

Helene Jørgensen Brusevold

Ulikheter gjør en forskjell

Om hverdagen ved en sykehjemsavdeling

Masteroppgave i Sosialantropologi

Trondheim, våren 2011

Forord

Først og fremst vil jeg takke alle jeg ble kjent med ved sykehjemmet, for at dere gav av dere selv og gjorde dette prosjektet mulig for meg. Jeg har lært utrolig mye, på så mange måter, av å være sammen med dere. Tusen takk for alt dere delte av kunnskap og innsikt, som gjorde dette til en opplevelse for livet for meg.

I arbeidet med denne avhandlingen har min veileder Harald Aspen, vært til stor hjelp med sine konstruktive tilbakemeldinger og gode råd. Takk for gode samtaler og verdifull inspirasjon.

Takk til medstudenter for lunsjpauser der vi kunne ha faglige diskusjoner, men også snakke om noe annet enn antropologi, og for at dere viste empati når jeg var frustrert. Det har vært godt å ha noen å snakke med som har gjennomgått den samme prosessen.

Videre vil jeg takke vennene mine, for at dere har vist tålmodighet med alt snakket mitt om avhandlingen, og hatt tro på prosjektet. Tusen takk til Hilde Øygard for at du leste korrektur på avhandlingen! Hvis du bestemmer deg for en gang å skrive masteroppgave, stiller jeg selvsagt opp som korrekturleser!

Videre vil jeg gi en stor takk til familien min, for at dere alltid støtter meg og for at dere har gitt meg pågangsmot underveis. Tusen takk til ”professor”- tanten min for din interesse for prosjektet, og for god hjelp, spesielt i starten av prosessen. En spesiell takk til mamma og pappa, for at dere alltid er der for meg og for at dere har lært meg aldri å gi opp! Tusen takk!

Selv om jeg har fått hjelp og støtte underveis i denne prosessen, er jeg alene ansvarlig for det som står i avhandlingen. Alle feil er mine egne.

Trondheim, 13. mai 2011

Helene Jørgensen Brusevold

Sammendrag

Denne avhandlingen er et resultat av et feltarbeid ved en sykehjemsavdeling, der jeg fulgte hverdagen til de som oppholdt seg på avdelingen. Etter å ha gått gjennom utviklingen av eldreomsorgen i velferdsstaten og deretter vist hvilken litteratur jeg finner relevant for feltet, beskriver jeg metoden jeg brukte for å samle inn data. Etter dette følger en presentasjon av sykehjemmet, som jeg har kalt Solgløtt, før analysekapitlene. Avhandlingen handler om hvordan pasientene, ansatte, pårørende og kommunen som eier sykehjemmet blir påvirket av hverandre, i ulik grad og på ulike måter. Dette foregår gjennom formelle regler og rutiner som legger føringer for samhandlingen, men ikke minst gjennom praksisen som man ofte ikke diskuterer, som ikke overføres verbalt mellom aktørene, men gir en ”felles forståelse”.

Jeg har kalt avhandlingen ”Ulikheter gjør en forskjell”. Denne tittelen peker på at de som har tilknytning til avdelingen har ulik kunnskap, noe som fører til at de også har ulik praksis. Jeg har benyttet ulike begreper når jeg har sett på mitt empiriske materiale, for å kunne vurdere det på ulike måter. Dette er blant annet doxa (Bourdieu 1977) og non- diskursiv kunnskap (Giddens1979), og teorier om varebytte (som Mauss 1995 og Lien 2001) og byråkrati (Weber 2000).

Argumentasjonen som bygges opp gjennom avhandlingen bidrar til å gi en forståelse av de ulike aspektene ved hverdagen på Solgløtt, og hvordan det er uklare grenser mellom dem. Jeg beskriver hvordan de som forholder seg til avdelingen har ulike oppfatninger av hvordan hverdagen ved avdelingen skal eller burde være. De ansatte har ulike formeninger om hvordan de skal løse arbeidsoppgavene, avhengig av hva de har fokus på og hvilken betydning de tillegger omsorgen de gir. Tiden var et viktig aspekt ved hverdagen ved avdelingen, som flere av pleierne lot seg styre av. De var opptatt av hvor mye tid de hadde til rådighet når de skulle utføre en oppgave og om tidsbruken var effektiv. Andre pleiere praktiserte heller en tankegang om hva pasienten ønsket i en gitt situasjon, og lot dette styre hvordan de brukte tiden sin. Dette påvirket pasientenes syn på pleierne, og førte til at noen av dem ønsket å vise at de satte pris på hjelpen de fikk ved å gi de ansatte gaver. Pleierne ved avdelingen hadde mange fysiske pleieoppgaver, mens pårørende kunne ta seg av pasienten på en mer emosjonell måte. Pårørende hadde ikke en like fremtredende rolle som de ansatte, men var likevel viktige for samhandlingen. Dette førte til en diffus grense mellom pasientenes hjem og pleiernes arbeidsplass.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	5
KAPITTEL 1	7
INNLEDNING	7
Hvorfor sykehjem? Min motivasjon	9
Litteraturoversikt.....	10
Hva er studerbart for antropologien?	12
Kapitteloversikt	12
KAPITTEL 2	15
BAKGRUNNSTEPPE: VELFERDSSTATEN OG ELDREOMSORGEN.....	15
Velferdsstatens begynnelse	16
Samfunn	16
Arbeid i bytte mot hjelp	17
Slekt	19
Mellomkrigstiden: Utbygging av eldreomsorgen.....	20
Samhold.....	21
Offentlig eller privat ordning?.....	22
Dagens eldreomsorg: Kvalitet eller kvantitet?	24
KAPITTEL 3	29
RELEVANT LITTERATUR FOR FELTET	29
Kulturteori	30
Flere begrep favner det samme	32
Samhandlingsteori.....	33
Bytteteori.....	34
Byråkratiteori.....	35
KAPITTEL 4	39
METODISKE BETRAKTNINGER	39
Deltakende observasjon som metode.....	39
Min rolle	41
Ethiske valg.....	45
Min deltakelse	46
Anonymisering.....	48
KAPITTEL 5	51
PRESENTASJON AV SOLGLØTT SYKEHJEM.....	51

Generelt om sykehjemmet og beskrivelse av avdelingen	53
Rutiner og praksiser.....	54
Arbeidsantrekk	54
Vakter	55
Rapport.....	56
Pauser	57
Dokumentasjon	57
De ansatte	58
Pasientene.....	59
Introduksjon av ledelsen, pleierne, pårørende og pasienter	60
Pårørende.....	60
Pleierne.....	62
Pasientene	65
Ledelsen.....	65
KAPITTEL 6.....	69
ULIK PRAKSIS	69
Hegemoniet.....	69
Synet på omsorg.....	75
Sykehjemmet som arbeidsplass og hjem	79
Hva de ansatte ønsker å gi til pasientene	87
KAPITTEL 7	89
OPPFATNINGER AV TIDEN	89
" Når man er på vakt"	91
Hva slags bruk av tiden.....	92
"Opplevd tid"	93
"Effektiv tid"	96
KAPITTEL 8.....	101
PLEIERNES TIDSBRUK SOM "GAVE" ELLER "JOB"	101
Takknemlighetsgjeld.....	101
To verdisystem krasjer	107
KAPITTEL 9	111
KONKLUSJON.....	111
REFERANSER	119

Kapittel 1

INNLEDNING

Hverdagen ved Solgløtt har ulike aspekter ved seg, og fortøner seg ulikt for aktørene avhengig av hvorfor man oppholder seg der. Man omgås ulike mennesker og opptrer i forskjellige samhandlingssituasjoner. Solgløtt er en del av et kommunalt senter som gir hjelp til eldre i bydelen. Dette fører til at Solgløtt er underlagt visse formelle, strukturelle rammer, som legger visse føringer for samhandlingen. Alle som forholder seg til Solgløtt, må også forholde seg til disse rammene. I denne avhandlingen vil jeg forsøke å danne et bilde av denne hverdagen og vise hvordan ulike pleiere, pasienter og pårørende har forskjellige forståelser av hvordan dagliglivet ved avdelingen skal eller bør være.

En av pasientene ved avdelingen er sengeliggende og trenger derfor mye hjelp av pleierne. Hun er ganske utagerende, og slår og klyper hvis noen kommer i nærheten av henne. Hun ligger hele dagen og roper fra rommet sitt, sannsynligvis fordi hun ønsker at noen skal snakke med henne. Muhammed og Katrine samarbeider om å stille henne denne morgenen, fordi man bør være to når man skal hjelpe krevende pasienter. De må skifte laken og ta på henne rene klær. Dette blir en kamp mellom pleierne og pasienten, fordi pasienten ikke vil ha hjelp. Etterpå diskuterer Muhammed og Katrine dette på kjøkkenet. "Vi kan ikke bruke makt", sier Muhammed. "Noen ganger må vi det for de vet ikke sitt eget beste", svarer Katrine. "Hun har jo et valg, hun sier nei", mener Muhammed. "Skal vi la henne ligge i avføring da?", spør Katrine.¹

Dette eksemplet viser at de ansatte hadde ulikt syn på hvordan arbeidsoppgavene burde utføres, og hvor mye tid det var nødvendig å bruke på å gjennomføre dem. Muhammed mente at pasienten måtte få velge selv hva hun ønsket hjelp til. Katrine mente at det var deres jobb som pleiere å hjelpe pasienten, selv om hun motsatte seg hjelpen. Diskusjonen dem imellom viser at de har ulike personlige meninger om hva som er etisk riktig å gjøre. Dette eksemplet peker på en situasjon som ikke oppstod ofte, fordi pleierne hadde faste rutiner for hvordan de

¹ Feltnotater, Dagbok 1, side 22, 6.2.2010

skulle utføre jobben sin. Rutinene dekker likevel ikke alt. At pleierne gjør ulike valg i noen situasjoner, fører til diskusjoner. Disse diskusjonene var viktige for å justere praksisen, og var en måte for pleierne å få diskutert det udiskuterbare. Når Muhammed tolket pasientens behov for hjelp annerledes enn Katrine, førte det til en diskusjon mellom dem. Underveis i feltarbeidet var det ett tema jeg hele tiden kom tilbake til. Dette handlet om at pleierne forholdt seg ulikt til oppgavene sine, og at dette hadde innvirkning på de ansatte de jobbet sammen med og også på pasienter og pårørende. Pleierne hadde rom for å kunne ha ulike individuelle tolkninger av arbeidsoppgavene, og kunne gjøre egne valg, men som vi ser av eksemplet gjaldt dette bare til en viss grad. De måtte hele tiden følge de retningslinjene som var bestemt for dem, av ledelsen ved sykehjemmet og av kommunen sykehjemmet ligger i. På denne måten befant pleierne ved sykehjemmet seg i et spenningsfelt mellom et formelt og et uformelt system. På den ene siden var de en del av et byråkratisk system, der lederne la føringer for handlingene deres. På den andre siden fungerte sykehjemmet som et uformelt sosialt system med sosiale relasjoner mellom ulike ansatte, pasienter og pårørende. Dette skapte flere vanskelige situasjoner for pleierne, fordi ikke alle reglene var helt avklarte, eller fordi de var uenige i de føringene organisasjonsstrukturen la for hvordan pleierne skulle gjøre jobben sin. Dette ble etter hvert sentralt i avhandlingen, og problemstillingen utviklet seg til å bli: ***Hvordan har den byråkratiske strukturen ved sykehjemmet innvirkning på pleiernes arbeidshverdag?*** Med *den byråkratiske strukturen* mener jeg de bestemte reglene og rutinene som pleierne må forholde seg til når de er på jobb. Her ser jeg spesielt på hvilket forhold pleierne har til de ulike uformelle sosiale relasjonene som utvikles på arbeidsplassen og hvordan de forholder seg til de byråkratiske strukturene, og prosessene i disse strukturene, som hele tiden foregår og arbeidsoppgavene som skal utføres. Det jeg spesielt fokuserer på ved byråkratiet er rasjonell effektivitet og tidsbruk. Flere faktorer påvirket hvilket fokus de ansatte hadde på jobben de gjorde, og hvor grensene gikk for hva de valgte å gjøre i en bestemt situasjon. Etter at jeg hadde vært ved avdelingen en periode, oppdaget jeg at veldig mange av notatene jeg hadde nedskrevet handlet om de ansattes forhold til tiden, i sammenheng med hvilke oppgaver de skulle gjennomføre. Pleierne hadde ofte dårlig tid fordi de hadde mange arbeidsoppgaver. Det tok mye tid å hjelpe pasientene, og de måtte ta seg tid til å være sosiale med pasientene, snakke med pårørende og være sammen med kolleger i pausene, og de måtte også sette av tid til å gjøre faste oppgaver som å rydde på kjøkkenet eller vaske klær. Pleiernes forhold til pasientene og pårørende, tiden de hadde til rådighet og hvilke formelle regler de måtte rette seg etter som ansatte, var aspekter som hadde innvirkning på hvordan de løste ulike arbeidsoppgaver og situasjoner som oppstod. Disse aspektene utviklet

seg derfor etter hvert til å bli den røde tråden i avhandlingen min. For å anonymisere sykehjemmet og de menneskene jeg møtte der, har jeg valgt å gi det et navn: Solgløtt. Jeg har valgt å se hverdagen ved Solgløtt i størst mulig grad ut fra de ansattes perspektiv.

Hvorfor sykehjem? Min motivasjon

Det er flere grunner til at jeg valgte å skrive om dette temaet. Noe av det som motiverer meg er at jeg lenge har lurt på hva det er som får mennesker til å gå inn i et tungt og samtidig viktig omsorgsykke, der de fleste ikke orker å jobbe i full stilling. Jeg har hatt flere slektninger som har bodd på sykehjem i en periode, og har dermed sett litt av hvordan det er å være pasient på en sykehjemsavdeling. Jeg la da merke til at de ofte var få ansatte på jobb samtidig, og at dette skapte et tidspress fordi de hadde mange oppgaver de helst skulle gjøre samtidig. Jeg ble derfor nysgjerrig på hvordan det er å jobbe på et slikt sted. Hvordan fortøner pleiernes hverdag seg for dem? Jeg ønsket å se avdelingen, jobben som utføres og menneskene der med ”andre” øyne enn kun som en pårørende som kommer innom på besøk. Jeg tenker at denne studien kan være nyttig for alle som er interessert i denne typen tematikk, og at den kanskje kan gi et mer mangfoldig bilde av hvordan livet på en sykehjemsavdeling er, og hvordan forholdet mellom menneskene som oppholder seg der påvirkes av ulike faktorer.

Synet på eldre og hvordan man best tar vare på dem i deres siste leveår endres etter som tiden går og velferdsstaten utvikler seg. Min motivasjon for å studere en sykehjemsavdeling som et sosialt system, har også utspring i at jeg ønsket å se hvordan utførelsen av disse omsorgstjenestene fungerer i dag. Jeg lurte på om omsorgsbehovet og de som trenger hjelp har endret seg i takt med tiden, og hvordan pleierne selv ser på sine arbeidsoppgaver.

I utgangspunktet var jeg interessert i å skrive om arbeidsplass og arbeidsmiljø, med et spesielt fokus på innvandrere og hvordan de tilpasser seg kulturen på arbeidssedet. Det var vanskelig å finne et sted som passet å gjøre feltarbeid med det fokuset. Jeg fikk innpass ved et sykehjem, men det var ikke så mange utenlandske ansatte der, og de som var der var ofte borte fra jobb eller jobbet lite. Etter at jeg hadde kommet en stund ut i feltarbeidet vurderte jeg det derfor til å bli for lite å basere en avhandling på. Denne prosessen førte til en endring av tema, og jeg valgte heller å konsentrere meg om arbeidsmiljø mer generelt, og se på hvordan det var å jobbe på et sykehjem. Hva som innvirker på hvordan man trives på jobb og

hvordan man tenker om arbeidsoppgavene sine, var noen av spørsmålene som skapte den personlige motivasjonen for å skrive denne avhandlingen.

Jeg får også motivasjon av erfaringer og opplevelser fra felten, som jeg ønsker å se ut ifra et antropologisk perspektiv. Her ønsker jeg særlig å se mer på betydningen av tiden, og hvordan den legger føringer for pleiernes handlinger. Hvor mye av pleiernes arbeidsdag er bestemt med utgangspunkt i klokketiden og hva slags og hvor lang vakt man har? Jeg vil også utforske hva som skaper et hjem og hvilken innvirkning byråkratiet har i denne sammenhengen. Får pasientene bestemme selv i sitt eget hjem? Hvor går grensen mellom institusjonen og hjemmet? Rollen man har som ansatt, pårørende eller pasient og hvordan disse kan påvirke hverandre blir også belyst, noen mer indirekte enn andre. Jeg vil også komme inn på hvilke relasjoner som oppstår og utvikler seg mellom de ulike personene, og hva som er verdige grenser for omsorg og derfor er viktige aspekter ved tilværelsen.

Litteraturoversikt

Eldreomsorg er et tema det er skrevet mye om tidligere. Frode F. Jacobsen har skrevet flere artikler om eldre og om sykehjem (Jacobsen 2004, 2008). Disse omhandler hvordan sykehjemmet fungerer som boform. Hvilke muligheter pasientene har til å skape seg et hjem på sykehjemmet, og i hvor stor grad de selv bestemmer over sin egen hverdag er noe av det som er i fokus. Ved sykehjemmet er det mange eldre samlet på samme sted, og man må hele tiden forholde seg til andre pasienter og innrette seg etter andres behov. Det er få klare grenser ved avdelingen mellom hva som er offentlig og hva som regnes som privat. De ansatte må også ta hensyn til byråkratiet, og tenke på at de skal jobbe effektivt i tillegg til at man skal være omsorgsgiver (Jacobsen 2004, 2008). Dette har relevans til mitt tema fordi jeg undersøker hvordan byråkratiet er med på å forme pleiernes arbeidsdag, og hvordan pleierne må ta hensyn til hvilke pasienter de har ansvar for og hvor mye tid de har mulighet til å bruke på ulike oppgaver. Hva slags forhold de menneskene som forholder seg til avdelingen har til hverandre; både kommunen som eiere, pårørende, ansatte og pasienter, er også noe jeg belyser.

Danielsen (2008) diskuterer hva et hjem er og hvordan det skapes. Vi skaper vår identitet ved hjelp av gjenstandene vi omgir oss med (Danielsen 2008:39). Når en blir gammel er det minnene som skaper følelsen av et hjem, fordi en ikke lenger klarer å utføre de oppgavene en

gjorde i hjemmet tidligere (Danielsen 2008:47). Det kan derfor være tungt for eldre å flytte, fordi en ikke får med seg alle gjenstandene sine og må endre på rutinene en har (Danielsen 2008:48). Bjelland har skrevet en del om eldre og alderdom, blant annet en artikkel i Klausen (1984). Her skriver hun om det å bli gammel, at høy alder blir et problem fordi man blir mer avhengig av menneskene rundt seg, en er ikke like selvhjulpen som før. Hun beskriver også hvordan eldre som bor på sykehjem omtaler seg selv, og hvordan de forholder seg til de andre beboerne (Bjelland 1984). Bjelland (1992) har også et bidrag i en NGI- rapport (Norsk gerontologisk institutt). Dette er en av flere rapporter fra NGI. I hennes hovedoppgave (Bjelland 1982) kan vi lese om feltarbeidet hun gjorde på et sykehjem. Her ser hun på hvordan det sosiale livet utspiller seg ved institusjonen, og hvilke relasjoner pasientene får til hverandre. Dette er også tematisert i Jacobsens (1990) hovedfagsoppgave, der han ser på hvordan sykehjemmet fungerer som et sosialt system, og hvordan pleierne samarbeider for å få gjort ferdig alle oppgavene innen vekten er slutt (Jacobsen 1990:43). Han er også opptatt av byråkratiets innvirkning på pleiernes holdning til jobben de utfører (Jacobsen 1990:123).

I Thorsen og Wærness (1999) diskuteres dagens eldreomsorg, og hvordan det kreves at helsetjenestene som leveres skal være effektive. Jeg mener det er viktig å ha kjennskap til disse bidragene til feltet fordi det gir et ”innblikk i” hvordan hverdagen er på en sykehjemsavdeling. Pleierne har mange faktorer som skal tas hensyn til, og mange behov som skal dekkes, både økonomisk og følelsesmessig.

Vike (2003: 189) hevder at det å studere organisasjoner kan gi et like stort utbytte som mer ”klassiske” studier av slektskap i tradisjonelle samfunn. Det kan være vanskelig å få innpass i slike organisasjoner, fordi de kun er åpne for medlemmer (Vike 2003: 189). De fleste vet ikke så mye om hvordan en sykehjemsavdeling er organisert og fungerer, før de blir pårørende til en pasient. Derfor mener jeg det kan være nyttig med studier av helse- og sosialsektoren, for å skape en forståelse av, og kjennskap til, hvordan denne organisasjonen fungerer. Dette var også noe av min motivasjon for å gjøre feltarbeid på et sykehjem. Det fins mange sykehjem rundt omkring i landet, dette er derfor noe de fleste vet hva er. Likevel er denne verdenen litt ukjent. Man får ikke ordentlig kunnskap om hvordan livet på et sykehjem arter seg før man tar seg tid til å gå innenfor dørene og oppleve det selv. Jeg bruker denne litteraturen i avhandlingen ved å se den i forhold til min egen empiri, og forsøker å la dem ”snakke” sammen. På denne måten ønsker jeg å analysere hvordan det er for en pleier å jobbe ved en

sykehjemsavdeling, og peke på hvilke faktorer som kan påvirke relasjonene pleierne har til hverandre og til de andre som har et forhold til avdelingen.

Hva er studerbart for antropologien?

I denne avhandlingen benytter jeg flere ulike teorier og begreper for å belyse den tematikken jeg studerte. Fordi jeg var på sykehjemmet som antropolog og forsker, og hadde en annen faglig bakgrunn enn en vanlig pleier med helsefaglig utdanning, var det lettere for meg å se mer objektivt og med distanse på hvordan det var å jobbe der. En antropolog ser på verden med et annet ”blikk” enn det en sykepleier har fordi man kommer utenfra og kan observere og legge merke til hva som skjer ved sykehjemmet, som pleierne ikke tenker over fordi de befinner seg midt oppe i situasjonen. Man kan vinkle det man oppdager på ulike måter, alt etter hva man ønsker å fokusere på, som organisasjon, byråkrati, pleiere og pårørende. Antropologien handler om studien av det sosiale menneske, og hvordan det samhandler med andre. For å kunne si noe om sykehjemmet som et sosialt system, og for å forstå det sosiale livet som utspiller seg der, var det nødvendig for meg å studere de sosiale relasjonene og se hva som skjedde i praksis. Gjennom deltakende observasjon kom jeg tett på pleiernes arbeidshverdag. Jeg har benyttet ulike begreper når jeg har sett på mitt empiriske materiale, som blant annet doxa (Bourdieu 1977) og non- diskursiv kunnskap (Giddens 1979), og teorier om varebytte og byråkrati. På denne måten har jeg kunnet vurdere materialet mitt på ulike måter. Antropologer har mulighet til å beskrive samhandlingen de observerer og deltar i veldig nyansert. Ved å sammenlikne ulike fenomen kan man få ny kunnskap og forståelse. Jeg hadde flere samtaler med pleierne der vi snakket om ulike innarbeidede praksiser og hendelser som oppstod. Når jeg kommenterte disse situasjonene til pleierne, ble de glade for at jeg så dette og reagerte på det som foregikk. Dermed var det også aspekter ved sin egen situasjon som de selv var klar over, og som de syntes det var bra at ble satt fokus på. Dette gjaldt blant annet at de var få ansatte på vakt samtidig, og at pleierne derfor hele tiden hadde dårlig tid fordi de hadde så mye de skulle rekke å gjøre.

Kapitteloversikt

I kapittel 2 tar jeg for meg utviklingen av eldreomsorgen i velferdsstaten og ser på hvordan utviklingen av velferdsstaten legger føringer for hvordan man ser på eldreomsorgen. Jeg ser denne utviklingen i forhold til den institusjonelle og byråkratiske tiden, og i sammenheng med

samfunn, slekt og samhold. Samfunnsutviklingen har betydning for hvordan sykehjem drives i dag, og jeg ønsker på denne måten å gi en forståelse av hvorfor Solgløtt drives som det gjør.

Kapittel 3 beskriver litteraturen som er relevant for feltet jeg skriver om, og hvilke teorier jeg bruker når jeg senere belyser mitt empiriske materiale.

Kapittel 4 omhandler den antropologiske metoden deltakende observasjon. Her gjør jeg rede for hvordan jeg gikk fram for å innhente informasjon til avhandlingen, og hvilken rolle jeg hadde i felten. Jeg forklarer også hvilke etiske vurderinger jeg måtte gjøre underveis.

Kapittel 5 danner bakgrunn for det empiriske materialet jeg samlet inn, ved å beskrive rutiner og praksiser ved avdelingen. Jeg presenterer også noen av de ulike personene som er innom avdelingen, for å gi et innblikk i hvordan det er å jobbe der og hva slags relasjoner de har til hverandre.

I kapittel 6 er det pleiernes ulike måter å jobbe på som er i fokus. Ved å bruke min empiri viser jeg at pleierne har ulike tolkninger av oppgavene de skal utføre. De har ulike syn på hva man bør fylle tiden og jobben med. Dette påvirker samhandlingen mellom de forskjellige aktørene ved avdelingen.

I kapittel 7 ønsker jeg å vise hvordan tiden og hva slags betydning man legger i den, gir pleierne ulike perspektiver å jobbe etter når de utfører arbeidsoppgavene. Her bruker jeg Weber (2000) sin analyse av begrepet byråkratiet og peker på sykehjemmet som en del av et byråkratisk system, der jeg fokuserer på tidsbruken og den rasjonelle effektiviteten som ser på tiden som noe målbart. Pleierne skal jobbe effektivt, samtidig som de skal gi pasientene forsvarlig og god omsorg. Dette kaller jeg ”effektiv tid”. Pasientene er mer interessert i den ”opplevde” tiden, der man er opptatt av å leve i øyeblikket. Den ”opplevde tiden” jeg beskriver, har likhetstrekk med Wyller (2011) sitt begrep ”opplevd tid”. De ulike betydningene av tiden skaper en ambivalens hos pleierne fordi disse ønskene om tidsbruk ikke alltid samsvarer med hverandre.

Tiden er også sentral i kapittel 8, der jeg ser nærmere på hvordan pleierne bruker tiden når de er på vakt, og hvordan dette påvirker forholdet mellom pleiere og pasienter. Her viser jeg at virkeligheten ved avdelingen er mer sammensatt enn den kan virke ved første øyekast. Noen

pleiere ser på jobben sin som kun de ulike oppgavene de skal utføre, mens andre ansatte forsøker å strekke seg litt lenger for å hjelpe pasientene. Pasientene på sin side ønsker å vise pleierne at de er glade og takknemlige for hjelpen de får, de tenker ikke på at dette er pleiernes jobb som de får betalt for å gjøre.

I kapittel 9 knytter jeg sammen de ulike delene av avhandlingen. Her peker jeg på de sentrale kategoriene jeg har konsentrert meg om i avhandlingen, som forskjellen på et hjem og en institusjon, pleiernes ulike oppfatninger av omsorg, grensen mellom gaver og betalt arbeid, og pleiernes opplevelse av hierarki og likhet på arbeidsplassen. Dette kapitlet danner avslutningen på avhandlingen med en konklusjon der jeg kommer med noen betraktninger om hvordan det er å være pleier og skulle forholde seg til pleietrengende mennesker og deres pårørende, samtidig som man møter krav fra andre ansatte og ledelsen.

Jeg har nå introdusert avhandlingens tematikk, og gitt en forståelse av konteksten jeg studerte. Dette vil jeg undersøke nærmere i kommende kapitler. Jeg har forklart hva som motiverte meg til å ha dette som felt. Jeg har vist at det finnes mye litteratur om temaet, og pekt på hva det er mulig for antropologer å studere. I neste kapittel vil jeg se nærmere på hvordan eldreomsorgen har utviklet seg, og undersøke om dette har innvirkning på hvordan hverdagen er på sykehjem i dag.

Kapittel 2

BAKGRUNNSTEPPE: VELFERDSSTATEN OG ELDREOMSORGEN

”Jeg håper ingen serverer meg saft og juice når jeg blir gammel. Jeg vil helst få velge selv at jeg skal drikke vann” Sofie, pleier.²

I dette kapitlet viser jeg en historisk og kulturell bakgrunn for eldreomsorgen i Norge, og utviklingen av eldreomsorgen i velferdsstaten. Jeg sier også litt om hvordan situasjonen er for eldre i dag. Denne utviklingen relateres til betydningen av samfunn, slekt og samhold, og sees også i sammenheng med synet på tiden som noe institusjonelt og byråkratisk, fordi eldreomsorgen utviklet seg til å bli et mer offentlig, byråkratisk ansvar. Jeg mener det er viktig å gå så nøye inn på denne utviklingen fordi den viser ulike modeller av eldreomsorg, som slektsbasert hjelp og pleie som et offentlig ansvar, og hvordan det med tiden oppstod økende forskjeller mellom disse modellene. Dette har betydning for hvordan hverdagen er ved Solgløtt i dag. Hvordan pleiernes jobb var tidligere, og hvordan den vil bli i fremtiden, var også noe de ansatte viste interesse for, noe de to utdragene under demonstrerer. Dette vil diskuteres mer i kapittel 6.

Trond forklarer meg om skadeforebygging: ”Når en bruker hjelpemidler hjelper det da. Det kan være nok å løfte litt feil når man skal snu pasienten i senga, så kan en få en kink”. Det er altså lett å bli skadet dersom noe ligger i bunnen. ”Vanlige skader er rygg, nakke og skulder etter langvarig løfting og sånn. De som har jobbet lenge måtte løfte alt for hånd. Nå har vi jo hjelpemidler”, sier han.³

Muhammed og jeg står på kjøkkenet og snakker om hvordan det er å bli gammel. Vi lurere på hva som kommer til å bli servert til middag på sykehjem om noen år. Nesten

² Feltnotater, Dagbok 3, side 10, 10.5.2010

³ Feltnotater, Dagbok 2, side 50, 2.5.2010

ingen unge i dag spiser potet lenger, de vil heller ha pasta. "Når denne generasjonen blir gammel, sier vi: Å, gi meg datamaskin, og spiser bare pizza vet du.", sier Muhammed.⁴

Velferdsstatens begynnelse

Så lenge man har hatt lover som regulerte samfunnet, har det også vært lover om omsorg, for at det offentlige skulle avlaste familien som omsorgsgiver (Seip 1994a: 11). Før sykepleieutdanningen ble organisert på slutten av 1800- tallet, brukte man blant annet klostre og hospital til å pleie syke (Nortvedt 2008:18). Man var forpliktet til å hjelpe dem som trengte det. Dersom man måtte velge hvem man ville prioritere å hjelpe, var det de svakeste i samfunnet, barn og fattige mennesker, som hadde førsteretten (Nortvedt 2008:19). Den gang hadde man ikke sykehjem for å passe på eldre. I stedet var det vanlig at familien tok seg av de eldste familiemedlemmene, hadde dem boende hjemme hos seg og pleiet dem og hjalp dem etter beste evne. Ofte bodde man flere generasjoner sammen på gården, og da var det ikke naturlig at de eldste skulle flytte ut (Romøren 2001:160).

Samfunn

Eldreomsorgen var et uformelt ansvar som lokalsamfunnet tok på seg. Slekten og samfunnet rundt den som trengte hjelp var viktige omsorgsgivere. Relasjoner er ofte rangert ut fra nytteverdi, hva man selv kan få tilbake senere (Eriksen 2010:62). Som medlem av et samfunn har alle mennesker ulike regler de må følge og oppgaver de må utføre (Eriksen 1998:56-57). Det offentlige kommer inn i bildet med nødvendige omsorgstjenester først når den nærmeste familien ikke lenger klarer å ha hele ansvaret for det eldre familiemedlemmet alene (Thorsen 1999:79). Historisk kan en dermed se at det offentlige samfunnet har tatt mer ansvar for de eldre etter som årene har gått. Man har fått lover som sikrer de eldres rettigheter (Braut 2005:150).

⁴ Feltnotater, Dagbok 1, side 54, 1.3.2010

Arbeid i bytte mot hjelp

Det fantes et offentlig fattigvesen, som var organisert på to måter. I jordbrukssamfunn var det vanlig at man arbeidet, mot å få kost og losji gratis. I byene hadde ofte kirken en rolle som forsørger, og pengeøkonomien gjorde det mulig å kombinere institusjonell pleie med økonomisk gjenytelse, man måtte betale for oppholdet (Seip 1994a:17). I dag fungerer det også på denne måten, ved at man betaler for tjenestene man mottar. Før reformasjonen var det vanlig å dele gruppen av fattige i to: 1. De arbeidsdyktige hadde i følge loven rett til å få hjelp, og fikk derfor lov til å tigge. 2. De arbeidsuvillige måtte straffes ved å settes i arbeid. Arbeidsløse hadde ingen rettigheter på denne tiden, og en ny inndeling av hjelpesystemet tok form, ved at denne gruppen fikk rettigheter (Seip 1994a:18). Det var vanskelig å definere hvem som hadde ansvaret for de hjelpetrengende når de ikke kunne ta vare på seg selv. Menneskene i lokalsamfunnet kunne ikke ta vare på alle, og det var nødvendig at myndighetene tok større ansvar. Det ble derfor dannet nye fattiglover, som regulerte hjelpen og sa noe om hvem som hadde rett på hjelp og hvem som skulle gi dem det. Det skjedde dermed en byråkratisering av samfunnet. Kirken hadde en stor rolle som omsorgsgiver, de krevde inn ytelser fra innbyggerne i sognet, og omfordelte kontantene, maten og klærne som kom inn og skulle på denne måten hjelpe innbyggerne sine. Datidens syn på fattige førte til at barn, gamle og syke hadde rett på hjelp, andre ikke (Seip 1994a:22-23). De som var arbeidsføre, måtte jobbe hardt, og fikk lite lønn.

Det ble opprettet arbeidshus, der man måtte jobbe under tvang. Alle skulle jobbe, uansett. Det rådende synet på fattige på den tiden var at fattigdom var ens egen personlige feil, og hadde ingen sammenheng med samfunnets økonomi. De som søkte hjelp skulle derfor skremmes og oppdras, slik at de kunne hjelpe seg selv. De arbeidsuvillige ble sendt på tukthus og andre institusjoner, som var en blanding av fengsel og arbeidshus, der det hersket streng disiplin (Seip 1994a:26-27).

På 1800-tallet hadde man en sosialhjelpsstat. Her hadde det offentlige ansvar på mange områder, men delte det også med private aktører, i hovedsak familien. Tidligere hadde alt ansvaret for omsorg ligget på familien. Dette var ikke en universell hjelp, men heller noe som oftest ble tildelt de aller fattigste. Man måtte yte mye økonomisk for å kunne få hjelp av det offentlige, det var derfor ikke for alle. Et av kjennetegnene ved sosialhjelpsstaten ble at private aktører samarbeidet med det offentlige, og slik skapte felles institusjoner som utførte sosiale oppgaver i samfunnet, som å gi pleie og omsorg til eldre. Lovene ble utviklet videre,

tidligere hadde fattiglovene regulert all den hjelp som kunne gis. I 1870-årene ble flere deler av denne utskilt, og man fikk tydeligere helse- og sosiallover istedenfor fattigloven. Dette kunne man se tydelig i helsesektoren, ved at flere grupper fikk tilbud om hjelp, dette var ikke lenger forbeholdt de fattigste fra arbeiderklassen. På denne måten gikk man mot en universalisme, ved å kjempe for at alle skulle ha de samme rettighetene (Seip 1994a:12-13). Mekanismen ble flyttet, ved at ansvaret for tjenestene som tidligere i hovedsak ble utført av familien nå ble overtatt av det offentlige. Etter hvert var det dermed ingen personlig relasjon mellom den som tilbød hjelp og den som mottok den. Pleierne forsøkte å gjenskape denne relasjonen for å gi god, personlig omsorg. Tiden man brukte på å pleie eldre og syke ble derfor sett på som en byråkratisk tolkning av tiden, der man måtte jobbe rasjonelt og hadde regler som regulerte hvem som hadde rett på helsehjelp, som de måtte betale for. Dette er i tråd med Weber (2000) sine tanker om byråkratiet som et effektivt system som gir målbare resultater, der god økonomi er en viktig faktor for at man skal få utført tjenestene på en god måte.

Sykepleieren Nightingale mente at det var viktig at pleierne hadde evne til å observere hvordan pasientene hadde det, og gi dem det de trengte, for eksempel å gi dem mat eller rene klær (Bjørk 2002: 194-195). Pleiernes egne holdninger, som at de var ærlige og oppofrende i jobben sin var viktige egenskaper. Nortvedt (2008: 16-17) skriver om sykepleiefaget at det alltid har vært viktig for pleiere å vise forståelse for hvordan den syke har det, og ikke gjøre noe som kan forverre situasjonen. En viktig del av yrket er å samhandle med pasienter, kolleger og pårørende. En må kunne kommunisere med andre på en god måte (Bjørk 2002:203). Dette kunne en se på Solgløtt ved at pleierne brukte tid på å forklare pasientene hva de skulle gjøre i ulike situasjoner, slik at pasientene var forberedt og kanskje også kunne hjelpe til ved å gjøre ulike bevegelser som gjorde jobben lettere for pleieren. Dersom en pasient for eksempel hadde time hos frisøren, var det greit at pleieren ga beskjed om dette når de skulle gå dit, slik at pasienten visste hvor de skulle. Dette skapte mer forutsigbarhet for pasienten. Andre situasjoner som ofte oppstod og som krevde gode samhandlingsferdigheter hos de ansatte var når noen av pasientene nektet å ta medisinene sine. Da måtte man forsøke å få dem til å forstå at dette var viktig for dem, selv om de ikke selv husket at de trengte dem. Det var også viktig at de ansatte samarbeidet godt, slik at det gikk greit å gjennomføre arbeidsoppgavene man hadde i løpet av vekten. Dette viser den byråkratiske tiden i praksis, ved at de ansatte på Solgløtt måtte planlegge det de skulle gjøre slik at de fikk gjennomført det på den bestemte tiden.

Den katolske ordenen St. Josef vektla at man måtte vise pasienten gode holdninger, som å være empatisk og å opptre omtenkstomt (Nortvedt 2008:17). Pasientenes kunnskap om sin sykdom var viktig informasjon for omsorgspersonene, slik at de kunne gi best mulig pleie (Nortvedt 2008:17). Det rådende synet på pasienter på denne tiden var at man måtte beskytte dem mot bekymringer og uro, og derfor ikke gi dem informasjon om sykdommen (Nortvedt 2008:20). Synet på etikk og pasientens rettigheter har endret seg siden den gang, og er ikke vektlagt på samme måte av helsepersonell i dag. Nå er det en helt motsatt tanke som gjelder, at det er viktig at pasienter får den informasjonen de trenger og har krav på. Man har krav på selvbestemmelse og å bli hørt når det er snakk om ens egen behandling, og å møte respekt for dette fra helsepersonell. De ansatte er viktige brikker for å kunne skape et godt miljø for de eldre (Bjelland 1992:69).

Utover begynnelsen av 1900- tallet hadde flere kommuner fått bygget gamle hjem og pleiehjem, enten kommunale eller private med støtte fra en religiøs organisasjon. Dette var et tilbud til eldre som ikke hadde familie som kunne ta seg av dem (Seip 1994b: 85). Pleiehjemmene ble sett på som en oppbevaringsplass for eldre som trengte omsorg og pleie. Det var vanlig å dele rom med andre, og pleiehjemmene fikk derfor et veldig institusjonalisert preg, fordi man hadde lite plass for seg selv. Det var lite som minnet pasientene om hjemmet deres med deres private eiendeler (Hauge 2005:158).

Slekt

Slekten er viktig for følelsen av tilhørighet der en bor. De eldre var gjerne vant til å omgås mange ulike mennesker daglig, og man hadde ofte store familier som måtte bo trangt på grunn av dårlig økonomi. Slekt hadde dermed en stor plass i de nå eldres liv, fordi de ble veldig knyttet til hverandre. De sosiale relasjonene mellom familiemedlemmene var viktige, og mange eldre har gode minner fra barndommen, preget av samhold og trygghet (Danielsen 2008:38). Eldre tenker ofte tilbake på hvordan livet deres var før, og minnes barndommen og barndomshjemmet. Dette minner dem om hvor de kommer fra, fordi familien var samlet der (Danielsen 2008:42). Selv om de eldre nå bor på institusjon og dette dermed blir hjemmet deres, er det lite som minner dem om det de tenker på som sitt eget hjem. Pasientene føler derfor lite tilhørighet til institusjonen og rommet de har der, fordi det er så upersonlig, det sier lite om deres identitet. Hjemme er en vant til hvordan alt er, man har daglige rutiner som man

følger og bestemmer selv hvordan man vil ha det (Danielsen 2008:36-37). Ved å omgi seg med gjenstander man har et forhold til, er det lettere for de eldre å ta vare på sin egen identitet, fordi de gjenspeiler det livet man har levd og ulike relasjoner man har hatt til andre (Danielsen 2008:41). Dette kunne en se på Solgløtt ved at de som hadde mange personlige gjenstander på rommene sine, som møbler og bilder en hadde et forhold til, trivdes mer på rommene sine og tilbrakte mer tid der enn andre som ikke hadde det slik.

Slekten har betydning for den eldre, også etter at han eller hun ar fått sykehjemsplass. Det forventes at slektninger skal hjelpe hverandre. Omsorgen for den eldre hjelpetrengende faller som regel på den nærmeste familien (Thorsen 1999:75). Slekten står sammen mot omverdenen, de er lojale mot hverandre. Alle bidrar så godt de kan, til fellesskapets beste (Roth og Wittich 1978:359). På denne måten har slekten fortsatt en viktig posisjon i den eldre pasientens liv også når han flytter på institusjon, fordi de kan bidra til at noen av de tidligere rutinene og vanene kan beholdes, for eksempel ved å ta ansvar for at pasienten kommer ut og får gått tur, eller at man leser avisa sammen dersom pasienten har vært opptatt av dette. Dette viser at slekten kan motvirke likhetstrekkene til en institusjonell tid som finnes ved institusjonen, der pasientene ikke får bestemme selv hvordan de vil benytte seg av tiden sin. Ved sykehjem er det institusjonen, og de byråkratiske prosessene bak den, som styrer hvordan pasientene bruker tiden, ved å legge føringer for når det passer best å få besøk, og når man serverer måltider.

Mellomkrigstiden: Utbygging av eldreomsorgen

Det var ikke plass til alle som hadde behov for det på pleiehjemmene, og flere måtte avvises. I mellomkrigstiden ble Oslo kommunes viktigste satsningsområde å bygge flere pleiehjem. Dette ble et samarbeid med frivillige organisasjoner, ved at kommunene hadde ansvar for økonomiske tilskudd til bygging, mens menighetene tok seg av pleieoppgavene (Seip 1994b:86). De fattige hadde førsterett på plassene på gamlehjem eller pleiehjem, men behovet var stort, og mange andre ønsket plass. Det måtte derfor bygges flere pleiehjem og gamlehjem (Seip 1994b:87). Pleiehjem var for de mest pleietrengende, mens gamlehjem var for de som kunne delta litt mer aktivt i pleieutførelsen (Seip 1994b). Det ble opprettet hjem for spesielle grupper, som sjømenn og medlemmer av borgerklassen. Dette førte til at eldreomsorgen etter hvert utviklet seg til å bli en ”universell omsorgsforpliktelse”, ikke lenger forbeholdt de fattige (Seip 1994b:87). Utviklingen av institusjonene kan illustreres av hvordan det ble

betalt. I begynnelsen betalte kommunen for plassen ved institusjonen. Da pensjonsordningen ble innført måtte man bruke denne til å betale for pleien man mottok, kommunen betalte kun for mellomlegget. På denne måten ble brukerne likestilte økonomisk (Seip 1994b:87). I mellomkrigstiden ble det viktig for utbyggerne å skape trivsel for beboerne, ved ikke å bygge for store institusjoner, der man kunne ha et eget rom med sine egne møbler. Samtidig var standarden på hjemmene veldig ulik, mange manglet vann og vask, selv om bad begynte å bli vanlig standard utover 1930- tallet. Hjemmene var beregnet på ulike brukergrupper, derfor hadde de forskjellig standard ut fra hva brukerne forventet. Noen av dem lignet et herberge, beregnet for de aller fattigste. At borgerskapet etter hvert så hjemmet som et alternativ, bidro til at standarden ble hevet, fordi de hadde høyere krav til hva et hjem skulle inneholde enn det fattige og husløse hadde (Seip 1994b:87-88). På bakgrunn av denne utbyggingen fikk tiden man tilbrakte på sykehjem et mer institusjonelt og byråkratisk preg, fordi man måtte betale for plassen, i samarbeid med kommunen som også måtte betale en andel. I tillegg var pleierne mer involvert i hvordan pasientene hadde det, og var opptatt av at de skulle trives. Dette samsvarer med mine funn fra Solgløtt, der pleierne forsøker å skape trivsel blant pasientene. Dette gjør de ved å styre dagen deres slik at de kan delta på felles aktiviteter, som å diskutere nyheter, sitte ute i solen eller å høre på musikk. Dette har likhetstrekk med Weber (2000) som mener at et viktig trekk ved byråkratiet er at man har noe felles å jobbe mot, og at oppgavene er rutinepreget.

Samhold

Bjelland (1992) illustrerer betydningen av trivsel blant beboerne på hjemmet ved å snakke om graden av samhold som oppstår mellom dem. Hun hevder at det er lettere for de eldre å trives i et miljø der de kan finne andre likesinnede, slik som på et aldershjem der man har samlet mange eldre i omtrent samme aldersgruppe (Bjelland 1992:67). Det er viktig for dem å føle at de er en del av et fellesskap, og å finne andre eldre som de har noe til felles med slik at de kan utvikle vennskap og ha et sosialt liv (Bjelland 1992:68). Slik kan en få en mer positiv opplevelse av seg selv, ved at man er ”på samme nivå” som de andre beboerne. Man skaper en tilhørighet til hverandre ved at de alle er i samme situasjon. Denne opplevelsen er det viktig for beboerne å beholde selv om det kan oppstå uenighet dem i mellom (Bjelland 1992:78). Hvordan miljøet utvikler seg og hvor godt samhold det blir mellom gruppemedlemmene, er avhengig av flere faktorer, som hvor godt ansatte og beboere kommer overens. At beboerne bor på samme sted og er mye sammen kan gi dem en felles følelse av

samhold (Bjelland 1992:76). Standarden på aldershjemmene har stor betydning for hvor godt de eldre trives der. Det meste av samhandlingen foregår i fellesrom, der alle har tilgang og kan følge med på hva som skjer. Betydningen av å ha et eget rom der man kan trekke seg tilbake og være for seg selv er derfor meget stor. Likevel er beboernes egne rom ikke helt private, for de ansatte har tilgang her og kan komme inn når de trenger det. På denne måten er det vanskelig for beboerne å holde noe skjult for hverandre, de får lite privatliv (Bjelland 1992:75). Det er viktig å tenke over sammensetningen av beboere, for å prøve å finne noen som har flere fellestrekk og går godt overens. Dersom beboerne opplever at de har mye til felles blir det lettere for dem å skape gode relasjoner til hverandre og tilbringe mye tid sammen. Da har man bedre forutsetninger for å kunne få et godt miljø ved avdelingen (Bjelland 1992:75). Det at myndighetene forsøkte å tilpasse bygningene etter hvilke eldre som var tiltenkt plass der, var derfor positivt for trivselen. De la til rette for at man kunne ha enerom, og bygde ulike hjem til ulike grupper i samfunnet, fordi man hadde forskjellige ønsker om hvordan man ville bo. Samtidig er dette et økonomisk spørsmål, og det er vanskelig å gjøre alle parter fornøyd.

Offentlig eller privat ordning?

På 1930-tallet ble det opprettet en gamlehjemsnemd som skulle lede arbeidet i styringen av hjemmene i Oslo. Fra 1932 ble opptaket til gamlehjemmene sentralisert gjennom Gamlehjemssentralen. På denne måten kunne man fordele søkerne der man syntes de passet best, på en mer effektiv måte enn tidligere. Det offentlige tok dermed mer ansvar for eldreomsorgen, og organisasjonene spilte ikke lenger en like stor rolle (Seip 1994b:88-89). Tiden man brukte på å administrere søkere og hvordan hjemmene ble ledet, fikk dermed en mer byråkratisk karakter.

I etterkrigstiden så man at det offentlige ikke prioriterte eldreomsorgen høyt nok, det var altfor mange som trengte hjelp i forhold til det man hadde kapasitet til å hjelpe. Frivillige organisasjoner kom derfor på banen igjen og samarbeidet med det offentlige. På 1950-tallet ble det utarbeidet en komité som skulle være bindeleddet mellom ansatte i organisasjonene og det offentlige. På denne måten skapte man en myk overgang til en mer offentlig, statlig, eldrepolitikk (Seip 1994b:285). På 1960-tallet hadde disse tankene fått utvikle seg en periode, og nå så man viktigheten av at det offentlige måtte ta størsteparten av ansvaret for eldreomsorgen, og bygge sykehjem og gi de eldre gode tjenester. Det ble satt høyere krav til

utdanning av helsepersonell, og hva slags tjenester de skulle gi. Dette førte til en økende grad av byråkratisering av helsesektoren. Nå begynte man å bygge flere eldreboliger, og gi hjemmehjelpstjenester fordi man så at institusjonene ikke kunne ta imot alle som trengte pleie og omsorg. Det ble foreslått at demente skulle bo på egne institusjoner, skjermet fra andre brukere (Seip 1994b:287). Byggingen av sykehjem ekspanderte stort i 1960- årene. På dette tidspunktet hadde man gått bort fra betegnelsen pleiehjem og brukte heller begrepet sykehjem om institusjonen, fordi pasientene som fikk plass der måtte delta i behandling, ikke bare passivt motta pleie (Hauge 2005:159). På 1970-tallet mente politikerne at aldershjem som institusjon ikke hadde noen fremtid, man skulle isteden satse på hjemmehjelp. Dette ble en utfordring å følge opp, fordi man måtte ta hensyn til brukernes behov for omsorg (Seip 1994b:293). Det foregikk derfor to parallelle prosesser samtidig, ved at man både brukte ressurser på institusjonsbasert omsorg for de som trengte mest pleie, og hjemmehjelp for dem som klarte mye selv. Tanken bak utbyggingen av sykehjemmene var at man kunne behandles der og slik avlaste sykehusene. Det ble en økt prioritering av institusjonsbasert omsorg og medisinsk pleie. Det ble lagt vekt på at sykehjemmet skulle være for pasienter som trengte korttidsopphold for å få behandling. Hauge (2005:160) mener at man i realiteten i stedet gikk ett skritt tilbake og fulgte tankegangen fra tidligere hjem der hovedtanken var å oppbevare de eldre.

Et problem ved aldershjemmene var i følge Seip (1994b) at ingen tok ansvar for å se etter at de eldre hadde det bra. Det ble avdekket mange strenge regler, som bestemmelser om når de eldre fikk legge seg eller gå en liten tur ut. Dette illustrerer at tiden på aldershjemmene ble benyttet på en byråkratisk måte, styrt av faste praksiser og innarbeidede rutiner. Eldre på aldershjem hadde ingen frihet og rettighet til å si fra om hvordan de ønsket å ha det. I tillegg var det få utdannede som jobbet på aldershjemmene, fordi eldreomsorgen hadde lav status, så kvaliteten på omsorgen var lavere enn den burde være (Seip 1994b:299-300). På grunn av befolkningsøkning hadde det i 1980- årene blitt enda flere eldre enn tidligere som trengte hjelp. Kommunene måtte gjøre en stor innsats for å forsøke å hjelpe dem som trengte det, samtidig som de forsøkte å klare seg på et mindre budsjett (Romøren 2001:163). Kommunene hadde dermed et økt fokus på byråkratiet. Fra 1985 endret man synet på sykehjemmene, ved å oppdage at pasientene både måtte kunne behandles og bo der. Dette viste seg å bli vanskelig å gjennomføre i praksis. For å skape et skille mellom behandlingsfunksjonen og institusjonen som bosted, ble det opprettet korttidsavdelinger for dem som kun trengte utredning eller behandling, ikke full sykehjemsplass. På samme tid endret man navnet på institusjonene, for å

avspeile at de hadde fått en ny funksjon som bosted og større fokus på pasientenes helse, ikke kun på oppbevaring (Hauge 2005:161-162). Sykehjemmene var nå blitt helseinstitusjoner. Etter 1994 fikk man statlig støtte fra Husbanken til å bygge sykehjem og omsorgsboliger. På denne måten kunne mange få mulighet til å bo i egen bolig, ved at pleierne heller kom hjem til dem og utførte omsorgstjenestene, enn at de måtte flytte på sykehjem (Ribe og Høyland 2005:120-121). Håpet var at man kunne minske antallet søknader om sykehjemsplass.

Dagens eldreomsorg: Kvalitet eller kvantitet?

I dag har man en ny måte å tenke sykehjemsbygging på. Man deler opp sykehjemmet i mindre enheter med opptil ti pasienter i hver, med fellestjenester. De ansatte får færre personer å forholde seg til, og har kun ansvaret for sin enhet, noe som forenkler blant annet varebestillingen og klesvask (Høyland og Ribe 2005:136-137). Slik var det også på Solgløtt. Man prøver nå å fordele plassene på en ny måte slik at man får brukt plassene på en mer hensiktsmessig og økonomisk måte. Fordi det er så mange som søker om plass, blir det vanskelig å få innpass. Mange av pasientene bor der derfor kun i en kort periode før de dør (Romøren 2001:166). At det er mange eldre som må vente lenge i kø for å få sykehjemsplass er noe man kan lese mye om i media (Se for eksempel Krüger 2010, Seniorsaken.no 2010).

I Norge i dag utgjør sykehjemmet som institusjon en del av velferdsstaten. Det er det offentlige som har i oppgave å hjelpe de som trenger det mest. De fleste har et forhold til dette, enten som pårørende, pleier, eller pasient. Eldreomsorgen i dag er under et stort press, med krav om effektivisering, omorganisering og noen steder også privatisering. Institusjonene har budsjett og mål som skal nås, og alt som gjøres måles i pengeverdi. Det ble fra 2004 vanlig å konkurranseutsette eldreomsorgen. Det er viktig for de ansatte å følge institusjonens budsjett, noe som fører til at de forsøker å spare penger der det er mulig. Samtidig oppstår det et problem fordi ikke alle tjenester er like enkle å måle effektiviteten av. En viktig del av pleiernes jobb, som det blir mindre vekt på når man skal effektivisere driften, er å ta seg tid til å høre hvordan pasientene har det og på den måten skape positive relasjoner. Pasientene skal føle at de ansatte bryr seg om dem, dette kan bidra til at de får en god dag og minske plagene deres. Konkurranseutsettelsen skaper et ensidig syn på omsorgsytelsen ved at kvantitet, hvor mange pasienter man gir plass til, og kvaliteten på tjenestene man leverer, ikke lar seg forene (Valset 1999:35-36). Dette skaper en spenning mellom det moderne byråkratiet og et medmenneskelig syn på pasientene og pårørende, fordi ikke disse er forenlige i et økonomisk

perspektiv. Tiden man bruker på å hjelpe hver pasient måles opp mot den økonomiske gevinsten byråkratiet ønsker at man skal oppnå. Man får dermed et mer byråkratisk syn på tiden. Det utvikles et økende fokus på byråkratiet og hvordan man kan drive eldreomsorgen på en økonomisk forsvarlig måte samtidig som det er effektivt. Her ser en dermed hvordan den byråkratiske tankegangen i praksis fungerer i eldreomsorgen. Dagens eldreomsorg, med ulike verdier som skiller mellom system (kvantitet) og familien (kvalitet), diskuteres i kapittel 6 der jeg tar for meg Rappaports (1979) verdihierarki, og ser det i forhold til Webers (2000) analyse av byråkratiet.

Thorsen og Wærness (1999) stiller spørsmål ved om eldre får den hjelpen de trenger gjennom dagens velferdsordninger. De mener det er nødvendig å vite noe om hvordan de eldre ønsker å bli møtt, hva de trenger hjelp til (Thorsen og Wærness 1999:5). Her ser man en spenning mellom det moderne byråkratiet, med fokus på effektivitet, og det å ta seg tid til å bli kjent med pasientene og la dem få en god opplevelse. Eksempler på dette fra Solgløtt var at man forsøkte å la pasientene bidra med det de hadde ressurser til å klare på egen hånd, selv om det var mer tidkrevende for de ansatte. Noen av pasientene ønsket å hjelpe til og føle at de var til nytte. De ble da sysselsatt med små oppgaver i løpet av dagen når det var aktuelt, ved for eksempel å brette servietter eller legge sammen nyvaskede vaskekluter. Dette gav dem glede i hverdagen fordi det fikk dagen til å gå fortere og de hadde en oppgave å fylle tiden med. Ved å ha mindre fokus på effektivitet og byråkratiske regler, skapte pleierne gode stunder for pasientene. At eldreomsorgen har blitt et større ansvar for det offentlige, har ført til at pleierne har overtatt noen av slektens tidligere oppgaver, som å sysselsette pasientene med oppgaver de vet at de trives med, fordi pleierne er de som tilbringer mest tid sammen med pasientene.

Eldreomsorgen utvikler seg i for tiden i to ulike retninger. 1. Den ene retningen har vekt på at man tar mer utdanning i eldreomsorg og blir eksperter på dette feltet. 2. Den andre utviklingen går i motsatt retning, ved at man utdanner omsorgsarbeidere. Dette er en mer generell utdanning, der man får vite "litt om alt" (Thorsen og Wærness 1999:5). Det er dermed mange pleiere med veldig ulik faglig bakgrunn som nå jobber ved sykehjem. Forfatterne Thorsen og Wærness (1999:5) stiller spørsmål ved om disse endringene fører til bedre pleie av eldre. Flere av de ansatte på Solgløtt var opptatt av dette. Det var i hovedsak sykepleierne, men også vernepleierne når de var på vakt, som hadde ansvaret for at medisinerings ble fulgt opp. Medisinerings ble bestemt av tilsynslegen ved sykehjemmet. Flere av sykepleierne og

vernepleierne uttrykte at det var få fagutdannede pleiere på jobb samtidig, og at det gav dem mye ansvar de ønsket å dele med andre⁵.

Synet på eldre og eldreomsorg endres i takt med at samfunnet utvikles. I dag finnes det flere ulike tilbud til eldre som ikke fantes for hundre år siden. Nå har man dagsentre, hjemmehjelp, omsorgsboliger og sykehjem (Thorsen og Wærness 1999:12). Ofte går disse tjenestene hånd i hånd, ved at man gradvis får mer hjelp fra det offentlige etter hvert som man blir mer pleietrengende. Flere av de ansatte på Solgløtt kommenterte at dette var positivt. De mente at dette kunne være gunstig, fordi man da er kjent på stedet man til slutt bor, ved at man først var ofte på dagsenteret, og så etter en stund blir pasient på sykehjemmet. Samtidig har de ansatte noe kjennskap til pasienten og vet mer om hva denne trenger, fordi de kjente henne før hun ble altfor dårlig til å klare seg selv. Dette kan sammenliknes med hvordan det offentlige og de pårørende kan samarbeide med hverandre ved at de gir ulik hjelp til pasienten på sykehjemmet. På Solgløtt kunne en se dette ved at pleierne og pårørende hadde forskjellige oppgaver. De ansatte hadde ansvar for pleien. De pårørende utførte ulike praktiske gjøremål i hverdagen, slik som å ta med seg pasienten ut på tur eller skaffe dem nye klær. Dette blir i følge Romøren (2001:179) en tilpasningsprosess, der de ansatte vil overta en større del av omsorgen de pårørende har hatt ansvar for, etter som tiden går og pasienten har behov for mer omsorg og hjelp enn tidligere. Det kunne dermed oppstå spenninger mellom det moderne byråkratiet, hvordan sykehjemmet ble drevet, og pårørende, som var pasientenes slektninger. Ansatte hadde ikke den samme omsorgsevnen for pasientene som pårørende hadde, fordi de hadde ulike roller i forhold til pasientene. Pårørende ved Solgløtt sa flere ganger ifra om at de var misfornøyde med hvordan pasienten de var pårørende til ble behandlet av personalet. På samme måte var ikke alle ansatte like fornøyde med hvordan noen pårørende ikke tok hensyn til hvordan de ansatte ønsket å ha det på avdelingen.

Utviklingen av det moderne samfunn som vi har i dag førte med seg mange endringer, som urbanisering og industrialisering. I dag legges det større vekt på individet, mens det tidligere var det kollektive fellesskapet i samfunnet som var det viktigste. Den gang var det viktig at de eldre fikk ro og hvile, man måtte ta hensyn til at de var gamle mennesker som ikke orket så mye. Idealet var at den eldre skulle være passiv, og motta pleie, ikke gjøre noe selv. Man lever lenger i dag enn tidligere, og de eldre i dag har derfor flere livserfaringer og

⁵ Feltnotater, Dagbok 3, side 20, 23.5.2010

forventninger til hva livet bringer enn det som tidligere var vanlig blant eldre. Derfor stiller de også større krav til pleien de mottar (Thorsen og Wærness 1999: 12-13). Ved Solgløtt viste dette seg på flere måter, gjerne ved at pårørende diskuterte saker med pleierne på vegne av slektningene sine som bodde på avdelingen. Et eksempel var en episode som oppstod etter at en pasient hadde brukket lårhalsen. Pasienten ville gjerne gå rundt i avdelingen, ikke bare sitte eller ligge rolig. Dagen før hadde hun dermed falt en gang til, og pleierne hadde da valgt ikke å fortelle dette til datteren som var hennes nærmeste pårørende fordi de ante at hun var uenig i deres avgjørelse i den situasjonen. Datteren var ofte kritisk mot pleierne og reagerte sterkt på at måten moren ble tatt vare på av personalet ikke var bra nok.⁶

I dag er det best å være en ”aktiv eldre”, og ha mange aktiviteter man er med på, akkurat som før man ble pensjonist. Den ideelle alderdommen blir beskrevet som en situasjon der den eldre får bo hjemme i sitt eget hjem lengst mulig, og som klarer seg selv uten å trenge omsorg og hjelp fra det offentlige, som å få tilsendt mat eller å ha besøk av hjemmehjelp. Man skal delta i samfunnet og følge med på det som foregår rundt en. Det er viktig å kunne være selvstendig og uavhengig, ha kontroll over sitt eget liv. Når den eldre kommer så langt at han eller hun behøver hjelp fra helsevesenet, er dette et dårlig tegn på at man virkelig har blitt gammel. Dette er et tydelig signal overfor omverdenen, som man helst vil unngå fordi det ligger så langt fra det rådende idealet. Det er ikke ønskelig å fremstå som hjelpeløs og avhengig av andre. Høyere alder enn før fører også med seg andre sykdommer enn tidligere. Det er nå forventet at man skal bli gammel, mange lever til de er opp mot 90 år. Nå er livsstilssykdommer og kroniske sykdommer mer vanlig. Samtidig kommer det krav fra samfunnet om at man selv er ansvarlig for sin egen helse, det oppdages stadig ny kunnskap som man bør få med seg for å holde seg oppdatert. Det kan dermed skapes et skille mellom de som er ”kunnskapsrike” og de som ikke klarer å henge med i informasjonsflyten, ved at de klarer å følge med i det som skjer og fanger opp ny kunnskap som de etterlever og dermed får bedre helse (Thorsen og Wærness 1999: 14-15). Dette så jeg på Solgløtt ved at flere av de mest friske og aktive pasientene, de som ennå ikke var helt innhentet av demenssykdommen, hadde mye kunnskap om sin egen helse. Noen hadde også jobbet i helsevesenet selv og hadde derfor klare tanker om hva de hadde behov for, hva slags hjelp de trengte og hva de ønsket å gjennomføre selv. I utgangspunktet ønsket ingen av pasientene hjelp med ”normale”

⁶ Feltnotater, Dagbok 1, side 50, 25.2.2010

aktiviteter som å dusje eller å spise, men de fleste godtok det fordi de innså at de ikke kunne mestre det selv lenger.

Jeg har nå vist hvordan velferdsstaten og eldreomsorgen har utviklet seg i Norge, og at sykehjem som institusjon ikke har noen lang historie her i landet. Etter hvert som det offentlige tok over mer av ansvaret for eldreomsorgen, ble også tjenestene mer byråkratisert. Tiden kom mer i fokus, og spørsmål om hvor mye tid man brukte på å gjøre forskjellige oppgaver ble mer fremtredende. Tiden fikk mer preg av det institusjonelle og byråkratiske synet fra Weber (2000) om at man måtte være effektiv og økonomisk og bruke tiden på en fornuftig måte. Fellesskap mellom mennesker har blitt mindre viktig, det er større fokus på individuelle forskjeller og at man må være aktiv selv for å få noe tilbake fra det offentlige. Jeg har satt denne utviklingen i sammenheng med viktigheten av slekt, samfunn og samhold, og vist hvordan dette kom til syne ved Solgløtt.

I neste kapittel viser jeg hvilken litteratur jeg tar utgangspunkt i for å diskutere de sosiale relasjonene mellom menneskene ved Solgløtt.

Kapittel 3

RELEVANT LITTERATUR FOR FELTET

I dette kapitlet gjør jeg rede for hvilken litteratur jeg mener er relevant for å forstå det sosiale livet på Solgløtt, og som jeg vil bruke videre i avhandlingen. Litteraturen som omhandler sykehjem som et sosialt system er veldig omfattende, og jeg har vært nødt til å gjøre nødvendige utvelgelses underveis i skriveprosessen. Jeg tok i første omgang utgangspunkt i klassisk antropologisk litteratur, som Goffman (1967) sitt begrep totale institusjoner. Goffman (1967) mener fengsel og mentalsykehus er gode eksempler på dette. I denne avhandlingen ønsker jeg å vise at dette begrepet kan sees i sammenheng med sykehjemsavdelingen jeg studerte, uten at jeg dermed sammenlikner den direkte med et fengsel eller et mentalsykehus. Jeg benytter Geertz (1993) sine betraktninger om kultur, og undersøker hvordan de kan brukes til å forklare menneskers handlinger. Weber (2000) sitt syn på byråkrati, og da særlig fokuset på rasjonell effektivitet og tidsbruk, brukes hovedsakelig gjennom hele analysen. Etter hvert oppdaget jeg at det fantes mye taus kunnskap blant pleierne, og da vokste også andre teoretikere fram som relevante for det jeg skrev om. Jeg tok da utgangspunkt i Giddens (1979) og Bourdieu (1977), og utforsket hvordan deres syn på kunnskap kunne få meg til å se på mine egne data i et nytt lys. Jeg bruker kulturteori for å differensiere mellom aktørenes handlinger, og viser hvordan kunnskap overføres mellom de ulike personene som oppholder seg på Solgløtt. I tillegg undersøkte jeg hvordan man kan bruke bytteteori for å forstå de sosiale relasjonene som jeg så at oppstod mellom aktørene som befant seg på avdelingen. Disse relasjonene hadde ulik betydning for de ulike aktørene, og ble derfor også spilt ut på ulike måter. Jeg la da særlig vekt på Mauss (1995) som sier at når man får en gave er gjenytelsen viktig for å opprettholde en god relasjon til giveren. I tillegg brukte jeg andre teoretikere, som Appadurai (1986), som ser på gaven mer som en vare man konsumerer, og Lien (2001) som påpeker at gaven henviser til hvilken grad av verdighet og gjensidighet man legger i de sosiale relasjonene.

Jeg har delt kapitlet inn i flere hoveddeler, for å vise hvordan litteraturen kan belyse forholdet mellom menneskene på sykehjemmet på ulike måter. Først kommer en oversikt over kulturteoretikere, deretter går jeg via Goffman, over til bytteteori og til slutt kommer Weber

og byråkratiteori. Jeg har også problematisert hvordan flere ulike begrep kan peke på det samme.

Kulturteori

Geertz (1993:7) bruker begrepet *thick description* for å forklare meningen med en handling. Han mener at kultur er noe offentlig, på samme måte som meninger er det. Samtidig må en vite bakgrunnen for menneskers handlingsvalg, for å vite hvorfor de velger å gjøre som de gjør (Geertz 1993:12). Dersom en har erfart noe av dette selv og dermed har kjennskap til kulturen og meningen bak forskjellige uttrykksmåter, er det lettere å vite hva som egentlig blir sagt (Geertz 1993:10). På denne måten kan en få ny kunnskap om samfunnet og menneskene, fordi en da forstår hva ulike symboler betyr for de som bruker dem (Geertz 1993:27). Alle må på en eller annen måte forholde seg til ulike kulturer og meninger i ens nærhet. Det utvikler seg en kultur ved at man har en sammenheng mellom mennesker som oppholder seg i samme miljø, man finner likhetstrekk i oppførsel og væremåte (Geertz 1993:17). På Solgløtt kunne en se dette ved at pleierne hadde en bestemt måte å utføre oppgavene sine på. Dette var noe alle var vant med, og som det derfor ikke ble stilt særlige spørsmål ved. Dette var spesielt noe nye ansatte kunne reagere på, ved at de gjorde oppgavene på en annen måte enn det man var vant til ved denne avdelingen. Et eksempel på dette var en gang en ung hjelpepleier hadde skrevet en kommentar på et skjema. Hun fikk da streng beskjed av andre ansatte at slik gjorde man det ikke her, hun måtte heller skrive kommentarer på et annet ark, ikke på selve skjemaet. Neste gang dette ble aktuelt gjorde hun det derfor på den måten hun hadde fått beskjed om, og lærte seg på den måten å tilpasse seg den rådende praksisen på avdelingen.⁷ Samtidig var det visse deler av pleiernes arbeidsdag som var felles for omsorgsyrker. Det var for eksempel kjent at man før vekten begynte skulle samles på vaktrommet for å få rapport om hva som hadde skjedd på forrige vakt. Dette var derfor ikke noe de ansatte tenkte over, de bare møtte opp på vaktrommet like før vekten begynte fordi det var der man skulle møtes. Dette kunne en se når nye ferievikarer ble ansatt for sommeren, fordi noen av dem da ikke hadde fått beskjed om at de skulle møte til rapport før hver vakt startet, det hadde ikke de ansatte som gav dem opplæring tenkt på at de ikke visste. Et annet eksempel var dersom noen kom så tidlig på jobb at de heller kom inn på avdelingen for å småprate med de som var på jobb før deres egen vakt startet. Dette ble sett på som litt uvanlig, fordi det ikke skjedde så ofte. Man pleide som oftest

⁷ Feltnotater, Dagbok 3, side 39-40, 14.6.2010

å møtes på vaktrommet eller i garderoben. Denne felles forståelsen har likhetstrekk med Giddens (1979) sin non- diskursive kunnskap, som blir beskrevet under.

For å kunne gi et innblikk i hvordan hverdagen var blant dem som forholdt seg til avdelingen, vil jeg forsøke å etablere et ethos. Ethos er et analytisk begrep som tidligere ble mye brukt av Geertz. Han beskriver dette som en gruppes holdning til livet de lever, et felles syn på moral og et følelsesmessig fellesskap (Geertz 1993: 127). Dette handler om at man må forsøke å finne en fellesnevner i gruppen. Det blir dermed en følelse av at de står samlet mot resten av verden, der de har noe felles som andre ikke forstår fordi de ikke deltar i det samme fellesskapet. Dette begrepet ble i følge Geertz (1993:127) brukt mye i beskrivelse av religion, der ethoset representerte en gruppes livssyn og verdier, uttrykt gjennom gruppens levemåte. Man kunne bare bruke religiøse symboler til å lagre mening, dette skapte dermed en relasjon mellom verdensbilde og moral (Geertz 1993:127). Geertz sitt syn på religion har vært dominerende i antropologien helt siden 1960- tallet (Eriksen 1998:289).

Begrepet ethos kan i stor grad knyttes til Bateson (1958) som definerer dette som den felles følelsesmessige opplevelsen i kulturen. Dette er noe aktørene har en felles forståelse av, de deler samme syn på livet og hvilke holdninger som er korrekte og vanlige å ha. Dette legger føringer for oppførselen deres (Bateson 1958:119). Individene blir dermed påvirket av den rådende kulturen, ved at man har ulike følelsesmessige reaksjonsmønstre som er mer korrekte enn andre (Bateson 1958:32). Det blir dermed en følelse av at de står samlet mot resten av verden, der de har noe felles som andre ikke forstår fordi de ikke deltar i det samme fellesskapet, de deler ikke ethoset (Bateson 1958:199-120). Hvor sterkt ethoset blir, avhenger av gruppens grad av samhold. Dersom dette er en stabil gruppe mennesker, der man møtes jevnlig og over lang tid, er ethoset ekstra sterkt og skifter sjelden karakter. Når det gjør det vil det skje over en lang tidsperiode, fordi systemet er så innarbeidet hos deltakerne. Alle kjenner til de innarbeidede vanene, og det oppstår derfor en egen kultur innad i gruppen (Bateson 1958:120-121). Dette kan også anvendes i forhold til Solgløtt som et sosialt system fordi dette er en relativt stabil gruppe, der de samme menneskene forholder seg til hverandre over lang tid. Det utvikler seg derfor ideologier og rådende syn på hva som er rett og gal oppførsel blant pleierne, pårørende og pasienter.

Giddens mener man har en felles kunnskap, som deles mellom alle som evner å forstå den. Dette er kunnskap man har uten å vite det eller uten å spørre seg om det. Man tenker ikke bevisst over ulike handlinger, man bare utfører dem slik man vet det skal gjøres fordi alle gjør det samme på den samme måten (Cohen 1987:286-287). Denne kunnskapen kan ses som et sett med regler som man har lært seg gjennom samhandling med andre, der alle følger de samme reglene (Cohen 1987:286). Non-diskursiv kunnskap er ikke-verbal kunnskap som gjerne eksisterer i sosiale institusjoner (Giddens 1979:24). Diskursiv kunnskap er det motsatte av dette, der man er klar hva slags kunnskap og evner man har, og klarer å uttrykke dette slik at andre forstår (Cohen 1987:286). Den diskursive kunnskapen befinner seg innenfor et avgrenset område. De som befinner seg her deler samme syn på kunnskap, den er kontekstuell. Man har mulighet til å utvikle denne kunnskapen dersom man bruker den bevisst, fordi man da kan skape endring ved å lære av hverandre (Cohen 1987:288). Giddens (1979:25) mener at man må se denne diskursive kunnskapen i sammenheng med menneskene rundt en for å forstå hvor viktig denne kunnskapen er.

Giddens sin diskursive og nondiskursive kunnskap har likhetstrekk med Bourdieus (1977) doxabegrep. Dette viser til en internalisert praksis, nondiskursiv kunnskap, som man gjenkjenner og viderefører i sosial samhandling med andre. På denne måten blir doxa en stabil del av det sosiale livet innenfor de grensene som er satt, og påvirker dermed de involverte menneskenes syn på virkeligheten (Deer 2008:121). Den ”naturlige” oppførselen blir reproduisert i institusjonen ved at nye mennesker tar den i bruk. Doxa blir dermed kunnskap man har intuitivt, som man ikke stiller spørsmålstegn ved, fordi man regner med eller erfarer at det er slik det skal være (Bourdieu 1977:164).

Flere begrep favner det samme

Disse kulturteoriene kan ses i sammenheng med det jeg har kalt Goffmans samhandlingsteori. Man kan trekke paralleller mellom Bourdieus (1977) doxabegrep og beskrivelsen Goffman (1967) gir av livet på en total institusjon, ved at pasientene deltar i hverandres hverdagsliv, og deler felles sosiale opplevelser. Giddens (1979) sin nondiskursive kunnskap viser seg også i Goffmans (1967) syn på institusjoner, der alt pasientene gjør bør skje på samme måte hver gang, og alle får med seg hva som skjer med de andre. Her har man dermed flere begrep som fanger det samme. Dette kan være problematisk fordi det kan være vanskelig å skille dem fra hverandre siden de har flere likhetstrekk. På samme tid er menneskers praksis ulik i den

forstand at man må vurdere hva man skal gjøre ut fra hvilke situasjoner som oppstår. På Solgløtt viste dette seg ved at det ofte var få personer på vakt samtidig, og man var derfor noen ganger avhengig av å måtte gjøre individuelle valg og vurderinger i episoder som oppstod fordi man ikke hadde noen man kunne diskutere situasjonen med der og da. Fordi man jobber med mennesker og ikke maskiner, er det ikke slik at alt skjer på samme måte hele tiden, eller at alt kan læres og planlegges på forhånd. For analysen trenger man derfor ulike begrep for å fange opp de små forskjellene, men dette er ikke like nødvendig for praksisen fordi denne beskrives ytterligere i analysen. Antropologi er velegnet for å studere slike samhandlingssituasjoner, fordi man som antropolog har evne til å se dem fra ulike vinkler, og sammenlikne de dataene man finner med det som allerede er funnet. Man kan i dette tilfellet veksle mellom å ha hovedvekt på organisasjonens struktur, byråkratiets rammebetingelser, pleiernes oppfatning av pasientene og oppgavene de skal hjelpe dem med, eller pårørendes oppførsel og rolle på avdelingen.

Samhandlingsteori

Noe av det som er grunnleggende i moderne samfunn er at man forholder seg til ulike steder og myndigheter, fordi man oppholder seg på forskjellige steder i løpet av dagen. Man sover, leker og arbeider ikke på samme sted (Goffman 1967:13). Det sentrale ved totale institusjoner er at de bryter ned disse skillelinjene. Alt man foretar seg skjer på samme sted, med en gruppe andre mennesker i nærheten. Alle rutinene som foregår i løpet av dagen er fastlagt på forhånd. Alle behandles likt ved hjelp av formelle regler som personalet følger (Goffman 1967:13). En har et byråkratisk system, der reglene blir fastsatt av ledelsen. Det viktigste for institusjonen er å oppnå effektivitet (Goffman 1967:13). Kontakten mellom menneskene som holder til på institusjonen og omverdenen utenfor er begrenset fordi institusjonen gjerne er omgitt av låste dører eller gjerder rundt bygningen (Goffman 1967:12). På denne måten skapes et skille mellom den lille gruppen av ansatte som jobber der, som kan bevege seg ut av denne verdenen og inn i omverdenen der de lever sine liv, og de som bor på institusjonen. De som bor der kan ikke selv velge hvilke aktiviteter de ønsker å delta på, de må gjøre det som blir tilbudt dem på det tidspunktet det er aktuelt for de ansatte å gjennomføre dette. De blir hjulpet av de ansatte til å delta, og får på denne måten samvær med de andre pasientene (Goffman 1967:13-14). På Solgløtt kunne dette sees ved at pasientene var en del av et fellesskap de ikke hadde valgt selv, som de hele tiden måtte forholde seg til fordi alle aktiviteter, om det var måltider, avslapning i stua eller gudstjeneste, foregikk i nærvær av mange av de samme

menneskene. Pleierne hadde arbeidsplaner som de fulgte hver dag (Se eksempel i kapittel 6). Disse var planlagt i stor grad etter klokken. Her var det skrevet opp hvem som hadde ansvaret for hvilke pasienter den vakten, og om noen av dem skulle dusje eller gjennomføre andre aktiviteter som krevde en ekstra innsats av pleierne, som å følge dem til frisøren eller fotpleieren. Disse aktivitetene kunne være belastende for noen av pasientene fordi de ble forvirret når de kom ut av de låste dørene på avdelingen og ikke kjente igjen omgivelsene sine, eller at de ikke ønsket å dusje når det var satt av ekstra tid til det. Dette ble dermed også krevende for pleierne, som i slike situasjoner kanskje måtte revurdere planene sine, fordi man ikke kunne påtvinge pasientene aktiviteter de ikke ønsket å delta på. De ansatte står dermed i en autoritær posisjon i forhold til den gruppen som bor på institusjonen, fordi de ansatte kan fatte beslutninger på deres vegne uten at de bestandig får uttale seg først (Goffman 1967:15). Goffman illustrerer i praksis Webers tanker om byråkratiet, gjennom å vise at det er viktig å følge faste rutiner og jobbe effektivt for at en total institusjon skal fungere på en god måte. I denne avhandlingen ønsker jeg å vise at Goffmans begrep kan sees i sammenheng med sykehjemsavdelingen, uten at jeg sammenlikner det med Goffmans fengsel og mentalsykehus, fordi et sykehjem er en annen type arena som pasientene ikke kan flytte ut fra.

Bytteteori

Mauss (1995:29-30) hevder at man har ulike plikter man bør følge når det gjelder å gi og motta en tjeneste eller en gave. Man holder orden på hva man har gitt til hvem, og forventer da å få noe tilbake. På denne måten blir det obligatorisk å gi en gave, selv om det skal være frivillig, fordi noe annet ville være umoralsk (Mauss 1995:11). Det å gi gaver har en integrerende effekt, ved at gaven skaper et vennskapsbånd, en felles følelsesmessig og personlig allianse, mellom giver og mottaker av gaven. Dersom man får en gave, må man må yte noe tilbake, for å vise takknemlighet overfor giveren (Mauss 1995:52-53). Det forventes at man viser høflighet og aksepterer en gave, og unngår å havne i takknemlighetsgjeld ved gjerne å gi noe enda mer verdifullt tilbake til giveren (Mauss 1995:191-192).

Appadurai (1986:3) studerer hvordan varer som utveksles blir objekter med skiftende økonomisk verdi. Varene blir kontrollert av giver og mottaker, samtidig som båndet mellom dem blir oppløst når varen får en ny eier (Appadurai 1986:24). Gjenstanden får dermed ny betydning avhengig av tid og sted. Han mener man må se på forbruk og varer som en måte å forstå sosiale relasjoner på (Appadurai 1986:31). Ved at varene skifter eier får de en sosial

rolle for aktørene (Appadurai 1986:35). Gjenstandene får dermed både en økonomisk og en moralsk verdi, ved å vise hvilke verdier som er viktige i samfunnet ut fra hvilke varer det er mulig å kjøpe og selge, og til hvilken pris. Dette kan overføres til det sosiale systemet ved Solgløtt ved at pleiernes arbeidsoppgaver og tjenestene de utfører er standardiserte varer som pasientene kjøper, som dermed er med på å forme deres liv.

Malinowski (2002) beskriver varebytte, kalt kula, på Ny Guinea. Dette er en lang tradisjon, der man følger visse regler og ritualer. Her foregår det kontinuerlig bytter av to typer varer. Man beholder varen en kort stund før man gir den videre, og får da en annen vare tilbake (Malinowski 2002:81). På denne måten stopper aldri varene å sirkulere, og de som deltar slutter aldri å være deltakere, fordi man hele tiden har en relasjon til de andre deltakerne og til varene (Malinowski 2002:83). Kulahandelen blir en måte å vise gjensidighet på, ved at man hele tiden utveksler varer med hverandre.

Lien (2001:96) hevder at man i Båtsfjord i Finnmark bruker det uformelle varebyttet som en indikasjon på om man er godtatt av de andre innbyggerne på stedet. Ved å bytte til seg varer og tjenester og gi hverandre matgaver blir man inkludert i fellesskapet i samfunnet, og opprettholder et sosialt nettverk. Ved å gi en gave viser giveren mottakeren at han vet mottakeren vil sette pris på gaven han får. Det foreligger derfor ikke automatisk et krav om gjenytelse for å opprettholde de sosiale relasjonene. Gavebyttet handler heller om å vise hverandre verdighet (Lien 2001:97). Det ligger derfor et budskap om gjensidighet i gaven.

Byråkratiteori

Weber forsøkte å forstå den vestlige verden, og hvordan kapitalismen fikk konsekvenser for menneskers levemåte (Weber 2000:XVII). Byråkratiet og kapitalismen styrte samfunnet. Individene ble en liten del av et stort spill, og de mistet dermed oversikten over hva som foregikk rundt dem (Weber 2000:XXI). Vestlige institusjoner var preget av et sterkt fokus på effektivisering og byråkrati, profitorientering og logisk rasjonalitet (Weber 2000:XIX). Dette kunne en se på sykehjemmet ved at man hadde rutiner man fulgte, fordi dette var en effektiv måte å jobbe på. Hva som er lov å gjøre med et annet menneske er lovregulert. Man skal ikke la seg styre av følelser når man behandler andre mennesker (Weber 2000:128). I byråkratiet er det viktig å dokumentere skriftlig det man foretar seg, og ta vare på denne dokumentasjonen (Weber 2000:108).

Man ansetter kun personer som oppfyller kravene arbeidsgiveren setter, man må følge byråkratiets lover (Weber 2000). Det forventes at man er lojal og yter maksimalt for arbeidsplassen, og jobber lange dager. Til gjengjeld får man en trygg jobb (Weber 2000:110). Man får utbetalt lønn i forhold til hvilken posisjon man har i organisasjonen, ikke hva slags oppgaver man utfører. Statusen måles ut fra hvor lenge man har jobbet der. Det er vanlig å klatre i hierarkiet, slik at man får en høyere status og en stilling høyere oppe i organisasjonen når man har jobbet der en stund (Weber 2000:114-115). I et byråkrati er det viktig å ha god økonomi. Man må betale for de tjenestene man har behov for, samtidig som byråkratiet trenger penger for å drive det administrative arbeidet (Weber 2000). Det er mer lønnsomt å utføre oppgavene på en byråkratisk måte, enn å få frivillige til å utføre dem individuelt. Byråkratisk tankegang er mer korrekt og lettere å gjennomføre fordi man samarbeider mot et felles mål (Weber 2000:126). Dette kunne en se på Solgløtt ved at de som hadde jobbet der lenge og hadde lang erfaring fra jobben som pleier kjente arbeidsplassens rutiner og pasientene og de ansatte der på en annen måte enn de nyansatte. Derfor hadde de også høyere status fordi de satt inne med mye kunnskap og erfaring i yrket sitt som de uerfarne ikke hadde. Det var derfor lettere for de erfarne pleierne å utføre arbeidsoppgavene selv, framfor å forklare og lære dem bort til de unge vikarene som er der for en kort periode, fordi de selv gjorde det på en mye raskere og bedre måte. Dette kan illustreres med det Weber (2000:127) sier om at i den moderne vestlige verden skal alt skje så hurtig og effektivt som mulig. Man kunne se byråkratiet i praksis ved sykehjemmet ved at alle tjenestene måtte betales for. For å kunne tilby gode tjenester, måtte ledelsen få inn nok penger til å kunne drive organisasjonen på en forsvarlig måte. Ledelsen har stor innvirkning på byråkratiet, fordi de har ansvar for økonomien.

Det finnes ulike idealtyper innenfor byråkratiet. Dette er hypotetiske og abstrakte rammer og eksisterer derfor ikke i virkeligheten. Disse idealtypene brukes av Weber for å kategorisere menneskers handlinger (Weber 1992). I et legalt herredømme har myndighetene laget regler som alle følger. Det er et autoritetsforhold der man forholder seg til reglene som gjelder framfor personene som gir ordrene, fordi reglene bestemmer hva som skal skje. Tildeling av roller og arbeidsoppgaver, og beregning av hvordan jobben skal gjøres er vektlagt. Det uformelle som skjer i løpet av arbeidsdagen og som får innvirkning på de ansattes individuelle valg i forhold til hvordan de best løser arbeidsoppgavene sine, er ikke fremhevet. Stat og kommune er typiske eksempler på legale herredømmer, der byråkratiet fungerer fordi de

ansatte er disiplinerte og gjør de oppgavene de er satt til og følger de reglene som gjelder i bedriften (Weber 2000:91-92). Å ha regler som man følger er et av de viktigste kjennetegnene ved byråkratiet. På denne måten oppnår man målbare resultater (Weber 2000). Weber sier at byråkratiske autoritetsformer blir stadig mer aktuelt, da det er de som "holder hjulene i gang" og står for driften av institusjonene i samfunnet (Weber 2000:93). Et av kjennetegnene ved byråkratiet er at det er organisert i et hierarki, der de som befinner seg på toppen har mest makt. I byråkratiet er det ikke individene som er i fokus, men heller de administrative oppgavene de utfører, som gjør de ansatte til eksperter på deres felt (Weber 2000:110-111).

Tidsbegrepet har også stor betydning. Dette behandles i kapittel 7.

I dette kapitlet har jeg vist ulike teorier og litteratur som er aktuelle innenfor feltet jeg skriver om. Dette vil fremgå i de senere kapitlene, der jeg med bakgrunn i denne litteraturen og mitt empiriske materiale drøfter hvordan de ulike menneskene med tilhørighet til Solgløtt forholder seg til avdelingen på ulike måter. Her spiller både pleiere, pasienter, pårørende og eierne av sykehjemmet en rolle. Noen pleiere legger vekt på likhet, at alle pasientene skal behandles likt og at alle pleiere gjør de samme oppgavene. Andre ser pasientene som individer med ulike behov, der tiden pleierne bruker i "hjemmet" deres er sentralt for hvordan pasientene oppfatter pleien de mottar. I neste kapittel vil jeg gjøre rede for hvilken metode jeg har brukt for å få tak i informasjon, og hvilke vurderinger jeg har gjort på bakgrunn av denne.

Kapittel 4

METODISKE BETRAKTNINGER

Deltakende observasjon brukes i antropologien til å finne data om det man studerer. Hepsø (1990:7) sier at ”De fleste sosiale systemer virker kaotiske, en viktig del av antropologens oppgave blir å forsøke å finne en rød tråd i kaoset”. Dette gjøres ved at man lager en forenklet modell av samfunnet man studerer, der man tar utgangspunkt i de viktigste trekkene man finner (Hepsø 1990:7). Ved å bruke den antropologiske metoden deltakende observasjon har jeg prøvd å finne systemer ved det jeg først oppfattet som kaos. Etter som jeg ble bedre kjent med hvordan systemet fungerte, ga det meg mer mening. Noen av de viktige sidene ved det sosiale livet ved avdelingen kom etter hvert fram i notatene mine. Det fremtredende var hvordan de ansatte forholdt seg til arbeidsoppgavene sine og tiden de hadde til rådighet, og hvordan dette preget hva slags relasjon det var mellom de ulike personene som oppholdt seg der: ansatte, pasienter og pårørende.

Hensikten med dette kapitlet er å gjøre rede for hvilken metode jeg har benyttet og å vise hvordan jeg har innhentet og behandlet dataene jeg bruker. Jeg redegjør for hva deltakende observasjon er, og viser på hvilke måter jeg har samlet inn data. Jeg beskriver hva slags rolle jeg hadde i felten, og forteller om etiske vurderinger jeg måtte gjøre.

Deltakende observasjon som metode

Almklov (2008) beskriver deltakende observasjon som en kombinasjon av det å delta mest mulig og samtidig ha en distanse for å kunne observere og reflektere over de data man får. Denne metoden er dermed en måte å tilnærme seg virkeligheten på, gjennom feltarbeid og senere analytisk. Det er ikke alt man kan oppdage ved hjelp av et spørreskjema eller spørsmål i et formelt intervju, slik som relasjonene menneskene på avdelingen hadde til hverandre. Briggs (1986) hevder at forskeren får en falsk trygghet ved å benytte intervju, fordi han tror han har kontroll over informasjonen han får (Briggs 1986:39). All form for kommunikasjon er en sammensatt situasjon. Et intervju er i følge Briggs (1986:41) ikke en naturlig setting fordi man har ulike normer som gjelder for intervjusituasjonen, alt fra hvem som kan delta i den og

hva slags informasjon man skal ha tilgang til. Ved å delta i de ansattes hverdag og slik lære dem å kjenne nærmere, kunne jeg lettere få tilgang til og forstå de temaene de var opptatt av. Det var viktig for meg å delta i ulike deler av de ansattes hverdag, slik at jeg kunne forstå best mulig hva jobben deres gikk ut på, både på godt og vondt. Jeg prøvde altså å tilnærme meg kulturen ved hjelp av hermeneutikk, fortolkende metode, ved å leve meg inn i det som skjedde. Fangen (2004:29) sier at når man benytter deltakende observasjon må man delta og engasjere seg i det som skjer. Dataene som samles inn blir troverdige når du som forsker ikke påvirker det som skjer. For at de du studerer ikke skal legge merke til deg eller tenke at de blir vurdert fordi du er forsker, må du delta som et helt menneske (Fangen 2004: 29-30). Når jeg utførte de samme oppgavene som dem, fikk jeg en anelse av hvordan det å gjøre disse oppgavene opplevdes for dem. Ved å observere hvordan de ansatte samhandlet med hverandre og med pasientene, fikk jeg informasjon om hvordan de oppfattet seg selv og sin hverdag. Jeg la merke til hvordan de ansatte selv satte i gang med aktiviteter, slik som avislesing, hva de sa og gjorde, og hvordan de plasserte seg i rommet i forhold til hvor pasientene oppholdt seg. Gjennom deltakende observasjon fikk jeg derfor erfaring og innsikt i hvordan det var å være ansatt på avdelingen, de ansattes opplevelse, som jeg kunne gått glipp av ved å bruke en annen metode. Finn Sivert Nielsen (1996:41) skriver om feltarbeidet at ”Du er ”på jobb”, men du har ikke noen ”fritid”. Du er ”forsker”, men du er forsker med hele deg: feltarbeidet er en opplevelse som *angår deg* på en helt annen måte enn laboratoriearbeid, kildegranskning og matematiske ligninger”. Dette er også noe Cerwonka (2007) har fokus på ved at hun er opptatt av at man får kunnskap gjennom læring, dette er ikke noe konstant. De følelsene man får i løpet av feltarbeidet er en del av metoden, fordi man får kroppslige erfaringer underveis i prosessen (Cerwonka 2007). Selv om jeg gjorde feltarbeid i Norge, møtte jeg likevel ulike utfordringer. I begynnelsen av feltarbeidet følte jeg veldig behov for å få innpass i gruppa, og at jeg måtte gjøre jobben på en riktig og god måte. Jeg lurte ofte på om jeg jobbet saktere i forhold til de andre, eller om jeg for eksempel hadde gjort en dårlig vurdering ved å la en av pasientene få bestemme selv hva hun skulle gjøre istedenfor å presse henne til det jeg mente var rett i en bestemt situasjon. Jeg hadde aldri jobbet på sykehjem før, kun besøkt slektninger som bodde på sykehjem en periode. Det var derfor mange nye inntrykk og mye jeg måtte lære. Noe av det nye jeg måtte forholde meg til, var slikt som kateterisering, medisinbruk, og å samhandle med demente som gjerne kunne ha hallusinasjoner.

Hastrup (1995:156-157) understreker at når man som antropolog skriver en etnografi, kan man aldri ”kjenne” det subjektet man studerer: ”nor can we ’understand’ them, as if they were

truly objects; what we, as ethnographers, can know, is the space that they are prepared to share with us". Hastrup sier videre at når man som antropolog gjør feltarbeid, må man forsøke å bli en del av denne virkeligheten, og være fysisk til stede i den virkeligheten man studerer (Hastrup 1995:156-157). Til tross for at man oppnår denne geografiske nærheten ved å delta i deres virkelighet, er det likevel en kulturell avstand mellom antropologen og dem han studerer. De har sin egen subjektive oppfatning av verden, som antropologen aldri kan få fullstendig kunnskap om fordi han kommer utenfra (Hastrup 1995:156-157). Jeg kan altså forstå hvordan de ansatte utfører jobben sin, og at pasientene kan reagere på ulike måter på jobben de ansatte gjør. Men jeg kan likevel ikke forstå fullt og helt hvorfor de ansatte løser oppgavene sine på de måtene de gjør, fordi jeg ikke er pleier. Jeg har heller aldri vært 90 år og pleietrengende og avhengig av andres hjelp. Det er grenser for hvor langt jeg kan strekke meg for å forstå hvordan hverdagen på sykehjemsavdelingen fortøner seg, vi er ulike mennesker og jeg kan derfor aldri få fullstendig innsikt i deres erfaringer.

Min rolle

Jeg valgte å ha et sykehjem i Norge som felt, og gjennomførte feltarbeidet i tidsrommet 25. januar til 8.juli 2010. Jeg hadde på forhånd tenkt å presentere meg selv på et personalmøte, men fikk beskjed om at studenter ikke fikk være med på møtene. Den første dagen min i felten begynte jeg på formiddagen, og kom derfor utenom "samlingstid" som matpausene og rapportene på vaktrommet kunne regnes som. Derfor ble det til at jeg heller presenterte meg kort den andre dagen jeg var der, like etter rapporten til dagvakten, for da var alle som var på vakt samlet på ett sted. Alle som satt på vaktrommet den morgenen lurte på hvem jeg var, og det var dermed naturlig å forklare det da. I tillegg til at du skal bli kjent med menneskene i felten skal de du studerer også bli kjent med deg (Nielsen 1996:41). Siden jeg var der som antropolog følte jeg at jeg aldri helt ble en naturlig del av de ansatte jeg studerte, fordi de også var klar over at jeg var der som antropolog, jeg var ikke en vanlig ansatt eller student. Dette påvirket mitt forhold til de ansatte, og måten de så på meg. I begynnelsen av feltarbeidet følte jeg meg ofte vurdert, fordi flere av de ansatte var skeptiske til at jeg var der. De syntes at det var litt skummelt at jeg gikk rundt og observerte og tok notater i løpet av arbeidsdagen deres, og at jeg skulle skrive om dem. Hastrup (1995:140) mener at man som antropolog får tilgang til livet man studerer slik det virkelig er, men at dette kan endres, særlig på bakgrunn av antropologens tilstedeværelse. Informantene blir mer oppmerksomme på sin egen rolle og oppførsel, og kan føle det krenkende at andre skal studere en. Dette var enda en grunn for meg

til å anonymisere personene jeg skriver om. Det tok tid før de ansatte forstod min rolle på avdelingen, og i begynnelsen var det også vanskelig for meg å skulle definere min rolle i forhold til de ansattes roller. De hadde ikke hatt antropologer der før og var derfor bare vant med helsefagstudenter, og deres mål for praksisperioden var litt annerledes enn mitt feltarbeidsopplegg. Å ha en antropologistudent der på feltarbeid var derfor noe som skapte uro i systemet. De var usikre på hva jeg skulle gjøre der, og jeg fikk ofte spørsmål om hva jeg skulle skrive oppgave om. Jeg valgte da å svare helt generelt at jeg ønsket å skrive om hvordan det var å jobbe på et sykehjem. Grunnen til dette var at jeg ikke var helt sikker på hvordan oppgaven kom til å bli, og i begynnelsen visste jeg ikke helt hva hovedfokuset skulle være. Når vi hadde tid til å sitte ned og snakke litt, hendte det ofte at de spurte mer om hva jeg hadde funnet ut, og jeg kunne da svare litt mer nøyaktig om hva jeg syntes det var interessant å fokusere på.

I starten av feltarbeidet brukte jeg tiden til å observere og legge merke til førsteinntrykket jeg fikk av avdelingen og de ansattes samhandling med pasientene. Typiske oppgaver som jeg hadde i starten av feltarbeidet var å lese dagens avis sammen med pasientene i stua og å gjøre i stand frokosten deres, lage kaffe og smøre brødskeer. Jeg følte da at jeg fikk veldig god kontakt med pasientene, ved å bruke litt tid på å sitte ned sammen med dem og snakke for å bli kjent med dem. På samme måte følte jeg en viss avstand til pleierne på avdelingen, fordi jeg ikke hadde kunnskap om hva arbeidsoppgavene deres bestod av. Ingen forstod hva jeg skulle gjøre der, og de ansatte på vakt forventet at jeg hjalp til med arbeidsoppgaver på samme måte som andre studenter som var der i praksis, ikke bare gikk rundt og observerte og stilte spørsmål. Det å være første gang på feltarbeid var derfor en litt ensom erfaring, ingen kunne fortelle meg om det jeg gjorde var riktig eller ikke. Jeg skrev ned det jeg opplevde i en liten bok som fikk plass i lomma på uniformen. Jeg opplevde at veldig mye av notatene jeg skrev ned handlet om hverdagslige aktiviteter og daglige rutiner, hvordan pleierne forholdt seg til arbeidsoppgavene sine, hva de måtte gjøre og hvor mye tid de hadde til rådighet. Etter noen uker fikk jeg opplæring, og begynte da å delta mer i de vanlige oppgavene som pleierne gjorde, som å stille pasientene eller å ta de med til frisøren. Jeg opplevde at pasientene ikke så forskjell på meg og de andre ansatte, de tenkte bare at jeg var en ny ansatt. De hadde derfor de samme kravene til meg som til de ansatte, og jeg måtte forsøke å hjelpe dem så godt jeg kunne. Det hadde derfor ingen betydning om jeg var der som antropolog, ansatt eller sykepleierstudent, jeg måtte uansett forsøke å takle de situasjonene som oppstod etter beste evne. Samtidig hadde de forståelse for at det ikke var alt jeg hadde mulighet til å hjelpe dem

med. I slike situasjoner forklarte jeg bare at jeg var student og derfor ikke hadde lov til for eksempel å dele ut medisiner. Dette var spesielt utfordrende i begynnelsen, når jeg skulle ha ansvaret for å hjelpe pasientene alene uten noen andre pleiere til stede. Flere av mine erfaringer og opplevelser som ”ansatt” hadde likhetstrekk med det andre ansatte fortalte at de hadde opplevd da de begynte i jobben. Dette var beroligende for meg å høre. Ved å jobbe alene på denne måten fikk jeg brukt flere sider av meg selv som jeg ikke tidligere hadde tenkt over, for eksempel ble jeg etter hvert veldig god på å overtale dem til å ta medisinene sine. Jeg var ikke formelt ansatt, og hadde derfor ingen selvstendige vakter, men gikk i tillegg til de andre som var på jobb. Jeg skrev meg opp i vaktboka slik at de andre kunne se når jeg skulle være tilstede. Etter hvert som jeg fikk opplæring og ble bedre kjent med pasientene og rutinene, deltok jeg mer og mer i de ulike oppgavene ved avdelingen, og fikk ansvar på samme måte som de ansatte. Dette var ulike oppgaver, alt fra å stille pasientene, til å rydde på bleielageret og fylle på med nye kremer på pasientenes rom. Ved å delta som en vanlig ansatt tilegnet jeg meg mye kunnskap som det var vanskelig for meg å sette ord på, slik som dømmekraft og ulike fornemmelser. Kroppslig erfaring ble på denne måten en vesentlig del av mine erfaringer.

Jeg følte at jeg var ”ansatt” både med og uten anførselstegn, fordi jeg gjorde vanlige oppgaver på samme måte som de ansatte, samtidig som jeg hadde friheten til å gå litt fritt rundt fordi jeg var der som student. Jeg lærte stadig noe nytt av å studere hvordan de ansatte gjorde jobben sin og samhandlet med pasientene, og fikk dermed en slags lærlingrolle. Helle Bundgaard (2003:51) sier at antropologer på feltarbeid alltid havner i en lærlingrolle, fordi de ikke har fullstendig innsikt i det feltet de skal studere, og derfor må læres opp når de begynner feltarbeidet. På denne måten får en gradvis mer kunnskap om emnet som studeres. Når jeg etter en stund utførte rollen som ansatt bedre og fikk en reell funksjon som ansatt, fikk jeg også bedre kontakt med de ansatte. Da jeg hadde vært i felten i noen måneder, fikk jeg høre fra de ansatte at nå gjorde jeg jobben med pasientene like bra som de ansatte. Dette endret forholdet mitt til de ansatte, fordi jeg fra da av ble sett på mer som en likeverdig, som ”en av de ansatte”. Jeg ble inkludert i diskusjoner som for eksempel om hvilke medisiner det var fornuftig å prøve ut, og hvilket tidspunkt som passet best for at en av pasientene skulle få tannlegetimen sin. Jeg oppdaget også at noen av dem krevde at jeg utførte jobben på lik linje med dem, for eksempel ved å be meg gjøre ulike oppgaver fordi de selv var opptatt, som å skifte sengetøy hos en pasient fordi den ansatte som var der skulle på et møte, eller å stille et sår en pasient har fått. Andre igjen var veldig ydmyke overfor at jeg ikke egentlig jobbet der,

og spurte forsiktig om det var greit for meg å hjelpe til med noe. Likevel var det faktorer som fortsatt viste at jeg var i en lærlingrolle. Dette var for eksempel at jeg ikke gikk egne vakter, ikke hadde tatt medisinkurs slik at jeg hadde lov til å dele ut medisiner til pasientene og at jeg ikke kunne logge meg inn på intranettet deres fordi jeg ikke var ansatt. Fordi jeg ikke hadde denne kunnskapen, måtte jeg ofte spørre de andre som var på vakt sammen med meg om råd dersom noen av pasientene henvendte seg til meg og spurte om for eksempel å få smertestillende fordi at de hadde vondt.

I den første perioden av feltarbeidet var jeg veldig usikker på om det jeg gjorde var relevant for oppgaven jeg skulle skrive. Når jeg stod og ryddet i klærne på vaskerommet, eller serverte kaffe til pasientene, følte jeg at dette ikke var så viktig i forhold til mitt fokus, som var på pleierne. Jeg tenkte derfor noen ganger at jeg heller burde gjøre noen andre oppgaver, og for eksempel ikke bruke så mye tid sammen med pasientene men heller være sammen med pleierne. Samtidig var disse oppgavene en del av det de ansatte måtte gjøre når de var på jobb. Relevansen av å utføre disse pliktene så jeg først mot slutten av feltarbeidet og i ettertid. Ved å bruke tid på å rydde inn varer som var bestilt eller å vaske klær, fikk jeg et veldig godt innblikk i de ansattes arbeidsoppgaver. Ved å gjøre de samme oppgavene som de ansatte ble jeg etter hvert inkludert i arbeidsgruppa, de regnet med at jeg skulle møte på jobb hver dag og utføre oppgavene på samme måte som dem. Slik ble skillet mellom meg som forsker og dem som ansatte mer og mer utvisket etter som tiden gikk. Dette hadde betydning for informasjonen jeg fikk. I begynnelsen følte jeg at jeg fikk litt forenklete svar på spørsmålene jeg stilte. Grunnen var nok at de regnet med at de måtte gi meg enkle svar for at jeg skulle forstå hva de mente, siden vi hadde ulik bakgrunn. Jeg hadde ingen kunnskap om hvordan det var å jobbe i eldreomsorgen før jeg kom i felten, og dette fortalte jeg til de ansatte. Når jeg hadde vært der en stund oppdaget jeg at holdningene deres til det at jeg stilte spørsmål og hvordan de svarte meg endret seg. De var ikke lenger så opptatt av hvorfor jeg lurte på det jeg spurte om, men fortalte villig om det jeg ville vite. Etter hvert fikk jeg derfor mer avanserte og lengre svar på spørsmålene, de brukte faglige uttrykk for å forklare meg det jeg lurte på. Ofte virket det som om de glemte at jeg ikke hadde helsefaglig utdanning fordi de diskuterte situasjoner med meg på en faglig måte og antok at jeg forstod hva de snakket om. Dette var muligens fordi de hadde blitt vant til å ha meg der og vi hadde blitt litt kjent slik at de forstod at jeg ikke var så fremmed og skummel som de først antok. Samtidig utførte jeg de samme oppgavene som dem, og fikk derfor opparbeidet meg kunnskap om pasientene og hvordan jeg kunne utføre jobben på en god måte. Ved å oppholde meg i miljøet over lang tid ble jeg etter

hvert i stand til å forstå for eksempel hva slags virkning enkelte medisiner hadde, og lærte meg noen faguttrykk. Dermed kunne jeg lettere forstå de kompliserte svarene jeg fikk på spørsmålene jeg stilte. Dette er noe jeg særlig i ettertid har sett verdien av, at de lot meg se og lære hva jobben deres bestod av og hvordan det kunne oppstå diskusjoner på grunn av ulike faglig ståsted. Selv om jeg ikke var utdannet sykepleier, eller noe annet relevant for sykehjemssektoren, ville de likevel høre min mening om det de diskuterte. Samtidig kunne dette føre med seg noen etiske utfordringer, fordi jeg som antropolog skulle være en nøytral person. Dette betød at jeg måtte være bevisst på mine egne holdninger, og konsentrere meg om å se på andres erfaringer som meningsfulle.

Etiske valg

Noe av det problematiske ved å bruke deltakende observasjon som metode, er at man skal involvere seg i det miljøet man studerer ved både å delta og observere, men samtidig ha distanse til felten, ikke "go native". Hastrup (1995:182) sier at man som antropolog ikke kan skille mellom antropologien og den verden man studerer. Man må skape en nærhet til de man studerer, og forsøke å få tilgang til ulike sider ved samfunnet man studerer, for å skaffe seg mest mulig relevant informasjon (Vike 2003:189). Siden de fleste menneskene jeg studerte hadde samme kulturelle bakgrunn som meg selv, fordi jeg er norsk og gjorde feltarbeid i Norge, ble det lettere for meg å forstå deres syn og handlemåter. Det var flere samtaler blant de ansatte der de diskuterte hva som var riktig å gjøre i forhold til forskjellige pasienter. En episode som beskriver dette var da en pasient hadde sluttet å spise, hun nektet å ta imot noe av maten som ble gitt henne. Da var det noen av de ansatte som lurte på om de skulle tilby henne næringsdrikk, eller bare la det være fordi hun ikke ville ha den. Pasienten ønsket ikke å ha det slik fordi hun hadde det vondt, men pleierne kunne ikke hjelpe henne på noen annen måte enn å gjøre det så behagelig som mulig for henne. I Norge praktiseres ikke aktiv dødshjelp, og det var derfor relativt enkelt for meg å forstå de ansattes vanskelige dilemma⁸. På samme måte kunne jeg identifisere meg med historier de norske ansatte fortalte om hva de brukte tiden sin på når de ikke var på jobb. Dette opplevde jeg som positivt fordi det ble lettere for meg å delta i uformelle samtaler.

⁸ Feltnotater, Dagbok 1, side 7, 28.1.2010

Samtidig var det viktig for meg å beholde ”forskerblikket”, og ikke å la meg bli revet med av det jeg opplevde. Dette følte jeg at ble litt vanskeligere når jeg hadde vært i felten en stund. Etter hvert som jeg kom mer inn i miljøet forstod jeg pleiernes situasjon bedre og hvilke arbeidsoppgaver de hadde. Da var det lettere for meg å skjønne hvorfor de handlet som de gjorde. Jeg valgte etter noen måneder derfor ikke å tilbringe like mye tid ved sykehjemmet som før, for å skape avstand og beholde evnen til å stille ”dumme spørsmål” fordi jeg var nysgjerrig og ønsket å finne ut hva som foregikk. Nielsen (1996:14) skiller mellom vanlige menneskelige relasjoner, og de forhold som oppstår mellom forskeren og dem han studerer i felten. Grunnen til at forskeren oppholder seg i felten er for å forske på de menneskene han blir kjent med. Forskeren har alltid i bakhodet at det han opplever kanskje kan brukes som ”data”. Dette kan derfor skape litt ”falske” relasjoner mellom forskeren og informantene. Jeg opplevde dette flere ganger ved at flere av de ansatte ble mer oppmerksomme på hva de snakket om når jeg kom inn i rommet, jeg var ikke bare ”en av de ansatte”. Vanlige kommentarer jeg fikk var ”Det må du ha med i rapporten din!” Eller ”Dette må du skrive ned!” når vi satt og snakket om noe. Samtidig ble de etter hvert vant til å ha meg der, og flere sa til meg da jeg avsluttet feltarbeidet at de syntes det var rart at jeg ikke skulle være der lenger, det var som om jeg bestandig hadde vært der.

Det at jeg var der som forsker og ikke en vanlig ansatt skapte noen etiske dilemmaer i forhold til pasientene og de pårørende ved sykehjemmet. Pasientene forstod ikke at jeg ikke var ansatt, de hadde derfor de samme kravene til meg som til de ansatte. De pårørende skjønnte at jeg var student, men kunne ofte glemme at jeg ikke studerte helsefag.

Min deltakelse

Som forsker måtte jeg også gjøre flere moralske vurderinger underveis i feltarbeidet. Det å bruke deltakende observasjon som metode påvirket de dataene jeg fikk. Ved å bruke deltakende observasjon er forskeren alltid en del av den verdenen han eller hun beskriver. Jeg fikk data på ulike måter, gjennom uformelle samtaler, samtaler jeg overhørte og ved å delta i arbeidsoppgavene sammen med de ansatte og observere de ansattes atferd og hva som skjedde i ulike situasjoner. Jeg deltok på ulike arenaer, på samme måte som de ansatte. Dette var blant annet å få rapport på vaktrommet, matpausene, stell av pasientene, måltider og matning, og forefallende arbeid som rydding og vasking. Jeg har også benyttet meg av planer og måldokumenter for Solgløtt og kommunen Solgløtt ligger i. De ansatte hadde personalmøter

som de kalte avdelingsmøter og gruppemøter. Jeg fikk kun vært med på ett personalmøte, fordi dette var for faste ansatte. I tillegg ble det arrangert middag på restaurant en gang, men det var bare reservert femten plasser, og disse var primært til de faste ansatte som jobbet på den delen av avdelingen som de skulle feire åpningen av. Det ble også arrangert en personalfest for hele senteret, men da var det ingen av de ansatte ved avdelingen jeg var på som valgte å delta. De ansatte ved avdelingen hadde flere ganger forsøkt å ha lønningspils, men det var så få som møtte opp at de hadde sluttet med det. Disse mer uformelle arenaene som avdelingsmøter og personalfestene, kunne det absolutt hatt verdi for meg å delta på. Etter å ha spurt flere ganger og fått samme svar hver gang, valgte jeg å godta at jeg ikke fikk delta. Det var ulike grader av deltakelse avhengig av hva slags stilling man hadde, og jeg valgte dermed ikke å delta på det som ikke var naturlig for en som var ansatt som ekstrahjelp. Dette ga meg derimot mulighet til å erfare hvordan det var for en student og ekstrahjelp å være ansatt der. Hvor deltakende man kunne være som forsker var derfor et spørsmål jeg ofte lurte på.

Jeg samlet inn dataene ved å skrive ned det jeg opplevde i en liten bok. Jeg referer til feltnotatene mine i avhandlingen, fordi jeg ønsker å angi kildene jeg har brukt, i den grad jeg får det til. Når jeg kom hjem etter en vakt, skrev jeg de håndskrevne notatene jeg hadde gjort i løpet av dagen inn på dataen. Jeg prøvde da å tematisere det jeg hadde funnet ut, og organisere teksten litt mer for å få oversikt over hva jeg hadde av data. Jeg valgte ikke å bruke båndopptaker fordi det ville tatt veldig mye tid i etterkant å skulle transkribere samtaler og intervjuer. I tillegg var det flere ansatte som ble ukomfortable da jeg fortalte om muligheten for å bruke opptaker, de ville ikke at jeg skulle gjøre det når jeg snakket med dem. I begynnelsen av feltarbeidet var det flere som ble utilpass av at jeg gikk rundt og skrev, men etter hvert ble de vant til det og brydde seg ikke noe særlig om det. Dette viser at empirien oppstår i relasjon mellom forskeren og subjektet, og forskerens tilstedeværelse vil derfor prege situasjonen. Dette er i tråd med Hastrup (1995:151), som sier at "Once the natives are construed as 'informants', their voices are already edited". I denne perioden lurte jeg på om det jeg observerte var "ekte", eller om de ansattes oppførsel og samtaler jeg deltok i var litt tilgjort fordi de var veldig oppmerksomme på mitt nærvær. Samtidig var dette en del av metoden, jeg måtte bruke tid i begynnelsen av feltarbeidet for å prøve å komme inn i rutinene og lære meg hva jobben som ansatt gikk ut på. Etter hvert som jeg lærte å utføre rollen som ansatt bedre, fikk jeg bedre kontakt med de ansatte ved Solgløtt. Ved at jeg var der over en lang periode, ble de vant til å ha meg der. På denne måten fikk jeg som "filter" etter hvert

ingen betydning for ektheten, de oppførte seg helt naturlig fordi ”jeg skulle være der”. Metoden jeg brukte skapte dermed data ved at jeg deltok i og observerte det som foregikk i felten, og oppdaget normer og handlinger hos de ansatte. Dette er det Holý og Stuchlick (1983:6-7) kaller referanseproblemet, ved at det fins ulike typer sosial virkelighet, som gjør at en får forskjellige data avhengig av hvordan man har skaffet seg informasjonen. Det informantene sier trenger ikke å være realiteten, altså det de faktisk gjør. Derfor må man både observere hva gruppemedlemmene gjør, og delta ved å snakke med dem og stille spørsmål om det man lurer på for å se om det de sier stemmer med handlingene deres (Holý og Stuchlick 1983:11-12). Antropologen må derfor nærme seg virkeligheten fra ulike sider, for å være sikker på at han virkelig får tak i hva som faktisk foregår.

Anonymisering

Like etter at jeg begynte feltarbeidet skrev jeg under på en taushetsplikt, dette var vanlig prosedyre for alle som ble ansatt eller var i praksis på avdelingen. I tillegg hadde jeg fått retningslinjer fra NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, Personvernombudet for forskning) som jeg måtte følge. Det man finner ut under feltarbeidet kan senere påvirke hvordan de man studerte ser på seg selv (Hastrup 1995:182). Ved å studere et samfunn jeg hadde relativt enkel tilgang til, fordi jeg ikke trengte å reise så langt, ville det også være lettere for dem jeg studerte å få vite hva jeg hadde gjort med opplysningene i etterkant av feltarbeidet. Av den grunn kunne jeg noen ganger føle at jeg måtte være forsiktig med hva jeg skrev fordi de jeg skrev om kunne få greie på det senere. Jeg var hele tiden tydelig overfor de ansatte at jeg var der som antropolog og at jeg skulle anonymisere det jeg skrev. På denne måten håpet jeg lettere å oppnå tillit hos de ansatte, og at de skulle forstå at jeg ikke ville gjengi sensitiv informasjon som jeg fikk greie på underveis i feltarbeidet. Jeg har valgt å skrive sitatene på bokmål, ikke på dialektene som ble brukt. Grunnen er at jeg mener det er meningsinnholdet og hva som faktisk blir sagt som er viktig, ikke måten det sies på. Det blir ikke mer sant eller ekte om det skrives på dialekt. En må uansett bearbeide teksten underveis i en skriveprosess, så det tar en stund fra man skriver ned utsagnet som et direkte sitat og til det er på plass i teksten. Å skrive direkte sitater på dialekt ville kunne skape en eksotifisering fordi lesere med en annen dialekt kanskje ville henge seg opp i dialekten som ble brukt, istedenfor selve utsagnet.

Sykehjemsavdelingen var delt inn i fire små pasientgrupper, der noen ansatte jobbet fast på en gruppe, mens andre rullerte litt på det. Dette var blant annet avhengig av hvordan vaktlisten så ut og hvor stor stillingsprosent man hadde, noen ganger måtte man for eksempel gjøre noen bytter på grunn av sykdom blant de ansatte. Jeg vil i avhandlingen forholde meg mest til den ene gruppen, med de ansatte og pasientene som jeg fulgte tettest fordi jeg av den grunn ble best kjent med dem. Jeg tilbrakte også tid på de andre gruppene på avdelingen. Da sammenliknet jeg gruppene for å se om de hadde noen fellestrekk eller ulikheter de jobbet ut fra. Jeg valgte å gjøre det på denne måten fordi jeg heller ville ha noen få og gode informanter, enn mange som jeg ikke ble så godt kjent med.

Jeg har gitt de ansatte og pasientene pseudonym, fordi jeg mener dette gjør samhandlingen jeg gjengir mer oversiktlig og naturlig med navn på personene. Jeg har valgt å se på pleiere, pasienter og pårørende som tre ulike samlede grupper. De ansatte, med unntak av fagkoordinatoren og enhetslederen fordi disse hadde en spesiell funksjon ved avdelingen, er kun beskrevet som pleiere. Dette har jeg gjort for å vise færre identitetsmarkører, som hvilken utdanning de ansatte hadde. Dette gjør det mindre tydelig hvem jeg snakker om. De ansatte kalte som oftest de eldre som bodde ved avdelingen for pasienter, men brukere og beboere forekom også. Jeg har oftest valgt å bruke betegnelsen pasienter når jeg skriver om dem, for å holde meg til ett begrep. Jeg har likevel referert til hva slags stillingsbetegnelse pleierne har noen steder der jeg mener det er relevant for det jeg beskriver. Jeg har to kilder som jeg ikke kan oppgi fullstendig referanse til, som jeg heller har ført opp som N. N. og årstallet dokumentet ble skrevet. Dette er for å sikre informantenes anonymitet. Disse dokumentene omhandler planer og mål for eldreomsorgen i kommunen Solgløtt ligger i, og beskriver hvordan Solgløtt som sykehjemsavdeling kan gi best mulig pleie til pasientene som flytter dit. Disse kildene ville avsløre hvilken kommune jeg har vært i og hvilket sykehjem det er snakk om.

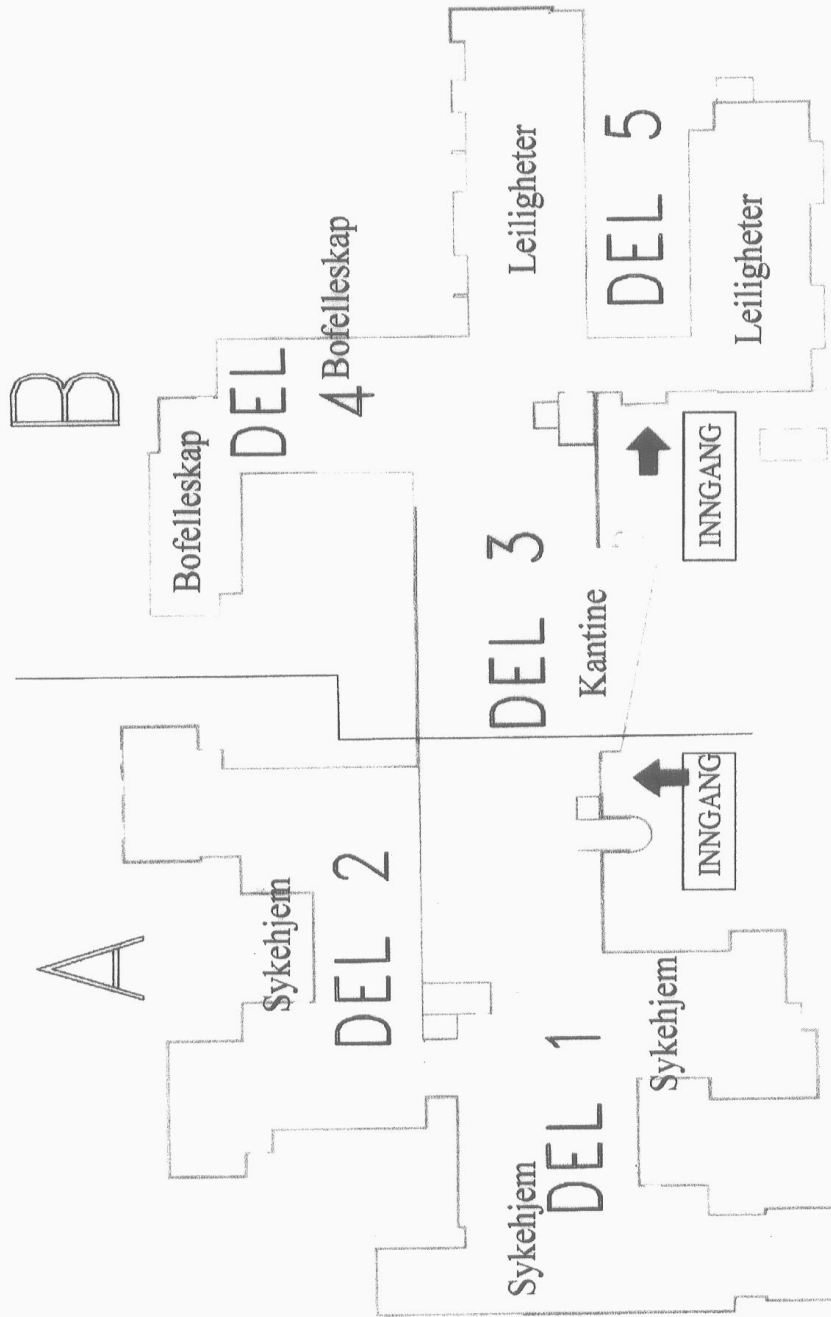
Jeg har nå beskrevet min opplevelse av feltarbeidet og hvordan jeg skaffet informasjonen jeg bruker i denne avhandlingen. Et viktig poeng har vært at man gjennom deltakende observasjon får en annen forståelse av de dataene man samler inn ved å delta i den hverdagen man studerer.

I neste kapittel vil jeg se nærmere på det sosiale livet på avdelingen, hvordan de som oppholdt seg på avdelingen skapte sosiale relasjoner med hverandre. Dette gjør jeg ved å illustrere ulike mennesketyper som fantes der og å beskrive hva slags oppgaver de ansatte hadde.

Kapittel 5

PRESENTASJON AV SOLGLØTT SYKEHJEM

I dette kapitlet vil jeg gi et innblikk i hvordan hverdagen fortonet seg ved Solgløtt, hvem som forholdt seg til avdelingen og hvordan de ansatte la opp arbeidsdagen sin ved å følge ulike fare rutiner. Kartet på neste side viser hele senteret som Solgløtt sykehjem er en del av.



Generelt om sykehjemmet og beskrivelse av avdelingen

Sykehjemmet er relativt nytt, oppført i 2005. Pasienter og pleiere ble flyttet hit fra et annet sykehjem da dette stod ferdig. Det består av tre deler; to sykehjemsavdelinger og en del med omsorgsboliger. Det er også frisør og fotpleier i bygget, og bydelskafé og dagsenter. Hjemmesykepleien holder også til her. Det første som møter meg innenfor dørene til hovedinngangen er et teppe med kommunevåpenet på, som viser at dette er et kommunalt senter. Avdelingen jeg var på holdt til i underetasjen. Når man gikk inn døra til avdelingen, kom man først inn i et stort rom, med et stort bord og mange stoler rundt. Etter å ha vært der noen dager lærte jeg at det var her de ansatte hadde felles lunsj på fredager. Bak dette bordet var det en dør med navnet til fagkoordinatoren på. Her møtte jeg fagkoordinatoren i januar 2010 for å planlegge min første dag og hva jeg skulle gjøre på avdelingen. Det var glassmosaikk på veggene, og flere grønne lenestoler rundt et bord i høyre hjørne. På begge sider av gangen var det to store dører, med navnene på de to delene av avdelingen på hver sin dør. Innenfor var disse to hovedgruppene igjen delt i to mindre pasientgrupper, slik at man til sammen hadde fire små grupper på avdelingen. Man måtte trykke på en bryter på veggen for å få låst opp dørene til de to hovedgruppene, slik at ikke pasientene skulle forsvinne ut av sine kjente omgivelser, der de bodde. Dette var en enkel måte for de ansatte å dele pasientene mellom seg, og få avgrenset ansvarsområdet sitt. Ved siden av kontoret til fagkoordinatoren gikk gangen videre nedover, med vaktrommet på høyre side, i tillegg til blant annet et medisinerrom lenger nede der de oppbevarte medisiner, og et vaskerom. Vaktrommet hadde et stort rundt bord med mange stoler rundt. Jeg oppdaget etter hvert at det sjeldent var fullt på vaktrommet, fordi det alltid var noen ansatte som befant seg inne på en av gruppene på avdelingen. På høyre side når en kom inn i vaktrommet var det et skrivebord med to datamaskiner, en skriver og en makuleringsmaskin. Her satt de ansatte og skrev rapport eller sendte matbestilling til produksjonskjøkkenet. Det var mange hyller med permer med informasjon om avdelingen og senteret, for eksempel brannrutiner. På motsatt side av rommet var det en magnetavle med aktuelle oppslag, her hang for eksempel sommerturnusen. Det eneste kunstneriske bidraget som fantes der inne var noen blomster i vinduet. Innerst i gangen i fellesarealet var det et dagsenter. Det var til sammen tre dagsenter i bygget. De ansatte der hadde ansvar for å arrangere felles aktiviteter for pasientene, ca. hver fjortende dag, som kafé og andakt (det kom en prest fra kirken i nærheten). De ansatte på sykehjemsavdelingen måtte bidra på arrangementene og hjelpe pasientene så de kunne delta, blant annet ved å følge dem dit det skulle holdes og hjelpe til med å servere kaffe.

Noe av det første jeg legger merke til inne på avdelingen er at det går et rekkverk langs med hele veggen, som pasientene kan støtte seg til når de går. Det ser ut til å være godt brukt, for tapetet på veggen er slitt av hele veien langs med rekkverket. Det tar en stund før jeg venner meg til at gruppa som jeg er på er delt i to, slik at det i praksis er fire mindre grupper på avdelingen og ikke to slik som det så ut da jeg kom dit. Da jeg lærte meg kodene som brukes som navn for de ulike gruppene, ble det lettere for meg å skjønne hva de ansatte snakket om når de for eksempel sa at de skulle over på ”den andre siden”. Rundt bygget er det en sansehage, med busker, trær og blomster. Her er det laget veier og satt ut benker som brukerne av senteret kan benytte, det er utgangsdør til hagen fra begge stuene. Det er utsikt fra kjøkkenet og stua til sansehagen og blokker og hus som ligger ved siden av sykehjemmet. Avdelingen er innredet med møbler og gjenstander en kunne hatt i et vanlig hjem, for å gjøre det hyggelig for pasientene som bor der. Her er det sofa og tv i stua, og bilder av eldre bydeler og hvordan byen så ut tidligere henger på veggene. Tvers over veien ligger et lite kjøpesenter, og like ovenfor er det en kirke. Det er også flere barnehager i nrområdet, i tillegg til mange boliger. Det er derfor mye å følge med på for de gamle, mange mennesker som går forbi vinduene deres. Ofte gikk de ansatte over til kjøpesenteret for å kjøpe seg mat i lunsjpausen, og noen av de friskeste pasientene kunne få være med dit hvis man skulle handle små ting til avdelingen. Kirken arrangerte gudstjenester på sykehjemsavdelingene, og barnehagene var på besøk flere ganger mens jeg var der.

Rutiner og praksiser

De ansatte hadde forskjellige innarbeidede praksiser for hvordan de skulle utføre jobben, slik at pasientene var sikret god pleie. Dette gav også pleierne en fast struktur på arbeidsdagen sin. Jeg vil nå synliggjøre noen av disse praksisene for å forklare hvordan arbeidsdagen kunne arte seg.

Arbeidsantrekk

Alle ansatte måtte gå med uniform når de var på jobb, denne bestod av en hvit bukse og en blå overdel. Uniformene lå stablet utenfor garderobene. De fikk rene uniformer levert til sykehjemmet en gang i uka, så dersom det begynte å bli lite uniformer og du ikke kunne finne riktig størrelse kunne du bruke dine egne klær. Alle hadde sitt eget adgangskort, som også fungerte som nøkkelkort. Dette kortet måtte brukes for å komme inn i garderoben. En måtte

også bruke kortet for å komme inn hovedinngangen til sykehjemmet i tidsrommet disse dørene var stengt, på hverdager mellom klokken 17.00 og 07.30 og i helgene mellom klokken 17 og 11.

Vakter

Vaktene ble satt opp av fagkoordinatoren, lederen av avdelingen. Det ble satt opp turnus for seks uker av gangen. Det var vanlig å jobbe fast hver tredje helg, en hadde da fri to andre dager i løpet av den uka. Det var tre ansatte på dagvakt og to på kveldsvakt. I vaktboka stod det hva slags vakt du skulle ha, hvor lenge den varte og hvem du skulle jobbe sammen med. Vaktboka brukte som regel å ligge på bordet på vaktrommet, slik at alle kunne ha tilgang til den. Alle vaktene var forkortet til ulike koder, slik som at D1 betød dagvakt. Vaktene var lagt opp litt forskjellig, avhengig av om de var på dagtid eller om kvelden. På alle dagvaktene var det laget en liste med oversikt over de ulike arbeidsoppgavene, og de ansatte var fordelt på lista slik at alle kunne se på dette skjemaet for å få greie på hvilke pasienter de hadde ansvar for og hvilke oppgaver de skulle gjøre i løpet av dagen. Det første de ansatte gjorde etter å ha deltatt på rapporten på vaktrommet var derfor å gå inn på kjøkkenet på avdelingen og se i permen der listen med arbeidsoppgaver var. Denne hadde nemlig fast plass på en hylle på kjøkkenet, like ved der dosettene med medisiner ble oppbevart. På dagvakt var dagen lagt opp på denne måten: Først var det morgenstell, deretter frokost. I begynnelsen av feltarbeidet lurte jeg noen ganger på om jeg jobbet for nok, eller om jeg burde ha et raskere tempo når jeg stelte pasientene om morgenen. Etter hvert lærte jeg at de ansatte ikke opererte med et slikt tidsskjema, det eneste som var viktig var at de fikk stått opp og fikk seg frokost. Målet var å ha felles frokost for alle pasientene på gruppa klokken 09.30. Etter at frokosten var ferdig brukte de ansatte tiden fram til middagen klokka 14.00 til å gjøre forefallende arbeid. Dette kunne være ulike oppgaver, avhengig av hva man hadde ansvar for den dagen, for eksempel å legge nyvaskede klær inn i skapene på rommene til pasientene, bestille mat til neste uke, eller gå og skrive rapport. Den som hadde ansvar for å gjøre klar middagen passet på å hente matvogna og legge maten i kjøleskapet fram til det var tid for å sette på maten. Middagene ble bestilt og kom fra et produksjonskjøkken så det var bare å fordele den mellom de to gruppene på avdelingen og varme den opp. Middagen ble servert klokka 14, og var vanligvis ferdig ca en halvtime senere. Deretter var det bare å få pasientene til å slappe av etter middag, fram til vaktene var slutt. På kveldsvakt gjorde man nesten det samme, bare i motsatt rekkefølge. Etter å ha fått rapport gikk man inn på selve avdelingen og gjorde klart til kaffen som var hver

ettermiddag klokka 16. Da fikk pasientene servert kaffe og saft og et kakestykke. Etter dette var oppgaven å smøre kveldsmat i god tid slik at den var ferdig til servering klokken 19. Mellom disse to tidspunktene var det ofte at man tok kveldsstellet på de tyngste pasientene som satt i rullestol, slik at de kunne legge seg like etter kveldsmat. På denne måten sparte de ansatte seg selv for mye arbeid etter kveldsmaten, ved å fordele stellene litt utover kvelden så de slapp å ta alle på en gang mot slutten av arbeidsdagen. En måtte også passe på å mate de som ikke kunne spise selv. Dette var det fornuftig å gjøre like før kveldsmaten skulle begynne for de andre pasientene slik at man kunne være på kjøkkenet begge to og hjelpe til med serveringen.

Rapport

Rapport vil si at de som hadde vært på vakt gav beskjed til de som skulle gå på vakt etter dem om hva som hadde skjedd i løpet av arbeidsdagen. Det siste kvarteret før en vakt var slutt ble brukt til dette, slik at det ble en overlapping. En dagvakt varte for eksempel fra 07.30 til 15.00, og kveldsvakt fra 14.45 til 21.45. Det ble da gitt rapport til kveldsvakten fra 14.45 til 15.00. Det som ble rapportert kunne for eksempel være at en pasient hadde vært til frisøren eller at en hadde en dårlig dag og nektet å dusje om morgenen. Den som hadde ansvarsvakt og dermed som oftest delte ut medisiner til pasientene hadde også hovedansvaret for å få med seg hva som skjedde i gruppa og gi rapport mot slutten av vakta. En måtte ta seg tid i løpet av arbeidsdagen til å gå på vaktrommet for å skrive rapport. Rapporten måtte skrives inn i datasystemet, for å loggføre hva som ble gjort og ha det skriftlig. I prinsippet kunne alle ansatte skrive rapport om pasientene, det krevdes bare at du hadde en identitet på dataen. Man måtte da inn på en sikret sone på maskinen, kalt Geric. Her er det oversikt over alle brukerne på sykehjemmet, og hva slags tjenester de mottar, slik som heldøgns omsorg. Deretter går en inn på Journal, daglig journalføring. Det er viktig å passe på at kodene stemmer så en skriver om rett person og tjeneste. Ved å skrive rapport bekrefter en at en har vært inne hos dem, en kan for eksempel skrive ”hjelp til morgenstell”. Rapporten forgikk alltid på vaktrommet, som lå i fellesarealet utenfor selve avdelingen der pasientene bodde. Ved å få rapport var de ansatte litt forberedt på hva som møtte dem når de kom inn på avdelingen.

Pauser

Det tok litt tid for meg å forstå pausesystemet fordi jeg ikke visste hva kodene i vaktboka betød. Pausene var markert med enten et ettall eller et totaltall ved siden av navnet ditt i vaktboka. Pausene ble avvirket mellom klokka 12 og 13. Ettallet betydde at du hadde pause først, totaltallet at pausen begynte 12.30. De ansatte delte seg i to grupper for at det hele tiden skulle være noen inne på avdelingen som hadde tilsyn med pasientene. I tillegg hadde de en kort pause etter at frokosten til pasientene var ferdig, rundt klokka 10. Da satt de på kjøkkenet og spiste, noen ganger kom noen av pasientene og satte seg sammen med dem. På kveldsvaktene var det annerledes, da tok man ikke pause på vaktrommet men hadde den på kjøkkenet inne på avdelingen. Dette var fordi dette var betalt pause, og en kunne derfor ikke gå ut av de låste dørene for eksempel for å sitte på vaktrommet. Det var begrenset kontakt mellom gruppene, fordi man var i ulike deler av avdelingen og hadde låste dører så ikke pasientene skulle forsvinne ut. Pausene var et kjærkomment avbrekk fra de vanlige arbeidsoppgavene, der man kunne være sosial og snakke om andre ting enn kun arbeidsoppgavene sine og hva som skjedde på jobb. Mange av de ansatte kjente hverandre godt fordi de hadde jobbet sammen lenge, og mange møttes fast på fritiden ved å trene sammen på et treningssenter i nærheten av sykehjemmet. Samtalene i pausene illustrerte at de ansatte tydelig brydde seg om hverandre, men de snakket både med og om hverandre, spesielt dersom noen utmerket seg. Det var mange ansatte på avdelingen, og det kunne derfor bli litt sladder om dem som ikke var tilstede.

Dokumentasjon

Alt en gjorde skulle dokumenteres, de ansatte brukte en del tid på å fylle ut skjemaer. Medisiner som var lagt opp og utdelt fra dosett måtte kvitteres for på et eget ark for hver pasient. Hvorfor en gav dem og effekten de gav skulle kvitteres ut når en gav en "eventuelt medisin". Dette er medisiner som gis ved behov og må derfor dokumenteres. Dette ble gjort i egne permer, og det var viktig å følge med slik at man ikke signerte feil sted og dermed laget rot i systemet for nestemann som kom og skulle signere på noe. En hadde ulike skjemaer som registrerte ulike typer atferd. Å fylle ut skjemaene var basert på skjønn, "øya som ser". Derfor hadde de skrevet en forklaring på hva de mente med de ulike begrepene de brukte, på forsiden av skjemaene for å ha en felles definisjon. Et eksempel er hva som menes med roping, at det betyr "uavbrutt roping".

De ansatte

De ansatte kan deles inn i tre grupper etter hva slags utdannelse de hadde: vernepleiere og sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og assistenter (ufaglærte og studenter). De ansatte brukte selv disse betegnelsene når de snakket med hverandre, noe man kan se i dette eksemplet:

Grete og Kari står og snakker om en pasient på kjøkkenet. Grete stiller et spørsmål om et sår pasienten har. Kari svarer i en spøkefull tone: "Nå har det seg sånn at det er du som er sykepleieren Grete, jeg er bare hjelpepleier".⁹

Dette var derfor en naturlig inndeling for dem, siden de selv tenkte på denne måten og delte hverandre inn i grupper etter hva slags stilling de hadde. Det var til sammen 32 faste ansatte på avdelingen, og 26 vikarer (i følge telefonlista datert 24.3.2010). De ansatte hadde ulike ansvarsområder, men alle hadde fokus på å ivareta beboernes behov og å skape en god hverdag for dem. Noen av de ansatte hadde tilleggsoppgaver. Dette var ulike ansvarsoppgaver som å være primærkontakt for pasienter, eller tenakontakt. Som primærkontakt hadde en hovedansvaret for at pasienten hadde det bra, og skulle arrangere møter med pårørende og følge opp pasienten. Tenakontakten passet på at det var nok inkontinensprodukter på lageret, og bestilte dette ved behov. Ellers var ansvaret avhengig av hva slags vakt man hadde, som for eksempel å sende matbestilling for kommende uke.

Avdelingen var bygd opp med store og små stillinger. Det var ikke lov å jobbe to helger på rad, derfor måtte en ansette en del personer i mindre helgestillinger for å få turnusen til å gå opp. De fleste ansatte jobbet under hundre prosent, og begrunnet det med at det var en tung og fysisk krevende jobb, med mange tunge løft fordi en ikke alltid hadde hjelpemidler som heis tilgjengelig der og da når en trengte det. Dette førte til belastningsskader hos de ansatte, og mange langtidssykemeldte.

I tillegg til den avdelingen jeg var på var det en sykehjemsavdeling til i bygget, men hver avdeling hadde sine egne garderober og det var ikke mye kontakt mellom avdelingene. Alle faste ansatte hadde et eget skap i garderoben, og det var naturlig for dem å stoppe der og

⁹ Feltnotater, Dagbok 1, side 4, 25.1.2010

snakke litt med hverandre når man møttes mellom to vakter. De som var midlertidig ansatt som sommervikar eller hadde en liten helgestilling hadde ikke eget skap i garderoben fordi det var for få skap i forhold til hvor mange ansatte som jobbet der. De som var ansatt som sommervikarer ble opplært til å gjøre den samme jobben som de faste ansatte, men en kunne merke at de distanserte seg mer i forhold til jobben og kollegene enn det de andre ansatte gjorde. De prøvde ikke så hardt å komme inn i det sosiale fellesskapet, men holdt seg heller sammen med de andre sommervikarene. De visste at de bare skulle jobbe der en periode, det var et flyktig samarbeid. De visste at de ikke trengte å forholde seg til de ansatte og samarbeide med dem etter at perioden var over. Flere av dem hadde hatt sommervikariat der flere år på rad. De med helgestilling var gjerne studenter som gikk ekstra vakter når det var mulighet for det. De jobbet der for å tjene penger ved siden av skolegangen sin, og mange hadde jobbet der i flere år. Ved å være sjeldent på jobb gikk de glipp av mye sosialt fellesskap sammen med de andre ansatte i løpet av arbeidsdagen, spesielt i pausene. Dette kan belyses ved at de gjerne ville ha pauser samtidig, eller ha vakter sammen. De var på samme måte som flere av sommervikarene ofte ikke like engasjert som de faste ansatte i brukernes opplevelse av å være på avdelingen. Mange av dem visste ikke navnene til alle pasientene på avdelingen.

Pasientene

Det er Forvaltningskontoret i kommunen Solgløtt ligger i som fordeler plasser på sykehjemmet, ut ifra prioritet. Søkerne kan bli fanget opp av systemet, ved å vurderes fra sykehuset eller hjemmesykepleien. Fagkoordinatoren kunne legge føringer for hvilke pasienter man ønsket skulle komme inn, for eksempel at det var ønskelig med en mannlig pasient fordi det hadde blitt en ledig plass på et dobbeltrom der det bodde en mann fra før. Avdelingen hadde til sammen 26 pasienter, fordelt på i alt fire grupper. Disse kunne skilles fra hverandre ved at veggene og møblene hadde ulike farger. To av gruppene var på venstre side av avdelingen og de to andre var på høyre side, med felles innganger fra fellesarealet. Slik kunne pasientene strengt tatt deles i to store grupper på hver side av gangen, med to mindre inndelinger inne på hver gruppe. Begge de store gruppene hadde to kjøkken hver med en skyvedør i mellom, og en stue på hver side av dem. En kunne komme til den andre stua og rommene som hørte til enten ved å gå gjennom skyvedøra på kjøkkenet eller en dør i gangen bak kjøkkenet. En kunne ha dørene åpne mellom de to gruppene på samme side, slik at pasientene fikk større areal å bevege seg på, men dette skapte ofte uro og ble derfor sjeldent praktisert.

Introduksjon av ledelsen, pleierne, pårørende og pasienter

Stemningen blant de som oppholder seg ved Solgløtt har mye å si for hvordan menneskene opplever hverandre. Jeg skriver derfor både om personer som ble oppfattet på en positiv måte og mennesker som hadde en negativ innvirkning på miljøet, fordi de alle bidro til ethoset (Bateson 1958) ved avdelingen. Dette er en måte å tenke et fellesskap på, som kan være nyttig fordi man på den måten kan se alle aktørene som del av en helhet, ikke som ulike deler med ulike mål. Dette er ikke min personlige mening om de menneskene jeg møtte, men heller basert på hva jeg observerte og opplevde mens jeg gjorde feltarbeid. På sykehjemsavdelingen vil dette ethoset (Bateson 1958) handle om hvordan det er å jobbe der, og hvordan man forholder seg til omgivelsene, som består av både pårørende, ansatte og pasienter. For å gi kjennskap til ethoset presenterer jeg her noen av de menneskene jeg møtte på avdelingen, både pleiere, pårørende og ledere.

Pårørende

Det var ulike typer av pårørende, men de som ble mest diskutert blant de ansatte var de som utpekte seg veldig, som oftest i negativ forstand. Disse var viktige bidragsytere til ethoset ved avdelingen, fordi deres tilbakemeldinger til de ansatte og synet deres på jobben de ansatte utførte fikk stor innvirkning på de ansattes holdning til jobben sin. De pårørendes verdier og motiver for å gi respons til de ansatte var ulike, avhengig av hvor stort innblikk de hadde i jobben som ble utført og den individuelle situasjonen pasienten de var pårørende til befant seg i.

Positive pårørende

Dersom en av de hyggelige og derfor populære pårørende kom på besøk, visste man at dette ble en god dag på jobb, fordi de brakte med seg positiv energi inn i avdelingen. Det var godt for de ansatte å høre at de pårørende var takknemlige overfor dem fordi de gjorde en god jobb. Dette bidro til å få de ansatte som var på vakt i godt humør, noe som gjorde at de var mer positive enn vanlig til arbeidsoppgavene sine og hadde en god tone seg imellom. Dette var pårørende som de ansatte var veldig positive til, enten fordi de var flinke til å komme ofte på besøk og ta med seg pasienten ut av avdelingen, eller rett og slett fordi de var veldig hyggelige og imøtekommende mot de ansatte.

Negative pårørende

Når de ansatte fikk kjeft av sinte pårørende som kom på besøk og mente at slektningen deres ikke fikk den omsorgen og hjelpen han eller hun trengte, fikk dette en negativ innvirkning på de ansatte. I slike vanskelige situasjoner var det flere av dem som sa at de spurte seg selv om hvorfor de hadde valgt å ha denne jobben, hva var meningen med å utsette seg for slike opplevelser. Det var slitsomt for de ansatte å måtte forsvare sine valg overfor pårørende som ikke hadde faglig bakgrunn til å kunne forstå hvorfor de gjorde jobben sin på en bestemt måte. Et eksempel på dette var pårørende som ikke ville rette seg etter avdelingens regler om at man helst skulle trekke seg tilbake fra fellesområdet under måltider, eller som ikke stolte på at moren deres fikk så mye smertestillende som hun hadde behov for, og derfor ga henne det på egen hånd når de syntes hun trengte det. Det var også noen som mente at slektningen deres burde få dusje oftere enn hver fjortende dag, som var regelen ved avdelingen. Alvsvåg (2010) mener det er viktig at ansatte på sykehjem har lært seg dannelsen i løpet av den helsefaglige utdanningen sin, og at de opptrer på en etisk god måte overfor de pårørende og pasienter de møter på jobb. Det er viktig at pårørende får tillit til de ansatte, og føler at de kan snakke åpent med dem og får informasjon fra ansatte når de ønsker det. På denne måten er det også lettere for de ansatte å samarbeide med pårørende og gi pasienten god omsorg (Alvsvåg 2010:82-83). De ansatte syntes det var veldig slitsomt når pårørende la seg borti hvordan de gjorde jobben sin, og ikke klarte å stole på at de utførte jobben sin på best mulig måte for slektningene deres. Dette medførte flere diskusjoner blant de ansatte på vaktrommet, fordi de var usikre på hvordan de kunne gripe saken an. Det var vanskelig å få de pårørende til å forstå at dette var en institusjon, ikke et privat hjem, og at man derfor hadde visse regler man måtte følge. Problemet til de ansatte ble da hvordan de skulle få denne pårørende til å forstå at hun hadde tråkket over noen grenser. En av de ansatte kommenterte dette dilemmaet slik:

*”Jeg er ikke på jobb for (navnet på pårørende) jeg altså. Er der for alle brukerne”.*¹⁰

Problemer med pårørende ble også tatt opp på personalmøtet jeg fikk være med på.

¹⁰ Feltnotater, Dagbok 3, side 43, 18.6.2010

Pleierne

Det var flere pleiere som utpekte seg i forhold til hvordan de påvirket arbeidsmiljøet, på godt og vondt. Her følger en presentasjon av noen av dem for å forsøke å vise hvordan disse hadde innvirkning på miljøet blant de ansatte.

Trond

Trond hadde jobbet som pleier på sykehjem i mange år. Han var oppmerksom mot kollegaene sine, og opptatt av at man måtte huske å spørre om hvordan de andre hadde det. Dette var noe de andre ansatte satte pris på. Det var ikke mange menn ansatt på avdelingen, så alle var positive til å ha ham der. Han pleide ofte å legge opp en strategi på begynnelsen av vekten, og planlegge når og hvordan han skulle gjøre de forskjellige oppgavene, for å ha en viss kontroll på hvordan dagen kom til å se ut. Han hadde en litt annen måte å jobbe på enn noen av de andre, han var ikke så opptatt av at man måtte bake så pasientene hadde noe godt til kaffen for eksempel. Han hadde fokus på å forsøke å bevare roen i pasientgruppa, og forsøke å ta seg tid til å sitte ned sammen med dem i løpet av dagen. Dette gjorde at de dagene han var på jobb ofte var rolige vakter, uten for mye uro blant pasientene, fordi hans ro smittet over på dem. Samtidig prøvde han ofte å få brukerne i godt humør, og prøvde ofte å gi dem beskjeder på en positiv måte. Trond var opptatt av at det var viktig å ha et godt samarbeid med de andre ansatte man var på jobb sammen med, og å respektere at man kunne utføre oppgavene på ulike måter. Det viktigste var at man fikk gjennomført de oppgavene man skulle gjøre.

Grete

Grete var en pleier som hadde en litt under hundre prosent stilling. Grete var en veldig stille og rolig person, jeg hørte aldri at hun hevet stemmen mot noen av pasientene, slik som noen av de andre ansatte kunne gjøre når de måtte si tydelig i fra om noe. Hun var opptatt av å gjøre alt så godt som mulig for pasientene. Hun påvirket stemningen blant de ansatte ved at hun dempet baksnakkingen og sladderer som kunne foregå blant noen av de ansatte, ved å si ifra på sin milde og vennlige måte. Det var nemlig flere av de ansatte som hadde jobbet sammen i mange år, og dermed var blitt vant med en bestemt måte å jobbe på, som de syntes var den beste måten. Grete var en av de ansatte som kom inn i gruppa etter omorganiseringen av avdelingen. Derfor var det nok lettere for henne å se hvordan den lille gruppa av tre eller fire ansatte som hadde ”satt standarden” på hvordan jobben skulle gjøres, påvirket arbeidsmiljøet i negativ retning. Grete sa til dem flere ganger når hun opplevde at noen av de ansatte ble urettferdig behandlet av denne gruppen, og forsvarte andres rett til å gjøre jobben

på den måten de ønsket. Hun var opptatt av at man måtte skape et positivt fellesskap blant de ansatte, og foreslo flere ganger at de kunne treffes på fritiden, for å gjøre noe sosialt sammen.

Samira

Samira var ikke etnisk norsk, men hadde bodd i Norge i mange år, og hadde jobbet som pleier på sykehjem i flere år. Hun snakket med aksent, så flere av pasientene hadde noen ganger problemer med å forstå hva hun sa til dem. Mange av pasientene ble mer livlige når hun kom på jobb, fordi de syntes det var interessant med ”en utlending” som de sa, dette var for dem noe nytt og spennende, fordi hun hadde et annet utseende enn de var vant til, og snakket på en annen måte. Hun brukte ofte tid på å sitte sammen med pasientene og fortelle dem om hjemlandet sitt og hvordan hennes kultur var annerledes enn den norske. Hun kunne ofte spørre med pasientene, eller fortelle de ansatte noe morsomt hun hadde opplevd, gjerne noe som handlet om kulturforskjeller mellom hjemlandet hennes og Norge. På denne måten skapte hun en god stemning på avdelingen, ved å bruke humor.

Eva

Denne pleieren så viktigheten av at pasientene skulle ha det bra, og når hun var på vakt pleide hun ofte å bake slik at pasientene fikk noe godt til kaffen senere på dagen. Hun stelte ofte i stand mat til felleslunsjen de ansatte hadde på fredager, ved å bake eller å kjøpe inn mat.

Hun var veldig opptatt av at man måtte gjøre jobben på riktig måte, og utføre oppgavene sånn som det var bestemt. Hun hadde lettere for å påpeke feil enn å gi ros. Hun hadde jobbet der lenge og kjente derfor pasientene godt, og var også god venn med flere av kollegene som hun hadde jobbet sammen med i flere år. Hun var del av en gjeng på fire ansatte som holdt sammen, disse brydde seg veldig om hverandre fordi de kjente hverandre godt. Det at flere av de ansatte hadde kjent hverandre i mange år hadde gjort at de hadde utviklet en måte å samarbeide om oppgavene på, som de syntes fungerte best for dem. Dette skapte en antydning av uro blant de ansatte. Flere av de andre ansatte påpekte at de syntes dette var litt ubehagelig, fordi de mente det kunne være vanskelig å ha vakter sammen med en fra denne gjengen. De følte at de ikke fikk samme respekt for jobben de gjorde, fordi de kunne løse oppgavene på en litt annen måte enn den ”normen” som Eva og hennes gruppe hadde ”bestemt” skulle være standarden. Det var også flere av de ansatte som fortalte at de hadde følt det var vanskelig å komme inn i det sosiale miljøet blant de ansatte, fordi Eva og hennes nærmeste kolleger brydde seg så mye om hverandre at de glemte at det også fantes andre ansatte rundt dem. Evas

oppførsel førte til en del baksnakking og sladder blant de ansatte, fordi de måtte få utløp for frustrasjonen de følte når de syntes Eva ikke var fornøyd med måten de jobbet på. Eva var på sin side raskt ute med å påpeke det dersom hun følte at noen ikke fulgte hennes ”norm” og gjorde noe som ikke passet seg. Hun var dermed ofte en av dem som snakket om andre ansatte bak ryggen deres, og sladret om episoder som hadde oppstått. På denne måten ble det en ond sirkel som hadde negativ innvirkning på arbeidsmiljøet, fordi noen etter hvert ikke ønsket å ha vakter sammen med enkelte ansatte, fordi de følte at de ble sett ned på og ikke gjorde jobben sin bra nok.

Nina

Dette var en pleier som hadde jobbet lenge ved avdelingen. Hun hadde godt humør og var flink til å gi ros til kollegene sine, noe som skapte en positiv stemning på avdelingen. Nina var en veldig omsorgsfull pleier, som ofte hadde en hyggelig kommentar til pasientene. Hun hørte til i den samme gruppen som Eva også var med i. Hun var oppvakt og fulgte alltid med på hva som skjedde blant de ansatte, og visste derfor ofte hva som var ”siste nytt”. Dette kunne slå både positivt og negativt ut for de andre ansatte. Dersom en av de ansatte hadde et problem, tok hun seg av den personen og spurte hvordan det gikk. Samtidig ble dette en negativ egenskap dersom den hun snakket med ikke ønsket å betro seg fullstendig til henne, for da gikk hun og lurte på hva som hadde skjedd. Alle sakene ble selvfølgelig også nøye diskutert i gruppa hun og Eva var medlem av. Et eksempel var en gang en av de ansatte på sykehjemmet var omtalt i en sak som var publisert på internett. Da måtte de andre ansatte stadig sjekke om det hadde blitt lagt ut nye opplysninger om dette på nettstedet. Det ble stor oppstandelse da det den ansatte uttalte der ikke stemte med det hun tidligere hadde fortalt til kollegene, det var det ikke alle som likte. Dette ble nøye diskutert, spesielt av Eva, Nina og de som tilhørte den gruppen, selv om de selv sa at de ikke brydde seg så mye om den saken.¹¹

Et annet aspekt som påvirket hvordan det var å jobbe der, var hva de ansatte tenkte at de pårørende trodde om dem. En ansatt uttrykte det slik:

”Hvis man skal ha litt ro i leiren er det lurt å sitte ned sammen med dem. De pårørende tror vi bare sitter.”¹²

¹¹ Feltnotater, Dagbok 3, side 45, 18.6.2010

¹² Feltnotater, Dagbok 1, side 14, 2.2.2010

Den sosiale delen av jobben, å sitte sammen med pasientene, var det vanskelig å måle. Ofte var det kun tid til rutineoppgaver. Å sitte sammen med pasientene var også en del av jobben, om det så var å sitte og se på tv. Det var altså ikke alt i jobben som var like synlig for alle som var innom der på besøk i løpet av en dag.

Pasientene

De som bodde på avdelingen jeg var på, hadde gjerne en annen virkelighetsoppfatning enn den et friskt menneske har, fordi de var aldersdemente. De var ofte forvirrede og glemsomme. Mange kunne ha hallusinasjoner og lett misforstå situasjoner som oppstod. Det var ulikt hvor langt de var kommet i sykdomsutviklingen, men alle var såpass syke at de trengte hjelp for å kunne ha en god livskvalitet. Noen var veldig pleietrengende, andre hadde kun behov for veiledning fra personalet for å klare seg selv.

Ledelsen

Det var flere fagkoordinatorer på senteret, fordi det var flere avdelinger. Jeg vil her presentere fagkoordinatoren på avdelingen jeg var på og enhetslederen.

Fagkoordinatoren

Dette var lederen for avdelingen. Fagkoordinatoren på avdelingen var en dame i førtiårene. Hun var ikke opprinnelig norsk, men hadde bodd i Norge siden midten av 1980-årene. Hun jobbet først som pleiemedhjelper før hun utdannet seg til sykepleier og tok senere videreutdanning i ledelse. Hun hadde jobbet på sykehjemmet helt siden det åpnet for fem år siden, da kom hun flyttende sammen med pasientene og de andre ansatte fra et sykehjem i nærheten. Hun hadde derfor lang erfaring i å jobbe med eldre. De ansatte beskrev henne som en god leder, som var spesielt flink med den administrative delen av jobben. Hun var veldig blid, og flere av pleierne sa at de aldri hadde sett henne i dårlig humør. Hun hadde et eget kontor i fellesarealet i avdelingen. På denne måten satt hun litt utenfor der de ansatte oppholdt seg, man måtte gå vekk fra området der pasientene var for å komme til kontoret. Hun hadde mange administrative oppgaver og var ofte på møter eller satt opptatt på kontoret sitt. Derfor var det en del som følte at hun var litt vanskelig å få tak i, fordi hun ikke alltid var tilgjengelig på kontoret. Samtidig, dersom hun var på kontoret eller et annet sted på avdelingen, kunne man alltid slå av en prat med henne, hun tok seg tid til å prate med de ansatte. Hun lærte villig

bort det hun kunne, og særlig de nyutdannede som jobbet der fikk mye kunnskap ved å spørre henne om råd. Fagkoordinatoren var enhetslederens ”forlengede arm” og fungerte som et mellomledd mellom lederen og de ansatte på avdelingen. Enhetslederen og fagkoordinatoren hadde ofte møter med hverandre, og sakene de diskuterte ble ofte tatt opp av fagkoordinatoren på avdelingsmøtene ved et senere tidspunkt.

Enhetslederen

Enhetslederen var sjefen for hele senteret som Solgløtt er en del av. Hun hadde kontor rett innenfor resepsjonen ved hovedinngangen, sammen med sekretærene. Hun holdt dermed til i en annen etasje enn avdelingen jeg var på. Dette førte til at de fleste ansatte på avdelingen hadde begrenset kontakt med lederen sin, fordi det var tungvint å ha så stor avstand til kontoret hennes. De ringte ofte til henne for å få tak i henne, men hun var ofte opptatt i møter, derfor var det ikke så lett å få tak i henne. De ansatte beskrev henne som en hjelpsom og hyggelig sjef, som alltid tok seg tid til å hjelpe selv om hun hadde mange oppgaver hun skulle utføre. Hun ringte alltid tilbake når hun fikk tid dersom hun var opptatt når noen ansatte ringte henne. Som leder hadde hun ansvaret for driften av sykehjemmet, hun hadde derfor mange oppgaver hun utførte som de ansatte ikke så tydelig i hverdagen sin, som ansvar for at institusjonen overholdt budsjettet de hadde fått fra kommunen. Dette var hun veldig opptatt av, fordi det kunne få store følger dersom de ikke klarte å holde budsjettet. Samtidig var hun opptatt av effektivitet, å drive sykehjemmet på en økonomisk lønnsom måte. Dette var et av temaene som noen ganger ble diskutert på vaktrommet, fordi noen av de ansatte følte at hun hadde større fokus på den økonomiske biten, at driften skulle være effektiv, enn at brukerne skulle få god omsorg. De var for eksempel ikke enig i at det var greit å ha få ansatte på jobb, eller å ha ufaglærte assistenter på jobb samtidig, slik det kunne være i helger eller ferier. Selv om beboerne alltid fikk forsvarlig omsorg fra de ansatte, var de enige om at det hadde vært bedre dersom situasjonen hadde vært annerledes. Da hun for eksempel forstod hvor mye de betalte sivilarbeideren som var på avdelingen, ble det bestemt at han skulle settes opp på flere vakter, for å gjøre stillingen hans mer lønnsom for avdelingen. Enhetslederen deltok ikke på avdelingsmøtene, det var fagkoordinatoren som ledet disse. Enhetslederen tok seg av problemer som oppstod i kommunikasjon med pårørende, og det var hennes ansvar å gi pårørende korrekt informasjon om hva som skjedde på institusjonen. Dette kunne være å informere dem om reglene som gjaldt på avdelingen, som at brukerne dusjet hver fjortende dag, eller å fortelle om endringer i hvem av brukerne som delte rom. Det hendte at hun kom ned på avdelingen for å se hvordan det gikk, eller at de ansatte kunne stikke innom kontoret

hennes hvis de likevel skulle opp til resepsjonen, for eksempel for å følge en pasient til frisøren. Døren inn til hennes og sekretærenes kontorer stod alltid åpen, så det opplevdes som lett å gå inn til henne.

I dette kapitlet har jeg beskrevet avdelingen og gitt en forståelse av hvordan arbeidsdagen var lagt opp, og hvilke rutiner som var med og formet den. Jeg har også vist ulike mennesketyper som hadde tilhørighet til sykehjemmet og avdelingen, og hvordan disse kunne påvirke hverandre.

I neste kapittel vil jeg gå nærmere inn på hvordan pleiernes ulike syn på praksisen ved avdelingen hadde betydning for hvordan de utførte arbeidsoppgavene sine.

Kapittel 6

ULIK PRAKSIS

”Skulle ønske vi kunne slippe å være på hælene hele tiden” Grete, pleier.¹³

I dette kapitlet vil jeg utforske praksisen blant pleierne, og se på hvordan ulike forhold ved avdelingen påvirker hvordan de ser på jobben sin. Jeg fokuserer på at de ansatte har ulik tolkning av oppgavene de har, og derfor også ulik måte å fylle tiden. De har forskjellig syn på hva man bør fylle jobben med, noe som påvirker menneskene rundt dem, både andre ansatte, pasienter og pårørende. Dette kapitlet gir et innblikk i hvordan avdelingen fungerer. De ansatte har avdelingen som arbeidsplass, pårørende kommer på besøk, og pasientene bor på avdelingen. Jeg ser derfor også på hvordan samhandlingen mellom de ulike aktørene i systemet som forholder seg til avdelingen, pleiere, pårørende og pasienter, kan belyse hverandre.

Hegemoniet

Menneskene som forholder seg til avdelingen kan deles inn i fire grupper: ansatte, pasienter, pårørende og eiere (kommunen). Kommunen har eierinteresse i sykehjemmet, og ønsker derfor å få mest mulig ut av pengene som brukes i driften av sykehjemmet. De bevilger penger til sykehjemmet og legger dermed føringer for hvordan enhetslederen kan fordele pengene til de forskjellige avdelingene ved sykehjemmet. Fagkoordinatorne må rette seg etter enhetslederens interesser og ønsker for driften, og formidler dette videre til pleierne ved sin avdeling. Pleierne er de som er ”nærmest” pasientene ved at de har den daglige omsorgen, og dermed kanskje lettere ser konsekvensene av bestemmelsene som blir tatt. Pleiernes erfaring har betydning for om de blir hørt av ledelsen over seg i forhold som angår pasientene. I følge Jacobsen (2004:246) er det ofte slik at pleiere som har mye erfaring og har jobbet lenge ved institusjonen lettere når gjennom til fagkoordinator og enhetsleder når de har en mening om driften av avdelingen. Jeg så selv flere ganger at pleiere som hadde jobbet lenge

¹³ Feltnotater, Dagbok 1, side 38, 17.2.2010

ved avdelingen gikk direkte til fagkoordinator eller enhetsleder dersom de hadde noe de ville ta opp, istedenfor å gå veien om personalmøtet og la fagkoordinatoren ta det videre til enhetslederen, slik nyansatte gjorde. De ansatte hadde ulike markører ut fra hvilken stilling de hadde i organisasjonen. Det oppstod derfor et hierarkisk system der de ulike aktørene hadde forskjellige interesser, men alle ønsket å gi omsorg til pasientene. Det var ikke snakk om fysiske markører, siden alle pleierne brukte uniform og derfor så like ut, men heller oppførsel. Markørene ble utspilt ved hjelp av ulike væremåter og hvilke roller forskjellige ansatte hadde. Det fantes en rangordning blant personalet der man hadde måter å unngå det byråkratiske systemet. Pleierne kunne over- og underkommunisere meningene sine i ulike saker, og slik lettere få gjennomslag for det de mente. Her var det forskjell på hva slags stilling de ansatte hadde. Sykepleierne og vernepleierne hadde høyere status enn hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Ufaglærte assistenter var nederst på rangstigen og hadde veldig liten innflytelse på det som skjedde på arbeidsplassen. Dette empiriske utdraget viser hvordan rangordenen mellom pleiere kunne vise seg i praksis:

Jeg sitter på vaktrommet og gir rapport til hjelpepleieren som kommer på kveldsvakt. En pleier fra den andre pasientgruppa skal også gi rapport. Etter at rapportene er unnagjort sitter vi og småprater litt. Hjelpepleier Lise som skal på kveldsvakt på den ene gruppa (avdelingen er delt i to) forteller om en gang hun hadde vakt på den gruppa tidligere. Hun hadde måttet spørre sykepleieren som var på vakt på den skjermede delen av avdelingen om hjelp. Da hadde sykepleieren, Anne, svart at "hun kunne ta over her". I stedet for at de hadde samarbeidet om oppgavene Lise trengte hjelp til, hadde Anne overtatt Lises oppgaver. De hadde dermed byttet plass, men Lise hadde aldri jobbet på den skjermede delen av avdelingen før og kjente ikke pasientene. Hun visste derfor ikke hva hun skulle gjøre der, og ble usikker. Derfor sier Lise nå at hun ikke vil spørre om hjelp hvis det skal være sånn. Anne hadde klart stellet helt alene, uten hjelp. Wenche (som gir rapport fra dagvakten) sier at viljestyrke er grunnen til at Anne klarte det. Lise er enig i dette. Wenche sier at Lise må bare be om hjelp hvis hun føler hun trenger det, ikke bry seg om hva andre tenker. En skal ikke føle seg overkjørt når en ber om hjelp. Lise kommenterer at pasientene har blitt mer krevende der, for eksempel har en skadet armen, og trenger derfor mer hjelp. Det blir veldig mye å gjøre for den ene personen som er på vakt om kvelden og skal hjelpe seks pasienter. Pernille og jeg var der på kveldsvakt for noen dager siden, vi var glade for

at vi var to, fordi det var veldig slitsomt. Vi var begge slitne etter vaktslutt den kvelden så jeg skjønner at Lise blir skeptisk.¹⁴

Rangordenen mellom pleierne ble gjerne tydeliggjort gjennom hva slags stilling de hadde ved avdelingen, og at det var forskjell på hjelpepleiere og sykepleiere. Anne markerte at hun hadde høyere rang enn Lise, ved å ta over hennes oppgaver. Lise på sin side følte seg overkjørt og underlegen, fordi hun ikke fikk delta slik hun ønsket.

Pleiernes holdninger uttrykte verdier på tvers av lovverket og kommunens interesse i sykehjemmet. Dette viste seg flere ganger ved at pleierne kommenterte bestemmelser som var tatt og var uenige i vedtakene. Det var flere ønsker som gikk igjen i samtalene mellom pleierne. Disse handlet om at de skulle vært flere ansatte på vakt samtidig, og at de skulle hatt penger til å gjøre flere sosiale aktiviteter med pasientene, som å pynte mer når det var noen pasienter som hadde bursdag eller gjøre det mer hyggelig i fellesarealene. Et annet viktig ønske var at alle pasientene skulle ha mulighet til å ha enerom.

Denne praksisen kan sammenliknes med det Comaroff og Comaroff (2006:388) sier om hegemoniet. Dette er noe man ser på som naturlig i verden, det blir tatt for gitt og trengs ikke å snakkes om eller bli stilt spørsmålsteget ved. Dette gir en bestemt, internaliserte vaner, og fører til at noen får makt til å bestemme hva som er ”riktig” praksis. Hegemoniet skapes ved å ta kontroll over symbolsk produksjon, som sosialisering (Comaroff og Comaroff 2006:389). Udiskutabel kunnskap tilhører en autoritet, de har makt og kunnskap som er etablert i regelverket. På denne måten er hegemoniet på en stille måte med på å forme sosiale relasjoner mellom mennesker. Hegemoniet har likhetstrekk med Giddens (1979) sin nondiskursive kunnskap, som er ikke-verbal. Det samme gjelder Bourdieus (1977) doxabegrep. Dette drøftes mer senere i kapittel 7.

Noe jeg ofte lurte på, spesielt i begynnelsen av feltarbeidet, var hvor mye tid jeg skulle bruke til å gjennomføre de forskjellige arbeidsoppgavene. Jeg opplevde at jeg som ny pleier jobbet saktere enn de andre, og ikke alltid fikk løst oppgavene like effektivt. Å få pasientene til å dusje når det var satt av tid til det, var ofte et problem. Etter at jeg hadde vært på avdelingen en stund ble jeg kjent med pasientene og fant ulike fremgangsmåter som gjorde det lettere å få

¹⁴ Feltnotater, Dagbok 3, side 42, 15.6.2010

pasientene til å gjøre det jeg ønsket. En av pasientene var kjent for å være veldig hjelpsom og imøtekommende, og da kunne jeg si at jeg hadde med meg en ny sjampo jeg gjerne ville hun skulle prøve ut, eller fokusere på hvor godt det ville kjennes etter at hun var ferdig å dusje. På denne måten var det lettere for meg å få gjort oppgaven jeg var satt til, fordi pasienten ble mer samarbeidsvillig og jeg derfor fikk brukt tiden effektivt på det jeg skulle gjøre. Hvilken bakgrunnskunnskap pleierne har om pasientene og arbeidsoppgavene de skal gjøre er viktig for hvordan og om de faktisk får gjennomført dem innenfor den avsatte tiden. Den intuitive kunnskapen, doxa (Bourdieu 1977), som man får etter å ha tilegnet seg erfaring om oppgavene og pasientene, har stor betydning for hvordan man utfører jobben. Dette diskuteres mer i kapitlet om tidsbruk, kapittel 7.

Det var utarbeidet lister for hva som skulle gjøres på de forskjellige vaktene, og hvem av de ansatte som hadde hvilket ansvar. Dette ble gått gjennom etter rapporten på morgenen. Det kunne være litt av et puslespill å få ”kabalen” av ansatte til å gå opp, fordi pleiere kunne være syke og pasientenes avtaler om fotpleie eller frisørtime kunne bli endret i løpet av dagen. De fleste fast ansatte ved Solgløtt hadde små stillinger, det var kun noen få som jobbet i hundre prosent stilling. Derfor kunne det være vanskelig å få tak i vikarer på kort varsel. Samtidig var flere ansatte av den grunn avhengige av å ta ekstravakter, for å klare seg økonomisk. Dette ble ofte diskutert blant ansatte, fordi det var en veldig stressende situasjon for dem det gjaldt. Det var vanlig å ansette nye personer i små helgestillinger istedenfor å la en som allerede var ansatt få fylle på stillingen sin, fordi dette var mest lønnsomt for sykehjemmet. Dette hadde sammenheng med turnusen, fordi man ikke hadde lov til å jobbe to helger etter hverandre, og det var oftest i helgene at man manglet bemanning. På denne måten fikk den byråkratiske styringen av sykehjemmet et klart utslag på de ansattes arbeidssituasjon. Pleierne mente dette var en urettferdig praksis, noe denne ansattes kommentar viser:

”Jeg synes det er utnyttning av folk på en måte. Hvorfor ikke gi hundre prosent til dem som vil ha det?”, sier Grete.¹⁵

På samme tid var det enighet mellom pleierne i at det var for slitsomt å jobbe i full stilling, noe dette eksemplet demonstrerer:

¹⁵ Feltnotater, Dagbok 1, side 39, 17.2.2010

Mona, Pernille og jeg sitter på ved bordet på kjøkkenet til den ene pasientgruppen og småprater mens vi sjekker vaktene våre i vaktboka som jeg nettopp hentet på vaktrommet. Pernille og jeg har kveldsvakt sammen. Vi har kommet ca. halvveis i vakta og det er like før kveldsmat. Mona har vakt på den andre gruppen ved siden av oss. Hun har kommet en tur inn til oss for å snakke litt. "Jeg satt og filosoferte i stad, over hvorfor vi går til det yrket her", sier Mona. Hun er sliten av å ha vært på jobb noen timer nå. Mona sier videre: "Du går på en smell til slutt, du gjør det". "Ja jeg tror det", svarer Pernille.¹⁶

Det var heller ikke alle ansatte som hadde samme kompetanse, fordi man hadde ulik utdannelse og erfaring i jobben. Derfor byttet man på oppgavene og kunne også hjelpe hverandre i løpet av vekten. Det foregikk jevnlig en rotasjon i hvem av pleierne som hadde hvilke oppgaver, slik at alle de ansatte hadde mulighet til å bli godt kjent med alle pasientene og hvilke rutiner som gjaldt for de ulike arbeidsoppgavene.

Under er et eksempel på en liste med arbeidsoppgaver, som viser hvordan personalet på dagvakt fordelte oppgavene mellom seg fra rapporten var ferdig, til rapporten til kveldsvakten begynte klokka 14.45:

ARBEIDSFORDELING DAGVAKT

Ansvarsvakt: Tove Dato:

Avsatt tid til å gjøre ekstra oppgaver for ansvarsvakt (som å skrive rapport): klokka 11-12. De øvrige oppgavene gjøres mellom frokost og middag, med unntak av dusjing som skjer før frokost.

Del av avdelingen: Side 1.

Pasientenes navn: Arne, Inga, Ingeborg. Ansvarlig ansatt: Eva. Oppgaver:

Mandag: Bestille melk og brød for hele uka og pålegg til onsdag. Husk å skrive opp varene i bestillingsboka.

Onsdag: Bestille pålegg til fredag.

Torsdag: Fax tøybestilling. Hent nye matvarer på anvist plass.

Fredag: Bestill pålegg til mandag.

¹⁶ Feltnotater, Dagbok 3, side 39, 13.6.2010

Hver dag: Legge rene klær på rommene til pasientene på side 1. Hold orden på skyllerom og vognen med skittentøy, rydd og kast søppel.

Pasientenes navn: Marta, Kristine, Rakel, Karoline. Ansvarlig ansatt: Grete. Oppgaver:

Torsdag: Legg rene klær på rommene, gjelder også på mandag ved behov. Kun på side 1.

Fredag: Fyll på bleier, såper og kremer og lignende på rommene på side 1.

Hver dag: Ansvar for maten: Hente matvogn og rydde inn tørrvarene som er kommet, del det mellom de to gruppene. Være på kjøkkenet under måltider. Lage og servere frokost, varme opp middagsmaten, dekke bord, rydde og vaske etter måltid.

Del av avdelingen: Side 2.

Pasientenes navn: Elisabeth, Marie, Agnes, Oline, Gudrun, Ruth. Ansvarlig ansatt:

Tove. Oppgaver:

Torsdag: Legg rene klær på rommene, gjelder også på mandag ved behov. Kun på side 2.

Fredag: Fyll på bleier, såper og kremer og lignende på rommene på side 2.

Hver dag: Vaske klær, henge opp og brette sammen tøy på både side 1 og side 2.

Dusjelite for alle pasienter på side 1 og 2:

Oddetallsuker: Mandag: Agnes og Kristine. *Tirsdag:* Rakel og Marie. *Onsdag:* Ingeborg og Oline.

Partallsuker: Mandag: Arne, Elisabeth og Gudrun. *Tirsdag:* Karoline og Marta. *Onsdag:* Ruth og Inga. **NB!** Husk onsdag: Inga Frisør kl. 11 og Ruth Frisør kl. 14.

Jeg så flere ganger at noen pleiere utførte arbeidsoppgaver med pasienter uten noen problemer, mens andre ikke fikk gjennomført det de skulle. Pasientenes dagsform og humør spilte en stor rolle for hvor enkelt det ble for pleierne å få gjennomslag for synspunktene sine slik at de fikk gjort oppgavene, om de fikk pasienten til å stå opp av senga om morgenen eller om han eller hun nektet å dusje. Dette kunne en særlig se når nye ansatte uten erfaring begynte å jobbe ved avdelingen, da måtte de ofte få råd av erfarne pleiere for å kunne takle ”vanskelige” situasjoner med pasienter de ikke kjente. På denne måten fikk man overført kunnskapen. Noen av pasientene utviklet preferanser om hvilke pleiere de likte og ønsket hjelp av, og hvem de ikke ville at skulle hjelpe dem. Dette skapte problemer for de ”upopulære” pleierne fordi oppgavene måtte gjennomføres uansett hvem som var på jobb. Det var vanskelig å imøtekomme alle ønskene pasientene hadde. Personalet måtte forholde seg til mange ulike pasienter.

Synet på omsorg

Jeg bruker Weber (2000) sin definisjon på et byråkrati. Han ser på dette som et ideelt, formelt og følelsesløst system, der man har rendyrket funksjonelle roller. Her er det lite spillerom for uformelle relasjoner mellom de som henvender seg til byråkratiet for å få hjelp, og de som jobber innenfor det.

Sykehjemmet er tilnærmet likt et byråkratisk system, og tilhører også et, fordi organiseringen av sykehjemmet er styrt av de overordnede målene om effektivitet og økonomisk lønnsomhet. At pleierne skal gi gode omsorgstjenester kan lett komme i bakgrunnen i en travel hverdag. Det blir dermed en spenning mellom et effektivt byråkrati og omsorg. Jacobsen (1990:106) hevder at dersom man skal ta hensyn til pasientenes ulike behov, vil man ikke kunne jobbe effektivt. Pleierne ønsker å følge sine faste rutiner, for å gjøre arbeidsdagen sin enklere (Jacobsen 1990:107). Pleierne måtte passe på å sette grenser for pasientene, og fordele tiden sin likt mellom dem de skulle hjelpe, slik at ikke noen ble forsømt.

Et aspekt som viser ulik praksis, og at pleierne hadde ambivalente holdninger til det byråkratiske systemet, var at avdelingen hadde bestemte regler for hvordan de ansatte skulle dele arbeidsoppgavene og ansvaret for pasientene på avdelingen mellom seg. Det var bestemt at de skulle praktisere låste dører mellom to av gruppene på avdelingen, ”side 1” og ”side 2”. Denne ordningen førte til at man bare til en viss grad kunne hjelpe hverandre med ulike oppgaver, fordi dørene var låst og man ikke kunne gå fra de pasientene man hadde ansvar for. Det var ulike meninger blant de ansatte om man skulle låse dørene mellom de to delene av avdelingen, ikke alle var like fornøyde med ordningen. Det var derfor ikke alle som gjennomførte dette. Pleierne mente at de måtte kunne samarbeide og hjelpe hverandre på tvers av grensene som de låste dørene skapte, selv om dette egentlig ikke var lov, i følge fagkoordinatoren.¹⁷ Dette kan sees som at byråkratiet, med sine faste regler og rutiner, skapte en negativ innstilling hos pleierne, fordi de følte det hindret dem litt i å gjøre arbeidet på en god måte. Grete var en av pleierne som var positive til ordningen:

¹⁷ Feltnotater, Dagbok 2, side 7, 15.3.2010

Noen av pleierne er samlet på kjøkkenet og står og snakker om den hektiske arbeidshverdagen de har, og man skal bruke tid på å låse dørene mellom pasientgruppene. ”Da får du avgrensa ansvarsforholdet ditt litt, du får en mindre gruppe å konsentrere deg om, du er synlig hele tiden. Da blir det roligere i gruppa også”, sier hun. Grete mente at det var bedre for de ansatte dersom man utførte dette tiltaket slik som avtalt for å få en roligere arbeidshverdag. Samtidig kunne dette bli vanskelig å få til på en god måte dersom man hadde en ny ansatt på vakt, fordi det var vanskelig å hjelpe hverandre når man hadde låste dører. Det var også slik at man burde være to på noen stell.¹⁸

Grete er tilhenger av den byråkratiske oppbyggingen av avdelingen. Det blir mer forutsigbart for pleierne å være på jobb når de vet så nøyaktig som mulig hva de har å forholde seg til og hvilke oppgaver de skal utføre.

Pleierne var vant til å jobbe med spesifikke oppgaver. De hadde blant annet skjemaer de gikk gjennom hver morgen, der det var planlagt hvem av pasientene som skulle dusje, eller hadde time hos frisøren, og hvem av pleierne på vakt som skulle hjelpe til med dette. Dette viser likheten til et byråkratisk regelverk og markedssystem. Weber delte handlinger inn i ulike typer, blant annet verdirasjonalitet og instrumentell rasjonalitet. Instrumentell rasjonalitet blir sett på som både ”mål” og ”middel”, dette er Webers byråkratiske ideal (Weber 2000). Man følger faste regler, som regulerer for eksempel ansattes plikter og hvordan de bruker sin kompetanse i jobben (Weber 2000:107). Her er alt vurdert rasjonelt og på en fornuftig måte før man tar et valg, avgjort av målets nytteverdi for aktørene. Handlingene er formålsrasjonelle, man tar ikke hensyn til menneskers følelser eller personlige forhold (Weber 2000:127-128). Begrepet verdirasjonalitet blir sett på som irrasjonelt og en motsetning i forhold til mål- middel- rasjonalitet (Roth og Wittich 1978:26). Verdirasjonelle handlinger blir gjort ut fra egne følelser og omhandler temaer som er viktige for aktøren. Disse avgjørelsene blir tatt uformelt av de aktørene det gjelder, uten å legge stor vekt på regelverk. I stedet ser man at aktørene styres av personlig overbevisning og tradisjoner om hva som er etisk riktig å gjøre i en situasjon (Weber 2000:128-129). Det viktigste er at handlingene har en etisk, estetisk eller religiøs mening, uavhengig av konsekvensene som følger av den verdirasjonelle atferden. Målet ved handlingene gir mening for dem som utfører dem. Handlingene har verdi i

¹⁸ Feltnotater, Dagbok 1, side 40-41, 17.2.2010

seg selv, man er ikke så opptatt av nytteverdien (Roth og Wittich 1978:24-25). Disse to handlingsmønstrene henger sammen med hvordan de ansatte på ulike måter forholder seg til arbeidsoppgavene og til pasienter og pårørende.

Her sees paralleller til Kari Wærness (1999:55-56) sitt begrep ”omsorgsrasjonalitet”. Med dette mener hun at man som pleier i et omsorgsyrke følger en logikk om at man kan yte litt ekstra for å hjelpe pasienten, selv om det ikke er påkrevd og man ikke får lønn for det. Hun hevder at man må se problemene i den konteksten de oppstår, og at omsorgsrasjonaliteten på denne måten blir en motpol til Webers verdirasjonalitet. Man kan ikke gi ”standardomsorg” til pasientene, fordi de alle har ulike hjelpebehov. Pleierne må derfor forsøke å tilpasse seg pasientene for å gi dem det de trenger. Den kvaliteten man i omsorgsrasjonaliteten oppnår ved at det utvikles en personlig relasjon mellom pleier og pasient, står i en motsetning til den byråkratiske rasjonaliteten (Wærness 1999:57). I planleggingen av den offentlige omsorgen er det i følge Wærness (1999:56-57) fokus på den formålsrasjonelle og abstrakte formen for omsorg, istedenfor på pleieren som et medmenneske som forsøker å la pasienten bruke de ressursene de har til å være mest mulig selvhjulpne. Hun mener at man slik søker en dreining mot et mer formelt syn på omsorgen, preget av effektivitet og markedsstyring, vekk fra de mer uformelle og følelsesmessige ”omsorgsrasjonelle” handlingene.

Omsorgsrasjonaliteten har likhetstrekk med Rappaports (1979) verdihierarki. Dette er en rangering av hvilken type meninger man legger mest vekt på. Nederst i hierarkiet finner man instrumentelle, konkrete verdier, som lett kan forklares. Dette kan være begrepsdefinisjoner, eller økonomiske spørsmål om penger. Disse verdiene er målorienterte. Øverst i hierarkiet er de abstrakte verdiene, som ikke er så enkle å måle. Disse er litt uspesifikke, men samtidig grunnleggende, høyt verdsatte verdier. Et eksempel på et slikt spørsmål er hva lykke er. Når man diskuterer slike verdier, blir de mer meningsfulle fordi man kan trekke paralleller til egen erfaring man allerede har. Samtidig tillegger man da verdien en ”ny” mening basert på egne meninger om verdien, og man kan bruke verdien som en metafor på noe annet. Man får dermed mindre informasjon om selve verdien i seg selv (Rappaport 1979:155-156). Selv om Rappaports verdihierarki ikke handler direkte om eldreomsorg, er det overførbart til denne diskusjonen. Ved å spørre seg hva som er god helse og velvære for pasientene ved sykehjemsavdelingen, er man inne i Rappaports høyeste nivå i verdihierarkiet, der man stiller spørsmål om diffuse og uklare, men på samme tid veldig viktige verdier. Verdien om å gi god omsorg er i tråd med Rappaport (1979) sin beskrivelse av en verdi på det høyeste nivået.

Spørsmål om økonomi og hvordan man driver sykehjemmet på en forsvarlig måte kommer derimot nederst i verdihierarkiet. Dette nederste trinnet i hierarkiet har likhetstrekk med Webers ”mål- middel” – rasjonalitet, fordi det er snakk om enkle, instrumentelle verdier. Omsorg er mer enn økonomi. Pleierne kan dermed ha et abstrakt mål om å gi god omsorg, men hva de legger i dette begrepet vil variere, ut fra hvilken mening de legger i denne verdien. Den abstrakte verdien kan fortrenkes av kortsiktige verdier, fordi ulike situasjoner kan oppstå i løpet av dagen som gjør at man må prioritere annerledes enn man i utgangspunktet ønsker. Det kan skje at man må bruke tid på å skaffe en ekstra vikar på kort varsel, eller må på et viktig møte. Derfor får man kanskje ikke tid til å gjøre det man først hadde planlagt, som å bruke ekstra tid sammen med pasientene. Et sentralt poeng hos Rappaport (1979) er at verdihierarkiet forrykkes, ved at lavere materielle verdier fortrenger de som er høyere oppe:

“Economic terms, for instance, are incommensurable with ecological terms, and the state of the “developed” world strongly suggests that the regulation of ecosystems in accordance with economic reference values is likely to result in environmental destruction, just as the regulation of social relations and health care in economic terms may degrade social relations and obstruct medical treatment” (Rappaport 1979:100).

Dersom man kun tar hensyn til de økonomiske aspektene, mister man omsorgen og de sosiale relasjonene, fordi de blir regulert bort (Rappaport 1979). Det byråkratiske systemet fører i følge Rappaport (1979) til at kapitalen får høyere verdi. Det skjer en verdifortrengning ved at effektiviteten fortrenger en høyere verdi av hva som skaper mening, som sosiale relasjoner. De laveste verdiene blir dermed ikke bare et mål i seg selv, men tar også plassen som ideelle verdier fra de høyeste verdiene i hierarkiet. Webers (2000) ideal om rasjonell effektivitet blir mer verdt enn de høyeste verdiene i Rappaports verdihierarki. Dette kan også sees i kommentaren i kapittel 7 om at ”det er pengene som rår”, der jeg diskuterer hva som er meningsfull bruk av tiden. Denne pasientens kommentar kan forstås som at pasienten mente at pleierne jobbet etter målorienterte verdier som man finner nederst i Rappaports hierarki. Den viktigste verdien for henne var ikke at pleierne skulle være effektive og tenke økonomisk. Hun var mer opptatt av det som for Rappaport (1979) er de høyeste verdier i verdihierarkiet. Rappaports (1979) verdihierarki har likhetstrekk med Weber (1992) og hans påvisning av sammenhengen mellom den protestantiske etikk og den moderne kapitalismen, ved at verdihierarkiet endres over tid og materielle økonomiske verdier erstatter de religiøse

høyere verdiene. Weber mente at kapitalismen ble styrket av protestantenes levesett, som hadde sterke verdier knyttet til arbeidsetikk. Den eneste måten å oppnå frelse fra Gud var gjennom å jobbe hardt. Samtidig måtte man ha et nøkternt levesett og bruke lite penger (Weber 1992:114-115). På denne måten ble målrettet pengebruk en viktigere kraft å leve etter enn religionens makt.

Sykehjemmet som arbeidsplass og hjem

Frode Jacobsen (2004) peker på at et sykehjem blir en blanding av et hjem og en byråkratisk helseinstitusjon. En sykehjemsavdeling skal fungere som et hjem for pasientene, det er der de bor. Samtidig er dette en institusjon og får derfor preg av dette, ved at pasientene mottar pleie fra de ansatte (Jacobsen 2004:234). Sykehjemmet er en helseinstitusjon, og pleierne er der for å gjøre en jobb, det kan derfor aldri bli helt som et vanlig hjem, fordi pasientene trenger pleie og omsorg fra det offentlige (Jacobsen 2004:248). Pasientene ønsker å skape et hjem på institusjonen, og å møtes som de menneskene de er. Pleierne er derimot opptatt av å jobbe effektivt, og å behandle alle pasientene på lik måte. På denne måten blir det ikke rom for det mangfoldet av personligheter og levde liv som man kan uttrykke i et eget hjem (Jacobsen 2004:236). I følge Jacobsen (2004:237) er det ikke sikkert at de ansatte har fokus på å skape en følelse av hjemlighet for pasientene, fordi dette er arbeidsplassen deres og de heller vil jobbe på en organisert og effektiv måte. Det oppstod flere situasjoner der pleiere og pårørende var uenige i hvordan man burde hjelpe pasientene. Pleierne så på avdelingen som en arbeidsplass, der de hadde oppgaver å utføre. Pårørende hadde et annet perspektiv på dette fordi de så på avdelingen som pasientenes hjem. Alle pasientene ved Solgløtt måtte for eksempel være oppe til frokost, uansett om de egentlig likte å sove lenge om morgenen eller ikke ønsket frokost den dagen, fordi personalet mente at dette var best for pasientene. Dette kan være et vikarierende motiv der de egentlig mener at dette er enklest for pleierne, ikke pasientene. På denne måten kan pleierne gå videre til neste arbeidsoppgave fordi de er ferdige med den første som er å få pasientene til å stå opp om morgenen. Slik blir det lagt mer vekt på personalets arbeidsplass enn hjemmet til pasientene. Samtidig skapes et skille der den uniformerte formelle rollen pleierne har, står i motsetning til pasienten som en hel person, med følelser og engasjement. På denne måten kan man aldri bli likestilt. Dette er et aspekt ved den samme diskusjonen om verdirasjonalitet.

I sin studie av portører på et sykehus i Skottland sier Rapport (2010:212) at portørene skaper et skille mellom dem som ansatte og pasientene de hjelper på sykehuset. De har lav status fordi de ikke er medisinsk personell, og må lage seg ”soner” der de føler seg hjemme på jobb, for å distansere seg fra alt det ubehagelige de ser når de tar seg av syke pasienter. Dette gjør de ved å se på pasientene de hjelper som en svakhet, eller sykdom, ikke som personer. De oppfatter pasientene som en trussel mot deres eget velvære, fordi de kan smitte dem med sykdommer når de frakter dem bortover korridoren, og fordi de minner dem på at de har samme lave sosiale rang i forhold til de helseutdannede i personalet (Rapport 2010:214-215). Portørene danner på denne måten en subkultur, ved å posisjonere seg selv i forhold til de andre ansatte og pasientene. Dette er relevant her fordi det viser en likhet til pleierne jeg studerte. Ansatte ved Solgløtt laget seg også ”soner” for å få tid for seg selv mens de var på jobb, for å få en pause fra pasientene. Matpausene var et eksempel på dette. Da spiste man gjerne lunsj på vaktrommet, der pasienter ikke hadde adgang.

På fredager var det felleslunsj klokka 11.30 for alle som hadde dagvakt. Da satte man opp dørene inn til avdelingene slik at man kunne holde oversikt over pasientene mens man oppholdt seg et stykke unna. På tross av at dørene var åpne og pasientene kunne bevege seg fritt ut til pleierne som satt og spiste lunsj, ble de som oftest vist tilbake til avdelingen når de kom ut til rommet der pleierne satt. Unntaket var pasienter som trengte mye tilsyn, de fikk sitte sammen med de ansatte.¹⁹

Dette forteller noe om virkeligheten jeg studerte ved å vise at pleierne trengte litt avstand til pasientene. Pleierne ville gjerne ha litt tid for seg selv i løpet av arbeidsdagen for å fokusere på det sosiale fellesskapet seg i mellom, dette var ikke pasientene en del av. En likhet ved Rapportens studie og den virkeligheten jeg studerte ved Solgløtt var at portørene skaper et hjem for seg selv, ved å distansere seg fra pasientene. Arbeidsplassen er et sted de føler seg hjemme, og portørene viser dette ved å bruke arbeidsplassen som et sted for å spøke med kollegene sine (Rapport 2010:210). Mine informanter pleide også å spøke med hverandre. Rapport (2010) forteller om en episode der noen ansatte hang opp plakater rundt omkring på sykehuset med morsomme bilder av en kollega. De begrenset seg ikke til kun å bruke stedet der portørene holdt til (Rapport 2010:204-205). Dette viser at de føler tilhørighet og hjemlighet til arbeidsstedet. Pleierne ved Solgløtt skaper på sin side et hjem for pasientene, og

¹⁹ Feltnotater, Dagbok 2, side 43-44, 30.4.2010

fokuserer ikke på seg selv og sin egen hjemlighetsfølelse i den grad som portørene gjør det. Ved Solgløtt befinner de samme pasientene seg over lang tid, dette er ikke tilfelle for pasientene portørene frakter. Pleierne ved Solgløtt ble derfor godt kjent med pasientene. Rang har også relevans. Portørene er veldig klare over at de befinner seg langt nede i hierarkiet blant de ansatte ved sykehuset. De prøver å gjøre avstanden mindre ved å spøke og spille en klovnerolle (Rapport 2010:188). Oppgavene portørene utførte var ikke sett på som like viktige som den jobben legene og sykepleierne gjorde, og kunnskapen disse hadde om institusjonen var også ulik (Rapport 2009:69). Dette har likhet til pleierne ved Solgløtt, fordi de, på samme måte som Rapport's portører, var oppmerksomme på det hierarkiske systemet og hvilken rang de ulike gruppene av ansatte hadde. På Solgløtt var det også slik at ulike oppgaver hadde rang over hverandre. Det var viktigere at pleierne brukte ledig tid til å gjøre klar en matbestilling, enn til å ta seg en prat med pasientene som satt i stua. Pleierne hadde forskjellig kunnskap om hvordan hierarkiet fungerte, avhengig av hvor lenge de hadde jobbet der og hva slags stilling de hadde:

Lotte og jeg sitter på kjøkkenet sammen med en pasient, når enhetslederen kommer innom. Hun skulle gjerne ha snakket med Anne, men fant henne ikke på den andre delen av avdelingen. Vi småprater litt med henne, snakker om at det er så fint vær og at flere av pasientene koser seg ute i hagen. Når enhetslederen har gått spør Lotte meg om hvem hun var. Jeg forteller at hun er sjefen for hele huset her. Lotte sier at hun først trodde hun var en pårørende på besøk da hun kom inn. Hun visste altså ikke at det var sjefen sin.²⁰

Lotte hadde ikke jobbet så lenge ved Solgløtt, og hadde derfor ikke møtt enhetslederen før.

Pleierne kunne ofte spøke med hverandre om at noen av dem hadde mer kunnskap enn andre, fordi de hadde ulik utdannelse:

Tove ordner med medisiner i forstøveren til en pasient. Eva ser dette og sier spøkefullt til Tove: "Skal jeg vise deg hvordan jeg gjør det?".²¹

²⁰ Feltnotater, Dagbok 4, side 13, 8.7.2010

²¹ Feltnotater, Dagbok 2, side 41, 29.4.2010

Pleierne ved sykehjemmet forsøker å skape et hjem for pasientene ved å prøve å legge til rette og innfri personlige ønsker. Dette sier også Jacobsen (2004:241) i sin artikkel, der han legger vekt på at økonomiske rammer gir pleierne mindre muligheter til å skape en hjemlig atmosfære. Dette oppdaget jeg flere ganger ved Solgløtt, blant annet ved at pleierne kjøpte inn et spesielt syltetøy fordi de visste at en pasient på avdelingen var veldig glad i dette. Pasienten var veldig glad for dette, og spiste derfor med god appetitt, fordi dette var et av få pålegg hun likte. Dette kan knyttes til Gullestad (1989:54) ved at hjemmet er en arena for sosialt samvær og en følelse av fellesskap. Her skal man ha det hyggelig. Dette kan også sees hos Alvsvåg (2008) som hevder at man må føle et samhold med dem man bor sammen med for å kunne føle at man er hjemme der man bor (Alvsvåg 2008:105). Pleierne ved Solgløtt anstrengte seg for å gjøre frokosten til en god opplevelse for pasienten ved å gi henne det spesielle syltetøyet, fordi hun da kanskje kunne føle seg mer ”hjemme”. I påsken og merkedager som morsdag eller pasientenes bursdager forsøkte de ansatte å vise litt ekstra omsorg for pasientene. Da bakte de kake og pyntet fellesrommene for å gjøre det ekstra hyggelig for pasientene, for at de kunne få en hyggelig opplevelse som de delte med hverandre. På denne måten ble det også mer hjemlig for pasientene, ved at de kjente lukten av hjemmelaget mat og så for eksempel flagg for å markere bursdag, eller påskepynt for å markere høytiden, på bordene. Vanligvis fikk man middagen servert fra et storkjøkken, og det var ikke alle pleierne som var opptatte av å bake for at pasientene skulle ha noe å kose seg med til kaffen om ettermiddagene. Derfor var ikke dette noe de var vant til at skjedde ofte. Alle disse handlingene koster penger å gjennomføre, og pleierne får derfor ikke gjort så mye ut av merkedagene som de ønsker. Dette så en også ved vanlige måltider, det var hele tiden det samme lille utvalget av pålegg å velge mellom for pasientene, sjelden noe nytt å se. Flere av pasientene klaget over dette, at de fant lite som de likte. Syltetøyet som ble spesialbestilt fordi den ene pasienten var veldig glad i dette, var veldig populært blant alle sammen, og var derfor lønnsomt å kjøpe inn fordi mange spiste det.

Pleierne hadde mange formeninger om hvordan de selv ønsket å ha det når de ble gamle, flere ville ha det mer fritt enn det pasientene hadde det på Solgløtt. Flere ansatte kommenterte at de ikke syntes Solgløtt var hjemlig nok for dem til at de selv hadde ønsket å bo der.

I lunsjen er alle samlet ute i fellesarealet, i lenestolene som står til høyre med en gang du kommer ut av gruppeområdet der pasientene bor. De som ikke får plass i stolene som hører til rundt det lille bordet henter stoler som står rundt det avlange

spisebordet. Slik pleier de å gjøre det på dagtid i helgene, for da er det så få på jobb og det er hyggelig å samle de få som er der. De diskuterer alderdom og sykehjem, hvordan hverdagen deres vil bli når de blir gamle. ”Det er ingen som vil bli gamle i Norge.”, sier Katrine. En annen pleier forteller om hvordan det fungerer med sykehjem i Tyskland, der hun kommer fra. Der får alle pasienter gå fritt omkring. Katrine kommenterer dette utsagnet med å si at ”Når jeg blir gammel skal jeg bo i Tyskland. Der får du service. Jeg vil ikke bli innestengt sånn.” Grete har en annen formening om dette: ”Jeg ville følt meg utrygg, jeg, hvor er du hen nå.” Samtidig sier Grete at ”Det er jo pårørendes oppgave å ta dem med ut”²².

Disse pleierne har ulikt syn på hvordan det vil være å bo på skjermet enhet, lik den de selv jobber på. De syns ikke det er fristende å skulle være innelåst med de samme menneskene hele døgnet, uten å se noen andre mennesker. Kanskje man ikke trives og har god kjemi med dem man deler avdeling med heller. Alt blir bestemt av pleierne som jobber der, for eksempel er det et fast klokkeslett for når middagen serveres.

Å bo på sykehjem er en balansegang mellom det å ha sitt eget hjem og å bo på institusjon. Hvordan man bor har sterk innvirkning på hvordan man ser på seg selv og livet sitt. Å ha et liv preget av normalitet og selvstendighet er viktig for pasientenes følelse av verdighet. Denne empirien viser at pleierne foretrekker å ha et hjem som faktisk minner om et hjem, der de kan bestemme mer selv og ikke har et så institusjonspreget liv som de føler at det er på Solgløtt. De er samtidig oppmerksomme på at man bor på sykehjem av en grunn, fordi man er hjelpetrengende, noe Grete påpeker.

Skillet mellom hjem og arbeidsplass kan også ses som et skille mellom offentlige og private eller uformelle og formelle ”soner” på sykehjemmet. I fellesarealene var man aldri alene, der fantes det alltid andre mennesker, både pleiere, pasienter og noen ganger pårørende. I sitt eget rom kunne pasientene være mer uformelle, og følge sine egne behov. Dersom de ønsket å se på tv på rommet sitt kunne de gjøre det uten at det irriterte noen av de andre pasientene, fordi de ikke oppholdt seg der inne. Det eneste private stedet pasientene hadde, som bare var deres, var rommet deres. Samtidig hadde pleierne nøkkel til rommene, og kunne når som helst låse seg inn for å sjekke om alt var i orden der inne. Det var heller ikke alle pleierne som banket på

²² Feltnotater, Dagbok 1, side 23-24, 6.2.2010

døra før de gikk inn til en pasient, flere gikk bare rett inn. Dette samsvarer med Bjellands funn (1992) som jeg nevner i kapittel 2. Dette skillet mellom hva som er offentlig og privat kan sees i sammenheng med Goffman (1967:13-14) sin beskrivelse av livet på en total institusjon, der beboerne må innrette seg etter det de ansatte bestemmer at skal skje, de har ikke full valgfrihet når det gjelder hva de vil bruke tiden sin til. Rommene hadde ikke plass til mange møbler, så pasientene hadde få personlige eiendeler. Noen av pasientene hadde fortsatt minner fra fortiden, og snakket gjerne om familien og hjemmet sitt. De brukte ofte tid på å se i fotoalbum. På rommene sine hadde de bilder av venner og familie, det var gjerne fra ferier, på hytta, eller hjemme, bilder som hadde betydning for pasientene, i tillegg til møbler som de var glade i. Dette har likhetstrekk med Rudie (2010:125-126) som snakker om hvordan individer relaterer seg til tid og rom, og skaper minner i forhold til ulike gjenstander ut fra dette. Hjemmet og minnene om dette er viktig å ha med seg, noe pasientenes fotografier og møbler beskriver. Dette er også i tråd med Danielsen (2008:38) og hennes funn om at hjemligheten blant annet skapes av våre vaner og hvilke møbler man omgir seg med, fordi man er godt kjent der man bor og har minner knyttet til hjemmet.

Fordi pasientene ved Solgløtt hadde få steder der de kunne trekke seg tilbake, måtte de ofte ta hensyn til de andre pasientene og innrette seg etter andres behov. Alt var veldig åpent og synlig, en kunne ikke skjule noe for de andre pasientene. Dersom en pasient falt ut av senga på rommet sitt eller nektet å spise opp middagen sin, fikk alle de andre pasientene på avdelingen vite om det. Dette har likheter med Gullestad (1989:53) som sier at det er flere grenser mellom hva som er offentlig og privat i et hjem, og at entréen er et viktig skille mellom innsiden av huset og verden utenfor. Stuen er det minst private rommet. Pasientene hadde et eget rom, men på samme tid var hele avdelingen deres hjem. Rommet deres kan derfor sees som den mest private delen av hjemmet, mens stua blir det mest offentlige rommet i avdelingen. Byråkratiet blir tydelig her også, i form av at ledelsen ved sykehjemmet bestemmer hvem som får bo på enkeltrom, og hvem som må dele et dobbeltrom. Det varierte hvordan pasientene tok i bruk arealene på avdelingen. Noen var ofte inne på rommet sitt for å se på tv eller lese avisen i ro og fred og uten å forstyrre andre som ikke ville se tv. Andre satt helst i dagligstua sammen med de andre pasientene og snakket om løst og fast. Det var altså potensial der til at pasientene kunne utvikle vennskap og fellesskap seg i mellom, men det var avhengig av personene som til en hver tid bodde der, og at de ansatte var oppmerksomme og la til rette for dette. Ikke alle pasientene kom like godt overens, og noen måtte flyttes fordi de forstyrret de andre pasientene for mye. I følge Bjelland (1992:74) er deres høye alder den

eneste faktoren pasientene har felles, de har sjelden ønsket å flytte på sykehjem, de fleste ønsker å klare seg selv uten hjelp fra andre.

Pårørende og deres oppfatning av tjenestetilbudet og Solgløtt som boform spilte en stor rolle i forhold til hvor hjemlig tilværelsen ble for pasientene. Det oppstod flere situasjoner som viste at flere pårørende kun så på Solgløtt som et hjem for deres slektning, ikke som pleiernes arbeidsplass. Det var ulikt hvor mye tid pårørende brukte til å besøke slektningene sine på avdelingen, og dette påvirket derfor også de ansattes oppfatning av den pårørende som person. Dersom de var ofte på besøk, kunne de ansatte skape seg et bilde av de pårørende enten som ”den imøtekommende og hyggelige datteren” eller ”den brysomme som legger seg opp i hvordan vi gjør jobben vår”. Samhandlingen mellom pleierne ved sykehjemmet og de pårørende var derfor preget av ambivalens, noe som skapte dilemmaer mellom dem. Det oppstod motsetninger mellom de ansatte og pårørende, ved at de pårørende ikke alltid stolte på at pleierne evnet å gjøre jobben sin godt nok. De pårørende forsøkte derfor å ”overta” rollen som omsorgsgiver og utførte ulike oppgaver for å ”hjelp” de ansatte slik at de fikk en bedre jobbhverdag. Dette kunne være ulike initiativ, som å komme med påsmurt mat slik at de ansatte sparte tid og slapp å lage mat til den ene pasienten²³. Dette var noe de ansatte egentlig satte pris på. På denne måten sparte de tid, og institusjonen sparte penger ved at en pasient fikk mat ”hjemmefra”. Samtidig var det vanskelig for de ansatte å holde styr på når den pårørende hadde vært på besøk og satt igjen mat. Det var ikke alltid at man husket å sjekke om det stod mat på rommet eller i kjøleskapet. Flere pleiere klaget over pårørende som de følte tok seg litt for mye til rette ved avdelingen. Det kunne være at noen pårørende ikke forstod hvilket funksjonsnivå pasienten var på. Pleierne følte også at pårørende ikke forstod hvor mye de hadde å gjøre på jobb, og at deres handlinger skapte mer arbeid for dem. Et eksempel på dette var en pårørende som alltid så at moren var i godt humør når hun var på besøk, og derfor ikke forstod pleiernes beretninger om sinneutbrudd som det var vanskelig for pleierne å avverge:

Vi får rapport fra Tove før kveldsvakten om at ”Inga kranglet på stua, men da gikk Eva og sa at her er det hun som bestemmer”. Inga har bråket veldig mye hele dagen. ”Rart at hun ikke har fått hjerteinfarkt”, kommenterer Tove, og synes også at ”vi skulle fått Ingas pårørende til å komme hit og se hvordan hun oppfører seg”.²⁴

²³ Feltnotater, Dagbok 1, side 57, 3.3.2010

²⁴ Feltnotater, Dagbok 3, side 14-15, 20.5.2010

En annen pårørende tok med seg pasientens klær hjem til seg og vasket dem der i stedet for å benytte ordningen de hadde ved Solgløtt, der klærne ble vasket på vaskerommet. Dette eksemplet illustrerer det siste dilemmaet:

Jeg har dagvakt og skal hjelpe Oline med morgenstellet. Det er tungvint å stelle henne på badet i dag fordi flere av klærne hun skal ha på seg, mangler. Dette skulle ha vært lagt fram av kveldsvakten kvelden før. Derfor må jeg flere ganger på tøylageret, der alt det nyvaskede tøyet til pasientene oppbevares. Oline har få klær her, for hennes nærmeste pårørende har bestemt at de skal vaske Olines klær hjemme hos seg. Nå har pårørende tydeligvis glemt å ta med seg klærne hjem etter forrige besøk, for Oline hadde ikke mye rent tøy i skapet. Oline har ikke flere strømpebukser eller sokker så jeg finner noen som ser ut til å være overs på vaskerommet. Skoene hennes passer ikke, jeg må prøve flere par. Jeg finner ikke hårspennene hennes, hun er derfor litt misfornøyd siden hun får håret ned i øynene. Vi blir ferdig til frokosten begynner, men kunne spart mye tid hvis alt var lagt fram dagen før, slik det egentlig skal.²⁵

Tanken bak denne pårørendes valg om å vaske pasientens klær, kan være at man vanligvis vasker klærne sine selv. De færreste betaler for å gi denne oppgaven til noen utenfor hjemmet. På denne måten kan denne pårørendes handlingsvalg tolkes som at morens hjem for henne ikke er et ordentlig hjem, pleierne er ansatte, de bor ikke der, og må derfor skånes fra noen av hjemmets oppgaver. De ansatte diskuterte dette seg imellom, og kom fram til at denne pårørende hadde nok en god intensjon med dette, hun ønsket å gjøre moren en tjeneste, og spare de ansatte for en arbeidsoppgave. Dessverre fungerte det litt imot hensikten. Dette gjorde jobben til de ansatte mer tungvint, fordi de måtte sortere klærne til pasienten nøye og passe på at hennes private klær ikke havnet sammen med de andres klær som ble vasket sammen på vaskerommet. I en hektisk hverdag var det lett for pleierne å glemme dette, fordi dette ikke var så vanlig. Denne praksisen skapte som man ser i eksemplet en del problemer for pasienten og pleierne, for det var ikke alltid klærne var ferdig vasket når man trengte dem. Selv om denne pårørende var ofte på besøk var det ikke alltid hun fikk tatt med seg skittentøyet når det var nødvendig å vaske det. Pleierne måtte da bruke ekstra tid på å lete

²⁵ Feltnotater, Dagbok 3, side 24, 26.5.2010

etter noe som kunne brukes, og kunne være heldig og finne det innerst i skapet eller at det ved en feiltakelse hadde havnet på vaskerommet og ikke på pasientens rom.

Hva de ansatte ønsker å gi til pasientene

Planen for omsorgstjenestene i kommunen Solgløtt ligger i har klare mål for hvordan de eldre skal ha det og har strategier for å oppnå dette. Pleierne ønsker å gi tjenester som fremmer mestringfølelse og deltakelse hos pasienten, og at pasientene skal ha en mest mulig normal hverdag (N. N. 2007). Når en ny pasient får plass ved sykehjemmet, blir pårørende invitert til en inntakssamtale (N. N. 2008). Her går man gjennom hva de pårørende har ansvar for i forhold til pasienten, som å kjøpe inn klær og merke dette. Det gjøres rede for oppbevaring av verdisaker, og understrekes at avdelingen ikke har ansvar for pasientens eiendeler. De pårørende blir informert om hvilke regler som gjelder ved Solgløtt, slik at de lettere kan hjelpe pasienten til å føle seg hjemme ved avdelingen (N. N. 2008:2-3). På denne måten får også avdelingen presisert overfor pårørende hva de ser på som viktige regler og verdier, som for eksempel at man helst ønsker at besøk skal foregå mellom klokka 11 og 19 (N. N. 2008:1). Sykehjemmet har utarbeidet en kvalitetsstandard for Solgløtt. Der legges det vekt på at man ønsker å gi pasienten en trygg og verdig tilværelse ved institusjonen, der pleierne gir kvalifiserte og gode pleietjenester og behandler pasienten med respekt. Pasientene skal ha valgfrihet til å bestemme hva som er meningsfylt for dem å bruke tiden sin på. Dette gjelder blant annet både når de ønsker å stå opp, når de vil spise og hvilke sosiale aktiviteter de vil delta på (N. N. 2008:8-9).

Når man ser nærmere på kvalitetsstandarder som viser hva de ansatte ønsker å gi til pasientene og sammenlikner den med virkeligheten ved Solgløtt, er det flere ulikheter. Det var i praksis tiden og tidsbruken som bestemte når pasientene for eksempel stod opp om morgenen. Pasientene valgte ikke helt fritt selv når de skulle få hjelp og på hvilken måte pleierne gav dem den hjelpen de trengte, de hadde ikke valgfrihet til å gjøre egne beslutninger, selv om dette stod beskrevet i kvalitetsstandarder som gjaldt for sykehjemmet. Dette er også vist tidligere i kapitlet. Tiltakene og strategiene pleierne kunne benytte for å gi et godt tjenestetilbud til pasientene, ble en kilde til "systemkrasj" fordi de ikke hadde likhetstrekk med pårørendes krav og ønsker for pasientenes botilbud. Doxa (Bourdieu 1977) og nondiskursiv kunnskap kunne være problematisk fordi pårørende ikke kjente til de ansattes

nondiskursive kunnskap. Konsekvenser av kunnskapssystemene kunne da bli at pårørende gjorde det de mente var best, og ikke hørte på hva pleierne ønsket å gjøre med situasjonen.

Jeg har nå sett på hvordan personene som forholder seg til avdelingen, og de ulike rollene de har, er med og former hverdagen ved avdelingen, og påvirker hvordan man ser på samhandlingen som foregår ved Solgløtt. Jeg har også pekt på hvordan de byråkratiske prosessene som foregår ved Solgløtt utspiller seg mellom disse ulike aktørene. Det foreligger et hierarkisk system, der de som er øverst har mest makt. Pleiernes forståelse av hva som er god omsorg har betydning for pasientenes opplevelse av å bo på avdelingen, om de føler seg hjemme der. I det neste kapitlet vil jeg se mer på hvordan tiden er med og styrer pleiernes arbeidsdag, og påvirker hvordan de ser på pasientene.

Kapittel 7

OPPFATNINGER AV TIDEN

”Vi må bli litt flinkere til å si at vet du i dag rakk jeg ikke å gjøre det... kan du se om du rekker det i løpet av vakta di?” Anne, pleier.²⁶

Tid er et relativt begrep, som har ulik betydning både innenfor det samme samfunnet og mellom ulike samfunn. Wyller (2011) sier at tiden er en abstrakt del av livet, som menneskene alltid har hatt problemer med å forstå. Man har i dag i hovedsak to ulike måter å oppfatte tiden på, som en stabil ”klokkeid”, og som en kvalitativ ”opplevd tid” (Wyller 2011:12). I moderne samfunn er det vanlig å følge klokkeiden, og det oppstår derfor en samtidighet der tiden blir lik for alle. Hendelser og menneskers engasjement har ingen betydning for klokkeiden, den måler kun tiden som går (Wyller 2011:20). I klokkeiden har man en idé om tid som bare tid, uten innhold, der minuttene teller. Man må bruke tiden effektivt (Wyller 2011:32). I dag er det helt nødvendig å synkronisere aktiviteter etter klokken, fordi så mye er planlagt ut fra en felles tidsregning. Man er avhengig av et felles syn på tiden som en klokkeid, hvis ikke fungerer ikke samfunnet optimalt, med sine togtider, klokkeslett for når butikkene åpner eller når man skal begynne på jobb (Wyller 2011:44).

Geertz (1966:45) beskriver hvordan man ser på tid på Bali, ved å legge vekt på de kvalitative opplevelsene menneskene erfarer, man bruker ikke kalendre for å måle at tiden går. Noe skjer, og etterpå er det over. De har to ulike kalendre. Den ene er endeløs, fordi den forklarer hendelser som skjer, ikke hvor lenge det er til noe skal skje. Denne er derfor vanskelig å bruke for å planlegge noe lenger frem i tid (Geertz 1966:47). Den andre kalenderen tar utgangspunkt i månens bevegelser, og kan derfor brukes til å planlegge blant annet hendelser i jordbruket fordi den ser på tiden som mer forutbestemt (Geertz 1966:52). I følge Barth (1998:21) bruker heller ikke Baktamaner på Ny Guinea lineær tidsregning, de ser kun på om det er dag eller natt. Når man samarbeider om en oppgave, diskuterer man alt underveis, istedenfor å planlegge godt på forhånd. Tiden ”varer” derfor like lenge som hendelsen den beskriver, og

²⁶ Feltnotater, Dagbok 1, side 40, 17.2.2010

man kategoriserer tiden ut fra ”før” eller ”etter” en bestemt hendelse fant sted. Tiden er kontekstuell og situasjonsbestemt. Det er det som skjer ”akkurat nå” som er viktig, ikke hva som allerede har skjedd eller skal skje senere. Tiden blir dermed en prosess, fordi noe foregår, ikke fordi tiden går for eksempel fram mot en hendelse (Barth 1998:135). Man tilpasser tiden til oppgaven man skal utføre, ikke motsatt.

Tiden er også viktig blant Merinaene på Madagaskar. Bloch (1986) beskriver hvordan et omskjæringsritual er et viktig referansepunkt for Merinaene. Bloch (1986:168) forklarer at de regner slektskap som en felles sosial enhet, der generasjoner, fødsel og død ikke regnes som viktig. Slik ser de bort fra at tiden går. Alle endringer som oppstår, regnes av Merinaene som et tap, fordi de tror at handlinger bør unngås. Man behøver ikke å skape noe nytt, for alt man trenger er der i livene deres allerede (Bloch 1986:169). Det å gjennomgå ritualet er det viktigste, hvordan man lever før dette har ingen særlig betydning. Ritualet skaper et bilde av dette livet som veldig kaotisk, i motsetning til når man ligger død i graven etter å ha gjennomført ritualet. Da er man nemlig fylt av ro og fred, og har skapt orden i kaoset, fordi man gjennom ritualet oppnår en tidløshet (Bloch 196:170). Denne ideologien ser tidløsheten som et ideal man bør prøve å innordne seg etter.

Det har i antropologien lenge vært et klassisk skille mellom ”oss” og ”de andre”, og mellom ”vår tid” og ”de andres tid”. Vi bruker ”vår” tidserfaring til å måle ”de andres” oppfatning av tiden. Kunnskap om tiden har vært viktig for antropologer, for å kunne si noe om hva som har vært tidligere, og hvordan verden ser ut nå (Fabian 1983:10-11). Fabian (1983:11) hevder at man for å forstå utviklingen av menneskers syn på tiden, må se denne i sammenheng med at tiden ble mer sekularisert. Teorier om sosial utvikling førte til et kvantitativt syn på tid, i tillegg til at man så på tiden som noe kvalitativt, som sa noe om den ”rette tiden” (Fabian 1983:13). Antropologien bidro til at tiden kunne sees som en naturlig utvikling. Alle samfunn kan plasseres på denne tidsaksen, og dermed måles i hvor utviklede de er (Fabian 1983:17). Fabian (1983:21) kritiserer hvordan antropologer bruker tidsaksen på ulike måter, avhengig av om man bruker tidsbegrepet i forskning og feltarbeid eller i skriveprosessen i etterkant av dette. Hvordan man kartlegger tiden får stor betydning for kunnskapen man innhenter i felten, og antropologer har ulike måter å systematisere tiden på (Fabian 1983:21-22). Ved hjelp av tiden skaper man en distanse mellom en selv som antropolog og de man studerer (Fabian 1983:28). Man plasserer seg selv som forsker i en ”annen” tid enn den de man studerer befinner seg i (Fabian 1983:31). Fabian (1983:32) argumenterer for at dette skaper problemer

når forskeren skal analysere de innsamlede dataene, fordi han da går tilbake i tid og befinner seg på samme tidsakse som informantene. Dette viser at antropologer har ulike oppfatninger av tiden, på samme måte som andre mennesker har det. I dette kapitlet vil jeg argumentere for at pleierne hadde ulikt syn på tiden, selv om de ikke viste det ved å distansere seg fra hverandre ved hjelp av kategorier som ”vår tid” og ”de andres tid”.

Anders Johansen (1989) viser i sin artikkel om tid hvordan tidsperspektivet og bevisstheten om at ”tiden går” er ulik forskjellige steder i verden, og at tiden kan være med å forme dagene også i vårt samfunn. Synet på tiden er her preget av at man avtaler presise tidspunkter for eksempel for når en aktivitet skal begynne, i motsetning til i den ”tredje verden” der man begynner ”når alt er klart” (Johansen 1989:70-71). Dette er dermed en abstrakt tidsregning, som det samtidig er mulig å regne seg fram til ved hjelp av klokken, for å strukturere hendelser (Johansen 1989:73). I denne tidsformen er tiden den samme uansett hva man gjør eller hvor man er, fordi alle følger klokken. Dette er en konstant, objektiv tid, som aldri tar slutt, og er felles for alle ”moderne” samfunn (Johansen 1989:75). Johansen (1989:72) hevder at hvordan man tenker om og erfarer tiden er kulturelt skapt. Kulturen er med på å strukturere ulike praksiser i samfunnet, som for eksempel hvordan man planlegger arbeidsdagen. I andre deler av verden er det, selv om man har en klokke, ikke sikkert man bruker den til å følge med tiden. Noen ser på klokken kun som en gjenstand, fordi man må ”lære seg” klokketiden (Johansen 1989:87). I moderne samfunn bruker man derimot klokketiden til å fordele arbeidsoppgaver, ut fra hvor lang tid de er beregnet å ta. Tiden er en ressurs man bør utnytte. Det er mulig å måle tiden, ved hjelp av klokken (Johansen 1989:98).

Det er som man kan se flere måter å plassere seg på i forhold til tiden, og jeg vil i dette kapitlet ta for meg hvordan dette ble gjort ved Solgløtt.

”Når man er på vakt”

Alle som forholdt seg til sykehjemmet måtte også ha et forhold til tiden, både den målbare ”klokketiden” og den tiden som ikke måles like lett, der man har fokus på å utføre en oppgave og bruke den tiden det tar. Pårørende og andre som kom på besøk måtte forholde seg til tiden i den forstand at det ikke var alle tidspunkter som passet like godt til å ta imot besøk. Man burde for eksempel unngå å komme dit under måltider. Personalet hadde flere ulike vakter, men det vanligste var å jobbe i syv og en halv time, enten fra klokken 7.30 til 15 eller fra 15

til 21.30. Innenfor dette tidsrommet hadde man en halv times pause, og bestemte oppgaver man skulle utføre, gjerne målt ut fra før eller etter et måltid. Pleierne måtte gjøre det de skulle før vekten var ferdig, men likevel gjøre seg ferdig med oppgaven de holdt på med. Personalets arbeidsoppgaver måtte gjøres uansett, og man kunne ikke planlegge alt på forhånd.

Uforutsette ting kunne dukke opp, som at pasienter eller ansatte ble syke. Man hadde likevel litt frihet til å legge opp vekten sin selv, og flere hadde ulike måter å jobbe på. På kveldsvaktene kunne en se dette ved at noen pleiere valgte å hjelpe noen av pasientene inn på rommene sine før kveldsmaten, slik at de fikk hvilt seg litt på ettermiddagen. Da fikk de kveldsmat på senga, ikke på kjøkkenet samtidig med de andre pasientene. På denne måten sparte de tid på kvelden fordi disse pasientene var lagt allerede. Andre pleiere løste denne oppgaven på en annen måte, ved at de lot alle pasientene spise kveldsmat på fellesarealet, og brukte heller mye tid på slutten av vekten til å legge alle pasientene. Selv om pleierne hadde forskjellige måter å løse arbeidsoppgavene på, hadde de utført alle arbeidsoppgavene når vekten var slutt, men med ulik tidsbruk.

Hva slags bruk av tiden

Selv om alle ansatte var opptatt av å gi omsorg og god pleie til pasientene, viste man dette på forskjellige måter. Pleiernes arbeidsoppgaver var komplekse, det var mye de skulle gjøre på kortest mulig tid. De møtte forventninger fra fagkoordinator, enhetsleder og kommunen om at man holdt budsjettet og drev avdelingen lønnsomt og effektivt, samtidig som man dekket pasientenes ulike behov for omsorgstjenester. Pårørende krevde at pasientene skulle ha det bra på sykehjemmet og få god omsorg og hjelp av personalet. Det var viktig at pleierne som var på vakt samtidig samarbeidet slik at arbeidsdagen gikk opp. Noen av oppgavene var man avhengig av hjelp fra en kollega for å kunne utføre, andre gikk det greit å gjøre alene dersom man bare planla gjennomføringen godt på forhånd.

Noen av de utenlandske ansatte hadde en annen måte å forholde seg til tiden på enn de norske pleierne. De kom ofte for sent på jobb, og noen kunne også la være å møte opp uten å si fra på forhånd. Dette ble uforutsigbart for de andre å skulle forholde seg til, og ble derfor ofte diskutert av de andre pleierne, for eksempel i matpausene eller på vaktrommet når man skulle gi rapport. De ansatte irriterte seg over at de ikke kunne passe tiden. Når dette ble tatt opp med de enkelte skjedde det likevel ingen endring, fordi de ikke forstod at dette var et problem. En av pleierne unnskyldte dette med at han brukte ”African time”, og spøkte det bort når noen

kommenterte at de ikke likte at han kom for sent. De andre ansatte mente det var viktig å komme presis på jobb, mange kom i god tid før vekten begynte. De hadde dermed et annet syn på tid og det å være presis enn det han og flere andre utenlandske ansatte hadde. De syntes det var kjedelig for eksempel å måtte utsette rapporten fordi de var nødt til å vente til han var kommet.

”Opplevd tid”

Andre pleiere var mer omsorgsrettet i samhandlingen med pasientene, ved å ha fokus på personen de skulle hjelpe. Dette synet på tiden er i tråd med omsorgsrasjonaliteten (Wærness 1999). En av pleierne uttrykte det slik:

*”Vi skal prøve å følge deres rytme. Tenk deg selv da, hvis du ble kastet inn i dusjen hvis du ikke ønsker det. Vi prøver å overtale over noen dager”.*²⁷

Denne pleieren prøvde å la pasientene få beholde litt av sin rett til å bestemme selv hva som skulle skje, og fortsatt ha litt kontroll. Hun lot seg ikke stresse av å tenke på alt hun måtte rekke å gjøre i løpet av vekten sin. Hun valgte å gjøre arbeidsoppgavene sine på pasientenes premisser. Pleierens utsagn kan sees i sammenheng med Jacobsen (2008), som hevder at pasientenes rom på sykehjem ikke har den rytmen som vanligvis preger norske hjem. Pasientene har ikke full kontroll over hva som foregår og hvem som får komme inn i hjemmet deres. Selv om pleierne banker på døren før de går inn er det aldri snakk om å la være å gå inn i pasientenes rom (Jacobsen 2008:93). Man kan trekke paralleller mellom den ”opplevde tiden” og følelsen av hjemlighet. Hjemligheten utvikles ved at man skaper seg et eget hjem, med de regler man ønsker at skal gjelde (Alvsvåg 2008:106). Man bestemmer selv over sin egen tid. Etter hvert som man blir eldre og må flytte på sykehjem, trenger man gjerne mer hjelp til daglige rutiner. Man kan da føle at man ikke selv får bestemme hvordan man vil ha det, og ikke kan leve som en er vant til (Alvsvåg 2008:111).

Pasientene var opptatt av om pleierne hadde tid til å hjelpe dem, dette spurte de ofte om når de ba om hjelp. Pleierne presiserte da alltid at de hadde god tid, selv om dette ikke alltid var tilfelle. Pleiernes og pasientenes opplevelse av å ha god eller dårlig tid var derfor ofte ulik og

²⁷ Feltnotater, Dagbok 3, side 32, 31.5.2010

også personavhengig. Det var viktig for pleierne å bruke tid på å forklare for pasientene hva de skulle gjøre, slik at pasientene forstod dette. Da var ofte pasientene mer villige til å samarbeide og oppgaven gikk lettere. Flere av pleierne uttrykte at de syntes det var ubehagelig å skulle gjøre noe for pasientene som de ikke forstod, som når de skulle få en medisin de ikke ønsket eller ville ha en pleier ved siden av seg hele tiden fordi dette skapte mer trygghet og trivsel hos pasienten enn å sitte alene i en stol. Dette var noe som tok mye tid, og pleierne hadde derfor ikke alltid mulighet til å gjøre dette på den måten de ønsket fordi de måtte prioritere å gjøre det raskt slik at de fikk gjennomført alle arbeidsoppgavene sine.

Pasientene reagerte alltid veldig positivt når pleierne brukte tid på dem utover de faste oppgavene, ved å sette seg ned sammen med dem i stua og lese avisa eller å bake kake fordi det var en spesiell dag. Stemningen i rommet ble endret, det ble slutt på diskusjoner og dårlig humør blant pasientene, i stedet hygget alle seg, og opplevde å gjøre noe sammen. Dette var veldig positivt for miljøet på avdelingen. Flere av pleierne brukte humor som et verktøy for å skape god stemning mellom pasientene. Humor var noe de ansatte brukte for å skape trivsel og godt humør på jobb. En av de utenlandske som jobbet på avdelingen, ble spøkefullt kalt ”negerkonge” av de andre ansatte en gang han kom innom. Det var også flere morsomme episoder som handlet om at pasienter brukte rullator. De ansatte kunne påpeke at ”bilen er avskilta” når de skulle gå et sted, eller spørre om pasienten drev med styrketrening fordi bremsene var litt tunge å trykke inn:

Marie vil ikke bruke rullator. Den står på kjøkkenet når hun sitter ute i stua. Trond og jeg prøver å overtale henne til å bruke den, og går og henter den på kjøkkenet. Trond sier til Marie: ”Du kan bli med i rullatorgjengen”. Marie svarer: ”Vil du sitte på?” Trond setter seg derfor på foran på rullatoren og hun går en gang med den fram og tilbake i gangen. Dette skaper stor begeistring hos de andre pasientene som sitter i stua og ser dette, og en renholder som holder på å vaske gangen blir også veldig munter av dette.²⁸

Dette opptrinnet skapte mye latter og munterhet hos dem som så det, både ansatte og pasienter. Dette har likhetstrekk med Rapport (2009:150-151) som sier at portørene prøver å gjøre arbeidsdagen morsommere ved å gi hverandre kallenavn og ”leke” seg gjennom dagen.

²⁸ Feltnotater, Dagbok 2, side 37, 23.4.2010

De har en rutinepreget jobb, og ved å bruke humor får de tiden til å gå fortere. På denne måten skaper pleierne et avbrekk i en hverdag preget av faste gjøremål og struktur. Dette kan føre til mer samhold mellom pleierne, ved at de deler en morsom opplevelse. Samtidig opplevde pasientene at det skjedde noe, de satt ikke bare passive i en stol men kunne bli aktive med i en samtale som oppstod om noe som skjedde, som når en pasients bil ble avskiltet. Dette kan derfor bli en ”opplevd tid” både for pleiere og pasienter.

Pleiere som jobbet ut fra et ønske om å gi pasientene en følelse av ”opplevd tid” hadde en annen praksis enn de som fokuserte på effektivitet. De lot pasientene medvirke selv og hørte på hva pasientene selv mente de trengte. Her kom pasientenes egenkapasitet mer fram. Pleierne differensierte mellom pasientene etter hvem som var sykest. Dette var en udiskutabel kunnskap, som pleierne hadde felles. Dette kan knyttes til Giddens (1979) og hans non-diskursive kunnskap, fordi pleierne lærer denne kunnskapen av hverandre, og alle differensierte mellom pasientene på samme måte. Doxa (Bourdieu 1977) er også relevant, fordi dette er en intuitiv kunnskap som alle pleierne følger.

At de skulle vært flere ansatte på vakt samtidig, fordi de hadde et tungt yrke, var et tema som ofte gikk igjen i samtaler pleierne hadde med hverandre. Det var i perioder flere personer som hadde praksis ved avdelingen og derfor ikke gikk egne selvstendige vakter. Dette ble lagt merke til av pleierne, fordi man da hadde mulighet til å få ekstra hjelp til å utføre oppgavene som skulle bli gjort. Det kunne også utvikle seg litt misunnelse mellom pleierne, fordi noen ”alltid” fikk mer hjelp når de var på jobb fordi de var veiledere og hadde med seg en ekstra person. Dette viste seg for eksempel ved at noen av personalet kommenterte at:

*”Nå er dere jo fire på vakt, så da har dere vel tid til å gjøre det”.*²⁹

Dette skjedde flere ganger og kunne gjelde alt fra å bake kake slik at pasientene hadde noe godt å spise, å rydde på en pasients rom, eller rett og slett at man bare hadde bedre tid når man var på jobb enn det som var vanlig. De som hadde praksis ved avdelingen opplevde dette som litt ubehagelige kommentarer, og var derfor ikke så komfortable med å jobbe sammen med enkelte ansatte fordi de kunne oppfattes som veldig kritiske mot hva praksisstudentene gjorde. Dette opplevde jeg også selv flere ganger, i situasjoner der jeg for eksempel hadde planlagt å

²⁹ Feltnotater, Dagbok 4, side 3, 23.6.2010

se på noen skjemaer som lå på vaktrommet, eller snakket med en annen pleier som hadde mye å lære bort. Da ble jeg ofte avbrutt av andre ansatte på vakt som ville at jeg skulle hjelpe dem med å servere middag, eller skifte sengetøy hos en pasient. Det var ikke alle ansatte som skjønnte at selv om de som var der i praksis ønsket å hjelpe til, hadde flere ting de skulle lære seg enn bare å delta i pleieomsorgen med pasientene. Jeg syntes selv dette var ubehagelig fordi jeg opplevde at noen så på meg som en ansatt mens andre ikke gjorde det. De andre praksisstudentene som var der samtidig med meg fortalte at de delte dette synet, og syntes det var slitsomt å få slike negative kommentarer. På den annen side var det også pleiere som så mer positivt på dette og påpekte at de ekstra personene man hadde på jobb var en ressurs for dem, som hjalp dem i å skape en god dag for pasientene.

Et annet moment var at pasientene ofte ikke hadde så lett for å forstå når ansatte henviste til tidspunkt og klokkeslett. Pasientene levde etter ”opplevd tid”. Derfor brukte pleierne som regel å forklare noe med å vise til en hendelse, som før eller etter middagen, istedenfor en konkret ”klokkeid”.

Noe som var populært blant pasientene og ofte fikk dem i godt humør, var når pleierne satte på litt gammel musikk, som var populær da pasientene var yngre. Da kunne flere av dem synge med på sangene, og noen begynte også å danse rundt i stua. Dette ble en ”opplevd tid”. Pasientene husket sangene og hadde fortsatt et forhold til dem, selv om de hadde glemt mye annet i livet.

”Effektiv tid”

Det ble stilt krav til effektivitet og synlige resultater. Dette samsvarer med Weber (2000) sitt syn på byråkratiet. Det var ingen krav om at man skulle bruke et maksimalt antall minutter på morgenstell inne hos en pasient, det eneste som gjaldt var at alle helst skulle være oppe til frokosten som ble servert klokken 9.30. Selv om pleierne erkjente at de ikke kunne planlegge alt, forsøkte de å ha dette som et mål, for å ordne morgenen for seg selv. Noen pleiere løste dette ved å være effektive og jobbe raskt og konsentrert, slik at de fikk ledig tid senere på dagen. På denne måten fikk de kanskje tid til litt ekstraoppgaver, som å bake en kake som pasientene kunne spise til kaffen senere på dagen, eller de kunne gå ut i hagen med en pasient som var glad i å gå turer. Man fikk spart opp litt tid til å utføre andre arbeidsoppgaver, og gjorde dermed dagen enklere for seg selv. Tid til ekstra kos, som å gå ut en tur eller å spise

kake, økte kvaliteten på omsorgen og gav dermed pasientene noe positivt i hverdagen som de satte pris på. Effektiv tid, spart tid, gav bedre kvalitet på tjenestene pleierne gav pasientene.

På en annen side var ikke dette så ”hjemmekoselig” for pasientene, å bli tvunget ut av senga fordi pleierne syntes det var best at de stod opp nå.

Trond og jeg sitter på Olines rom og venter på at hun skal våkne ordentlig. Det er vanskelig å få Oline til å stå opp. Vi prøver å tilpasse oss henne og tilbyr hjelp ved å fokusere på det positive som skjer når hun har stått opp, at hun skal få spise brødskiye med favorittpålegget og at de andre pasientene synes det er så hyggelig å sitte sammen med henne i stua. Jeg må ha flere pauser og gå en liten tur ut av rommet fordi jeg blir sliten av å mase på henne uten å få noe positiv respons tilbake. Trond går etter hvert og lager frokost, den må være ferdig til de andre pasientene er klare til å spise. Etter å ha prøvd å overtale henne flere ganger gjør vi en avtale om at hun skal få ligge i senga en stund til men da er hun nødt til å stå opp når jeg kommer tilbake. Da jeg kommer inn til henne etter at de ti minuttene har gått og minner henne på dette, har hun glemt avtalen. Hun blir veldig sint og sur, og nekter å stå opp fordi hun er trøtt og har vondt i hofta. Hun mener jeg gjør det for penger: ”Er pengene som rår”, sier hun. Til slutt gir hun etter og sier til meg at: ”Du gir deg vel ikke”, fordi jeg maser på henne og gjerne vil ha henne til å stå opp og bli med ut til de andre pasientene som allerede er på plass i fellesarealet. Det er slitsomt for meg at hun nekter, men det går til slutt, jeg får henne opp. Hun er i ok humør når vi kommer ut i stua, da sitter de andre pasientene der og slapper av etter frokosten. Jeg lar henne få spise frokost i lenestolen sin i stua fordi det er hyggeligere å sitte sammen med de andre når hun spiser, enn å være alene på kjøkkenet sammen med oss pleiere. Etter at hun har sittet der en stund og spist og snakket med de andre pasientene som sitter der, blir hun i mye bedre humør. Til slutt fant vi en metode som vi følte fungerte tilfredsstillende i den aktuelle situasjonen. Men det tok mye tid, vi var ikke i stua for å få frokost før klokka var 9.50. Pasientene spiste frokost senest klokken 9.30, så vi var etter tidsskjemaet.³⁰

Dette blir et dilemma ut fra hvilket tidsaspekt man jobber ut fra, ”effektiv tid” eller ”opplevd tid”. Dette er ulike perspektiver, med ansatte eller pasienten i sentrum. Disse har likhetstrekk

³⁰ Feltnotater, Dagbok 2, side 35-36, 23.4.2010

med Wærness (1999) sin omsorgsrasjonalitet, der man har fokus på pasienten, og Weber (2000) sin formålsrasjonalitet, der det er viktig å ha gode rutiner og arbeide effektivt. For at pleierne skulle få beholde strukturen på vekten sin og få jobbet effektivt, måtte de noen ganger mase på pasientene for å tilby dem den hjelpen de trengte i det tidsrommet som var satt av til dette. Mennesker er ikke statiske, alle har ulike behov. Pleierne måtte tilpasse seg individuelt ut fra hva som passet hver enkelt pasient og den bestemte situasjonen. Dette førte til større tidspress for de ansatte på vakt fordi de fikk mer å gjøre eller hadde færre ansatte der til å hjelpe seg. I dette eksemplet ser man dette ved at Trond valgte å gå og lage frokosten, mens jeg fortsatte å prøve å vekke Oline, fordi vi hadde flere oppgaver vi skulle gjøre innen kort tid.

Pleierne kunne også velge å tilpasse seg pasienten og heller se på tiden som en "tid som leves i" og dermed gir mening for pasienten, ved at han eller hun får styre tiden sin litt selv. I eksemplet over kunne for eksempel Oline fått sove litt lenger, siden hun ønsket det. Da hadde pleieren hatt pasientens velvære som mål, ikke å være mest mulig effektiv.

Kommentaren til Oline om at det "*er pengene som rår*" i eksemplet over, kan tolkes som at hun mente at jeg ikke virkelig ville hjelpe henne og sørge for at hun hadde det bra, men heller gjøre det som passet meg best. Det var ikke så viktig hva hun ønsket selv, for jeg fikk jo uansett betalt for jobben jeg gjorde og hun hadde dermed ikke så mye hun skulle ha sagt, mente hun. Samtidig kan en si at vi begge var underlagt samme system. Pengene rådde over både henne og meg, fordi det var bestemt ut fra kommunens budsjett hva pleierne fikk bruke penger på og hvilke tjenester de skulle gi pasientene. Pasientene på sin side måtte betale for sykehjemsplassen og kunne ikke velge helt selv hvordan de ønsket å ha det. De byråkratiske prosessene Solgløtt er underlagt, legger føringer for hvordan dagen blir seende ut for pasienter og pleiere. Dersom Oline hadde fått ligge lenger, eller fått frokost på senga, ville tiden hun kunne være sosial sammen med de andre pasientene blitt innskrenket. Samtidig ville pleierne ha måttet utsatt oppgaven sin med å få henne til å stå opp. Dette valget pleierne hadde hver morgen, om hvor mye de skulle "mase" på pasientene for å få dem til å gjøre hva pleierne ønsket, kan derfor handle både om tidsbruk og regler og struktur. Dette vil jeg gå nærmere inn på i kapittel 8.

Pleierne likte å ha struktur på vekten sin, å gjøre seg ferdig med en arbeidsoppgave før de begynte på den neste. En av pleierne forklarte at:

”Jeg liker å ta opp alle til frokost så vet jeg at jeg er ferdig med det.”³¹

Dette kan sees som et vikarierende motiv for pleieren, der hun har et syn på tiden som noe som ordner og effektiviserer dagen hennes, istedenfor å ha fokus på pasientene hun skal hjelpe. Pasientene ble ulikt behandlet ut fra hvilken rolle de ansatte gav dem, hvor syke de oppfattet at pasientene var. Noen av pleierne så på seg selv som en del av et ”pleierregime” som hadde status og makt til å bestemme over pasientene. Pleieren i sitatet over er opptatt av ”klokketiden”, og å jobbe effektivt, derfor gjør hun det som er enklest for henne slik at hun får en god arbeidsdag. Pleiernes holdninger til arbeidsoppgavene og pasientene var dermed ulike, alt etter om de jobbet etter tanken om ”effektiv tid” eller ”opplevd tid”. Pleierne skapte rom for individuelle tolkninger av arbeidsoppgavene, ut fra hvordan de så på oppgavene de skulle utføre i forhold til hvor mye tid de kunne bruke. Det empiriske utdraget under er et eksempel på hvordan pleiernes tilnærming til pasientene var forskjellige, fordi de hadde ulikt syn på tidsbruken:

Etter middag sier Marie at hun må på do, så Bente og jeg hjelper henne fordi vi må være to siden hun sitter i rullestol og vi må bruke heisen. Dette går uten noe problem. Trond sier etterpå at ”vi kan ikke ta henne på toalettet hver gang hun sier at hun trenger det, for det er ikke sikkert hun må likevel”. ”Dette tar for mye tid og ressurser”, sier han, ”Det blir da bare en person til å passe på i avdelingen, det er for lite. Hun bruker jo bleie, så hun kan godt bare sitte i rullestolen”.³²

Trond ønsket her at vi hadde jobbet etter prinsippet om ”effektiv tid”, fordi det var mest lønnsomt for avdelingen, det var mange man skulle hjelpe. Bente og jeg hadde i stedet lagt vekt på den ”opplevde tiden” for Marie, og tenkt på at dette var en ubehagelig situasjon for henne som vi ville hjelpe henne ut av.

Når det var en ny ansatt på vakt eller andre som ikke var så kjent måtte man improvisere litt og gjøre flere av oppgavene sammen enn det man pleide, slik som å servere kaffe til begge pasientgruppene samtidig, ikke adskilt som egentlig var regelen. De ansatte laget seg ofte noen strategier for å forenkle hverdagen sin på jobb. Det gikk an å løse flere oppgaver

³¹ Feltnotater, Dagbok 2, side 33, 22.4.2010

³² Feltnotater, Dagbok 2, side 3, 10.3.2010

samtidig, slik som å gjøre en pasient klar for å legge seg og ta på nattøy, når man uansett måtte skifte klær like før kveldsmaten. Dette var ofte noe som man lærte seg etter at man hadde jobbet som pleier en stund og fått litt erfaring med de ulike rutinene for hvordan jobben skulle gjøres. På denne måten brukte man tiden mer effektivt ved at man gjorde flere oppgaver på samme tid.

Synet på tiden er ulik i forskjellige samfunn, men alle har et forhold til den. Jeg har nå vist at hvilken betydning man tilla tiden og hvordan man innrettet seg etter den, var ulik blant pleierne på Solgløtt. Noen var opptatt av å jobbe raskt og effektivt, andre ville gi pasientene en god opplevelse og lot heller pasientene styre tiden de hadde til rådighet. I neste kapittel tar jeg denne diskusjonen et skritt videre og viser hvordan tiden kan sees på som både en gave pleierne gir til pasientene, og som en del av jobben deres.

Kapittel 8

PLEIERNES TIDSBRUK SOM "GAVE" ELLER "JOB"

Pleierne var ansatt av kommunen, og fikk lønn for jobben de gjorde med pasientene. Selv om de hadde fastlagte oppgaver, viste det seg likevel at noen pleiere jobbet etter ulike system, ved at de hadde ulik tidsbruk når det gjaldt arbeidsoppgavene. Noen gjorde kun det som var bestemt, andre kunne strekke seg litt lenger for å glede pasientene. Dette påvirket pasientene, ved at de viste glede og takknemlighet overfor de pleierne som de opplevde at møtte dem på en god måte, der de fikk styre litt av tiden selv, selv om dette tok litt lengre tid for pleieren.

Takknemlighetsgjeld

En av oppgavene jeg ofte hadde som assistent, på lik linje med de ansatte, var å ta med pasientene til frisøren eller fotpleie. Disse holdt til i samme bygg som sykehjemmet, og var et tilbud til alle brukerne av senteret, både pasientene som bodde ved sykehjemmet eller i omsorgsboligene og de som kun var på et av dagsentrene. Pasientene på avdelingen ville svært gjerne betale for frisørtimen og for timen hos fotpleieren, og også betale den pleieren som fulgte dem dit for jobben de hadde med å hjelpe dem trygt fram og tilbake. Pasientene kunne trenge en del hjelp, og de viste gjerne pleierne takknemlighet fordi de tok seg tid til å hjelpe dem, ved å ville gi dem gaver. At de satte pris på hjelpen de fikk, kunne de vise i ulike situasjoner. Det som gikk igjen var at de ville gi pleierne penger for tjenesten, som da en av pasientene ønsket å dra en tur til byen og lovt at den som kunne skaffe henne en drosje skulle få 250 kroner av henne som takk³³. Et annet eksempel er at en pasient har mistet noe:

Under middagen mister Marie servietten sin på gulvet. Hun prøver å ta den opp men rekker ikke ned til den. Jeg tar den opp for henne. "Jeg har ikke noen penger jeg, du kan ikke få noe for det", svarer hun."³⁴

³³ Feltnotater, Dagbok 3, side 22, 24.5.2010

³⁴ Feltnotater, Dagbok 3, side 11, 10.5.2010

At pleierne viste pasientene at de hadde god tid når de utførte oppgaver for dem, førte til at flere av pasientene kunne føle at de sto i en slags takknemlighetsgjeld overfor pleierne fordi de var så snille og hjalp dem, og derfor ønsket å gi pleierne gaver som takk for hjelpen. De så på tiden pleierne brukte til å hjelpe dem som en tjeneste, ikke som en jobb. Lien (2001) viser hvordan dette fungerer i Båtsfjord i Finnmark, der man ofte utveksler matgaver. Ved å ta del i denne utvekslingen blir man en del av et sosialt fellesskap, og skaper relasjoner til hverandre. Når man gir noen en gave viser man mottakeren verdighet ved å tro på at mottakeren vil forvalte gaven på en god måte. Giveren får anerkjennelse fra mottakeren for å ha vist han eller henne den verdigheten det er å gi en gave. Her handler det altså ikke nødvendigvis om å yte noe tilbake for å oppnå respekt, men kanskje heller om å få uttrykke at man setter pris på vennskapet og ønsker å gi en gave for å vise dette (Lien 2001:96-97). Samtidig har man ulik tilgang på gaver man kan ønske å gi bort, noe som fører til forskjeller mellom menneskene som er involvert i gavebyttet (Lien 2001:100). Det oppstod flere situasjoner som illustrerte hvordan det var for pasientene å ta imot tjenester fra pleierne. Dette kunne skape et ønske hos pasientene om å vise at man verdsatte dette:

Ruth, en pasient, kommer til meg og spør om hjelp for å få reparert mobiltelefonen sin, som ikke virker. Hun lurte på om hun kan gi meg penger så jeg kan dra og få reparert telefonen hennes, men det viser seg at den kun trenger opplading. Jeg hjelper henne med å finne laderen i en skuff på rommet og plugger den inn. Hun sier til meg: "Vil du ha et eple? Jeg tror jeg har et her..." hun leter i skapet sitt, og finner ett i en pose helt innerst i skapet. Jeg syntes dette ble litt ubehagelig fordi jeg ikke skal ha gave fra pasientene for å gjøre jobben min. Samtidig spurte hun flere ganger, så til slutt tok jeg imot og svarte henne at jeg kunne legge eplet på kjøkkenet. Dette var for å slippe å finne flere motargumenter, hun vil jo bare vise sin takknemlighet til meg ved å være snill. Jeg legger eplet sammen med resten av frukten som er på kjøkkenet."³⁵

Dette eksemplet illustrerer at pasienten følte at hun måtte gi meg noe fordi jeg hjalp henne. Ved å tilby meg et eple ønsket hun å gi en gjenytelse for tjenesten jeg hadde gjort. Gjensidigheten ved gaven kan knyttes til Malinowski (2002) og kulahandelen, der to typer varer hele tiden er i omløp. I følge Malinowski (2002:81) bytter man hele tiden den ene varen mot den andre. Pasienten forsøker å veie opp relasjonen og gjøre den mer lik fordelt, ved å gi

³⁵ Feltnotater, Dagbok 2, side 42, 29.4.2010

meg en gave. På denne måten kan hun føle at hun også bidrar med noe, at hun ikke kun er en mottaker. Pasienten skjønnte ikke at det var de ansattes jobb å være der for dem som bor der. Som pleier måtte man bruke tid på å hjelpe pasientene i situasjoner som oppstod i løpet av arbeidsdagen. Dette var også grunnen til at jeg følte at det ble litt ubehagelig, jeg skulle jo ikke ha betalt av henne for å gjøre henne en tjeneste som var en del av jobben. Det kan også tenkes at hun syntes det var så hyggelig å få besøk på rommet sitt at hun ville få meg til å være der litt lenger. Dette er i tråd med Lien (2001:96) sitt syn på takknemlighetsgjeld. Hun mener at å gi hverandre gaver er en måte å vise at man vil ta vare på den sosiale relasjonen man deler. At pleierne ikke kunne ta imot gaver fra pasientene var en beskyttelse av de ansatte for å unngå at de skulle stå i gjeld til pasientene, ikke motsatt. Gaven forplikter, ved at man føler takknemlighetsgjeld. Pleierne kan derfor ikke ta imot gaver fra pasientene fordi de ikke kan gi dem noe tilbake. Den sosiale relasjonen mellom pasient og pleier har oppstått på grunnlag av hvordan eldreomsorgen er lagt opp, pleierne er ansatt for å hjelpe pasientene. Forholdet mellom dem er ikke preget av likeverd.

Det var nemlig ikke ofte at de ansatte hadde tid til å sette seg ned sammen med pasientene i løpet av dagen. Goffman (1992) sier om rolleteori og status at det fins ulike normer og regler en bør følge for å bli godtatt. Det var ikke akseptabelt å ta imot noe fra pasientene for jobben man gjorde, en fikk jo lønn for den fra arbeidsgiver. Samtidig var dette en litt diffus del av jobben, uten helt klare grenser. Man måtte se an pasientene litt, og hva slags gaver de ønsket å gi. Det var ikke tillatt å ta imot penger fra pasientene. Jeg følte at denne situasjonen ble litt ubehagelig etter hvert som den utviklet seg, siden hun ikke godtok svaret mitt om at jeg ikke ønsket å ta imot eplet. Samtidig var ikke et eple så farlig, det hadde vært verre dersom hun hadde villet gi bort hundre kroner. Da måtte jeg ha gått til fagkoordinatoren og sagt fra om at denne pasienten hadde gitt meg hundre kroner. Dette kan sees i sammenheng med eksemplet om Ruth senere i kapitlet, der det oppstod en diskusjon mellom pleierne fordi de tolket reglene forskjellig. Ved å ha klare regler avverger man splittelse mellom ansatte. Dersom jeg hadde visst helt konkret om jeg fikk ta imot små gaver som kunne deles med andre, ville jeg ha sluppet å føle ubehag i denne situasjonen hvor jeg ble tilbudt et eple. Samtidig kan dette empiriske utdraget tolkes som en streben etter normalitet. Jeg ble med Ruth inn på rommet hennes, som var hennes hjem. Det er vanlig å servere noe når man får gjester, og Ruth ønsket også å servere gjester som kom på besøk. Derfor lette hun for å finne det hun hadde å by på, et eple. Dette viser likhetstrekk med Mauss (1995:191-192) som hevder at man må yte noe tilbake når noen har gjort deg en tjeneste eller gitt deg en gave. Ikke å gi noe tilbake er ikke

akseptabelt. Dette kan også sees i sammenheng med Wærness (1999) sin omsorgsrasjonalitet. Når pleierne får gaver og takknemlighet fra pasientene fordi de yter gode omsorgstjenester, gjør dette at det er lettere for pleierne å strekke seg litt ekstra og yte mer for dem neste gang, fordi de kjenner pasientene og vet hva de ønsker eller trenger.

På den annen side, var det også pasienter som motsatte seg pleiernes forsøk på å hjelpe dem. Pleierne måtte da forsøke å overtale pasientene, samtidig som de lurte på hvor mye tid de skulle bruke på å tilby hjelp til pasientene, noe som pasientene gjerne oppfattet som mas fordi de ikke ønsket å gjøre det pleierne ville. Dette var i følge pleierne en viktig og vanskelig balansegang.

Jeg skal hjelpe Agnes med morgenstellet. Grete hjelper meg med strømpene til Agnes. Hun sier jeg må bruke silkestrømpe når jeg tar på støttestrømpene, så ikke det blir så vondt for huden. Det har jeg ikke gjort før, så jeg lærer stadig noe nytt. Jeg har lurt litt på om ikke det er vondt for Agnes når jeg må praktisk talt dra strømpene på over hælen. Det gikk mye lettere med silkestrømpen som jeg prøvde i dag, så da sparte vi mye tid. Hun er ikke så villig til å vaske seg, jeg må be henne om det flere ganger mens vi er på badet. Hun sier "Jeg vasker meg hver dag". Underforstått at hun ikke trenger hjelp til dette, og at hun allerede har vasket seg nøye nok før jeg kom inn for å hjelpe henne. Jeg tenker at hun bør vaske seg bedre. Hun vil nemlig svært sjelden dusje når det er hennes tur, og i alle fall ikke ha hjelp av noen pleiere, fordi dette er noe hun skal gjøre når hun kommer hjem. Slik er det i dag også, hun vil gjøre det selv, og vil ikke at jeg skal hjelpe henne, så til slutt så lar jeg henne bestemme det selv.³⁶

Spørsmålet i dette eksemplet blir om man skal ha fokus på pasientens opplevelse eller pleiernes arbeidsoppgaver. I denne situasjonen gikk det med ganske mye tid fordi jeg flere ganger forsøkte å overtale Agnes til å gjøre det som var bestemt ut fra skjemaene med arbeidsfordeling: at jeg skulle hjelpe henne med morgenstellet. Samtidig går det en grense mellom hvor mye man skal mase på pasienten når han eller hun ikke vil gjøre det pleieren ønsker. Det blir ingen god opplevelse for pasienten dersom hun må tvinges til å gjøre noe hun normalt har fått velge selv. Dette går heller ikke overens med Solgløtt sin kvalitetsstandard for pleie.

³⁶ Feltnotater, Dagbok 3, side 8, 10.5.2010

En av pasientene kommenterte ofte at hun trivdes godt ved avdelingen, og at pleierne var hyggelige og flinke til å hjelpe henne og de andre pasientene. Hun sa flere ganger at hun satte pris på at pleierne brukte tid på å høre hvordan hun hadde det og om det var noe de kunne hjelpe henne med. Hun var fortsatt ganske frisk og klarte å gjøre mye selv uten for mye hjelp fra personalet. Her er en situasjon som beskriver at denne pasienten ønsket å vise at hun satte pris på jobben pleierne gjorde for henne:

Ruth har fått gå på senteret som ligger tvers over veien for sykehjemmet og handle sammen med en av pleierne, som er ganske ny i jobben. Hun kommer tilbake med en bukett med tjue roser og en pose hveteboller som hun sier er til dem som jobber her. Pleieren som var med henne kommer og sier til meg at Ruth vil snakke med meg. Jeg møter henne like innenfor døra til stua. "Fordi dere er så snille mot oss", sier hun til meg og rekker meg buketten og posen med boller. "Egentlig skulle det fulgt med et kort men...", sier hun. Hun gir dem til meg og jeg sier at "Nå må jeg nesten gi deg en klem altså, tusen takk Ruth". Jeg finner en vase på kjøkkenet og setter dem i vann. Posen med boller lar jeg være på kjøkkenet. Jeg plasserer blomstene på bordet i stua. De andre pasientene blir glade for de fine blomstene som pynter opp.³⁷

Som man ser av denne episoden, følte denne pasienten at hun stod i takknemlighetsgjeld til pleierne, fordi de brukte tid på å hjelpe, selv om pleierne bare gjorde jobben sin. Garsjø (2003:174) påpeker at pasientene er avhengige av å be om hjelp til noe de før klarte å gjøre selv. De føler seg derfor mindre verdt enn pleierne. For Ruth førte dette til at hun ønsket å gjengjelde tjenestene hun mottok. Hun ønsker en bekreftelse av den sosiale relasjonen mellom henne og pleieren. Dette er et motsetningsforhold som ikke er virkelig, i følge Lien (2001:96-97), fordi det viktige ved gavebyttet er at man oppnår verdighet mellom partene, ikke nødvendigvis likhet. Dette kan sees i sammenheng med Mauss, som i Gaven (1995) sier at gaven skaper et vennskapsbånd mellom de menneskene som utveksler dem (Mauss 1995:52). De ansatte ble etter hvert godt kjent med pasientene og visste hva slags ønsker og behov de hadde, fordi de gjerne bodde på sykehjemmet over en lang tidsperiode. De ansattes hjelpsomhet og pasientenes takknemlighetsgjeld skapte fellesskap og relasjoner mellom dem, og hadde dermed en inkluderende effekt. Samtidig var det flere episoder der pasienten

³⁷ Feltnotater, Dagbok 3, side 18, 21.5.2010

motsatte seg hjelpen, og gjorde det vanskelig for de ansatte å utføre jobben sin for eksempel ved å slå og spytte etter dem under stell, eller ved å nekte å ta medisiner sine. Pasientene var syke og hadde derfor gjerne en annen virkelighetsoppfatning enn det som var vanlig. De oppførte seg derfor ikke slik med vilje. Det var derfor litt vanskelig for pleierne å bedømme hvordan de skulle reagere når dette skjedde. De syntes det var ubehagelig, men prøvde ofte å skjule reaksjonen for pasienten ved kanskje bare å skjære en grimase dersom det var riktig ille og heller kommentere det etterpå når pasienten ikke var til stede. Vanlige kommentarer fra de ansatte i slike situasjoner var at ”vi vil bare hjelpe”, og at ”dette er et ordentlig skittarbeid”. Samtidig ble de veldig opptatt av at dette tok mye mer tid enn de hadde beregnet på forhånd, og at de nå kom på etterskudd med andre oppgaver de måtte gjøre. Pleierne kunne altså i noen situasjoner ønske seg litt takknemlighet og samarbeidsvilje fra pasientene i jobben de gjorde. Dette illustrerer at selv om de ansatte ikke ville ta imot gaver fra pasientene, satte de pris på at pasientene viste at de var glade for hjelpen de fikk. Dette bidro også til at det var lettere for pleierne å bruke tid på å hjelpe pasientene, når de følte at de fikk noe positivt tilbake, i form av hyggelige kommentarer fra pasientene, eller at andre pleiere gav dem tilbakemeldinger om at de hadde løst en vanskelig situasjon eller arbeidsoppgave med en pasient på en god måte.

Etter denne hendelsen med blomstene oppstod det en diskusjon blant de ansatte om hvorvidt man kunne ta imot gaver fra pasientene eller ikke. Dette oppfattet også pasienten som hadde kjøpt blomstene:

Ruth spurte om jeg kunne dele rosebuketten hun kjøpte her om dagen og sette dem i to mindre vaser siden noen av dem begynte å visne. Hun ville ikke gjøre dette selv fordi hun ville unngå bråk og problemer. Hun sier til meg at hun hadde hørt at det hadde blitt diskusjon om hvem som egentlig hadde kjøpt blomstene, hun eller avdelingen.³⁸

Denne pasienten var en veldig frisk og aktiv dame, som av de ansatte ble beskrevet som ”i grenseland”. Hun kunne altså være bevisst på hva hun gjorde fordi hun ikke var kommet så veldig langt i sykdommen enda. Det var derfor ikke så farlig for pleierne å motta gaver fra henne, men samtidig gjorde de bare jobben sin, som de fikk lønn for. Pasientene behøvde ikke å vise takknemlighet for dette. Det var derfor noen som mente at pleieren som hadde vært med henne i butikken ikke skulle latt henne få kjøpe gavene til de ansatte. I tillegg skulle ikke

³⁸ Feltnotater, Dagbok 3, side 22, 24.5.2010

pleierne tatt imot slike gaver som den fra Ruth. Andre ansatte mente at dette ikke var så farlig, fordi det hun kjøpte var noe alle pasientene hadde glede av. Dette skapte derfor en splittelse mellom de ansatte, om hva som var riktig å gjøre. Selv om de hadde en strategi på håndtering av dette, som handlet om at man ikke fikk ta imot penger, og måtte si fra til andre ansatte dersom de ble tilbudt noe, var det tydeligvis ulikt hvordan de ansatte tolket reglene. Hvis ledelsen hadde satt klare grenser, uten rom for tolkninger fra de ansattes side, som for eksempel at det var lov å ta imot gaver som gagnet alle, hadde man unngått splittelse mellom ansatte. Samtidig kunne man avverget ”vanskelige” situasjoner for de ansatte.

To verdisystem krasjer

Gaven de ansatte gir til pasientene, er at de utfører oppgavene sine med tålmodighet, de bruker den tiden det faktisk tar. ”Gaven” blir dermed tiden de gir til pasientene, når de gjør noe ekstra for dem eller bruker litt lengre tid fordi det passer pasienten best. ”Jobben” er selve arbeidsoppgaven. Eksemplet under viser hvordan pleierne måtte gi en ekstra gave til pasientene for å hjelpe dem, men at dette også hjalp pleierne, fordi de fikk en lettere arbeidsdag når oppgaven til slutt var gjennomført.

Jeg sitter alene på kjøkkenet sammen med Gudrun og prøver å gi henne beroligende medisin. Jeg har låst dørene inn til kjøkkenet slik at vi ikke skal bli forstyrret av noen andre som kommer inn. Vi har et lite beger hver, jeg har vanlig saft i mitt slik at det skal se ut som at vi drikker det samme. Medisinen er flytende og blandet ut i saft for at det skal være greit å drikke den. Hun trenger dette fordi hun er så urolig, det blir slitsomt for henne og de andre pasientene. Jeg drikker litt og prøver å få henne til å gjøre det samme. ”Det er morsdag i dag Gudrun, det må vi feire med å drikke saft!” sier jeg, og det virker faktisk etter en stund. Hun vil bare drikke litt om gangen, så jeg må si det flere ganger samtidig som jeg drikker litt selv. Det gjelder å finne seg noen triks. Jeg brukte mye tid, det tok en halvtime, men jeg fikk henne til slutt til å drikke det lille begeret med ”saft”.³⁹

Institusjonstid har to sider ved seg, som begge er viktige. Det legges vekt på kvalitet på tjenestene som gis, samtidig som man skal ha effektivitet. Flere systemer krasjer derfor fordi

³⁹ Feltnotater, Dagbok 1, side 32, 12.2.2010

tiden pleierne har til rådighet ikke samsvarer med oppgavene de skal utføre. Institusjonelt rammeverk må nødvendigvis krasje fordi det ikke gir plass til kvalitet, gaver og hjemlighet. Dette kan sees i sammenheng med Lien (2001:100) og det hun sier om at ikke alle har samme mulighet til å gi gaver. Dette skaper ulikheter mellom de som deltar i gavebyttet.

Rammeverket rundt Solgløtt som institusjon ser på omsorgen pleierne gir som en vare, en tjeneste. Sitatet under illustrerer dette:

*Trond forklarer meg om driften av sykehjemmet: "Det er viktigst å holde budsjettet. Det skulle ha vært brukeren i sentrum. Det er jo sånn vi vet at det er, men det er ingen som snakker om det."*⁴⁰

Dette kan sees i henhold til Appadurai (1986) sitt skille mellom gjenstander som varer og gaver. Den moralske verdien ved gjenstanden viser seg i hvor viktig den er for kjøperen, den får en sosial verdi som det er vanskelig å måle i penger. Hvor mye selgeren kan ta betalt for varen han selger, viser hvor høyt varen verdsettes i samfunnet. Gjenstanden pasientene ved Solgløtt kjøper seg, varene pleierne selger til dem, er hjelpen og omsorgen de får. Dette er viktige verdier, men i eksemplet over viser det seg at det ved Solgløtt er det økonomiske aspektet ved tjenestene pleierne leverer som er det viktigste. Pleierne må ta hensyn til Solgløtts økonomi når de hjelper pasientene, de kan ikke bruke for mye tid på å hjelpe hver enkelt pasient, selv om dette er en viktig moralsk verdi som pasientene setter veldig stor pris på. Hva som er pleiernes motivasjon for å jobbe, om det er å gi god omsorg og se at pasienten har en hyggelig stund og en god dag, eller om det kun er penger, kan man si at ikke har noen betydning for kommunen som eier sykehjemmet, så lenge man oppnår resultater.

At pleierne gir pasientene tid og rom, gir samtidig pasientene mer verdighet. Omsorg er et mentalt arbeid. Det er vanskelig å definere, og ikke effektivt. Det er vanskelig å måle hva verdien er av å holde noen i hånda, og å definere hva som regnes som "målbare" minutter. Dette er relevant i henhold til omsorgsrasjonaliteten (Wærness 1999). For at man skal utnytte minuttene og være effektiv, er det nødvendig at pleieren korter ned på tidsbruken når det utføres en oppgave. Det er mer effektivt at pleieren gjør oppgaven, enn at pasienten skal

⁴⁰ Feltnotater, Dagbok 2, side 38, 26.4.2010

hjelpe til, fordi pasienten jobber langsommere. Dette er i tråd med den byråkratiske tankegangen (Weber 2000).

Ansatte ble påvirket av pasientene, og motsatt. Noen av pasientene var veldig populære blant pleierne, fordi de alltid var høflige og viste takknemlighet når de fikk hjelp. Det var derfor alltid hyggelig å hjelpe dem. Andre pasienter var det mer krevende å skulle gi ekstra tid til, fordi de gav så lite respons tilbake. De ansatte legger merke til dette, og det påvirker hvordan de ser på jobben sin. Dette vises i utdraget under:

Under en samtale i lunsjen forteller Tove at "Når jeg blir gammel vil jeg bo på et sykehjem i Norge og spytte på alle for det liker jeg ikke at folk gjør på jobb." Katrine er også litt lei av jobben sin: "Jeg har lyst til å gå tilbake til mitt forrige yrke, apotektekniker. Da må du si hei og smile og". Det er ikke bare positivt det hun forbinder med yrket sitt, hun syntes det var slitsomt å være blid hele tiden. Samtidig sier hun at å være apotektekniker er et yrke hun trives med: "Du møter mye forskjellige folk, det var det triveligste!"⁴¹

Dette eksemplet demonstrerer at ikke alle pleierne ønsket å gi ekstra tid som gave til pasientene. De mistet litt av motivasjonen til å være imøtekommende mot pasientene og utføre "litt ekstra" når de gjorde arbeidsoppgavene fordi pasientene ikke "ønsket" hjelpen. Pasientene viste dette ved for eksempel å spytte på pleierne, som pleierne i sin tur reagerte på. Katrine ønsket derfor å gå tilbake til sitt forrige yrke, for da slapp hun å ha så mye kontakt med dem hun skal hjelpe, selv om hun syntes det var slitsomt å skulle være blid mot kundene hele tiden.

Andre pleiere fokuserte på at de fikk mye positivt tilbake ved å jobbe med mennesker:

Bente kommenterte: "Å jobbe med mennesker, det er givende."⁴² Magnus, en annen pleier, sier også at han trives godt i jobben, og at han kommer godt overens med de fleste: "Man må være rolig, vennlig og mild. Du får brukt sider av deg selv som en ikke bruker så ofte. Det er utrolig interessant".⁴³

⁴¹ Feltnotater, Dagbok 1, side 23-24, 6.2.2010

⁴² Feltnotater, Dagbok 2, side 3, 10.3.2010

⁴³ Feltnotater, Dagbok 2, side 41, 29.4.2010

Av disse empiriske eksemplene ser man at pleierne har ulike verdier de jobber etter, som ”krasjer” med hverandre. Tove og Katrine vektlegger hvordan pasientene skaper hindringer for dem ved å oppføre seg vanskelig og være lite samarbeidsvillige. Magnus og Bente har en annen innstilling, ved at de er opptatte av at de utvikles som mennesker fordi de får brukt ulike sider ved seg selv.

I dette kapitlet har jeg pekt på hvordan pleierne kunne ha ulikt syn på arbeidsoppgavene som ble gjort, og at dette påvirket dem man gjorde tjenester for. Dette ble også et problem for pleierne ved Solgløtt, som møtte forventninger fra flere kanter, både fra andre ansatte, pårørende, og pasienter. Disse aktørene hadde ulike krav, som det kunne være vanskelig for pleierne å imøtekomme. Det var ikke alltid tydelige grenser for hva det var tillatt for pleierne å gjøre, om de for eksempel kunne ta imot en liten gave fra en pasient. Manglende regler skapte usikre, og derfor ulike, praksiser blant pleierne.

Kapittel 9

KONKLUSJON

I kapittel 1 formulerte jeg et ønske om å fortelle hvordan er å jobbe på et sykehjem, hva som kan påvirke relasjonene mellom de ulike aktørene. Jeg ville også se på hvordan pleierne hadde ulik tilnærming til de samme oppgavene og om tidspresset pleierne står overfor har stor innvirkning på pleiernes arbeidshverdag. I kapittel 2 la jeg fram hvordan eldreomsorgen har utviklet seg, og hvordan dette har betydning for måten vi behandler de eldre i dagens samfunn. I kapittel 3 presenterte jeg ulike teoretikere og litteratur jeg ville støtte meg til underveis i avhandlingen. Det viste seg etter hvert at ikke all litteraturen var til like stor nytte, og jeg har derfor ikke benyttet meg av all litteraturen i like stor grad. Ethos (Bateson 1958) var et slikt begrep som jeg tenkte kunne være nyttig, men det viste seg ikke å være til veldig stor hjelp. Dette er et utflytende analytisk begrep, som hadde en annen måte å se på fellesskap i en kultur enn det jeg ville ha fokus på. Geertz (1993) har jeg heller ikke brukt i særlig stor grad, fordi ulike deler av kulturen utpekte seg som mer interessant, som hvordan kunnskap overføres. Derfor har jeg benyttet Bourdieu (1977) og Giddens (1979) flere steder. Geertz (1993) er likevel med i avhandlingen, på samme måte som Goffman (1967), men på en mer indirekte måte. Solgløtt er en del av en kultur, med regler og stengte dører, og man kan derfor trekke tråder fra dette til både Goffman (1967) og Geertz (1993). Kapittel 5 tok for seg Solgløtt og senteret det er en del av, og presenterte noen av de ansatte og beskrev pårørende og pasienter. I kapittel 6 argumenterte jeg ved bruk av empiriske eksempler for hvordan pleierne fortolker jobben og oppgavene sine på ulike måter. I kapittel 7 gikk jeg nærmere inn på hvordan tiden er med og former dagen ved Solgløtt. Gjennom konkrete eksempler viste jeg hvordan ulik oppfatning av tiden fikk betydning for hvordan pleierne utførte jobben sin. Noen pleiere fokuserte på pasientenes opplevelse av jobben de gjorde for dem. Andre pleiere skulle gjøre flere oppgaver på kort tid og måtte jobbe mer effektivt. I kapittel 8 undersøkte jeg dette nærmere ved å gå inn på hvordan pleierne fordelte tiden sin på ulike oppgaver, der noen tok seg god tid sammen med pasientene og ønsket å yte litt ekstra for dem, mens andre så på arbeidsoppgavene sine kun som en del av jobben de hadde som pleiere.

Hva som er studerbart for antropologien har sammenheng med hvordan mennesker reagerer på andres praksis. Ikke alle liker å bli ”studert”, men det kan skape ny innsikt og forståelse hos begge parter. Antropologi er viktig og anvendbar for å studere slike temaer fordi man ved hjelp av antropologisk metode og begreper fra den antropologiske litteraturen har mulighet til å differensiere i større grad mellom ulik samhandling og kunne gå i dybden på materialet på en annen måte enn det man kan ved å ta utgangspunkt i andre fag. Når man benytter ulike begrep slik jeg har gjort i denne avhandlingen kan man se materialet fra ulike vinkler, og ha et bestemt ”antropologisk blikk” på sykehjem, som er et annerledes blikk enn pleiere som jobber på sykehjem har. Antropologiens styrke er nettopp måten den bruker komparasjon, og sammenlikner ulike samfunn og fenomen for å frembringe ny kunnskap. Jeg håper at denne studien kan bidra til at man ser på sykehjem som et sted preget av variasjon, med ulike aktører som har forskjellige forhold til stedet, og ikke kun som et passivt sted å tilbringe alderdommen, der pleiere bare jobber og pasienter bare bor.

Mitt teoretiske hovedutgangspunkt når det gjaldt byråkratiet var Weber (2000). Jeg har også brukt begrepene doxa (Bourdieu 1977) og non-diskursiv kunnskap (Giddens 1979). Grunnen til at jeg har brukt disse er at de viser konsekvenser av kunnskapssystemer, fordi ulik kunnskap fører til ulik praksis. Ved å benytte ulike begrep er det lettere å sammenlikne de forskjellige praksisene, fordi nyansene mellom dem kommer bedre frem. Dette viser seg både blant pleiere og pårørende. Pleierne hadde forskjellige meninger om hvordan man best mulig skulle hjelpe pasientene, om det var ved å være tålmodig og gi pasientene tid til å delta selv der de klarte det, eller ved å jobbe raskt og effektivt. Pårørende på sin side manglet ofte innsikt i hva pleiernes jobb innebar, og hadde urimelige krav og ønsker for omsorgen av sine kjære. Teorier om varebytte ble sentralt for å se på samhandlingen mellom pasienter og pleiere, fordi aktørene vekslet mellom å se på omsorgen som en tjeneste som hørte til jobben, og som en gave. I løpet av den oppdagelsesprosessen det har vært for meg å skrive denne avhandlingen, har jeg kunnet se nye sider ved materialet mitt underveis. Tiden og gaven har dermed kommet frem. Jeg har også strukturert materialet ved å dele inn aktørene i pleiere, pårørende, pasienter og eiere (kommunen). Alle de ulike begrepene brukes til å se relasjoner og ulike aktører. De sier noe om hvordan det er å være pleier, og hvordan man kan kommunisere med ulike mennesker på ulike måter.

Senteret som Solgløtt er en del av ble startet opp av kommunen, for å være et tilbud til de eldre i området som trenger hjelp og avlastning. Pasientene er gjerne først innom dagsenteret,

før de blir så hjelpetrengende at de får tilbud om full plass ved Solgløtt. Denne måten å gi tjenester til eldre har utviklet seg over mange år. Tidligere falt det meste av ansvaret på familien. Etter som samfunnet utviklet seg, fikk de eldre nye og andre behov, og synet på eldreomsorgen endret seg ved at man begynte å bygge flere sykehjem fordi familien ikke kunne ta hele ansvaret for pleien alene, man måtte få til et samarbeid med det offentlige. Likevel ser man ved Solgløtt at familien fortsatt er en viktig støttespiller for pasientene, men på en annen måte enn før. Pårørende tar seg av pasientenes emosjonelle behov, ved å komme på besøk, og ta dem med seg en tur ut av avdelingen hvis de ønsker det. Pleierne har overtatt mye av familiens tidligere pleierfunksjon. De har ansvar for mer fysiske oppgaver som å hjelpe dem med å spise, og sove om kvelden. Denne fordelingen av hvem som har ansvaret for oppgavene som omhandler pasientene, får konsekvenser for hverdagen som utspiller seg ved Solgløtt. Pleierne og de pårørendes krav og ønsker samsvarer ikke bestandig, noe som kan skape problemer i kommunikasjonen mellom dem fordi de ikke alltid har forståelse for den andres syn på hvordan pasienten skal ha det på Solgløtt.

Gjennomgående temaer i denne avhandlingen har vært hvordan hverdagen ved Solgløtt blir påvirket av de formelle rammene institusjonen er underlagt, der pleiernes opplevelse av dette fremheves. Mine observasjoner omhandler Solgløtt som et sosialt system, og hvordan det sosiale livet utspilles på avdelingen. Jeg har funnet nytte i ulike analytiske kategorier jeg fant underveis i denne oppdagelsesprosessen, etter hvert som de vokste fram fra materialet jeg hadde samlet fra felten. Dette er mine kategorier, ikke pleiernes eller pasientene sine inndelinger. Disse viste meg ulike måter å forstå verden på, som hjem og institusjon, ulike måter å se på omsorg, gaver og betalt arbeid, og hierarki og likhet. Grensene mellom disse kategoriene er abstrakte og uklare. Jeg har fremhevet hvordan aktørene selv ser på disse kategoriene, og hvordan de skaper ulike praksiser for å formidle hvor grensene deres går mellom de ulike kategoriene.

Ved Solgløtt er pleierne en del av et hierarki. Dette stiller de ansatte i ulik posisjon til å bestemme over arbeidsdagen sin, fordi sosial rang og makt utvikles etter hvor lenge man har vært ansatt der og hva slags stilling og ansvarsforhold man har når man er på jobb. Dette er i tråd med Weber (2000) som vektlegger at den hierarkiske organiseringen av bedriften, der autoriteten øker jo høyere opp man kommer i hierarkiet, gjør de ansatte mer effektive. Samtidig har pleierne mange fellestrekk, spesielt når det gjelder hvordan man skal håndtere pårørende som krysser grensene for hva som er akseptabel oppførsel for en pårørende. Da har

de regler de kan henvise til, som viser hva pårørende har lov til når de er på avdelingen. De formelle rammene ved Solgløtt legger viktige retningslinjer som markerer hva pleierne skal bruke arbeidstiden sin til, og hvordan de kan utføre arbeidsoppgavene sine på den best mulige måten. De har faste rutiner og praksiser som forklarer hvordan de kan legge opp vekten sin slik at det blir mest mulig lønnsomt tidsbruk. For ledelsen ved Solgløtt er det viktig at driften er forsvarlig, slik at pasientene får den pleien de har krav på. I tillegg er det viktig at Solgløtt holder det budsjettet som er utdelt av kommunen. Pleierne må derfor passe på hvordan de bruker tiden og pengene de har til rådighet, så ikke det skapes en ubalanse. Det kan skape problemer dersom to som jobber sammen på en vakt ikke har samme oppfattelse av hva arbeidsoppgaven innebærer, eller hvor mye tid man skal bruke på enkelte oppgaver. Ved å se på jobben de gjør som en tjeneste de får betalt for å utføre, fremheves effektiviteten og det positive ved å innarbeide faste daglige rutiner. Likevel er det ikke sikkert at de gode rutinene skaper et godt samarbeid med pasientene man jobber for å hjelpe. Det er ikke alltid pasientenes atferd og ønsker går overens med det pleierne vil gjøre for å kunne ha mulighet til å jobbe effektivt. På denne måten må de ansatte skifte perspektiv, og heller fokusere på hvordan de kan tilpasse arbeidsoppgavene sine til pasienten de skal hjelpe. I følge Adam (1995:21) er det likevel mulig å se at tiden kan romme ulike hendelser, ikke bare som en kvantitativ og målbar "klokkeid":

“That is to say, the existence of clock time, no matter how dominant, does not obliterate the rich sources of local, idiosyncratic and context-dependent time awareness which are rooted in the social and organic rhythms of everyday life. The abstract, quantified, spatialized time of clocks and calendars forms only one aspect of the complexity of meanings associated with the time 'when', the time that forms a parameter of our existence and locates us *in time*” (Adam 1995:21).

Pasientene og deres pårørende spiller også en rolle for hvordan pleierne ser på jobben sin, og hvordan de utfører den. Pårørende hadde ofte ønsker for hvordan pasienten "deres" skulle ha det mens han eller hun bodde på Solgløtt, og så ikke alltid forskjellen mellom pasientens tidligere hjem og hvordan det fungerte å bo på Solgløtt. Pleierne måtte derfor forsøke å forklare pårørende at det gjaldt andre regler her, fordi man hadde mange pasienter samlet på samme sted, og derfor hadde vanskeligheter med å imøtekomme alles behov. I tillegg hadde flere av pasientene ønsker om å gi noe tilbake til pleierne, fordi de var så greie og brukte tiden sin på å hjelpe dem. Pleierne hadde noen regler for hva slags gaver de kunne få lov til å ta

imot, men som vist i kapittel 8 tolket pleierne disse reglene forskjellig. Fordi det var en viss uklarhet rundt hvilke regler som gjaldt, måtte pleierne prøve å unngå at slike situasjoner oppstod. Pasientenes oppfatninger av varene pleierne leverer, jobben de utfører og som pasientene betaler for, samsvarte ikke med pleiernes syn, og kunne derfor sette pleierne i vanskelige situasjoner. At pleierne tolket reglene på forskjellige måter, skapte problemer ved Solgløtt, både for pasientene og pleierne. En pasient kunne forvente at det var lov å gi en gave til en pleier, mens ikke alle pleierne ønsket å ta imot gaver, og måtte derfor finne en måte å løse situasjonen på uten at det ble ubehagelig for noen av partene.

Solgløtts ledelse gav strukturelle retningslinjer som pleierne måtte følge. Dette er i samsvar med byråkratiets fremheving av regelstyring (Weber 2000). For pleierne var dette en vanskelig line å balansere på, fordi grensen mellom pasientenes hjem på den ene siden, og Solgløtt som pleiernes arbeidsplass på den andre, var så overlappende. Pleierne måtte ta beslutninger som involverte pasientene, som når de skulle spise middag eller når de kunne få gå en tur i hagen. Dette er avgjørelser man normalt kan bestemme selv, særlig når man er i sitt eget hjem, men dette hadde ikke pasientene mulighet til i særlig stor grad. Pleierne var dermed tvunget til å trække over pasientenes personlige grenser, ved å bestemme hva de skulle gjøre og når det skulle skje. Pleierne måtte også bistå dem med personlige oppgaver som man vanligvis gjør uten innblanding fra andre, men som pasientene måtte ha hjelp til, som når pasientene skulle dusje. Dette kunne bli et problem fordi ikke alle pasientene godtok disse overskridelsene av sine egne grenser, fordi de hadde en annen virkelighetsoppfatning og ikke forstod helt hva de trengte hjelp til. Pleierne hadde Solgløtt som arbeidsted, og innrettet seg derfor ofte etter hvordan de enklest kunne utføre arbeidsoppgavene, fremfor å bruke ekstra tid og ta hensyn til at dette var pasientens hjem. Dette kunne skape problemer i samhandlingen mellom pleier og pasient fordi pleieren ikke tok seg tid til å forklare godt nok på forhånd hva som skulle skje og grunnen til det. Det var vanskelig for pleierne å definere hvor grensene gikk for hvor institusjonen som arbeidsplass begynte og sluttet, og hvor det var pasientenes hjem som gjaldt.

En fellesnevner i mitt materiale viste seg å være hvilke verdier og motiver pleierne jobber ut fra. Dette ble vist i diskusjonen i kapittel 6, der jeg forklarte hvordan Rappaorts (1979) verdihierarki vurderer verdiene hierarkisk, der abstrakte mål er øverst, med instrumentelle målbare verdier nederst. Webers (2000) fokus på rasjonalitet og effektiv tidsbruk er verdier som er enkle å vurdere, og faller derfor inn i de nederste kategoriene i Rappaorts

verdihierarki. Fordi disse kortsiktige verdiene blir så viktige at de overskygger de som står over dem, kan de etter hvert bytte plass i hierarkiet, fordi mennesker kan endre sine motiver og verdier over tid (Rappaport 1979). Disse verdiene og motivene styrer i stor grad hvordan de ser på arbeidsoppgavene sine, og påvirker derfor også relasjonene deres til de andre aktørene som forholder seg til Solgløtt.

Kjernen i det jeg har skrevet om kan oppsummeres i de tre begrepene verdighet, grenser og relasjoner, som sammen skaper rammer for samhandlingen mellom pleierne, pårørende og pasienter ved Solgløtt. Det var ulikheter i hvilken grad man fokuserte på de forskjellige verdiene, men i bunn og grunn ønsket alle aktørene det samme, nemlig å gjøre livet best mulig for pasientene. Dette forklarer hvorfor ethosbegrepet, som jeg gjorde rede for i kapittel 3, er relevant kun til en viss grad, fordi man ikke var like opptatte av de felles verdiene. I forhold til antropologien i dag, står trolig ikke dette begrepet så sterkt som før. Det er for eksempel ikke nevnt i *The Dictionary of Anthropology* (Barfield 1997). Praksis innad i en gruppe blir i dag ofte heller beskrevet som for eksempel en subkultur. Ulike personlighetstyper skaper forskjellige subkulturer innad i en organisasjon fordi man har forskjellig syn man identifiserer seg med som ikke nødvendigvis er felles for alle ansatte i organisasjonen. Man søker da mot den gruppen man føler seg mest nær, fordi man deler normer og verdier. Man får derfor ikke et like godt fellesskap mellom de ansatte som det som kan utvikles når man jobber felles mot samme mål (Jacobsen og Thorsvik 2002:135-136). Samtidig trengs det en viss størrelse for at man skal kunne danne en subkultur. Derfor er det ikke sikkert dette begrepet passer så godt, selv om man kan se likhetstrekk. Her kan en trekke paralleller til Vidar Hepsøs (1990) studie av Linjegods der det kom fram at ledelsen forsøkte å endre bedriftskulturen. Dette var de fleste ansatte skeptiske til fordi de mente at de selv måtte stå for endringen og skape nye verdier, man kunne ikke bli påtvunget nye holdninger og fortsatt beholde fellesskapet blant de ansatte (Hepsø 1990:177-178).

Hver enkelt person opplever hverdagen ved Solgløtt og relasjonene mellom menneskene der, på ulike måter, fordi alle har sine egne subjektive erfaringer. Basert på mitt materiale med observasjon av samhandling og praksis, har noen av de ansattes, pårørendes og pasientenes stemmer, og deler av deres historier fått komme frem, i tillegg til noen av kommunens mål. Det er likevel mulig å se noen fellestrekk ved samhandlingen mellom de ulike aktørene. Når man knytter sammen de ulike opplevelsene og erfaringene, oppdager man at selv om man har ulike meninger om hvordan pleierne helst bør utføre jobben med pasientene, så jobber alle

aktørene mot det samme målet, som er å skape en god dag for de som er på Solgløtt. Det er pleiernes jobb å sørge for at pasientene har det bra, det er dette som er institusjonens hovedfunksjon. Likevel har også de andre aktørene som forholder seg til sykehjemmet, både pårørende og kommunen som eier det, innvirkning på hvordan hverdagen oppleves. Grunnen er at alle som forholder seg til Solgløtt samtidig må forholde seg til de reglene og kravene som fins der. Man lever ikke i et vakuum, men må hele tiden samhandle med andre mennesker, på ulike måter. Det er ikke bare verbal samhandling som får betydning, men også praksisen og hva som faktisk skjer i en situasjon, og i tillegg om man har mulighet for å forbedre noe og hvor opptatt man er av å skape endring.

REFERANSER

- Adam, B. (1995) *Timewatch. The Social Analysis of Time*. Cambridge: Polity Press.
- Almklov, P. (2008) "Deltakelse og refleksjon. Praksis og tekst". *Norsk Antropologisk Tidsskrift* 19 (1), 38-52. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alvsvåg, H. (2008) "Å føle seg hjemme- i egen bolig og på sykehjem?" I Hauge, S. og Jacobsen, F. F. (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet*. (Ss. 100-117). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Alvsvåg, H. (2010) *På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Akribe.
- Appadurai, A. (1986) "Introduction: commodities and the politics of value." I Appadurai, A. (Red.), *The Social life of things. Commodities in cultural perspective*. (Ss. 3-63). Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Barfield, T. (1997) (Red.), *The Dictionary of Anthropology*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Barth, F. (1998 [1975]) *Ritual and Knowledge among the Baktaman of New Guinea*. Oslo: Universitetsforlaget, Pensumtjeneste.

- Bateson, G. (1958 [1936]) *Naven. A Survey of the Problems suggested by a Composite Picture of the Culture of a New Guinea Tribe drawn from Three Points of View. 2.* Utgave. Stanford: Stanford University Press.
- Bjelland, A. K. (1982) *Aldring og identitetskrise. En studie i et aldershjems livsmiljø.* Bergen: Sosialantropologisk Institutt, Universitetet i Bergen.
- Bjelland, A. K. (1984) "Om å bli gammel i Norge". I Klausen, A. M. (Red.), *Den norske væremåten. Antropologisk søkelys på norsk kultur.* (Ss.178-194). Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.
- Bjelland, A. K. (1992) "Livsløp, identitet og fellesskapsutvikling. Sosialantropologiske perspektiver på aldershomogene bomiljøers potensialer". I Bjelland, A. K., Danielsen, K., Helset, A. og Thorsen, K.: *Livsløp og livshistorier. Fire bidrag til en forståelse av alderdommen.* (Ss. 61-84). Oslo: Norsk gerontologisk institutt. Rapport 4- 1992.
- Bjørk, I. T. (2002) "Kompetanse i sykepleie". I Bjørk, I. T., Helseth, S. og Nortvedt, F. (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier.* (Ss. 193-207). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bloch, M. (1986) *From blessing to violence. History and ideology in the circumcision ritual of the Merina of Madagaskar.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1977 [1972]) *Outline of a theory of practice.* Cambridge: Cambridge University Press.

- Braut, G. S. (2005) ”Utviklinga av eldreomsorga- velferd i brytinga mellom sjukepleie og forvaltning”. I Nord, R., Eilertsen, G. og Bjerkreim, T. (Red.), *Eldre i en brytningstid*. (Ss. 147-155). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Briggs, C. L. (1986) *Learning how to ask. A sociolinguistic appraisal of the role of the interview in social science research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bundgaard, H. (2003) ”Lærlingen. Den formative erfaring.” I Hastrup, K. (Red.), *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode*. (Ss. 51- 69). København: Hans Rietzels Forlag A/S.
- Cerwonka, A. (2007) ”Nervous conditions. The Stakes in Interdisciplinary Research”. I Cerwonka, A. og Malkki, L.: *Improvising Theory. Process and Temporality in Ethnographic Fieldwork*. (Ss. 1- 40). Chicago: The University of Chicago Press.
- Cohen, I. J. (1987) ”Structuration Theory and Social Praxis”. I Giddens, A. og Turner, J. H. (Red.), *Social Theory Today*. (Ss. 273-308). Stanford, California: Stanford University Press.
- Comaroff, J. og Comaroff, J. (2006) ”Introduction to *Of Revelation and Revolution*”. I Moore, H. L. og Sanders, T. (Red.), *Anthropology in Theory. Issues in Epistemology*. (Ss. 382-396). Oxford: Blackwell Publishing.

- Danielsen, K. (2008) "Hjem og hjemlighet gjennom livsløpet". I Hauge, S. og Jacobsen, F. F. (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet*. (Ss. 35-48). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Deer, C. (2008) "Doxa". I Grenfell, M. (Red.), *Pierre Bourdieu. Key Concepts*. (Ss. 119-130). Stocksfield: Acumen.
- Eriksen, T. H. (1998 [1993]) *Små steder – Store spørsmål. Innføring i sosialantropologi*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Eriksen, T. H. (2010) *Samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fabian, J. (1983) *Time and the Other. How anthropology makes its object*. New York: Columbia University Press.
- Fangen, K. (2004) *Deltagende observasjon*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Garsjø, O. (2003) *Institusjon som hjem og arbeidsplass. – et bidrag til institusjonsfaglig kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Geertz, C. (1966) *Person, Time and Conduct in Bali: An Essay in Cultural Analysis*. Cultural Report Series No. 14. Southeast Asia Studies Yale University. Wyoming, Detroit, Michigan: The Cellar Book Shop.
- Geertz, C. (1993 [1973]) *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. London: Fontana Press.

Giddens, A. (1979) *Central Problems in Social Theory. Action, structure and contradiction in social analysis*. London og Basingstoke: The Macmillan Press Ltd.

Goffman, E. (1967 [1961]) *Anstalt og menneske. Den totale institution sosialt set*. Viborg: Jørgen Paludans Forlag.

Goffman, E. (1992 [1959]) *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatikk*. Oslo: Pax Forlag.

Gullestad, M. (1989) "Hjemmet som moderne folkekultur." I *Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge*. (Ss. 49-66). Oslo: Universitetsforlaget.

Hastrup, K. (1995) *A passage to anthropology. Between experience and theory*. Routledge: London og New York.

Hauge, S. (2005) "Frå pleieheim til bu- og behandlingssenter. Ein historisk analyse av sjukeheimens rolle og funksjon dei siste 150 åra". I Nord, R., Eilertsen, G. og Bjerkreim, T. (Red.), *Eldre i en brytningstid*. (Ss. 156-164). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hepsø, V. (1990) *Individet, bedriften og fellesskapet. Sosialantropologisk perspektiv på bedriftskultur, et eksempel fra Linjegods*. Trondheim: Trondheim Occasional Papers in Social Anthropology, Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Trondheim.

Holý, L. og Stuchlik M. (1983) "Anthropological Data and Social Reality". I Holý, L. og Stuchlik, M.: *Actions, Norms and Representations: Foundations of anthropological inquiry*. (Ss. 5-19). Cambridge: Cambridge University Press.

Høyland, K. og Ribe, Å. (2005) "Gode boligtilbud - også når helsa svikter". I Nord, R., Eilertsen, G. og Bjerkreim, T. (Red.), *Eldre i en brytningstid*. (Ss. 131-146). Oslo: Gyldendal Akademisk

Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2002) *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, F. F. (1990) *Sykehjem. En studie av sosialt liv*. Bergen: Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Bergen.

Jacobsen, F. F. (2004) "Sykehjem – et hjem for deg og en arbeidsplass for meg?" I Hugaas, J. V., Hummelvoll, J. K. og Solli, H. M. (Red.), *Helse og helhet. Etiske og tverrfaglige perspektiver på helsefaglig teori og praksis. Festskriv til António Barbosa da Silva*. (Ss. 233-251). Oslo: Unipub forlag.

Jacobsen, F. F. (2008) "Intimitet, eksklusivitet og rytmer i norske hjem og sykehjem". I Hauge, S. og Jacobsen, F. F. (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet*. (Ss. 87-99). Oslo: Cappelen Damm AS.

- Johansen, A. (1989) ”Handlingens tid” I Norsk forening for utviklingsforskning: *Tid og utvikling: konferanserapport fra NFUs 6. årskonferanse, Trondheim, 27. – 29. april 1989.* (Ss. 69- 113). Trondheim: Universitetet i Trondheim.
- Klausen, A. M. (1984) (Red.), *Den norske væremåten. Antropologisk søkelys på norsk kultur.* Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.
- Krüger, R. (2010) *Eldrebløffen: Over 3000 i sykehjemskø – ukjent for helseministeren.*
[online]. Tilgjengelig fra: <http://www.tv2nyhetene.no/innenriks/helse/over-3000-i-sykehjemskoe-ukjent-for-helseministeren-3325026.html> [Lastet ned 24.januar 2011].
- Lien, M. E. (2001) ”Likhet og verdighet. Gavebytter og integrasjon i Båtsfjord.” I Lien, M.E., Lidén, H. og Vike, H. (Red.), *Likhetens paradokser. Antropologiske undersøkelser i det moderne Norge.* (Ss. 86-109). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malinowski, B. (2002 [1922]) *Argonauts of the Western Pacific. An account of native enterprise and adventure in the archipelagoes of Melansian New Guinea.* Volum 2. London: Routledge.
- Mauss, M. (1995 []) *Gaven. Utvekslingens form og årsak i arkaiske samfunn.* Oslo: Cappelens U populære skrifter.
- Nielsen, F. S. (1996) *Nærmere kommer du ikke... Håndbok i antropologisk feltarbeid.* Bergen: Fagbokforlaget.

N. N. (2007) ”X kommune: Eldreplan for X kommune 2007-2015.”

N. N. (2008) ”Samtale ved inntøkt. X helse- og velferdssenter.”

Nortvedt, P. (2008 [1998]) *Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Rappaport, R. A. (1979) *Ecology, Meaning and Religion*. Berkely, California: North Atlantic Books.

Rappaport, N. (2009) *Of Orderlies and Men. Hospital Porters Achieving Wellness at Work*. Durham, North Carolina: Carolina Academic Press.

Rappaport, N. (2010) ”At Home at Work in the Hospital: How the Porter Distances Himself from the Contagion of the Patient”. I Williksen, S. og Rappaport, N. (Red.), *Reveries of Home: Nostalgia, Authenticity and the Performance of Place*. (Ss. 209-230). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Ribe, Å. og Høyland, K. (2005) ”Boligpolitikk for eldre - Mer enn vegger og tak”. I Nord, R., Eilertsen, G. og Bjerkreim, T. (Red.), *Eldre i en brytningstid*. (Ss. 131-146). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Romøren, T. I. (2001) ”Eldreomsorgen”. I Hatland, A., Kuhnle, S. og Romøren, T. I. (Red.), *Den norske velferdsstaten*. (Ss.160-179). 3. utgave. Oslo: Gyldendal.

Roth, G. og Wittich, C. (1978 [1968]) (Red.), *Max Weber. Economy and Society. An outline of interpretive sociology*. (Volum 1). Berkely, Los Angeles, London: University of California Press.

Rudie, I. (2010) "A Norwegian Country House as Palimpsest: Textualising an Elusive Past, Glimpsing a Future." I Williksen, S. og Rapport, N. (Red.), *Reveries of Home: Nostalgia, Authenticity and the Performance of Place*. (Ss. 125-141). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Seip, A.- L. (1994a [1984]) *Sosialhjelpstaten blir til: norsk sosialpolitikk 1740-1920*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal.

Seip, A.- L. (1994b) *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920-75*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag A/S.

Seniorsaken.no (2010) *Kåre (87) er én av 3068 i sykehjemskø*. [online]. Tilgjengelig fra: <http://www.seniorsaken.no/article.php?articleID=646&categoryID=6> [Lastet ned 24. januar 2011].

Thorsen, K. og Wærness, K. (1999) (Red.), *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Thorsen, K. (1999) "Om å gjøre den uformelle omsorgen for eldre mer formell." I Thorsen, K. og Wærness, K. (1999) (Red.), *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. (Ss. 63-85). Oslo: Gyldendal.

- Valset, S. (2005) ”Eldres livskvalitet og samfunnets rammefaktorer”. I Nord, R., Eilertsen, G. og Bjerkreim, T. (Red.), *Eldre i en brytningstid*. (Ss. 23-47). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vike, H. (2003) ”Formelt organiserte verdener”. I Rugkåsa, M. og Thorsen, K. T. (Red.), *Nære steder, nye rom. Utfordringer i antropologiske studier i Norge*. (Ss. 188- 232). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Weber, M. (1992 [1930]) *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. London og New York: Routledge.
- Weber, M. (2000 [1971]) *Makt og byråkrati. Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. 3. utgave. Trondheim: Gyldendal.
- Wyller, T. (2011) *Hva er TID*. Oslo: Universitetsforlaget
- Wærness, K. (1999) ”Omsorg, omsorgsarbeid og omsorgsrasjonalitet – Refleksjoner over en sosialpolitisk diskurs.” I Thorsen, K. og Wærness, K. (1999) (Red), *Bli omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. (Ss. 46-62). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

