt, stillheit, roping, TV, soving osv.

Dei omgrepa eg her hadde komme fram til var så langt ganske fragmenterte, og det var vanskeleg å sjå nokon samanheng mellom dei. Dei var likevel meningsfulle

kategoriar i form av at dei representerte den teksten dei var utleia av. Som ein innleiande analyse hadde dei ført meg på sporet av noko.

4.4.2 Fase to i analysen

Den andre analysefasen starta då alle data var samla og det skriftlege materialet kunne analyserast under eitt. Eg starta med å vidareføre den innleiande analysen som er skildra over.

Innleiande analyse held fram

I denne delen av analysefasen vert dei same spørsmåla stilt til materialet ein gong til. I tillegg stilte eg meir kritiske spørsmål som: Kvifor forstår eg det slik? Kan eg ha misforstått? Er det kanskje heilt annleis, det motsette av det eg trur? Tolkar eg data på denne måten fordi eg er dominert av eit spesielt perspektiv?

Dei kategoriane som til no var utvikla var vanskeleg å sjå i ein samanheng. Ein ny runde i litteratur om feltmetodikk, gav ideen til å arbeide gjennom data på ein ny måte. Inspirasjonen til dette vart henta hos Thagaard (1998) som skildrar ein analyseform som ho kallar personretta analyse. Det inneber at forskaren les gjennom datamaterialet og ser korleis ein eller fleire av informantane trår fram i data.

I dette tilfellet var det naturleg at eg i analysen prøver å få eit bilete av livet til kvar av dei fem nøkkelinformantane. Analysen fokuserer på ein og ein bebruar. For kvar informant arbeidde eg med intervju, feltnotata om den enkelte, og dokumentstudiar, med tanke på å få ei personretta forståing. Formålet med dette var å få ei samla oversikt over dagen til desse fem.

Dette arbeidet viste seg å gje god innsikt i korleis bebruarane organiserte dagen sin. Med denne analyserunden fekk eg fram for eksempel kategorien forflytting (bebruarane sitt mønster for forflytting mellom dei ulike arenaene). Eit tydeleg mønster for korleis bebruarane brukte dei ulike arenaene tok etter kvart form.

Etter å ha arbeidd med personsentrert analyse, gjekk eg over til ein meir temasentrert analyseform (Thagaard 1998). Først arbeidde eg med intervju. Nye tema som dukka opp i intervju var for eksempel syn på aldring og på medbebuarene. I utgangspunktet hadde eg trudd at eg kunne bruke kategoriane utvikla i den personsentrerte analysen, men det skulle vise seg at desse kategoriane fungerte dårleg. Eg måtte difor gå mange rundar der eg starta analysen på nytt og utvikla eit anna sett kategoriar.

I arbeid med feltnotata opplevde eg at kategoriane utvikla i temasentrert analyse av intervju ikkje passa inn, heller ikkje kategoriane frå den personretta analysen. Arbeidet med å analysere feltnotat og intervjuutskrift, fungerte med andre ord på to ulike måtar. Medan intervjuteksten kunne analyserast meir som tekst, ein tekst eg lytta til som tekst, erfarte eg at feltnotata fungerte på ein annan måte. Dei skriftlege feltnotata framkalla felterfaringar som lyd, lukt, stemning, kjensle. Desse indre bileta spelte med i analysen i ein mykje sterkare grad for feltnotata enn for intervju. Feltnotata brakte meg så å seie tilbake i feltet, men i ein meir distansert posisjon.

Denne doble analyseprosessen førte til at eg sat att med to sett av kategoriar, kategoriar knyta sterkt til dei fem nøkkelinformantane, og kategoriar knyta til meir generelle tema.

Overordna kategoriar

Neste nivå i den andre analysefasen var å leite etter samanhengar mellom dei empirinære kategoriane. Etter som eg tok til å leite etter samanheng mellom kategoriane utkrystalliserte det seg nokre omgrep eller tema på eit meir abstrakt nivå. For eksempel: vart det relevant å sjå ein samanheng mellom omgrepa soving, TV og roping. Alle desse omgrepa kan representere ein form for aktivitet, og temaet aktivitet vart ein kategori.

Eg var no på eit stadium i analysen der eg hadde utvikla nokre kategoriar som viste seg nyttige og relevante i den vidare analysen. Eksempel på meir overordna kategoriar var: aktivitet, sosial kontakt, måltida, forflytting. Framleis var det ikkje råd å sjå den store samanhengen i arbeidet, men det hadde utkrystallisert seg ei forståing av bebuarane sin dag i tidsspennet morgon til kveld. Denne samla forståinga er skildra i neste kapittel.

Syntese

Siste nivå i analysen skal føre fram til ein syntese, der empirien møter teorien, og føre til ny innsikt og forståing for det fenomenet som er studert (Geertz 1993/1973, Hammersley og Atkinson 1996). Analysen hadde så langt vore svært empirinær, og ført til ein dokumentasjon av det sjølvsgde ved dagen til bebuarar i sjukeheim. Analysen måtte førast vidare dersom ein skulle kunne svare på dei problemstillingane som var reiste. Det måtte skje eit tolkingsarbeid som førte forskinga til eit meir abstrakt og overordna nivå. Denne prosessen er det vanskeleg å gjere greie for i detalj.

Utgangspunktet var ei rad kategoriar utan ein logisk indre samheng. Desse kategoriane skreiv eg reint praktisk opp på eit ark. Eg tok ein ny runde og las gjennom alle data som hadde danna grunnlaget for kvar av kategoriane. I denne prosessen notert eg ned assosiasjonar og idear, og var heile tida på jakt etter kva dette eigentleg handla om.

På dette punkt i analyseprosessen forstod eg at eg måtte arbeide meg gjennom teori om heimen på nytt, fordi eg no kunne tolke denne teorien i lys av min eigen nyvunne empiriske innsikt. Denne nye teori-runden førte til at eg plutselig så nytten av kategoriane offentleg – privat som analytisk brekkstang i arbeidet.¹⁶ Dermed hadde

¹⁶ I ettertid synes det no heilt ubegipeleg at eg ikkje ved første lesing av teori om heimen forstod at dette heilt sentrale poenget i teorien kunne fungere som ein nyttig analytisk kategori.

forskningsarbeidet utvikla seg til eit meir abstrakt analytisk nivå. Dialog mellom empirien og teorien førte til at eg endra forståing av dei kategoriane som var utvikla, og ikkje minst, det var mogeleg å finne ein meningsfull samanheng mellom kategoriane.

Å nytte polariteten offentleg-privat førte til eit analytisk gjennombrøt i forskningsarbeidet. Det var likevel slik at eg etter ei tid fekk ei sterk kjensle av at det var eit perspektiv eg ikkje hadde greidd å få fatt i. Ved å arbeide med det bilde eg no hadde danna meg, lese feltnotat på nytt, sjå for meg dei situasjonane som var grunnlaget for feltnotata, erfarte eg plutselig ei a-ha-oppleving av at bebuarane var utsette for ein form for tvangskollektivisering. I slike a-ha glimt, ser ein plutselig data, ja heile prosjektet i eit nytt lys. Ting ein har streva med, som ikkje har gitt mening før, får plutselig ny meinig.

Analyseprosessen slik den er presentert over, er ført så langt at det er på tide å utforme forskingsresultata i ein tekst. Arbeidet med å utvikle ein skriftleg tekst er òg ein form for analyse, fordi ein også her forstår nye samanhengar, og ikkje minst, ein forstår kor skjør og uferdig eins eiga forståing er.

4.4.3 Frå kaos til struktur og substans - om kampen med teksten

Når data er transformert til funn og i neste omgang til ein samla idé om det perspektivet dette forskningsarbeidet kan bidra med, startar kampen om ein ryddig, logisk og interessant måte å formidle denne kunnskapen på. Ein tekst må skapast slik at det nye perspektivet trår tydeleg fram. Teksten skal gje innsikt og overbevise lesaren.

Arbeidet med å skrive ut forskingsresultata i tekst, er eit arbeid der ein prøver ut både struktur og substans. Skriveprosessen startar med det Fuglestad (1997) kallar utforskande skriving. Det vil seie at eg skriv først og fremst for meg sjølv og til meg sjølv for å klårgjere mi eiga forståing. Denne skriveprosessen vart ein avslørande

prosess som røpa alle dei uferdige tankane mine. Slik sett var den ein nødvendig prosess for å foredle forskingsarbeidet.

Denne prosessen førte til nye rundar med analyse på eit overordna nivå. Eg arbeidde altså framleis med å finne ut av resultata mine. Men ein eller annan stad mot slutten av forskingsarbeidet skjer det eit gradvis skifte frå utforskande skriving mot ei meir presenterande skriving (Fuglestad 1997). Dette er eit skifte der ein som forskar rettar fokuset mot å presentere forskingsresultata. Overgangen til presenterande skriving vart ein lang og til tider tung prosess. Det var komplisert å finne ein god og forståeleg måte å presentere resultata på.

Eit av dei vanskelege vala i skriveprosessen handla om korleis eg skulle presentere empirien. Det vart ganske fort klårt at det ville bli viktig for validiteten i prosjektet at bebruarane si daglege livsform vart presentert i detalj. Det vart og klårt at det ville vere uråd å skildre dagen til 24 bebruarar i to avdelingar, det ville bli uoversiktleg og uhandterleg. Samstundes ville det bli feil å berre skildre dagen til nokre få informantar, fordi det daglege livet til dei som budde saman i ei avdeling var så samanveva. Eg valde difor å legge presentasjonen tett opp til den reelle situasjonen med 13 bebruarar i ei avdeling.

For å kunne gje ein samla og lesbar presentasjon har eg fortetta og redusert datamaterialet til ei samla framstilling. I denne tette skildringa søker eg å skildre bebruarane sine handlingar, omgangsformer og erfaringar slik eg har erfart og forstått dei (Geertz 1993/1973). I arbeidet med å skape 13 "nye" bebruarar er det lagt vekt på at dei skal vere representative for data frå dei to avdelingane der studien er gjennomført. Dei 13 "nye" bebruarane er difor, så langt råd er, skapt i tråd med den fordeling det var mellom kjønn, alder, mentalt og fysisk funksjonsnivå i dei reelle avdelingane.

Den endeleg teksten har eg prøvd å skrive slik at lesaren kan få innsikt i det eg har sett. Teksten er også søkt utforma i tråd med forskningsetiske prinsipp om anonymitet og respekt for alle som på ein eller annan måte vert berørt av resultata av dette forskingsarbeidet.

4.5 Kan lesaren ha tiltru til dette forskingsarbeidet?

Til all forskning må det stillast krav om at den presenterte kunnskapen er ”sann”. Litteratur om kvalitativ metode er ikkje eintydig når desse krava skal spesifiserast. Diskusjonen om vitskapelege krav til kvalitativ forskning har delvis dreia seg om bruk av omgrepa validitet og reliabilitet, og dels om kva krav som skal og bør stillast (Kalleberg 1996, Kvale 1997, Larsson 1993, Østerud 1998).

Bakgrunnen for diskusjonen om bruk av omgrepa validitet og reliabilitet er ynskje om å lausrive kvalitativ forskning frå det positivistiske paradigmet. Diskusjon om bruk av omgrep skal eg ikkje ta opp i denne samanhengen, berre presisere at eg ikkje kan sjå den prinsipielle skilnaden mellom å bruke omgrepet gyldigheit i staden for validitet. Eg meiner at kjernen i diskusjonen handlar om kva type sanningskrav som bør stillast til kvalitativt utvikla kunnskap. Det er det eg skal diskutere vidare i denne bolken.

Eit heilt rimeleg spørsmål å stille til feltforskning er: Korleis kan ein tru på forskning som i så stor grad er skapt av ein forskar som har tolka data han sjølv har innhenta? Blir ikkje denne kunnskapen subjektiv? Og kor nyttig er eigentleg denne type kunnskap? Kan den i det heile overførast utover sin eigen kontekst?

4.5.1 Den utfordrande subjektiviteten

Den ontologiske posisjonen i dette arbeidet inneber at eg meiner at forskaren ikkje kan stille seg utafør den verda han forskar på og sjå det heile frå ein nøytral og uhilda

posisjon. Difor kan vi ikkje sjå menneskelege fenomen i eit objektivt lys. Men, det er ikkje det same som at det råder ein vilkårleg subjektivitet i dette forskingsarbeidet.

Verkemiddelet vi har til rådvelde for å hindre vilkårleg subjektivitet er kommunikasjon, refleksjon og systematikk. I kommunikasjon med den andre kan ein overskride sin eigen subjektivitet, sine egne førestellingar (Alvesson og Sköldberg 1994). Det er forskaren si undring over den andre si verd, og vilje til å møte det andre subjektet si verd som gjev tilgang til data. Det er i undring over både det som skaper gjenkjenning og det som er framandt og annleis, ein som forskar kan flytte sin eigen horisont.

I dette arbeidet er det lagt til rette for at eg skal komme i ein slik dialog med informantane. For å styrke denne dialogen har eg prøvd å komme til rette med og presentere mi eiga førforståing så langt eg er i stand til. Denne førforståinga er presentert i dei innleiande kapitla og i utgreiing om vitskapsteoretisk forståing. Førforståinga er den horisonten forskaren møter informantane med, den er inngangen til å forstå noko om dei andre si verd.

Vidare har eg arbeidd med min eigen refleksjon ved heile tida å stille meg sjølv spørsmål om kvifor eg forstår det nett slik, eller om det kan vere at eg no mistolkar. Dette inneber å ta i bruk denne opne og spørjande grunnhaldninga som er eit sentralt grunnlag for heile forskingsarbeidet.

Eg har òg søkt å redusere den vilkårlege subjektiviteten ved å gje lesaren innsikt i arbeidet. Ved ei nøyaktig og detaljert skildring av gjennomføring av forskingsarbeidet får lesaren innsyn i forskingsarbeidet. Denne detaljerte presentasjonen gjer det mogeleg for andre å fylgje forskaren sin tankegang og vurdere om den er rimeleg.

4.5.2 Vitskaplege krav til dette forskingsarbeidet

Det som gjer spørsmåla om kva type kvalitetskrav som skal stillast til kvalitativ forskning kompliserte, er at ein ikkje kan utvikle eit sett krav som høver til alle typar studiar. Krav som blir stilt må vere i tråd med studien sitt ontologisk og epistemologiske fundamentet. Ut frå dette fundamentet må det utviklast vitskaplege krav som er rimeleg gitt vitskapsteoretisk grunnlag. Larsson (1993) diskuterer skilnaden mellom krav som må stillast når arbeidet er hermeneutisk, fenomenologisk eller etnografisk. I denne studien som er i ein mellomposisjon mellom fenomenologi, hermeneutikk og etnografi, er det naudsynt å utvikle krav i tråd med dette. Eg har difor utleia nokre spørsmål som fungerer som vitskaplege krav til dette arbeidet.

Dei vitskaplege krav som er utforma er inspirert delvis av Kalleberg (1996) sine refleksjonar om vitskaplegheit og delvis av Larsson (1993) sin gjennomgang av kvalitetskrav ved ulike kvalitative studiar. Desse krava er utforma som spørsmål knytt til følgjande fenomen:

- konsistens
- empirisk forankring
- om data og analyse er rike, nyanserte og rimelege
- om argumentasjon er allsidig og klar

Viser forskingsarbeidet konsistens mellom teori, problem, utval, data, analyse og konklusjon?

Konsistensen er søkt sikra ved å arbeide med samanhengen i prosjektet frå ontologisk nivå til det heilt praktiske ved for eksempel datasamling og analyse. Det er lagt vekt på å styrke den indre logikk i arbeidet ved at eg prøver å gje til kjenne og ta konsekvensen av eiga førforståing og ontologisk posisjon.

Vidare har eg arbeidd for å sikre konsistensen ved å ta i bruk eit teoretisk rammeverk som kunne kaste lys over problemstillinga. I tråd med hovudidéen i prosjektet er difor data samla inn frå avdelingar der bebuarane har fast plass, og analysen er gjennomført ved å spegle data mot valt teoretisk rammeverk.

Konsistensen er til slutt søkt sikra ved å arbeide systematisk med presentasjon av forskingsresultata. Ønskje har vore å framstille resultata på ein så ryddig og oversiktleg måte at lesaren heile tida forstår kva eg meiner og kva eg vil med det eg skriv.

Er forskingsdesignet forankra i empirien slik at det er mogeleg å vinne kunnskap om det aktuelle fenomenet?

Når ein skal forske på heimen sine vilkår i sjukeheim, må ein som forskar oppsøkje sjukeheimen. Det er gjort i denne studien. Det er valt å bruke tid til observasjon, samtale og intervju med bebuarane. Idéen bak har vore at ein må vere der data om fenomenet finnes.

Eg har som forskar gjort ein del metodiske grep for å sikre meg eit møte med det fenomenet eg studerer. For det første har eg lagt vekt på å få med heile dagen som tidsramme. Av den grunn er feltarbeidet lagt opp slik at eg kunne observere dagen frå morgon til kveld, og i intervjuet er det spurt etter bebuaren si oppleving av dagen, her også med heile dagen som tidsramme.

Poenget har vore å få innblikk i den daglege livsforma i avdelinga. I neste omgang har idéen vore at analysen kan avdekkje om det er nokon samanheng mellom livsforma i avdelinga og kjenneteikn ved ei heimleg livsform.

For det andre har eg vore i kontinuerleg dialog med dei som lever i sjukeheimen, for å sikre meg informasjon frå dei som står fenomenet nærast.

Er data og analyse av desse data rike, nyanserte og rimelege?

I denne studien er dette kravet søkt sikra ved ein nyansert og detaljert presentasjon av data i kapittel 5. Dei fortetta data som vert presenterte der, er sjølvstalt alt tolka ut frå forskaren sin forståingshorisont og problemstillinga.

Den detaljerte skildringa gjev lesaren høve til å fylgje forskaren si tolking, og vurdere om denne tolkinga verkar rimeleg. I tolking av data må vi ta i bruk intersubjektivitet (Østerud 1998). Med det forstår eg ei felles forståing, eller ei akseptabel forståing mellom fleire personar. Ei tolking må vere rimeleg, seier Bjerrum Nielsen (1994), det er grenser for kor langt ein kan trekkje ei tolking før det vert urimeleg. Sjølv om grensene sjølvsagt ikkje er eintydige, vil ein i ei tolking nå grenser for kva andre kan akseptere som rimeleg.

Men, det er jo ikkje slik at noko er sant fordi mange meiner det. Intersubjektiviteten har sine grenser fordi den alltid er bygd på kulturelle bundne horisontar.

Intersubjektiviteten kan vere eit hinder for ny kunnskap. Både data og funn er presentert så rikt og nyansert som råd er, på den måten kan ein utfordre både forskaren og lesaren sin forståingshorisont.

Er argumentasjonen allsidig og klar?

I dette arbeidet er det lagt vekt på å byggje opp ein logisk argumentasjon bygd på presentasjon og tolking av data. Argumentasjonen er søkt utforma slik at den er openbar for lesaren. Kvart kapittel startar difor med ein introduksjon for å ta lesaren med inn i forskaren si forståing.

Det er arbeidd for at argumentasjonen skal vere tydeleg, utan å vere kategorisk. Eg har freista å få fram det mangetydige og nyanserte ved livet i sjukeheim. Funna er difor søkt presentert på ein måte som skal hjelpe lesaren å ikkje misse den raude tråden i argumentasjonsgangen, trass i alle nyansane og detaljane.

4.5.3 Kan kunnskap frå denne studien generaliserast?

Kvale (1997) hevdar at kravet om generalisering av kunnskap har sine røter i trua på universell og presis kunnskap. I store deler av dagens forskarsamfunn ser ein på kunnskap på ein annan måte. Kunnskap vert forstått som kontekstuell og mangfaldig,

og ikkje lenger som universell og eintydig. Med eit slikt grunnleggjande kunnskapssyn, har kravet til generalisering også endra seg, den tradisjonelle statistiske generaliseringa vert verken interessant eller brukbar i kvalitativ forskning, fordi utval av informantar er så annleis.

I ein kvalitativt studie med få respondentar vil ein heller søkje ei analytisk generalisering. Det inneber ein analyse av om funna i dette studiet kan seie noko om heimen sine kår i andre sjukeheimar. Generaliseringskrafta ligg i at lesaren får så detaljert skildring av den aktuelle sjukeheimen som råd er, slik at han kan vurdere om kunnskapen som vert presentert er relevant i andre sjukeheimar.

Fuglestad (1997) hevdar at det er den store likskapen med folk sitt kvardagsliv som gjev etnografiske studiar ein validitet og ein overføringsverdi som andre fag må slite hardt for å oppnå. For å styrke overføringsverdien av resultat i denne studien, er det lagt stor vekt på å gje detaljerte skildringar av bebruarane sitt daglege liv.

Tradisjonelt har det vore forskaren sitt ansvar å bevise eller argumentere for i kva grad kunnskapen han presenterer er generaliserbar. Slik det vert presentert i avsnittet over, vert arbeidet med å vurdere om kunnskapen er gyldig i andre situasjonar lagt til lesaren. Men det er forskaren sitt ansvar å utforme avhandlinga slik at det vert mogeleg for lesaren å vurdere om den presenterte kunnskapen er relevant.

5. OM SJUKEHEIMEN, DEI SOM BUR DER OG DAGEN DEIRA

I dette kapitlet skal eg ta lesaren inn i ei langtidsavdeling i ein sjukeheim. For å ”setje scenen” går eg detaljert til verks, og gjev på den måten dei første antydingane til svar på forskingsspørsmåla. Spørsmåla vert, på dette innleiande nivå i analysen, svara på ved å skildre liv og virke til 13 bebuarar. Men, før eg går i detalj om bebuarane si livsform i avdelinga, skal eg gjere greie for dei fysiske rammene rundt livet deira. Eg startar lengst ut med sjølve sjukeheimen, for så å flytte meg innover til daglegstova som er det rommet bebuarane brukar mest.

I første delen av kapitlet viser eg korleis denne sjukeheimen har endra form i tråd med rådande fagpolitiske ideologiar. I den detaljerte skildringa av avdelinga, som eg har kalla avdeling C, viser eg korleis ideen om å gjere avdelinga meir heimleg har fått nedslag i form av ombygging, rehabilitering og tilpassing. Så stor grad av detaljrikdom er med både for å ta lesaren inn i sjukeheimen, og som eit viktig bakteppe for analysen i dei følgjande kapitla.

Vidare i kapitlet presenterer eg 13 bebuarar, alle har fått nye namn av meg. Presentasjonen er ikkje utfyllande med sosial status, diagnose og detaljar om helsetilstand. Det er fleire grunnar til det. For det første er diagnose og detaljar om helsetilstanden ikkje hovudfokus for problemstillinga i dette forskingsarbeidet. Derimot er konsekvensen av ein diagnose i form av redusert funksjonsnivå svært sentral.

For det andre er det svært komplisert og tidkrevjande å få tilgang til data om helsetilstanden for alle bebruarane fordi så få av bebruarane kan gje informert samtykke. Dette fører til, at i den grad bebruarane sitt funksjonsnivå vert presentert, er data om funksjonsnivå bassert på observasjon av bebruarane i daglegstova. Av den grunn vert presentasjonen kort og det er først og fremst ytre, synlege fenomen som fysisk funksjonsnivå og åtferd/handlemåtar som vert skildra.

Den siste og største delen av kapittelet vert brukt til å skildre bebruarane sin dag frå morgon til kveld. Ein slik måte å organisere og presentere data på er grunnleggjande for dei analytiske slutningane som blir presentert seinare i avhandlinga. Skildringa er sentrert om kva bebruarane gjer på om dagane og omgangsformer både mellom bebruarane og mellom bebruarane og andre aktørar i avdelinga. Først vert den vanlege, rutineprega kvardagen presentert, deretter spesielle hendingar som var vanleg ein gong i veka eller sjeldnare.

I presentasjonen av bebruarane sin dag dokumenterer eg korleis dei på ulike måtar trekkjer seg tilbake frå daglegstova, og kor skjøre og personalavhengige omgangsformene er.

5.1 Om ein sjukeheim og ei avdeling

5.1.1 Sjukeheimen - kort historikk

Den sjukeheimen som dannar datagrunnlaget i denne studien er ein tradisjonell norsk sjukeheim. Sjukeheimen ligg sentralt, men landleg til i utkanten av ein liten by i austlandsområdet. Den har seks avdelingar med 10 – 13 bebruarar i kvar. To langtidsavdelingar, to skjerma einingar for aldersdemente, ei kortidsavdeling og ei rehabiliteringsavdeling.

Den første delen av sjukeheimen vart oppført midt på 1960-talet, og var bygt som ein kombinert alders- og sjukeheim, der sjukeheimsavdelinga var i første etasje, og aldersheimsavdelinga i andre etasje. Bygningen var ei to-etasjes murbygning med flatt tak og med stort grøntareal rundt. Frå andre etasje kunne ein sjå fjorden, elles var det utsikt til eit felt med einebustader på den eine sida, og jordbruksområde og skog på den andre sida.

Etter kvart som tida gjekk melde det seg eit behov for ei større og meir funksjonell sjukeheimsavdeling. Romma i det opprinnelege bygget var små og i liten grad tilpassa bebuarar som trengte tekniske hjelpemiddel, og bebuarane måtte for eksempel ut av romma for å gå på toalettet. Dette førte til at det i 1980 vart bygd til ein ny fløy, og sjukeheimen fekk dermed den L-forma den har i dag.

I denne nye fløyen var romma større, det var dusj og toalett på kvart rom, og størsteparten av romma var einerom. Det nye tilbygget vart teke i bruk som sjukeheim, og den gamle delen av bygget skulle fungere som aldersheim. Kvar etasje var organisert som ei avdeling med felles personale. Vaktrom, andre arbeidsrom for personalet og bebuarane si daglegstove var plassert i vinkelen der dei to bygningane møttest.

Ei avdeling omfatta i denne perioden 16 bebuarar i aldersavdelinga og 25 bebuarar i sjukeheimsfløyen, totalt 41 bebuarar per avdeling. Alt i alt var det 82 bebuarar i sjukeheimen fordelt på to etasjar.

Allereie etter eit par års tid skjedde det ting som gjorde at det igjen vart planlagt nye endringar. Behovet for ei eiga avdeling for aldersdemente vart meir og meir påtrengande. Det var fagleg forståing av at aldersdemente trengte eit tilpassa behandlings- og omsorgsopplegg som først og fremst førte til denne nye organisatoriske endringa. Dette førte til at den eine aldersavdelinga vart gjort om til

skjerma eining for aldersdemente, dermed vart første etasje delt i to avdelingar med kvar sitt personale.

Også etter denne omorganiseringa og ombygginga viste det seg etter kort tid behov for enno fleire endringar. Talet på eldre over 80 år i kommunen auka og kommunen utvida tilbodet om heimetenester. Dette førte til at det først og fremst var aldersdemente og elles svært skrøpelege eldre som fekk tilbod om plass i sjukeheimen. I tillegg kom politiske føringar som la vekt på at sjukeheimen skulle vere både ein fast bustad og drive rehabilitering og behandling av eldre. Dette førte til at det i starten av 1990-åra på nytt vart gjennomført omorganisering og ombygging av sjukeheimen, i tillegg bytta den namn frå alders- og sjukeheim, til bu- og behandlingssenter.

For det første vart den siste aldersheimsavdelinga nedlagt og omforma til skjerma eining. Sjukeheimen hadde dermed fått to skjerma einingar med plass til totalt 20 bebuarar. For det andre vart talet på langtids plassar halvert frå 50 til 26. Dette skjedde ved at andre etasje vart delt i to mindre avdelingar med plass til 13 bebuarar i kvar, dette vart langtidsavdelingane der bebuarane skulle ha fast plass. Sjukeheimsavdelinga i første etasje vart nedlagt og gjort om til ei korttidsavdeling og ei rehabiliteringsavdeling.

Overgangen til små avdelingar medførte eit behov for ny rominndeling og rehabilitering av avdelingane. Kvar ny avdeling skulle ha eiga daglegstove, eige kjøkken og eige vaktrom, og det vart lagt vekt på at avdelingsutforminga skulle få eit meir heimeleg preg. I denne prosessen vart tidlegare bebuarrom no gjort om til vaktrom og daglegstove, dermed fekk ein færre plassar til bebuarar i institusjonen totalt sett. Talet på bebuarar i institusjonen vart redusert frå 82 til 72.

Ytre sett er sjukeheimen i dag ei stor, L-forma mursteinsbygning med flatt tak. Bygninga er i to etasjar i tillegg til ein kjellaretasje. I kjellaren finn ein behandlingsrom for fysioterapi, og andre typar serviserom, som vaskeri, fotpleie, frisør og liknande, samt ei dagavdeling. I tillegg har både heimesjukepleien og helsestasjonen kontor i denne delen av bygningen. I første etasje er hovudkjøkkenet, ei kantine og tre avdelingar: ei skjerma eining, rehabiliteringsavdeling og avlastingsavdeling. I andre etasje er det fem kontor for kommunal helseteneste og tre avdelingar: to langtidsavdelingar, og ei skjerma eining.

5.1.2 Avdeling C

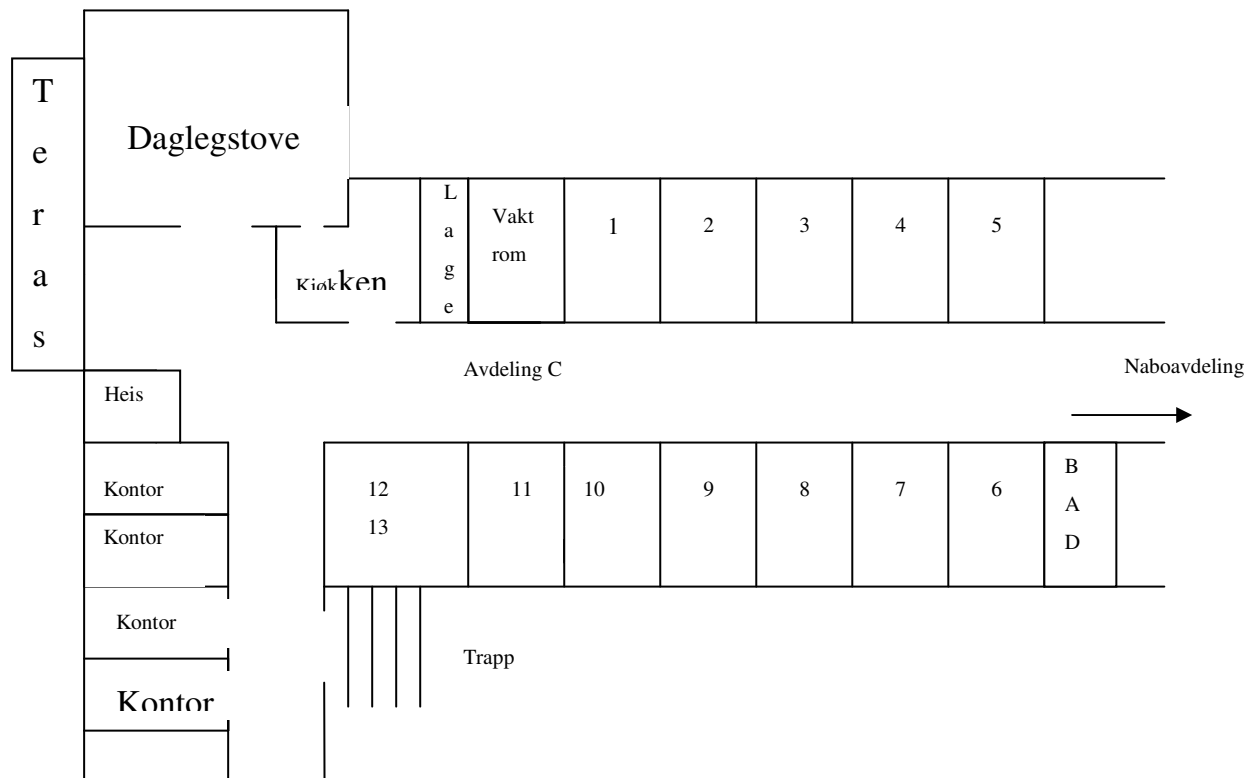
Langtidsavdeling C ligg i andre etasje. For å komme opp i avdelinga må ein ta trappa eller heisen opp frå første etasje. I det ein kjem opp trappa eller ut av heisen blir ein møtt av to dominerande synsinntrykk. For det første ser ein rett inn i daglegstova gjennom den store døra mellom stove og gang. For det andre ser ein den lange korridoren der bebruarane i avdeling C har romma sine, og der vaktrom og kjøkken ligg. Korridoren held fram vidare innover i neste avdeling.

Det er ikkje noko klart skilje mellom avdeling C og naboavdelinga. Du må på ein måte vere lokalkjend for å vite kor den eine avdelinga går over i den andre.

Personalet og pårørande som skal til den andre avdelinga, må gå gjennom korridoren i avdeling C.

I avdelinga er det tolv bebruarrom, elleve einerom og eit dobbeltrom. Alle romma har eige bad og toalett, og plass til ei seng, eit kleskap og eit nattbord. Det er òg plass til nokre få private møblar i tillegg, slik at dei bebruarane som ønskjer det kan ha med ein lenestol, ein kommode eller liknande. Enkelte av bebruarane har også eigne gardiner og andre personlege eigendelar som radio, TV, familiebilete, maleri og liknande. Romma er halden i ulike lyse fargenyansar, for det meste i beige og gult.

I tillegg til bebuarane sine rom er det eit vaktrom for personalet, eit lager, eit rom til skittentøy og eit bad i avdelinga. Desse romma ligg saman med bebuarane sine rom og har dører som er like dørene inn til kvar bebuar. Går ein gjennom korridoren og dørene er att, er det berre namneskiltet med bebuarane sine namn som gjer at ein ser skilnad på bebuarrom og andre rom. Vaktrommet er eit tidlegare bebuarrom. Dei andre romma var i utgangspunktet bygd til den funksjonen dei har i dag.



Skisse over 2. etasje med avdeling C. Pasientromma er markert med tal frå 1 til 13

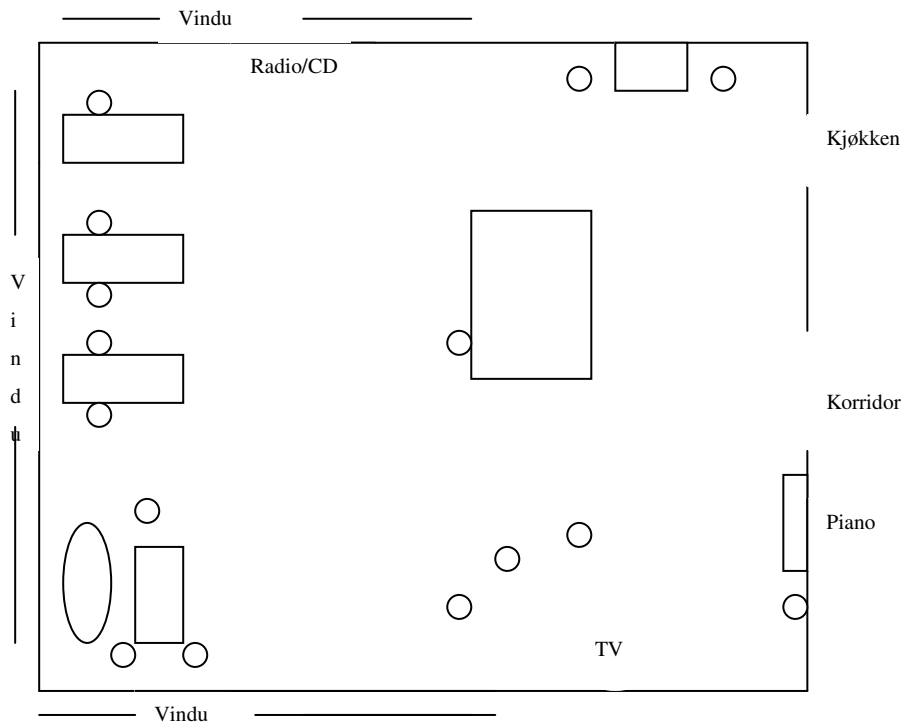
Badet inneheld først og fremst eit stort badekar i stål, som er plassert midt i rommet. Til badekaret høyrer det ein heis med ei spesiallaga bære slik at ein kan heise ein

pasient liggjande ned i badekaret. Rommet har også ein stålbenk og ein vask, og blir delvis brukt som lager for rullestolar og pasientheisar.

Daglegstova i avdeling C er eit forholdsvis stort rom. Rommet er rektangulært, med store vindauge på eine kortsida, og halvvegs bort på begge langsidedene. Dette gjev rommet eit lyst preg.

I det ein kjem inn i rommet står det først eit piano til venstre og ein lenestol. Langs første langvegg er TV plassert. I ein halvsirkel framfor TV er det tre høgryggja lenestolar. I det neste hjørnet av rommet er det plassert ei sofagruppe med eit lågt bord og nokre lenestolar. Vidare er det plassert tre bord på tvers etter kvarandre langs kortveggen, med ein eller to stolar ved kvart bord. Dette er høge bord som er gode å sitje å ete ved, og det er i utgangspunktet plass til fem stolar rundt kvart bord.

På neste langvegg er radio og CD-spelar plassert, deretter er det plassert eit lite bord med ein lenestol på kvar side. Desse to lenestolane er vendt ut mot rommet, og dei blir ofte brukt av personalet når dei sit ned med ein kopp kaffi i samband med frukosten. På resten av denne kortveggen der døra kjem inn frå korridoren, er det opent inn til kjøkkenet. Midt i rommet står det eit forholdsvis stort spisebord med plass til seks til åtte personar. Inntil bordet står det ein stol.



Skisse over daglegstova. Borda er markert som rektangel eller firkantar, stolane som sirkular og sofaen som ein elipse.

Daglegstova er tapetsert med strietapet som er malt grønt, og øvst mot taket er det limt opp ein 20 centimeter brei blomsterbord. Gardinene er kvite blondgardiner, med kapper av stoff i grønt som er avstemt til fargen i tapeten og tapetborda. Trekket på sofagrappa og lenestolane er grønt, men ikkje lik den fargen som er brukt på veggane. Det er blomster på ein del av borda og grønne planter i urner på golvet mellom TV og sofagrappa. På det store bordet er det ein lysestake. Det ligg som oftast små brikker eller dukar på borda.

Stova verkar rein og ryddig, og det er god plass i den. Det mest iaugefallande med den er det store bordet midt i rommet med berre ein stol inntil. Bordet ser ”nakent” ut utan stolar, og det gjer at rommet verkar tomt på midten, medan det ser tett møblert ut langs alle sidene.

Stova blir brukt dagleg av bebruarane i avdeling C. Sidan denne stova er den største i heile institusjonen vert den i tillegg brukt som fellesstove for alle bebruarane ved spesielle høve. Det er i dette rommet ein arrangerer andakt og hyggekveldar eller andre typar festar for alle bebruarane på sjukeheimen.

Dei bebruarane som sit slik til, kan sjå frå daglegstova og inn på kjøkkenet gjennom ein døropning. I tillegg er det dør frå kjøkkenet og ut i gangen. På kjøkkenet er veggane gule, men denne gulfargen er skarpere enn gulfargen i gangen. På kjøkkenet er det eit rundt bord med fem blå stolar rundt, kjøkkenbenk, overskap, kjøleskap og oppvaskmaskin.

Utafor daglegstova er det ein ganske stor takterrasse med plass til bord og stolar. Frå terrassen ser ein bilvegen, ein del av bustadfeltet, eit par bondegardar med åkrar, og fjorden. Alle bebruarane i andre etasje brukar denne terrassen i sommarhalvåret. Er det fint ver, kan det bli trøngt på terrassen når så mange rullestolar skal plasserast i tillegg til hagemøblane.

5.2 Kort presentasjon av bebruarane og andre aktørar i langtidsavdelinga

5.2.1 Generell oversikt over alle bebruarane

Bebuarane som soknar til denne sjukeheimen kjem delvis frå ein bydel og delvis frå eit tilgrensande jordbruksområda i ein austlandskommune. Dette fører til at ein del av buarane kjenner litt til kvarandre frå før, medan andre er heilt ukjende for kvarandre.

Bebuarane representerer alle samfunnslag, frå den med høg sosial status og god utdanning, til den som manglar både utdanning og status. Gruppa er samansett av

menneske som har levd heile livet i by, eller andre som har levd heile livet sitt i eit bondesamfunn, eller dei som har bevega seg mellom desse to posisjonane anten den eine eller den andre vegen.

Det bur alt i alt 26 personar i langtidsavdelingane, 13 i kvar avdeling¹⁷. Men, denne gruppa eldre består ikkje av dei same personane frå prosjektet starta i februar til det vart avslutta i november. I løpet av 1999 døydde over halvparten av dei gamle bebuarane i dei to langtidsavdelingane. Dei 14 som døydde hadde i gjennomsnitt budd i sjukeheimen i 2 år og 9 månader. Den som hadde budd lengst hadde budd der i 7 år og 3 månader, medan den med kortast butid berre var der i 2 månader.

For å gje eit generalisert bilde av bebuarane har eg tekje utgangspunkt i dei bebuarane som budde i avdelinga i mai/juni 1999. Gjennomsnittsalderen var då 86,7 år. Den eldste bebuaren var 100 år og den yngste 70 år. 18 av bebuarane var kvinner og 6 menn. Gjennomsnittsalderen og kjønnsfordeling var heile tida i endring i og med at så mange døydde i løpet av den tida prosjektet vart gjennomført.

Alle dei 24 bebuarane var sterkt avhengige av hjelp. Dette kjem tydeleg fram ved registrering av pleietyngde. I sjukeheimen brukte ein Gerix for å ha ei oversikt over bebuaren sin totale situasjon. Gerix-systemet er ein standard for å innhente og bearbeide data om bebuaren sin tilstand og omgjevnader, i tillegg gjev Gerix ein standard for dei tenester ein bebuar får. Gerix er ikkje spesielt tilpassa bebuarar i sjukeheim, men er eit generelt system utvikla for å skaffe data om heile det kommunale helsetilbodet.

¹⁷ I den eine avdelinga bur det to yngre bebuarar som ikkje er inkludert i studien.

I andre kvartal 1999 er gjennomsnittsskåre på ADL-funksjon 3,67. ADL¹⁸ er i Gerix-systemet eit parameter for funksjon i dagleglivet som: innandørs og utandørs mobilitet, personleg hygiene, toalettbesøk, eting, innkjøp, matlaging, reingjering og medisinsk eigenomsorg. Ein gjennomsnittsskåre på 1 viser at ein bebuar er sjølvhjelpen, medan ein skåre på 4 vert gitt når bebuaren er heilt avhengig av hjelp. Ein skåre på 3,67 indikerer at bebuarane er svært hjelpetrengjande i høve til alle daglege funksjonar.

Dette generaliserte biletet av bebuarane seier noko om kor gamle dei er, kor lenge dei har budd i institusjon og kor avhengige dei er av hjelp. For å få eit meir personnært og levande bilete av dagleglivet til desse menneska, skal eg under neste overskrift presentere lesaren for 13 namngjevne bebuarar.

5.2.2 Presentasjon av 13 bebuarar

Vidare i avhandlinga er dei 24 bebuarane som var respondentar presentert som 13 namngjevne¹⁹ bebuarar i avdeling C. Bebuarane vert kort presentert i alfabetisk rekkefylgje. Det er lagt vekt på å få fram litt om både fysisk og mentalt funksjonsnivå, og der eg har data, er også familieforhold nemnde. På det fysiske plan er språk, hørsel, mobilitet og funksjon under måltida spesielt nemnt. På det mentale plan vert minne og sosial åtferd kommentert. På det sosiale plan er først og fremst kontakt med familie teke med. Alt dette er moment som er vesentlege for analysen av bebuarane si livsform i ei langtidsavdeling.

Rita Bøe er ei lita tynn dame som så vidt greier stå på beina. Til vanleg sit ho i rullestolen sin. Ho har vanskeleg for å gjere seg forstått, og sit ofte og ropar høgt. Det

¹⁸ ADL er forkorting for Activities of Daily Living

¹⁹ Namna på bebuarane er konstruerte av meg og har ingen samanheng med namna på dei reelle informantane.

verkar som ho høyrer godt. Ho greier stort sett å få i seg mat når den vert plassert framfor henne. Ein sjeldan gong har ho besøk av dottera som bur i eit nabofylke.

Gudrun Dalen sit kvar dag i ein spesialtilpassa rullestol. Den er sett i ein slik posisjon at ho nærast ligg heile dagen. Ho søv stille det meste av dagen. Ein sjeldan gang opnar ho auga nokre få sekund. Gudrun Dalen må matast og får berre flytande kost, ho opnar vanlegvis ikkje auga under måltidet, men et det ho får.

Martha Engen er ei kvikk dame som er glad i å snakke med folk. Ho sit i rullestol, og den greier ho å trille rundt i avdelinga sjølv. Men ho greier ikkje å komme ut av rullestolen med eiga hjelp. Det er ho altfor svimmel til. Ho er sjølvhjelpen ved måltida, men må elles ha ein del hjelp til personleg hygiene. Martha Engen har svært godt minne og fylgjer fint med på alt som skjer i avdelinga. Ho har bra kontakt med dotter si, men ho har ikkje så ofte besøk, då dotter er mykje ute å reiser.

Kristianne Eriksen har også god oversikt over kvardagen sin og avdelinga, men kan gløyme litt innimellom. Ho er ei stor kraftig dame som alltid sit i rullestolen sin. Ho greier òg å trille rullestolen sin, men klagar ofte over at det er tungt å trille stolen sjølv. Ho kan ikkje komme seg ut av stolen med eiga hjelp. Ho er sjølvhjelpen ved måltida. Om lag anna kvar veke har ho besøk av son sin.

Birgitte Hagen har hatt slag og er lam på eine sida. Ho har litt utydeleg tale, men for ein som høyrer godt går det greitt å forstå henne. Ho har problem med å hugse ting frå dag til dag, men greier fint å føre ein samtale og hugsar mykje frå tidlegare periodar i livet. Ved måltida treng ho tilrettelegging med støttekant på tallerken og oppdelt mat, elles greier ho seg sjølv. Ho sit i rullestol med eit lite bord festa på stolen. Ho må ha hjelp til å trille stolen. Har besøk av dotter eller barnebarn ein gong i veka.

Rolf Hansen sit i rullestol som han sjølv greier å trille. Begge beina er lamme og han ser dårleg, men høyrer godt. Rolf Hansen har litt problem med å hugse dagen i går, men likar å fortelje både frå ungdomstida si og frå yrkeslivet sitt. Han greier å ete sjølv når maten blir plassert framfor han. Han har besøk av kona fleire gonger i veka.

Sverre Haug sit i rullestol og søv store deler av dagen. Han kan svare ja og nei på direkte tiltale, men tek aldri sjølv kontakt med verken personalet eller bebuarar. Han må matast til alle måltid.

Georg Helle sit òg i rullestol om dagen. I blant er han uroleg og ropar om hjelp. Han svarer ja og nei, men seier elles ingen ting. Treng hjelp til å få i seg mat.

Arthur Jensen er tunghørt, men snakkar godt. Han hugsar ein del av det som har skjedd tidlegare i livet, men har store problem med å hugse dagen i går. Han sit i rullestol, og greier å ete sjølv. Eit par gonger i månaden har han besøk av son sin.

Lisa Larsen er den bebuaren som har best fysisk kapasitet. Ho kan gå sjølv med ein gåstol, men har svært dårleg språk og minne etter ein hjerneskade. Ho brukar mange ord, men det er uråd å forstå dei. Ho greier godt å ete sjølv. Ho har ein sjeldan gong besøk av dottera som bur på ein annan kant av landet.

Bente Lie kan stå på beina og gå litt når to pleiarar støttar henne. Vanlegvis sit ho i ein lenestol i daglegstova. Ho har vanskeleg for å gjere seg forstått, og kan i periodar bli uroleg og sit då ofte og ropar. Ho må ha hjelp til å få i seg mat. Ho har besøk av mannen sin om lag annan kvar dag.

Anna Olsen kan både stå og gå litt med hjelp av ein pleiar. Ho høyrer litt tungt, men snakkar tydeleg. I periodar kan ho snakke mykje og usamanhangande, og blir iblant

sint når ingen forstår henne. Ho greier å ete sjølv når maten blir plassert framfor henne.

Kari Wiken søv for det meste heile dagen. Ho sit alltid i rullestolen sin, og må vekkjast til kvart måltid. Ho et sjølv og svarar ja og nei når personalet spør henne om ho vil ha meir mat eller liknande.

5.2.3 Kort presentasjon av pleiarar, pårørande og andre aktørar

Til avdelinga er det knytt ein fast stab av pleiarar. Ein sjukepleiar er leiar i avdelinga, dei fleste tilsette er hjelpepleiarar eller omsorgsarbeidarar. I tillegg er det ein del faste vikarar som arbeider i ferier og helger og ved sjukdom hos dei fast tilsette.

I avdelinga er det ein pleiefaktor på 0.67 inklusiv avdelingssjukepleiarane, men eksklusiv nattevakter. Pleiefaktor viser forholdet mellom talet på pleiarar og talet på hjelpetrengjande. Ein pleiefaktor på 0.67 er ganske vanleg samanlikna med andre sjukeheimar. I praksis inneber dette at det, i ei avdeling med 13 bebuarar, vanlegvis er fire pleiarar på arbeid om føremiddagen og tre om ettermiddagen. I helgane er talet på tilsette lågare.

Pårørande er ei lita gruppe aktørar i avdelinga, og dei opptrer svært sporadisk. Nokre er innom så ofte som anna kvar dag, medan andre er innom avdelinga svært sjeldan. Det ser ut som at alle som kjem på vitjing i avdelinga er i slekt med bebuarane. Det vart i alle fall aldri observert besøk av for eksempel venner. Dei som kom på besøk var anten ektefellar eller son/dotter/svigerbarn. I nokre få tilfelle var òg barnebarn med.

I tillegg til pleiarane og familien er det også andre grupper personar innom avdelinga med jamne mellomrom. Dette er for eksempel ei gruppe frå ein friviljug organisasjon som arrangerer fest i avdelinga, eller som tek bebuarane med på tur. Det er òg nokre

som kjem til avdelinga kvar 14. dag med ei tralle med kioskvarer for sal. Presten og organisten er innom ein gong i veka.

5.3 Ein vanleg dag i avdeling C

5.3.1 Den viktige starten

I daglegstova er det stille og tomt. Klokka er 7.30 på morgonen. Ingen av bebruarane er oppe enno. Ein liten runde gjennom korridoren avslørrar at det er aktivitet inne på romma deira. Lyden av stille samtaler, eller ein radio som står på, fortel om bebruarar som er i ferd med å stå opp. Dei treng alle mykje hjelp for å komme opp av senga, stelle seg og kle på seg.

Møte med ein ny dag startar inne på bebruarane sine rom. Fleire av dei har både gode og smertefulle erfaringar med starten på dagen. Kristianne Eriksen kan fortelje om korleis morgonstellet så å seie set farge på resten av dagen.

Kristianne: Det er når eg treffer nokre hyggelege pleiarar om morgonen. Då har eg det godt, og då er eg fornøgd. Eg har nokre pleiarar som eg likar veldig godt, så då blir eg så glad, og då takkar eg Gud fordi eg har vore så heldig.

K: Dei er her for å hjelpe oss, seier dei. Eg får jo tru på det.

Forskaren: Men, når du får hjelp av dei som er snille og hyggelege med deg?

K: Då blir eg glad. Då er eg overlykkeleg då, og takkar dei spesielt for det.

F: Kunne du ønskje at det var slik kvar dag?

K: Ja, det skulle eg ønskje. Då blei det lettare å leve. ---- Men det er ikkje alle som er slik, dei er ikkje like alle.

Kristianne si forteljing kan forståast som ei forteljing om kor viktig morgonstellet er for den enkelte bebruar. Møte mellom hjelpar og bebruar set langt på veg tonen for resten av dagen. Kristianne snakkar mykje om at dei snille pleiarane gjer det ho vil dei skal gjere, dei er tenesteviljuge og hyggelege.

Men det finst òg ein annan type pleiarar, som er skarpe med henne, som synes ho er masete. Desse pleiarane opplevast som lite hjelpsame, som unøyaktige i arbeidet og somme tider har ho opplevd å få litt kjeft av dei. Etter ein slik start på dagen skal det mykje til for å endre ei trist grunnstemning.

Birgitte Hagen fortel også om sine opplevingar om morgonen. Birgitte strevar med å halde fast ved eit tema i ei samtale, og med å hugse kva som skjer kvar dag. Likevel har ho ei sår forteljing om korleis det er å vere trøtt og måtte bade, sjølv om ho eigentleg ikkje har lyst til det. Bading er ei kald og utriveleg oppleving som ho ber om å få sleppe, likevel må ho gjennom denne rutinen ein gong kvar anna veka.

Birgitte: Ja, det er ikkje så greitt bestandig då, for mange gonger er du så trøtt, men det er jo ikkje verre enn eg greier å stå opp.

F: Ville du ha sove frampå litt då?

B: Nei i grunnen ikkje.

F: Korleis var det å stå opp i dag da?

B: I dag var eg trøtt.

F: - og så skulle du bade, var det slik?

B: Dei masar om den der badinga bestandig. Den synes ikkje eg så veldig om eg, Det er ikkje så bra, synes eg.

F: Kva er det som gjer at det ikkje er så bra?

B: Nei, for det verkar så kaldt.

Det å måtte bade ein gong i veka, eller kvar 14 dag er ei rutine med lange tradisjonar i sjukeheim. Bading betyr at sjølv om ein har eige bad med dusj på rommet sitt, må bebuaren ut av rommet sitt og inn på eit bad med badekar.

Birgitte greidde ikkje å formidle kva ho meinte var kaldt med å bli bada. Når ho seier at det er så kaldt å bade kan det handle om fleire ting. Det kan handle om at det opplevast kaldt å bli kledd av i eit stort rom, løfta opp av ein heis og senka ned i eit badekar. For det andre kan det handle om at rommet i seg sjølve verkar kaldt reint visuelt, med blank stålbenk og med eit stort badekar i stål midt i rommet. Eller kuldekjensla kan komme frå opplevinga av ikkje å få respektert ynskje om å sleppe å bade. Birgitte si generelle oppleving var at å bli vekt om morgonen for å bade var eit kaldt mas som gjentok seg altfor ofte. Ein slik start på dagen var ingen god start.

Bebuarane har altså ulike erfaringar med korleis dagen startar. Det kan sjå ut som om det er møtet med pleiarane som gjer den store skilnaden. Rolf Hansen set ord på kva det er med pleiarane som gjer dagen god.

Rolf: Det er så bra å vere her, det er godt.

F: Kva er det som er så bra med å vere her, da?

R: Vi får godt stell av snille menneske. Her er snille og gode menneske å prate med.

Det er berre godt å vere her.

Bebuarane sin lengsel etter å møte det dei kallar snille pleiarar stig ut av både intervjudata og feltnotata. Snille pleiarar blir av bebuarane definert som pleiarar som er gode å snakke med både om alvor og skjemt, som gjer det bebuaren ynskjer at dei skal gjere og som behandlar dei med respekt. For bebuarane vert det difor heilt avgjerande kven som bankar på døra deira om morgonen. Starten på dagen skjer vanlegvis i eit lukka rom med berre bebuaren og ein pleiar til stades, det er eit sårbart møte mellom hjelparen og den hjelpetrengjande.

Bak dei lukka dørene til bebuarane sine rom, startar dagen i sjukeheimen. Det er i seg sjølv ganske naturleg, for dei aller fleste menneske startar dagen i slike lukka og private rom. Det som er ekstraordinært med starten på dagleglivet i sjukeheim er den daglege uforutsigbarheita. Starten er eit slags lotteri, der bebuaren kan vere heldig å trekke eit godt lodd: ein pleiar som forstår og er der for å hjelpe på bebuaren sine premissar. Men, det er uråd å vinne kvar dag.

5.3.2 Transportetappen

Etter at bebuarane har fått hjelp til å stå opp, startar ein ny etappe, forflyttinga frå bebuarane sine rom til daglegstova. Om lag kl 07.50 vert den første bebuaren trilla inn i daglegstova i rullestol. Kari Wiken, ei lita tynn dame med strålende grått hår, blir trilla inn og plassert på sin vanlege plass ved det store bordet midt i daglegstova. Pleiaren spør om ho vil ha eit glas saft medan ho ventar på frukosten, og Kari seier forsiktig jatakk til det. Pleiaren hentar eit glas saft, set det framfor Kari og går for å hjelpe ein av dei andre bebuarane.

Kari sit og ser litt forundra rundt i det store rommet, det er som ho ser det for første gong. Med skjelvande hender fører ho saftglaset til munnen og drikk ein slurk. Forsiktig set ho glaset ned på bordet att, lar blikket gli gjennom rommet på nytt. Sakte glir auga att. Eit par gonger er det nett som ho tek seg saman, sperrar opp auga, men dei glir igjen av seg sjølv. Etter berre eit par minutt har Kari sovna i rullestolen, med hovudet lutande framover. Det ser vondt ut. Pusten blir etterkvart tyngre, og Kari lutar seg framover og nesten krøllar seg saman. Det ser ut som ho blir mindre og mindre i stolen sin. Klokka er blitt 08.00.

Mellom kl. 08.00 og 09.00 blir bebuar etter bebuar trilla inn i daglegstova og plassert på sine faste plassar rundt borda eller framfor TV. Ein pleiar trillar inn Birgitte Hagen, og spør om ho vil sjå på TV medan ho ventar på frukosten. Birgitte ser litt

forundra ut og spør om det er noko på TV så tidleg på dagen. Når ho får vite at det er noko dei kallar frukost-TV, seier ho at det kan ho godt sjå på. Pleiaren set på TV, finn eit glas saft til Birgitte og går. Birgitte har ei lita bordplate montert på rullestolen sin, der har ho saftglaset sitt. Dette bordet brukar ho også når ho et måltida sine, eller til avisa og andre ting ho vil ha med seg på daglegstova. Birgitte ser litt mot TV'n, men etter kort tid ser det ut som ho missar interessa for det som skjer på skjermen, og ho blir sitjande å sjå på sine egne hender.

To menn blir trilla inn og plassert ved sida av henne, slik at dei sit i ein liten halvsirkel framfor TV. Den første av dei, Arthur Jensen, blir spurt om han vil sjå på TV av pleiaren som trillar han inn, han svarar ja til det.

Den andre mannen er Georg Helle. Han blir plassert framfor TV utan at pleiaren spør om det er der han vil sitje. Georg ser ikkje ut til å reagere verken på TV eller dei han sit ved sida av. Etter kort tid søv han tungt i stolen sin. Arthur, derimot ser ut til å følgje med på det som skjer på skjermen. Nett no handlar det om å lage middag, fisk blir filletert og mosa i ei kjøkkenmaskin. Birgitte kommenterer dette overfor Arthur.

Birgitte: Det er fort gjort å lage mat i våre dagar.

Arthur: Kva sa du?

B: Skal tru kor dei får fatt i så fin steinbit?

Birgitte får ikkje svar på spørsmålet sitt, samtalen har gått i stå. Birgitte har vendt tilbake til sine egne hender. Snart missar også Arthur interessa for TV. Til slutt sovnar han og. Arthur og Georg sit sovande framfor TV. Klokka er blitt 09.00.

Kari Wiken har sove heile tida. Det ser ikkje ut som ho har merka at TV er sett på, eller at fleire av bebuarane no er på plass i daglegstova. På plassen ved sida av henne set Lisa Larsen seg ned. Lisa greier å gå sjølv ved hjelp av ein gåstol. Lisa snur seg

mot Kari og seier forsiktig hei, hei. Kari søv vidare. Lisa blir sitjande å sjå rett framfor seg.

Rita Bø blir trilla inn og plassert aleine ved eit av dei små borda. Ho får eit glas saft, og drikk det opp med ein gong. Deretter vert ho sitjande å flytte glaset fram og tilbake på bordet. I blant fører ho det til munnen, men set det skuffa ned att når ho oppdagar at det er tomt. Innimellom dunkar ho det hardt i bordet og seier: *Hei, hei*. Dette ser ikkje ut til å vekkje dei som søv rundt henne. Det er heller ingen som snur seg etter lyden, eller viser andre teikn på reaksjon.

Birgitte held seg vaken, men sit heile tida og snur på høgre handa si og kikkar på den. Lukta av nytrekt kaffi siv etterkvart inn i daglegstova, og Birgitte seier framfor seg: *Eg vil setje meg til frukostbordet*. Ingen svara henne. På TV er det sjamporeklame, ei blondine med langt hår flimrar over skjermen til mjuk musikk. Plutseleg endrar scenebiletet seg, hard rock prøver å overtyde sjåaren om ei bukse sin ungdommelege stil og fortreftelege kvalitet og gode prisar. Dette ser ikkje ut til å vekkje interesse hos dei tre som sit framfor TV. I tillegg til lyden frå TV høyrer ein pustelydane frå dei som søv rundt om i rommet og eit og anna dunk i bordet av eit saftglas.

Rolf Hansen kjem trillande inn til plassen sin. Han har plass rett overfor Kari. Rolf vinkar til damene rundt bordet og seier god morgon, men får ikkje direkte svar. Lisa sender han eit forsiktig smil. Alt er stille att, bortsett frå TV.

Birgitte, som sit vendt mot TV, snur seg mot Rolf og seier høgt:

God morgon, du er på beina alt.

Rolf ser ned over beina sine og svara med eit lurt glimt i auge:

Eg kan ikkje akkurat seie det.

Birgitte svarar ikkje meir, blir på nytt sitjande å granske hendene sine, ser på handbaken, snur så handa og ser inni den.

Plutseleg seier Rolf: *Er det ikkje snart frukost? Er ikkje klokka snart så mykje?*

Han får ikkje svar, heller ingen annan reaksjon på spørsmålet sitt.

Anna Olsen blir trilla inn i rullestolen sin. I det ho kjem inn i rommet og ser dei andre bebuarane seier ho høgt:

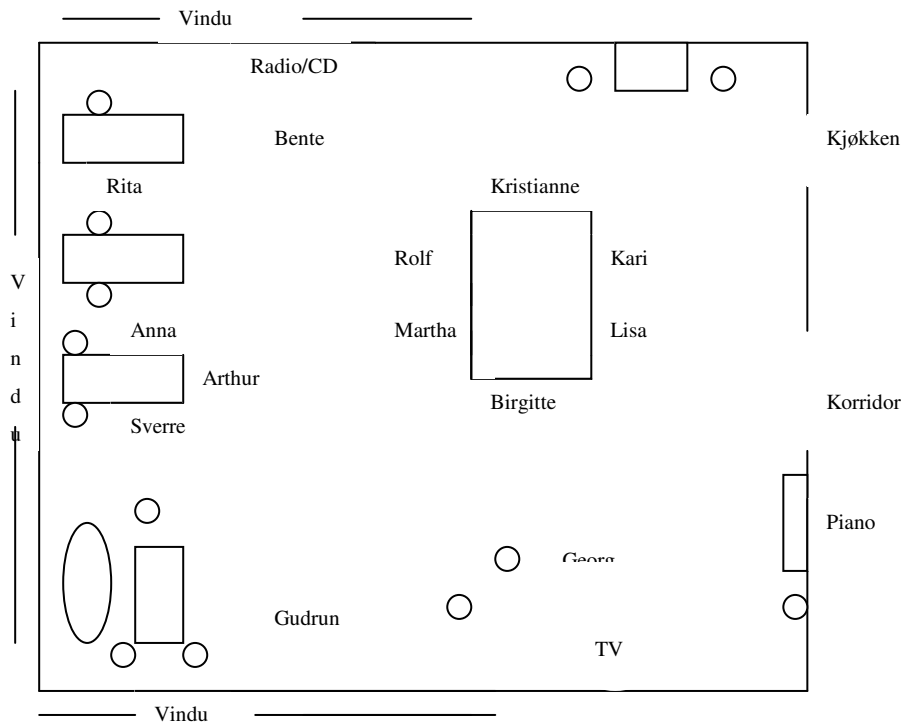
Her er det så mange halvdøde menneske, så her vil ikkje eg vere.

Anna får ingen kommentar eller reaksjon på utsegnet sitt frå nokon av bebuarane

Pleiarenen trilla ho leande bort til sin faste plass ved eit av sideborda.

Klokka er blitt 09.15 og Kristianne Eriksen, som greier å trille rullestolen sin sjølv, kjem trillande inn til sin faste plass på enden av det store bordet, ved sida av Rolf. Dei seier god morgon til kvarandre, og blir så sitjande å vente, dei kastar stadig nye blikk mot kjøkkenet. Frå kjøkkenet høyrer dei lydar av klirrande koppar og bestikk som blir plukka ut av skapa, og pleiarane sine stemmer. Saman med lukta av nytrekt kaffi, er desse lydane med på å styrke forventninga om at frukosten ikkje er langt unna.

Ein pleiar kjem trillande med Bente Lie, ho løfter henne opp av rullestolen og over i ein høgrygga lenestol. Bente kan fint stå på beina slik at ein pleiar greier å hjelpe henne åleine. Lenestolen står trekt tilbake mot det eine hjørnet av daglegstova. Her sit Bente alltid, med andletet vendt mot rommet slik at ho ser dei andre bebuarane og TV i motsett hjørne av rommet. Når Bente er på plass i lenestolen, knyter pleiarenen eit band frå det eine armlenet til det andre, slik at Bente ikkje greier å komme ut av stolen med eiga hjelp.



Skisse over bebuarane sine faste plassar i daglegstova under måltida.

Bente sit stille litt, ser seg rundt, ser mot TV som framleis står på. Ho vrir seg litt i stolen, og lagar ein og anna forsiktig lyd som om ho prøver å seie noko. Kristianne ser mot Bente sin plass og sukker oppgitt: *"Ja, nå begynne det vel att"*. Ho kastar eit blick mot Bente og sukker ein gong til.

Til slutt kjem Martha Engen trillande inn. Hei, hei helsar ho blidt i det ho trillar inn til sin faste plass ved sida av Rolf. Både Rolf og Kristianne og Lisa helsar tilbake. Alle som plar vere oppe før frukost, i alt 11 bebuarar, er no samla i daglegstova. To bebuarar er enno ikkje oppe, og får frukost på romma sine. Klokka er 09.25. Det har no gått ein og ein halv time frå førstemann, Kari Wiken, blei plassert i daglegstova. Heile denne tida har ho sove framoverluta i stolen sin.

Transportetappen inneber altså at bebruarane blir flytta frå romma sine og inn på daglegstova. Denne flyttinga skjer kvar dag etter om lag det mønsteret som er skildra over. Denne etappen på dagen er prega av fleire fenomen. For det første er den prega av at bebruar etter bebruar blir transportert inn i daglegstova og plassert på faste plassar. Opplevinga av det som skjer minner meg om bilar som kvar morgon kjem trillande inn på ein parkeringsplass. I løpet av ein times tid er parkeringsplassen full.

For det andre er denne etappen av dagen prega av ei slags underleg stille. I feltnotata har eg gong på gong kommentert at det er heilt stille, trass i at TV heile tida står på, og at ein eller fleire av bebruarane ofte lagar lydar. Det kviler ein tung trøttleik over bebruarane, og det ser ikkje ut til at TV-tilbodet er i stand til å skape interesse eller engasjement. Kontakten mellom bebruarane blir berre sporadisk, og ber preg av samtaler der dei ikkje forstår eller høyrer kvarandre. Verken TV eller sporadiske samtaler tek bort den dominerande kjensla av at det er stille. Ein typisk kommentar frå både personalet og besøkande er at det er så stille her.

For det tredje får ein ei oppleving av at bebruarane er åleine, eller at det er tomt i rommet. Dette er ei underleg oppleving når det vitterleg er både ti og tolv personar i rommet. Det kan minne litt om eit venterom der fleire personar som ikkje kjenner kvarandre sit side ved side og ventar. Men det verkar rart når det skjer på ei daglegstove der dei same bebruarane kjem att dag etter dag. I eit venterom der ukjende personar sit side ved side utan å snakke saman, kan mangelen på kommunikasjon verke heilt naturleg. I ei daglegstove på sjukeheimen der dei same personane er til stades dag ut og dag inn, fører den manglande sosiale interaksjonen mellom bebruarane til ei kjensle av at det er tomt i rommet, eller at ein er åleine.

5.3.3 Frukost – den første samlinga

Ein pleiar kjem inn i daglegstova med ei tralle med dekkjetøy. Medan ho pratar til bebruarane dekker ho bordet med tallerkar, kaffikoppar, glas, bestikk og serviettar. Eit

par av dei som har sove i stolane sine vaknar, ser seg rundt og svarar eller nikkar når personalet snakkar til dei. Ein pleiar trillar Birgitte inn til det store spisebordet, men ikkje heilt nær, for Birgitte får servert maten på sitt eige rullestolsbord. Arthur blir plassert ved eit av dei små sideborda overfor Anna, medan Georg sin rullestol blir snudd slik at han sit med ryggen mot TV.

Kari søv enno tungt. Ein pleiar legg armen rundt skuldrene hennar og ruskar forsiktig i henne, og seier ho må vakne, for no er det frukost. Kari strevar med å få opp auga, og med å løfte hovudet. Ho tar seg saman, rettar seg opp i stolen og ser seg forundra rundt. Pleiaren seier enno ein gong at det er frukost. Ho gjev Kari ein god klem og Kari lyser opp i eit strålande smil.

Ein pleiar tek fram serviettane, brettar den ut og knyter den om halsen på bebruarane. Når ho kjem til Birgitte, seier Birgitte: *Skal du rigge oss til no?* Pleiaren spør om ho er svolten, men det seier Birgitte nei til. Pleiaren tenner stearinlysa på det store bordet, frå før av stod det blomar både på dette bordet og på sideborda. Men det er berre dei ved det store bordet som får nyte frukosten med både blomar og levande lys.

Tre pleiarar går no rundt i daglegstova og skjenker kaffi, te, ulike typar mjølk og juice etter ynskje. Alle blir spurt kva dei ynskjer, men ikkje alle greier å svare direkte. Då hender det at pleiarane spør kvarandre om kva den aktuelle bebuaren brukar å drikke til frukost. Som regel er det alltid ein av pleiarane som kjenner bebruarane så godt at dei veit kva den enkelte likar. Ein av pleiarane går rundt med eit stort fat med påsmurde halve brødsiver med ost, syltetøy, leverpostei eller pølser. Bebruarane får velje dei brødsivene dei vil ha. Ofte blir dei og bydde egg i tillegg.

Kari får kaffi, juice og 3 halve brødsiver på tallerken sin. Ho tek forsiktig til å forsyne seg, først med litt kaffi, etterkvart tek ho til å ete brødsivene. Kari ser seg

rundt, smiler og nikkar når personalet snakkar til henne, men ho seier ingen ting av seg sjølv, og svarar berre med einstavingsord. Ho gir tydelege teikn når ho vil ha meir mat, då nikkar ho og seier forsiktig jatakk, og når ho er forsynt rister ho på hovudet.

Alle bebruarane som har sove på daglegstova er no vakne. Dei fleste et med tilsynelatande god appetitt. I tillegg til dei to bebruarane som blir mata inne på romma sine, treng to av bebruarane i daglegstova hjelp til å få i seg mat. Desse bebruarane, Georg og Bente, sit ikkje inntil dei felles spiseborda, men for seg sjølv. Dei er plassert slik at pleiaren kan mate dei og samstundes følgje med på om dei andre treng hjelp ved bordet, eller ynskjer meir mat eller drikke. Pleiarane kan på denne måten også føre samtaler med både den dei matar og andre av bebruarane.

Det er berre to til tre av bebruarane som tek del i samtala, og samtala er styrt frå pleiaren. Bebruarane snakkar ikkje seg imellom, men til pleiarane. TV har stått på under heile frukosten, etter ei stund går ein av pleiarane bort og skruer ned lyden litt. Det går framleis godt an å høyre lyden for dei som har god hørsel. Ingen av bebruarane ser ut til å interessere seg for det som skjer på TV, TV fungerer meir som bakgrunnslyd i rommet. Det som derimot ser ut til å fange interessa til to, tre av bebruarane er samtala mellom bebruarar og personalet. Det er tydeleg at fleire av personalet kjenner bebruarane godt, og tek opp tema bebruarane er interesserte i eller har gode minne om. Det blir morosame kommentarar og latter, både Rolf, Kristianne og Martha tek del i praten.

Rita som sit aleine ved sitt bord, strevar med å få i seg maten. Ho greier fint å halde glas og kopp, men dei halve brødiskivene sklir ut av handa hennar. Først seglar tomaten av brødiskiva, den hamnar i fanget hennar utafor servietten, så knekk skiva i to og ho misser den og i fanget. Rita prøver så å få i seg neste bit. Den sklir rundt på tallerken og hamnar utafor og ned på bordet. I strevet med å få fatt på maten kvelver

ho mjølkeglaset. Ein pleier kjem til, ryddar opp og finn ny mat og drikke. Pleiaren delar skivene opp i mindre bitar, og no går det greitt for Rita å få i seg frukosten.

Ein av pleiarane prøver å få maten i Bente. Ho kjem med eit brett med to halve skiver, ei med leverpostei og ei med ost, og kaffi, appelsinjuice og eit lite medisinglas med flytande avføringsmiddel. Pleiaren delar maten opp i passelege bitar og tek til å gi Bente mat med gaffelen. Bente slår etter pleiaren. Pleiaren prøver med litt drikke og Bente tek eit par slurkar og slår på nytt. Pleiaren slår avføringsmiddelet over i glaset med appelsinjuice og gir Bente på nytt. Bente drikk, men seier æææ, og slår enno ein gong. Pleiaren gjev opp, og ein av dei andre pleiarane kjem til, går og finn brødsiver med syltetøy, og prøver få Bente til å ete desse. No går det mykje betre. Bente slår etter pleiaren eit par gonger, men så ser det ut som ho blir meir roleg og får i seg frukosten.

Frukosten nærmar seg slutt og personalet tek så smått til å rydde bort frå borda, så set dei seg ned med ein kopp kaffi ved det store bordet, eller ein annan stad i daglegstova. Pleiarane prøver å halde i gang ei samtale med fleire av bebruarane. Etter kvart skilir samtalen over til ein dialog mellom pleiarane. Når dei så reiser seg for å fortsetje arbeidet på kjøkenet eller inne hos dei to bebruarane som ikkje er oppe enno, stoppa samtala heilt opp.

Frukosten varer omlag ein halv time. Den er prega av at personalet legg alt til rette og serverer bebruarane. Maten er ferdig påsmurd, og bebruarane får forsyne seg frå eit serveringsfat. Det er i liten grad lagt opp til eigenaktivitet frå bebruarane si side, bortsett frå at alle som har ressursar til det må ete sjølv. Måten maten vert servert på minner om ein restaurant der maten vert servert ved borda og der kaffikoppen blir fylt opp så fort den er tom.

Vidare er frukosten prega av ei glad vaken stemning. Tende lys og blomar på borda, somme tider er det duk på borda, andre gonger er det brukt kuvert-brikker til kvar bebuar. Bordet verkar tiltalande, og stemninga i rommet er god. Den tunge, trøtte stilla frå førre etappe er erstatta med summing av stemmer, latter, ein god klem, eit handtrykk eller eit gledeleg smil. Alt dette er initiert og drive fram av personalet.

Det er påfallande at fleire av bebuarane seier at dei ikkje er svoltne, likevel ventar dei på måltidet. Denne ventinga syner seg ved at dei direkte spør etter om det ikkje snart er mat, eller at dei vaknar av søvnen, eller at dei sit og ser mot kjøkkenet og kikkar på klokka. Når maten så kjem på bordet et dei godt, gjerne tre til fire halve skiver, og det ser ut som dei hygger seg med måltidet.

Eit anna fenomen som prega frukosten er at bebuarane har faste plassar ved borda eller i rommet, og at dei friskaste er samla rundt det store bordet. Dei bebuarane som sølar under måltidet, eller er urolege, eller må matast, er trekt bort frå fellesskapet rundt det store bordet. Dei er på ein måte plassert i periferien, der det store bordet med seks bebuarar rundt utgjør sentrum. Det er nett som daglegstova ved samling om måltidet har fått eit sentrum. Inn mot dette sentrum er dei fleste blikka og samtaler retta.

5.3.4 Det store tomrommet

Før pleiarane forlet daglegstova etter frukost, spør dei bebuarane om dei vil sjå på TV. Birgitte og Arthur seier ja, dei andre svarar ikkje, eller seier nei. Pleiaren skruer opp lyden på TV igjen, og hjelper Birgitte og Arthur på plass. Dei snur òg stolen til Georg slik at han på nytt sit vendt mot TV. Anna sit på same plassen ved bordet der ho åt frukost, men slik at ho kan sjå mot TV. Rita blir også trilla bort til TV og plassert i halvsirkelen der. Rolf som sit ved frukostbordet og ser rett fram for seg, blir òg trilla bort til TV. Rolf prøver å protestere, men blir ikkje høyrd. Bente og Kari sit der dei har sete, og Kari er allereie i ferd med å sovne att.

Pleiarane går så ut av daglegstova. På veg ut stansar Kristianne ein av pleiarane og ber om hjelp til å bli trilla inn på rommet sitt. Det får ho. Kristianne fortel at ho trivst best på rommet sitt.

Kristianne: Det er greitt å spise i stua, men elles trivst eg best for meg sjølv. Eg likar å ha det stille og sitje på rommet mitt å tenkje.

Martha er òg på veg ut døra og trillar sjølv i retning rommet sitt. Rolf strevar med å trille rullestolen sin bort frå TV. Det er ikkje så enkelt, for rullestolen hans heftar seg opp i rullestolen til Rita. Rolf strevar og drar i stolen sin, og prøver å dytte bort den stolen han heng fast i. Rita prøver først å hjelpe Rolf, men får det ikkje til, og etterkvart blir Rita sint og slår etter Rolf utan å treffe. Rolf greier omsider å komme seg laus. Han trillar ut frå daglegstova, med eit oppgitt uttrykk i ansiktet.

Dei bebruarane som er i stand til å trille rullestolen sin sjølv har med dette forlate daglegstova. Det same mønsteret blir følgt kvar dag. Så snart frukosten er over trillar desse tre bebruarane ut frå daglegstova. Dei andre blir sitjande att.

På nytt senkar ei trøtt tomheit seg i rommet. Sentrum i rommet flyt ut. Det blir stille, og denne stilla blir ikkje ein gong overdøyvd av lyden frå TV. Klokka er 10.15, og det er to timar og tre kvarter til neste måltid.

Det mest dominerande fenomenet i denne perioden av dagen er søvn. På daglegstova sit det no åtte bebruarar, TV står på og dei fleste søv før klokka har passert 10.30. Birgitte har lagt hovudet tilbake og søv med open munn, Kari søv som vanleg samankrølla i stolen sinn. Dei andre søv sitjande i meir eller mindre vonde posisjonar. Det er heilt stille, berre lyden frå TV.

Anna og Lisa er dei einaste som held seg vakne. Lisa sit ved det store bordet der ho åt frukost, og ser framfor seg med eit drøymande blick. I blant seier ho noko stille framfor seg, eller nynnar stille på ein song. Etter ei stund reiser ho seg, og greier etter litt strev å stå oppreist ved bordet. Så snur ho seg forsiktig med bitte små skritt mot gåstolen sin, tek tak i den og dyttar bort stolen ho har sete i. Lisa går med forsiktige skritt ut i korridoren og i retning rommet sitt. Ho er den fjerde av bebruarane som forlet daglegstova etter måltidet.

Anna har behalde kaffikoppen sin etter frukost. Denne kaffikoppen, saman med ein del smular etter frukosten, ser ut til å halde Anna i aktivitet ei lang stund. Først flytter ho kaffikoppen frå skåla og ned på bordet, så set ho den tilbake, så nedatt på bordet. Anna har samla smular etter frukosten i handa. No tømmer ho smulane ut på skåla, løfter opp skåla og tek smulane tilbake i handa. Slik sit Anna lenge og gjer den same prosedyren omatt og omatt. I blant snakkar ho litt med seg sjølv.

Pleiarane trillar inn dei to siste bebruarane. Den eine av desse, Gudrun Dalen, er ei lita og tunn dame som ser ut som sjuande mor i huset der ho søv samankrølla i liggestolen sin. Gudrun søv vanlegvis heile dagen, berre ved måltida ser det ut som ho er vaken. I alle fall et ho den maten ho får, ofte med auga attlatne under heile måltidet. Slik er det i dag og. Pleiaren snakkar forsiktig til henne, og ho lear litt på augeloka. Det ser ut som ho kjempar med å opne auga mot det skarpe taklyset. Pleiaren gjev henne drikke frå ein kopp med drikketut, og ho svelger villig slurk etter slurk. Så fort ho er ferdig ser det ut som ho søv vidare.

Klokka er blitt 11.30 og ei av dei tilsette kjem inn og tilbyr drikke, ho vekkjer bebruarane ein etter ein, pratar litt med dei og gjev dei drikke. Rita får saft i glaset sitt og drikk den fort opp. No når ho først er vaken, kikkar ho litt rundt seg og smiler til pleiaren. Så ser ho rundt på dei andre bebruarane som sit i halvsirkelen framfor TV. Der sit mellom anna Georg som òg er vaken no. Rita smiler forsiktig til Georg og han

prøver å seie noko. Men Georg har ikkje eit forståeleg språk lenger, så det blir berre nokre lydar. Rita rettar fram handa, og tek i handa til Georg, ho seier ingen ting, berre smiler. Georg smiler tilbake, slik sit dei lenge, eit forsiktig handtrykk innimellom og eit smil, inntil søvnen på nytt blir Georg sin overmann.

Det er stille, så stille, berre lyden frå TV der dei no sender australsk såpeserie. Den tunge trøttleiken senkar seg på nytt i rommet. Etter ei tid kjem det nokre tunge sukk frå Gudrun, deretter løfter ho den høgre armen litt. Det ser ut som ho vinkar, eller prøver å få kontakt. Fleire gonger løfter Gudrun armen. Iblant kjem det ein liten lyd frå henne, som om ho ynkar seg. Men der er ingen som "ser" Gudruns forsiktige rop om hjelp eller kontakt. Gudrun forsvinn på nytt inn i draumane si verd.

Bente har vore vaken etter at ho fekk drikke. Ho sit og ser seg rundt, og prøver eit par gonger å reise seg, men beltet som er knytt rundt livet hennar hindrar henne i å komme seg opp. Etter kvart hamnar ho over på sida, halvvegs hengande utfor det eine armlenet, strevar ho med å komme seg opp. Det ser etterkvart ut som Bente blir ganske fortvila, ho tek til å rope: *øøøøøø, øøøøøø, øøøøøø*. Dei andre bebruarane søv vidare. Bente ropar enda høgre: *øøøøøø, øøøøøø, øøøøøø*. Etter ei stund kjem ein av personalet, går bort til Bente, snakkar til henne og hjelper henne til rette i stolen. Bente slår etter pleiaren. Kanskje du vil høyre på litt fin musikk, seier pleiaren, og set på ei CD med klassisk musikk. Bente ser forvirra rundt seg, er stille ei lita stund, men byrjar så å rope att, stadig høgre. Slik sit ho fram til middag. Rommet er fylt av kolliderande lydbilde frå TV med såpeserier, frå CD med klassisk musikk, og frå Bente sine rop.

Stilla i rommet er blitt til støy. Birgitte vaknar og ser seg irritert omkring. Fester blikket på Bente og seier: *Eg blir så lei av denne gaulinga, kan du ikkje halde fred.* Bente oppfattar ikkje det Birgitte seier. Det er kanskje like greitt. Birgitte seier høgt med seg sjølv: *Ho skrik heile tida.*

Den tunge trøttleiken i daglegstova er erstatta med kaotisk uro. Lyd over lyd. Trass i dette søv både Kari og Gudrun seg vidare til neste etappe, middagen.

I løpet av desse føremiddagstimane er personalet så å seie totalt fråverande i daglegstova. Berre når dei trillar inn dei to siste bebuarane og byr rundt drikke er dei inne i daglegstova. Det kan sjå ut som det einaste som får personalet innom daglegstova i denne perioden er høglydt og vedvarande roping frå ein eller fleire av bebuarane.

Skildringa over er frå ein ganske vanleg føremiddag i daglegstova. I og med at personalet er så lite synlege på daglegstova mellom frukost og middag, er det opp til bebuarane sjølve å fylle denne tidsbolken. Det ser ut som bebuarane bevisst eller ubevisst tek i bruk ulike strategiar for å fylle tomrommet. Anna skaper seg ei verd med små puslande aktivitetar, medan dei fleste andre på daglegstova søv. Den einaste som høglydt ber om hjelp til å fylle tomrommet er Bente, hennar rop om hjelp skjer gjennom stilla.

Personalet har òg eit mønster for korleis dei legg til rette føremiddagen for bebuarane. Personalet sine tiltak ser ut til å vere først og fremst TV og/eller musikk frå ein CD. Svært sjeldan vart det sett i verk andre aktivitetar for bebuarane. Det var stort sett berre tilbodet om tur ein gong i månaden, og vitjing av damene med kiosktralle ein gong i veka, som braut opp dette faste mønsteret om føremiddagen.

5.3.5 Flukta frå daglegstova

Skildringa av føremiddagen har så langt handla om det som skjer på daglegstova. Men, det er altså fire bebuarar som har trekt seg tilbake frå daglegstova. Dette er eit påfallande mønster i åtferda til desse fire bebuarane. Data frå feltobservasjonane viser at dei systematisk trekkjer seg tilbake frå fellesskapet i daglegstova. Kva gjer så

desse fire bebruarane på i løpet av føremiddagen? Korleis får dei tida til å gå? Kva fyller dei dagen sin med?

Dei fire bebruarane som forlet daglegstova etter frukost tek i bruk ulike strategiar for å aktivisere seg sjølv på føremiddagen. Dei har på ein måte skapt seg to ulike former for aktivitet. Medan Rolf Hansen og Kristianne Eriksen raskt trillar inn at på romma sine og blir der fram til middag, er Lisa Larsen meir oppsøkjande i sin aktivitet, det same er òg Martha Engen.

Lisa Larsen er den einaste av bebruarane som kan gå med eiga hjelp. Etter frukost sit ho gjerne litt og kikkar seg rundt. Så reiser ho seg og går ut i gangen. Her brukar ho å vandre litt fram og tilbake, for så å gå inn på rommet sit. Der set ho seg i lenestolen sin, ser litt på TV eller tek seg ein blund. Ofte er ho også ein eller fleire turar ute i gangen, og innom daglegstova, men ho vender alltid tilbake til rommet sit. I daglegstova har ho ein fast stol ho set seg i. Der sit ho eventuelt nokre minutt og ser rundt seg, så reiser ho seg og vandrar vidare. Mange gonger stoppar ho framfor eit av dei store vindauga og står der og ser ut med eit drøymande blick.

Lisa har gitt føremiddagen sin vandrane form. Med eigne krefter finn ho ein måte å fylle denne pausen mellom frukost og middag. Lisa går aldri ut av avdelinga, ho vandrar si faste rute mellom daglegstova og rommet sitt. Ofte ser det ut som ho er på leiting etter noko eller nokon. Ho tek ikkje kontakt med dei andre bebruarane, men lyser opp i eit strålande smil kvar gong ho får kontakt med nokon av personalet.

Lisa har alltid mykje ho vil ha sagt når ho får kontakt med personalet. Ho fortel ivrig, men det er omtrent uråd å forstå kva ho seier. Berre eit og anna ord innimellom er forståeleg, resten er usamanhangande lydar som sjeldan gir meining for den som høyrer på. Lisa strevar og leitar etter dei rette orda, og innimellom verkar det som ho blir oppgitt over seg sjølv fordi orda er borte. Pleiarane strevar med forstå kva Lisa

fortel om, iblant får dei tak i meininga, då stråler Lisa opp i eit stort smil. Andre gonger går det ikkje så godt og både pleiar og Lisa gir opp.

Martha Engen trillar alltid først ein tur inn på rommet sitt, sit og ser litt ut vindaugget og blar litt i eit blad. Etter 15 –20 minutt trillar ho ut i gangen ein tur. No startar ein aktiv periode der ho prøver å få kontakt med personalet. Ho trillar først bort til kjøkkendøra, kikkar inn eller ropar inn i håp om å få svar. Finn ho ingen der prøver ho på vaktrommet, kikkar inn gjennom den opne døra og ropar hallo. I blant er ho heldig og får kontakt, men ofte er det tomt også på dette rommet.

Martha gir ikkje opp håpet om ein hyggeleg prat med personalet. Ho har lært at den sikraste plassen å treffe personalet er i korridoren. Martha plasserer seg derfor strategisk i gangen og ventar. Ho kikkar på klokka og ventar vidare. Så fort ein av dei tilsette dukkar opp i gangen ropar ho at dei må komme til henne. I blant er ho heldig. Pleiaren har avslutta eit gjeremål, og kan setje seg ned og ta ein prat. Martha strålar opp, pratar og ler, kvar dag om det same om att og om att. Er ho riktig heldig får ho seg ein god latter og ein klem frå pleiaren. Etter eit slik hyggeleg møte med ein pleiar, kan ho trille tilbake til rommet sitt og vere der lenge, til ho tek neste runde på gangen. I blant skjer dette berre ein gong på føremiddagen, i blant fleire.

Andre gonger er Martha uheldig, ho får ikkje kontakt. Pleiarane går fort forbi og seier dei skal komme tilbake, eller dei er så uroleg og utålmodig i praten med Martha, at møtet blir ein fiasko. Martha sit forvirra att i stolen, og pleiaren er borte. Martha tek til å trille uroleg fram og tilbake i korridoren. I blant ropar ho hallo, hallo utan å få svar, andre gonger ser ho seg berre fortvila rundt. Til slutt trillar ho inn på rommet sitt. Ho lar døra stå open bak seg. Med ryggen mot den opne døra blir ho sitjande og sjå ut av vindaugget.

Det kan sjå ut som Lisa og Martha på kvar sin måte aktivt oppsøker andre, først og fremst personalet. Dei sit ikkje passive og ventar på at nokon skal komme til dei, men arbeider aktivt for å få kontakt med personalet. Martha kan minne om ein edderkopp på jakt etter byttet sitt, ein pleiar å snakke med. Eg såg aldri at ho nokon gong oppsøkte medbebuarane på den same aktive måten som ho oppsøkte personalet på.

Rolf og Kristianne har ikkje like gode fysiske ressursar til å forflytte seg så ofte og så mykje som Martha og Lisa. Rolf, som ser dårleg, brukar alltid lang tid på å trille gjennom korridoren på veg til rommet sitt, og Kristianne klagar over at ho blir så sliten i armane av å trille stolen sin sjølv. Begge to trillar inn på romma sine og blir der heile føremiddagen.

Rolf set som oftast på radioen, han trillar bort til vindauget og blir sitjande der og sjå ut. Det er ikkje så mykje han ser, men han fortel sjølv at han skimtar tre kronene utafør, og ser om det er sol eller overskya. Rolf sit ofte med døra open ut mot gangen. Når ein går forbi kan ein sjå at han mange gonger har sovna i stolen sin, hovudet heng til side og ein kan høyre tunge pustelydar. Det ser ut som han søv ein god del av føremiddagen.

Kristianne tek seg og ein blund ein gong iblant. Ho synes tida mellom frukost og middag blir lang, og skildrar på ein tydeleg måte kor kjedeleg ho synes denne tida er:

F: Når du da har komme inn igjen hit etter frukost?

Kristianne: Ja, da er det liksom ei lang stund å sitje å vente da veit du.

F: ja?

K: Den tida der er ganske lang. Og du sit og ventar om igjen på middag da.

F: ja?

K: Det er ikkje det, det er ikkje bestandig eg har lyst på mat heller da, så det er greitt. Eg spiser ikkje så mykje eg.

F: Men du synes du ventar på middagen anten du er svolten eller ikkje?

K: Ja, faktisk, det er liksom noe som skal foregå da veit du. Frå eg står opp og til middag er ei veldig, veldig lang tid.

Kristianne sit altså på rommet sitt mellom frukost og middag og opplever at tida går seint. Trass i at ho har ei slik oppleving greier ho ikkje sjølv å gjere så mykje med det. Ho har både radio, TV og aviser på rommet sitt, men det er stort sett berre radioen ho har på. Likevel er det noko som manglar, som gjer at tida opplevast lang og keisam. Ho ventar på at noko skal skje. I Kristianne sitt tilfelle er det måltida ho ventar på, ikkje fordi ho er svolten, men fordi at det då skjer noko.

Den systematiske tilbaketrekkinga frå daglegstova minner på mange måtar om ei form for flukt. Det kan sjå ut som desse fire flyktar frå medbebuarane og tomrommet på daglegstova. Kvifor gjer dei det? Kva forklaringar har dei sjølve på sitt eige daglege mønster?

Kristianne, for eksempel, har ganske klare meiningar om kvifor ho ikkje vil vere på daglegstova. Det er ingen grunn til å sitje på daglegstova. Der er det ingen ho kjenner eller har interesse av å vere saman med.

Kristianne: Eg syns det er..... Eg får ikkje kontakt med noen av dei som sit der oppe. Dei kan ikkje snakke ordentleg, veit du, det er så vanskeleg. Skulle ønskje eg kunne prate litt med dei og sånn. Men det er veldig vanskeleg.

F: Er det ingen av dei du føler at du kan snakke med?

K: Til å begynne med kunne eg snakke med ei av dei andre damene, men ho begynner å bli litt slapp ho òg. Ho kjem etter kan eg tenke.

F: Dersom det hadde vore nokon du kunne snakke med, hadde du då vore meir inn på daglegstova?

K: Nei, trur ikkje det.

F: Nei?

K: Nei, eg har vent meg til å vere her på rommet eg. Eg synes eg har det godt her. Så har eg denne radioen som eg høyrer på da veit du.

Kristianne gjev mange og klåre signal på at daglegstova ikkje er noko for henne, men ho ynskjer inderleg kontakt med andre normale som ho seier. Dei tullete gamlingane vil ho ikkje ha noko med å gjere. Martha kjem med liknande utsegn.

F: Snakkar du med nokon av dei andre inne på daglegstova?

Martha: Nei, dei er for gamle for meg, enno eg er eldre.

F: Kjende du nokon av dei frå før av?

M: Eg kjenner da nokre, men dei er sånn pling i hue.

F: Kva tenkjer du om at det er så mange som er pling i hue, som du seier?

M: Eg veit ikkje kva eg skal seie eg, men eg synes det er fælt. Eg synes det er fælt altså.

M: Å så kallar eg dei for gamlingar, men sånn ser eg på det altså.

F: Kva er det som gjer at du ser sånn på det?

M: Nei, eg veit ikkje eg, men.....dei er ikkje like meg da. Nei desse andre gamlingane, får eg seie, dei flyr rundt og rører og sånn heile tida. Det blir eg trøtt av.

Det er den same opplevinga Rolf formidlar når han seier:

Dei som bur her, dei er så gamle dei, eg kan ikkje snakke med dei. Dei er så gamle at dei snakkar ikkje, dei forholder seg stille og roleg.

Desse intervjuutsnitta med tre av bebruarane kan tyde på at kvar enkelt av dei klassifiserer seg sjølv som annleis enn resten av bebruarane. Dei tilskriv alle dei andre bebruarane høg alder og dårleg mental funksjon, og opplever seg sjølv som annleis. Dei opplever altså dei andre bebruarane som gamle og tullete, og har ingen ynskje om kontakt med dei.

Desse bebruarane som trekker seg tilbake greier heller ikkje å utnytte potensialet hos kvarandre, tilbaketrekkinga er total i forhold til medbebruarane. Det ser ut som det skjer ei devaluering av alle bebruarane, der ein opplever seg sjølv som heilt annleis enn dei andre. Dei opererer på ein måte med to store kategoriar, dei andre bebruarane i ein kategori, og seg sjølv og alle andre i ein annan.

5.3.6 Middag – dagens dreiepunkt

Allereie klokka 12.30 er Rolf på plass i daglegstova. Han har trilla stolen sin inn til bordet der han skal sitje under middagen. Birgitte sit som før med ansiktet vendt mot TV, men som vanleg ser det ikkje ut som ho fylgjer med på det som skjer på skjermen. Derimot registrerer ho at Rolf er på plass i rommet, og ho kikkar mot Rolf som sit og snakkar litt med seg sjølv.

Birgitte: Spelar du piano?

Rolf: Eg kan ikkje sjå notane.

B: Når du spelar er det nok å sjå på tangentane.

R: Eg bryr meg ikkje om piano.

B: Kva er det då du bryr deg om?

R: Song og musikk.

B: Piano er då musikk, fin musikk.

R: Eg likar betre anna musikk.

B: Det går da an å venne seg til ting.

R: Eg likar best alminneleg musikk

B: Kva er alminneleg musikk?

Rolf svara ikkje, det vert stille.

I løpet av samtalen vart Birgitte meir og meir irritert, til ho til slutt utfordrar Rolf med eit spørsmål han ikkje vil eller kan svare på. Samtalen viser kor ulik smak og

oppfatningar desse to bebruarane har. Dette er den lengste samanhengande konversasjonen eg registrerte mellom to bebruarar på daglegstova.

Det blir atter stille i rommet. Rolf ser på klokka og vender så blikket mot kjøkkenet. Feltnotata er spekka med liknande observasjonar av at fleire av bebruarane ser på klokka gong etter gong. På ein kommentar frå forskaren på at dei kikkar på klokka, var svaret som oftast at dei venta på måltidet. Dei ventar ikkje fordi dei er svoltne, og som Kristianne seier: *Det er rart at ein aldri er svolten, men like vel smakar maten.*

Martha kjem trillande inn og er på veg rundt bordet til sin faste plass. I det ho passerer Anna Olsen rekkjer Anna fram høgrehanda og vil helse, men Martha ser ein annan veg.

Anna: Jasså, du vil ikkje helse meg opp i handa.

Martha svarar ikkje.

Anna: Kva er det eg har gjort feil? Kvifor vil du ikkje seie sanninga?

Martha i det ho finn plassen sin ved bordet: Å eg blir så sliten av denne masinga.

Klokka er 13.00 og det luktar middag i daglegstova. Frå kjøkkenet har pleiarane henta ei stor varmetralle der middagen blir helden varm i stålbackar. I dag er det kjøtkaker i brun saus, kokte poteter og ertestuing til middag, og sitronfromasj til dessert. Pleiarane har dekkja bordet med bestikk og drikkeglas. Ein av dei går rundt og festar papirserviettane om halsen på kvar av bebruarane.

Rolf, Kristianne og Martha er på plass rundt det store bordet. Lisa kjem gåande og set seg på sin plass, og Birgitte er allereie trilla inn til sin plass. Kari har sete der heile dagen, frå ho sovna etter frukost for om lag tre timar sidan. TV står på, og ein pleiar går og dempar lyden, men lar skjermen stå på slik at ein framleis kan sjå fjernsynsbileta.

Pleiarane tek til å ause mat opp på talerkar og serverar til kvar enkelt, dei som et sjølv får først. Ein pleiar set middagstallerken framfor Kari og ruskar forsiktig i skuldra hennar. Pleiaren stryk henne over kinnnet og seier namnet henna fleire gonger, det er middag, no må du vakne. Kari gleppar med auga, greier så å feste blikket på pleiaren, og lyser opp i eit stort smil. Ho rettar seg opp i stolen, og ser på maten som står framfor henne.

Pleiaren delar opp poteter og kjøttkake, og går vidare til ein av dei andre. Kari tek seg først ein slurk vatn, så tek ho til å ete. Ho brukar berre gaffelen når ho et, tek små bitar på og ser ut til å kose seg med middagen. Kari et opp alt ho har fått på tallerkenen, på spørsmål om ho vil ha meir takkar ho nei. På same måte et ho opp all deserten, og ser ut til å nyte også den.

Det går ikkje like greitt med måltidet til Bente. Bente knip først att munnen og slår etter pleiaren. Pleiaren prøver fleire gonger å snakke til henne, men Bente er like hissig. Til slutt gir pleiaren opp og spør ei av dei andre om å overta. Ein erfaren pleiar som har kjent Bente lenge set seg bort til henne og snakkar med henne. Det viser seg at både pleiaren og Bente kjem frå den same småbyen i nabofylket, og snakkar same dialekt. Bente lyttar og smiler omsider. Pleiaren spør om ho ikkje er svolten, og Bente nikkar. No går måltidet greitt unna, pleiaren matar Bente med små porsjonar på gaffelen, og Bente et opp alt ho har på tallerken, og får påfyll ein gong til. Desserten et ho og med god appetitt.

Gudrun blir mata ”sovande” i kroken sin. Ho et med auga att, men skei etter skei med mosa mat glir ned. Alle dei fire pleiarane som er på jobb er no opptekne med å mate kvar sin bebruar. Innimellom går ein av dei frå for å fylle på til ein av dei som et sjølv og vil ha meir mat. Rundt det store bordet sit dei friskaste bebruarane. Ingen av dei snakkar saman. Det er pleiarane som held samtalen i gang. Sluttar pleiarane å

samtale, blir det stille i rommet, berre den svake lyden frå TV og klirring av bestikk mot tallerkar er å høyre.

I løpet av ein halvtime er middagen over, Lisa reiser seg og vil gå til rommet sitt. Gåstolen hennar er flytta bort frå bordet. Den er sett bort til veggen for ikkje å vere i vegen under middagsserveringa. Vanlegvis plar personalet hugse på og setje den tilbake til Lisa når middagen er over, men i dag har dei gløymt det. Lisa ser seg fortvila rundt, og seier noko uforståeleg. Kristianne, som veit at Lisa kvar dag får gåstolen sett framfor seg etter middag, ser seg om i rommet og seier: *-den står der borte bak deg, eg skal hjelpe deg å få tak i den.* Kristianne trillar bort og tek fatt i stolen, drar den med seg, trillar sin stol igjen og drar så gåstolen vidare. Etter litt tid og tolmod greier Kristianne å flytte gåstolen frå veggen og bort til bordet om lag to meter. Kristianne pustar tungt, men Lisa strålar opp i eit stort smil og seier tusen takk, og nokre ord som er uråd å forstå. Kristianne seier det var berre hyggeleg, så trillar ho i retning rommet sitt.

Medan alt dette skjedde har pleiarane vore inne på romma med fire av bebruarane og hjelpt dei til sengs til ein middagslur. Rolf og Martha trillar òg mot romma sine, og Martha ropar til ein pleiar at ho må ha hjelp opp i senga. Pleiaren seier at ho kjem så fort ho har hjelpt Kari til sengs.

I løpet av eit kvarter er daglegstova tom, TV er slått av og det er heilt stille. Klokka er nesten blitt to. Dei fleste dørene inn til bebruarane sine rom er lukka, ei fredeleg ro senkar seg over avdelinga, det er middagskvil.

5.3.7 Ettermiddagskaffi med gylne stunder

Litt over kl 15.00 er den første bebuaren oppe att etter middagsluren. Som oftast er det Rolf som er mest kaffitørst og er først på plass. Etter kvart som bebruarane kjem inn i daglegstova får dei kaffi og ein kakebit. Det blir gjerne påfyll fleire gonger.

Ved det store bordet er etterkvart alle på plass. To pleiarar set seg òg ned med kaffi og ein kakebit. Stearinlysa er tent, det er ei god og avslappa stemning rundt bordet. Pleiaren sit og syr namneband i ein av bebruarane sine klede. Pleiarane snakkar med bebruarane og får Kristianne til å fortelje om dottera som er på ferie i Hellas. Pleiaren er flink til å trekkje dei andre med i samtalen, og fleire av bebruarane tek til å snakke om barna sine. Etter litt sklir samtalen over til å handle om ting bebruarane var opptekne av tidlegare.

Det er tydeleg at denne pleiaren kjenner bebruarane godt. Ho kan komme med kommentarar om tidlegare yrke, bustad og familieforhold. Det er livleg prat rundt bordet, og latter. I samtalen kjem dei etterkvart inn på ting dei har opplevd her i sjukeheimen. Dei snakkar om David Ruud som måtte flytte frå avdelinga og over til ei anna avdeling. Ikkje nok med at han måtte flytte, han blei plassert på eit tomannsrom saman med ein han ikkje kjende. Han var svært lei seg for denne flyttinga. Ei dame hadde fått plass på sjukeheimen, difor måtte ein mann flytte inn i den ledige senga på mannsrommet. Både Kristianne og Martha seier at dei synest dette var fælt gjort mot David Ruud.

Martha fortel om at David var ein rar fyr.

M: Ein kveld då det var hyggekveld her hadde han teke mange lodd. Vi sat ved sida av kvarandre og han gav meg eit av lodda sine. Eg sa at det måtte han ikkje gjere, for tenk om eg vant. Og så vann eg faktisk på det loddet. Då eg takka han blei han sitjande å halde meg i handa resten av kvelden.

Martha seier til ein av pleiarane: Veit du om han har ei kone?

Pleiar: Han har i alle fall barn, eg veit ikkje meir, du får spørje han, eg har ikkje lov å seie så mykje om andre.

M: Men eg har lov å vere så nysgjerrig eg vil.

Latter rundt bordet.

Denne historia og andre forteljingar såg ut til å føre til at bebruarane sat lenge ved kaffibordet. Latter og hyggeleg prat verka bindande til fellesskapet også for Kristianne, Rolf og Martha som vanlegvis held seg på romma sine. Det var pleiaren som fekk i gang samtalen, og det var pleiarane som var gode lyttarar når ein av bebruarane sa noko. Ofte fungerte pleiaren som katalysator når ein bebruar talte utydeleg, for lågt eller glømte deler av poenget. Pleiaren ”omsette” slik at flest mogeleg av bebruarane kunne vere delaktige i det som skjedde.

Når latteren først hadde lausna kom det fleire historier, ein av pleiarane fortalde ein vits, og Kristianne lo så tårene trilla. Martha hadde òg ei morosam historie til å fortelje:

Ein dag etter middagsluren kom ein av dei mannlege sjukepleiestudentane inn og skulle hjelpe meg opp i rullestolen. Eg var veldig skeptisk til han i starten, men han var både flink og kjekk, så eg vente meg til å få hjelp av han. Han var slik ein morosam fyr. Han sette seg på sengekanten med eit ertande glimt i auga, og sa til meg: Skal det vere eit eventyr på sengekanten? Er du heilt rusk, sa eg. Nei, då får vi heller ta eit av Asbjørnsen og Moe, da, sa han. Så lo vi begge to.

På nytt trilla latteren rundt bordet, det var tydeleg at både personalet og bebruarane hygga seg. Martha fortalde at ho lo lenge etterpå, at det var så hyggeleg å ha det litt moro og at denne studenten var ein veldig morosam type. Dei andre rundt bordet var samde i det. Den einaste som ikkje ser ut til å vere med på moroa er Kari. Ho har streva med å halde seg vaken og sit heile tida og gliper med auga. Til slutt sovnar ho.

Denne hyggestunda rundt kaffibordet skaper på nytt eit sentrum i rommet. Det er rundt det store bordet alt dette skjer. Dei seks bebruarane rundt det store bordet får all

merksemd frå personalet. I ein stor sirkel utafør dette fellesskapet sit resten av bebuarane. Dei sit på sine faste plassar rundt om i rommet.

Bente sit som vanleg bunden fast i stolen, men med andletet retta mot det store bordet. Ho sit heilt stille utan synleg reaksjon verken på det som blei fortalt eller på latteren etterpå. Anna er også vaken og sit og puslar med kaffikoppen sin, ho løftar blikket og ser mot det store bordet kvar gong latteren trillar, sjølv ler ho ikkje, berre kikkar på dei andre. Resten av dei som sit rundt i rommet hadde sovna så snart dei var ferdige med kaffien sin.

Ikkje alle ettermiddagar er like livlege som den som er skildra over. Dei gylne stundene er avhengig av eit personale som kjenner bebuarane og kan bruke tid saman med dei på daglegstova. Gjer ikkje personalet det, krympar dei gylne stundene inn til nesten ingen ting.

5.3.8 Ein ny pause – med håp om besøk

Klokka er blitt 16.30 og kaffiøkta er over. Personalet forlet på nytt daglegstova, dei set på TV, og latteren og praten forstummar og stilla senkar seg på nytt i rommet.

Bente sit og lagar lydar, ho seier: *åååååå og heiheihei*. Anna snur seg mot Bente og seier: *Så flink du er å synge*.

Kristianne: *Synge du liksom, for noko tull. Ho syng ikkje, berre sit og ropar og skrik.*

Kristianne og Martha trillar ut frå stova i retning romma sine, og Lisa startar om litt vandringa si. I det Kristianne trillar forbi meg seier ho:

Det er så sørgjeleg at det ikkje er nokon ein kan snakke med. Du ser jo kor bortreist dei er begge to. Tenk kalle dette synging.

F: Er det ingen du synes du kan snakke med?

K: Nei, kva skulle eg snakke med dei om, alle snakkar jo berre tøv. I starten trudde eg at eg hadde hamna på eit galehus, men no veit eg jo at dei er sjuke.

Kristianne er tydeleg i si formidling av kva ho synes om dei andre bebruarane. Med ei oppgitt mine strevar ho seg mot rommet sitt. Det er som den gode stemninga frå kaffikosen er fordufta.

Rolf har også trilla ut frå daglegstova, men han trillar ikkje inn på rommet slik han elles plar gjere. Han trillar stolen sin ut i gangen og set seg der og ventar på at kona skal komme. Om lag annakvar dag er ho innom på denne tida. Rolf ser på klokka.

Rolf plar alltid plassere seg slik at han har oversikt over inngangsdøra til avdelinga. Medan han ventar prøver han å få kontakt med personalet som går forbi. Han kikkar på klokka fleire gonger og spør om det ikkje snart er kveldsmat.

Inne på daglegstova er Bente enno meir uroleg. Ho vrir seg i stolen og lagar lydar. I starten berre forsiktige, etter kvart meir og meir høglydt. Ein pleiar går inn i daglegstova, set seg ned ved sida av Bente og snakkar roleg til henne. Pleiaren fortel at mannen kjem på besøk om ein halv time. Bente ser granskande på pleiaren, og sluttar å rope. Pleiaren tek henne i handa og blir sitjande å stryke henne over handbaken, pleiaren fortel om at ho har snakka med mannen i dag og at han snart kjem. Pleiaren pratar vidare om ting Bente og mannen har gjort, og om kor fint dei har hatt det. Bente lyttar, og seier svakt ja innimellom. Det er tydeleg at pleiaren kjenner godt til Bente sit tidlegare liv. Bente strålar opp i eit stort smil når ho litt seinare ser mannen sin i døra til daglegstova. Mannen hentar ein rullestol, hjelper Bente over i den og trillar inn på rommet hennar.

Mannen til Bente har ikkje alltid opplevd at Bente har vore like harmonisk som dette når han kjem på besøk. I blant har han høyrte Bente sine rop langt ut i gangen, han har funne henne halvvegs liggjande utfor armlenet på stolen. Slike opplevingar set spor. Eg blir så trist og lei meg når eg ser at Bente ikkje har det godt, seier mannen. Dagen

for Bente kan arte seg svært ulikt langt på veg avhengig av kven av pleiarane som er til stades. Slik må mannen hennar leve med at han aldri veit kva syn som møter han når han kjem på besøk til kona si. På same måten som dagen for bebruarane er prega av kven som er på arbeid, blir òg opplevinga til pårørande prega av dette. Dei kan oppleve litt av det same lotteriet som bebruarane iblant får erfare.

Rolf ventar framleis i gangen, og i dag ser det ut til at han må vente utan hell. Ein pleiar går forbi og seier at kona hans var her i går, så då kjem ho vel ikkje i dag. Rolf kikkar på klokka, trillar litt uroleg fram og tilbake, men vil liksom ikkje sleppe inngangsdøra av syne. Så ofte han ser ein av personalet spør han om det snart er kveldsmat.

Rolf trillar til slutt inn i daglegstova og sit der og ser seg rundt. Birgitte sit rett framfor han vendt mot TV.

Rolf: Kva er klokka?

Birgitte: Halv seks.

R: Halv ni?

B: Nei, halv seks.

R: Er den ikkje meir?

B: Er ikkje det nok?

R: Då er det snart kveldsmat.Har vi fått kveldsmat?

B: Sånn som du masar.

R: Kjem kveldsmaten snart?

B: Klokka bestemmer når det er kveldsmat.

Rolf har ikkje meir han skulle sagt. Det blir på nytt stille. Rolf trillar ut i gangen att og blir sitjande å sjå mot inngangsdøra.

5.3.9 Ein heilt vanleg kveld

Kl. 18.00 er det tid for kveldsmat. Også ved dette måltidet fører personalet sine aktivitetar og nærver til at den fortetta stilla vert broten. TV står som vanleg på, men likevel opplevast det som om det er stille i rommet. Først når personalet kjem inn i daglegstova og tek til å dekke på til kveldsmaten, vert det liv i rommet.

Bebuarane som søv vaknar, dei som har vore inne på romma sine kjem ut i daglegstova. Det vert summing av stemmer og latter. Fleire av bebruarane ventar utålmodig på kveldsmaten. Både Kristianne og Martha ser på klokka og spør om det ikkje snart er kveldsmat. Det same gjer Birgitte.

Personalet kjem inn i daglegstova og tek til å feste serviettar rundt halsen på bebruarane. Når pleiaren kjem til Birgitte seier ho:

Er det snart mat?

Pleiar: Er du svolten?

Birgitte: Nei.

Trass i at Birgitte seier ho ikkje er svolten et ho godt. Fire halve skiver og kaffi og mjølk. Slik er det òg med Martha. Ho seier ho ikkje har lyst på kveldsmat i det heile, men et opp tre halve skiver og får ei halv til.

Det er stille, Gudrun blir mata, og to av dei tilsette ryddar opp og spør om alle er forsynt. Dei aller fleste seier takk for maten. Etter som det er tydeleg at kveldsmaten nærmar seg slutten, spreier det seg ei lett uro i rommet.

Birgitte seier til personalet som driv og ryddar: *Kan noen hjelpe meg? Eg vil til sengs, eg er så trøtt.* Pleiaren svarar at ho får vente til dei er ferdige med kveldsmaten. Personalet ryddar på kjøkkenet, og ei av pleiarane seier at no er det snart nyheiter på TV, kanskje det hadde vore interessant å sjå på.

Klokka er blitt 18.30 og det er nyheiter på TV2. Fleire av bebruarane blir plassert framfor TV. Arthur seier framfor seg: *Det er kjedeleg å vere her*. Han får ingen respons på utsegna sitt. Rolf seier som vanleg at han ikkje vil sjå TV, og blir sitjande på sin faste plass litt til. Kristianne ber om ho ikkje heller kan få bli trilla på rommet sitt, der vil ho sjå på sin eigen TV. Martha vil også inn til seg sjølv å høyre på radio.

Det ser ut som pleiarane prøver å oppmuntre bebruarane til å vere lenger oppe, utan at ein kan seie at dei lukkast med det. Kari har sovna att etter at ho blei plassert framfor TV for å sjå nyheitene. Ein pleiar tek etter litt og trillar henne inn på rommet og hjelper henne til sengs.

Bente som er tilbake i stolen sin etter at mannen har gått heim, tek til å rope. Når ho har besøk er ho alltid roleg, men når mannen så må gå, og ho blir sitjande att stille i stolen, blir ho uroleg. Ho ropar og ropar, og ein pleiar kjem til, hjelper henne over i ein rullestol og trillar henne inn på rommet for kvelden.

Dagens siste transportetappe er i gang. Vanlegvis er det tre pleiarar som skal hjelpe dei tretten bebruarane til sengs. Ein etter ein blir trilla inn til romma sine. Dei som må vente lengst er tydeleg utålmodige, ropar på hjelp, vinkar med ei hand, eller sovnar i stolane sine. Birgitte er den som held seg lengst vaken, og dermed den som oftast får lagt seg sist. Klokka blir gjerne om lag 20.00 før ho får hjelp til sengs.

Det blir stille i avdelinga, ingen ropar lenger. Til enkelte av bebruarane sine rom står dørene oppe, og den som går forbi kan høyre tung og søvnig pust. På daglegstova står TV framleis på.

5.4 Alternative dagar

Det vanlege mønsteret i dagleglivet, slik det er skildra over, er prega av ei fast, repeterande form. Når den ein gong i blant vart broten, var det som oftast med eit fast mønster for alternative tiltak. Dei vanlege alternativa er: at frivillige kjem med ei kioskralle ein gong i veka, tur ein gong kvar fjortande dag, andakt ein til to gonger i veka og fest ein gong i månaden. På fine sommardagar var terrassen flittig i bruk både på føremiddagen og eventuelt ved ettermiddagskaffien.

5.4.1 Ein sommardag på terrassen

På varme og fine sommardagar vert bebruarane trilla ut på terrassen etter frukost. Bebruarane myser mot den skarpe sola, og pleiarane hentar hattar eller caps til dei fleste bebruarane. Ein parasoll blir òg sett opp.

Personalet finn fram vaffeljarnet og har laga røre på kjøkkenet. Om litt spreier lukta av nysteikte vaflar seg mellom bebruarane. Det vankar vaflar og kaffi og hygge. Både Kristianne, Martha og Rolf ser ut til å storkose seg, dei pratar livleg med personalet.

Dei bebruarane som vanlegvis søv seg gjennom føremiddagen, søv også mesteparten av tida på terrassen. Arthur til dømes, har sovna, han sit framoverluta i stolen sin med ein caps på hovudet.

Det tek til å blåse ein litt kald bris, og fleire av bebruarane som søv blir trilla inn. Ein pleiar vekkjer Arthur forsiktig og spør om han frys, Arthur svarar ja til det. Pleiaren trillar han inn i daglegstova og seier:

Så fin caps du har, du fekk den vel av son din i går då han var her.

Arthur lyser opp i eit stort smil. Han ser seg litt rundt i daglegstova og seier så:

Her søv dei alle.

Pleiaren: *Kva var det du gjorde ute på terrassen?*

A: Tok meg ein høneblund, drømte litt.

P: Ja, det er nok kjekt å sitje å drøyme litt.

Arthur gjespar i det han blir plassert framfor TV, så går pleiaren.

I blant kan det bli uroleg på terrassen, for her er bebuarar frå ei av dei skjerma einingane, og fleire av dei går kvilelaust rundt. Bente og Rita som ofte er urolege kan og bli det her, då blir dei trilla inn i daglegstova.

Desse stundene på terrassen er først og fremst annleis fordi personalet er tilstades. Det blir ofte steikt vaflar, og personalet tek pausen sin der. Bebuarane får ein ekstra kopp kaffi med vaflar og dei får lettare kontakt med personalet. Dei mest aktive bebuarane har tydeleg glede av dagane på terrassen. Særleg Martha og Kristianne gjev uttrykk for at dei ser fram til slike dagar, og gler seg over å vere ute. Lisa som plar vandre, ser òg ut til å trivast og ser blid og glad ut.

5.4.2 Kiosktralla kjem

Ein gong i veka kjem to damer frå ein frivillig organisasjon på besøk med ei kiosktralle. Dei sel vekeblad, aviser, toalettartiklar, sjokolade og andre søtsaker. Vanlegvis kjem dei på besøk rundt klokka 11.00. Det er berre tre av bebuarane som greier handle med eiga hjelp, og Martha er den einaste som hugsar kva ho verkeleg treng. Både Rolf og Kristianne må minnst på om dei treng ein tannbørste eller ein deodorant. Pleiarane veit når det er tid for å handle, og har alltid førebudd både med kva den enkelte treng og at dei har pengar å betale med. Pengane er innelåst i eit skap, og blir gitt til bebuarane anten når dei ber om det, eller når pleiarane veit at dei treng pengar.

Dei andre¹⁰ bebuarane treng hjelp til å handle. Pleiarane veit for eksempel at Anna alltid tidlegare kjøpte eit bestemt vekeblad kvar veke. Dei syrgjer for at ho får kjøpt dette bladet når tralla kjem. Birgitte greier å komme på kva blad ho vil ha når ho ser

dei framfor seg, berre ho får litt tid til å summe seg, men at ho treng ny tannbørste hugsar ho ikkje, så pleiaren er der og minner henne på det.

Anna sit og blar i vekebladet sitt. Ho kikkar litt på kvar side og blar så vidare. Når ho har bladd gjennom bladet startar ho på nytt, slik sit ho stille lenge. Til slutt vert bladet liggjande oppslått på den same sida, det ser ut som ho har mista interessen for det nye bladet. Rita sit med sitt blad og ser på den same sida heile tida. Etter 15 minutt har ho enno ikkje bladd vidare. Når middagen nærmar seg og det er på tide å rydde bort, er det framleis den same sida som er oppslått.

5.4.3 Ut på tur

Ein gong kvar fjerde veke får bebruarane tilbod om å reise på tur. Turen startar vanlegvis ved ti-tida, og varer eit par timar. Det er plass til fire til fem bebruarar og tre til fire medhjelparar. I dag blir ein av dei tilsette med, pluss ein student og ein friviljug medhjelpar, og sjølvsagt sjåføren. I dag er det Kristianne, Anna, Rolf og Lisa som får tilbod om å bli med på turen.

Kristianne har eigentleg ikkje så lyst å bli med. Ho seier at ho heller vil vere på rommet sitt. Pleiarane overtalar henne, og seier: *hugs kor glad du har vore dei gongene du har blitt med, du er jo alltid så fornøgd når du kjem tilbake.* Kristianne tenkjer seg litt om, og bestemmer seg så for å bli med. *Men kvar skal turen gå i dag da? Sist besøkte vi eit eldresenter og drakk kaffi der, det var jo for så vidt greitt nok,* seier Kristianne. Kristianne får vite at i dag skal det vere ”blå-tur”, det likar ho dårleg. *Det er da merkeleg å skulle på tur og ikkje vite kvar ein skal hen,* knurrar ho for seg sjølv. Kristianne legg ut på tur i ei lett irritert stemning.

Dei tre andre har tydeleg lyst å bli med på tur, dei svara alle ja då dei blei spurt. Lisa blir heilt opprømt av glede, ivrig går ho mot rommet sitt for å finne yttertøy. Etter ei stund kjem ho att med veska si og hatten sin, men utan varm kåpe og utesko. Ho set

seg i ein stol i gangen og ventar at dei andre skal bli klare. Ein pleiar finn etter kvart fram varme utesko og kåpe til Lisa.

Pleieren som har ansvar for turen kokar kaffi, blandar saft og finn fram kjeks og bollar. Det er på tide å dra. Først må alle inn i heisen. Der er det berre plass til to rullestolar om gongen, så det blir to turar før alle er nede i første etasje. Utafor hovuddøra står bussen og ventar, bussjåføren kjem og helsar på, og planlegg plasseringa i bussen. Med tre rullestolar av ulik storleik må han finne eit godt system for å få med alle.

Først blir Rolf trilla inn på løfterampen, løfterampen blir heist opp og Rolf kan trillast inn i bilen og stolen blir spent fast. Etter fem minutt er alle på plass, og turen startar. Sjåføren spør kvar turen skal gå, om det er spesielle ynskjer frå turdeltakarane. Pleieren spør bebruarane, men ingen av dei ynskjer noko spesielt. Kristianne seier: *Det er då merkeleg at vi skal på tur og ingen veit kvar vi skal.* Pleieren seier at no kan Kristianne få bestemme, men det vil ho ikkje. Det endar med at pleieren og sjåføren bestemmer reisemålet, ein liten park ved hamneområdet med fin utsikt både til fjorden og til båttrafikken på hamna.

På turen sit bebruarane heilt stille, dei ser ut bilvindaugget og fylgjer med, men dei seier ingen ting. Det er dei som hjelper til som må få i gang samtalen ved å stille spørsmål. Bebruarane svarar berre på det dei blir spurt om, det ser ikkje ut til at dei kommenterer noko av eige initiativ.

Vel framme skal alle ut av bilen, og vi trillar inn i parken og finn ein lun plass i sola. Bjørka står i full flor og sola skin frå ein skyfri himmel. Det luktar vår og hav, og fuglane held konsert i trekronene. Bebruarane ser glade og fornøgde ut, dei ser på båttrafikken og myser mot den skarpe vårsola. Kaffi og kjeks blir servert. Hjelparane

held samtalen i gang med å stille spørsmål og kommentere det dei ser rundt seg. Stemninga er lett og god.

Etter om lag ti minutt sovnar både Rolf og Anna. Lisa sit og ser utover fjorden og Kristianne blir trilla ein liten tur i rullestolen. Det er snart på tide å returnere til sjukeheimen. Rolf og Anna blir vekte forsiktig og trilla tilbake til bussen. På turen tilbake til sjukeheimen verka alle slitne, det er berre så vidt Kristianne greier halde auga oppe.

Tilbake ved sjukeheimen skal bebruarane betale kr. 20,- for turen. Kristianne ordnar opp sjølv, men Lisa vert heilt fortvila fordi ho ikkje trur ho har pengar. Ho leitar febrilsk i veska si utan å finne pengar, til slutt må ein av dei tilsette hjelpe henne å finne pengane som ligg i ei sidelomme i veska. Anna viser ingen reaksjon på dette med betaling, og personalet må hjelpe både henne og Rolf med å finne fram pengar.

I daglegstova er det no tid for middag. Dei som har vore på tur blir helsa velkommen tilbake av pleiarane, og får spørsmål om dei har hatt ein fin tur. Alle fire svarar ja, men ingen av dei greier å fortelje noko meir om kvar dei har vore, eller kva dei har opplevd. Sjølv Kristianne verkar sliten der ho blir trilla til sin faste plass ved spisebordet.

Martha var ikkje med på tur denne gongen. Tilbodet om tur går på omgang, så det kan bli to månader mellom kvar gong ein får ein tur ut. Når Martha blir spurt om ho likar å vere med på desse turane, svarer ho:

Martha: Ja og nei, vi reiser berre ein plass og drikk kaffi. Ikkje bryr eg meg om kaffi og ikkje er det nokon å prate med då heller. Anten høyrer dei ikkje, eller forstår dei ikkje, eller så snakkar dei så utydeleg.

5.4.4 Andakt

Kvar onsdag og annakvar sundag er det andakt i daglegstova kl. 16.30. Då kjem det bebuarar også frå dei andre avdelingane i sjukeheimen. Dei som er inne på romma sine blir spurt om dei vil vere med på andakten, dei andre som sit i daglegstova blir ikkje spurt om dei vil vere med, dei blir berre sitjande. Det ser ut som det er ei sjølvsgd sak at alle som til vanleg sit på daglegstova vil vere der også under andakten.

Lisa og Kristianne ville gjerne vere med på andakten, og møtte opp i daglegstova i det andakten tok til. Andakten starta med eit kort musikkstykkje, deretter talte presten i fem minutt, så spelte organisten ein av dei kjende salmane, til slutt var det Fader Vår og velsigninga.

Både Lisa og Kristianne følgde godt med, og prøvde å synge med på salmen. Birgitte såg òg svært fornøgd ut og nynna med på salmen. Kari som alltid plar sove, vakna opp og sat heilt stille som ho lytta. Ho var vaken dei 15 minuttane andakta varte.

Men ikkje alle såg ut til å ha glede av andakta. Rita Bøe vart uroleg og sat og ropa på mannen sin heile tida. Ein av dei mannlege bebuarane vart òg svært uroleg. Han sat og dunka mot bordet framfor seg og laga lydar, høgre og høgre. Til slutt var uroa så stor at ein av pleiaren trilla mannen inn på rommet sitt. Rita blei sitjande inne under heile andakten, ho ropte heile tida, så nær som då organisten spelte.

Etter at andakten var over trilla Kristianne inn på rommet sitt att, og Lisa vandra mot sitt rom. Kristianne kommenterte at det var irriterande med alt maset, og dumt at ikkje dei andre kunne halde fred under andakta ein gong. Birgitte sa at det var så ergerleg at ho ikkje greidde å finne fram i salmeboka slik at ho kunne synge med på ordentleg. *Eg har alltid likt så godt å synge med*, fortel ho.

5.4.5 Fest

Ein gong i månaden er det hyggekveld på sjukeheimen. Bebuarane får då kveldsmaten eit kvarter tidlegare enn vanleg slik at dei er ferdige til festen skal ta til. Festen er eit felles arrangement for alle avdelingane i sjukeheimen. Det møter difor opp bebuarar frå dei andre avdelingane. Det ser ut til å vere sjølvstøtt at alle bebuarane som til vanleg sit i daglegstova ynskjer å vere med på festen, ingen av dei blir spurt om dei heller vil vere på romma sine.

Det startar med at personalet ommøblerer i daglegstova. Bordet midt i rommet vert sett ut til sida slik at det vert større open golvplass. Borda vert dekkja med serviettar, papptallerkar og pappkrus til kaffi. Ei forventningsfull summing legg seg over daglegstova. Men det er ikkje bebuarane som summer, det er personalet og medlemmane frå den organisasjonen som arrangerer hyggekvelden. Ein mann med trekkspel og ein med gitar tek til å rigge opp mikrofonar og høgtalarar, på kjøkkenet arbeider to menn og to pleiarar med å lage til kaffi og skjere opp kaker og legge på fat.

Etter kvart kjem bebuarar frå andre avdelingar i sjukeheimen. Dei fleste kjem frå dei to avdelingane med aldersdemente. Så å seie alle av desse kan gå med litt hjelp av ein eller to av personalet, eller med gåstol. Det blir også trilla inn nokre bebuarar i rullestol. Rommet er blitt ganske fullt, og festen tek til, klokka er 18.30.

Først er det musikk og dans. Ein av mennene som er med dansar med damene i rullestol. Kristianne får seg ein svingom, og strålar av glede. Tenk at det går an å danse når ein sit i rullestol seier ho. Dei andre sit rundt og ser på, alle er vakne. Det ser ut som dei har glede av musikken og å sjå på alle som dansar. Også personalet er med og dansar med bebuarane. Den einaste som ikkje er der er Gudrun. Ho blei kjørt inn på rommet og lagt for kvelden idet festen starta. Det såg ikkje ut til at den

Festen vert avslutta med loddtrekking. Gevinstane er konfekt, twist eller potteplanter. Kristianne har beklaga seg over at det ikkje er vits i å ta lodd, for ho vinn aldri. Men så er det det at det er no litt spenning med utloddingar likevel så ho har kjøpt lodd for 20 kroner. Under trekkinga viser det seg at Kristianne vinn to gonger, først vinn ho ei potteplante, og så ein pakke twist. Kristianne er kjempefornøgd, *og så eg som aldri plar vinne*, seier ho.

Kl. 20.30 er festen over. Dei som har komme frå dei andre avdelingane blir fylgt tilbake. Etter nokre minutt er det berre att dei 10 bebruarane som høyrer til på avdelinga. Fleire av bebruarane ser svært trøtte ut. Arthur er grå i ansiktet.

Lisa prøver å reise seg å gå, men er så sliten at ho dumpar ned i stolen att. Ho vinkar fortvila til ein pleiar og prøver å seie nokre ord.

Birgitte: Eg vil legge meg, eg er så sliten.

Pleiar: Alle skal få hjelp, men vi greier berre å hjelpe ein om gongen.

Ein pleiar har henta ein rullestol og trillar Lisa inn på rommet sitt. Birgitte vert sitjande att og vri seg i stolen. Det er tre pleiarar som skal hjelpe ti bebruarar som alle vil legge seg på same tid.

Rolf tek til å rope at han vil legge seg og at han er trøtt.

Rolf ropar: Eg treng hjelp. Kom og hjelp meg eg vil legge meg. Eg vil legge meg med ein gong.

Arthur svarar: Ja gjer du det.

Rolf ropar: Eg vil legge meg, eg treng hjelp.

Arthur: Ja berre gå og legg deg. Da må du ha god natt.

Birgitte: I like måte.

Rolf, Martha og Kristianne trillar alle i retning romma sine. Ein av pleiaren seier til dei som sit att i daglegstova:

De skal få hjelp så fort vi kan.

Birgitte: Ja det er greitt.

Pleiar: Vil du sjå på TV medan du ventar?

Birgitte: Nei eigentleg ikkje, men du må berre setje det på dersom du vil.

Pleiarane går, men set ikkje på TV. Birgitte ser svært sliten ut, og sit heile tida og vrir seg i stolen.

Kristianne, Martha og Rolf trillar ikkje inn på romma sine, men ventar i døra eller rett innfor døra. Det ser ut som dei er redd at personalet skal gløyme dei. Etter å ha venta nokre minutt tek Martha til å rope: *Eg er så trøtt, eg må få legge meg.*

Ein pleiar kjem forbi og seier: *Eg kjem så fort eg kan, må berre bli ferdig hos Lisa først.* Martha vert meir og meir utålmodig og ropar: *Kom og hjelp meg, høgre og høgre.* Kristianne og Rolf er litt meir tolmodige, i alle fall ropar dei ikkje høgt.

Etter at Lisa, Kari og Georg er hjelpte til sengs, får Martha, Kristianne og Rolf hjelp. I daglegstova sit Birgitte og tre andre og ventar på hjelp, klokka er blitt 21.00. Det er heilt stille, Birgitte sit og ser på høgre handa si, ho snur den fram og tilbake, ser og ser. Dei andre tre er sovna i stolane sine. Pleiaren kjem inn, og ein etter ein blir bebruarane trilla ut, til slutt er det berre Birgitte som sit att.

5.4.6 Sporadiske aktivitetstilbod

To til tre gonger i løpet av observasjonstida opplevde eg at det vart sett i verk andre aktivitetstiltak i avdelinga. Ein gong ved at personalet samla bebruarane rundt det store bordet og trilla ball, ein gong arrangerte dei songstund og ein gong sette ein student seg ned og spelte piano.

Den eine observasjonen der eg såg at bebruarane blei aktiviserte med å trille ball over bordet mellom seg, såg ut til å fungere fint dei første minutta. I alt var ni av bebruarane plassert rundt bordet, og to pleiarar. I starten var alle som sat rundt bordet

med, men etterkvart var det fleire som ikkje tok imot ballen eller sende den vidare når dei fekk den. Den første som sovna var Kari. Også dei andre bebruarane miste etterkvart interessa.

Observasjonen der ein student spelte piano til kjende songar, såg ut til å glede fleire. Men også denne gongen var det tydeleg at søvnen var sterkare enn aktiviseringstiltaket. Etter to til tre melodiar sovna den første. Det kunne sjå ut som både pianospelninga og ballaktiviteten heldt på for lengje for fleire av bebruarane.

Ein kort periode hadde sjukeheimen tilsett ein praktikant som hadde som hovudoppgåve å aktivisere bebruarane. Martha og Lisa som er dei mest kontaktsøkjande av bebruarane, hadde tydeleg glede av å samtale med praktikanten. Lisa, som er vanskeleg å forstå, hadde glede av å fortelje frå livet sitt, sjølv om praktikanten kanskje berre oppfatta brotstykke av det som blei sagt. Praktikanten greidde å halde eit par av bebruarane vakne litt lenger på føremiddagen, men så fort ho vende seg til ein av dei andre bebruarane, sovna dei att.

5.5 Oppsummering

I dette kapitlet er dagen til bebruarar i ei langtidsavdeling skildra. Skildringa startar med eit bilete av fysisk utforming av avdelinga og skildring av dei ulike aktørgruppene. Dette utgjer bakgrunnsdata som rammar inn den vidare skildringa av dei 13 bebruarane sin dag i avdelinga.

Eg har vist korleis dagen er organisert i ein fast rytme, der dei fire måltida frukost, middag, kaffi og kveldsmat framstår som sentrale organiserande element. Bebruarane lever sine liv i denne rytmen av ytre organisert tid, men innafor desse rammene

skaper dei sin eigen indre struktur av dagen. Forutan det faste mønsteret i organisering av tid, er det to andre vesentlige trekk som kjem fram i data og analyse.

For det første er det noko uavklart med avdelinga som arena. Det kan sjå ut som bebruarane ikkje er komfortable på den felles arenaen dei dagleg deler. For det andre er det noko med dei sosiale relasjonane som også er vanskeleg tolke. Så fort personalet forlet daglegstova, stoppar praten opp, den verbale kommunikasjonen går i stå.

I dei to neste kapitla skal eg gå inn i ein djupare analyse av desse momenta.

6. DEN TVITYDIGE ARENAEN

I dette kapittelet skal eg analysere fram fleire sider ved sjukeheimen som heim.

Hovudsporet i dataanalysen er omgrepsparet offentleg – privat som er gjort greie for i kapittel 3. Her vart det teikna eit teoretisk bilete ved hjelp av forskning om heimen der det kom tydeleg fram at heimen i si alminnelegheit er kjenneteikna av både klåre og fleksible grenser mellom offentleg og privat. Ein hovudregel er at dei som bur på ein arena har definisjonsmakt, og kan opne den private sfæren og sleppe det offentlege/utanforståande inn, eller halde det private rom som privat og lukke/avgrense det frå interaksjon med omverda. Vi har ei felles delt oppfatning av at slik praktiserar vi privatlivet i heimen. Mitt spørsmål er: korleis artar det offentlege og det private livet seg i sjukeheimen?

Analysen startar med ei kort presisering av kven som er aktørar på dei ulike arenaene. Derfrå går eg vidare til å undersøkje symbolske kjenneteikn ved arenaene. Fokuset vert retta mot om gjenstandar i romma signaliserer verdi og tilhøyrligheit til det private eller til det offentlege. Til slutt undersøker eg bruken av arenaene, først og fremst fellesromma, og analyserer kven som initierer og definerer sosiale aktivitetar.

6.1 Aktørar og arenaer i ei langtidsavdeling i sjukeheim

6.1.1 Aktørar

I ei langtidsavdeling i sjukeheim er det, som vist i kapittel 5, fleire grupper aktørar. Først og fremst bebuarane, dernest er det ei stor gruppe tilsette som dagleg arbeider i avdelinga. I tillegg er det ein del meir sporadiske aktørar på arenaen, så som turarrangørane, festarrangørane, damene med kiosktralla og prest. Og sjølvsagt dei pårørande.

Bebuarane er hovudaktørane i denne studien. Det mest i iaugefallande kjenneteiknet ved bebruarane er at dei er svært reduserte fysisk sett. Den fysiske reduksjonen får store konsekvensar for bebruarane sine mogelegheiter til å flytte seg. Alle treng ein eller annan form for hjelpemiddel eller konkret hjelp frå personalet for å forflytte seg mellom dei ulike romma.

I tillegg til fysiske problem har over halvparten av bebruarane også problem med orienteringsevnene og minne. Det fører til at dei ikkje veit kvar dei er, eller kven som er rundt dei. Dei kjenner ikkje att verken personalet eller medbebruarar. Dei verkar anten forvirra og uroleg, eller svært trøytte og fleire av dei søv store deler av dagen.

Fleire av bebruarane har fysiske plager som vanskeleggjer kommunikasjon med andre. Nokre av dei har òg problem med å finne dei rette orda når dei vil seie noko. Andre har så dårleg uttale av orda at det er svært vanskeleg å forstå kva dei seier. Fleire er i tillegg tunghørte.

Sosialt sett er bebruarane ei svært ulik gruppe. I avdelinga er det samla personar både frå bymiljø og bygdemiljø. Ingen av dei er i utgangspunktet venner eller slektningar, men eit par av dei kjenner til kvarandre frå før av. Sosialt sett ser det ut som dei har få felles berøringspunkt.

Den andre sentrale gruppa i langtidsavdelinga er dei tilsette. Personalet utgjer den største gruppe aktørar. Dei fleste av personalet er fast tilsette hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar, og to er sjukepleiarar. I tillegg til dei fast tilsette har avdelinga ein del gjesteaktørar. Først og fremst sjukepleiestudentar og omsorgselevar, men òg ein del vikarar som vert henta inn ved ferieavvikling eller ved sjukdom hos dei fast tilsette. Denne gruppa aktørar varierer sterkt i løpet av eit år. Studentar og elevar er i avdelinga vår og haust, medan vikarane kanskje er der oftast om sommaren, eller ved påske og juleferiar.

Dei tilsette er vanlegvis i avdelinga mellom seks til åtte timar samanhengande i løpet av eit døgn. På grunn av at ei sjukeheimsavdeling må ha personale til stades heile døgnet, må dei tilsette arbeide i turnus som for eksempel kan sjå slik ut: to føremiddagsvakter, ein ettermiddag eller kveld, så ei nattevakt, for så å ha fri eit par dagar. Dette gjer at det heile tida er variasjon i kven av dei tilsette som er på arbeid. Personalet er med andre ord innom avdelinga i eit fast strukturert mønster som varierer frå veke til veke.

Eit av dei viktigaste kjenneteikna ved denne gruppa aktørar er at dei oppheld seg i avdelinga i avgrensa periodar. Dei blir der så å seie aldri utover den definerte arbeidstida. Eit anna viktig kjenneteikn er at personalet får betalt for å vere i avdelinga, dei byter arbeid for lønn.

Den tredje gruppa aktørar ein finn i ein sjukeheim er dei pårørande. I dette datamateriale var alle pårørande som vitja avdelinga i slekt med den dei vitja. I nesten alle tilfelle var det snakk om anten ektefelle, eller barn, og i eit tilfelle var òg barnebarn innom avdelinga. Det vart aldri observert at venner eller tidlegare kollegaer vitja nokon av bebuarane.

Dei pårørande opptrer vanlegvis sporadisk i langtidsavdelinga. Det er store variasjonar i kor ofte dei er i avdelinga. Medan enkelte kjem i eit fast mønster så ofte som annakvar dag, er andre der sporadisk kanskje ein gong i veka, eller ein gong i månaden eller enda sjeldnare.

Medan talet på besøk til kvar bebuar viste store variasjonar, var tida den enkelte pårørande brukte i avdelinga når dei først var der, meir lik. Det var svært sjeldan dei pårørande var i avdelinga over ein time ved kvart besøk. Sjølv om det var lang tid mellom besøka, varte altså ikkje besøket lenger enn for dei som var der ofte.

Eit anna særpreg ved pårørande som aktørar var at dei som regel berre hadde kontakt med den personen dei kom før å besøkje. Medan personalet har kontakt med alle bebuarane, konsentrerte dei pårørande seg om sine egne. Det vanlege var at dei gjekk inn på daglegstova og henta sitt familiemedlem, for så å trille dei inn på bebuaren sitt rom og bli der.

Det ligg føre berre ein observasjon av ein pårørande som har kontakt med fleire bebuarar. Vedkommande blei sitjande i daglegstova saman med familiemedlemmen sin, og prata litt med fleire av dei andre bebuarane. Dette var ein pårørande til ein av dei bebuarane som hadde levd lengst i avdelinga.

6.1.2 Arenaene

Ei langtidsavdeling består av ei rad ulike rom. Daglegstove, korridor, bebuarane sine rom, vaktrom, lager, bad og kjøkken er dei viktigaste romma. Alle desse romma har ulik funksjon, og alle aktørane har ikkje like stor tilgang til alle romma.

For det første finst det rom som først og fremst er personalet sitt domene. Lager, badet og vaktrom er ein slik type rom. Til desse romma har ikkje bebuarar og pårørande tilgang utan vidare. Det betyr at dei på eige initiativ ikkje vil oppsøkje desse romma. Bebuarane eller pårørande vil først gå inn i desse romma dersom ein av personalet alt er der og inviterer dei inn.

Om lag same posisjon har kjøkken. Dette er òg eit rom som bebuarane først og fremst vil bruke saman med personalet. Kjøkkenet er likevel eit meir ope rom som både bebuarane og pårørande teoretisk sett kan bruke når dei vil, men det ligg ikkje føre ein einaste observasjon av at bebuarane brukte kjøkkenet på eige initiativ. Derimot hende det at pårørande iblant brukte kjøkkenet til å lage kaffi eller varme mat eller liknande. Men det var typisk for situasjonen at dei pårørande alltid spurde personalet om lov før dei tok i bruk kjøkkenet.

Daglegstova var det største og det mest brukte rommet i avdelinga. Mesteparten av dagen oppheld bebuarane seg i dette rommet. Det var her alle måltid vart servert og fellesaktivitetar vart gjennomførte. Døra mellom korridor og daglegstova stod alltid open. Både personalet, bebuarane og pårørande kunne fritt komme og gå i daglegstova eller opphalde seg der. Teoretisk sett kunne alle som passerte gjennom korridoren gå inn i daglegstova i og med at døra alltid stod open.

Ein annan viktig arena i avdelinga er korridoren. Korridoren fungerte for det meste som ein trafikkåre. Her kan alle aktørane fritt bevege seg, i tillegg vart korridoren også brukt av andre tilsette i sjukeheimen som ikkje var knytt til denne avdelinga. Alle bebuarane måtte gjennom korridoren på veg mellom eigne rom og daglegstova. Den gruppa som brukte korridoren mest var personalet. Korridoren var bindeleddet mellom alle dei romma dei tilsette var innom i løpet av ein dag.

Den siste arenaen er bebuarane sine rom. Bebuarane hadde alle så nær som to, sine eigne rom. Kvar bebuar hadde fri tilgang til sitt eige rom, men ein bebuar kunne ikkje trille inn på ein av dei andre sine rom utan vidare. Det same gjaldt for dei pårørande. Dei kunne fritt gå inn på rommet til sin familiemedlem, men ikkje på romma til medbebuarane. Det var likevel vanleg at pårørande banka på døra før dei gjekk inn.

Personalet, derimot kunne gå inn på alle bebuarromma. Det var vanleg at dei banka på døra når bebuaren var på rommet, men sat bebuaren i daglegstova, gjekk dei tilsette inn på romma utan å kontakte den aktuelle bebuaren først. Når bebuarane sat i daglegstova stod vanlegvis døra mellom romma og korridoren opne, slik at alle som gjekk forbi kunne sjå inn. Det hende òg at døra mellom rom og korridor stod open når bebuaren var inne på rommet sitt.

6.2 Når symbolspråket spriker

I denne delen av kapittelet skal eg skildre nærare kva type symbol eller gjenstandar ein finn i langtidsavdelinga. Eg skal vurdere om desse gjenstandane eller symbola kan gje ein indikasjon på om vi er på ein offentleg eller ein privat arena. Den vidare analysen skal samlast om dei romma bebuarane brukte mest, først og fremst daglegstove og korridor, men og tildels bebuarromma. Men dersom det er nødvendig for å få fram viktige poeng i analysen, vil også dei andre arenaene bli brukt som eksempel.

6.2.1 Daglegstova

Daglegstova i langtidsavdelinga er møblert på same måten som mange norske stover. Her er både spisestovemøblar og salong. Andre møblar som indikerer at vi er i ei stove er: piano, TV, radio, blomar, sitjegruppe med salongbord og høgryggja lenestolar. Teikn som tyder på at rommet også er ei spisestove er: høge bord, spisestovestolar og kjøkken vegg i vegg. Typen av møblar og møblering minner om det ein finn i ei daglegstove i ein vanleg norsk heim.

Salongen er plassert i ein ende av rommet og spisestovemøblane i den andre, nærast kjøkkenet. Salongbord og spisestovebord har ofte ein duk eller ei brikke til pynt, og blomar eller lysestake med stearinlys. Alle desse symbola peikar i retning av at daglegstova kan vere ein privat arena. Men det er likevel noko som ikkje stemmer, som gjer at ein ikkje vert overtydd om at ein er på ein privat arena. Det er noko med gjenstandane i rommet som gjer at inntrykket av å vere på ein privat arena ikkje er overbevisande. Både formen på møblane og mengda av møblar og ting gjer at ein berre med eit augekast er klar over at dette ikkje er ein vanleg privat arena. Nokre ting er det altfor mykje av, medan andre ting manglar.

Det er i grunnen berre ein ting det er for mykje av i rommet, det er spisebord, alt i alt er det fire spisebord i stova. Spiseborda er òg annleis enn dei ein finn i private

heimar, og minner mest om bord ein brukar på kontor eller i eit møterom. Det finnes ingen klaff til å slå dei ut eller plate til å legge i bordet slik ein oftast har privat. Eit spisebord i ein heim kan vanlegvis "leve med" når talet på personar som skal bruke det endrar seg. Det kan ikkje dei spiseborda som er brukt her. Borda har noko statisk med seg, det er ikkje eit bord som kan endre form og storleik ved behov. Mengda av bord forstyrrar med ein gong biletet av stova som privat og gjev den eit meir institusjonelt preg.

Det er ganske mange ting det er for lite av i rommet. For det første er det for få stolar sett i høve til talet på bord. Rundt dei fire spiseborda står berre seks stolar. Det største spisebordet, som står midt i rommet, verkar nakent med berre ein stol der det naturleg hadde vore plass til seks stolar. Stolen som står der verkar i tillegg tilfeldig og asymmetrisk plassert ved bordet. Slik er det òg med dei andre borda. Borda verkar nakne både fordi det er så få stolar og fordi dei stolane som er der ikkje er plassert i eit system rundt bordet. Men sjølv med ei anna plassering vil det nok verke som det er for få stolar.

For det andre manglar det teppe på golva. I eit så stort rom ville ein i dei fleste private samanhengar ha både eit og to teppe. Det vanlegaste er å ha eit teppe under salongbordet og eit under spisebordet. I daglegstova er det tomt på golvet. Dette gjer at ein fort assosierer til eit venterom eller liknande type offentlege rom. Dette biletet vert forsterka av at rommet også manglar ei bokhylle eller ein veggseksjon der ein har bøker, pyntegjenstandar, aviser og liknande.

Ser ein litt nærare på sofaen og stolane rundt salongbordet har desse møblane ein design som minner meir om møblar i eit venterom enn i ei privat stove, med furu armlen og bein, og grønt trekk. På den andre sida er det òg stolar i rommet som verkar meir private. Det er dei tre høgrygga stolane som er plasserte i ein halvsirkel framfor TV. Høgrygga stolar framfor TV er vel ein av klassikarane i mange norske heimar, og desse tre stolane kunne godt vore plassert i ein vanleg privat heim.

Eit anna fenomen som gjer at daglegstova opplevast lite privat er mangelen på familiebilete og pyntegjenstandar. Begge deler er sterke private symbol som så å seie er fråverande i dette rommet. Når ein bebuar sit på daglegstova kan han ikkje kvile blikket på bilete av familie og vener. Han kan heller ikkje feste blikket på ein duk eller ein pyntegjenstand det er knytt spesielle minne til. Det finst ikkje ein einaste ting i rommet som kan hjelpe bebuaren å halde fast i eigen identitet.

Sjølv om det heng eit par maleri i rommet, kan ikkje desse oppvege opplevinga av at rommet har noko offisielt over seg. Ingen av bebuarane i rommet har noko spesielt forhold til desse maleria. Dei har ikkje kjøpt dei sjølv, kanskje spart pengar, gått på utstilling og plukka ut nett dette biletet. Maleria blir upersonlege, utan affeksjonsverdi, som eit maleri i ein offentleg bygning. Daglegstova manglar med andre ord den personlege berøring og tilhøyrigheit som til vanleg pregar ein privat arena.

Daglegstova er altså eit rom som inneheld ei rad symbol med motstridande signal. Rommet gjev seg på ein måte ut for å vere ei privat stove, men møblering og utstyr minner like mykje om eit offentleg rom som for eksempel eit venterom. Dei symbola som finst i daglegstova er doble. Dersom desse symbola hadde vore plasserte i ei tydeleg privat setting, hadde dei fungert som private symbol. Slik dei blir brukt i daglegstova får dei ikkje privat gjennomslagskraft. Daglegstova blir eit slags venterom, utan privat berøring.

Opplevinga av daglegstova som eit venterom blir forsterka av at TV står på som bakgrunnslyd heile tida. Stort sett er det ingen som ser på TV, men det står alltid på, som for å maskere stilla i eit venterom der alle er framande for kvarandre. I tillegg inneheld daglegstova ein del forvirrande symbol som ikkje minner om andre typar rom, først og fremst dei nakne borda utan stolar.

Daglegstova framstår i denne første analyserunden verken som ein privat eller ein offentleg arena, den er begge deler på same tid, eller ingen av delene.

6.2.2 Korridoren

Eit anna rom bebruarane er innom fleire gonger for dagen er korridoren. Korridoren er for det første svært lang, den fortset forbi bebruarane sine rom og inn i neste avdeling. Den vil liksom ingen ende ta. Korridoren minner om korridoren i ein institusjon eller i eit hybelhus eller eit hotell.

Her er også andre symbol som og minner om hybelhus, som for eksempel namneskilt ved sida av døra. Kvar bebruar har namnet sitt utafør døra til rommet, men det er inga ringeklokke ved sida av. Det er også eit anna fenomen som er påfallande, dørene inn til nesten alle romma står opne. Dermed stemmer ikkje heilt hybelhusmetaforen, det er lite truleg at hybeldøra står open når bebuaren er ute.

Dei opne dørene både til romma og til daglegstova kan minne om måten ein behandlar ein privat arena på. I ein heim er det ikkje uvanleg at dører mellom ulike rom står opne til dagleg. Dei opne dørene kan altså tolkast dit at stove, korridor og romma blir sett på som eit samla areal, som tilhøyrer same sone.

Symbola i korridoren sender dermed ut nokre doble signal, på den eine sida står dørene opne, på den andre sida er det eit namneskilt utafør kvar dør som seier at dette er eit privat rom. Desse doble signala blir handtert ulikt av dei ulike aktørane. Personalet går fritt inn på romma når dørene står oppe, det gjer verken bebruarane eller dei pårørande.

I korridoren finst det òg andre symbol som er doble i sitt språk. I korridoren er det ei oppslagstavle, eit par sitjebenkar og eit par bilete. Ofte står det ein rullestol eller ei tralle med tøy eller anna utstyr som pasientheisar og liknande i gangen. Bilete på veggen og ein benk til å sitje på kan minne om privat område, ja også rullestolen kan

gjere det dersom den som bur der brukar rullestol. Men traller med tøy og det at det står fleire heisar og rullestolar der, minner meir om korridoren i ein institusjon. Også ei oppslagstavle med generell informasjon er symbol som peikar mot at dette er ein offentleg arena. Det er kanskje ikkje uvanleg å ha ei eller anna oppslagstavle på ein privat arena òg, men den heng gjerne på kjøkkenet eller ein brukar kjøleskapsdøra som tavle.

Det er også ting som manglar i korridoren dersom ein tenkjer seg korridoren som privat arena. Her er for eksempel ingen stad å henge frå seg yttertøy, eller ein spegel og eit lite bord, eller ei hylle til å legge frå seg ting på. I det store og det heile er korridoren skrinns på private symbol.

Heller ikkje korridoren er ein eintydig arena. Den er tilsynelatande meir offentleg enn daglegstova, den er lang med mange dører, den går direkte over i neste avdeling og den manglar ein del vanlege symbol som ein finn i ein privat gang. Men også dette rommet har noko dobbelt med seg, først og fremst dei opne dørene inn til bebruarane sine rom som på ein måte får ein til å tenkje på at ein er i ei privat sone.

6.2.3 Bebruarane sine private rom

Den siste arenaen eg skal analysere er bebruarane sine rom. Bebruarane sine rom har ein del kjenneteikn som peikar mot at dei er private, først og fremst familiebilete, pyntegjenstandar og møblar som lenestol, kommode eller liknande. Dette er symbol som får ein til å tenkje på ei privat stove. Men på romma står også ei seng og eit nattbord som minner om sjukehusmøblar. Senga har løfte- og senkemekanisme, hjul, og eit design som ein vanlegvis ikkje vil finne på ei seng i ein heim. På den andre sida er det i dag ikkje uvanleg at personar som er sterkt funksjonshemma har slik type senger i heimen sin, så fleire av bebruarane har truleg brukt liknande senger i eigen heim før dei flytta til langtidsavdelinga.

Det mest i iaugefallande med bebuarromma er likevel blandinga av å vere soverom og stove på ein gong. Romma kan på mange måtar minne om ein hybel. Dei fleste romma har eige bad og toalett, men ingen av dei har kjøkken. Bebuarane har radio og eventuelt TV. Utfør døra er det som før nemnt, eit namneskilt. Alle desse symbola byggjer opp under opplevinga av at dette er ein hybel og at ein er på ein privat arena. Romma manglar likevel eit av dei sterkaste symbola som skil offentleg sone frå privat, nemleg ringeklokke. Til gjengjeld kan dørene låsast, men det ligg ikkje føre ein einaste observasjon av at låsen vart brukt.

Romma er så private at personalet bankar på døra før dei går inn når bebuaren er på rommet. På den andre sida var det vanleg at personalet var inne på bebuarane sine rom utan at bebuarane sjølv var til stades, for eksempel for å vaske golv eller legge på plass tøy i kleskapet. I slike tilfelle blei det ikkje spurt om lov til å gå inn på romma. Det kunne sjå ut som personalet oppfatta romma som meir offentlege i det bebuaren forlet dei.

Trass i at romma har ein sterk privat karakter, finst det fleire teikn på at romma har ein meir offentleg karakter. Eit eksempel var at dørene inn til romma ofte stod opne, både når bebuaren var på rommet på dagtid, og når rommet var tomt. Vanlegvis vil ein ikkje la døra mellom privat og offentleg arena stå open. Når dette dagleg skjer i sjukeheim, kan det vere ein indikator på at verken personale eller bebuarane opplever romma som privat arena. Eller det kan vere indikator på at dei opplever både romma, korridoren og daglegstova som ein samla privat arena, som soverom, gang og stove i eit privat hus.

6.2.4 Ein arena med sprikande symbol

Ser ein samla på areala bebuarane brukte til dagleg, viser analysen at alle arenaene er prega av ei mengd tvitydige symbol. Til vanleg vil ein privat arena framstå meir eller mindre som eit samla heile, der ein eller to personar har forma arenaen i sitt bilete. Når du kryssar grensa til ein slik arena er du vanlegvis ikkje i tvil om kva type arena

du er på. På same måten vil dei fleste offentlege arenaene gje ei form for samla oppleving som gjer at du heller ikkje her er i tvil om type arena.

Til no har eg konsentrert analysen om dei symbol som finst i avdelinga. Til slutt skal eg trekkje fram eit meir overordna symbol som gjeld heile institusjonen, nemleg namnet på institusjonen.

Opphavleg vart denne institusjonen kalla alders- og sjukeheim, altså ein heim for sjuke og gamle. Institusjonen endra namn rundt 1990, frå sjukeheim til bu- og behandlingssenter. Denne namneendringa var ikkje denne institusjonen aleine om. Endringa kom i mange av kommunane i landet, og var resultat av ein politisk og fagleg ideologi slik den er framstilt i kapittel 2. Denne ideologien hadde to sentrale føremål.

Det eine føremålet handla om at ein ville bort frå det typiske institusjonspreget. Avdelingane i sjukeheimane skulle få eit meir heimleg og privat preg. Bebuarane skulle i større grad påverke både bumiljøet og dagsrytmen, og avdelingane skulle bli mindre. Omgrepet heim vart erstatta med omgrepet bu-senter. Det er på ein måte eit paradoks når ein i heimleggjeringa si ånd endra namnet frå heim til bustad. Bustad er eit mykje mindre kjenslemessig lada omgrep enn heim (Gullestad 1989, Johannisson 2001).

Det andre føremålet var at sjukeheimen skulle bli ein meir aktiv behandlingsinstitusjon for eldre som trengde det. I tråd med denne tenkinga vart omgrepet sjuke- erstatta med omgrepet behandling. Det skulle ikkje lenger vere ein sjukeheim, men eit behandlingssenter. Det er eit interessant fenomen at omgrepet sjuke- er erstatta med omgrepet behandling. Ei slik namneendring kan vere med på å tilsløre at ein har med kronisk sjuke å gjere.

Ein får altså ei namneendring som viser at institusjonen har eit dobbelt føremål. For nokre bebuarar skal sjukeheimen vere ein behandlingstusjusjon, for andre som til dømes dei bebuarane som er med i denne studien, skal dei vere både ein heim og ein behandlingstusjusjon på same tid. Denne dobbelheita i namnet er òg ein del av avdelinga sitt sprikjande symbolbiletet.

6.3 Om ”passande” og ”upassande” aktivitetar

Ein arena har alltid ein funksjon. Funksjonen vil endre seg i tråd med den måten ein person forvaltar arenaen på. Ein arena kan framstå som offentleg eller privat ut frå måten den enkelte aktør brukar den på. Ved å løfte fram ein del sentrale aktivitetar, skal eg vise korleis bebuarane i ei langtidssavdeling brukar dei ulike arenaene.

Ved første augekast kan det sjå ut som bebuarane brukar daglegstova, korridoren og romma sine som stove, gang og soverom i ein tradisjonell heim. I eit bebuarperspektiv fungerer gangen først og fremst som transportåre, slik den vanlegvis fungerer også i ein privat setting. Bebuarromma fungerer som soverom, og daglegstova fungerer på same måte som ei vanleg stove. I daglegstova oppheld bebuarane seg når dei er oppe, her et dei alle måltida, her ser dei på TV, høyrer radio, les avis og slappar av. Slik framstår daglegstova som ei ganske vanleg stove i ein vanleg heim.

I dette biletet av ein heim med stove, gang og soverom, er det likevel noko som manglar, nemleg kjøkkenet. Kjøkkenet er eit sentralt rom i dei fleste heimar, her et dei fleste måltida til kvardags, her blir det laga mat og samtalt. Slik fungerer ikkje kjøkkenet i langtidssavdelinga. Det vart ikkje observert at bebuarane brukte kjøkkenet, eller at kjøkkenet var ein samlingsplass for bebuarane når måltida skulle førebuast. Det er påfallande at kjøkkenet har så neddempa posisjon i langtidssavdelinga.

Men, det er ikkje berre kjøkkenet sin perifere funksjon som gjer det vanskeleg å halde fast på biletet av avdelinga som ein samla heim. Måten aktørane brukar daglegstova, korridoren og bebuaromma på, er med på å forkludre biletet av avdelinga som ein samla heim. Dette skal vi sjå nærare på ved å løfte fram nokre typiske eksempel på korleis dei viktigaste arenaene vart brukt av aktørane.

6.3.1 Bruken av daglegstova

La oss først sjå nærare på kva funksjon daglegstova har. Ei stove i ei privat setting blir vanlegvis brukt fritt av medlemene i familien. Kvar enkelt finn sitt mønster for bruk av stova. Ei stove kan vere heilt privat når berre familiemedlemene er der, men den kan òg skifte karakter og blir meir offentleg, for eksempel når ein har besøk.

Det første problemet med daglegstova i sjukeheimen er at bebuarane ikkje er i familie, dermed kan dei ikkje bruke rommet på same måte som ein familie ville gjort. Bebuarane må ta i bruk andre omgangsformer enn dei som er naturlege i ein familie. Det mest nærliggjande ville då vere å bruke stova slik ein ville gjort det i eit bukollektiv. Men, samanlikninga med eit bukollektiv er ikkje utan vidare akseptabel. Både fordi bebuarane ikkje har flytta inn i dette "kollektivet" av eige ynskje, òg fordi dei heller ikkje har valt kven dei skal bu saman med.

Bebuarene er altså i ein situasjon der dei må tilpasse seg ei noko uvandt omgangsform i det daglege. Bebuarene sit for eksempel fysisk nær kvarandre i same rom. Denne fysiske nærleiken indikerer at ein sit saman med nære personar, eller at ein sit saman med ein hjelper, for eksempel om ein treng hjelp til å få i seg mat. Men dei fleste av dei bebuaren sit fysisk nær, er ikkje ein nær person. Bebuarene taklar denne nærleiken med eit høfleg nikk eller eit "god morgon" ut i rommet. Deretter set dei seg på sin faste plass, og har sjeldan noko dei kan komme på å samtale med medbebuarene om.

Måten bebruarane brukar daglegstova på under måltida kan på ein måte minne om måten ein er på kafé på. Bebruarane sit ved ulike bord, nokre åleine, andre i små grupper. Dei et stille medan dei ser framfor seg. Denne måten å bruke rommet på forsterkar på ein måte opplevinga av at rommet vert brukt som ein kafé.

Men dette biletet stemmer likevel ikkje heilt fordi dei som sit ved same bord ikkje snakkar saman. I ein kafé sit ein vanlegvis ikkje ved same bord utan å snakke saman. Dersom det er svært fullt hender det at ukjende personar sit ved same bord utan å snakke saman. Men i ein slik situasjon sørgjer ein gjerne for å markere avstanden til andre ved bordet ved å lese ei avis eller ei bok samstundes som ein et.

Det er også andre grunnar til at samanlikning mellom daglegstova og ein kafé ikkje stemmer. Når personalet set seg ned i rommet og freistar setje i gang ei samtale, er dette fenomen som ein truleg ikkje ville ha akseptert som omgangsform på kafé. Der ville det bli oppfatta som upassande om ein person sette seg ned mellom borda og ville ha i gang ein samtale.

Eit anna fenomen som gjer daglegstova uklar som arena, er at ein eller fleire av bebruarane dagleg sit og ropar. Når, for eksempel, Bente Lie sit og ropar om att og om att, er reaksjonen frå fleire av dei andre bebruarane at det er ubehageleg, at ho burde ta seg saman, slik oppfører vi oss ikkje saman med andre. Det er tydeleg at ropinga opplevast sjenerande for fleire av bebruarane i daglegstova. Trass i at fleire av bebruarane opplever denne åtferda som upassande, vart desse urolege bebruarane nesten aldri irettesett eller bortvist frå arenaen.

Å rope på sin private arena kan vere legitimt i for eksempel ein familie. Men det er lite truleg at dei andre i familien vil tolerere slik roping i lengda. Familiemedlemene ville sagt frå eller gripe inn på ein eller annan måte. Det er heller ikkje legitimt å rope på ein offentleg arena, med unntak av naudsituasjonar eller når ein ropar etter ein person på gata. Det å rope på ein offentleg arena dag etter dag vil for dei fleste

opplevast sjenerande og kanskje skremmande. Truleg ville vi trekt oss bort frå ein slik arena, eller prøvd å unngå den på andre måtar.

Ropinga bebruarane opplever nesten dagstøtt, er altså eit fenomen som ikkje er vanleg verken på ein offentleg eller ein privat arena. Dette fenomenet vert kanskje enno meir spesielt når ein òg tek omsyn til at dei som sit saman på daglegstova ikkje kjenner kvarandre særleg godt, eller er i familie. Dette er ei sterkt atypisk handling som ikkje minner om tidlegare erfaringar i livet. Og kommentaren: slik oppfører ein seg ikkje saman med andre, er lett å forstå. Heile situasjonen verkar framand og skremmande, og gjer at dei andre i rommet ikkje heilt veit korleis dei skal takle ein slik situasjon. Hadde dei vore på ein privat arena kunne ein bedd vedkommande om å halde opp, på ein offentleg arena ville ein kanskje prøvd å finne ut om personen trengde hjelp, eller berre gått frå arenaen.

Eit anna eksempel på ein aktivitet som går føre seg på daglegstova, er å sove time etter time eller snakke med seg sjølv. Dette er handlingar som dei fleste av oss meiner høyrer til i ein privat sfære. Sett i eit slikt perspektiv ser det ut som daglegstova fungerer som ein privat arena, men også desse aktivitetane blir upassande fordi bebruarane ikkje er ein familie i utgangspunktet.

Daglegstova framstår som eit heilt spesielt rom, ulikt andre typar tenkjelege rom. Dei over nemnde fenomenen kan tyde på at enkelte av bebruarane opptre på ein privat måte. Men det at enkelte opptre privat, kan for andre opplevast forvirrande. Dersom daglegstova er ein privat arena, og naboen din, som du stort sett berre er på nikk med, sit og ropar, vil ein slik situasjon opplevast svært underleg for dei fleste, ja kanskje krenkjande på mange måtar. Det er altså ikkje berre symbola i rommet, som gjer at daglegstova som arena er tvitydig, men også dei aktivitetane som blir utført der av bebruarane.

Ei stove er vanlegvis eit rom for fred og ro, eller for underholdning og samtale. Dette biletet blir tilslørt slik daglegstova i denne langtidsavdelinga fungerer. Her er i periodar lite fred og ro på grunn av roping, TV og andre lydar oppå kvarandre, her er heller ikkje mykje underholdning og samtale. Dei som ynskjer ei individuell veksling mellom fred og ro og underholdning og samtale, må anten skaffe seg ein annan arena eller tilpasse seg dei aktivitetane som går føre seg på daglegstova.

6.3.2 Bruken av korridor og bebuarromma

Vi skal no sjå nærare på bebuarane sine eigne rom og den funksjon desse romma har. Dei fleste bebuarane ser ut til å bruke romma sine som soverom. Dei vert trilla inn på daglegstova kvar morgon, og tilbake til romma sine for ein middagslur, så sit dei på daglegstova til det er på tide å legge seg for kvelden. Slik blir romma brukt av dei fleste bebuarane.

Men, det er fire bebuarar som brukar romma sine på ein mykje meir aktiv måte. Det er dei buarane som greier å forflytte seg sjølv. Desse bebuarane brukar romma sine nærast som ei form for privat stove. Dei ser på TV, slappar av, les eller liknande. Det ser ut som desse bebuarane på denne måten skaffar seg ein annan arena der dei på eiga hand ordnar seg eit privatliv. Eit privatliv der dei har mykje større grad av kontroll over det som skjer.

Behovet for privatliv kjem òg til syne ved eit anna fenomen. Når pårørande kom på besøk var det vanleg at dei først gjekk inn på daglegstova til den dei skulle vitje. Mønsteret som viste seg i nesten alle tilfelle var at dei så tok med seg sine pårørande inn på romma. Det kunne sjå ut som når ein som familie var saman og ynskte ein form for privatliv, var det bebuarane sine rom som blei brukt. I slike samanhengar var det òg ganske vanleg at døra til rommet vart lukka. Dette kan tolkast som at også pårørande opplever at romma har ein meir privat karakter enn for eksempel daglegstova.

Korridoren vart i dei fleste tilfelle brukt som transportåre for alle aktørane. Bebuarane vart til vanleg trilla raskt gjennom gangen. Som oftast brukte også dei bebuarane som kunne forflytte seg sjølv korridoren på denne måten, men dei hadde også alternative måtar å bruke gangen på. Korridoren kunne på ein augneblink forvandlast frå ein transportåre til ein kontaktarena.

Når for eksempel Martha Engen sit i korridoren og ventar på at ein av dei tilsette skal komme forbi, har ho teke gangen i bruk som kontaktarena. Det same kan ein seie om Rolf Hansen, når han om kvelden sit og ventar på å få besøk. Ein slik måte å bruke gangen på er ein atypisk måte å bruke gangen på i ein privat heim.

6.3.3 Passande og upassande aktivitetar?

Ser ein samla på dei arenaene bebuarane brukar viser analysen så langt at daglegstova framstår som ein uklår arena. Spørsmålet om stova er offentleg eller privat er ikkje lettare å svare på etter å ha analysert bruken av den.

Daglegstova vert brukt på ein del måtar som for dei fleste vil opplevast upassande om den hadde vore eintydig offentleg eller privat. Soving og repeterande roping er ikkje passande på ein offentleg arena, men roping i denne forma er heller ikkje passande på ein privat arena. Mangelen på samtale mellom bebuarar som sit ved same bord dag etter dag får òg noko upassande ved seg. På den andre sida er det heilt legitimt å ikkje snakke saman dersom ein for eksempel sit i eit venterom saman med andre ukjende personar.

Måten daglegstova vert brukt på, er med på å forsterke opplevinga av dette rommet som ein tvitydig arena. Derimot har denne analyserunden vist at bebuarane sine rom har eit meir privat preg for dei bebuarane som brukar dei aktivt. Det er hit dei friskaste bebuarane trekkjer seg tilbake, det er hit pårørande tek med sine familiemedlemar når dei er på besøk.

6.4 Kven har kontrollen?

På alle arenaer finst det reglar for korleis ein kan kontrollere bruken av arenaen. Slike reglar er ei form for kulturelle kodar som pregar alle aktørane med felles kulturell bakgrunn. Slike kulturelle kodar spelar med og pregar omgangsformene våre både privat og offentleg. Dei utgjer for eksempel eit viktig bakteppe for den måten ein person kontrollerer sin eigen private heim på.

Innafor eit slikt sett med gitte kulturelle kodar er det likevel slik at på den private arena er det dei som lever kvardagslivet sitt der som set grenser og definerer kva som er akseptabelt. I ein familie eller eit bukollektiv har ein gjerne forhandla seg fram til eit sett av reglar, og også korleis desse reglane skal handhevast.

Det grunnleggjande problemet som også dukkar opp her, er at vi ikkje har med ein samla familie i tradisjonell forstand å gjere, vi har heller ikkje med eit vanleg bukollektiv å gjere. Vi står altså her overfor eit noko ugreitt kontrollproblem. Korleis skal ei gruppe personar som lever på ein felles arena organisere seg for å ha hand om kontrollen? Korleis greier dei å utvikle eit sosialt mønster som gjer at dei som lever dagleglivet sitt i avdelinga også har kontroll over arenaen? I den vidare diskusjonen skal eg ta utgangspunkt i to fenomen, kontroll over aktivitetane på daglegstova og kontroll med kven som har tilgang til arenaen. Vi skal sjå nærare på korleis dei to nemnde fenomen fungerer i langtidsavdelinga.

For det første, kven har kontroll med aktivitetane på daglegstova? Vi kan bruke TV og radio som eksempel. Når ein bebuar, som for eksempel Rolf Hansen seier at han ikkje vil sjå fjernsyn, medan ein av dei andre seier ja, kven skal då bestemme kva som skal skje? Kven har rett til å fatte avgjerd om for eksempel bruk av TV og radio eller andre aktivitetar som får konsekvensar for dei som er i rommet? Og kven skal

bestemme kva program ein skal sjå på eller når TV skal slåast av? Kort sagt kven har kontroll med fjernkontrollen?

Det kan sjå ut som det har utvikla seg eit fast mønster for bruk av TV i daglegstova. Om morgonen bli gjerne bebruarane spurt om dei vil sjå på TV, og som regel seier ein av dei ja. Så blir TV sett på, og slik blir det stort sett resten av dagen. TV blir slått av når bebruarane er inne til middagskvil, elles står det nesten alltid på. Vel og merke blir lyden gjerne dempa under måltida, og ein sjeldan gong slått av. Det er først og fremst personalet som har kontroll med fjernkontrollen. Det er alltid dei som tek initiativ både til å slå på og til å slå av. Det føreligg ikkje ein einaste observasjon av at bebruarane i daglegstova på eige initiativ ba om å få TV av eller på. Bebruarane har med andre ord liten kontroll med denne typen aktivitetar på daglegstova.

Men om ein eller fleire hadde bedt om å få på eller av TV, har dei då rett til å bestemme over eit fenomen som får innverknad på dei andre i rommet? Korleis skal ein ordne eit slikt fenomen når tretten ukjende personar deler stove? I ein heim kan ein òg ha motstridande ynskje for bruk av TV og radio. Vanlegvis er det foreldre som styrer og kontrollerer bruken medan barna er små. Seinare vil ein familie utvikle eit mønster, gjerne etter ein del kamp, som blir akseptert av alle. Dette mønsteret vil stadig bli forhandla og reforhandle etter som medlemene i familien endrar status. På daglegstova var det ingenting som minna om ein kamp om fjernkontrollen eller over dei typar forhandlinga ei finn når fleire deler eit gode. Bebruarane verka i det heile lite interessert i å bestemme over denne typen aktivitetar.

Men dersom det er slik at ein eller fleire av bebruarane ikkje ynskjer å sjå på TV på daglegstova, kan ikkje desse heller vere på romma sine? Kan ein ikkje løyse problemet på den måten? Teoretisk sett kan ein det. Det som kompliserer situasjonen er at så få av bebruarane kan forflytte seg sjølv. Dei fleste må be om hjelp for å komme ut frå daglegstova, det skjedde ikkje ein einaste gong i fylgje mine observasjonar. Derimot er det mange observasjonar på at dei fire bebruarane som

kunne forflytte seg sjølv forlet daglegstova. Ofte trilla dei inn til romma sine og sette på eigen TV eller radio, eller berre hadde det stille, las noko eller sat og såg framfor seg. Det ser altså ut til at desse fire skaffa seg kontroll, men då måtte dei forflytte seg til ein anna arena, sine egne rom.

Ser ein samla på kva som skjer inne på daglegstova, kan det sjå ut som bebruarane ikkje viste nokon interesse for kontroll over denne arenaen slik ein vanlegvis vil ha dersom ein er på ein privat arena. På same måten som dei fleste av oss aksepterer det som møter oss på ein offentleg arena, for eksempel at TV eller radio står på i eit venterom, ser det ut som bebruarane aksepterte at TV alltid stod på i daglegstova.

Det andre fenomenet vi skal analysere handlar om kven som fritt kan opphalde seg på arenaen. Kven har kontroll over kven som kjem og kven som går? Finst det ”kontrollpostar” som for eksempel låste dører som må passerast for å komme inn i avdelinga? Eller kan kven som helst komme inn? Og kven bestemmer kor lenge ein person kan opphalde seg på denne arenaen? Kan graden av kontroll klårgjere om vi er på ein offentleg eller ein privat arena?

Det er fleire måtar å komme til avdelinga på. Ein kan ta heisen frå vestibylen til andre etasje, eller ein kan ta trappa opp. Går ein opp trappa må ein gå gjennom to store glassdører, den første for å komme frå vestibylen og inn i trappegangen, den andre for å komme frå trappegangen og inn i avdelinga. I begge tilfelle ser ein inn i daglegstova og bort gjennom korridoren i det ein går ut av heisen eller kjem inn døra. Ved begge desse inngangane kan ein i prinsippet komme inn i avdelinga utan å passere nokon form for ”kontrollpost”. Her er ingen låste dører, ringeklokker eller andre former for signal om at ein kryssa ei grense til ei privat sone.

Det seier seg sjølv at personalet, bebruarane og pårørande må bruke denne korridoren. Det som kanskje gjer situasjonen mest spesiell er at andre også brukar korridoren. Både tilsette og pårørande til naboavdelinga brukar denne korridoren, det gjer òg

andre tilsette i sjukeheimen på veg til og frå ulike kontor i bygget. Bebuarane i avdelinga har dermed ingen kontroll med kven som brukar korridoren, det har heller ikkje personalet. Kven som helst kan dermed gå gjennom avdelinga utan å bli stoppa.

Utafor daglegstova og romma til den enkelte bebuaren er det med andre ord stor ”trafikk” av både kjende og ukjende personar. Bebuarane har dermed ikkje kontroll med kven som ser inn i daglegstova, eller inn på romma deira. I og med at døra mellom stove og korridor, og mellom romma og korridor, nesten alltid står opne, kan alle som går forbi sjå inn. Bebuarane kan altså ikkje kontrollere eller bestemme kven som har rett til å sjå for eksempel inn på romma deira, eller sjå bebuaren der han sit i daglegstova. Bebuarane manglar med andre ord det vernet dei aller fleste har mot innsyn i eit privatliv.

I vår kultur har vi lang tradisjon for individuell kontroll over det livet vi lever på vår private arena. Vi skjermar oss mot kontinuerleg innsyn og kontrollerer både kven som får komme inn og kva som skal skje på den private arenaen. Det ser ut til at dei tretten bebuarane ikkje utøver ein slik sjølvstøtt form for kontroll. Bebuarane opptre som dei aller fleste av oss ville gjort på ein offentleg arena, vi aksepterer i store trekk det som skjer der, eller vi forlet arenaen så fort som mogeleg.

Heller ikkje på dei private romma er bebuarane særleg aktive med å kontrollere kven som skal få innsyn. For eksempel sit dei ofte på romma med open dør. Også personalet finn det naturleg at døra inn til bebuarromma er opne, både når bebuarane er der og når dei sit på daglegstova. Berre når bebuarane får hjelp til av- og påkledning og når dei skal sove vert dørene systematisk lukka, men i desse tilfella er det personalet som syrgjer for dette.

Ut frå dette kan ein seie at bebuarane i liten grad har eller søker kontroll med dei arenaene dei lever på til dagleg. Sjølv om dei tilsette har mykje større grad av

kontroll for eksempel med dører, med TV og liknande, har heller ikkje dei kontroll med kven som for eksempel brukar gangen utafør romma til bebuarane.

6.5 Den tvitydige arenaen

Analysen i dette kapittelet viser at bebuarane lever livet sitt på ein arena med utydelege grenser mellom det offentlege og det privat. Både dei gjenstandane som finst på arenaen, og måten bebuarane brukar og kontrollerer arenaen på, vitnar om at langtidsavdelinga er ein uvanleg og uoversiktleg arena. Dette gjer at livet i ei langtidsavdeling skil seg sterkt frå tidlegare kjende heimlege livsformer.

Det som karakteriserer livsformene i ein heim er at den er fleksibel, men likevel privat. Denne kjende livsforma har vi alle kulturelle kodar for å meistre. Ser vi på bebuarane si livsform i sjukeheim, slik den er skildra i dette kapittelet, ser vi at den bryt med tidlegare erfarte livsformer. I ei langtidsavdeling er grensa mellom offentlig og privat tvitydig, og bebuarane manglar den kontrollen ein til vanleg har over ein privat arena.

Vi har alle utvikla ein kulturell kompetanse som gjer at vi greitt kan flytte oss mellom ein privat og ein offentlig arena. Denne kompetansen blir utfordra når vi ikkje finn slike klare grenser. Bebuarane i sjukeheim har hamna i ein livssituasjon der grensene mellom det private og den offentlege arena er vanskelege å få auge på, og dermed vanskelege å handtere. Bebuarane kan risikere at passande handlingar vert upassande fordi dei vert utført på feil arena.

Oppsummert vil eg hevde at analysen av dei arenaene bebuarane skal leve på, viser at grensene mellom privat og offentlig arena er tvitydig både for bebuarane, pårørande og dei tilsette i sjukeheim. Daglegstova framstår som den mest offentlege av desse arenaene, og bebuarane sine rom som dei mest private.

7. DET SKRINNE FELLESSKAPET

I denne delen av avhandlinga skal eg analysere korleis sosiale relasjonar fungerer i ei langtidsavdeling i sjukeheim. Til dagleg regulerer vi balansen mellom privat fellesskap og eit meir offentleg fellesskap på ein naturleg og individuell måte. For bebuarar som lever i institusjon saman med mange andre, kan ein seie at dagen er spekka av sosiale relasjonar i ein eller annan form. Kven har bebuarane eigentleg fellesskap med? Korleis artar dette fellesskapet seg? Kva kvalitet og særpreg har dette fellesskapet? Fungerer det som eit privat eller offentleg fellesskap? Korleis greier bebuarane å skape balanse mellom fellesskapet og det å vere åleine?

Desse spørsmåla skal eg belyse ved å løfte fram nokre karakteristiske situasjonar frå det daglege livet i avdelinga. For å få inngang til analysen startar eg med å kartlegge mønsteret for sosialt samvêr. Eg skal vise korleis aktørane i langtidsavdelinga bevegar seg mellom ulike sosiale settingar i løpet av ein dag. Mønsteret for sosialt samver kjem fram ved å sjå på kven som er saman, når dei er saman, kvar dei er saman og kva dei er saman om.

7.1 Mønster for sosialt samver i langtidsavdelinga

Mønsteret for samvêr følgjer dagsrytmen frå morgon til kveld og er stort sett likt frå dag til dag. Dagen startar alltid med at bebuarane blir trilla inn i daglegstova av personalet. I løpet av ein halvtime til tre kvarter er nesten alle bebuarane på plass i daglegstova. Dermed er dei fleste, både bebuarar og pleiarar samla i same rom.

Allereie før første måltid startar har det utkrystallisert seg eit mønster for sosialt samver i daglegstova. Dette samveret er prega av at to svært ulike grupper menneske skal samhandle i same rom. På den eine sida bebruarane, og på den andre pleiarane. Bebruarane sit i ro der dei blir plassert, dei har faste plassar, nokre i små grupper rundt fleire bord, andre åleine midt på golvet. Bebruarane får ein ”statisk” posisjon i rommet. Pleiarane bevegar seg fritt i rommet, dei vandrar mellom borda, dei dekker bordet og pratar litt med bebruarane.

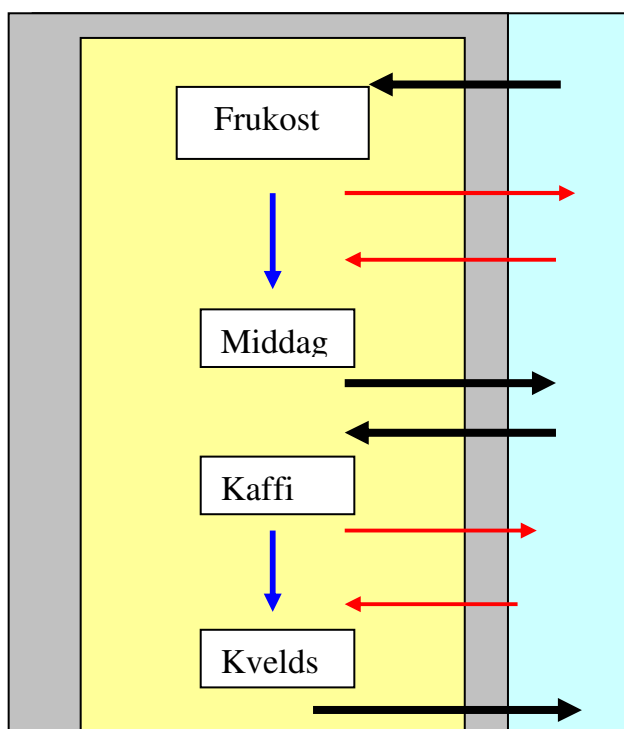
I samband med måltidet får vi altså ei samling i eit felles rom. Det oppstår relasjonar både mellom bebruarane og mellom bebruarar og pleiarar. Relasjonane mellom bebruarane viser seg først og fremst ved at bebruarane sit ganske tett saman rundt borda i daglegstova. Dei deler i alle fall eit romleg fellesskap, der dei fysisk sett er nær kvarandre. Pleiarane er til og frå, inntil dei set seg ned saman med ein bebruar som treng hjelp med å få i seg mat.

Etter at frukosten er omme skjer det store endringar med relasjonane mellom aktørane i rommet. Det første som skjer er at fellesskapet rundt borda blir oppløyst. Pleiarane plasserer fleire av bebruarane i ein halvsirkel rundt TV. Andre blir sitjande att ved borda, anten åleine, eller saman med ein eller to. Denne omrokeringa er styrt av personalet. Det er dei som tek initiativ til denne nye plasseringa i rommet. Bebruarane sit no side ved side utan å snakke saman, om lag som ein sit på eit venterom saman med framande.

Det andre som skjer er at nokre av bebruarane handlar på eige initiativ. Dei fire bebruarane som er i stand til å forflytte seg sjølve, anten ved å trille rullestolen eller ved å gå med gæstol, forlet daglegstova. Dei forflyttar seg frå daglegstova og inn på romma sine, eller set seg i korridoren. Dette skjer kvar einaste dag, berre med små variasjonar. Det er som desse bebruarane ”flyktar” frå ei sosial setting som mest av alt minner om eit venterom.

Bebuargruppa er på ein måte todelt, på den eine sida dei som sit i daglegstova, på den andre sida dei som kan forflytte seg sjølv, og dermed kan velje kva arena dei vil opphalde seg på. Denne todelinga mellom bebuarane varer heilt frå frukosten er omme og fram til neste måltid.

Når middagen skal serverast vert alle bebuarane atter samla i same rom. Det er på nytt pleiarane som tek initiativ til endringa. Pleiaren flytter dei som har sote på daglegstova tilbake til dei faste plassane ved borda, og dei fire som har vore ute av daglegstova, kjem inn og set seg på sine plassar.



Illustrasjon av korleis bebuarane forflytter seg mellom eigne rom (grønt felt), og daglegstova (gult felt) og korridor (grått felt). (Svart pil = alle bebuarane, blå pil = dei bebuarane som alltid sit i daglegstova, raud pil = dei bebuarane som forlet stova.)

Etter middag blir alle bebruarane hjelpte inn på romma sine til ein middagslur. Når den er over, blir alle trilla tilbake til daglegstova til kaffi. Så snart kaffien er over skjer det same som om morgonen. Dei fire bebruarane som kan forflytte seg ved eigne krefter, forlet daglegstova til fordel for sine eigne rom. Når kveldsmaten vert servert returnerer dei på nytt til daglegstova. Etter kveldsmaten blir alle hjelpte tilbake til romma sine.

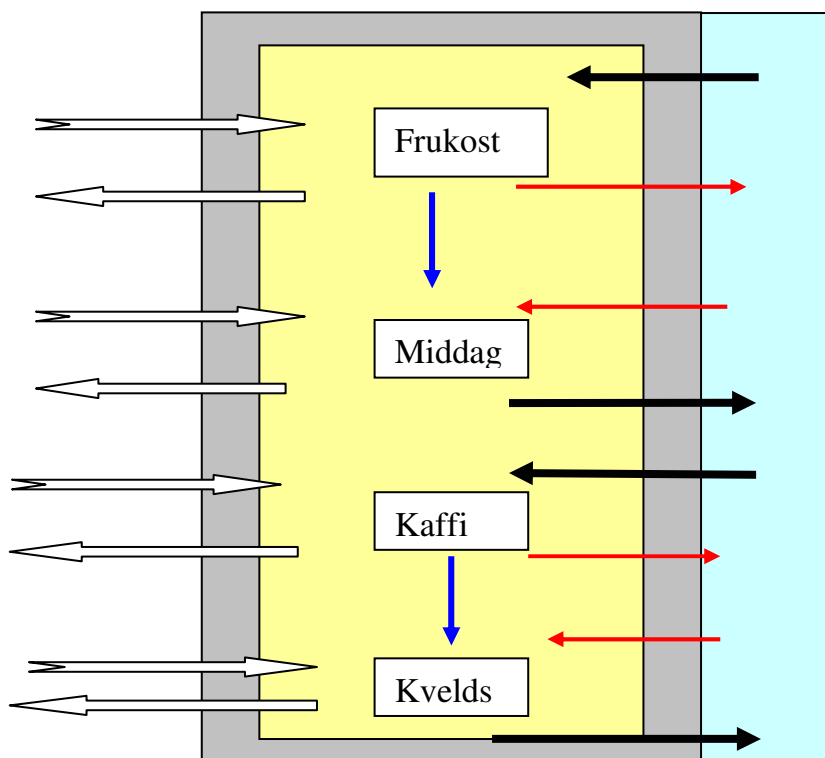
Bebuarane har altså eit klårt mønster for samver som viser seg allereie ved starten av dagen. Alle bebruarane blir trilla inn i daglegstova om morgonen og sit saman til etter frukost. Så fort frukosten er over, forlet dei fire bebruarane som er mobile daglegstova, medan dei andre blir sitjande att. Dei fleste sit i daglegstova heile dagen, med unntak av middagskvilen. Dei bebruarane som er i stand til å forflytte seg sjølv mellom dei ulike arenaene, trekkjer seg kvar dag bort frå fellesskapet på daglegstova så fort måltidet er over. Dette mønsteret tek seg opp att i samband med dei andre måltida, slik at dei mobile bebruarane berre er i daglegstova når det blir servert mat. Det kan sjå ut som desse bebruarane fullt medvite trekkjer seg bort frå eit fellesskap for å vere åleine på romma sine.

Men det er ikkje berre bebruarane som har eit fast mønster for bruk av arenaen i løpet av dagen, også personalet har eit slikt fast mønster. Personalet oppheld seg delvis på dei same arenaene som bebruarane, i tillegg har dei eigne arenaer som vaktrom, kjøkken, tøylager og skyllerom. Ser vi nærare på personalet sitt mønster for forflytting, trår det også for denne gruppa fram eit tydeleg mønster.

Personalet er på bebruarane sine rom om morgonen, og til og frå daglegstova fram til frukost. Under frukosten er personalet saman med bebruarane i daglegstova. Etter at måltidet er over går pleiarane ut frå daglegstova. Dei forlet altså denne arenaen om lag samstundes med ein del av bebruarane. Det same mønsteret tek seg opp att ved dei

andre måltida. Personalet er tilstades under måltida, for så å forlate daglegstova så fort det er over. Mellom måltida er personalet berre sporadisk innom stova.

Personalet sin måte å forflytte seg på kan illustrerast i den same modellen som over.



Illustrasjon av bebuarane og personale (kvite piler) sin forflytting mellom arenaene.

Ved å legge personalet sitt mest dominerande bevegelsesmønster inn i same modellen, trår det fram eit interessant mønster. Både personal og dei bebuarane som kan forflytte seg på eige initiativ forlet daglegstova så fort måltida er over, dei andre bebuarane vert sitjande att.

Det viser seg altså at dagleglivet i ei langtidsavdeling er prega av eit svært karakteristisk mønster for samvêr. Det mest iaugefallande med dette mønsteret er at både personalet og dei bebuarane som kan forflytte seg sjølv berre oppheld seg på

daglegstova i samband med måltida. Dette mønsteret indikerer ei rørsle bort frå eit felles rom som ein kunne tru ville fungere som ein fellesskapsarena. I den vidare analysen skal eg prøve å avdekke kvifor dette mønsteret tek seg opp att dag etter dag. Det gjer eg ved å løfte fram ein del typiske situasjonar frå daglegstova og analysere dei.

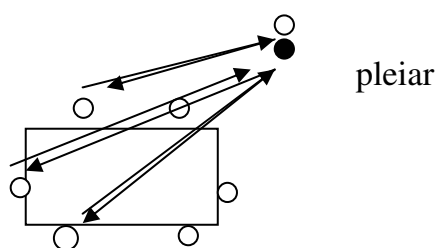
7.2 Det pleiarstyrte fellesskapet

Ein av dei tydelegaste situasjonane der ein kan få innsikt i korleis fellesskapet fungerer, er måltida. Under måltida er alle aktørane i avdelinga samla i same rom. Vanlegvis tretten bebuarar og tre til fire pleiarar. Med unnatak av frukosten, brukar alle bebuarane å vere samla i daglegstova under måltida. Vi har altså ein situasjon der mange personar er samla rundt ulike bord og i same rom. Dette skulle gje eit godt grunnlag for fellesskap. I tillegg er den aktiviteten som går føre seg, altså det å ete eit måltid saman med andre, fellesskapsbindande i seg sjølv. Korleis utfaldar så fellesskapet seg i denne situasjonen?

Når tidspunktet for eit måltid nærmar seg, skjer det fleire ting. Først kjem personalet, set på kaffi eller førebur middagen, skramlar med koppar og kar og det kjem både lyd og lukt frå kjøkkenet. Så kjem dei bebuarane som kan forflytte seg sjølve, ein etter ein trillar dei inn i daglegstova, set seg på plassen sin og ventar. Bebuarane sit no samla rundt småbord i rommet. Dei sit heilt stille side ved side. Dei snakkar ikkje saman, ser rett framfor seg eller søv. Når personalet så tek til å dekke på borda, kan ein nesten sjå kor bebuarane vender blikket og interessene mot personalet. Dei rettar seg opp i stolen, og formeleg spissar øyra for å få med den minste kommentar. Dei einaste som ikkje viser teikn til reaksjon er dei bebuarane som søv tyngst.

Personalet tek til å samtale med bebuarane medan dei dekker bordet og serverer maten. Etterkvart vekkjer personalet dei som søv, slik at også dei kan få seg mat. Når maten er servert set to til tre av dei tilsette seg ned for å mate dei som treng hjelp med å få i seg mat. Personale snakkar til den enkelte bebuar, og får svar. Ofte er det små episodar frå dagleglivet som blir kommentert, som ver og føre, korleis det var å komme seg på jobb denne dagen. Personalet stiller spørsmål om kva den enkelte bebuar opplevde tidlegare i liknande situasjonar, og får kommentarar og gode replikkar.

Desse samtalanene i samband med måltida er spesielle på fleire måtar. Dei skil seg ut både frå private og frå offentlege fellesskapssituasjonar. Ein av dei tinga som gjer fellesskapet på daglegstova spesielt er måten personalet og bebuarane reint fysisk sit saman på. La oss sjå på ein typiske situasjon knytt til måltida. Etter at maten er servert set ein eller fleire pleiarar seg ned for å hjelpe dei som treng hjelp med å få i seg mat. Det typiske er at desse bebuarane alltid sit utafør eit naturleg bordfellesskap, altså plassert for seg sjølv midt på golvet. Det er påfallande at personalet i liten grad samtalte med den bebuarane dei hjelppte, men vendte seg mot dei friskaste bebuarane ved det store bordet og samtalte med dei. Dette kan illustrerast på fylgjande måte:



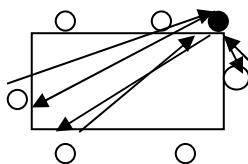
Illustrasjonen viser ein pleiar, markert med svart sirkel som matar ein bebuar (kvit sirkel) som sit utafør bordfellesskapet, samstundes som ho samtalar med bebuarane (kvite sirkelar) rundt bordet.

Plasseringa til pleiaren utafør eit bordfellesskap flyttar dialogen ut i heile rommet. Pleiaren blir ikkje berre katalysator for samtale rundt eit bord, men for alle i rommet. Det går altså føre seg stort sett berre ein dialog i daglegstova under måltidet, trass i at det sit bebuarar rundt fleire bord som naturleg kunne danna eigne samtalesirkklar.

Denne posisjonen får noko anstrengt ved seg, først og fremst fordi bebuarane er samla i mindre grupper rundt fleire bord. Den vanleg kulturelle koden tilseier at det ville vere naturleg med samtale samla rundt kvart bord. Men, dersom alle i rommet skal vere deltakarar i ein felles samtale, vert dette som oftast markert ved at ein snur litt på stolane slik at alle ser den som snakkar. Slik er det ikkje i daglegstova, bebuarane blir sitjande i slutta sirkklar rundt borda sine.

Slike situasjonar, der det berre går føre seg ein dialog i rommet, kan tyde på at alle ideelt sett er samla i eit fellesskap. På den andre sida verkar denne eine dialogen ekskluderande både på dei som høyrer dårleg, og på dei som sit med ryggen til i ein slutta sirkel om eit av borda.

Kva skjer så dersom pleiaren set seg inn i sirkelen rundt det store bordet? Vil samtalen flyte friare dersom pleiaren er inne i sirkelen? Når pleiarane etter frukost, for eksempel, eller ved kaffien, set seg inn til bordet, og blir ein del av sirkelen, kva skjer så med samtalen? Fenomenet med at pleiaren blei katalysator for alt som blei sagt, endra seg ikkje. Pleiaren var framleis motoren som heldt samtalen i gang. Alle spørsmål og svar går mellom pleiaren og ein i gruppa. Dei andre i gruppa blir framleis berre tilhøyrarar til samtalen. Dette kan illustrerast på følgjande måte.



Illustrasjonen viser ein pleiar (svart sirkel) i samtale med bebuarane (kvite sirklar) rundt eit bord.

Det som først og fremst skil denne situasjonen frå den der pleiaren sit utafør bordfellesskapet, er at samtalen no i større grad blir lukka inne i sirkelen rundt det eine bordet. Dei bebuarane som sit utafør denne sirkelen blir i slike situasjonar nesten heilt ekskludert frå samtalen. Skilnaden mellom dei to situasjonane er først og fremst at talet på tilhøyrarar bli redusert til dei som sit ved same bord.

Kva skjer så om pleiarane ikkje greier å halde i gong ein samtale? Dersom pleiaren slepp opp for samtaleemne, eller ikkje orkar drive fram ein samtale, blir det stille i rommet. Ingen av bebuarane tek initiativ til å bryte stilla. Slike situasjonar får lett noko klemt ved seg. Det er på ein måte unaturleg at fleire personar sit ved same bord under eit måltid utan å snakke saman. Det som gjer situasjonen ekstra underleg er at desse menneska har sote saman ved same bord i månader og iblant år.

Dette er eit fellesskap som ser ut å kvile heilt på pleiarane sine skuldrer. Det er dei tilsette som heile tida må arbeide for å halde opp ein dialog. Det blir eit fellesskap på personalet sine premissar. Personalet er i situasjonen som yrkesutøvarar. Dei er på arbeid, og noko av jobben er faktisk å skape sosiale relasjonar, først og fremst mellom seg sjølv og bebuaren. Greier ikkje pleiarane å halde i gang dialogen, blir det stille i rommet. Dette kan tyde på at det er samtalen mellom bebuar og pleiar som held bebuarane saman i eit slags fellesskap.

Det ser altså ut til å vere eit fellestrekk ved alle dei situasjonane som førte samtale og latter med seg; dei er sette i gang og haldne ved like av pleiarane. Det er påfallande at bebuarane så å seie aldri tek initiativ til samtalar seg imellom. Trass i at dei sit saman dag etter dag i slutta sirkelar rundt same bord.

Andre eksempel på at fellesskapet blir initiert av pleiarar eller andre personar utanfor institusjonen, er andakt eller fest i avdelinga. Ved denne type arrangement møtest bebuarar frå mange av avdelingane i sjukeheimen. Mange framande menneske er altså samla om song, musikk, loddtrekking, dans og liknande. Dette er situasjonar med mykje tydelegare offentleg karakter enn dei daglege måltida i avdelinga. Situasjonen minner om ein fest arrangert av eit lag eller ei organisasjon der medlemmane ikkje kjenner kvarandre spesielt godt. Det er påfallande at desse situasjonane får noko meir naturleg ved seg.

Analysen viser at det sosiale fellesskapet heile tida vert skapt av pleiarane eller andre som ikkje bur fast i avdelinga. Dette fellesskapet får eit offentleg preg over seg fordi det ikkje er eit fellesskap mellom personar med nære relasjonar. Dette offentleg preget over fellesskapet vert òg forsterka fordi dei fleste samtalan på daglegstova har tilhøyrarar ein ikkje naturleg har ein nær relasjon til.

Dersom det er slik at det er personalet som heile tida held ved like eit slags fellesskap, kva skjer så når personalet ikkje er til stades? Kan dette handle om at personalet dominerer situasjonen? Er det kanskje slik at bebuarane ikkje slepp til?

7.3 Den kommunikative kollapsen

Personalet spelar altså ein heilt sentral rolle når det gjeld å halde samtalen i gang i daglegstova. Det er heilt påfallande at i det personalet går ut frå daglegstova, forsvinn

øg den verbale kommunikasjonen. Det er som om personalet tek med seg orda og går. Det er ikkje berre personalet som går, også dei bebruarane som kan forflytte seg sjølve forlet arenaen. Den verbale kommunikasjonen bryt saman.

Situasjonen blir i løpet av nokre få minutt endra frå prat og i blant latter, til taus stille. Dei bebruarane som ikkje kan forflytte seg sit att i daglegstova. Nokre av dei sovnar, medan andre berre sit og ser rett framfor seg. TV står på, og i tillegg til lyden frå TV er det berre sovelydar ein høyrer i rommet. Det er altså lyd i rommet, men ingen samtale. Trass i at det faktisk er ein form for lyd i daglegstova, opplever ein det som om det er stille i rommet. I alle fall inntil ein av dei urolege bebruarane eventuelt tek til å rope eller lage andre lydar.

I den grad bebruarane greier å oppretthalde ein kommunikasjon seg i mellom får den ofte preg av god-dag-mann-økseskaft-samtalar. Som samtalen mellom Arthur Jensen og Birgitte Hagen om det dei ser på TV, eller Rolf Hansen og Birgitte Hagen sin samtale om musikk. I blant kan samtalen ha eit meir aggressivt preg som samtalen mellom Anna Olsen og Martha Engen. Ein slik type kommunikasjon går fort i stå, samtalen bryt saman og det blir stille. Denne stilla kan illustrerast med data frå det situasjonsbiletet som er kalla tomrommet i kapittel 5.

Bebuarane har sjølv i slåande ordelag skildra kva som skjer når dei skal prøve å oppretthalde ein kommunikasjon seg i mellom. Som Marta Engen sa: *"Ikkje høyrer dei og ikkje forstår dei og ikkje kan dei snakke heller"*. Marta har absolutt rett når ein for eksempel tenkjer på dei bebruarane som søv store deler av dagen, eller dei som er mest urolege. Også fleire av dei bebruarane som kan trille stolen sin sjølv har reduserte sansar som gjer at dei høyrer dårleg eller snakkar dårleg. Dermed er det nokre betingelsar for kommunikasjon som manglar. Det trengst ein katalysator for å omdanne kommunikasjonen slik at den som høyrer tungt får med seg det som blir sagt, eller slik at det som er utydeleg uttalt blir forstått.

Ein kan altså finne noko av forklaringa på den kommunikative kollapsen i fysiske og mentale ressursar hos bebruarane. Ressursar som vanlegvis må vere tilstades for å få ein flytande og lett kommunikasjon. Bebruarane har dermed alt i utgangspunktet eit handikap. Med eit slikt handikap kan det vere slitsamt og vanskeleg å opptre på ein arena saman med andre med same handikap. Den kommunikative kollapsen kan altså forståast som eit individuelt ressursproblem.

Men kan det tenkjast andre mekanismar som kan forklare den kommunikative kollapsen? Kan arenaen sin karakter ha noko å seie? Kva arenaer har eigentleg bebruarane for den individuelle og private samtale?

La oss først sjå på daglegstova som om den er ein offentleg arena. I eit offentleg rom er det heilt legitimt å sitje stille side ved side, for eksempel i eit venterom. I eit venterom er møblane plassert slik at det ikkje vert ”invitert” til samtale og samhandling. Sit du i eit offentleg rom som inviterer til sosialt samvær, for eksempel rundt eit bord i ein kafé, er det som regel fordi du er ute saman med venner eller familie, og du vil i slike situasjonar samtale i ein slutta sirkel med dei du er saman med.

Det som gjer situasjonen rundt eit bord i daglegstova spesiell er at du ikkje sit saman med gamle venner eller familie. Du er med andre ord plassert ved eit bord, der du ikkje sjølv har valt dei du vil sitje saman med. Stilla mellom bebruarane verkar ugrei først og fremst fordi desse meir eller mindre framande menneska er plassert rundt same bord. Den fysiske nærleiken blir for påtrengjande. Den fysiske nærleiken tilseier at ein er saman med familie eller venner, dermed blir stilla rundt bordet trykkjande og opplevast som feil.

På den andre sida er det legitimt å vere stille i eit offentleg rom når ein er saman med framande, for eksempel når ein sit åleine på ein kafé, eller ein ventar på toget eller går i butikken. Men i slike situasjonar ville ein ikkje plassere seg sjølv i ein tett og fysisk nær sirkel rundt eit bord. Må ein dele bord med ein framand på kafé, markerer ein avstanden på andre måtar, ved å lese avis og liknande.

Det er teikn som tyder på at bebruarane opplever kvarandre som framande, dei kjenner ikkje kvarandre frå før, og dei synest ikkje dei har noko å snakke med dei andre om. Situasjonen på daglegstova minner på ein måte om det å vere på ein offentleg arena med ukjende. Men den fysiske nærleiken rundt bordet forstyrrar dette bildet.

Men, dersom ein ser på daglegstova som ein privat arena, korleis kan ein då forstå denne stilla mellom bebruarane? På ein privat arena er det legitimt å vere stille i same rom: Eit ektepar som sit og les i kvar sin stol, eller lyttar til musikk eller liknande. I ein slik situasjon kan stilla vere ein naturleg del av dagleglivet og ein vil ikkje oppleve denne stilla ubehageleg. Men sjølv i ei privat setting med lange periodar utan dialog mellom dei som deler eit felles rom, vil ein vanlegvis snakke saman under måltida.

Eit anna fenomen som gjer argumentasjonen om ein privat arena vanskeleg, er det fenomenet at bebruarane ikkje har nære relasjonar seg imellom. Det er ikkje ei naturleg stille når personar som i utgangspunktet verken er i familie eller er venner sit så tett saman.

Tettheita i rommet mellom så mange menneske gjer det òg vanskeleg for bebruarane å bli godt kjende med kvarandre. Dersom ein eller fleire bebruarar ynskte å utvikle eit vennskap, rett og slett bli betre kjende med kvarandre, ville denne prosessen bli ein prosess med mange tilhøyrarar. Fordi så mange personar sit i same rom, sågar ved

same bord, vil alle dei lyttande medbebruarane legge ein dempar på eitkvart initiativ til privat samtale. Daglegstova er med andre ord ein lite eigna arena for den private samtalen mellom to personar.

Stilla mellom bebruarane i daglegstova kan altså vere legitim dersom daglegstova blir fortolka som ein privat arena der nære personar er saman, eller om den blir fortolka som ein offentleg arena med ei samling av framande personar. Problemet er langt på veg at daglegstova er verken - eller. Den er ikkje offentleg fordi bebruarane sit for nær kvarandre. Den er ikkje privat fordi dei eigentleg ikkje har noko med kvarandre å gjere.

Den kommunikative kollapsen må likevel ikkje tolkast som eit teikn på at bebruarane ikkje ynskjer kontakt og samhandling. I neste del av kapittelet skal eg vise kva strategiar bebruarane tek i bruk for å skape og oppretthalde meningsfulle relasjonar.

7.4 Når fellesskapet bli meningsfullt

Det finst nokre eksempel i datamaterialet på at fellesskapet verkar meningsfullt og ekte, der samtalen er noko meir enn ein situasjon der personalet held samtalen i gang fordi det er jobben deira. Dette kan skje både på daglegstova, i korridoren eller på bebruarane sine eigne rom. Desse samtalene får ein heilt spesiell karakter og har nokre typiske kjenneteikn.

Eit eksempel på ein slik samtale frå daglegstova er den situasjonen som i kapittel 5 er kalla gyldne stunder. Denne samtalen ser ut til å vere prega av at pleiaren kjenner bebruarane sine tidlegare livssituasjon godt. Det gjer at pleiarane kan vere meir personleg i spørsmål og kommentarar. Det er framleis pleiaren som tek initiativ til samtalen, men bebuaren blir meir aktiv, det er nett som samtalen angår dei på ein

annan måte. I slike situasjonar kan fleire av bebuarane ta del i samtalen. Samtalen kan få eit livleg og i blant humoristisk preg.

Desse samtalanane oppstod som oftast når pleiaren sette seg inn i sirkelen saman med ei gruppe bebuarar rundt eit bord. Samtalen blei dermed lukka rundt den gruppa som sat saman ved nett dette bordet. Samtalen var altså konsentrert om ei mindre gruppe bebuarar, og det er typisk at desse gyldne stundene alltid involverte bebuarane med best mental kapasitet. Samtalen flaut lettare fordi desse bebuarane både kunne svare, kommentere og reagere på samtalen på ein adekvat måte.

Det er ikkje berre samtalar mellom pleiaren og ei gruppe bebuarar som kan få dette gode og gledelege preget. Også ein-til-ein-kontakt mellom ein pleiar og ein bebuar kan utvikle seg på same måten. Desse møta mellom ein pleiar og ein bebuar er ikkje så avhengige av bebuaren sine kommunikative ressursar som samtalen der ei gruppe bebuarar er involvert. I desse situasjonane er det viktigare at pleiaren sansar kva som er sentralt for den bebuaren det gjeld.

Ofte er dette korte situasjonar av kontakt, frå nokre sekund opp til eit par minutt. Desse små glimta av sosial kontakt mellom ein pleiar og ein bebuar varer altså ikkje lenge, men dei er der med sitt tydelege språk. Dei kan bestå av spørsmål eller kommentarar, eller av ein intenst lyttande pleiar som prøver å forstå kva bebuaren seier. Men desse situasjonane kan like gjerne bestå av eit klapp på kinnet eller ei hand å halde i. Desse glimta av kontakt er noko av det som har gjort sterkast inntrykk på meg som forskar under gjennomføring av dette prosjektet.

Eit eksempel på ein slik situasjon er det strålende smilet når ein av dei sovande bebuarane blir vekt av ein pleiar med forsiktige stryk over kinnet. Gleda over denne ordause kontakten er til å ta og føle på. I tillegg til smilet og kommentarar, vankar det ofte òg eit handtrykk og iblant ein klem frå pleiaren. Desse bebuarane som søv

størstedelen av dagen stiller ikkje store krav, ber aldri om noko, men det er ikkje det same som at dei ikkje ynskjer kontakt. Kontakten med personalet skaper tydeleg glede.

Dei urolege bebuarane kan òg vise stor glede over kontakt med personalet, sjølv om det iblant oppstår konflikhtar. På same måten som hos den sovande kjem dette til uttrykk i smil, og iblant i ord og latter. Som oftast kjem kontakten mellom ein uroleg bebuar og personalet til uttrykk i form av harmoni og ro. Når kontakten med personalet fungerer kan den forvandle ein bebuar frå å vere ropande og redd, til å bli smilande og roleg. Det er som om uroa er den einaste måten desse bebuarane greier å gje uttrykk for eit ynskje om kontakt på.

Alle dei situasjonane som er nemnde over er henta frå daglegstova. Det finst og meir private samtalar mellom bebuar og personalet. Dette er samtalar utan eit publikum slik ein alltid vil ha i daglegstova. Desse samtalanane går føre seg inne på romma eller i korridoren. Det er påfallande at desse samtalanane er kjenneteikna av at dei i mykje større grad er initiert av bebuarane.

Den gruppa bebuarar som kan forflytte seg sjølv i avdelinga er dei som tydelegast tek initiativ til kontakt med personalet. Dette initiativet kjem sjeldan til syne inne i daglegstova, bortsett frå når dei ber om å bli trilla inn på rommet sitt. Når Martha Engen ber om å bli trilla inn på rommet, sjølv om ho eigentleg greier dette fint sjølv, kan det vere ein måte å få kontakt med personalet på. I slike situasjonar pratar Martha livleg med pleiaren.

Martha er den som mest direkte arbeider for kontakt med personalet. Når ho planmessig og uthaldande ”jaktar” på personalet i korridoren, kan dette vere eit teikn på kor inderleg ho ynskjer nokon å samtale med.

Det er heilt påfallande at desse bebuarane som kan trille rundt i avdelinga og oppsøkje andre for sosialt samver, aldri tok kontakt med medbebuarane sine. Eg har ikkje ein einaste observasjon av at desse bebuarane planmessig kontakta kvarandre eller nokon av dei som sat i daglegstova. Dei initiativ dei tok var alltid retta mot personalet. Det kan sjå ut som dei ikkje oppfatta medbebuarane som aktuelle samtalepartnerar.

På same måten som ein tydeleg kan sjå at bebuarane har glede av kontakten med personalet, kan ein òg sjå kor viktig pårørande er. Dei bebuarane som får besøk ofte og har så bra oversikt at dei veit om lag når dei får vitjing av familiemedlemar, gler seg og ventar tydeleg på besøk. Også dei bebuarane som ikkje greier å halde oversikt over dagar og timar syner stor glede når ein av familien dukkar opp.

Eit eksempel på ein bebuar som viser stor glede ved besøk er Bente Lie. I lange periodar på dagen kan ho vere uroleg og fortvila, men så snart ektemannen kjem på besøk, endrar ho åtfærd. Ho blir nesten alltid roleg, ho smiler og prøver å seie noko. Denne gode stemninga varer som regel lenge etter at mannen har gått heim for kvelden.

Også Rolf Hansen viser stor glede over besøk. Når han veit eller trur han får besøk, endrar han åtfærd, han trillar ikkje inn på rommet sitt som vanleg etter måltida, men set seg i gangen og ser mot inngangsdøra. Når han plasserer seg så strategisk i korridoren og ventar og ventar, kan dette vere eit teikn på kor viktig dette besøket er for han.

Det er eit typisk mønster at når ein bebuar får besøk av familie, forlet bebuaren og familiemedlemen daglegstova og flyttar seg inn på rommet til bebuaren. Dei bebuarane som kan trille stolen sin sjølv tek initiativ til dette på eiga hand, men storparten av bebuarane kan ikkje ta eit slikt initiativ. Det er påfallande at ein

familiemedlem som er på vitjing til ein bebruar som i liten grad formidlar egne ynskje og behov, nesten automatisk trillar desse inn på romma sine.

Det teiknar seg altså eit mønster av at alle samtalar av meir privat karakter blir flytta ut av daglegstova og inn på den enkelte bebruar sitt rom. Det er som den private kommunikasjonen mellom bebruar og pårørande ikkje høyrer heime på daglegstova.

I ei langtidsavdeling finst det med andre ord mange eksempel på sosialt samver. Difor må ikkje det at samtalen mellom bebruarane går i stå, fortolkast dit hen at bebruarar i sjukeheim ikkje ynskjer sosial kontakt. Bebruarane syner stor glede ved både samtale og kontakt med pårørande og personalet. Dei gyldne stundene og jakta på kontakt med personalet tyder på det. Det ser altså ut til å vere eit kjenneteikn ved positive sosiale samhandlingar i langtidsavdelinga at dei nesten alltid involverer pleiarane eller dei pårørande.

7.5 Jakta på einsemd

I eit tradisjonelt daglegliv har kvar enkelt av oss utforma eit mønster for balansen mellom sosialt samver og det å få vere i fred for oss sjølv. Også bebruarane i sjukeheim arbeider dagleg for å skaffe seg slike lommer av fred og ro. Dette gjer dei på ulike måtar, avhengig av om dei kan forflytte seg mellom dei ulike romma, eller om dei blir sitjande i daglegstova heile dagen.

Det mønsteret som er lettast å få auge på er dei bebruarane som kvar dag forlet daglegstova så fort måltida er over. Dei held seg stort sett på romma sine størstedelen av dagen. Nokre av dei høyrer på radio, ser TV eller les, andre sit for det meste i ein slags draumetilstand. Ofte tek dei seg òg ein liten blund.

Desse bebruarane skaper på eige initiativ sin eigen dag, og dei søker den einsemd dei sjølv har kontroll over på sitt eige rom. Det er likevel grunn til å merke seg at det ofte er ein hårfin balanse mellom einsemd på den eine sida, og det å kjede seg på den andre sida. Kristianne Eriksen, for eksempel, seier rett ut at ho synes føremiddagen er lang og at ho kjedar seg. Martha Engens urolege jakt på kontakt med personalet kan òg tolkast som eit resultat av keisemd.

Kva så med dei bebruarane som ikkje kan forflytte seg mellom romma? Korleis skaffar dei seg individuelle lommer av fred og ro? Ein del av bebruarane i daglegstova skaper mykje uro. Dei ropar og er urolege. I tillegg står TV alltid på. Daglegstova er med andre ord ein ganske ugrei arena for fred og ro. Dei bebruarane som oppheld seg der må altså skape seg einsemd på andre måtar.

Bebuarane som oppheld seg på daglegstova størstedelen av dagen har utvikla mønster tilpassa den situasjonen dei er i. For det første er det ein del av bebruarane som sit på daglegstova som søv heile dagen. Dei søv frå morgon til kveld og er berre vakne når personalet aktivt går inn for å vekkje dei til måltida. Søvnens kan fortolkast som ein måte å skaffe seg fred og ro på for ein sliten og trøtt person. Dei har ingen ressursar til sjølv å be om å bli trilla inn på romma sine for å få vere i fred, det einaste alternativet dei har er å late att auga og prøve å stengje ute alle lydinntrykka. Dette alternativet brukar dei dagleg.

Å tolke bebruarane sin søvn som eit tiltak for å skaffe seg fred i ein støyande kvardag, kan heilt klårt diskuterast. Ei slik tolking av situasjonen er berre ein av fleire alternative tolkingsmodellar. Alternative måtar å forklare sovinga på, kan vere overmedisinering, at dei er svært slitne, eller rett og slett at bebruarane kjedar seg fordi dei ikkje har noko å gjere.

For det andre er det ei gruppe bebuarar som vekslar mellom å vere urolege og å sitje å pusle eller drøyme. Nokre av desse bebuarane brukar deler av dagen til mindre utagerande aktivitetar, som for eksempel Anna Olsen som sit og flytter smular frå handa si til ei skål og så tilbake att. Eller Birgitte Hagen som sit og studerer si eiga hand om att og om att. Denne repeterande aktiviteten eller liknande former for aktivitet, kan gå føre seg over lang tid, dag etter dag.

Eit anna eksempel som kan fortolkast som ein strategi for å få fred, kan vere det å sitje å drøyme. Fleire av bebuarane kan sitje stille i lange periodar med eit sløra og drøymande blikk. Bebuaren sit stille og berre ser rett fram for seg. I blant kan ein av dei òg sitje å nynne svakt for seg sjølv. Desse periodane ser ut til å vere gode stunder, dei er prega av fred og harmoni, og det ser ut som bebuaren har det godt desse periodane.

Også for desse bebuarane er det grunn til å reflektere over balansegangen mellom fred og ro og keisemd. Når bebuarane søv store deler av dagen kan det like gjerne vere fordi dei ikkje har noko å vere vakne for. På same måten kan det at bebuarane sit i ein slags draumetilstand i lange periodar av dagen, også fortolkast som eit resultat av mangel på meiningsfull sosial kontakt eller mangel på andre aktivitetar.

Det er som bebuarane arbeider for å fylle dagen med eit eller anna. Dei fleste av dei er så fysisk reduserte at dei ikkje kan bevege seg fritt, dagen deira må med andre ord skapast på daglegstova. På daglegstova er det mykje støy frå TV og eventuelle urolege medbebuarar. Dei må derfor ordne seg lommer av fred og ro sjølv. I tillegg til lett fysisk pusling ser det ut til at dei ofte sit i ein form for draumetilstand eller søvn. Dei bebuarane som har ressursar til å flytte seg sjølv, trekkjer seg altså tilbake til romma sine.

7.6 Det skrinne fellesskapet

I dette kapitlet har eg retta fokus mot bebruaranes fellesskapsformer og mot kva høve dei har til å vere for seg sjølv. Analysen viser at fellesskapet i daglegstova er ulikt alle andre kjende former for fellesskap. Dette fellesskapet er eit fellesskap der bebruarane må dele bord med menneske som ikkje angår dei, og som dei har vanskar med å byggje opp relasjonar i høve til pga fysisk og/eller mental reduksjon. Det er ikkje berre det at dei må sitje ved same bord i same rom, dei må òg høyre på roping frå medbebruarar, eller sjå medbebruarar sitje å sove heile dagen.

Fellesskapet mellom bebruarane er eit magert fellesskap. Det er magert fordi bebruarane ikkje maktar eller vil delta aktivt i fellesskapet med medbebruarane. Konsekvensen blir at bebruarane sit side ved side utan å snakke saman og heile situasjonen får noko klemt ved seg. Det kan sjå ut som dei bebruarane som kan forflytte seg sjølv flyktar frå dette fellesskapet. Kvar dag trillar dei ut frå daglegstova så fort den klemmande stilla tek til. Dei bebruarane som verken kan forflytte seg sjølv eller be om hjelp til å komme ut frå rommet ser ut til å vere "fanga" i fellesskapet på daglegstova. I den grad dei flyktar er det eventuelt i form av å trekkje seg inn i seg sjølv.

Vidare ser det ut som bebruarane har glede av fellesskapet med dei tilsette og med egne familiemedlemar. Bebruarane sitt bevegelsesmønster i avdelinga kan tyde på at det bebruarane oppsøker og jaktar på er fellesskap med personalet. Dei møter opp i daglegstova når dei tilsette er der, eller prøver å få kontakt med dei tilsette i gangen eller på romma sine. Bebruarane som sit på daglegstova heile dagen brukar kanskje uro og roping som middel for å få kontakt med dei tilsette.

8. JO MERE VI ER SAMMEN, JO

Dei to føregåande kapitla har teikna eit tilsynelatande motsetnadsfullt bilete av fellesskapet. På den eine sida er det krefter som dreg bebuarane inn mot fellesskapet. På den andre sida er det krefter som peikar i motsett retning, nemleg som skyv bebuarane ut av fellesskapet. Det er som dei både vil og ikkje vil vere i daglegstova.

Det er altså ei rad teikn som tyder på at bebuarane vil delta i eit fellesskap. Dette viser seg ved at bebuarane aktivt oppsøker personalet i ulike samanhengar.

Bebuarane møter for eksempel opp på daglegstova når personalet er der, eller dei oppsøker dei i gangen, eller roper etter dei. Men analysen viser også at det ligg føre ei mengde eksempel på at bebuarane sjølv trekkjer seg ut av fellesskapet på ulike måtar. Den mest openberre er flukta frå daglegstova. Det er dei sprekaste bebuarane som fysisk sett har høve til bokstaveleg tala å forlate rommet så snart måltida er over. Dei kan vere innoom daglegstova utanom måltida utan å setje seg ned eller slå seg til ro. Den andre måten å flykte på er å trekkje seg inn i seg sjølv.

Det synes å vere eit underleg paradoks at bebuarane både unndrar seg fellesskap og oppsøker det. I idégrunnlaget og allmenne førestillingar er fellesskapet eit gode utan vilkår. Songstrofa: "Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir" uttrykkjer automatikken i ei slik førestilling. Det er som vi har ein grunnleggjande ide om at det å vere saman er eit verdifullt gode som alle ynskjer å få del i. Det er noko tatt for gitt ved trua på fellesskapet. Ut frå eit slikt perspektiv vert bebuaren si flukt frå fellesskapet vanskeleg å forstå. For dersom fellesskapet er eit vilkårslaust gode, kvifor flyktar bebuarane frå fellesskapet med medbebuarane på daglegstova? Og kvifor jaktar dei på kontakt med personalet i staden for å byggje opp relasjonar seg imellom? Kva seier dette om vilkåra for det heimlege i langtidsavdelinga?

I ein freistnad på å få ei nyansert forståing for desse spørsmåla skal eg i dette kapitlet analysere og drøfte bebruarane si livsform i avdelinga med eit enno skarpare fokus på fellesskapet. Analysen er først og fremst driven fram ved bruk av Gullestads og Arendts forståing av at det er viktig med grenser mellom offentleg og privat sfære. Formålet med den første delen av kapitlet er å undersøkje kvifor bebruarane på den eine sida protesterer mot fellesskapet med medbebruarane og på den andre sida jaktar på fellesskap med personalet.

Analysen går over i ei drøfting der dei empiriske funna vert diskutert i lys av ideen om sjukeheimen som heim. I sluttdiskusjonen utdjupar eg ytterligare drivkreftene inn mot og bort frå fellesskapet. Tvangskollektivisering synes å vere eit dekkande omgrep for fellesskapet mellom bebruarane. Kapitlet nyanserar ulike generelle konsekvensar av det tvungne fellesskapet. Avslutningsvis diskuterar eg vegen ut av tvangsfellesskapet og ulike grunnar til at det private har fått så liten plass i bebruarane sitt daglegliv i sjukeheim.

8.1 Fellesskapet på daglegstova

I ein freistnad på å forstå meir av draging mot og flukta frå fellesskapet skal eg starte diskusjonen med utgangspunkt i to sentrale trekk ved Gullestads og Arendts tenking. Begge er knytt til polariteten offentleg – privat. For det første legg både Gullestad og Arendt vekt på at det er viktig med tydelege grenser mellom det offentlege og det private. For det andre er begge opptekne av fellesskapets betydning for menneskets identitetsbygging. I og med at fellesskapet har slik dominerande plass i bebuaren sitt daglegliv er det naturleg å undersøkje kva innsikter vi får når vi analyserer draginga mot og flukta frå fellesskapet i lys av desse teoretiske spora.

8.1.1 Det "grenselause" fellesskapet

La oss først sjå nærare på fellesskapet med utgangspunkt i tesen om tydelege og fleksible grenser mellom det offentlege og det private. Gullestad hevdar at grensene er fleksible, men likevel så tydelege at vi sjeldan eller aldrig er i tvil om kva type arena vi er på. Grensene viser seg både i fysiske former og som kulturelle kodar og reglar for samvær. Både Gullestad og Arendt understrekar at det er viktig at desse grensene vert oppretthaldne for å sikre at mennesket har ein stad dei kan trekkje seg tilbake til. Blir grensene borte står heimen i fare for å misse sin verdi som ein vernande arena. Spørsmålet er så om vi kan sjå og forstå noko meir om flukta frå medbebuarane og dragninga mot personalet ved å ta utgangspunkt i dette teoretiske perspektivet.

I tidlegare analyser har eg vist at daglegstova som rom er prega av ein del symbol som gjev grunnlag for å tolke den som eit offentleg rom, for eksempel alltid opa dør til gangen slik at forbipasserande får innsyn i rommet, eller det at bebuarane ikkje i utgangspunktet har nære og fortrulege relasjonar. Ein slik måte å tolke daglegstova på tilseier at vi har med eit offentleg rom å gjere. Problemet er berre at dette biletet ikkje er så eintydig når vi ser nærare på bebuarane sin måte å bruke daglegstova på.

Bebuarane sin måte å bruke daglegstova på sender på mange måtar ut motsette signal. Situasjonen er prega av at bebuarane i periodar viser ei åtferd som kan minne om det private livet i heimen, dei søv i ein stol, ser på TV, snakkar med seg sjølv osv. Dei viser fram ein veremåte som vi forbind med det private. Fellesskapet mellom bebuarane blir på denne måten prega av to motstridande signal, på den eine sida er vi tilsynelatande i ein privat setting, på den andre sida er det openbert at vi er i ein offentleg setting. Heile situasjonen får noko "klemt" ved seg.

Denne kjensla av å vere i ein "klemt" situasjon vert ytterlegare forsterka av den kommunikative kollapsen mellom bebuarane. Det at dei same personane sit saman dag etter dag utan å snakke saman verkar forvirrande og ugreitt. Ein slik mangel på

sosial kontakt mellom bebuarar i sjukeheim er ikkje spesielt for denne sjukeheimen. Liknande funn er gjort i ei rad andre studiar som for eksempel Carlsson og Dahlberg (2002), de Veer og Kerkstra (2001), Hovdenes (1998), Jacobsen (1990) og Slettebø (1987).

Fellesskapet mellom bebuarane på daglegstova blir dermed prega av to motstridande signal. På den eine sida er vi tilsynelatande i ein privat setting, på den andre sida i ein offentleg. Kan det vere slik at denne dobbelheita i situasjonen forvirrar både bebuarane og oss som står utanfor? Fellesskapet mellom bebuarane er verken privat eller offentleg, eller det er begge deler på ein gong. Poenget er at daglegstova ikkje er eintydig verken som privat eller offentleg rom. Dette rommet har ei bruksform som gjer at vi ikkje finn dei klåre grensene som både Gullestad og Arendt hevdar er vesentlege for å skilje privat og offentleg sone.

Spørsmålet er altså om den ”klemde” kjensla kan ha noko å gjere med daglegstova sin tvitydige posisjon. Når grensene mellom det offentlege og det private vert utviska blir vi usikre på vår eiga tolking av situasjonen, og dermed usikker på korleis vi skal opptre.

8.1.2 Det avgrensa fellesskapet

Det er påfallande at når personalet er til stades får fellesskapet eit anna preg. Den ”klemde” kjensla blir borte. Kvifor blir den det? Kva er det som skjer når personalet kjem inn i rommet?

Analysen i kapittel 7 viser at når personalet er til stades er det nett som bebuarane rettar seg opp i stolane og vender blick og merksemd mot dei tilsette. Den store stilla vert broten og samtalen kjem umiddelbart i gang. Personalet får ein katalysator-funksjon der dei held liv i og inkluderar bebuarane i samtalen. I blant fører det til moro og latter, som for eksempel i situasjonar eg har kalla gyldne stunder i kapittel 5.

Det ser ut som bebuarane har glede av det fellesskapet personalet er med på å skape. Liknande funn er óg gjort av for eksempel Kayser-Jones (1981) og Hovdenes (1998).

Kan det at bebuarane ser ut til å verdsetje fellesskap med personalet framfor fellesskap med medbebuarane ha noko å gjere med at denne situasjonen vert meir eintydig offentleg? Personalet er tilsette i avdelinga. Dei skal ikkje bu der resten av livet slik bebuarane skal. Dei er dermed i ein heilt annan posisjon enn bebuarane. Kan det vere slik at grensene mellom det private og det offentlege rett og slett blir tydelegare når personalet er til stades? Situasjonen vippar over og vert meir eintydig offentleg, og både bebuarar og personalet kan dermed ta i bruk velkjende kulturelle kodar for samvær.

Ser vi nærare på andre situasjonar på daglegstova som heller ikkje har dette "klemte" ved seg, som for eksempel fest eller andakt, kva er det då vi ser? Det typiske for desse situasjonane er at dei må kallast eintydige offentlege situasjonar. Her kjem det inn personar utanfrå som gjer det openbert at dette er ein offentleg samanheng.

Kanskje er vi her ved eit av dei heilt sentrale problema knytt til daglegstova som fellesskapsrom. Når bebuarane er saman som gruppe vert rommets status tilslørt og diffus. Heile situasjonen får noko "klemt" ved seg som bebuarane prøver å sleppe unna. Først når personalet eller andre utanforståande er til stades "klårnar" situasjonen opp og blir meir eintydig offentleg. Dermed blir fellesskapet på daglegstova lettare å leve med fordi vi har kulturell kompetanse til å handtere den.

8.1.3 På identiteten laus

Diskusjonen over har vist at draging mot og flukta frå fellesskapet kan ha noko med mangelen på tydelege grenser mellom offentleg og privat sfære å gjere. I den vidare diskusjonen skal eg undersøkje draging og flukt ut frå ein annan innfallsvinkel. Både Gullestad og Arendt legg vekt på at fellesskapet er ein viktig faktor for å byggje og vedlikehalde eigen identitet. Gullestad sitt utgangspunkt er det private og ho

knyter difor identitet til den private sfære utan dermed å hevda at ikkje også offentleg sfære er viktig for menneskets identitet.

I Arendts perspektiv er det det offentlege fellesskapet som er viktig og sentralt for å byggje og vedlikehalde eigen identitet. I det offentlege rom oppsøker ein samvær med andre menneske som ein kjenner seg likeverdig med. Fellesskapet fører på den måten til at ein får bekrefta og styrka eigen identitet både slik ein helst vil sjå seg sjølv, men og slik ein vil at andre skal sjå ein. Spørsmålet vert så om ein analyse av fellesskapet mellom bebuarane og mellom bebuarane og personalet i lys av at ein søker eit fellesskap med likeverdige kan gje nye innsikter i bebuarane sin veremåte overfor kvarandre og overfor personalet.

For å illustrere ei mogeleg tolking av den situasjonen bebuarane befinn seg i skal eg bruke spegelen som metafor. I fellesskapet mellom bebuarane på daglegstova ser den einskilde bebuaren berre tullede gamlingar, som dei sjølve seier. Kvar dei vender blikket er det berre gamle å sjå. Ikkje nok med at dei er gamle, dei er også svært skrøpelege og ein del av dei oppfører seg ”unormalt”. Eksempel på situasjonar som bebuarane opplever som ”unormale” er det at medbebuarane sit og ropar, eller dunkar saftglaset sitt i bordet, eller søv heile dagen. Møte med medbebuarane på daglegstova framstår truleg som eit møte med den elendige alderdommen samla og fortetta i same rom.

Dette er eit fellesskap bebuaren tydeleg markerer at dei ikkje ynskjer å identifisere seg med. Utsegn av typen: *Dei andre er ikkje like meg*, eller *alle snakkar jo berre tøv* eller *dei andre er sånn pling i hue* kan tyde på at dei ikkje ser seg som likeverdige med medbebuarane. Gitt Arendts poeng om at vi søker fellesskap med dei vi kjenner oss likeverdige med, kan altså det at bebuarane må spegle seg i skrøpelege gamlingar forklare kvifor dei vender seg bort frå medbebuarane. Dei opplever seg annleis og vil ikkje eller kan ikkje identifisere seg med medbebuarane. Held vi fast ved Arendts

posisjon om at fellesskapet er viktig for identiteten, er det og rimeleg å tenkje seg at det daglege møte med medbebruarane kan fungere som ein trussel mot eigen identitet.

Gitt eit slikt perspektiv, er det forståeleg at dei vender ryggen til fellesskapet med medbebruarane og søker mot eit fellesskap dei ynskjer å identifisere seg med, nemleg eit fellesskap med dei tilsette. Dette gjer det forståeleg at bebruarane strevar med å få òg å oppretthalde kontakt med personalet. Det gjer dei på ulike måtar. Dei som kan forflytte seg sjølv kan for eksempel plassere seg i gangen der dei veit personalet går forbi, eller aktivt trillar rullestolen sin mot rom dei veit dei tilsette kan vere på, eller rope etter dei tilsette. Det er heller ikkje urimeleg å tolke uro og roping frå bebruarane som ikkje kjem seg ut av daglegstova som eit teikn på ynskje om kontakt med personalet.

Poenget med å bruke spegelen som metafor er å rette fokus mot bebruarane sine egne utsegn og handlemåtar som viser at dei ikkje identifiserar seg med medbebruarane. Spørsmålet er om bebruarane kjenner seg meir like med dei tilsette enn med medbebruarane? Vendinga mot dei tilsette kan altså ha noko å gjere med kven ein ynskjer å identifisere seg med. Gitt ein slik posisjon kan altså møtet med personalet vere vesentleg for bebruarane sin identitetsbygging, og dermed ein medverkande årsak til at bebruarane søker mot daglegstova når personalet er tilstades.

Eg har tidlegare brukt omgrepet å jakte på kontakt for å illustrere bebruarane sin daglege søking mot personalet. Denne jakta på kontakt med dei tilsette kan tolkast som ein kamp for å ta vare på sitt eige sjølvbilde som ”normal”. Møtet med andre skrøpelege gamle kan representere ein trussel mot eige sjølvbilde, ein trussel dei prøver å verje seg mot ved å flykte.

8.2 Fellesskapet – eit oppleyst og vedtatt gode

I denne delen av kapittelet skal eg ta eit skritt tilbake og undre meg vidare over fellesskapet sin dominerande posisjon i avdelinga. Det er på ein måte noko tatt for gitt med fellesskapet på daglegstova. Det er som om det ligg ei slags skjult forventning om og forståing for at alle skal vere saman på dagtid og at det å vere saman er eit gode i seg sjølv. I diskusjonen her skal eg først stille spørsmål ved om ideen om sjukeheimen som heim kan ha noko med denne tatt for gittheita å gjere. Deretter skal eg utvide perspektivet ved å trekkje inn nokre generelle premissar i diskusjonen.

8.2.1 Fellesskapet – eit tiltak for å realisere ideen om sjukeheimen som heim?

Det fenomenet som vert avdekka i denne avhandlinga er at bebuarane, trass i at dei har ein rom med private ting, i så liten grad brukar desse romma. Det er daglegstova som er hovudrommet i avdelinga, det er her bebuarane oppheld seg storparten av dagen. Ser ein dette i eit heimleg perspektiv melder fylgjande spørsmål seg: Kan det vere slik at fellesskapet på daglegstova er det idemessige virkemiddelet for å realisere heimen i sjukeheim? Er det slik at det å samle bebuarane i eit fellesskap i daglegstova er det dominerande tiltaket for å gjere langtidsavdelinga meir heimleg?

Å samle bebuarane i daglegstova er ikkje eit nytt fenomen. Slik har sjukeheimen fungert i mange tiår, lenge før ideen om heim i sjukeheimen vart lansert. Praksisen med å samle bebuarane i daglegstova er altså ikkje ny og kan ikkje umiddelbart knytast til ideen om heim. Det er difor ikkje grunnlag for å hevde at ideen om heim har ført til ein ny praksis på dette området, bebuarane har gjennom lang tid blitt ført saman i eit dagleg fellesskap på daglegstova. Spørsmålet blir heller om fellesskapet på daglegstova kan ha fått ein ny dimensjon i og med ideen om sjukeheimen som heim.

Kva meiner eg så med å stille spørsmål ved om fellesskapet på daglegstova kan ha fått ein ny dimensjon? Med det spørsmålet undrar eg meg på om fellesskapet er tillagt andre og sterkare verdiar enn det det var tillagt før ideen om heim vart løfta fram. Dersom Gullestad har rett i si utgreiing om at den private heimen har sterk symbolverdi er det ikkje urimeleg om desse verdiane vert aktualisert i møte med bebuarane på daglegstova, gitt at vi ser på avdelinga som ein slags heim. Verdiar som hygge, kos og samkjensle vert så og seie mentalt aktivisert som forventning dersom daglegstova vert forstått som ei stove i ein heim. Vi ser for oss eit rom og ein situasjon der desse verdiane får utfalde seg. Gitt at Gullestad har rett i denne tolkinga om heimen er det ikkje urimeleg å tenkje seg at både bebuarar, personale og pårørande tenkjer på fellesskapet i avdelinga som den staden der desse gode ideane skal realiserast.

Sett i eit slikt perspektiv skal fellesskapet på daglegstova no innfri mykje meir enn det det tidlegare trengde innfri. Tidlegare, før ideen om sjukeheimen som heim, var det ingen forventningar om at fellesskapet skulle innfri ei private utgåve av hygge. Det var ikkje det private fellesskapet som blei målestokken eller idealet. Spørsmålet er om fellesskapet har fått ein slik ny dimensjon i form av nye forventningar om heimleg kos og hygge.

Dersom det private fellesskapet med sin positive symbolverdi er idealet, er det ikkje urimeleg å tenkje seg at vi tolkar fellesskapet i daglegstova som eit gode. Dette godet er så viktig at vi ser det som sjølvstøtt at bebuarane vil ha glede av det, og at verdiane knytt til det heimlege fellesskapet vert aktualisert på daglegstova. Ei slik tolking av situasjonen kan i neste omgang fungere som ein tvang inn mot fellesskapet, fordi vi trur dette er det beste for bebuarane. Denne tvangen inn i fellesskapet er sterkare enn bebuarane sine motkrefter. Difor vert bebuarane dagleg plassert på daglegstova sjølv om dei prøver å sleppe unna. Dei få som har fysiske krefter til å flykte gjer det. Dei andre er "fanga" på daglegstova og kan berre flykte mentalt. Ein kan stille spørsmål ved om det her er tale om eit tvangsfellesskap i det heimlege formåls teneste.

8.2.2 Fire motargument

Til no har eg argumentert for at trua på fellesskapet kan ha noko med ideen om sjukeheimen som heim å gjere. Ei slik slutning er rimeleg ut frå funna som er gjort i denne studien. Men, er det rimeleg at ideen om sjukeheimen som heim er den einaste forklaringa på fellesskapets dominerande posisjon i langtidsavdelinga? Kan trua på fellesskapet henge saman med andre faktorar? I denne delen av kapittelet skal eg utfordre slutninga eg har trekt over. Det gjer eg ved å undersøkje om det er andre aspekt som kan vere vel så viktige årsaker til at vi har slik tru på fellesskap.

For det først vil eg stille spørsmål ved om vi alle kan vere prega av ei grunnforståing av at fellesskapet reint generelt er eit gode. I diskusjonen har eg valt å støtte meg til kjende norske sosiologar som Holter, Kalleberg, Lysgård og Østerberg. Kalleberg (2001) hevdar at vi tenkjer at fellesskap inneber at saman er vi sterke, saman har vi meir enn om vi er kvar for oss. Kollektivet gjev vern, ære og makt. Eit kollektiv fungerer som eit ideologisk kraftfelt som påverkar både dei som er med i kollektivet, og dei som står utanfor. Eit kollektiv kan fungere anten som eit forskansingssystem mot ein ytre fiende, eller som eit system som gjev hjelp og støtte innad (Holter 1982). Styrken i kollektivet ligg i at ein samlar menneske som er i eit skjebnefellesskap og at dei kan gje kraft og oppmuntring til kvarandre ved å vere saman.

Fellesskapet som eit gode er fundert på viktige verdiar som likskap og samkjensle. Den potensielle krafta i likskapen kan berre utnyttast ved å stå saman i eit fellesskap. Dette er eit av dei sentrale funna Lysgaard (2001/1961) gjer når han studerer arbeidarfellesskapet. Først når arbeidarane opptre felle er dei sterke, kvar for seg missar dei si eiga argumentative kraft. Spørsmålet er om ikkje ein slik måte å tolke situasjonen på kan danne grunnlaget for at vi tek det for gitt at også fellesskapet mellom bebuarane i ein sjukeheim er eit gode.

For det andre er det grunn til å undre seg over om fellesskapet som gode fundert på likskap og samkjensle vert ekstra viktig fordi vi har med eldre å gjere. Kan det vere slik at vi sluttar at gamle menneske er like berre fordi dei er gamle? I likskapen ligg grunnlaget for å slutte at fellesskap mellom desse "like" individa gjev styrke og samkjensle, og at fellesskapet er eit viktig gode. Spissformulert kan dette uttrykkjast i setninga: I eit kollektiv blir likskap og felles skjebne transformert til styrke, samhald og samkjensle.

Denne hangen til å sjå på alle gamle som like er diskutert og kritisert innan gerontologien av for eksempel Blaakilde (1998, 1999), Danielsen (1996) og Tornstam (1995). I sine analyser viser dei kor heile samfunnet er gjennomsyra av slike fordommar om eldre. Det er difor ikkje urimeleg å tenkje seg at bebruarane i sjukeheim er "offer" for ein likskapsideologi som byggjer opp under ei kollektivistisk tolking av livssituasjonen deira.

Kanskje trur vi at vi gjer bebruarane delaktige i ei kollektiv kraft når vi dagleg fører bebruarane saman på daglegstova. Med ei slik grunnforståing kan det argumenterast for at det er god omsorg å føre bebruarane saman. Stova vert tolka som ein sosial møteplass og ein kontaktarena. Tanken er at daglegstova er den ytre ramme som gjer det mogeleg for bebruarane å treffe likesinna og å utvikle eit positivt fellesskap som gjev glede og styrke. Funna i denne studien viser at dei gamle i langtidsavdelinga ikkje ser på medbebruarane som likemenn, snarare tvert i mot, dei ser på medbebruarane som heilt annleis enn seg sjølv.

For det tredje kan tolkinga av fellesskapet som eit gode ha noko med ein generell fordom om at gamle er einsame og passive og må ha hjelp for å hindre at ein slik situasjon forverrar seg. Tornstam (1995) er ein av dei gerontologane som går sterkast ut og kritiserer måten vår å forstå eldre på. Han hevdar at vi alle er prega av eit generelt samfunnssyn der vi trur at eldre er passive og einsame. Tornstam hevdar at vi umedvite er prega av det som i gerontologien blir kalla aktivitetsteoretisk

tankegang. Det inneber ein idé om at aktivitet og fellesskap er eit overordna gode som må sikrast dei gamle for ein kvar pris (Daatland og Solem 1995, Fry 1992). Ei slik tolking av eldre sin livssituasjon gjer at vi har vanskar med å respektere eldre når dei vel å leve på måtar som vi andre definerar som passive eller einsame (Tornstam 1996 og 1997).

I denne samanheng er det på sin plass å nemne at dei fleste som arbeider med eldre og einsemd understrekar at det ikkje er grunnlag for å hevde at eldre er så mykje meir einsame²⁰ enn andre (Bondevik 2000, Tornstam 1995, Sarvimäki og Ojala 1994, Sarvimäki og Hjelt 1995). Kanskje er vi umedvite prega av ei tolkingsramme som gjer at vi trur at eldre er einsame. Strategien vi grip til for å hindre einsemd er å setje bebruarane saman i daglegstova.

For det fjerde vil eg stille spørsmål ved om fellesskapets sterke posisjon i sjukeheim kan ha noko med innarbeidde strukturar i institusjonen å gjere. Så langt i diskusjonen har eg teke utgangspunkt i mogelege underforståtte tankesystem som kan medverke til at vi har slik tru på fellesskapet. Det kan og vere andre grunnar til denne satsinga på fellesskapet på daglegstova. I norske sjukeheimar har vi ein lang og vel innarbeid tradisjon med bruk av daglegstova. Kan det faktisk vere slik at denne tradisjonen er så innarbeid og sjølv sagt at ingen stiller spørsmål ved den? Situasjonen har noko tatt for gitt ved seg, slik har ein alltid gjort det og ingen stiller spørsmål ved praksisen. For personalet er det truleg både praktiske og arbeidssparande å samle alle bebruarane i det same rommet. Når så bebruarane ikkje gjev klare signal om eigne ynskje held ein fram tilvandt praksis.

Eg vil med dette hevde at det finst nokre skjulte krefter som er i spel og som gjer at vi trur det er eit gode når vi plasserar buarane saman i eit dagleg fellesskap. På den eine sida ideen om at fellesskap i seg sjølv er eit gode, eller fordi vi er prega av eit

syn på eldre som like og einsame og at dei derfor må "hjelpast" inn i fellesskapet. På den andre sida kan dette handle om gamle innarbeidde måtar å organisere bebuarane sitt liv i institusjon på.

8.3 Tvangskollektivet

I argumentasjonsgangen i dette kapitlet har eg så langt diskutert ulike årsaker og perspektiv på dragninga inn mot og flukta frå fellesskapet på daglegstova. I diskusjonen viser eg at det er gode grunnar for at bebuaren flyktar frå fellesskapet med medbebuaren. Eg har vidare vist at det er mange samverkande krefter som ligg bak at bebuarane dagleg vert ført inn i fellesskapet med kvarandre. Desse kreftene som verkar inn mot fellesskapet er så sterke at dei har "overtaket" på bebuarane sine forsiktige og stille motkrefter. Bebuarane har dermed hamna i ein tvangssituasjon, dei vert tvinga inn i eit fellesskap dei ikkje ynskjer å delta i.

Er det rimeleg å bruke så sterke ord som tvangskollektivisering eller tvangsfellesskap for å skildre bebuarane sin situasjon? Østerberg og Engelstad (1995) brukar omgrepet tvang om ein situasjon der samfunnsdeltakarar utfører ein del handlingar som for ein tilskodar ser ut som eit uttrykk for fellesskap, medan deltakarane sjølve ikkje opplever det slik. Denne definisjonen på tvang meiner eg er dekkjande for bebuarane sin situasjon. Eg har i diskusjonen over argumentert for at bebuarane viser mange teikn på at dei ikkje kjenner seg som del av eit fellesskap med medbebuarane. Samstundes har eg peikt på faktorar som indikerar at vi som står utanfor kanskje ser på bebuarane som deltakarar i eit fellesskap på daglegstova. Ein slik situasjon kan altså i fylgje Østerberg og Engelstad (1995) kallast ein tvangssituasjon.

²⁰ Einsemd er eit mangetydig og vidt omgrep med fleire aspekt. Viser i den samanheng til Bondevik (2000).

I diskusjonen viser eg at denne tvangen kan ha sin grunn i at det er fellesskapet som skal realisere ideen om sjukeheimen som heim. Den vidare diskusjonen viser imidlertid at det ikkje er rimeleg å hevda at ideen om sjukeheimen som heim åleine er årsaka til tvangen inn i fellesskapet. Analysen viser at ideologi om heimen samverkar med andre idear der fellesskap vert tolka som eit gode. Dette ”godet” opplever vi det riktig at bebuarane får del i, difor fører vi dei dagleg inn i fellesskapet. Ideen kan spissformulerast i uttrykket: ”Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir”. Mine analyser viser at bebuaren ikkje blir ”gladare”. Dei prøver etter beste evne å flykte frå fellesskapet som dei opplever skremmande og ubehageleg.

Eg vil med dette hevde at bebuarane har hamna i ein tvangssituasjon der ulike krefter, som sannsynlegvis er usynlege for oss, fører bebuarane inn i eit dageleg fellesskap med medbebuarane. Mitt prosjekt er å gjere desse drivkreftene inn mot fellesskapet synlege for oss. Det gjer eg ved å argumentere empirisk og teoretisk for at bebuarane dagleg vert tvinga inn i eit fellesskap som dei ikkje føler seg som naturlege deltakarar i. Og min påstand er at denne situasjonen best kan skildrast med omgrepet tvangsfellesskap.

8.4 Finst det vegar ut av tvangskollektivet?

Det finst etter mitt syn fleire vegar ut av tvangsfellesskapet. Før ein kan sjå vegen ut av tvangen må ein først erkjenne at bebuarane er i ein tvangssituasjon. Det meiner eg dette forskingsarbeidet gjev grunnlag for. Basisen for ei slik forståing er innsikter i at det er viktig og nødvendig med grenser mellom den private og den offentlege sfære. Gullestad og Arendt er begge opptekne av at grensene mellom det offentlege og det private er tydelege. Dei må vere så tydelege at dei hegnar om privatlivets fred. Dei må vere så tydelege at dei gjev rom for å trekkje seg attende frå fellesskap med utanverda.

I eit slikt perspektiv vil eit første mogleg grep ut av tvangskollektivet vere å skape tydelegare grenser mellom det offentlege og det private ved å omdefinere dei romma bebuarane brukar. Går vi tilbake til empirien er det indikasjonar på at det sosiale livet på daglegstova fungerer på sitt beste når samveret får eit meir offentleg preg, for eksempel under måltida og ved festar, andakter og liknande tilstelingar. Dersom ein kunne definere daglegstova som eit meir offentleg rom vil det òg gje bebuarane høve til å ta del i dei positive sidene ved det meir offentlege. Det kunne fungere som eit rom ein oppsøkte når ein ville ha kontakt med det meir pulserande offentlege livet.

Spørsmålet er så om det er ynskjeleg å omdefinere daglegstova til eit meir offentleg rom. Etter mi meining er det det, men det vil krevje eit tydeleg val av tolking av daglegstova. Då må daglegstova både i bebuaranes, personalets og dei pårørandes medvit forståast og brukast som eit offentleg rom. Det ville stille krav til alle desse gruppene. Det vil krevje ei medviten avklaring av kva funksjon dei ulike romma i avdelinga skal ha.

Men, burde vi ikkje heller arbeide for å gjere daglegstova til ei tydeleg privat stove i staden for? Å skape ein privat sfære inneber at ein kan setje sitt eige personlege preg på utforming og bruk av rommet og at ein kan skjerme seg mot verda utanfor. Eg vil hevde at det blir eit svært vanskeleg prosjekt at 13 ulike bebuarar skal setje sitt individuelle preg på utforming og bruk av daglegstova. Vi lurar oss sjølv dersom vi trur at daglegstova kan fungere som ei privat stove. Uansett kor mange grep ein gjer for å gjere stova heimekoseleg vil den aldri kunne bli ei privat stove for kvar einskild bebuar. Difor meiner eg at det beste tiltaket er å definere daglegstova som eit offentleg rom.

Ei omdefinering av daglegstova til eit tydeleg offentleg rom vil i neste omgang krevje ei tydelegare definering av bebuarane sine rom som private. Spørsmålet er: Er det mogleg og ynskjeleg å gjere bebuarromma meir private? Å gjere bebuarromma meir private vil igjen krevje ei medviten redefinering av rommet. Det inneber tydelegare

bruk av privatiserande symbol som dørklokke, lukka dører og viktige private ting på romma. Funna i denne studien tyder på at bebuarane ynskjer meir privatliv. For eksempel trekkjer bebuarane seg alltid tilbake til romma sine når dei får vitjing av familien. Også strategiane for å få personalet for seg sjølv ved å oppsøkje dei i korridoren, eller det at dei trillar inn på romma sine etter måltida, kan vere eksempel på at bebuarane ynskjer meir private omgangsformer skjerma frå medbebuarane sitt innsyn. I ei undersøking av tre nybygde sjukeheimar, der det er lagt betre til rette for å skape ein privat heim på bebuarane sine rom, uttrykkjer bebuarane stor glede nettopp over å ha sine eigne private rom (Høyland 2001).

Men vil ikkje dette føre til at bebuarane vert sitjande åleine heile dagen? Vil det fungere som eit gode? Eller står vi her i fare for å utsetje bebuarane for ein tvang mot isolasjon på romma med privatlivet som føremål?

Dei aller fleste av bebuarane i langtidsavdelinga har budd åleine i eineshald før innflytting i sjukeheim (Daatland og Solem 1997). Dei har med andre ord ingen naturlege familiemedlemmar dei på dette stadiet i livet ville dele ein heim med. Dermed er kanskje den vante livsforma for så gamle at dei lever åleine. Men, det er ikkje dermed sagt at dei ikkje ynskjer å oppretthalde både private relasjonar eller delta i offentlege fellesskap. For eksempel viser funna at bebuarane ser ut til å ha stor glede av dei meir offentlege fellesskapa som for eksempel samtalene rundt kaffibordet eller ulike typar fellesarrangement.

Poenget må vere at det ikkje er snakk om enten privatliv eller offentleg fellesskap. Bebuarane i sjukeheim må ha same rett til å ta del i begge deler. Dei må bli gitt høve til å utforme sin private livsform i tråd med eigne individuelle ynskje og tidlegare livsløp. Det vil truleg føre til at bebuarane vil velje ulike arenaer, nokre vil kanskje ha stor glede av å vere åleine, andre av eit meir pulserande offentleg liv på daglegstova.

Bebuarane må bli gitt retten til å utvikle sine egne individuelle livsformer der dei kan pendle mellom eit tydeleg privatliv på egne rom, og eit meningsfullt og tydeleg offentleg fellesskap på daglegstova. Svingingane i denne pendlinga må utformast individuelt og i tråd med tidlegare vante livsformer. Dette vil krevje at vi som pårørande og tilsette i større grad respekterer bebruarane sine individuelle val. Det vil òg krevje at vi ikkje er så redde for einsemd og ikkje har ei naiv tru på fellesskapets goder.

8.5 Spede forsøk

I drøftinga har eg så langt undersøkt fellesskapet ut frå ulike perspektiv. Eg har vist at bebruarane sin kvardag var utforma og organisert på ein slik måte at det var lite rom for det private. Ideen om sjukeheimen som heim burde utgjere ei ideologisk referanseramme som styrka ei privat livsform i sjukeheim. Dette forskingsarbeidet viser altså at så ikkje har skjedd. Ein kan undre seg over kvifor det heimlege har fått så lite nedslag i sjukeheimen. Kva er bakgrunnen for at ein etter 20 år med retorikk om sjukeheimen som heim ikkje har greidd å gjennomføre eit slikt ideologisk prosjekt? Har det i det heile skjedd noko som helst?

Eg vil hevde at den historiske gjennomgangen generelt (kap. 2) og spesielt (kap 5.1) viser at det faktisk har skjedd noko. Heimen som ideologi har fått gjennomslag og ført til endringar. For det første har ein laga mindre avdelingar. I staden for avdelingar med 25 bebruarar, har ein nå 13 bebruarar i avdelinga. Ved å redusere talet på menneske som skal leve saman nærmar ein seg heimlege livsformer, om ikkje akkurat kjernefamiliens livsform, så i alle fall livsforma i eit bukollektiv.

For det andre har ein gjort daglegstove og korridor meir heimleg med meir fargar, nye gardiner og møblar osv. Bebruarane sine rom har òg fått eit meir privat preg. Det er ikkje uvanleg at bebuaren har med eigen TV eller radio, egne bilete og

pyntegjenstandar og iblant ein stol eller eit skap. Og for det tredje har ein dei siste åra arbeidd mot at alle bebruarane skal ha einarom.

Alle desse endringane er truleg initiert av ideologien om å gjere sjukeheimen meir heimleg. Dei er ytre grep for å oppfylle eit ideologisk prosjekt, og som slike ytre grep er dei viktige. Men fordi verkeleggjeringa av sjukeheimen som heim har stoppa med dette, framstår desse endringane meir som ein ytre glasur der ein har pynta på overflata, medan det som er under er det same.

Ideologien om heim i sjukeheimen har altså gitt sjukeheimen ei penare overflate, men eg vil hevde at den ikkje har ført til fundamentale endringar med livsforma i sjukeheimen. Under overflata gjer ein som ein alltid har gjort, ein opprettheld for eksempel vante former for organisering av avdelinga. Den heimlege idé har i liten grad ført til organisatoriske endringar. For eksempel framstår sedvanen med å plassere alle bebruarane i daglegstova som eit sentralt organiserande prinsipp. Slik har ein alltid gjort, og det ser ikkje ut til at nokon har stilt spørsmål ved om den livsforma som har utvikla seg på daglegstova er i tråd med heimlege livsformer.

Poenget mitt er altså at det har skjedd positive endringar, men at desse endringane ikkje er så djuptgripande at den gjev rom for ei heimleg livsform. Det er grunn til å undre seg over kvifor prosessen ikkje har komme lenger. Eg skal i det vidare gå inn på nokre moment som eg meiner kan ha noko med dette å gjere.

For det første vil eg hevde at prosessen med å gjere sjukeheimen meir heimleg har vore ein a-teoretisk prosess, og at dette kan ha hatt innverknad på den praktiske gjennomføringa av ideen. I dei styrande dokumenta som St. meld nr 68 (1984-85), St. meld nr 50 (1993-94), St. meld nr 50 (1996-97), Sosial- og helsedepartementet 1997 osv er det å gjere sjukeheimen til ein heim i liten grad definert. Omgrep som vert brukt er at bebruarane skal ha meir privatliv og større sjølvråderett over kvardagen sin, men det er ikkje gitt eksempel på kva dette inneber i praksis. Det einaste

praktiske og eintydige privatiserende tiltaket som er initiert av desse dokumenta er eineromsreforma.

Dei offentlege skriva inneheld ingen analyse av kva ein meiner med ein heim, eller kva kvalitetar ved heimen det er viktig å legge til rette for i sjukeheimen. Dermed er det opp til den einskilde sjukeheimen å tolke kva ein meiner med meir privatliv. Spørsmålet er om ein ikkje har tolka heim som meir heimleg møblering, mindre avdelingar og oppmoding om å ta med egne ting når ein flytter inn. I seg sjølv er dette viktige skritt på veggen.

For det andre vil eg stille spørsmål ved om vi som pleiepersonell har ein tendens til å oppfatte ei avdeling i ein institusjon som meir heimleg enn den faktisk er. Kanskje har Kielland (2001) rett når ho hevdar at helsepersonell har ein tendens til å tolke eit rom som meir heimleg enn det pasientane gjer. Ho viser mellom anna til at vi framleis kallar pasientromma i sjukehus for stue, og pleiaren som søstrer. Vi omgjev oss med andre ord med eit språk prega av sterke heimlege indikatorar. Ho stiller òg spørsmål ved om pleiarane går inn i eit meir heimleg rollesett, som "mødrer" for pasientane. Kanskje er det slik at omsorgsyrke fungerer som eit matriarkat, der dei tilsette har definisjonsmakt også over korleis sjukeheimen skal gjerast meir heimleg.

Poenget er at den heimleggjeringsprosessen som til no er gjennomført, einerom med fleire private ting, oppussing av daglegstova og særleg det at det er færre bebuarar i kvar avdeling, gjer at dei tilsette kanskje tolkar livsforma i avdelinga som meir heimleg enn den faktisk er for bebuarane. Dei tilsette har vore med og sett endringane over tid, og synes kanskje at avdelinga no er blitt mykje meir heimekoseleg.

Slagsvold (1998) finn i sin analyse av ni ulike sjukeheimar at personalet vekslar mellom fire ulike roller²¹. Ei av rollene var knytt til at dei såg på sjukeheimen som storfamilie med seg sjølv som ein slags familiemedlemmar. For nokre av institusjonane ho undersøkte var dette det dominerande rollesettet. Dette forsterkar Kjellands påstand om at dei tilsette ser på sjukeheimen som heimleg.

Gitt ei slik situasjon, at dei tilsette kanskje ser på sjukeheimen som meir heimeleg enn den er, kombinert med svak teoretisk avklaring om kva ein heim er, meiner eg kan vere medverkande årsaker til at prosessen med å gjere sjukeheimen meir heimleg har resultert i det eg kallar tvangskollektivisering. Ser ein på avdelinga som ein slags storfamilie er det i neste omgang rimeleg å tolke bebruarane sine rom som soverom og daglegstova som felles stove for alle bebruarane. Dermed vert det naturleg å forvente at bebruarane skal opphalde seg på stova om dagen.

Det kan altså sjå ut som ideen om sjukeheimen som heim spelar på lag med kreftene som er med på å oppretthalde tvangen inn mot fellesskapet. Fellesskapet blir ein viktig måte å setje ideen om heim i sjukeheimen ut i livet. Fellesskapet sin dominerande plass i bebruarane sine liv kan tyde på at i tillegg til einerom, mindre avdelingar og meir heimlege omgjevnader, er det fellesskapet mellom bebruarane som skal verkeleggjere ideen om sjukeheimen som heim.

Denne refleksjonen gjev grunnlag for å stille spørsmål ved om ideologien om sjukeheimen som heim er med på å sementere dei tilvante livsformene i sjukeheimen i staden for å reformere den. Dette kan i neste omgang gjere det vanskeleg å føre heimleggjeringsprosessen vidare. For å komme vidare meiner eg ideen om sjukeheimen som heim må setjast fram som ein motpol til tvangsfellesskapet, i staden

²¹ Slagsvold (1998) identifisere fire ulike sjukeheimstypar og rollesett. Sjukeheimen som sjukehus der pleiarane fungerte som pleiarar, sjukeheimen som rehabiliteringsanstalt der pleiarane fungerte som trenarar, sjukeheimen som pensjonat der personalet var i ein service-rolle. Ho hevdar vidare at det var store variasjonar i kven av rollene som fekk forrang framfor ei anna, men at det var personalet som hadde definisjonsmakta, det var dei som valde rolle i tråd med det dei oppfatt som sjukeheimens hovudfunksjon.

for som i dagens situasjon der dei verkar gjensidig bekreftande på kvarandre. Som motpolar kan det bli interessant å sjå om ideen om sjukeheimen som heim kan stå seg mot dei sterke kollektiverande kreftene som er avdekka i denne studien.

8.6 Moralen er

Med heimen som teoretisk perspektiv for analysen, har eg gått inn i ei langtidsavdeling i ein sjukeheim på jakt etter heimlege kjenneteikn. Analysen viser at heimen som ideologisk prosjekt i sjukeheim har ført til endringar av typen einerom og meir heimleg innreiing i fellesromma. Men ideologien har ikkje ført til grunnleggjande endringar i bebuarane sine fellesskapsformer. Snarare tvert om, ideologien om sjukeheimen som heim er med på å tvinge bebuarane inn i eit fellesskap dei ikkje ynskjer å delta i. I eit slikt perspektiv kan ein spissformulert stille spørsmål ved om ideologien om sjukeheimen som heim berre er tom retorikk.

Moralen blir at skal ein gjennomføre djuptgripande endringar i ein institusjon må ein for det første klårgjere kva ein eigentleg meiner. I denne samanhangen må ein definere kva det inneber å ha ein heim generelt sett, og kva det spesielle med å ha ein heim i institusjon er.

Vidare må ein i lys av ei avklaring av kva ein vil fram til, kritisk analysere og diskutere innarbeidde rutinar og rådande ideologiar som kan vere til hinder for at bebuarane i langtidsavdelingar i sjukeheim får ein meir heimleg livssituasjon.

9. OPPSUMMERING OG VEGEN VIDARE

9.1 Bakgrunn og problemstilling

Tema for denne avhandlinga er sjukeheimen som heim. Bakgrunnen for å undersøkje denne tematikken er at det dei siste tjue åra har vore ein dominerande fagpolitisk vilje til å gjere sjukeheimen meir heimleg. Avhandlinga undersøker i kva grad og korleis heimlege karakteristika er synleggjort i ei langtidsavdeling i ein sjukeheim, og kva konsekvensar det eventuelt får for bebuaren sitt daglege liv.

9.2 Teorigrunnlag

Den teoretiske tolkingsramma er inspirert av den norske sosialantropologen Gullestads forståing av kva ein heim er. Gullestad hevdar at polariteten offentleg - privat representerar den viktigaste skiljelina mellom heimen og verda utanfor. For å ha ei rikast mogeleg forståing for grenseoppgangen mellom den offentlige og den private sfære er filosofen Arendts forståing av det private og det offentlege trekt inn i diskusjonen. I diskusjonen er det lagt vekt på å få fram den forståinga av omgrepet heim som dannar ramme rundt datasamling og analyse i dette forskingsarbeidet. Med denne teoretiske tolkingsramma har eg gått inn i to langtidsavdelingar for å utforsk dei heimlege kjenneteikna i bebruaranes dagleg liv.

9.3 Presentasjon av funna og diskusjon

Analysen er ført med kategorien offentleg – privat som analytisk brekkstang. Avhandlinga fører fram til tre sentrale funn. For det første viser analysen at fellesromma i avdelinga er utforma og brukt på ein slik måte at vi blir usikre på om vi er i ein offentleg eller i ein privat setting. Det gjer at særleg daglegstova framstår som eit tvitydig rom.

I den vidare analysen er fokuset retta mot omgangsformene og fellesskapet. Analysen viser at kommunikativ kollaps pregar dei eldres fellesskap, men materialet viser også ei søking mot relasjonar med personalet. Hovudlinjene i funnet er ei dragning mot, og flukt frå fellesskapet.

Den avsluttande analysen fører fram til ein påstand om at bebuaren er i ein dagleg livssituasjon som best kan skildrast med omgrepet tvangskollektivisering. Trass i bebuarane si flukt frå fellesskapet med medbebuaren vert dei dagleg ført inn i dette fellesskapet, og situasjonen er prega av ei forventning om at dei skal bli i dette fellesskapet. Analysen er først og fremst driven fram ved bruk av Gullestads og Arendts forståing av at det er viktig med grenser mellom offentleg og privat sfære. Analysen går over i ei drøfting der dei empiriske funna vert diskutert i lys av både ideen om sjukeheimen som heim og andre meir generelle idear. Avhandlinga viser at fellesskapet ikkje er eit gode for einkvar pris.

9.4 Atterhald og begrensingar

Det er grunn til å komme med nokre atterhald knytt til dette forskingsarbeidet. Eg vil først åtvare mot å tolke funna i retning av at daglegstova ikkje skal brukast som opphaldsrom, med den konsekvens at bebuarane må opphalde seg på romma sine heile dagen. Funna i dette arbeidet gjev ikkje grunnlag for å trekkje ein slik

konklusjon. Funna gjev derimot grunnlag for å arbeide mot å definere klårare dei ulike rommas funksjon, og la bebuaren få utvikle si eiga individuelt tilpassa livsform.

Vidare er det grunn til å komme med atterhald om kven funna i dette arbeidet er gyldig for. Funna er først og fremst gyldig i dei avdelingane der forskinga er gjennomført. I den grad skildringane kan kjennast att som ”sanne” i ei anna avdeling i ein anna sjukeheim, er kunnskapen gyldig også der. For å sikre slik overføringsverdi av kunnskap er det lagt stor vekt på å skildre kontekst så detaljert som råd er.

Det er grunn til å understreke at studien er gjennomført i ei langtidsavdeling med ei svært samansett gruppe bebuarar. I ei slik avdeling er det både mentalt friske bebuarar og bebuarar sterkt prega av aldersdemens. Det er difor viktig å presisere at kunnskapen som er presentert i dette arbeidet, ikkje automatisk kan overførast til skjerma avdelingar for demente bebuarar. Kunnskapen kan for eksempel heller ikkje utan vidare overførast til ei rehabiliteringsavdeling, der målet for opphaldet er eit heilt anna enn i ei langtidsavdeling.

Det vil likevel vere analytiske perspektiv i denne avhandlinga som det kan vere grunn til å reflektere over i høve til mange andre typar offentleg omsorg. Polariteten offentleg – privat vil vere ein spennende og relevant analytisk kategori i andre samanhengar der menneske skal bu over tid. Slik sett kan deler av dette arbeide danne grunnlag for analyse og refleksjon over menneskes livsform i fleire ulike samanhengar.

9.5 Veggen vidare

9.5.1 Teoretiske implikasjonar

Funna i denne avhandlinga er med på å kaste lys over kor viktig det er med grenser mellom det private og det offentlege. Slik sett utdjupar og nyanserer den allereie eksisterande teori om heimen.

Sett i høve til det gerontologiske forskingsfeltet kan dette bidra til ei ny tolking av korleis ein kan forstå sjukeheimen som heim. Med dei analytiske kategoriane offentleg – privat får eg fram innsikter om bebuaren sitt liv som ikkje tidlegare er avdekka. Desse innsiktene er viktige for å føre vidare prosessen med å gje bebuarar i institusjon ei meir heimleg livsform.

9.5.2 Kliniske konsekvensar

Med bakgrunn i funna i denne studien vil eg peike på tre område der eg meiner funna bør få kliniske konsekvensar. Det eine området handlar om ei større fokusering på og forståing for kva funksjon dei ulike romma i ei langtidsavdeling skal ha. Det andre området handlar om å sikre alle bebuarane større grad av privatliv. Det tredje handlar om personalets sentrale plass som fellesskapsaktørar. Alle desse områda kan ein med enkle grep gjere noko med. Det handlar i store trekk om å bevisstgjere eigen rolle og om å omdefinere bruken av både daglegstova og bebuarane sine rom.

Heilt sentralt i denne samanhengen er bruk av daglegstova. I og med at ein i ei langtidsavdeling alltid vil ha samla menneske som i utgangspunktet ikkje har nære relasjonar, kan det vere naturleg å definere daglegstova som ein offentleg arena. Daglegstova kunne for eksempel fungere som ein slags kafé eller eit forsamlingslokale. Dei bebuarane som ville, kunne ete måltida sine her. Stove kunne brukast til underhaldning som fest, allsongsamlingar, vise film, høgtlesing, andakt, trimtilbod osv. Poenget er at rommet kunne bli brukt bevisst og målretta, og at det var

frivillig for bebuarane å delta. Rommet kunne på ein slik måte endrast frå ein passiv ”oppbevaringsplass” for sjuke gamle, til eit rom med aktivitet og fellesskap i fokus.

Dersom daglegstova blei definert som eit offentleg rom, ville det ikkje lenger bli naturleg at ein del av bebuarane sit og søv i daglegstova heile dagen. Ei slik omdefinering av arenaene kunne legitimere at trøtte bebuarar fekk sove i sengene sine.

Ei omdefinering av daglegstova må i neste omgang få konsekvensar for bruk av bebuarane sine private rom. Føresetnaden må då bli at bebuarane sine rom blir definerte som privat arena, og at bebuarane får prege dei. Romma kunne bli den private arenaen bebuaren hadde kontroll over og brukte i tråd med tidlegare livsvanar, for eksempel å sjå det TV-programmet ein likar, lese avis, høyre på den musikken ein likar, samtale med slekt og gode vener osv. Rommet måtte utformast med kjende bilete, ting og møblar som gav referanse til det livet ein har levd og meining til den livsfasen som er att.

Til slutt vil eg understreke kor viktige personalet er som fellesskapsaktørar. Personalet ser ut til å vere viktige både på den offentlege arenaen og i meir private situasjonar. Det heilt fundamentale er at personalet veit om dei er i ein offentleg eller ein privat situasjon, og at dei veit kva samtaletema som passar seg i dei ulike situasjonane. På daglegstova kan dei gje eit viktig bidrag til fellesskapet ved ta opp tema som eignar seg i det offentlege rom, det vil seie tema av meir almen interesse. Dersom det også er slik at bebuarane ynskjer kontakt og samtale med pleiarane om meir private tema, bør desse samtaler leggast til bebuarromma.

9.5.3 Behov for meir kunnskap

I norsk eldreomsorg er vi for tida inne i ei spennande utvikling med bygging av nye sjukeheimar og omsorgsbustader. Dei nye sjukeheimane er betre tilrettelagt for privatliv, med større einerom og der mellom 6 til 10 bebuarar deler ei felles

daglegstove. I ei undersøking av nye sjukeheimar (Høyland 2001) er det eit påfallande trekk at bebuarane kommenterar kor glade dei er for å ha eit eige privat rom. Dette kan tyde på at det private i større grad er sikra med nye måtar å utforme institusjonen på. Dette gjer det relevant å forske vidare i dei nye sjukeheimane som no vert utforma. Spørsmålet er om nye ytre rammer er med på å gjere grensene mellom det private og det offentlege tydelegare, eller om også desse nye sjukeheimane vert prega av tvangen inn mot fellesarenaene.

Vidare vil det vere interessant å følgje utviklinga av omsorgsbustadane i tida framover. Fører desse buformene til at ein kan frigjere seg heilt frå institusjonspreget, eller er dei institusjonaliserande kreftene så sterke at dei også får nedslag i omsorgsbustadane. Etter mi meining er det naudsynt å forske vidare i desse nye butilboda til eldre ut frå det teoretiske grunnlaget som er lagt i denne avhandlinga.

REFERANSELISTE

- Album, D. (1996). *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano A/S
- Alnæs, K. (1997). *Historien om Norge. Under fremmed styre*. Oslo: Gyldendal
- Alver, B.G. og Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag*. Oslo: Tano Aschehoug A/S
- Alvesson, M. og Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Alvsvåg, H. og Tanche-Nilssen, A. (1999). *Den skjulte reformen*. Oslo: Tano Aschehoug A/S
- Arendt, H. (1996/58). *Vita activa: det virksomme liv*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Arling, G., Harkins, E. B. and Capitman, J.A. (1986). Institutionalization and Personal Control. *Research on Aging*, 8, 1: 38-56
- Baune, Ø. (1992). Forskningsetikk: En innføring. I: *Forskningsetikk for forskningsråd*. Oslo: NENT publikasjon nr. 2:11-35
- Becker, D. (1993). Informed Consent in Dementia Patient: A Question of Hours? *Medicine and Law*, no. 12: 271-6
- Bengtsson, J. (red.) (1999). *Med livsvärden som grund*. Lund: Studentlitteratur
- Bjelland, A. K. (1989). *Sorgene glemmer jeg, minnene gjemmer jeg. En studie av beboernes identitetshåndtering i aldershjem*. Bergen: Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Bergen
- Bjerrum Nielsen, H. (1994). Forførende tekster med alvorlige hensikter. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 2: 190-216
- Blaakilde, A. L. (1998). *Ordene mellom os. Folkloristiske fortolkninger om alderdommen*. Gerontologisk Institutt, nr. 2, Hellerup, Danmark
- Blaakilde, A. L. (1999). *Den store fortælling om alderdommen*. København: Munksgaard

- Bondevik, M. (1997). *The life of the oldest old*. Bergen: University of Bergen, Division of Nursing Science
- Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre: erfaringer og refleksjoner* Oslo: Gyldendal akademiske
- Carboni, J. (1990). Homelessness among the institutionalized elderly. *Journal of Gerontological Nursing, Vol 16. No. 7: 32 – 37*
- Carlsson, L. og Dahlberg, K. (2002). Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus. *Vård i Norden, 22, 1: 20-24*
- Christensen, K. og Nilssen, E. (2002). Livet i bofellesskap. *EMBLA, 5: 41-50*
- Danielsen, K. (1984). Kultur, identitet og alderdom. I: Rudi, I. (red.) *Myk start – hard landing*. Oslo: Universitetsforlaget
- Danielsen, K. (1996). *Aldringens janusansikt. Om aldringens konstruksjon*. Ger-Art nr. 1, Norsk Gerontologisk Institutt
- Davis, A.J. and Underwood, P.R. (1989). The competency quagmire: clarification of the nursing perspective concerning the issues of competence and informed consent. *Int. J. Nurs. Stud, 26, 3: 271-9*
- de Veer, A.J.E. and Kerkstra, A (2001). Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing, 35, 3: 427 -434*
- Diamond, T. (1992). *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care*. University of Chicago Press, Chicago, IL
- Douglas, M. (1991). The Idea of a Home: A kind of Space. *Social Research, 58, 1: 287 – 307*
- Daatland, S. O. (1987). På kår: Gamle dagers trygdeordning. *Gerontologisk magasin nr.1: 30 – 33*
- Daatland, S. O. (red) (1999). *Framtidens boformer for eldre*. København: Nordisk Ministerråd, 26: 23 – 40 og 247 – 261

- Daatland, S. O. (red.) (1997). *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-95*. NOVA-rapport 22
- Daatland, S. O. og Solem, P. E. (1995). *Aldersforskning i kritisk lys*. Norsk gerontologisk Institutt: Rapport Nr. 2
- Daatland, S. O. og Solem, P. E. (1997). *Bolig og dagligliv i eldre år. En undersøkelse av behov og ønsker blant 60- og 80-åringene i Sør-Aurdal*. NOVA. Rapport nr. 13
- Elias, N. (1989): *Civilisationsteori*. Stockholm: Atlantis
- Ellefsen, B. (1989) *Forandring fryder? : en analyse av prosessene rundt overføringen av sykehjemmene fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå*. Rapport/SIFF, Avdeling for helsetjenesteforskning
- Engedal, K. m. fl.. (2002). *Makt og avmakt: rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for eldre
- Engelstad, F. m.fl. (1996). *Samfunn og vitenskap*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Eriksson, G. (1996). Etiske tradisjoner i forskningen - en idéhistorisk skiss. I: *Kan forskningen bli mer etisk?* Forskningsberedningens skrift nr. 5
- Farmer, B.C. (1996). *A nursing home and its organizational climate. An Ethnography*. London: Auburn House
- Fossåskaret, E. (1997). Ustrukturerte intervjuer med få informanter gir i seg selv ikke noen kvalitativ undersøkelse. I: Fossåskaret, E., Fuglestad, og Aasen, T.H. (red.). *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolking*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fry, P.S. (1992). Major Social Theories of Aging and Their Implications for Counseling Concept and Practice: A Critical Review. *Counseling Psychologist*, 20, 2: 246 -284
- Fuglestad, O. L. (1997). Skriveprosessen i kvalitativ forskning. I: Fossåskaret, E., Fuglestad, og Aasen, T.H. (red.). *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolking*. Oslo: Universitetsforlaget

- Føllesdal, D. Walløe, L. og Elster, J. (1996). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi* - 6. utg. Oslo : Universitetsforlaget
- Gadamer, H.-G. (1997/1960). *Sanning och metod i urval*. Gøteborg: Daidalos
- Geertz, C. (1993/1973). *The interpretation of cultures: selected essays*. London: Fontana,
- Gjerberg, E. (1995). Nursing home quality: different perspectives among residents, relatives and staff, a qualitative study. *Vård i Norden*, 4: 4 - 9
- Goffman, E. (1991/1961). *Anstalt og menneske: den totale institution socialt set*. København: Paludan Forlag
- Gubrium, J. F. (1975). *Living und Dying at Murray Manor*. St. Martin's, New York
- Gubrium, J. F. (1993). *Speaking of Life. Horizons of Meaning for Nursing Home Residents*. Aldine de Gruyter, New York
- Gullestad, M. (1979). *Livet i en gammel bydel*. Oslo: Aschehoug
- Gullestad, M. (1984). *Kitchen-table society*. Oslo: Scandinavian University Press
- Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gullestad, M. (1992). *The art of social relations: Essays on culture, social action and everyday life in modern Norway*. Oslo: Scandinavian University Press
- Gullestad, M. (1996). *Hverdagsfilosofier: verdier, selvforståelse og samfunnssyn i det moderne Norge*. Scandinavian University Press
- Gullestad, M. (1997). Home, local community and nation: connections between everyday life practices and constructions of national identity. *Focaal*, 30/31: 39-60
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gurney, C. and Means, R. (1993). The meaning of home in later life. In: Alber, S. and Evandrou, M. (eds). *Ageing, Independence and the Life Cours*. London: Jessica Kingsley
- Hammer, R.M. (1999). The Lived Experience of Being at Home. *Journal of Gerontological Nursing*, November: 10 – 18

- Hammersley, M. and Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Hauge, S. (1998). *Forskingsetiske spørsmål i samband med kvalitativ forskning i sjukeheim*. Høgskolen i Vestfold, Notat 4
- Heggen, K. og Fjell, T. I. (1998). Etnografi. I: Lorensen, M. red. (1998). *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetode i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Heidegger, M. (1993/1927). *Varat och tiden*. Göteborg: Diados
- Hellesnes, J. (1994). *På grensa: om modernitet og ekstreme tilstandar*. Oslo: Samlaget
- Holter, H. (1982). Kvinnevilkår og fellesskapsformer. I: Holter, H. (red.). *Kvinner i fellesskap. Kvinners levekår og livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget
- Houg, T. (1998). *Med Goffman på sykehjem. En studie av pasienters verdighetsarbeid*. Hovedfagsoppgave i sosiologi, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo
- Hovdenes, G. H. (1998). *Et meningsfylt liv i sykehjemmet: "vennlighet først og sist": en fenomenologisk studie av sykehjemsbeboeres opplevelse av mening i livet*. Bergen: Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet, Senter for etter- og videreutdanning, Universitetet i Bergen
- Hovedkomiteen for norsk forskning (1981). *Forskning og etisk ansvar*. Oslo: En rapport fra utvalget for "Forskning og etikk"
- Høyland, K. (2001). *Ny sykehjemsmodell – et bedre tilbud. Erfaringer fra tre nye sykehjem*. Trondheim: SINTEF
- Haavind, H. (1987). *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, F. F. (1990). *Sykehjem. En studie av sosialt liv*. Hovedfagsavhandling i sosialantropologi. Universitetet i Bergen

- Jensen, K. (1992). *Hjemlig omsorg i offentlig regi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Johannisson, K. (2001). *Nostalgia*. Sverige: Bonnier Essä
- Jørgensen, E. (1997). I de siste vintrene - en feltstudie av gamle på institusjon.
Hovedfagsoppgave ved hovedfag for helsefag, Institutt for sosialt arbeid,
Universitetet i Trondheim
- Kahn, D. L. (1990). *Living in a Nursing Home: Experiences of Suffering and
Meaning in Old Age*. University of Washington
- Kalleberg, R. (1996). Feltmetodikk, forskningsopplegg og vitenskapsteri. Forord i:
Hammersley, M. og Atkinson, P. *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og
feltforskning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kalleberg, R. (2001). Introduksjon. I: Lysgaard, S. *Arbeiderkollektivet*. Oslo:
Universitetsforlaget
- Kane, R., Capland, A. et al. (1997). Everyday Matters in the Lives of Nursing Home
Residents: Wish for and Perception of Choice and Control. *JAGS, sept., 45, 9:*
1086 – 1093
- Kayser-Jones, J.S. (1981). *Old, Alone and Neglected: Care of the Aged in Scotland
and the United States*. Berkeley, Ca: University of California Press
- Kielland, E. (2001). En drøfting av begrepene privat, offentlig og privatisering. I:
Makt og kjønn i offentlig omsorgsarbeid – rapport fra workshop. Senter for
kvinne- og kjønnsforskning, Universitetet i Bergen
- Kirk, H. (1994). *Da alderen blev en diagnose*. København: Munksgaard.
- Kumar, K. (1997). Home: The Promise and Predicament of Private Life at the End of
the Twentieth Century. In: Weintraub, J. and Kumar, K. *Public and Private in
Thought and Practice*. Chicago & London: The University of Chicago Press
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Larsson, S. (1993). Om kvalitet i kvalitative studier. *Nordisk pedagogik* 4: 194-211

- Lawton, M.P., Moss, M. and Duhamel, L.M. (1995): The Quality of Daily Life Among Elderly Care Receivers. *Journal of Applied Gerontology*, 14 , 2: 150 - 171
- Lohne, V. (1985). Pasienters opplevelse av å bo på sykehjem. *Vård i Norden*. Vår: 238-243
- Lysgaard, S. (2001/1961): *Arbeiderkollektivet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løchen, Y. (1976/1965). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Oslo: Universitetsforlaget
- Malmedal, W. (1998). *"Noen må følge bedre med": om overgrep i sykehjem*. Trondheim: Hovedoppgave i helsefag - Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
- Malterud, K. (1996). *Kvalitativ metode i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Tano Aschehoug
- Marongiu, I. (1994). "Det här är inte ett hem". Om boendet och dess utformning vid fem sjukhem. I: Løvne, M. red. (1994). *Sjukhem – ett eget boende? En studie av fem sjukhem i Stockholm*. FoU-rapport 17. Socialtjänsten Stockholm
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: TANO
- Means, R. (1997). Home, independence and community care. *Policy and Politics*, 4: 409 –419
- Merleau-Ponty, M. (1994/1945). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax
- Miles, M.B. and Huberman, A.M. (1994): *Qualitative data analysis*. Beverly Hills, London, New Delhi: SAGE Publications
- NEM (1996). *Forskning, personvern og samtykke*.
- Nielsen, F.S. (1996). *Nærmere kommer du ikke..... Håndbok i antropologisk feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Nolan, M., Grant, G. and Nolan, J. (1995). Busy doing nothing: activity and interaction levels among differing populations of elderly patients. *Journal of Advanced Nursing*, 22: 528-538

- Norbergh, K., Asplund, K., Rassmussen, BH., Hordahl, G. and Sandman, P. (2001).
How patients with dementia spend their time in a psycho-geriatric unit.
Scandinavian Journal of Caring Science, 15,3: 215-221
- Nord, P. A. og Otterstad, H. K. (1997). Hvordan ønsker man å bo mot slutten av
livet? En undersøkelse blant eldre i en Østlandskommune. *Aldring og Eldre*, 3: 2-5
NOU 1992:1. *Trygghet – verdighet – omsorg*. Oslo: Norges offentlige utredningar
NOVA. Rapport nr. 9
- Nygaard, H. (2002). Sykehjemmet som medisinsk institusjon – et fatamorgana.
Tidsskr. Nor Lægeforen, 8: 823-825
- Nystrøm, A. and Segesten, K. (1994). On sources of powerlessness in nursing home
life. *Journal of Advanced Nursing*, 21: 124 – 133
- O'Brian, M.E. (1989). *Anatomy of a nursing home: a new view of resident life*.
National Health Publishing, Owings Mills, MD
- Oldman, C and Quilgars, D. (1999). The last resort? Revisiting ideas about older
people's living arrangements. *Ageing and Society*, 19: 363 – 384
- Ot.prp. 36 (1967-68). *Om lov om sykehus m.v.*
- Ot.prp. 48 (1985-86). *Om lov om endring i lov av 19. november 1982 nr.66 om
helsetjenesten i kommunene og andre lover*
- Raudonis, B.M. (1992). Ethical Considerations in Qualitative Research With Hospice
Patients. *Qualitative Health Research*, 2, 2: 238-249
- Romøren, T.I. (2001): *Den fjerde alderen. Funksjonstap, familieomsorg og
tjenestebruk hos mennesker over 80 år*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Sarvimäki, A. and Ojala; S. (1994). De äldres livsbetingelser 2: känslan av
sammanhang. *Gerontologia*, 8, 3: 140 -149
- Sarvimäki, A. and Hjelt, C. (1995). De äldres livsbetingelser 3: ensamhet.
Gerontologia, 9, 3: 212 -218
- Saunders, P. (1990). *A Nation of Home Owners*. London: Unwin Hyman

- Schatzman, L. and Strauss; A. (1973). *Field Research. Strategies for a Natural Sociology*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey
- Sellæg, W. Frogn (2002a). Etter handlingsplanen: Hva nå? I *Aldring og livsløp*, 2: 2 – 6.
- Sellæg, W. Frogn (2002b). Handlingsplanen for eldreomsorgen: De gode hensiktene. I *Aldring og livsløp*, 1: 14 – 16
- Shield, R.R. (1988). *Uneasy Endings: Daily Life in an American Nursing Home*. New York: Cornell University Press, Ithaca
- Sixsmith, A. (1990). The meaning and experience of 'home' in later life. In: Bytheway, B. and Johnson, J. (eds). *Welfare and the Ageing Experience*. Aldershot: Avebury
- Slagsvold, B. (1986): *Sykehjemmet - et sosialt system*. Norsk gerontologisk institutt, Rapport 3
- Slagsvold, B. (1992). "Hvorfor trives eldre når de ikke har det godt"? Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt
- Slagsvold, B. (1994): *Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo
- Slagsvold, B. (1998). Variasjoner av sykehjem – variasjoner i rollebegrep. I: Beverfelt, E., Helset, A. og Ingebretsen, R. *Spor etter år. Aldersforskning i Norge gjennom 40 år*. NOVA-papport 15
- Slettebø, Å. (1987) *Sykehjemmet som hjem – opplever beboerne tilfredsstillelse av sine sosiale behov?* Hovedfagsoppgave. Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo
- Sosial- og helsedepartementet (1997). *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten*. I-13
- Sosial- og helsedepartementet (1999). *Sykehjemmets rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester – analyse av alders- og sykehjemsfunksjoner*

Sosialdepartementet (1955). *Innstilling fra komiteen til utredning av boligspørsmålet og andre spørsmål vedrørende omsorgen for de gamle*

Sosialdepartementet (1969). *Innstilling om institusjoner for eldre. Innstilling II fra komiteén for eldreomsorgen*

St. meld. nr. 9 (1974-75). *Om sykehusutbygging i et regionalisert helsevesen*

St. meld. nr. 28 (1999-2000). *Innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000*

St. meld. nr. 31 (2001-2002). *Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen. "Fra hus til hender". Sosial- og helsedepartementet*

St. meld. nr. 34 (1999-2000). *Handlingsplan for eldreomsorg etter 2 år. Sosial- og helsedepartementet*

St. meld. nr. 35 (1994-95). *Velferdsmeldingen. Sosial- og helsedepartementet*

St. meld. nr. 45 (2002-2003). *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene. Sosial- og helsedepartementet*

St. meld. nr. 50 (1993-94). *Samarbeid og styring. (Helsemeldingen). Sosial og helsedepartementet*

St. meld. nr. 50 (1996-97). *Handlingsplan for eldreomsorgen. Sosial- og helsedepartementet*

St. meld. nr. 68 (1984-85). *Om sykehjemmene i den desentraliserte helse- og sosialtjeneste. Sosial- og helsedepartementet*

Statistisk sentralbyrå (2002). *Pleie- og omsorgstjenester. Tabell 1: Plasser i institusjonar for eldre og funksjonshemma 1991-2001*

Statistisk sentralbyrå (2002). *Pleie- og omsorgstjenester. Tabell 3: Bebuarar i institusjonar for eldre og funksjonshemma etter alder, 1992-2001. Kommentarer til tabellen*

Statistisk sentralbyrå (2002). *Statistisk årbok. Tabell 101: Folkemengde, etter alder per 1. januar. Registrer 1999. Framskrevet 2002 - 2050*

Sundt, E. (1975/1869). *Om renligheds-stellet i Norge. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag*

- Syse, A. (1994). Informert samtykke. I: Kjønstad A. og Syse, A. *Helse- rettslige emner*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thorsen, K. (1990). *Hva skiller et hjem fra en institusjon*. GerArt nr. 3
- Tisdale, S. (1987). *Harvest Moon, Portrait of a Nursing Home*. New York: Henry Holt
- Tornstam, L. (1995). *Åldrandets sosialpsykologi*. Rabén Prisma
- Tornstam L. (1996). Gerotranscendence A Theory about Maturing into Old Age. *Journal of Aging and Identity*, 1, 1: 37-50
- Tornstam L. (1997). Gerotranscendence: The Contemplative Dimension of Aging. *Journal of Aging Studies*; 11, 2: 143-154
- Townsend, P. (1965). *The Family Life of Old People*. Harmondsworth: Penguin
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century. *Aging and society*, 1: 5-28
- Tranøy, K.E. (1986). *Vitenskapen - samfunnsrett og livsformer*. Oslo: Universitetsforlaget
- Uppsate, S. E. (2000). *Sykehjem som hjem*. Hovedfagsoppgave. Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo
- Visted, K. og Stigum, H. (1971). *Vår gamle bondekultur*. Bind 1. 3. utgave. Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS
- Wadel, C. (1983): *Dagliglivet som forskningsfelt*. I: Wadel, C. m.fl. *Dagliglivets organisering*, Oslo: Universitetsforlaget
- Wadel, C. (1991): *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord: SEEK A/S
- Weintraub, J. (1997). The Theory and Politics of the Public/Private Distinction. In: Weintraub, J. and Kumar, K. *Public and Private in Thought and Practice*. Chicago & London: The University of Chicago Press

- Zingmark, K., Norberg, A. and Sandman, P-O. (1993). Experience of at-homeness and homesickness in patients with Alzheimer's disease. *The American Journal of Alzheimer's and Related disorders & Research*, May/June: 10-17
- Zingmark, K., Norberg, A. and Sandman, P-O. (1995). The experience of being at home throughout the life span. Investigation of persons aged from 2 to 102. *Int'l. J. Aging and Human Development*, 41, 1: 63-78
- Østerberg, D. og Engelstad, F. (1995). *Samfunnsformasjoner. En innføring i sosiologi*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Østerud, S. (1998). Relevansen av begrepene "validitet" og "reliabilitet" i kvalitativ forskning. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 1-2: 119-130
- Øverenget, E. (2001). *Hannah Arendt*. Oslo: Universitetsforlaget