

# Rom, vegger og inskripsjoner i sykehjem: et søkelys på rutiner og makt.<sup>3</sup>

*Michael 2015; 12: 180–94.*

*Sykehjemmets sosiale liv finner sted innenfor arkitektoniske rammer, der arkitektur gir muligheter og begrensninger, og der menneskene som arbeider ved og bebor sykehjemmet også skriver seg inn i de fysiske omgivelsene og transformerer disse. Jeg vil i denne artikkelen diskutere funn fra et feltarbeid i en sykehjems-institusjon som startet i 1988 og som fremdeles pågår. Jeg vil trekke veksler på teoretiske perspektiver fra Foucault, og i særlig grad hans begreper om rommet. Et hovedfokus vil være på hvilken type sted sykehjemmet er, og hvordan sykehjemmet som sted gir noen føringer som angår hvilke liv som leves og kan leves der og har en særlig relevans i forhold til forekomsten av uformell eller strukturell tvang i sykehjem.*

Norske sykehjem har en sentral plass i våre kommunale helse- og omsorgstjenester. Sykehjem er mer utbredt i Norge enn i andre OECD-land (1). Dagens sykehjem er også svært påkostede på grunn av omfattende arkitektoniske reformer, slike som 'ensengsreformen', som gir flertallet av dem som bor der eget rom, og på grunn av omfattende nybygging og ombygging der små avdelinger prioriteres (1). I Norge er sykehjemmene, i motsetning til i Danmark og Sverige, definert som medisinske institusjoner underlagt norsk helselovgivning. Dermed er sykehjem som hjem forpliktet til å fungere som en medisinsk og helsefaglig institusjon, noe som kanskje gjør våre sykehjem til mer komplekse fenomener enn i skandinaviske naboland.

I denne artikkelen vil særlig ett sykehjem omtales, «Solgløtt sykehjem», hvor forfatteren har gjort deltakende observasjonsstudier siden 1988 og frem til i dag. Dette sykehjemmet representerer en mellomstor institusjon

---

1 Professor, forskningsleder, Senter for omsorgsforskning – Vest, Høgskolen i Bergen

2 Professor II, Høgskolen Betanien

3 Prosjektet er godkjent av REK

i det norske sykehjemslandskapet, og det bor rundt 30 mennesker der. Sykehjemmet har gjennomgått omfattende endringer i sine indre arkitektoniske omgivelser i 2003. Blant annet er avdelingene blitt mindre i omfang, både i romlig utstrekning og i forhold til antall beboere og ansatte, og alle beboerrommene er blitt enerom.

Endringer knyttet til samhandling mellom personale og beboere og samhandling personalet imellom synes i noen grad å kunne relateres til arkitektoniske endringer. Samtidig indikerer data fra prosjektet at rom og arkitektur i sykehjemmet også bør leses gjennom små og lite iøynefallende detaljer, slike som oppslag, postere og andre skriftlige meldinger som endrer rommenes karakter og gjennom minner som vekkes hos personale gjennom daglige vandringer i rommene og der minnene også relaterer seg til arkitektoniske finesser knyttet til et svunnet arkitektonisk landskap fra før ombyggingen.

### **Sakrale rom: rom som vies spesiell oppmerksomhet**

Sykehjemmet fremstår på mange måter som et annerledes sted enn andre offentlige, halvoffentlige og private steder i det norske samfunnet. På hvilken måte sykehjemmet er annerledes og hvordan dette har konsekvenser for rutiner og makt, er denne artikkelens tema. Temaet belyses gjennom flere teoretiske omveier som også leder oss til helt andre annerledes steder, slik som fengsler, persiske hager og kongelige slott.

Mens tiden er blitt desakralisert og profan, er *rommet* forblitt sakralt inn i vår moderne tid, mener Foucault (2). Sakralitet kan her forstås som det som vies spesiell positiv eller negativ oppmerksomhet, og som skiller seg ut fra det dagligdage og profane (3). Selv Galileo Galileis banebrytende plassering av solen som sentrum i universet og hans innsikt om universets og dermed rommets uendelighet har ikke satt i gang en verdsliggjøring av rommet parallelt til hva som har skjedd med tiden, der tid er makt og tid er penger og ikke lenger bare knyttet til en hellig og rituell tid som stadig kommer tilbake i form av helligdager og en gudgitt årssyklus (4).

Riktignok signaliserte Galilei slutten på en middelaldersk stedsforståelse med en hierarkisk ansamling av steder, hellige og profane, lukkede og åpne, og, urbane og rurale steder. Mens steder i denne eldre stedsforståelsen blir 'lokaliserte' i et hellig univers, så overtar ifølge Foucault en stedsforståelse der steders 'punkter' og 'utstrekning' definerer stedene i nyere tid (2). Foucault kompliserer likevel dette bildet nettopp ved å demonstrere hvordan rommet ikke i samme monn som tiden er blitt verdsliggjort, med henvisning til den store rom- og arkitekturfilosofen Gaston Bachelard der rommet beskrives som «fylt med kvaliteter» og som kan være «det øvres rum,

tindernes rum, eller det er tværtimod det nedres rum, snavsets rum» (2, s.88-89).

Rommet er verdsliggjort mer i teoretisk forstand enn i praktisk forstand, ifølge Foucault. Motsetningen mellom sakrale og profane rom videreføres gjennom at offentlige rom skilles fra private, familiære fra sosiale, og, i økende grad i nyere tid, fritidens fra arbeidets rom. Denne skjulte sakralitet er én dimensjon ved det som Foucault benevner 'heterotope rom', flertydige rom der ett og samme rom representerer flere rom på én gang. Dette er et hovedtema i denne artikkelen, der det argumenteres for at både sykehjem i seg selv og bestemte steder og ting innad i sykehjemmet kan betraktes som heterotope.

Heterotope rom kjennetegnes også av en delvis lukkethet mot omverdenen. Selv om noen av dem kan fremstå som totalt åpne, hevder Foucault at dette bare er illusorisk og at enten må man arbeide seg gjennom bestemte ritualer for å få tilgang, slik som puritanske religiøse kolonisationsfunn i Afrika eller Sør-Amerika i tidligere tider, eller ambassadepersonells bosettinger i våre dager, eller så lukkes man uvilkårlig inne i det heterotope rom mer eller mindre av tvang. I noen grad kan man tenke seg at dette siste kjennetegner sykehjemmet som heterotopi.

Lukkethet i heterotope rom kan ha til dels merkelige utslag. I reservater for amerikanske urbefolkninger ser man noen ganger at casinovirksomhet, som vanligvis er forbudt i USA, tillates og at reservatene tilsynelatende åpner seg mot omverdenen og slipper til alle som ønsker det, riktig nok under forutsetning av en viss økonomisk risikovilje. Likevel innebærer dette bare at man sluses gjennom på en slik måte at disse minoritetssamfunnene i liten grad eksponeres for sjenerende innblikk og innsikt fra de besøkende.

Et mer nærliggende eksempel er audiens på Slottet, der begunstigede besøkende i svært liten grad kommer i kontakt med Slottets indre liv. På den måten vies Slottets indre spesiell oppmerksomhet, gjennom det som den franske samfunnsviteren Émile Durkheim benevner 'positiv sakralitet' (3). Omvendt kan et fengsels indre, i Durkheims språk, fremstå med 'negativ sakralitet' (3), der fengslets indre, gjennom å være assosiert med fangers stigma og være 'besudlet' av forbrytelsesens 'urenhet', på sin måte vies en spesiell oppmerksomhet som skiller fengslet som heterotopi like mye fra det 'profane' og dagligdagse rom som Slottet og dets indre.

Som for Slottet, så vil besøkende i fengslet sluses igjennom på et vis som i minimal grad eksponerer den besøkende for fengslets indre. En økende grad av 'folkelighet' i nyere tid når det gjelder de kongeliges vilje til å møte representanter for befolkningen, både i Norge og ellers i Europa, og de stadig mer liberale besøksrutiner i norske fengsler åpner på en måte opp

disse stedene. Samtidig er denne åpningen likevel i hovedsak illusorisk, i Foucaults perspektiv. Stedenes sakralitet 'feires' gjennom små og store ritualer, for å bruke Durkheims språk (3), gjennom at sterke barrierer omgir de mest intime rom og rommene som i det daglige betyr mest for dem som bor og oppholder seg der.

### **Sykehjemmet som 'et annet rom'**

Noen spesielle rom er på én gang både forbundet med andre rom, samtidig som de står i et motsetningsforhold til disse andre rommene. Foucault gir to eksempler på slike rom. Den første typen er utopier, som er steder som ikke finnes og som er analoge til virkelige rom som en perfektjonering eller som vrangsidene av samfunnets virkelige rom. Den andre typen har vi allerede vært inne på, rom som Foucault benevner heterotopier, som en slags dobbelt (eller mangedobbelt) rom. Speilet er heterotopt i den forstand at man befinner seg i et virkelig rom, men ser seg selv i et virtuelt rom hvor man ikke er. Kirkegården er også en heterotopi ved at det er et virkelig sted som samtidig også er et sted for minner over liv som ikke lenger leves.

Heterotope steder er altså flertydige steder. Noen slike steder får en spesielt viktig kulturell betydning og vies særlig sosial oppmerksomhet, gjennom ritualer som fremhever noen steder som unike, verdifulle og betydningsfulle eller gjennom ritualer og unngåelsesatferd som får andre steder til å fremstå som lite attraktive eller endog som farlige eller 'vanhellige'. Disse stedene kjennetegnes av hvem som oppholder seg der eller bor der, av hvordan disse oppfører seg, og av hvordan mennesker som ikke kan eller ønsker å bo eller oppholde seg der oppfører seg og bidrar til å bestemme og avgrense stedet.

Kan sykehjemmet ses på som et heterotopt sted? Det kan være verd å merke seg at mens ingen omtaler dem som bor i et alminnelig norsk hjem som beboere, så omtales ganske så naturlig mennesker som bor på sykehjem som beboere. Man kan fremdeles høre uttrykket at den og den personen bor 'på hjem' og ikke bare 'i et hjem', også en uttrykksmåte som ikke gir noen kulturell mening om man omtaler hvem som helst som bor hjemme. Selv små detaljer som gjerne forbindes med et alminnelig norsk hjem synes å være mer komplekse fenomener når man gjenfinner dem i sykehjem.

I de ulike avdelingene i Solgløtt sykehjem er kjøleskapet plassert på et typisk sted i kjøkkenet, like ved overgangen mot spisestuen som henger sammen med kjøkkenet i en åpen løsning som er typisk i moderne norske hjem. Det er kledd med huskelapper, oppslag og merker på en måte som er i et typisk hjem. Men inskripsjonene er bare tilsynelatende hjemlige. De er ikke de som bebor hjemmet sine inskripsjoner. Samtidig er kjøleskapet

unektelig til for dem som bor på sykehjemmet, og maten som oppbevares i kjøleskapet er uomtvistelig beboernes mat og bare deres.

Det å bo på sykehjem synes å ha en eller annen form for dobbel betydning. Men gir heterotopi-begrepet mening i denne sammenhengen? Før dette besvares kan det være bryet verd å gå veien om Foucaults skille mellom ulike typer heterotope rom. Den ene typen benevner Foucault 'kriseheterotopi', eller man kunne gjerne også si 'livskriseheterotopi'. Denne heterotopien er knyttet til såkalte overgangsritualer for eksempel knyttet til overgang fra barn til voksen, fra ugift til gift, eller fra menigmann til embedsmann. I livskrisens heterotope rom er man et ikke-sted der man verken har forlatt det man kommer fra eller blitt det man skal bli. Dette rommet kan gis geografiske koordinater, samtidig som det er et ikke-sted atskilt fra resten av samfunnet.

Den andre typen kaller Foucault avviksheterotopi, en type rom som han hevder mer og mer tar over for kriseheterotopier i moderne samfunn. Avviket dreier seg om et avvik fra et kulturelt oppfattet gjennomsnitt, et avvik fra noe 'typisk' eller et avvik fra en gitt norm. Psykiatriske sykehus og fengsler er typiske eksempler. Et annet typisk men også mer komplisert eksempel er aldershjemmet eller sykehjemmet, som Foucault beskriver som knyttet til en livskrise men samtidig knyttet til lediggang som avvik som bryter med et rådende ideal knyttet til skillet mellom arbeid og fritid i vårt moderne samfunn (2, s.91).

Foucault bemerker at en og samme heterotopi, for eksempel kirkegården, antar ulik funksjon og betydning i ulike samfunn (2, s.91-92). Foucault viser også til at heterotopi har den merkelige egenskap at den forener tilsynelatende uforenlige rom på ett og samme virkelige sted og sidestiller dem (2, s.92). Den gamle persiske hage er typisk eksempel på dette, der alle 'de fire verdenshjørnene' er representert i hagen som et mikrokosmos som rommer hele verden, med hagens midtpunkt som det helligste sted, stedet for 'verdens navle' som alt dreies omkring. Foruten også å nevne teaterscenen som et sted som sammenstiller rom som ellers ikke forenes, så gir ikke Foucault andre moderne eksempler. Det er likevel fristende å gå videre på hans resonnement og tenke omkring sykehjemmet som et sted som innbefatter rom som man vanligvis ikke forbinder med hverandre, og rom som gjerne hver for seg er mangetydige.

Dagligstue, kjøkken og spisestue har 'vaktrommet' som nærmeste nabo i avdelingene i Solgløtt sykehjem, selv etter ombyggingen. 'Vaktrommet' er riktignok blitt mer anonymt og atskillig mindre, og nærmest blitt navnløst og i høyden omtalt som 'kontoret'. Samtidig synes flere av disse rommene å være mangetydige. Kjøkkenet er et 'kjøkken' der noe mattilbereding, men

ganske lite matlaging foregår. Og i den grad mat tilberedes eller porsjoneres ut på kjøkkenet, er dette ikke de som bor i hjemmet sin oppgave. Som for å understøtte at kjøkkenet er et 'annet rom', benevnes det ofte 'avdelingskjøkken', eller eventuelt, 'kjøkkenkrok'.

Dagligstuen inneholder noen ganger en 'arbeidsstasjon' med PC og bord for ansatte, noe som ikke var realisert i Solgløtt sykehjem. Likevel har dagligstuen ved Solgløtt noen funksjoner som ikke forbindes men stuen i et vanlig norsk hjem, slike som sted for å sove, innta medisiner, og noen ganger, et sted for andakt eller bingo. Den er for stor til å minne om en stue i et vanlig norsk hjem og har antall, utforming og sammensetning av møbler som bryter med norske kulturelle forventninger om hjemlighet, med for mange og for store bord i forhold til antall stoler, slik tilfellet ofte er i norske sykehjem (5). Begrepet dagligstue, som sjelden nyttes om stuer i norske hjem, indikerer også at rommet både er en stue i hjemlig forstand og en 'stue' og dermed et heterotopt rom i Foucaults forstand.

Heterotopi er også gjerne knyttet til heterokroni, i følge Foucault. Med heterokroni mener han at på samme måte som heterotopi innebærer erfaringen av ulike rom på samme sted, som når man ser i et speil og opplever seg i et illusorisk rom samtidig som man er i et reelt rom, så medfører heterokroni at man på en og samme tid erfarer flere tider på en gang. Kirkegården er et typisk eksempel der nåtid og svunne tider fremstår samtidig, museet et annet. Moderne museer har ofte som siktemål å gi en så livaktig opplevelse som mulig av liv og livsbetingelser til ulike tider. Sykehjemmet kan tenkes som et tredje eksempel. Forskeren Eva Lundgren skriver om 'det hjemlikes estetikk' i sykehjem som både bærer preg av nåtidige idealer men også av en kulturell konstruksjon av fortiden, der en god del av interiøret antas å høre hjemme i de eldres tidligere opplevde hjemlighet (6). Slik har gjerne sykehjemsinteriøret både nåtidige og museumsaktige egenskaper der både nåtid og fortid skapes for de som bor der men ikke av dem (6).

### **Å bo og leve i et annet rom: sykehjem og livsmuligheter**

I Kvalitetsforskriften (7) fremheves flere sentrale dimensjoner ved et godt liv i sykehjem, og der flere av dem går på det å leve mest mulig som man lever i sitt eget hjem. Disse dimensjonene benevnes «selvstendighet og styring av eget liv», «mulighet for samvær og sosial kontakt», «følge en normal livs- og døgnrytme», «mulighet for ro og skjermet privatliv» og «nok tid og ro til å spise». I forskriften brukes flere ganger begrepet «mulighet», og henviser til at et fokus på mulighet og frihet er like viktig som det å unngå bruk av tvang. Strukturell tvang, som kan knyttes blant annet til etablerte rutiner som ikke nødvendigvis har en medisinsk eller helsefaglig inspirasjon

eller begrunnelse (8), begrenser mulighetsrommet. Begrensninger for livsutfoldelse kommer lett i skyggen av den sterke og nødvendige offentlige oppmerksomheten på å unngå bruk av fysisk tvang.

I en rapport fra en forskningskartlegging av tvang og rettighetsbegrensning i eldreomsorg fra Nasjonalt kompetansesenter for demens (9) vektlegges blant annet følgende dimensjoner i forhold til eldre i sykehjem: at de kan legge seg til «normal» tid eller når de selv ønsker det, får bruke den tiden som de trenger til måltidene, får komme på toalettet når de ønsker det eller har behov for det, kan gå ut når og dersom de ønsker det, og at de kan fritt ta imot besøk («ingen visittid»). Når det gjelder det siste, så er det interessant å legge merke til at Solgløtt sykehjem har opphevet faste visitider etter ombyggingen i 2003. I intervjuer og samtaler med ledelse og personale vektlegger de nettopp denne friheten som pårørende nå har til å besøke sine kjære når det måtte passe og når de måtte ønske det. På dørene inn til de ulike avdelingene finner man likevel dette oppslaget, som det eneste oppslaget som får plass på dørene mens de andre henvises til bestemte oppslagstavler:

«Vi vil henstille til alle pårørende som besøker pasienter/beboere på Solgløtt om å oppholde seg på pasientenes/beboernes rom under besøket. Alle har enerom på institusjonen vår og det skulle derfor være god plass til det. Vi ønsker at stuen på de enkelte postene fungerer som et fellesrom for pasienter/beboere som har tilhørighet til hver post, og vi vil at de skal være et tilholdssted for dem når de vil ha sosialt samvær med andre som bor på institusjonen og med de ansatte.

Når de da får besøk er det naturlig at de trekker seg tilbake til rommet sitt med besøket så de ikke forstyrres eller blir forstyrret i stuen.

Vi regner med at alle vil respektere dette.

Kvalitetsutvalget, mars 2009»

Det synes altså som om familie og andre pårørende 'sluses' inn i avdelingene på en måte som tilsynelatende bringer dem i kontakt med avdelingens indre liv og likevel ikke gjør det.

Ledelsen og personalet ellers poengterer også at de eldre ikke lukkes inne, men kan få komme ut av sykehjemmet når de ønsker det og helsemessig er i stand til det. Likevel ble det ofte observert at eldre som levde med demens, noe som gjaldt flertallet av dem, fikk beskjed om at de nok skulle få komme ut, men at de bare måtte vente litt til personalet hadde tid. Siden særlig korttids- eller arbeidshukommelsen gjerne er svekket ved demens, så glemmes dette løftet fort.

Den samme type interaksjon ble også ofte observert når beboere gav uttrykk for at de ønsket hjelp til å legge seg, enten for natten eller for en

middagshvil. Mens man før eller seinere alltid fikk lagt seg for natten, skjedde det ikke så sjelden at en beboer som gjentatte ganger spurte om å få legge seg, etter hvert sovnet i stolen på dagligstuen. Enkelte ganger kunne man observere at personalet i sin travelhet tilsynelatende ikke hørte ropet om å få komme inn på eget rom, selv om ropet mer enn overdøvde lyden av sportsrevyen på dagligstuen.

I intervjuer og samtaler er personalet klar på at de eldre har både rett til og mulighet til å legge seg når de selv ønsker det, og også til å få tilstrekkelig tid og ro til måltidene. Fred og ro ved måltidene var aldri det store problemet. Tvert imot kunne man som observatør ved Solgløtt sykehjem ofte tenke at situasjonen rundt måltidene var ganske ekstraordinær, siden mennesker satt ganske tett og intimt sammen mens praten bare unntaksvis gikk. Dette synes å være et brudd med vanlige norske måltidstradisjoner, der mennesker som gjentatte ganger inntar måltider sammen også gjerne lar praten gå, om enn av og til i ganske små sekvenser.

Noen av de eldre trengte relativt mye hjelp til å spise. For enkelte kunne ventetiden bli lang før hjelpen kom. Dermed kunne man både tilsynelatende ha god tid til måltidet som var tilberedt på den merkede plassen ved bordet foran rullestolen, samtidig som måltidet likevel ble inntatt ganske hurtig når hjelpen var på plass. Valget av hva man ville spise til frokost og kvelds syntes i noen grad å være tatt på forhånd, og ikke av dem som skulle innta måltidet. Følgende oppslag på avdelingskjøleskapet illustrerer dette godt:

«Begynn med å gjøre i stand måltidet mellom kl 8 og 08.30 (kvelds 18-18.30). Til kvelds erstattes kaffen med te. Te serveres med Nutrena dråper til diapas, 3 poser te i den store metallmuggen. De andre pasientene kan få vanlig sukker (Tranebærjuice til de som trenger det). Se på matkortene! 4 av pasientene smører selv. Ta lite pålegg på fatet. Vi må kaste det som ikke er brukt. De liker lite kjøttpålegg. Helst ost og syltetøy».

I mange norske hjem er nettopp kjøleskapsdøren oppslagstavle for viktige ting å huske, som fødselsdager, tannlegetime, arrangement i nabolaget og foreldresamtale på skolen. Kjøleskapet, som er et sted familiemedlemmene naturlig oppsøker flere ganger daglig, blir dermed også en slags informasjonssentral. På Solgløtt sykehjem kan oppslagene og lappene på kjøleskapet tilsynelatende føye seg til bestrebelsene av hjemliggjøring i fellesrommet. Men ikke bare er inskripsjonene på kjøleskapet ikke de Eldres egne, informasjonen er heller ikke ment for dem. Kjøleskapets 'oppslagstavle' bidrar dermed til kjøleskapets heterotopi der heller ikke kjølevarerne er direkte tilgjengelige for dem som bor der. Det er personalet som henter ting ut av eller plasserer ting inn i kjøleskapet og som dermed hele tiden møter infor-



masjonen og påminnelsene, og visste man ikke bedre, kunne de stadig besøkende i kjøleskapet virke like uregelmessige og lite planmessige som i et hjem. Men sitter man i en viss avstand med sin notisblokk, så følger disse handlingene en nøye dagsrutine der personalet befolker kjøkkenet til bestemte tider med travle og rutinerte hender som plasserer dem nær beboerne men likevel utenfor både høre- og samtalevidde på tidspunkt der man ellers kunne gjort ingenting sammen med beboerne slik hjemmet av og til innbyr til.

Mens kjøkkenbenken vaskes oftere enn det selv strenge hygienikere ville funnet påkrevet og kjøkkenet alltid befinner seg i ytterste orden, er løselig prat mellom beboerne og ansatte på dagligstuen noe som av og til skjer, men som oftest er fort overstått. En synlig 'dødtid' finner sjelden sted, og når det en sjelden gang skjer og hjelpepleier Eva småsnakker med Olga, eller bare er der med avisen når praten liksom ikke vil gå trass mange forsøk, går det få minutter for sykepleier Ruth eller pleiemedhjelper Per kommer forbi og sier «er det her du sitter» eller bare beveger seg mot noe som må gjøres, og i begge tilfeller trekkes Eva mot kjøkkenet eller mot de mange umøtte behov i avdelingen som i en lavt bemannet hverdag knapt lar seg gjøre å komme over. Noen ganger brytes likevel slike rutiner, som følgende situasjonsbeskrivelse fra en dagligstue ved Solgløtt gir et inntrykk av:

To pleiere har konversert litt med to av fire beboere som sitter på dagligstuen, nå er de opptatt med forefallende arbeid på kjøkkenet og beveger seg med kjappe og effektive bevegelser. Den ene beboeren forlater stuen, den store stillheten senker seg og de tre som er igjen sitter og sover i stolene sine. Stuen har fire små bord av ulik årgang og stil, et skatoll fra femtitallet, men ellers bilder, pyntegenstander og nips som hører til fra før krigens dager, og en rundt hundre år gammel stor gulvklokke. Stuen er relativt stor med stoler plassert i halvsirkel langs tre av veggene, med TV på den fjerde som det sosiale samlingspunkt og sprakende «leirbål». Godt dagslys kommer inn gjennom flere vinduer og fra kjøkkenet, som har store vinduer mot en terrasse. En av de pleierne på kjøkkenet går inn i stuen og slår av TV'en og slår på en CD-spiller med «husker du» – melodier med Sissel Kyrkjebø og andre. En annen pleier slår seg ned igjen, to beboere våkner til live da pleieren begynner å nynne med og etter en stund stemmer begge i.

Enda sjeldnere brytes den daglige monotonien på dagligstuen av en uforutsigbar kjede av hendelser der en av stedets beboere insisterer på en annen agenda enn det som personalet har. Denne situasjonsbeskrivelsen gir et eksempel på én type dynamikk og utkomme som en slik hendelse kan ha:

En eldre pleier kommer inn i følge med en beboer, Ola. Pleieren foreslår å slå av TV og «sette på litt fin musikk». 'Husker du'- musikk strømmer en stund ut fra CD-spilleren. En yngre pleier sitter og hjelper en annen beboer, Hansine, med å spise frukt. Hansine sier til henne at det skulle vært godt med en tur ut. «Ja det hadde vært fint, men vi må vente litt», svarer pleieren. Olga, som bruker å være kjapp i replikken og følge godt med, spør den yngre pleieren: «Kan vi sette på TV'en?» samtidig som hun legger fra seg jakken sin på en stol. «Du må ikke legge fra deg jakken din her men på rommet ditt, ellers så finner du den ikke igjen», svarer pleieren. «Jeg vil ha på TV'en». Pleieren er vendt i en annen retning, holder på med noe og hører tilsynelatende ikke. Musikken slutter brått midt i et klassisk stykke og slår over til «husker du». En tredje beboer, fru Olsen vekker til og spør: «Hva skjedd?» Alle sitter i halvsirkel rundt TV, som nå er av mens CD spiller er på. En pårørende til Ola kommer inn i dagligstuen og gjør ham klar til en tur ut i rullestol, «nå som været er så bra». Hun bemerker til Ola: «Så fint at de spiller CD'en som du fikk av meg!» Den eldre pleieren er tilbake, og Olga spør henne igjen om å sette på TV. Pleieren smiler forlegent i min retning, men svarer ikke. Fru Jensen gir seg ikke, tar henne i frakkeermet og spør henne igjen høyt: «Kan du ikke sette på TV'en?» «Jamen var det ikke bra med litt fin musikk da? Vi har jo som regel TV på». «Jo, men jeg vil se på TV». «Ja, du Olga, du Olga. Vi får se litt TV da». Hun finner fjernkontrollen høyt oppe på en hylle. Hansine spør: «Hvorfor har dere fjernkontrollen så høyt oppe?» «Gjemmer dere den for oss?» spør Ruth, en femte beboer. Den eldre pleieren svarer: «Vi er nødt til å legge den høyt oppe på hylla, for ellers så forsvinner den» og fortsetter: «Er det bra nå?» Olga: «Ja, men ikke både med TV og musikk på én gang». «Vi får slå av musikken da», svarer pleieren. Nyhetene avsluttes og et underholdningsprogram begynner, og Olga utbryter: «Dette har jeg lyst til å se!»

Denne hendelsen er en sjelden hendelse som likevel illustrerer flere vesentlige trekk ved sykehjemmets komplekse sosiale liv slik det fremtrer i dagligstuen. Selv om pleierne klart utøver makt og begrenser beboernes mulighetsrom gjennom insisterende praksiser og rutiner, slik som å gjemme bort fjernkontrollen, og gjennom en travel opptatthet av mange små gjøremål som gjør at man ikke får med seg hva som beboerne ønsker eller kan vende fokuset bort fra ønsker man ikke vil eller der og da synes er vanskelig å imøtekomme, er ikke beboerne fratatt enhver makt og innflytelse. Eksemplet kan fortolkes som en illustrasjon på hvordan personalet må balansere mellom ulike beboeres behov. Eksemplet illustrerer også at enkeltbeboere potensielt kan få igjennom ønsker som ikke deles av personalet og potensielt kan få støtte av medbeboere til dette eller til en uttalt kritikk av personalets praksis. Dette anskueliggjør også et viktig poeng for Foucault, at i sosialt liv i sin alminnelighet er selv den tilsynelatende mest maktesløse ikke helt uten innflytelse (10) og at alle makter noe i et spill av makt og motmakt der utkommet aldri er helt gitt, slik filosofen og sykepleieforskeren Kari Martinsen uttrykker hans tanker:

«Makten er aldri makt uten muligheter for motstand. Motstanden er maktens dobbeltgjenger, og maktrelasjoner holdes ved like av gjenstridighet. Motstandsformene skriver seg inn i maktrelasjonene som deres ureduserbare motpart, skriver Foucault [...] Det er motstandsformer i maktens nettverk [...] Men motstand er ikke negativt i betydningen begrensende. Makt undertrykker ikke motstand. Makten er å spille, makten makter (11, s.18).

Mens dagligstuen besøkes både av beboere og personale, er kjøkkenet et mer eksklusivt sted for personalet. Kjøkkenet har riktignok en åpen løsning inn mot spisestuen, men beboere oppholder seg utelukkende der når måltider serveres, som om adgangen for dem skulle vært sterkt tidsbegrenset. Kanskje navnelappene med navn på hver beboer som markerer 'deres' plass rundt spisebordet bidrar til at spisestuen i praksis fremstår som delvis adgangsbegrenset. Opplagene på kjøleskapet forsterker den daglige kulturelle konstruksjonen av hva kjøkkenet skal være: et sted primært for personalet, et sted hvor disse arbeider, og et sted som styrker personalets rutiner og påvirker deres valg.

I enda større grad influerer selvsagt personalets rutiner de eldres valg. Olga kan velge mellom å ikke spise eller spise en eller to skiver. Hun kan også velge mellom hvitost, brunost og syltetøy, og med eller uten smør på skiven. Ser man på alle valgene som hun ikke får eller som bare kan realiseres med mye strev og pågåenhet, så er de mange flere, slike som det å kunne velge speilegg til frokost, kjøttpålegg, kaffe til kvelds, mye sukker i teen selv om personalet tenker at hun må ned i vekt, eller å kunne spise første måltid ut på formiddagen eller kvelds sent på kvelden. Kjøleskapet blir en del av en 'insisterende praksis' hvor makten er markant til stede, men diffus og vanskelig å gripe og enda verre å personifisere.

Med Michel Foucault kan man tenke på makten som muliggjør og begrenser personalets og beboernes valg i sykehjemmet som et kapillærnettverk som spres over hele sykehjemmet og som samtidig kommer til særegne uttrykk i ulike rom og i ulike detaljer. Selv om personalets arbeid utenfra sett kan virke strengt orkestret og sterkt villet av noen med stor innflytelse og klare intensjoner, så lar disse personene seg vanskelig identifisere. Det er lett å peke på daglige praksiser som står i motstrid til den formelle ledelsen klare ønsker om hvordan sykehjemmet skal være. Da Solgløtt ble ombygget ble ikke bare beboernes 'private' rom større. Personalets 'vaktrom' ble også bare en skygge av hva det hadde vært, uten vinduer og med bare en brøkdel av tidligere areal. Sykehjemslederne var klare i sin intensjon bak det innskrenkede eksklusive territorium for personalet – personalet skulle være 'ute blant beboerne'. Summen av de daglige handlinger og individuelle intensjoner i sykehjemmet synes likevel å bli noe annet og mer enn noe som kan

reduseres til de enkelte aktørers intensjoner, enten det er snakk om ledelsens eller de enkelte ansattes intensjoner.

Selv om denne kompliserte dynamikken får sitt særegne uttrykk på et sykehjem, så vil det være i Foucaults ånd å tenke at makten er distribuert og 'hodeløs' i ethvert samfunn og i enhver sosial sammenheng. De amerikanske Foucaultkjennerne Hubert Dreyfus og Paul Rabinow uttrykker denne tanken hos Foucault slik: «How to talk about intentionality without a subject, a strategy without a strategist? The answer must lie in the practices themselves. For it is the practices, focused in technologies and *innumerable separate locations*, which literally embody what the analyst is seeking to understand (12, s.187, forfatters utheving). Postere, oppslag og huskelapper er med på å definere disse atskilte rommene ('separate locations') og blir på en måte en integrert del av rommene og deres design og interiør.

Også ved andre lokaliteter enn på kjøleskapsdøren og ved inngangsdørene til de enkelte avdelingene finnes lapper, postere og oppslag. Oppslagene inn til hver etasje, som hver har tre avdelinger, inneholder beskrivelser av aktiviteter slik som skosalg, kino, barnehagebesøk, danseoppvisning etc. i Festsalen. På en måte er disse oppslagene med på å definere inngangspartiet. Sammen med det videoovervåkede inngangspartiet til sykehjemmet som er lite og trangt relativt til størrelsen på institusjonsbygget som helhet, danner oppslagene en ramme rundt institusjonen som bidrar til å lukke institusjonen mot omgivelsene. For besøkende forteller de om sider ved institusjonens liv, langs den 'slusen' besøkende passerer gjennom på vei til de enkelte beboerrommene. At oppslagene ikke primært er beregnet på dem som bor på sykehjemmet, tyder både den litt for små skriften for de ofte litt svaksynte eldre, og den litt for høye plasseringen av tavlen på veggen i forhold til de mange rullestolsbrukerne, på.

At mange som kommer i kontakt med sykehjemmet sluses gjennom på en måte som i minimal grad bringer dem i kontakt med sykehjemmets indre liv, kan ses på som en type 'unngåelsesatferd' eller 'unngåelsesrituale' som bidrar til at mennesker i samfunnet rundt sykehjemmet vier det spesiell oppmerksomhet og at sykehjemmet fremstår i folks bevissthet med en grad av sakralitet som skiller det ad fra det dagligdagse og vanlige omgivelser og fra de fleste menneskers dagligliv. Denne sakraliteten kan ses på som både positiv og negativ. Den er positiv ved at stedets profesjonelle natur 'feires', som medisinsk institusjon underlagt norsk helselovgivning. Sakraliteten er også en negativ sakralitet, gjennom at stedet 'feires' gjennom arkitektoniske og interiørmessige finesser og gjennom dagliglivets mange ritualer, som et sted der mennesker settes til side i et samfunn der aktive og sunne år er normen, og der produktivitet forventes og loves.

På denne måten kan sykehjemmet anses som en form for *avviksheterotopi*. Sykehjemmet synes primært å være et *annet rom* i negativ forstand. Kanskje dette kan forklare de mange eksempler på fravær av utfoldelsesmuligheter for dem som bor der og tilstedeværelsen av de mange frihetsbegrensninger. Strukturell tvang og 'insisterende praksiser' hos personalet kan fremstå med største selvfølgelighet og som en naturlig og nærmest naturgitt del av sykehjemmets liv nettopp fordi sykehjemmet fremstår som en parentes i det større samfunnet. Sykehjemmet skiller seg fra de mange dagligdage og profane steder i samfunnet, men ikke primært med positivt fortegn.

### Konkluderende tanker

Sykehjemmet synes å representere et viktig 'annet rom' i vårt norske samfunn, der begrepet avviksheterotopi kan berike vår forståelse av hvilken type sted som sykehjemmet er. Sykehjemmet i seg selv kan ses på som et heterotopt rom. Det er både et hjem og et 'hjem' hvor man både bor i hjemmet og på hjemmet. Dette viser seg blant annet i at det hjemmet som sykehjemmet representerer, er seksjonert på en helt spesiell måte som skiller seg fra boligblokker som det kunne være naturlig å sammenlikne med. Sykehjemmet, enten det har karakter av høyblokk eller lavblokk, seksjoneres ut fra hvilken type enheter som det er naturlig å 'bemanne', og ofte i forhold til tilskrevne identiteter hos dem som bor der, angitt gjennom begreper slik som 'demensavdeling', 'psykogeriatrisk avdeling', 'somatisk avdeling' og 'rehabiliteringsavdeling'. Samtidig synes ulike rom innad i sykehjemmet i seg selv å være heterotope steder. Kjøkkenet minner om et hjemlig kjøkken, men er primært et sted for ansatte. Dagligstuen, som riktignok er ufullkommen i forhold til å ligne oppholdsrom i vanlige norske hjem, er både et sted for dem som bor der og for ansattes arbeid, og av og til, et sted der familie og andre besøkende ikke er velkomne.

Hjemmets entré, som er så viktig i alle norske hjem og hvor kontroll, eierskap og eksklusivitet særlig uttrykkes, finnes i flere former i sykehjemmet (13). For det første har man entréen til hjemmet som helhet. Denne er et særlig sted for kontroll i sykehjemmet, gjennom plassering av ekspedisjon og ofte også av videokamera. For det andre finnes entréer inn til hver post eller avdeling. Og for det tredje finnes noen ganger, men ikke alltid, entréer inn til hvert beboerrom. I den grad dette siste finnes, så kan man noen ganger observere en viss grad av kontroll og eierskap fra dem som bor på rommet. Likevel, i alle de tre tilfellene er entréene primært steder for kontroll som utøves av dem som arbeider i sykehjemmet. Men selv ikke for personalet er kontrollen med entréene forbundet med hjemmets eksklusivitet. Tvert i mot, i stadig større grad synes eksklusive rom for personalet å

fortrenses i nyere sykehjemsbyggeri. Dessuten bidrar stadig mer detaljerte styrings- og rapporteringssystemer til at personalets arbeidstid i økende grad bindes opp i rutiner som de selv har liten innflytelse over (14,15). Dermed kan man også med en viss rett hevde at strukturell tvang er noe som selv ikke personalet i sykehjem unnslipper helt.

Mens offentlig oppmerksomhet rundt fysiske tvangsmidler har vært økende de senere år og bestrebelsen på å finne alternativer til dem har blitt stadig sterkere, synes ulike former for strukturell tvang gjennom daglige rutiner og vanehandlinger i sykehjemmets rom å unnslipe offentlighetens oppmerksomhet. Makt kommer annerledes til uttrykk i sykehjemmets heterotope rom enn i det meste av samfunnet ellers. Foucaults perspektiver på rom i moderne samfunn kan være nyttig å trekke inn for å forstå hvorfor dette skjer.

## Litteratur

1. Jacobsen FF, Mekki TE. Health and the changing welfare state in Norway. A focus on municipal health care for elderly sick. *Ageing International*, 2012; 37:125-142.
2. Foucault M. Andre rum. *Slagmark. Tidsskrift for idéhistorie*. Nr.27 1997/1998, s.87-96.
3. Durkheim E. *The elementary forms of religious life*. London: George Allen & Unwin; [1915] 1976.
4. Johansen, A. *Tid är makt. Tid är pengar*. Göteborg: Röda Bokförlaget; 1984
5. Hauge S. *Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? Ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet i Oslo; 2004.
6. Lundgren E. Homelike housing for the elderly people – materialized ideology. *Housing, Theory & Society* 2000, Vol.17, s.109-120.
7. Helsedirektoratet. *Kvalitetsforskriften*. Oslo: Helsedirektoratet; 2003. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
8. Jacobsen FF. De eldres integritet i en sykehjemskontekst. De eldres verdighet i en sykehjemskontekst. I: Husebø S, Holm M. (eds.): *Omsorg ved livets slutt – en verdig alderdom?* Bergen: Fagbokforlaget; 2014, s.363-372.
9. Engedal K. et al. *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 2002.
10. Jacobsen FF. Rom for omsorg, rom for makt. I: Gjengedal E, Schiøtz A, Blystad A. (red.): *Helse i tid og rom*. Oslo: Cappelen Akademisk; 2008a, s.149-164.
11. Martinsen K. Angår du meg? Etisk fordring og disiplinert godhet. I: Alvsvåg H, Forland O. (red.): *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribes Forlag; 2007, s.315 – 344.
12. Dreyfus HL, Rabinow P. *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. Chicago: University of Chicago Press; 1983.
13. Jacobsen FF. Intimitet, eksklusivitet og rytmer i norske hjem og sykehjem. I: Hauge S, Jacobsen FF. (eds.). *Hjem. Eldre og hjemlighet*. Oslo: Cappelen Akademisk; 2008b, s.87-99.

14. Jacobsen FF. *Cultural discontinuity as an organizational resource. Nursing in a Norwegian nursing home*. Bergen: NLA-Forlaget; 2005.
15. Jacobsen FF. Omsorgens kroppslige og arkitektoniske vilkår. Et fokus på kontinuitet framfor endring i omsorgsarbeid i norske sykehjem. *Michael* 2010; 7: 167-9.

*Frode F. Jacobsen*

*Professor*

*Senter for omsorgsforskning – Vest*

*Høgskolen i Bergen*

*ffj@hib.no*

*Tlf. +47 55 58 72 12*