



MENNESKELIGE(RE) MØTER

*Om samhandling, felleskap og empati mellom beboere
i en skjermet avdeling på sykehjem*

Adelheid Hummelvoll Hillestad



Menneskelige(re) møter

Adelheid Hummelvoll Hillestad

Menneskelige(re) møter

OM SAMHANDLING, FELLESKAP OG EMPATI
MELLOM BEBOERE I EN SKJERMET AVDELING PÅ
SYKEHJEM

ÇAPPELEN DAMM AKADEMISK

© Adelheid Hummelvoll Hillestad 2021. Alle bilder i boken er tatt av forfatter.

Dette verket omfattes av bestemmelsene i *Lov om opphavsretten til åndsverk m.v.* av 1961. Verket utgis Open Access under betingelsene i Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Denne tillater tredjepart å kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format, og å remixe, endre, og bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle, under betingelse av at korrekt kreditering og en lenke til lisensen er oppgitt, og at man indikerer om endringer er blitt gjort. Tredjepart kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller tredjepart eller tredjeparts bruk av verket.

Boka er utgitt med støtte fra Lovisenberg diakonale høyskole.

ISBN trykt bok: 978-82-02-72782-6

ISBN PDF: 978-82-02-72782-6

ISBN EPUB: 978-82-02-73153-3

ISBN HTML: 978-82-02-73154-0

ISBN XML: 978-82-02-73155-7

DOI: <https://doi.org/10.23865/noasp.138>

Dette er en fagfellevurdert monografi. Boken er en bearbejdet versjon av doktorgradsavhandlingen *Menneskelige(re) møter: om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem*, som ble forsvart 24. mai 2019.

Omslagsdesign: Cappelen Damm AS

Omslagsbilde: Getty images: ANGELGILD. Forsideillustrasjonen er ikke omfattet av bokens CC-BY 4.0-lisens, og kan ikke gjenbrukes uten tillatelse.

Cappelen Damm Akademisk/NOASP

noasp@cappelendamm.no

Innhold

Kapittel 1 Innledning	11
Studiens grunnleggende perspektiv og forståelseshorisont.....	13
Kropp og rom	15
Noen begrepsavklaringer	17
Veien inn i feltet	18
Endring av forskningsfokus og plan for feltarbeidet.....	19
Noen avklaringer angående valg av navn på avdelingene og informantene	21
Litteratursøk innenfor demensforskningen	21
Bokens disposisjon	22
Kapittel 2 Flerfaglige perspektiver innenfor demensforskningen	25
Det humanistiske perspektivet på demens.....	28
Bokens posisjon og perspektiv i demensforskningen.....	30
Fenomenologiske perspektiver i demensforskning - to bidrag.....	36
Rom og rytme.....	41
Kapittel 3 Metodiske tilnærminger	43
Metodiske valg knyttet til egen situering i feltet	44
Mine roller og relasjoner i avdelingene	46
Feltarbeidets metodiske grep	49
Innsamling og anvendelse av feltnotater	50
Fotografi som visuelt datatilfang.....	50
Bruk av arkitekttegninger	52
Å være til stede i feltet - mulige påvirkninger	55
Metodisk fremstilling og refleksjon.....	57
Noen metodiske refleksjoner knyttet til teoretiske perspektiver.....	59
Metodeforståelse og anvendelse	60
Ethiske vurderinger	63
Avsluttende kommentarer.....	67
Kapittel 4 Hverdagslivet i avdelingene	69
Avdeling Hagen	71
Lilla boenhet	72
Gul boenhet	74
Avdelingens organisering, rutiner og rytme	76
Lilla boenhet - hvem som bor der og hvordan de samhandler	77

Et døgn på Lilla boenhet	79
Morgenstund	79
Frokost i spiserommet	80
Formiddag rundt spisebordet	81
Lunsj og kaffe rundt spisebordet	82
Ettermiddag på stua	83
Kveld på stua	84
Natt	85
Gul boenhet - hvem som bor der og hvordan de samhandler	85
Morgenstund på stua	86
Formiddagsbesøk på rommet	87
Spisestua	88
Sammen på stua	88
Årstidene i avdelingen	89
Endringer blant beboerne	90
Avdeling Utsikten	91
Grønn boenhet	91
Korridoren	93
Blå boenhet	94
Avdelingens organisering, rutiner og rytme	96
Grønn boenhet - hvem som bor der og hvordan de samhandler	97
Morgenstund før frokost	98
Ved frokostbordet	102
På stua	103
Ettermiddag på stua	104
Blå boenhet - hvem som bor der og hvordan de samhandler	105
Morgenstund	106
Ved spisebordet	107
Sammen på stua	108
Ettermiddag	108
Korridoren	109
Korridoren om natten	110
Årstidene i avdelingen	110
Endringer av beboere	110
Oppsummering	111
Kapittel 5 Fenomenologiske perspektiver - del 1	113
Å være et selv - og å være et vi	114
Det minimale selvet	115
Det komplekse selvet	117
Det narrative selvet	118
Empati	119
Skam	121
Å skape et vi	122
Vi-relasjoner	123

Vi - å dele en emosjonell erfaring	124
Emosjonell smitte.....	126
Emosjonenes rolle.....	127
Affektivitet og verdier	128
Oppsummering	130
Kapittel 6 Mulige fellesskap i avdelingen	133
Menneskers mulighetsbetingelser	134
Utgangspunktet for den menneskelige sosialitet	137
Empati	138
Å være meg sammen med andre - demenssymptomenes innvirkning	140
Følelser, normer og verdier	144
Omtenkksomhet versus konfrontasjoner - ulike relasjoner.....	145
Medfølelse og overbærenhet	146
Overbærenhet og «hacking».....	148
Alene sammen	149
Oppsummering	150
Kapittel 7 Fenomenologiske perspektiver - del to.....	153
Affektivitetens påvirkningskraft til omgivelsene	153
Affektivitet og materialitet	157
Emosjoner i utvidet form.....	159
Grupper	160
Grupper og emosjoner	163
Oppsummering	166
Kapittel 8 Mulige vi-fellesskap i avdelingen	169
Emosjoner og samhandling.....	170
Gruppenes emosjonelle dynamikk	171
Samhørighet og/eller tilhørighet	175
Samhørighet, tilhørighet eller alene sammen	175
Vi to - å være venninner	177
Å tilhøre en gruppe	177
Oppsummering	179
Kapittel 9 Rom og rytme	181
Et romteoretisk perspektiv	182
Forståelsen av rommenes påvirkning	184
Sykehjem - en ideologisk, romlig og kulturell praksis	185
Rommenes produksjon - en runddans	188
Forståelse av rytme	192
Den selvforsterkende emosjonelle rytmen	194
Demenssyndromets kroppslige (u)rytme	195
Rom, rytme og emosjonelle atmosfærer	199
Oppsummering	200

Kapittel 10 Fellesskap i skjermet avdeling - hvilke muligheter er det?	203
Forståelsen av aktørperspektivet.....	204
Et kritisk perspektiv på personsentrert omsorg og forståelse av person	209
Det relasjonelle aspektet i personsentrert demensomsorg	211
Et innspill til en videreutvikling av begrepet personsentrert omsorg.....	214
Konkluderende tanker.....	218
En kort epilog.....	221
Oversikt over beboerne.....	223
Litteratur.....	225
Forfatterbiografi.....	237

People sometimes say that the human brain is the most complex item in the universe. But the whole person of whom that brain is part is necessarily a much more complex item than the brain alone. And whole people can't be understood without knowing a good deal both about their inner lives and about other people around them. Indeed, they can't be understood without a fair grasp of the whole society that they belong to, which is presumably more complex still.

—Midgley 2001, s. 120, referert i Hughes et al., 2006, s. 35



KAPITTEL 1

Innledning

Denne boken er en bearbeidet versjon av min doktorgradsavhandling *Menneskelige(re) møter: Om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem*. Bearbeidingen består i at jeg har innarbeidet kommentarer jeg fikk fra bedømmelseskomiteen, samt gjort noe omorganiseringer av teksten for å gjøre den mer leservennlig.

Tema for avhandlingen var fellesskap blant mennesker med demens som bor på sykehjem. Interessen for temaet dukket opp gjennom ett års etnografisk feltarbeid på to skjermede avdelinger på to forskjellige sykehjem. Utgangspunktet for feltarbeidet var min interesse for romlighet knyttet til demens. Mennesker med demens kan ha parallelle romforståelser ved at tid og rom er flytende enheter (Engedal & Haugen, 2009), noe som ofte kan påvirke hverdagen inne på en sykehjemsavdeling. Tidligere kunnskap og erfaringer med utfordringer i å utøve god omsorg når rom blir flertydige og noen ganger fremmede for både beboere og personale, var derfor noe jeg ønsket å utforske videre.

Et par måneder inn i feltarbeidet ble jeg mer og mer oppmerksom på at beboerne hadde forskjellige måter å oppføre seg overfor hverandre

på, noe som igjen skapte ulike stemninger i avdelingene. Det at hver avdeling så ut til å ha noe ulike nyanser i sine samhandlingsmønstre, gjorde at jeg begynte å interessere meg for hva slags fellesskap det kunne være snakk om, og hva som spilte inn i deres noe forskjellige måter å være sammen på. Derfor ble begrepet *fellesskap* etter hvert et overordnet begrep for å utforske de ulike samhandlingsmønstrene i avdelingen. Dette førte til at jeg, i samråd med veiledere og senere fremlegg i forskningsgruppen jeg deltok i, arbeidet videre med en analyse av vi-forståelse og fellesskap.

Grunnlaget for avhandlingsarbeidet ble dermed både å undersøke hva som foregikk i samhandlingen mellom beboerne i deres hverdag, samt å finne en fortolkningsramme som kunne bidra til å belyse på hvilken måte de ulike samhandlingsmønstrene kom i spill.

Jeg valgte å anvende fenomenologiske innsikter som kunne gi et perspektiv på hvilken måte personer med demens selv er aktører, fordi det åpner opp for muligheter til å se nærmere på hva et vi-fellesskap kan innebære mellom personer med demens som bor på en skjermet avdeling. Fenomenologiske innsikter om selvet, emosjoner, det å være et vi, samt støtte fra romteori ble veien inn til å utforske det empiriske materialet fra feltarbeidet. Problemstillingen og forskningsspørsmålene ble revurdert gjennom feltarbeidet og analysen av dataene. Problemstillingen ble: *Hvilke former for fellesskap mellom beboere kan identifiseres av fenomenologiske perspektiver med støtte av romteori på hverdagslivet i en skjermet avdeling?*

I utformingen av problemstillingen tok jeg utgangspunkt i tre forskningsspørsmål:

- På hvilke måter skapes det ulike former for fellesskap i en skjermet avdeling?
- Hvilke muligheter gir kropp, emosjoner og rom for forståelsen av fellesskap mellom beboere i en skjermet avdeling?
- Hvilke muligheter gir rytme og romlighet for forståelsen av emosjonenes og atmosfærens påvirkning av fellesskap mellom beboere i en skjermet avdeling?

Studiens grunnleggende perspektiv og forståelseshorisont

Boken bygger på fenomenologen Dan Zahavis (2005, 2014a, 2017b) inndeling av selvet i et før-refleksivt og et refleksivt selv. Det gir muligheter til å se nærmere på hvordan vi som mennesker utvikler oss og formes inn i en kulturell kontekst av forskjellige fellesskap. I det før-refleksive selvet ligger intensjonaliteten, som er en rettethet mot noe utenfor oss selv, og som kommer før vår kognitive vurdering. Denne grunnleggende strukturen er utgangspunktet som muliggjør et menneskes agens. Teoretisk sett er det i dette avgjørende samspillet mellom det før-refleksive og det refleksive selvet at både fellesskap og aktørperspektiv blir til. Det er her den menneskelige iboende sosialitet springer ut fra; som er utgangspunktet for å utvikle en intersubjektivitet, og dermed også grunnlaget for fellesskap.

Empati er en grunnleggende form til å ha erfaring om andre gjennom kroppens dobbelthet som både subjekt og objekt. Det at vi både er og har en kropp spiller derfor en sentral rolle i vårt møte med en annen, fordi denne dobbeltheten gjør det mulig å kunne forstå andres erfaringer mer eller mindre direkte. Våre erfaringer påvirkes av våre følelser og emosjoner, og bidrar sammen med vår kognitive utvikling til at vi utvikler oss til refleksive, komplekse selv.

Forståelsen av kroppen som vårt utgangspunkt til å være i verden, og det startstedet vi orienterer oss fra, vil her være et utgangspunkt for forståelsen av rom og romlighet. Det vil si at å være i verden er romlig og det stedet hvor hvert menneske orienterer seg ut fra (Merleau-Ponty, 1962). Ut fra dette perspektivet åpner det muligheter for å utforske samhandlingen mellom beboerne gjennom at erfaringer avleires i den enkeltes kropp, og dermed spiller inn i møtene med de andre som bor og oppholder seg sammen med seg i avdelingene.

Kroppen vil derfor være sentral gjennom at den både er et rom og er *i* rom. For å belyse nærmere rommenes påvirkning av relasjoner og mulige fellesskap, blir innsikter fra Lefebvres (1991/2011, 1992/2004) romteori og rytmeanalyse et støttende perspektiv. Lefebvres triadiske romlige dialektikk vil bidra til å utdype den fenomenologiske

refleksiviteten som er med på å forme menneskers liv, og å kunne se nærmere på hvilke utslag dette kan få for hverdagslivet i avdelingene. For å gå dypere inn i beboernes samhandling i avdelingene, vil Lefebvres rytmeanalyse bidra til å tydeliggjøre kroppens sentrale plass, ved at beboerne med sitt levde liv danner ulike rytmer som både påvirker og skaper de rommene de er i.

Med å utforske *vi*-fellesskap inne på to skjermede avdelinger, knytter denne boken seg til den humanistiske retningen innenfor demensforskningen. Den humanistiske forskningen har som mål å belyse ulike aspekter ved livsverdenen til mennesker med demens, samt hvordan disse aspektene kan bidra til en kvalitativt bedre hverdag. Innenfor dette forskningsfeltet er personsentrert omsorg sentralt med sitt syn på og holdning til personer med demens. Kjernen i den personsentrerte omsorgen er å se personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet (Edvardsson, 2012). Forskning innenfor dette feltet legger blant annet stor vekt på miljøbehandling for å tilrettelegge fysiske og sosiale omgivelser på en slik måte at det fremmer økt trivsel og mestring for den enkelte som har et demenssyndrom (Engedal & Haugen, 2018a), og hvor personalet har en sentral rolle i disse aktivitetene (Rokstad, 2008).

Dette kan muligens være en forklaring på at en stor del av demensforskningen til nå har vært lite opptatt av og hatt lite oppmerksomhet rettet mot mennesker med demens som handlende aktører og i relasjon til hverandre; noe som er et hovedanliggende i denne boken.

Å ha et demenssyndrom innebærer mange utfordringer ved å kunne mestre daglige gjøremål og samhandle med omgivelsene. Et demenssyndrom gir endringer i mentale funksjoner som innebærer forandringer knyttet til både kognitive, atferdsmessige og emosjonelle funksjoner (Engedal & Haugen, 2009). Vanlige kognitive symptomer er svekket oppmerksomhet, hukommelse og språkevne. Demens fører også til handlingssvikt, som svekket forståelse av handling i rom. Atferdsmessige symptomer kan være depresjon og tilbaketrekning, angst, panikkangst, vrangforestillinger, hallusinasjoner, rastløshet, motorisk uro og vandring. Vanlige motoriske symptomer er muskelstivhet og balansesvikt (Engedal & Haugen, 2009, s. 34).

Samtidig er demens ikke én sykdom, men et syndrom¹ med en del symptomer som rammer det enkelte mennesket på ulikt vis og gir forskjellige forløp av tilstanden. Blant annet vil symptomer som svekket hukommelse og tid og rom som flytende enheter, kunne påvirke forståelsen av avdelingen som sted, samt hvem de andre er som oppholder seg der.

Demenssyndromet med sine forskjellige symptomer vil nødvendigvis spille inn i opplevelsen av å være et vi, og for forståelsen av omgivelsene de oppholder seg i. Alt dette bidrar til en dynamikk i samhandlingen beboerne i mellom og påvirker hvilke mulige fellesskap som kan finnes blant dem inne i en demensavdeling.

Kropp og rom

Boken anvender altså det empiriske materialet til å utforske fellesskap gjennom fenomenologiske innsikter om menneskets subjektivitet, og det å være sammen med andre. Det felles utgangspunktet beboerne har, er at de gjennom sin kropp er til stede i livet med sin grunnleggende intensjonalitet, og samtidig kan de ut fra ulikt levd liv være forskjellige. Her blir Merleau-Pontys (1962) perspektiv på at våre erfaringer avleires i den enkeltes kropp noe som vil spille inn i møte med andre mennesker. I dette ligger også at våre erfaringer er knyttet til det samfunn, kultur og historisk tid vi vokser opp i og dermed innlæres i de verdiene og normene som gjelder. Dette bidrar også til at vi som enkeltmenneske blir en samfunnsperson (*communal person*) (Szanto, 2016). Det betyr at vi alle opparbeider oss en kroppslig hukommelse som er knyttet til våre følelser og emosjoner (Drummond, 2009; Slaby, 2008; Zahavi, 2014 a), noe som igjen vil påvirke våre relasjoner og samhandling med andre. Derfor vil også den kroppslige hukommelsen

1 «Demens er et syndrom som skyldes sykdom i hjernen, vanligvis av kronisk og progressiv natur, med forstyrrelse av flere høyere kortikale funksjoner som hukommelse, tenkeevne, orienteringsevne, forståelse, regneferdighet, læreevne, språk og dømmekraft. Bevissthetsnivået er ikke redusert. Svekkelser av kognitive funksjoner blir vanligvis ledsaget av, men kan også etterfølge, svekkelser av følelsesmessig kontroll, sosial adferd og motivasjon. Dette syndromet inntreffer ved Alzheimers sykdom, cerebrovaskulære sykdommer og andre tilstander som primært eller sekundært påvirke hjernen» (ICD-10 [International Classification of Diseases, versjon 10] i Gjerstad et al., 2013, s. 23).

spille en sentral rolle inn i forståelsen av å være et selv og å være et vi i hverdagslivets aktiviteter og samhandling inne på en skjermet avdeling.

Lefebvres (1991/2011) romteori vil bli et redskap til å utdype forståelsen av rom knyttet til den enkeltes levde erfaring, og samtidig kunne peke på hvordan ulike rom kan påvirke hverandre. For Lefebvre er ikke rom ontologiske størrelser, men prosesser og strategier for å produsere rom som er historisk definert (Schmid, 2008). I sin bok *The Production of Space* (1991/2011) viser Lefebvre hvordan vi kontinuerlig skaper rom gjennom en konstant påvirkning fra det han har inndelt i tre romlige nivå som gjensidig påvirker hverandre. Han viser til hvordan politisk ideologi og tenkning skaper og gjenskaper rom slik de er. Dette første nivået kaller han «romlig praksis»² (*spatial practice*). Å skape egne steder for gamle og syke mennesker også i lys av et historisk perspektiv kan her være et eksempel. Det andre nivået, «rommets representasjoner» (*representations of space*), viser hvordan denne tenkningen og ideologien materialiserer seg gjennom utformingen av rom slik som eksempelvis arkitekttegninger og fysiske bygninger. Lefebvres tredje nivå, «representasjonenes rom» (*representational space*), er den livsverden der vi mennesker lever og skaper våre liv i tilknytning til de andre to nivåene (Lefebvre, 1991/2011).

Bokens hovedperspektiv er beboernes samhandling med hverandre, det som foregår i det tredje rommet; men som Lefebvre peker på, henger de tre romlige nivåene sammen og påvirker hverandre. Beboernes livsverden vil derfor påvirkes av pleierne som befinner seg i dette rommet. Pleierne på sin side vil også være influert av en personsentrert tilnærming, samt organiserende og strukturerende faktorer som kan sies å være knyttet til de to andre rommene. Derfor blir pleiepersonalet synlig i den forstand at deres tilstedeværelse og arbeidsoppgaver danner et bakteppe som kan bli en påvirkningsfaktor for beboernes mulige utvikling av fellesskap. Dette henger også sammen med asymmetrien som ligger i pleier-beboerforhold og som alltid spiller inn i beboernes hverdagsliv.

Lefebvres (1992/2004) analyse av rytme kan belyse hvordan rytmer i og mellom mennesker er noe som både skjer her og nå, og som kan være knyttet til en mer langvarig struktur som henger sammen med

2 Jeg har valgt å anvende Simonsens (2010) danske oversettelse av rombegrepene.

den enkeltes livsløp i en sosial, samfunnsmessig og kulturell kontekst. Videre vil Lefebvres perspektiv på romlighetens dynamikk også åpne for en vei inn til å få tak på noen bakenforliggende strukturer som fysiske og organisatoriske rammer som kan påvirke samhandlingen inne på avdelingene. Dette henger også sammen med på hvilken måte demenssymptomer som flytende tid og stedsforståelse kan spille inn i rommenes rytme, som også nødvendigvis vil påvirke deres samhandling innenfor demensavdelingens fysiske vegger og organiserende prinsipper.

Selv om det ikke er demenssyndromet i seg selv som utforskes, preges dagliglivet for personer med demens av forskjellige demenssymptomer, som nevnt ovenfor. Å ha en kronisk progredierende lidelse i hjernen vil nødvendigvis hemme den enkelte i dagligdagse gjøremål og ønsker for både seg selv og i samhandling med andre.

Noen begrepsavklaringer

Når jeg i boken anvender begrepet beboer³ er det valgt ut fra et aktør- og samhandlingsperspektiv knyttet til fenomenologiens forståelse av menneskets intensjonalitet og iboende sosialitet. Det ligger i det fenomenologiske perspektivet at mennesker har agens, de er handlende i sin rettethet mot noe eller noen. Gjennom feltarbeidets deltagende observasjon var det nettopp beboernes daglige gjøremål og samhandling som ble utforsket.

Samtidig er det viktig for meg å legge til at anvendelsen av begrepet beboer ikke betyr at de som bor på skjermede avdelinger ikke er pasienter. Gamle mennesker med demens, med alle de utfordringer dette innebærer, preges også av forskjellige somatiske lidelser og normale aldersforandringer som ikke i seg selv nødvendigvis henger sammen med den enkeltes demensdiagnose. Ved å anvende begrepet beboer ønsker jeg

3 Jacobsen (2015) viser til at i norsk kontekst snakker vi ikke om oss selv som beboere av våre egne hjem, men de som bor på sykehjem kalles beboere. Han viser til uttrykksmåter som at en person bor «på et hjem» og ikke bare «i et hjem». Dette mener han ikke gir noen kulturell mening om vi snakket slik om hvem som helst som bor hjemme. Begrepet beboer viser således til sykehjemmets kompleksitet i det å skulle være et hjem for sårbare, gamle og syke mennesker, samtidig som sykehjem er definert som en medisinsk institusjon og derfor har en forpliktelse ut fra norsk helselovgivning til å fungere som en medisinsk og helsefaglig institusjon (Jacobsen, 2015, s. 183).

derfor bare å understøtte forskningsfokusets aktørperspektiv på menneskene med demens som bebodde de skjermede avdelingene.

Videre vil jeg trekke frem at når jeg i boken anvender begrepet demenssyndrom som en generell term, er det ut fra at de som bor på skjermede avdelinger innehar ulike former for demens og dermed også er ulikt rammet av de forskjellige symptomene. Det som er felles, er at mennesker som bor i en skjermet avdeling, skal ha moderat til alvorlig grad av demens. Ved at avhandlingsarbeidet undersøkte beboernes forskjellige former for samhandling, deres relasjoner, ble ikke den enkelte beboers demenssyndrom relevant. Det at jeg ikke nyanserer demensbegrepet i denne boken, henger også sammen med min metodiske tilnærming, som ikke innebar å samle inn beboernes personopplysninger.

Veien inn i feltet

Valget av disse to sykehjemmene ble gjort ut fra at de begge hadde en egen skjermet avdeling hvor jeg ikke hadde vært tidligere, samt ut fra hensyn til avdelingenes utforming og hvilken etasje avdelingene befant seg i. I utgangspunktet ønsket jeg å utforske demens og romlighet og hadde en idé om å se nærmere på om arkitekturen og beliggenhet kunne spille inn. Jeg tok kontakt med sykehjemmenes ledelse for å forhøre meg om det kunne være mulig å få utføre feltarbeid på disse avdelingene og fikk en muntlig bekreftelse på dette. Den videre formelle prosedyren tar jeg opp igjen under etiske vurderinger i metodekapittelet.

Selve feltarbeidet har hatt to faser. Den første fasen var på fem måneder, fra august 2012 til januar 2013. I denne perioden var jeg på hvert av sykehjemmene to ganger i uken, til sammen fire ganger per uke. Jeg laget en oversikt over dagene jeg kom til avdelingene frem til 2. januar. I begynnelsen ble hele dagvakter benyttet for å få en oversikt over rutiner og gjøremål, samt å bli kjent med beboerne. Videre fulgte jeg kveldsvakter og en nattevakt. Etter hvert begynte jeg å komme til ulike tider, slik at jeg gikk «på tvers» av pleiernes vakter. Dette ble gjort ut fra at jeg ønsket å se nærmere på hva som skjer med pasientene i overgangene rundt vakt-skiftene. Ved å være fra nærmere lunsjtid til over kveldsmaten ga det meg muligheter til å få med meg aktiviteter både på dag- og kveldsvakt.

Videre ga det større mulighet til å treffe pårørende, fordi jeg i utgangspunktet ønsket å intervju noen av dem, og de fleste kom på besøk om ettermiddagene. Etter hvert hang også valg av tidspunkt sammen med hvilken dag det var og hvilket sykehjem ut fra at det skjedde ulike aktiviteter på forskjellige dager og ettermiddager. Noe av dette var også av pragmatiske hensyn, fordi jeg hadde 50 % stilling til avhandlingsarbeidet og måtte sjonglere med tidspunkt mellom de andre arbeidsoppgavene jeg hadde som lærer på en sykepleierhøgskole. Derfor kunne det også være dager hvor jeg kom om morgenen og var noen timer, for så å gå på jobb og komme tilbake på ettermiddagen.

Hver av avdelingene var inndelt i to boenheter med hver sine stuer og spisesteder. Dette førte til at jeg noen dager gikk mellom enhetene, og andre ganger holdt meg til en enhet hele dagen når det var noe spesielt som skjedde, eller jeg ønsket å følge opp tidligere observasjoner.

Endring av forskningsfokus og plan for feltarbeidet

Som nevnt innledningsvis var utgangspunktet for studien å utforske romlighet knyttet til demens, men dette endret seg et par måneder inn i feltarbeidet. Jeg ble mer og mer oppmerksom på at beboerne hadde forskjellige måter å oppføre seg overfor hverandre på som igjen skapte ulike stemninger i avdelingene. Dette kom enda tydeligere frem da jeg sammenlignet feltnotatene og mine egne refleksjoner og nye spørsmål etter en dag i en avdeling. Det var min fornemmelse av ulike stemninger som ble forsterket gjennom de refleksjonene jeg gjorde meg da jeg begynte å skulle finne begreper som betegnet det jeg opplevde og reflekterte over gjennom notatene. Etter et par måneders nedtegnelse av feltnotater dukket det stadig opp beskrivelser av situasjoner beboerne seg i mellom som etter hvert ble til noen foreløpige kategorier: omtenkksomhet, medfølelse, overbærenhet, konfrontasjoner og «hacking». Da jeg også gikk gjennom mine refleksjoner etter dagens feltarbeid, oppdaget jeg at jeg hadde tolkninger av ulike følelser den enkelte beboer viste og om stemningene i boenhetene. Eksempler på dette kunne være: i dag var det god stemning; hun var i godt humør i dag; hun irriterte seg mye. Jeg opplevde å kjenne på forskjellige stemninger og rytmer mellom beboerne og mellom avdelingene, noe som førte til at jeg ble enda mer

var og bevisst på omgangsformen og tonen som var i enhetene. Det ble etter hvert noen hendelser som ble øyeåpnere og sentrale i den videre tenkingen rundt beboerfellesskap og hva som kunne påvirke situasjonene. Et eksempel er en frokostsituasjon på Grønn enhet som skapte en del uro. Denne situasjonen er beskrevet i sin helhet i kapittel tre, og er en situasjon som blir trukket frem videre i bokens analyse og diskusjon.

Endring av forskningsfokus førte dermed også til at jeg ble mer bevisst på å følge opp forskjellige samhandlingsmønstre mellom spesifikke beboere over tid. Noen beboerrelasjoner observerte jeg derfor spesielt gjennom hele feltarbeidet.

Ved årsskiftet ble flere av beboerne syke, noe som førte til dødsfall i de første vintermånedene. Siden min oppmerksomhet nå hadde endret seg mer mot samhandling beboerne i mellom, ønsket jeg å følge med på hvordan utskiftning av beboere på avdelingen eventuelt ville påvirke det samhandlingsmønsteret som allerede var der og i tilfelle på hvilken måte. Videre var det også utskiftninger av personale, samt sykepleierstudenter som kom og gikk i perioder. Derfor spurte jeg avdelingene om å få utvide lengden på feltperioden, som i utgangspunktet var tenkt avsluttet rundt påsketider. Valg av påske som avslutning for feltarbeidet var i utgangspunktet for å få med jul og påskehøytidenes mulige innvirkning på hvordan rommene ble forstått av beboerne når avdelingens fellesrom ble pyntet med artefakter for å markere høytidene. Avdelingen var positive til at jeg kunne forlenge feltarbeidet, og derfor varte fase to fra januar til juli 2013. I denne perioden hadde jeg kortere opphold i avdelingene. Det kunne være to til fire timer av gangen, mer spesifikt rettet mot tidspunkt med aktiviteter, eller mangel på aktiviteter, som kunne gi meg utfyllende data. Etter som tiden gikk, ble det også mindre notater fordi jeg nå opplevde at mange av notatene ble det samme. Det kom til en metning i datainnsamlingen (Fangen, 2010). I mai begynte jeg å komme sjeldnere og forberede både beboere og personalet på at feltperioden gikk mot slutten. I denne perioden ble jeg også mer og mer «passiv», i den forstand at jeg var mer tilskuer og observatør enn i aktiv samhandling med beboerne, for lettere å kunne avslutte feltarbeidet.

I den opprinnelige planen med å utforske rommenes flertydighet gjennom demenssyndromets flytende tid- og stedsforståelse hadde jeg tenkt

å følge noen beboere tettere etter å ha fått oversikt over mulige kandidater. I forbindelse med det utvalget jeg valgte, hadde jeg også tenkt å intervju pårørende til disse beboerne i etterkant. Tanken bak dette var både å høre pårørendes mulige tolkninger av beboernes opplevelse av tid og rom knyttet til hans/hennes historie som de kjente til, samt å oppnå bedre muligheter for å kunne verifisere mine tolkninger av hva jeg mente foregikk. Da fokuset for feltarbeidet ble endret, falt planen om å intervju pårørende bort ettersom det ikke var nødvendig for å utforske fellesskapet mellom beboerne, bortsett fra to pårørende. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel tre om metode.

Noen avklaringer angående valg av navn på avdelingene og informantene

Navnene jeg har valgt på sykehjemmene, Hagen og Utsikten, gir en beskrivelse av den konkrete beliggenheten, mens navnene på enhetene er inndelt i farger. Avdelingens inndeling av enhetene var på den ene avdelinger ut fra bokstaver og den andre ut fra tall. Derfor ønsket jeg å velge en annen måte å skille dem fra hverandre på ved å anvende farger. Valg av fargene Lilla, Gul, Blå og Grønn har ingenting med fargenes betydning å gjøre, men min følelsesmessige opplevelse av hvilken farge som dominerte i den enkelte enhet. Når jeg ser på bildene av gruppene, har de mange forskjellige farger, og andre ville kanskje ha tenkt andre farger som navn på enhetene. Derfor skal gruppenes navn bare forstås ut fra at de har fått navn etter et valg jeg selv har gjort.

På lignende måte som valg av farger for gruppene, har valg av fiktive navn på beboerne vært ut fra å finne navn som følelsesmessig «ligner» det egentlige navnet, og/eller som jeg selv synes passer til den enkelte. Jeg har også måttet gjøre justeringer i valg av navn fordi ingen av navnene skulle være opprinnelige fra noen av avdelingene.

Litteratursøk innenfor demensforskningen

I neste kapittel trekker jeg frem en del forskning jeg har støttet meg til innenfor den humanistiske demensforskningen. Jeg har i flere omganger

benyttet meg av litteratursøk innenfor kvalitativ sykehjems- og demensforskning. Dette feltet tar for seg et stort antall tema som har større eller mindre berøringspunkter med de perspektivene jeg har ønsket å utforske. Det har derfor vært nødvendig å gjøre noen avgrensninger i søket. Siden mitt tema var mennesker med demens og deres samhandling og fellesskap innenfor egen avdeling, er forskning hvor intervjuer/fokusgruppeintervju av pleiepersonells eller pårørendes opplevelser og forståelser av et enkelt fenomen ut fra beboernes hverdag utelatt.

Søkene er ikke gjort systematiske i den forstand at alle søkeord og ulike kombinasjoner er gjort i samme tidsrom, og at boken bygger på én litteraturgjennomgang av artikler fra Svemed+, Cinahl, Medline, Cochrane PsycInfo og Ovid. Jeg har anvendt søk av forskjellige søkeordkombinasjoner gjennom flere stadier av skriveprosessen for å finne litteratur som kunne gi en oversikt over eksisterende kunnskap for å underbygge, støtte eller gi ny innsikt som kunne knyttes til egen empiri og teoretisk forståelseshorisont. I siste skrivefase av avhandlingen gjorde jeg også nye litteratursøk for å se etter ny og oppdatert litteratur innenfor helse- og omsorgsforskningen som har tatt for seg tema innenfor samvær og det sosiale livet innenfor hverdagsliv i sykehjem og med skjermede avdelinger. Søkeord i forskjellige kombinasjoner har vært: friendship/social interaction; vennskap; fellesskap; community; social networks; nursing home; space/rom; body/kropp; lifeworld; phenomenology; hverdagsliv; self concept; personhood; dementia/demens.

Bokens disposisjon

Boken består av ti kapitler. I dette innledende kapitlet har jeg lagt til grunn bokens tema, grunnleggende perspektiv og forståelseshorisont. I neste kapittel vil jeg vise til noen flerfaglige innsikter og perspektiver på demens og demensforskning som dannet et bredere bakteppe for bokens faglige ståsted og diskusjon rundt fellesskap på en demensavdeling. Her trekker jeg inn teoretiske perspektiver og posisjonering innenfor den humanistiske demensforskningen som dette prosjektet er i dialog med. Gjennom å knytte sammen fenomenologi og romteori i tolkningen av livsverden blant beboere i en skjermet boenhet, ønsket jeg å se om denne

sammenstillingen av perspektiver kunne bidra til ny kunnskap om fellesskap blant beboere på skjermede boenheter. Bokens tema ble til gjennom min deltagende observasjon i ett år inne på to skjermede avdelinger på to sykehjem. For å synliggjøre på hvilken måte jeg innhentet det empiriske materialet, vil jeg i *kapittel 3* belyse metodiske tilnærminger, refleksjon og valg av hvilke metodiske verktøy jeg har benyttet meg av. I dette ligger det også et ønske om å vise min situerthet i valg av felt og tema, noe som blir viktig for å skape en mest mulig transparens i gyldigheten av hvordan jeg har kommet frem til det empiriske materialet boken bygger på. I forlengelsen av å redegjøre for mine metodiske valg og fremgangsmåte har jeg tidligere i innledningskapittelet kort beskrevet feltarbeidprosessen og på hvilken måte samhandlingsperspektivet etter hvert sto frem som tema og fokus gjennom feltarbeidet. Dette har ført til at min induktive tilnærming til prosjektet fikk en deduktiv problemstilling, som innebærer at det kan se ut som at problemstillingens teoretiske perspektiv allerede er lagt før selve innsamlingen av datamaterialet. For å underbygge min induktive inngang, som åpnet for å undersøke fellesskap, omhandler *kapittel 4* det empiriske materialet. Her gir jeg først en generell beskrivelse av de to skjermede avdelingene og en kort presentasjon av de som bor der, før deres samhandling i hver boenhet blir beskrevet. Kapittelet beskriver ulike situasjoner som var «typiske» for hver avdeling og tekstlig strukturert som et døgn i beboernes hverdagsliv. For å belyse de ulike samhandlingsformene og stemningene i avdelingene har jeg tatt med noen situasjoner som ikke blir videre analysert, men som danner et bakteppe for hva som trigget min opplevelse av at det var forskjellige atmosfærer og måter å være sammen på i avdelingene. Dette kapittelet danner grunnlaget for den videre analysen av de fenomenologiske perspektivene som belyser betingelser og muligheter for en forståelse av et vi blant beboerne. Det innebærer at *kapittel 5* vil presentere noen utdypende fenomenologiske teoretiske perspektiver på det å være et selv og på hvilken måte emosjoner kan sies å være sentrale i utviklingen av vårt refleksive selv, og dermed ha innvirkning på dannelsen av et vi. Disse innsiktene danner grunnlaget for analysen i *kapittel 6*. I dette kapittelet blir fenomenologiens forståelse av mulighetsbetingelsene for et vi-fellesskap brukt for å se nærmere på hva som kan ligge til grunn for det fenomenologiske selvet og

emosjonenes påvirkning til å skape et vi-fellesskap. Her kommer de ulike samhandlingsmønstrene boenhetene har, og som påvirkes av beboernes normer og verdier, som igjen skaper ulike atmosfærer i avdelingene. For å kunne se nærmere på hva som kan bidra til forskjellige stemninger i avdelingene, vil *kapittel 7* gi noen utdypende fenomenologiske teoretiske perspektiver på emosjonenes utvidede form i samhandling med andre og hva del vil si å være en del av en gruppe. *Kapittel 8* er en videre analyse av emosjonenes påvirkning i beboernes samhandling og på hvilken måte dette forsterker deres gruppedynamikk, som igjen kan spille inn på opplevelse av samhørighet eller en tilhørighet.

Kapittel 9 vil videre knytte disse perspektivene sammen med hvordan ulik romlig praksis kan bidra til ulike former for samhandling. Her vil en kort redegjørelse for Lefebvres romteoretiske perspektiv og rytmeanalyse inngå som en del av analysen av det empiriske materialet. Videre vil noen fenomenologiske innsikter i en utvidet forståelse av emosjoner knyttet til en rytmeforståelse, bidra til å vise hvordan beboerfellesskapets stemning og atmosfære både kan vedlikeholdes og endres i større eller mindre grad. Med kapittel ni vil bokens problemstilling være besvart. *Kapittel 10* vil derfor gi en utdyping av innsikten som legges til grunn gjennom de andre kapitlene. I dette avslutningskapittelet vil jeg gå et skritt videre og gi noen refleksjoner og å belyse noen implikasjoner bokens aktørperspektiv kan ha for betydning innenfor demensomsorgen, og da i lys av personsentrert demensomsorg.



KAPITTEL 2

Flerfaglige perspektiver innenfor demensforskningen

I dette kapitlet vil jeg vise til noen flerfaglige innsikter og perspektiver på demens og demensforskning som danner et bredere bakteppe for bokens faglige ståsted og diskusjon rundt fellesskap på en demensavdeling.

Demensforskning foregår innenfor et flerfaglig forskningsfelt, noe som medfører ulike forskningsfokus og forskjellige perspektiver til å utforske demenssyndromets kompleksitet. Den biomedisinske modellen har i stor grad fokusert på det dysfunksjonelle og hva en person taper ved en demensdiagnose (Sabat, 2014), og samtidig arbeide for å finne løsninger som kan kurere demenstilstander (Moser, 2008a). Jeg skal ikke her trekke frem alle de ulike aspektene knyttet til det biomedisinske forskningsfeltet, men bruke innsikter fra dette forskningsområdet som gir innspill, belyser og også understøtter noen av de forståelsene som fremkommer gjennom bokens fenomenologiske perspektiv. Likeledes vil kjennskapene i hvorfor demenssymptomer gir forskjellige utslag for den enkelte som er rammet, og på hvilken måte deres gjenværende ressurser bevares langt inn i sykdomsforløpet, bidra

med innsikter til beboernes bevegelser, handlinger og muligheter for samhandling.

Hjerneforskningen gir blant annet viten i hvordan vi som personer utvikler oss hele tiden gjennom en aktiv interaksjon mellom hjernens celler og deres nettverk så lenge vi lever. Fordi dette er en kontinuerlig aktivitet, vil vår identitet og personlighet til en viss grad kunne forandre seg over tid (Dietrichs, 2015). Gjerstad et al. (2013) viser til at emosjoner blant annet påvirker kognitive funksjoner som persepsjon, oppmerksomhet, innlæring og hukommelse (s. 42).

Følelser påvirker hva vi husker, og hvordan vi husker det. Bevisste erindringer er da ikke nødvendigvis nøyaktige gjengivelse av hva som «faktisk hendte». Dette gjør at uten emosjoner, er det trange kår for hukommelsen (Karlsen, 2008). Det kan også snus på ved å si at mennesker med en demensdiagnose har en type gjenværende hukommelse nettopp gjennom at emosjoner og følelser er noe som en person med demens bevarer langt inn i sykdomsforløpet (Engedal & Haugen, 2009, 2018b).

Innenfor nevropsykologisk forskning har det også vært vist til at mennesker med Alzheimer opprettholder sin evne til å gjenkjenne og uttrykke emosjoner og til å dra nytte av å få den emosjonelle hukommelse stimulert (Guzmán-Vélez et al., 2014).

Videre har vi flere former for hukommelse som kan deles inn i to hovedtyper:

deklarativ (faktakunnskap, ideer og hendelser) og prosedural hukommelse (vaner og ferdigheter) (Karlsen, 2008). Å huske ferdigheter viser seg å vare mye lenger enn faktakunnskap, noe som gjør at en person med demens kan gå på ski eller å sykle, men ikke huske navnet på den gaten han bor i (Dietrichs, 2015; Karlsen, 2008). Så selv om et demenssyndrom gir hukommesssvikt, vil prosedural hukommelse være intakt langt ut i sykdomsforløpet og spille inn i den kroppslige hukommelsen det enkelte menneske bærer med seg. Det blir her også viktig å trekke frem at det å ha et demenssyndrom ikke er ensbetydende med total svikt i å kunne lære. Engedal og Haugen (2018a) viser til at personer med demens som bor på sykehjem, klarer å lære seg å finne veien til rommet sitt fra stua eller omvendt, og at de kan gjenkjenne pleierne de møter daglig. Utfordringen i læringen ligger i at tidsspennet for hukommelsen smalner med

utviklingen av demenstilstanden, noe som fordrer repetisjoner av det som skal huskes (Engedal & Haugen, 2018a).

Tap av deklarativ hukommelse derimot utfordrer blant annet opplevelsen av rom og tid. Svikten kan innebære at det nåtidige fysiske rommet forstås som et annet sted, og også i en annen tid. Tid og rom blir flytende enheter som gjør at vi kan være i det samme rommet uten å være i det samme opplevde rommet (Engedal & Haugen, 2009). Det betyr at en person med demens kan tolke hendelser i nåtid ut fra tidligere opplevelser mange år tilbake, eller at steder man var på som barn, kan oppleves som nåtid. Engedal og Haugen (2018b) viser til at dette blant annet henger sammen med at ved et demenssyndrom rammes evnen til å se sammenheng mellom hendelser og til å fastholde tidsperspektivet.

Dette har blant annet ført til at et tradisjonelt syn på hukommelse har vært å forstå den autobiografiske hukommelse i sammenheng med personens identitet (Brockmeier, 2014). Brockmeier (2014) mener denne koplingen har underbygget forståelsen av at det å miste hukommelsen vil si at identiteten trues. Han kritiserer derfor denne måten å forholde seg til hukommelse på, og tar til orde for å forstå det som gestalter seg heller som intersubjektive meningskonstruksjoner. Den tradisjonelle måten å se autobiografisk hukommelse på, mener han ikke tar høyde for at deres forståelse av hvem de er i tid og rom, er kroppsliggjort (*embodied*) og grunnleggende sosialt. Hukommelsesprosessen og identitetsforming er altså ikke noe som bare er i hjernen, men inkluderer også kulturelle former for liv (Brockmeier, 2014). I dette ligger det å tenke at en person med demens reagerer adekvat ut fra de ressurser han eller hun har, men demenssyndromets karakter vanskeliggjør å sile ut all den informasjonen man kunne tidligere. En persons intensjoner til å foreta seg «noe» i omgivelsene trenger derfor ikke være patologisk, selv om det kan være demenssyndromet som gjør at personen handler som han eller hun gjør, på måter som kan virke ulogiske for andre.

Brockmeiers (2014) perspektiv på demens viser her en retning i den humanistiske vendingen inn i demensforskningen som bokens perspektiv sammenfaller med. Før jeg går nærmere inn på selve perspektivet og posisjonering, vil jeg belyse noen generelle føringer for demensomsorg som det humanistiske demensperspektivet har bidratt til.

Det humanistiske perspektivet på demens

Det latinske ordet *dement* betyr «uten sinn»⁴ (Gjerstad et al., 2013). Denne betydningen avdekker noe av det historiske tankesettet og forståelsen av mennesker med demens som «levende døde». Å ha en demens må derfor også knyttes til sosiale og samfunnsmessige holdninger og syn på mennesker som har et demenssyndrom. I de senere tiårene har derimot økt kunnskap og forskning rundt demens ført til endringer. Fra å se på hva som ødelegges eller «forsvinner» i en demenstilstand, har det etter hvert også blitt økt interesse for hvilke ressurser som er igjen. Sosialpsykologen Tom Kitwood (1997) har i sitt den gang banebrytende arbeid tatt til orde for å skille mellom kognitive evner og det han kaller *personhood*. Dette ble gjort for å vise at *personhood* innebærer å ha følelser og relasjoner, noe som da gjør personer med demens til kompetente personer i samhandling. Kitwood kommer på denne måten nær de fenomenologiske tradisjoner som jeg antydte på de første sidene, og som jeg kommer mer omfattende tilbake til nedenfor. Likevel mener jeg at det også er relativt store ulikheter mellom Kitwood, mitt materiale og Zahavis fenomenologi. Det er noen av disse ulikhetene som vil bli presidert gjennom diskusjonene i de siste kapitlene.

Kitwood (1997) mener at *personhood* er noe essensielt sosialt ved å være et menneske som blir bekreftet gjennom andres tilstedeværelse. Ut fra hans arbeider har den personsentrerte omsorgen utviklet seg og blitt en del av den sentrale behandlings-, pleie- og omsorgsmodellen innenfor helse og sosialsektoren (McCormac & McCane, 2017; Rokstad & Røsvik, 2018). Dette er også noe som underbygges gjennom statlige føringer for demensomsorgen, noe *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) er et eksempel på.

Personsentrert demensomsorg har som utgangspunkt et livsverdensperspektiv som både er knyttet til og har inspirasjoner fra fenomenologien (Edvardsson, 2012, 2015; Hughes, 2011, 2014; Kontos, 2003). Dette gjenspeiles blant annet i hvordan den personsentrerte omsorgen legger vekt på den sykes gjenværende ressurser. Gjennom å skape et miljø

4 «Sinn er et begrep som omfatter alle hjernens bevisste og ubevisste prosesser, slik som tanke, hukommelse og følelse» (Gjerstad et al., 2013, s. 18).

hvor tidligere interesser og historie blir anvendt, vil vi kunne skape mest mulig gjenkjennelse og trygghet. Dette betyr å respektere den personlige forståelsen av realitetene som oppfattes av mennesker med demens.

I personsentrert demensomsorg vektlegges det at menneskers verdighet skapes i relasjoner, og særlig da mellom pleier og pasient/beboere (Edvardsson, 2012). Det er i relasjonene våre holdninger trer frem og blir noe som er kjernen i å gi god omsorg. Klopper (2017) viser til at essensen i personsentrert omsorg er medlidenhet. Dette gir gjenklang hos filosofen og sykepleieren Kari Martinsen (2000, 2003a, 2003b, 2005, 2012), som har vært og er en sentral skikkelse innenfor den filosofiske omsorgstenknningen i sykepleiefaget. Dette kommer også tydelig frem i McCormack og McCanes (2017) utlegging av de underliggende prinsippene for teorien, samt hvordan utføre personsentrert praksis. Personsentrert demensomsorg er således en filosofi som også har påvirket utviklingen av ulike verktøy i og en kompetansemodell for klinisk praksis.⁵

Den humanistiske dreining mot mennesket som en helhet, henger derfor sammen med et etisk perspektiv. Å se pasienten som en person, formidler det moralske imperativ (Hughes, 2014; Post, 2006). Verdighet blir derfor et sentralt aspekt i møte med et menneske med demens (Heggstad et al., 2015; Jakobsen & Sørлие, 2010; Nordenfelt, 2014) I dette ligger forståelsen av at mennesket har lik verdi om det er med eller uten kognitiv svikt.

I kjølvannet av en holdningsendring om å se personen og ikke sykdommen, har også begrepsbruken endret seg. I stedet for å snakke om

5 Personsentrert omsorg er *best practice* – en filosofisk/humanistisk holdning til mennesker som læres og skal praktiseres innenfor all pleie og omsorg i helse- og sosialvesenet. På grunn av at det er noe alle sier de gjør eller skal gjøre, er forståelsen av hva det faktisk innebærer (å se det hele menneske/ha et helhetlig menneskesyn) å praktisere, mindre forståelig og ofte mindre synlig i den praktiske hverdagen. Derfor er det laget ulike verktøy som pleiere og omsorgsarbeidere skal kan anvende for å få en mer personsentrert tilnærming, eksempelvis VIPS-modellen, individuell plan og primærpsykeleie. Videre har McCormack og McCane utviklet en kompetansemodell for læring av en personsentrert behandling og omsorg. Problemet i praksis er at mye styres (og noen ganger velges) av arbeidsoppgaver, rutiner og organisatoriske strukturer som motarbeider personsentrert omsorg. Dette er en stor diskusjon – på den ene siden skal personsentrert omsorg gjennomføres all pleie og omsorg, men i praksis er det vanskelig å gjennomføre fordi de som alle må ha en kunnskap og en holdning til hva helhetlig omsorg faktisk innebærer. I tillegg kommer ytre faktorer som skaper hindringer. Alt dette inngår i den store diskusjonen som har pågått – og pågår. Her har jeg derfor valgt å forholde meg til de aspektene som gir mening ut fra bokens perspektiv og diskusjon.

«en dement person» benevnes dette som «person med demens». Begrepsendringen kan sees på som bevisstgjøring av holdninger til den enkelte, som igjen preges av tilnærmingen til den enkelte syke (Edberg, 2011; Smebye, 2008). På bakgrunn av dette anvender jeg begrepene person(er) med demens og menneske(r) med demens i denne boken.

Brockmeier (2014) viser til at det er forskjellige utgangspunkt i forståelsen av hva som ligger i en persons identitet når vedkommende har et demenssyndrom, noe som nødvendigvis vil medføre forskjellige tolkningsrammer. Dette er også en innsikt med betydning for bokens diskusjon. Det kan se ut til at det i forståelsen av selvet finnes en uenighet i den livsverdenorienterte demensforskningen. Hvordan forståelsen av selvet defineres, vil dermed gi et forskjellig utgangspunkt for en analyse og diskusjon, som gjør at det blir viktig å klargjøre noen av disse nyansene innenfor den humanistiske demensforskningen. Derfor vil jeg nedenfor først belyse noen aspekter som kan spille inn, før jeg klargjør nærmere de teoretiske perspektivene denne boken bygger på.

Bokens posisjon og perspektiv i demensforskningen

Ovenfor har jeg vist til dreiningen mot et humanistisk perspektiv på demens blant annet gjennom hvordan Kitwoods *personhood* har bidratt til utviklingen av personsentrert omsorg. Denne humanistiske tradisjonen er påvirket av forskjellige filosofiske tilnærminger, og da særlig innenfor den fenomenologiske retningen. Begreper som person, selvet, identitet og *personhood* er forstått og anvendt noe ulikt i demensforskningen og den øvrige litteraturen. Når vi innenfor denne forskningen snakker om selvet, identitet og *personhood*, beveger vi oss i et ulendt terreng. Dette kan ha noe med at i forskningslitteratur er det en sammenblanding av begrepene identitet og selvet. Eksempelvis peker Nordberg (2016) i sin artikkel om identitetsverdighet hos personer med demens på at begrepene anvendes om hverandre. Hun viser til at selvet kan bli forstått som vår opplevelse av oss selv, mens identiteten er knyttet til andres syn på oss (Norberg, 2016, s. 2). Begge begrepene hører sammen, sier hun, fordi vårt syn på oss selv vil prege andres syn på hvordan de møter oss og

omvendt. I sin artikkel legger hun til at siden hun skal belyse identitetsverdighet, velger hun å anvende begrepet identitet, selv om de forfatterne hun refererer til, bruker begrepet «selvet». Dette er bare et eksempel på hvordan to begreper både kan ha forskjellige betydninger i en artikkel, mens i en annen artikkel legges det vekt på andre aspekter ved selvet, eller hva ved en identitet som diskuteres. Dette kan ha å gjøre med at det ikke er godt nok gjort rede for begrepets innhold i alle sammenhenger, slik Nordberg (2016) her gjør i sin artikkel. Samtidig viser hun også at hun knytter både selvet og identiteten sammen, som andre igjen vil oppfatte som innholdsmessig forskjellige begreper.

En annen faktor som kan bidra til en sammenblanding av diskusjoner rundt selvet, kan muligens også henge sammen med hvilket nivå av selvet det diskuteres ut fra. En grunn kan være at en stor del av demensforskningen (så også Nordberg ovenfor) bygger på Sabats (2001) sosialkonstruktivistiske teori om selvet som tredelt. Selv 1 er den personlige identiteten som er knyttet til førsteperson entall, eksempelvis jeg, meg og meg selv. Selv 2 henger sammen med mentale og fysiske kjennetegn. Selv 3 er vår sosiale presentasjon av oss selv, som også har å gjøre med andres syn på oss. Det er altså en dynamisk prosess mellom oss selv og andres forståelse og anerkjennelse av hvem vi er eller da kan få lov til å være. Dette betyr at for en person med demens står selv 3 i fare, fordi andre kan undergrave dette selvet gjennom negative reaksjoner eller holdninger de har til personen med demens (Aquilina & Hughes, 2006). Det er her deres sårbarhet knyttes til at identiteten da blir truet, noe som er en sentral forståelse innenfor demensomsorgen (Rokstad & Røsvik, 2018). Trusselen mot den sosiale identiteten (selv 3) gir gjenklang tilbake til det Kitwood (1990) kalte «malign sosialpsykologi», fordi personer med demens ofte ble infantilisert og dermed fratatt sin humanitet. Dette kan sies å ha lagt grunnlaget for at det er gjennom andres relasjoner til personer med demens at de kan styrke og opprettholde sin identitet. Ut fra dette perspektivet blir identiteten forstått og knyttet til den autobiografiske hukommelsen som Brockmeier (2014) kritiserte ovenfor, noe som igjen får konsekvenser for hvordan aktørperspektivet blir forstått og anvendt innenfor den humanistiske demensforskningen. Dette vil også påvirke hvilke utgangspunkt og perspektiver forskningen diskuteres fra, og hvilke problemstillinger

som blir sentrale i denne forskningstradisjonen. Jeg trekker dette inn fordi jeg mener det blir viktig å klargjøre to aspekter i forhold til bokens posisjon og perspektiv. Det ene har vært prosessen med å orientere seg i denne forskningstradisjonen om hva som er gjort av tidligere forskning om beboerfellesskap på sykehjem og i en demensavdeling. Det andre var å finne teoretiske perspektiver som kunne underbygge, støtte og utvide egen analyse og tekst om beboerfellesskap. Innenfor den humanistiske demensforskningen har jeg funnet få studier som omhandler fellesskap mellom mennesker med demens. De jeg har funnet, er da belyst ut fra relasjoner og/eller samhandling som oppstår mellom to personer, noe som jeg gjør mer rede for i metodekapittelet.

Samtidig er det noen mer overordnede områder innenfor demensforskningens humanistiske perspektiv som har gitt inspirasjon til arbeidet på forskjellig vis. Hydén et al. (2014) beskriver tre hovedområder som denne forskningstradisjonen i de senere årene har interessert seg for. Det ene området er forskning som angår en persons gjenværende ressurser, personlighet og verdighet. Det andre området er knyttet mer til å belyse identitet og selvet som en del av å være en handlende person (aktør) med en del av sine gjenværende ressurser. Det tredje hovedområdet omfatter kommunikasjon, familie, og institusjoner, her knyttet til ulike måter å samhandle på, hvor personen med demens har mulighet for å vise hvem han eller hun er. Herunder ligger ulike kommunikasjonsformer som samtale (konversasjon), fortellinger, kunst og litteratur (Hydén et al., 2014, s. 2). Disse hovedområdene gjenspeiles i det skandinaviske forskningsmiljøet.

Den skandinaviske sykehjemforskningen, som også innbefatter en del av demensforskningen, har blant annet bidratt til å belyse ulike fenomen som kan forbedre omsorgen, eksempelvis trivsel (Bergland & Kirkevold, 2011) og sykehjem som hjem (Hauge, 2004). Verdighet har vært et sentralt begrep innenfor omsorgstenkning til sårbare pasientgrupper (Jakobsen, 2012; Jakobsen & Sørli, 2010; Tranvåg et al., 2015), og det fysiske miljøets betydning (Holthe, 2008; Martinsen, 2015; Wijk, 2012, 2014b), samt omgivelsenes betydning knyttet til både det fysiske og det relasjonelle trekkes inn mellom de som oppholder seg der (Bergland & Kirkevold, 2011; Rokstad, 2008; Wijk, 2012, 2014 a). Videre har mer institusjonelle

og strukturelle perspektiver på sykehjem vært forsket på (Jacobsen, 2015) og knyttet til pleiepersonalets mulige påvirkning av beboerfellesskap på sykehjem (Ågotnes & Øye, 2017). All denne forskningen bidrar til å belyse ulike faktorer som fremmer eller kan hemme god omsorg og pleie for personer med demens, noe jeg trekker veksler på når forståelsen av å være et vi diskuteres i boken. Samtidig viser den samlede demensforskningen at de tidligere i liten grad har sett mennesker med demens som handlende aktører i relasjon til hverandre. Det er noen få unntak som jeg vil trekke frem her.

I en artikkel beskriver Kontos (2011) at etter en ny reanalyse av funnene fra sitt tidligere etnografiske materiale fra et ortodokst jødisk sykehjem i Canada, Chai Village, fant hun flere aspekter knyttet til det sosiale beboerne i mellom. Hun oppdaget da hvordan to beboere kunne ha både verbal og nonverbal kommunikasjon med hverandre, gi uttrykk for å ha empati med en annens situasjon, og at situasjoner knyttet til deres egne normer og verdier kunne påvirke samhandlingen. Videre har Sabat og Lee (2011) gjort en studie på et dagsenter for personer med demens, hvor de belyser hvordan to kvinner velger hverandre for samhandling og vennskap. Begge disse studiene anskueliggjør samhandling og vennskap mellom to personer.

Selv om ikke aktørperspektivet knyttet til det relasjonelle i forhold til vennskap og forståelse av relasjoner til andre mennesker har vært så eksplisitt som det Kontos, Sabat og Lee viser ovenfor, har dette tema i den senere tiden blitt mer aktualisert innenfor demensforskningen og bekrefte ut fra ulike forskningsperspektiv. Et eksempel er Casey et al., (2016) som anvendte intervjuguide med åpne spørsmål og observasjonsdata blant annet for å undersøke om personer med demens har en forståelse av vennskap (*friendship*) og hva slags sosiale relasjoner de hadde. En av konklusjonene deres var at de personene som kunne uttrykke seg verbalt, hadde en forståelse av begrepet vennskap. Studien viste blant annet også til at beboeres positive engasjement i avdelingen oftest skjedde når personalet deltok sammen med dem.

En fransk pilotstudie hadde som hovedmålsetting å utprøve validiteten til et observasjonsinstrument, SOBRI, for å se på sosial interaksjon mellom mennesker med demens i sykehjem (Mabire et al., 2016). Da kom

det også frem at personer med demens spontant interagerer med andre beboere.

Videre er det en reviewartikkel som har tatt for seg erfaringer personer med demens har knyttet til opplevelser av ulike relasjoner (Eriksen et al., 2016). Artikkelen bygger på 63 kvalitative artikler hvor det er anvendt intervjuer, enten individuelt, som (ekte)par, eller i fokusgruppe. Denne reviewartikkelen viser blant annet til forskjellige former for relasjoner og endringer av relasjoner etter at den enkelte har fått en demensdiagnose. Ett av funnene viste til at antallet sosiale kontakter ikke var det som var viktig, men hvordan den enkelte opplevde kvaliteten på forholdet. Gode relasjoner kunne avhjelpe symptomer som engstelse og depresjon, mens med negative forhold ble det motsatt (s. 364). Eriksen et al. (2016) trekker også frem at mange av studiene fremhevet at personer med demens opplevde det positivt å være sammen med andre i samme situasjon. I artikkelen nevnes det at de uttrykker likhet, støtte eller trygghet. Når de er sammen med andre personer som har demens, føler de seg akseptert som den de er, og opplever at de blir lyttet til og forstått.

Jeg har her vist til tre artikler som belyser aspekter som har berøringspunkter med bokens tema om fellesskap, og som viser at det er flere innganger til denne forskningen. Selv om det er en økende interesse for vennskap og relasjoner mellom mennesker med demens, viser forskningen at metode(r), hensikt og fokus er forskjellig.

Når jeg nå har trukket inn disse eksemplene, er det for å vise at fellesskap blant personer med demens har aktualitet, men at det fortsatt er begrenset med forskning knyttet til perspektiver på fellesskap mellom mennesker som bor på en skjermet avdeling. Mye av den tidligere forskningen har, som tidligere nevnt, vært på relasjoner mellom to individer, eller mennesker med demens i en tidlig fase av sykdomsforløpet. Derfor ønsker denne boken å bidra til å utvide det relasjonelle aspektet for å belyse kunnskap om samhandling og relasjoner mellom grupper av personer med demens.

Som det også fremgår av litteraturen ovenfor, har en stor del av demensforskningen benyttet intervjuer (både individuelt og i fokusgrupper) med pårørende og pleiepersonell for å få tak i hva som står

på spill i både deres og pasientenes/beboernes hverdag. Videre har det tidligere vært få skandinaviske studier som har forsket på personer som har en demensdiagnose. To forskere som har gjort dette, er psykolog Kjersti Wogn-Henriksen (2012) og sykepleieforskeren Hans Ketil Normann (2001). Deres doktorgradsavhandlinger har vært foregangsstudier i å belyse menneskers subjektive opplevelse og forståelse av å leve med demens. I de senere årene har det vært flere som har intervjuet personer med demens som var i mild til moderat fase av sin demensutvikling, og som bor hjemme (eksempelvis Karlsson et al., 2014; Kristiansen et al., 2017; Skaalvik et al., 2016; Tranvåg et al., 2015) og personer med demens som bor på sykehjem (Drageset et al., 2013; Heggstad & Slettebø, 2015). I den sistnevnte studien ble det også anvendt noe delta-gende observasjon.

I forlengelsen av å spørre den enkelte som er rammet av et demenssyndrom og deres pårørende, har nå personer i tidlig fase av sin demensutvikling blitt trukket inn i større grad for å gi en stemme til hva slags behov de har, og hvilken hjelp de ønsker seg. Dette gjenspeiles i Helse- og omsorgsdepartementets (2015) *Demensplan 2020*, som trekker inn brukermedvirkning som en viktig faktor. Forståelsen av brukermedvirkning innenfor demensomsorgen har i økende grad blitt et forskningsfokus (Smebye, 2017; Sørly, 2017). Denne økende deltagelsen av de som har en demensdiagnose, kan også forstås ut fra den teoretiske utviklingen av den personsentrerte praksisen (McCormac & McCane, 2017) som vektlegger hvordan helsepersonell og deres organisasjoner skal ta utgangspunkt i personens perspektiv for å bedre tilrettelegge for personsentrert omsorg. Det betyr at helse- og omsorgspersonalet skal være opptatt av hvordan miljøet rundt pasienten kan bygge på personsentrerte prinsipper som blant annet innebærer å legge vekt på myndiggjøring og aktiv involvering for å kunne ha oppmerksomhet mot pasienters totale behov. Denne utviklingen i å aktivt involvere personer med demens i å bestemme over deres egen hverdag, kan se ut til å ha et mer aktørorientert perspektiv. Jeg følger ikke dette videre her, men kommer tilbake til aktørperspektivet i bokens avsluttende kapittel.

Her vil jeg nå vende tilbake til to sentrale forskere innenfor den humanistiske demensforskningen som anvender fenomenologiens

utgangspunkt for agens i sine forskningsperspektiv, Pia Kontos og Julian C. Hughes. Jeg bygger på deres arbeider, samtidig som det er aspekter i deres forskning som er noe annerledes enn det fenomenologiske perspektivet som legges til grunn i denne boken. Derfor vil jeg belyse noen av deres innsikter og å vise til hva som skiller deres aktørperspektiv fra denne bokens aktørperspektiv som får betydning for å avdekke mulige fellesskap.

Fenomenologiske perspektiver i demensforskning – to bidrag

Forskeren Pia Kontos har vært opptatt av fenomenologiske innsikter knyttet til demens, og spesielt da til Alzheimers sykdom. Et av hennes anliggender har vært å påpeke den manglende forståelsen av kroppens sentrale plass av å være et selv som har agens (Kontos, 2003, 2004, 2005, 2006, 2011, 2015). Til å forklare den kroppslige forsømmelsen i demensomsorgen trekker hun inn Kitwood, Sabat og Harré sine teoretiske perspektiver, som har vært og fortsatt er sentrale innenfor den humanistiske demensforskningen ved at personer med demens igjen fikk et selv. Kontos' (2003) kritikk av Kitwoods modell (malign sosialpsykologi) av demensprosessen ligger i det hun mener er et ekko av de grunnleggende ideene innenfor symbolsk interaksjonisme hvor *personhood* blir sett på som essensielt sosialt og garantert gjennom tilstedeværelse av andre. Hun viser til at Kitwood har en forståelse av selvet som å være i et dialektisk samspill mellom nevrologisk svekkelse og psykososiale faktorer som da inkluderer intersubjektivitet, men hun mener at forståelsen av *personhood* og *agency* (handling) blir implisitt fordi det bygger på en antatt dikotomi mellom kroppen og selvet. Dette kan knyttes til at Kitwood i sin argumentasjon og utvikling for sitt perspektiv på personer med demens og deres *selfhood* diskuterte ut fra det rådende synet på at *selfhood* tilhørte en strukturell konfigurasjon i hjernen, og dermed da ble behandlet som en separat enhet fra kroppen. Dette, mener Kontos (2003), har ført til at kroppen som en kilde til handling (*agency*) ikke har blitt inkorporert inn i diskusjonen av hva selvet er og utforskning av den subjektive erfaringen av å ha Alzheimer. Hun henviser også til den rådende gerontologiske

litteraturen som hun mener viser en opposisjon (dualitet) mellom kropp og selv. Hun sier at en slik opposisjon stenger for utforskningen av den gjensidige utviklingen av kroppens materialitet og en forståelse av selvet (*a sense of self*):

It is my argument that the discourse on Alzheimer's disease must embrace the facticity of our embodiment. A perspective on embodiment, in contrast to the mind/body dualism, acknowledges that capacities, senses, and experiences of bodies are central to the exercise of human agency. The body from this perspective is treated as a source, and not just a product, of subjectivity where, following Lupton (1995, pp. 6–7), subjectivity refers to a sense of self. Understanding agency as being located also in the body, and not just in the mind as a separate entity from the body, underscores how the body itself has creative and intentional capacity. Bringing the sensate and dynamic perspective of the body into the discourse on the nature of the self in Alzheimer's disease brings a new and critical dimension to the challenge of the presumed loss of agency. (Kontos, 2003, s.160)

Med dette som bakgrunn, har en del av hennes prosjekt vært å belyse kroppens sentrale plass innenfor personsentrert demensomsorg, noe som springer ut fra hennes etnografiske studie av beboere på et sykehjem i Canada, som nevnt tidligere. Der fant hun at sosiale og kulturelle vaner, bevegelser og andre fysiske signaler er viktige kommunikative funksjoner ved sosial interaksjon som understreker eller fremhever sosiabiliteten, som en kroppsliggjort dimensjon av *selfhood*. Ut fra dette materialet har hun utviklet begrepet «*embodied selfhood*», som bygger på innsikter fra Merleau-Pontys kroppslige persepsjon og Bordieus begrep om habitus. *Embodied selfhood* gir dermed et teoretisk rammeverk for kroppens artikulasjon som et sted for å produsere/lage sosiabiliteten.

Til å forklare innholdet i begrepet, anvender Kontos Merleau-Pontys før-refleksive karakter av koordineringen av de visuelle, taktile og motoriske aspekter av vår kropp. Hun sier:

According to Merleau-Ponty, intention, which initiates a movement through space, propels the body towards the movement's end. [...] Merleau-Ponty argues that no aspect of this existential knowledge of coordination is reflective or discursive (i.e. learnt). Hence, as Merleau-Ponty notes, in their first attempts at reaching for an object, children look not at their hand but at the object (Merleau-Ponty, 1962, p. 149). (Kontos, 2003, s. 161)

Kontos trekker frem Merleau-Ponty for å gi et perspektiv på at agens, handling (*agency*), er en egenskap ved kroppen, og ikke nødvendigvis noe som er kognitivt konkludert. Derfor mener hun at å anvende Merleau-Pontys teoretiske perspektiv på kroppen kan bidra til å belyse at selv om mennesker med demens mister hukommelse, har kroppen selv en form for livskraft som fortsatt er virksom i verden. Kontos perspektiv på den taktile og motoriske kroppen er ut fra at hun mener kroppen er før det sosiale.

Hun hevder videre at Merleau-Ponty ikke inkorporerer de sosiale og historiske dimensjonene av kroppen i sitt filosofiske program. Hennes forståelse ligger i at individer i fenomenologien har kontroll over sine kropper, men at fenomenologien i sin natur er individualistisk. Derfor blir dette et hinder for å utforske hvordan kropper alltid er sosialt formet og lokalisert. Hun sier videre at på grunn av denne svakheten i fenomenologien, vender hun seg til Bordieus strukturelle teori om praksis, der begrepet om habitus knytter kroppen til kultur og til den sosiale struktur. Derfor er hans bidrag til et begrep om embodiment uunnværlig, mener Kontos (2003). Bordieu insisterer på at vi har kompetanser som rettleder vårt møte med verden som ikke er en diskursiv eller bevisst form for kunnskap. Kontos skriver:

Bordieu's sociological approach to understanding the embodiment of social structures further informs my articulation of embodied selfhood in that I conceptualize habitus as instilling at a pre-reflective level the socio-cultural dispositions of selfhood. Our social being derives from habitus, what Bordieu defines as socialized inclinations, associated with membership in particular cultural group. Which instil in individuals dispositions and generative schemes for being and perceiving (Bordieu, 1977, 1990). Habitus comprises dispositions and forms of know-how that are learnt by the body but cannot be explicitly articulated. It is a form of knowledge that does not pass through consciousness for it is enacted at a pre-reflective level. (Kontos, 2011, s. 331–332)

Bourdieu's begrep *habitus* anvendes for å forstå det kroppsliggjorte kulturelle selvet som uttrykker sin nonverbale kommunikasjon gjennom bevegelser, gester og handlinger. Jeg følger Kontos i hennes perspektiv og retning om *embodied selfhood*, men samtidig bygger jeg på andre fenomenologiske innsikter i å forstå det kroppsliggjorte kulturelle og historiske selvet. Det sentrale her er forståelsen av fenomenologiens sosialitet. Kontos anvender Bordieus habitusbegrep fordi hun anser at fenomenologien

mangler den sosiale og kulturelle dimensjonen som vist til ovenfor. Det er her våre perspektiver begynner å bli forskjellige. I de siste tiårene har den fenomenologiske forskningen vist at sosialiteten er noe iboende i mennesket (Szanto & Moran, 2016; Zahavi, 2014a; Zahavi & Salice, 2016), noe som nødvendigvis påvirker forståelsen av *embodied selfhood*. Derfor vil en anvendelse av Zahavis perspektiv på selvet (det før-refleksive og det refleksive) gi mulighet til å belyse menneskets sosialitet, og hvordan vi utvikler oss som sosiale mennesker ut fra samfunn, historie og erfaringer vi gjør oss. Gjennom dette perspektivet åpner dette også for å belyse det refleksive selvets betydning for den kroppslige hukommelsen, noe som ser ut til å mangle i Kontos perspektiv på *embodied selfhood*. Inndelingen av selvet i det før-refleksive og det refleksive selv danner dermed grunnlaget for aktørperspektivet i denne boken. Utviklingen fra det før-refleksive til det refleksive selvet gjør jeg rede for i kapittel fire, men her vil jeg bare nevne at ved å belyse byggesteinene mellom det før-refleksive og det refleksive selvet som empati, følelser og emosjoner, åpner dette for å få tak i en mulig forklaring på hva som ligger til grunn for den kroppslige innleiringen av en sosial og kulturell praksis. Empati, følelser og emosjoner som aspekter ved utviklingen til et refleksivt selv kan derfor, slik jeg ser det, være en annen inngang til å forstå hvordan kroppen opparbeider seg en hukommelse og samtidig belyse hvordan den sosialiserte kroppen trer frem uten å anvende Bordieus (1977) habitusbegrep.

Det er et annet aspekt jeg ønsker å trekke frem i tilknytning til Kontos diskusjon om *embodied selfhood* og viktigheten av å forstå kroppens hukommelse i tilnærmingen til mennesker med demens. Hennes diskusjon om den sosiale kroppen har for det meste dreid seg om den kroppslige hukommelsens før-refleksivitet knyttet til den nonverbale kommunikasjonen. Jeg følger henne i dette. Samtidig vil jeg i denne bokens perspektiv argumentere for at med Zahavis (2014a) inndeling av selvet, åpnes en mulighet for en tolkning av at den kroppslige hukommelsen innehar et refleksivt selv som nødvendigvis kommer til uttrykk på forskjellige vis hos mennesker med demens.

Et tredje aspekt jeg ønsker å trekke frem, er at Kontos (2003, 2004, 2006, 2015) anvendelse av Merleau-Pontys perspektiv på kroppen og hennes forståelse av *embodiment* har et utgangspunkt om at kroppen er rom

og er i rom. Hennes utgangspunkt har vært kroppen som inngang for å belyse at mennesker med demens har agens og derfor også kommuniserer gjennom sine kropper. Videre har hun anvendt disse innsiktene til å trekke frem det mangelfulle, slik hun ser det, i den personsentrerte omsorgen. Hennes oppmerksomhet har derfor vært rettet mot subjektet, den taktile kroppen, samt det sosiale aspektet som har vært knyttet til dyadiske relasjoner. Dermed har hun ikke lagt vekt på rom og romlighet som en inngang til å forstå samhandling og aktørperspektivet i et bredere perspektiv. Med bokens perspektiv på selvet gir det en litt annen teoretisk inngang til den kroppslige hukommelsen enn hos Kontos, noe som kan bidra til å utvide forståelsen av den kroppslige hukommelsen som kan muliggjøre et aktørperspektiv som kan bidra til å forme fellesskap. Dette vil jeg belyse nærmere i kapittel syv.

En parallell til Kontos er psykiater og filosof Julian C. Hughes (2011, 2014). Han diskuterer hva det vil si å være et menneske gjennom teoretiske innsikter fra Wittgenstein, og trekker også inn både Heidegger og Levinas. På sammenfallende måte med Kontos har han et aktørperspektiv knyttet til forståelsen av hva det vil si å være en person:

The characterization of us *as persons* should involve the notion that we are situated in the world and this means being situated in cultures, histories, societies and so forth, as well as within our own particular personal stories and so on. I would argue that the best characterization of us as persons is to say that we are situated embodied agents. (Hughes, 2014, s. 63)

Hans begrep «*situated embodied agent*» kan sees i forlengelsen av Kontos' *embodied selfhood*. Hughes (2014) henviser blant annet til Kontos' *embodiment*-perspektiv for å diskutere kroppens sentrale plass i å forstå mennesker med demens. Han viser til for det første at selv med alvorlig grad av demens, er en person med demens et kroppslig subjekt som fortsatt forstår ting. Det andre er at bevegelser, fakter, grimaser må bli tatt alvorlig selv med alvorlig grad av demens, fordi de er meningsfulle rett og slett fordi de er menneskelige bevegelser, fakter og grimaser. Det tredje aspektet er at det er gjennom kroppen at jeg er i den verden som jeg har. Derfor sier han: «And its meaning is not just a matter of knowledge and cognitive function, rather my human body, as body-subject, also creates an affective, emotional and expressive space» (Hughes, 2014, s. 81).

På lignende vis som Kontos, har Hughes sin diskusjon her vært knyttet til å få frem et perspektiv innenfor demensforskningen som viser personer med demens som handlende aktører med en kroppslig situerthet. Derfor har ikke hans oppmerksomhet i synlig grad vært rettet mot rom og romlighet, som vist til ovenfor med Kontos. Samtidig, som sitatet ovenfor viser, trekker han frem kroppen som et uttrykksfullt rom med sin affektivitet og emosjoner. Hans perspektiv sporer an til affektiviteten og emosjonenes sentrale plass i å forstå personer med demens som et subjekt i tid og rom.

Ut fra mitt feltmateriale har jeg ønsket å trekke inn rom og romlighet for å utvide det allerede kroppsliggjorte kulturelle selvet som uttrykker sin nonverbale kommunikasjon gjennom bevegelser, gester, handlinger. I Zahavis refleksive selv er rom en faktor som også viser til de ulike rom som må være til stede for å utvikle det refleksive selvet, men refleksiviteten per se innehar ikke en mer eksplisitt utforskning av rommenes påvirkning i menneskers samhandling. Derfor vil Lefebvres romteoretiske perspektiv og analyse av rytme bidra til å belyse rommenes påvirkning av både den enkeltes kroppslige hukommelse og samhandlingen i hverdagslivet inne i de skjermede avdelingene. I selvets sosialitet, som Zahavi (2014a) diskuterer, ligger også kimen til samhandlingens utvikling og påvirkning av organiserende og strukturerende faktorer som innvirker og skaper i ulike fysiske rom. Dette ligger også som et bakteppe innenfor den fenomenologiske diskusjonen rundt den «utvidede emosjon-teorien» (ExE) og «affektivitetens utvidede form-teorien» (HEA) som beskrives nærmere i kapittel syv.

Rom og rytme

Lefebvres (1991/2011, 1992/2004) perspektiv på kroppens sentrale plass i å skape rom er påvirket av Merleau-Pontys (1962) forståelse av kroppen som utgangspunkt for rom og som en meningsbærende enhet. Lefebvre har ingen sammenhengende teori om kroppen, men det Simonsen (2005) beskriver som en «konseptuell innsats» for å rette oppmerksomhet mot menneskers kapasitet og kreativitet i å skape en hverdag. I sin analyse av rytmer viser Lefebvre (1992/2004) mer eksplisitt kroppen som

utgangspunkt for forståelse av rom gjennom å belyse kroppens forhold til seg selv og omgivelsenes påvirkning. Mennesker som kropp i verden danner ulike rytmer som påvirker og skaper de rommene de er i, det være seg ute i byrom eller innenfor bygninger. Lefebvre (1992/2004) har en forståelse av rytme som en interaksjon mellom et sted, en tid og noe som skapes gjennom en form for energi. Det er kroppene, menneskene som skaper og forbruker energi i sin tilstedeværelse sammen. Hans forståelse av hvordan vi påvirker og påvirkes av egne og andres rytmer, åpner for et tolkningsperspektiv inn i det empiriske materialet. Beboernes kroppslige historie som trer frem gjennom demenssyndromets flytende tid og romlighet kan skape ulike rytmer i avdelingens hverdag. Fordi beboerne befinner seg innenfor fysiske rom som avdelingen er, påvirker også deres til enhver tid forståelse av rommene de ferdes i. Kroppen som bærer av både det pre-refleksive selvet og det refleksive selvet påvirker avdelingen med sine mer eller mindre forståelige gjøremål. Disse aspektene kan bidra til å belyse hvordan rom skapes gjennom både menneskets samhandling og videre samfunnsstrukturer i tid og rom.

Til nå har jeg gitt en kort presentasjon av tema, fagfelt og teoretiske rammeverk som denne boken bygger på. Fenomenologi, romperspektiv og den humanistiske demensforskningen er perspektiver som har dannet bakgrunn for valg av tema og interessen for den valgte forskningsarenaen. Derfor vil jeg i neste kapitlet gjøre nærmere rede for mine førforståelser, situerthet og fremgangsmåter før det empiriske materialet av hverdagslivet i avdelingene presenteres i neste kapittel. Dette for å vise de overveielser og valg jeg har gjort i forbindelse med mine metodiske tilnærminger for å gi en mest mulig transparens til hvordan datamaterialet er analysert.



KAPITTEL 3

Metodiske tilnærminger

Som jeg har antydnet innledningsvis, trådte fellesskapsperspektivet frem et stykke ut i feltarbeidet. At et forskningsfokus endres, er ikke uvanlig innenfor kvalitativt orientert forskning som feltarbeid (Fangen, 2010; Wadel, 1991), hvor deltagende observasjon er en metode for å fremskaffe samhandlingsdata. Samtidig vil også valg av metode gjenspeile forskerens interessefelt og kunnskapsgrunnlag ved at prosjektets hensikt og forskningsspørsmål legger føringer for metoden som anvendes. Derfor vil jeg først vise min forforståelse og situerthet før metodiske valg og verktøy i feltarbeidsprosessen blir beskrevet.

Metodiske valg knyttet til egen situering i feltet

Som sykepleier med tidligere mangeårig erfaring fra arbeid på sykehjem, videreutdanning i aldring og eldreomsorg, hovedfag i sosialantropologi, samt som lærer ved en sykepleierhøgskole med oppfølging av studenter i sykehjem, sier dette noe om faglige og erfaringsmessige kunnskaper som nødvendigvis danner en bakgrunn jeg har med meg inn på feltarenaen. Jeg har altså noen førforståelser; det Neumann og Neumann (2012) kaller for selvbiografisk situering. I dette ligger det at våre tidligere erfaringer og relasjoner spiller inn og er en påvirkningsfaktor i valg av forskningsfelt og metode for å utforske feltet.

Her vil både profesjon, arbeidserfaring og tidligere prosjekter innvirke på min interesse for sykehjem som forskningsarena og mine valg av metodiske tilnærminger.

Gjennom min sosialantropologiske utdanning utførte jeg et syv måneders feltarbeid blant mentalt klare beboere på to sykehjem. Dette har gitt meg en erfaring med deltagende observasjon som også kan sies å ha hatt en innvirkning på metodevalget og på hvilken måte jeg har gjennomført feltarbeidet.

Samtidig er ikke nærhet til feltet ubetinget negativt. Neumann og Neumann (2012) argumenterer for at på visse felt og i visse situasjoner kan en få tak i data som ellers ikke vil kommet frem, og som kan være nødvendig for forståelsen. Min kunnskap om eldreomsorg og demens, samt erfaring fra vanlige sykehjemsavdelinger, har gjort at jeg ikke har måttet sette meg inn i institusjonelle forordninger og organisatoriske strukturer, men heller sett på hvordan dette kommer til uttrykk på feltarenaen: «Dermed er den optimale relasjonen mellom forsker og forskningsobjekt kanskje ikke størst mulig avstand, men tvert i mot nok nærhet til at man kan sortere og nok avstand til at man fortsatt har analytisk distanse» (Neumann & Neumann, 2012, s. 93).

I antropologien har det tidligere vært diskutert hvordan man kan skape nok distanse til feltet når man skal studere det «hjemlige», og flere forskere argumenterer med at norsk kultur ikke er én kultur som alle nordmenn er en del av (Gullestad, 1996; Neumann & Neumann, 2012; Sørhaug, 1996). Gullestad (1996) sier blant annet at i «et moderne samfunn er de fleste av oss sammensatte 'hybrider' og 'kreoler'» (s. 46). Selv

om det «hjemlige» er kjent, betyr det ikke at vi er helt like de som studeres ut fra sine sosiale, kulturelle og historiske oppvekstvilkår.

Videre har antropologien bidratt til kunnskap om andre måter å leve på rundt om i verden, noe som har gitt meg et sett briller til å se eget kulturelle og sosiale ståsted som en av mange forståelser av «virkeligheten». Dette bidrar inn i å kunne skape nok distanse til en kjent forskningsarena gjennom å se sykehjem med egne skjermede avdelinger på sykehjem som en kulturell og samfunnsmessig konstruksjon som ikke er naturlig, men «kulturlig».

De som har oppholdt seg litt over tid inne på forskjellige sykehjem (eller andre institusjoner for den del), vil kunne oppdage at det er forskjeller fra institusjon til institusjon, og også mellom avdelinger innenfor samme sykehjem. Slik sett kan min mangeårige erfaring innenfor forskjellige sykehjem sies å ha en forståelse av forskjellene i likhetene mellom slike institusjoner og avdelinger. Et annet aspekt ved å ha nok distanse vil også ligge i selve sykehjemmenes egen historiske utvikling. Gjennom de siste tiårene har det foregått store og små endringer knyttet både til sykehjemmenes fysiske utforming og til pleie og omsorgsforståelsen. Dette gjør at selv om jeg har mangeårig erfaring fra sykehjem, bidrar disse endringene også til å gi meg en slags distanse inn i dagens sykehjemsavdelinger.

For å skape et mest mulig ukjent terreng er valg av avdelinger for feltarbeidet også gjort etter noen kriterier. Det ene var at det ikke skulle være avdelinger jeg tidligere hadde arbeidet eller hatt oppfølging av sykepleierstudenter i. Min tidligere erfaring med mennesker med demens har vært fra vanlige sykehjemsavdelinger, så det å forske i skjermede avdelinger var også en måte å få en ny arena på. En tredje tilnærming var å gjøre feltarbeid på to forskjellige sykehjem med egne skjermede avdelinger. For å skape noen forskjeller mellom avdelingene, ble avdelingenes utforming og beliggenhet i sykehjemmet også en faktor for utvelgelse av feltarena. Den ene avdelingen, som jeg har kalt Hagen, lå på bakkeplan, mens den andre avdelingen, som har fått navnet Utsikten, lå i øverste etasje på sykehjemmet. Valget av avdelingenes forskjellige beliggenheter inne på sykehjemmene ble gjort ut fra et ønske om muligheter for å kunne få data om hvorvidt de fysiske forutsetningene spilte en rolle i hverdagen til beboerne. Valg av to skjermede avdelinger er også

et metodisk grep, komparasjon, som gir muligheter til å sammenligne avdelingene med hverandre og dermed belyse forskjeller og likheter (Bech, 2013; Fangen, 2010).

Å gjøre feltarbeid innenfor et kjent felt har dermed ført til noen valg og metodiske grep for å skape nok distanse til et ellers kjent miljø. Foruten komparasjon som et metodeverktøy har jeg også benyttet meg av flere hjelpemidler til å utøve datainnsamling.

Før dette belyses nærmere vil jeg beskrive mine roller og relasjoner i avdelingene, fordi roller og relasjoner også henger sammen med hvordan jeg blir oppfattet av de som bor og arbeider på avdelingene.

Mine roller og relasjoner i avdelingene

Selv om de valgte avdelingene var ukjente for meg, var personalet både blitt informert om mitt forskningsfokus og yrkesbakgrunn. Derfor ble jeg nok som sykepleier og lærer allerede «plassert» av pleierne ut over forskerrollen. De hadde en forståelse av meg som nødvendigvis ville kunne påvirke min deltagerrolle og samhandlingen med personalet, det Neumann og Neumann (2012) kaller for feltsituering. Personalets forståelse av hvem jeg var kunne påvirke deres forhold til meg, selv om de ikke var i fokus for forskningen. Det ble derfor viktig å tydeliggjøre at mitt anliggende var beboerne, og at jeg ikke ville fungere som verken sykepleier eller lærer for å evaluere det arbeidet de gjorde. Likevel var det helt i begynnelsen noen som hadde behov for å forklare hvorfor de handlet som de gjorde, og jeg la merke til at noen tok av seg klokke eller ring når jeg entret avdelingen. Etter noen få uker opplevde jeg at disse tilskrevne rollene ikke lenger var i spill. Wadel (1991) viser til at det som oftest blir for anstrengende å ta hensyn til en feltarbeider som er der over lengre tid, noe som kunne være en forklaring også her.

Min deltagerrolle knyttet til arbeidsoppgaver som gikk inn på pleierens «domene», var mer en rolle som frivillig hjelper som gikk rundt og hjalp til litt i avdelingen eller satt sammen med beboerne på fellesrommene. Av mer konkrete oppgaver var det å hjelpe beboerne på med sko/tøfler og/eller hente gåstolen deres når de kom gående uten, eller finne frem jakke e.l. når noen frøs. Andre «arbeidsoppgaver» kunne være å

følge beboere inn på rommet og i en stol/seng for å hvile på dagtid, finne drikke til dem som ønsket det, og ellers delta ved måltidene når dette passet. Denne aktive deltagelsen kan sies både å henge sammen med en etisk forståelse av å hjelpe et annet menneske, eksempelvis å forhindre eventuelle skader ved fall, og min erfaring som sykepleier. Dette kommer jeg tilbake til om litt.

Min deltagerrolle her ble også viktig å forklare til pårørende når de henvendte seg til meg i avdelingen. Selv om alle pårørende hadde fått informasjonsskriv, som nevnt innledningsvis, var det ikke alltid like klart for dem hva jeg kunne bidra med eller ev. svare på det de lurte på. På lignende måte som jeg samhandlet med pleierne, var jeg tydelig på min rolle som forsker, og ikke som en som kunne gi noen spesifikk informasjon om deres egne pårørende eller om andre beboere på avdelingen. De fleste pårørende som kom på besøk mens jeg var i avdelingen satt sammen inne på beboerrommet, noe som gjorde at jeg ikke hadde mye kontakt med pårørende. De få pårørende som deltok sammen med beboerne på fellesstua fikk informasjon om hvem jeg var. Videre deltok jeg ikke i samtaler mellom pårørende og mellom pårørende og beboere hvis jeg ikke spesifikt ble invitert inn i en samtale eller gjennom å avslutte egen samtale med beboer når pårørende kom på besøk.

Min tilstedeværelse og rolle(r) i avdelingen slik beboerne oppfattet det, var mer flertydig gjennom den enkeltes demenstilstand. Symptomer som flytende tid- og romforståelse påvirket også hvem de mente jeg var, og hvordan de forholdt seg til meg. Dette kunne endres i løpet av dagen, men samtidig opplevde jeg at etter hvert som ukene og månedene gikk, ble jeg noe som var kjent, selv om de ikke nødvendigvis visste hvem jeg var. Et eksempel kan være de første gangene jeg var på Utsikten sykehjem, og Gunnar lurte på om jeg var betalt for å spionere på deres galskap, men denne rolletilskrivelsen forsvant ganske fort. Senere ble jeg tildelt rolle som både hans arbeidskollega og som hans søster. Fordi Gunnar var en beboer jeg fulgte tettere opp en periode (ut fra min opprinnelige plan, som jeg kommer tilbake til), lurte to andre beboere, Solrun og Jorunn, på om vi var kjærester siden vi ofte gikk sammen opp og ned korridoren og satt sammen i stua. Et eksempel fra feltnotatene kan belyse dette:

Etter middagen begynner Gunnar å vandre igjen. Jeg hjelper Emma fra spisebordet og hjelper henne ned i stuedelen. Damene og Oskar setter seg i stua. Det er flere som blir fulgt etter tur på rommet for å gå på wc. Jeg setter meg i stua sammen med de andre. Gunnar kommer inn på stua igjen. Han går mot det lille spisebordet og tar en av spisebrikkene og bretter den sammen. Så tar han den med nedover i gangen igjen og kommer tilbake. Han spør om jeg kan komme og bli med. Jeg går ved siden av ham. Nede i gangen ved vaktrommet forteller han (holder frem den brettete spisebrikken) at «her står det nedskrevet det som var mine ideer». Nå lurer han på når dette dokumentet kan legges frem. Så begynner han å gå oppover mot Blå enhets stue og sier noe om at det har vært en del sinte kundesamtaler tidligere (mulig han refererer til kranglingen på stua tidligere i dag?). Når vi nesten er oppe i stua, hører jeg Jorunn spørre pleier (m) om de (Gunnar og jeg) er kjæresten. Pleieren sier at det er vi ikke. Jorunn sier at vi går så mye sammen at det kan tenkes likevel. Solrun ler og sier at hun (jeg) alltid ser så lur ut, så ler hun igjen. Pleieren spør henne: Syns du det? Solrun sier ja hun ser lur ut på en blid måte, og så ler hun igjen. Jeg svarer noe om at det er hyggelig at jeg får latteren frem på stua. Jorunn, pleieren og Solrun ler igjen.

Ellers ble jeg oppfattet som en gjest, en som kom på besøk og var sammen med dem. Min(e) rolle(r) var dynamisk(e) i den forstand at for dem som bodde der, var jeg en som var der og som kunne hjelpe til med å følge til stua, spisebordet, til ulike aktiviteter, og som satt og var sammen med dem på stua. Etter de første ukene var det alltid en eller flere som husket ansiktet mitt igjen, at de hadde sett meg før. Jeg opplevde alltid å bli ønsket velkommen av noen av beboerne, og at de ga uttrykk for at det var hyggelig at jeg kom. Ofte ble det da også spørsmål om hvordan jeg hadde det, og hva slags liv jeg levde når jeg ikke var der. Slike situasjoner ga meg anledning til å fortelle hva jeg arbeidet med, og at jeg var i avdelingen fordi jeg var interessert i hvordan rommene i avdelingen fungerte, og hvordan de ble brukt. Da tok jeg også som regel frem arkitekttegningene jeg hadde med og viste dem hvordan jeg tegnet hvor alle satt. Det var det bare positive reaksjoner på. Videre hadde jeg med meg en notatbok (A5-størrelse) som jeg viste, og sa jeg måtte notere ned det som foregikk fordi jeg ikke klarte å huske alt jeg ønsket å huske fra det som skjedde. Det hadde de stor forståelse for. Så noen ganger ble jeg også «studenten» som hadde en skoleoppgave.

Feltarbeidets metodiske grep

Ovenfor har jeg vist til noen av mine roller som både har vært valgte og tilskrevet i avdelingene. Gjennom disse rollene har jeg også hatt ulike former for samhandling, både gjennom min aktive tilstedeværelse og som «passiv» observatør av det som foregikk.

I deltagende observasjon er begge deler en metode for å skaffe seg kunnskap. Wadel (1991) viser til at deltagelse, iakttagelse og utspørring er sentrale metoder i feltarbeid, og at disse metodene henger sammen med rollene som ligger til grunn for å skaffe seg denne type data, det han kaller en feltsamtale. I feltsamtalen ligger det roller som er knyttet til deltagelse i aktiviteter (arbeidsrolle) og i samtaler (samtalerolle), samt observasjon av samtaler (tilhørerrolle) og av aktiviteter (tilskuerrolle). Jeg benyttet meg av alle disse ulike formene for roller gjennom feltarbeidet til ulike tidspunkt på dagen og i forskjellige faser av datainnsamlingen. Den siste perioden av feltarbeidet hadde jeg mest en tilhører- og tilskuerrolle.

Jeg har ovenfor nevnt at jeg valgte komparasjon av to demensavdelinger som et metodisk grep for å kunne skape nok distanse til en kjent feltarena gjennom å kunne sammenligne forskjeller og likheter. Det å sammenligne avdelingenes arkitektur, struktur, organisering av døgnet med sine rutiner og aktiviteter ville gi en analytisk fordel fordi jeg kunne få øye på mer av hva som var forskjellig, og hva som var felles (Fangen, 2010). Fangen (2010) viser til at det som kan virke som det samme overflatiske fenomen, som eksempelvis rutiner og organisering ved måltider i avdelingene, vil nettopp kunne bidra til å bryte ned den mer overflatiske likheten. Hun sier at det kan bli en døråpner ved at likheter og forskjeller kommer tydeligere frem og dermed kaster lys over den andre avdelingen. For meg betød det at nye spørsmål kunne stilles ved neste feltbesøk, hva jeg skulle sjekke opp og få stadfestet eller avklart o.l. Det var blant annet gjennom en kontinuerlig sammenligning av feltnotatene at jeg ble oppmerksom på hvordan avdelingens rytme og rutiner sammenfalt med hverandre, eller om det var variasjoner i det som foregikk. Det var dette som blant annet bidro til min oppdagelse av at det var forskjellige samhandlingsmønstre og måter å være sammen med hverandre på, og som førte til at jeg etter hvert endret forskningsfokus.

Innsamling og anvendelse av feltnotater

Jeg har ovenfor vist til feltnotater og synliggjort den skriftlige formen gjennom eksempelet med min(e) rolle(r) i avdelingen som mulig arbeidskollega og eller «kjæreste» med Gunnar. Dette er et eksempel på hvordan jeg har nedtegnet feltnotatene.

Noen ganger har notatene blitt foretatt fortløpende når jeg har sittet og observert. Andre ganger har jeg gått ut av avdelingen eller gått ut av et fellesrom, som eksempelvis stua, for å skrive ned notater av hendelser som akkurat har skjedd, som eksempelvis situasjonen ovenfor med Gunnar. Hvis ikke dette var mulig ut fra hva som ellers foregikk i avdelingen, satte jeg meg utenfor avdelingen etter at jeg var ferdig for dagen og noterte ned stikkord og samtaler som hadde foregått, som jeg ikke allerede hadde fått skrevet ned. Samme kveld eller dagen etter skrev jeg ut materialet og sorterte bilder og arkitekttegninger inn på en Mac og deretter på egen kodet harddisk.

Samtidig som jeg skrev feltnotater, skrev jeg også ned tanker, refleksjoner og spørsmål som dukket opp, og som jeg ønsket å se nærmere på neste gang jeg var tilbake i den enkelte enhet og/eller avdeling. Forskjellige spørsmål kunne også dukke opp når jeg sammenlignet dataene jeg hadde fra de to avdelingene. Et eksempel kan være at Utsikten hadde hengende en tegnet oversikt over de to spisebordene med navn hvor den enkelte beboer skulle sitte. Det førte til at jeg forhørte meg med pleierne om hvordan oversikten fungerte, og fikk da informasjon om at beboerne hadde faste plasser ved måltidene. Dette fant jeg ikke igjen på Hagen, noe som gjorde at jeg ble ekstra oppmerksom på hvordan beboerne satte seg eller ble plassert rundt spisebordet. Videre ga nedtegnelsene av klokkeslett for når eksempelvis et måltid begynte, når det ble avsluttet eller når det ble oppbrudd rundt bordet. Dette ble en hjelp til å få øye på varigheten av et måltid og hvordan samtalene forløp rundt bordene på de ulike boenhetene, noe som etter hvert avdekket etter hvordan måltidene hadde forskjellige rytmer og stemninger.

Fotografi som visuelt datatilfang

I forlengelse av å kunne sammenligne avdelingene har jeg også benyttet meg av å ta bilder i avdelingene for å få et bredere datatilfang. Utgangspunktet for fotograferingen var å kunne ha visuelle data som kunne anvendes til

både komparasjon og for å kunne se rommenes beskaffenhet i analyse- og skriveprosessen. Dette var på bakgrunn av at prosjektets opprinnelige plan var å utforske rom og romlighetens betydning for personer med demens (se vedlegg 3–5). Jeg begynte med å komme en dag før feltarbeidets start med å ta bilder av alle fellesrommene. Jeg hadde avtalt et tidspunkt hvor de aller fleste var på rommene sine. Jeg startet med å gå systematisk gjennom alle fellesrom (stue, kjøkken, vaktrom, gang, utsikt fra vindu og verandaer) og tok bilder av det som hang på veggene, møbler og dekorasjoner, vinduskarmer med blomster m.m. I denne første runden brukte jeg et fotoapparat. Ved å ta bilder har jeg lettere kunnet huske ting som har skjedd. Fangen (2010) viser til at å ta bilder åpner et sterkere tilfang av observasjonsmateriale ved at det skapes rikere materialet gjennom fotoets visualitet. Dette ble klart for meg allerede første uken i feltarbeidet, og gjorde at jeg begynte å ta bilder med mobiltelefonen hver gang jeg var i avdelingene. Jeg tok for eksempel bilder av endringer jeg oppdaget, som flytting av interiør, av fellessamlinger og ulike aktiviteter, pynting til høytider osv. Når det var noe spesielt som skjedde, hvor en fysisk gjenstand var brukt eller snakket om i en situasjon, ble gjenstanden også tatt bilde av hvis mulig. To eksempler er bildene med røde stearinlys og skiltet med «hjulskift» som er avbildet i metodekapittelets overskrift. (Hva som forårsaket bildet med røde stearinlys vil bli presentert i neste kapittel, og bildet av plakaten utenfor vinduet vil tre frem i analysekapitlene.) Beskrivelsen ovenfor av oversikten over faste plasser ved måltider på Utsikten er et annet eksempel. Jeg sjekket oversikten hver gang jeg var der, og tok bilder av de endringene som etter hvert dukket opp i oversikten. Dette ble også en slags visuell dagbok (Chaplin, 2011) som støttet opp om det skriftlige materialet, men som også kunne være data i stedet for feltnotatene når jeg var i avdelingen. Derfor ble det til at selv om jeg skiftet fokus fra rommets betydning til å se på de ulike samhandlingsformer beboerne hadde, fortsatte jeg å anvende denne formen for datainnsamling. Gjennom billedmaterialet kunne jeg eksempelvis lettere få øye på hvor «faste» spiseplassene egentlig var. Å ta bilder ble dermed en utfyllelse av feltnotatene og ga mer bredde for å kunne sammenligne både mellom avdelingene og innad i den enkelte avdelingen. Designet kan kalles *snapshot design* (Flick, 2007, s. 87) ved at det dokumenterer tilstanden her og nå, samt endringer og prosesser over tid.

Bruk av arkitekttegninger

Av samme grunn som anvendelse av billeddata, var planen å benytte forstørrede arkitekttegninger av stuen for å tegne inn hvor beboerne satt og hvordan de beveget seg. Gjennom disse nedtegningene fikk jeg også etter hvert mer detaljerte data om hvem som snakket med hvem og aktiviteter i fellesrommene. Etter at jeg endret fokus i feltarbeidet, begynte jeg også å bruke tegningene til å skrive hva den enkelte gjorde – eksempelvis leste avisen, så tv, satt og sov osv. Denne måten ble særlig benyttet i den andre fasen av feltarbeidet. Ved å tegne inn beboernes sitteplasser i stua og rundt spisebordene fikk jeg også muligheter til å se nærmere på om det var slik at noen beboere hadde faste plasser, og om oversikten på kjøkkenveggen på Utsikten stemte med de faktiske forhold den enkelte dagen.

Det var også en etter hvert synlig forskjell i arkitekturen, som ga ulik tilgang til å oppleve beboerrommene. På Hagen sykehjem gikk dørene til beboerrommene innover, noe som førte til at dørene ofte sto åpne. Med åpne beboerdører fikk jeg en større mulighet til å få informasjon om beboernes levde liv gjennom deres private møbler og gjenstander som de hadde inne på rommet. Dette var ofte inngang til samtale når den enkelte beboer ønsket å fortelle en historie eller vise noe som betydde mye for dem når jeg passerte rommet deres. Thora fortalte ofte om et maleri som hang på veggen. Noen ganger var det faren som hadde malt det, andre ganger bestefar og atter andre ganger var det en onkel. Peder pekte ofte på bildet av ham selv som fisket og et maleri av et hus han selv hadde bygget. Maren ønsket å vise et familiebilde hvor hun fortalte ulike historier og hendelser fra oppveksten. Leif hadde et grafisk blad som var laget i forbindelse med EF-avstemningen i 1972 – noe han ofte fortalte om.

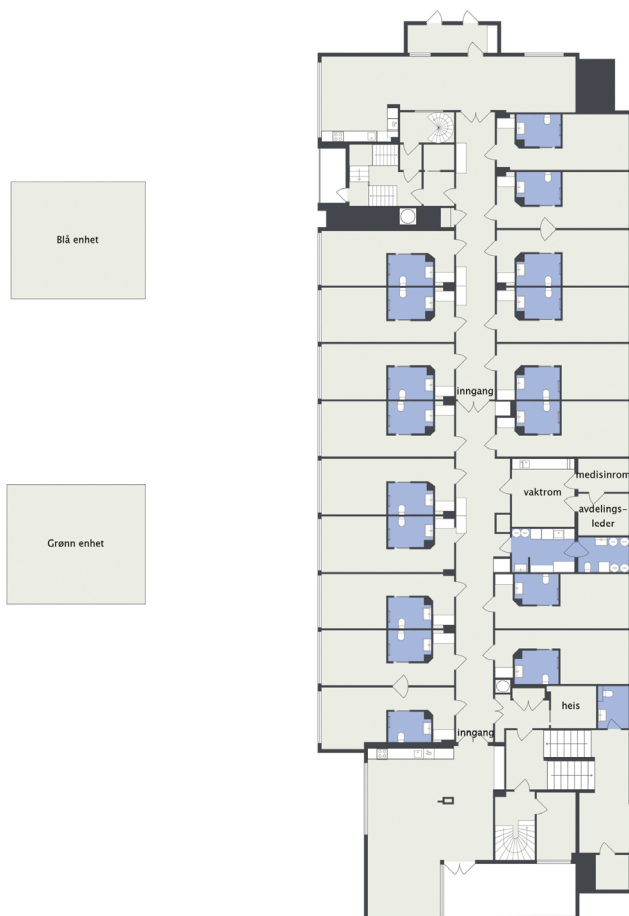
På Utsikten hadde jeg ikke den samme tilgangen fordi dørene vendte utover i korridoren, og derfor var de oftest lukket. Her fikk jeg tilgang til små historier bare når jeg eksplisitt ble bedt med på rommet av noen av beboerne som ønsket å vise meg noe. Liv inviterte meg inn for å vise det pene spillebordet hun hadde arvet. Kathy ville vise frem et flott sengeteppe hun hadde heklet selv. Det lå i en skuff fordi noen hadde sagt at det

Hagen



Plantegningene er ikke målbare, og overflatebehandlingen er ikke nødvendigvis i samsvar med de faktiske forhold. Avvik kan forekomme.

Utsikten



zentuvo

• visualising dreams!

Plantegningene er ikke målbare, og overflatebehandlingen er ikke nødvendigvis i samsvar med de faktiske forhold. Avvik kan forekomme.

var best så det ikke ble ødelagt. Gunnar ville ha noen hos seg på rommet når han trengte å skjerme seg for alt som foregikk ute i avdelingen. Da kommuniserte han om sitt liv gjennom å vise fotoalbum, bilder og malerier som hang på veggen.

Ved å benytte både arkitekttegninger og fotografier ga det meg muligheter til å få oversikt over eksempelvis en stue gjennom hele feltperioden, og å se om mønsteret var mye av det samme eller om det var noe som skilte seg ut. Disse små fortellingene som beboerne fortalte og viste når de inviterte meg inn, bidro også til å anspore oppmerksomheten mot deres følelser og emosjoner, som igjen åpnet et perspektiv på hva fellesskap kunne innebære.

Å være til stede i feltet – mulige påvirkninger

På bakgrunn av at beboerne hadde stor kognitiv svikt, var det viktig for meg å finne ut hvordan jeg kunne signalisere min hensikt med å være til stede i avdelingen. Ovenfor, i beskrivelsen av mine roller i feltarbeidet, har jeg vist til at jeg som oftest ble hilst på med nysgjerrighet. Da kunne det komme spørsmål om hvordan jeg hadde det, og hva slags liv jeg levde når jeg ikke var der. I slike situasjoner benyttet jeg anledningen til å fortelle hva jeg arbeidet med, og hvorfor jeg var der på besøk. Ellers brukte jeg notatboken for å ha et synlig tegn på at jeg samlet på informasjon. Når jeg hjalp en på stua til å finne rommet sitt eller slo følge når de ville ut og vandre litt, lot jeg i den første tiden notatboken ligge igjen på bordet i stua. Ved flere anledninger hadde noen damer på Grønn enhet det morsomt med å erte meg med at nå hadde de skrevet i boken siden jeg bare hadde gått ut av stua. Noen ganger fikk jeg også direkte oppmerksomhet når jeg satt med notatboken og penn i fanget. Et eksempel fra stua på Gul enhet kan være et eksempel:

Det er et lite bord med en lampe mellom Leif og stolen der jeg sitter. Leif bøyer seg fremover for å se meg. Jeg legger notatboka og penn ned på siden i stolen. Leif spør om jeg skriver. Jeg sier at jeg har skrevet tidligere, men ikke nå. Han spør om jeg har utdanning. Jeg svarer ja. Han sier da videre at alle som holder til her som har utdanning, sitter og skriver ofte.

Etter hvert begynte jeg å ha notatboken i en veske som jeg brukte hver gang, og satte den fra meg på ulike steder. Ved flere anledninger ble det kommentert at jeg hadde «arbeidsveska» eller «skoleveska». Etter hvert ble nok veska et vanlig innslag i avdelingen, for den fikk som regel stå helt i fred i den faste kroken jeg etter hvert benyttet når jeg deltok i aktiviteter eller daglige gjøremål. Når jeg satt og observerte og/eller satt sammen med beboere, hadde jeg alltid veska ved siden av meg. Både min anvendelse av notatbok og arkitekttegninger bidro i seg selv også til å få tilgang til informasjon som igjen åpnet for nye spørsmål. Da Leif ovenfor kommenterte notatboken, gjorde han meg samtidig oppmerksom på at pleierne ofte satt ved spisestuebordet og skrev rapport for å være i nærheten av beboerne. Likeledes ga arkitekttegnningene også inngang til en annen type data enn bare mine markeringer og noteringer. Et eksempel til fra Gul enhet kan belyse dette:

Vesken min faller mot gulvet (har vært støttet opp mot stolbenet), og arkitekttegnningene av stua faller ut. Jeg tar dem opp, og jeg ser at Peder ser på arket. Jeg viser ham arket og forteller hva det er. Tegner så inn hvor vi sitter og hvor Aslaug sitter som nå er flyttet over i en ørelappstol i stuedelen. Jeg sier noe igjen om at dette er tegning av rommet vi sitter. Han svarer ja, og holder tegningen i hånda. Så sier han at ja, dette er i Finland – det er et langt rom. Jeg spør om rommene er lange i Finland, og han sier ja det ser slik ut. (Peder sitter slik til at han ser ut av stua og nedover gangen.) Jeg spør om han har bodd i Finland siden jeg vet at han kan finsk. Han sier at det har han ikke, men at moren hans er finsk, og hun ville snakke finsk med ham. Jeg spurte om faren var finsk, og Peder svarte at det var han ikke. Han var norsk ... (og hvisker så) samisk.

Notatene og tegningene ble slik et redskap for både å skape kontakt og samtaler med beboerne, og også bidra til innhenting av data.

Det jeg har beskrevet til nå av min tilstedeværelse i avdelingen, viser at jeg har påvirket forskningsarenaen på forskjellig vis. Et eksempel på dette kan være en uttalelse fra en pleier en kveldsvakt som sa jeg skapte mer ro i avdelingen fordi jeg satt sammen med beboerne på stua og hjalp til med ulike ting som måtte dukke opp mens pleierne hadde andre gjøremål. Samtidig, når jeg i etterkant leste noen feltnotater, opplevde jeg at jeg kanskje grep inn for tidlig eller blandet meg inn i situasjoner der jeg kanskje kunne ha ventet for å se hvordan situasjonen utviklet seg. Et eksempel på dette er hentet fra Lilla enhet på Hagen sykehjem:

Jeg går inn på stua, rett bak veggen til spiserommet (hvor noen beboere sitter) for å tegne inn hvordan de sitter – og notere. Jeg hører så Ingrid si til Solfrid: Hva tenker du på? Solfrid svarer at hun tenker på vesken sin. Er ikke sikker på hvor den er, og om hun har nøklene sine til rommet der. Jeg ser da at vesken hennes ligger på det lille bordet fremfor meg (i stua) og tar den og går inn til spisebordet. Jeg løfter frem vesken og spør hvem det er som eier denne? Solfrid svarer: «Å det er min, jeg lurte på hvor den var». Ingrid sier: «Så bra at du fant igjen vesken din. Nå trenger du ikke å være bekymret mer.»

Det kan hende at utfallet av situasjonen hadde blitt annerledes om jeg ikke hadde grepet inn med en gang, og at jeg da hadde fått notater som kunne ha gitt andre perspektiv. I etterkant ser jeg at min forforståelse av hva som videre kunne skje (eksempelvis mer uro) i denne situasjonen påvirket meg. Min følelsesmessige opplevelse av Solfrids bekymring styrte også handlingen. Det kan sies at jeg her har påvirket datamaterialet ut over bare min blotte tilstedeværelse. Samtidig viste situasjonen med Solfrid og Ingrid det som etter hvert fanget min oppmerksomhet på Lilla enhet; beboernes mange situasjoner som åpenbarte at de hadde omsorg for hverandre. Slik sett fikk jeg også tilgang til enda mer data om beboernes måte å vise omsorg og føle med hverandre på, som bidro til det Wadel (1991) beskriver som datautvikling mot fellesskapsperspektivet. Det vil si at jeg har foretatt justeringer i tilknytning til teori og metode mens jeg utførte selve feltarbeidet. Han viser til at datautviklingen ofte skjer parallelt med utvikling av nye begreper, hypoteser og teorier fordi feltarbeid ikke bare handler om metodisk praksis, men også om en «teoretisk» praksis (Wadel, 1991 s. 23).

Metodisk fremstilling og refleksjon

Van Maanen (2011) viser til forskjellige sjangere for å fremstille etnografiske arbeider skriftlig, og en av hovedtypene er det han kaller den bekjennende stilen. Dette metodekapittelet kan sies å ha en bekjennende stil i den forstand at jeg er til stede i metodeteksten og hvordan dataene ble til, samt viser til rollene som jeg hadde under feltarbeidet. Valget av en slik fremstillingsstil i metodekapittelet er for å gi leseren mest mulig informasjon om det empiriske materialets tilblivelse og for å belyse hvilket grunnlag analysen bygger på. Å være mest mulig transparent er et

middel til å underbygge påliteligheten i forskningsarbeidet (Tjora, 2017), fordi leseren da vil ha større mulighet til å vurdere mine tolkninger av det empiriske materialet opp mot de teoretiske perspektivene jeg legger til grunn for analysen.

På bakgrunn av dette består også kapittel fire om hverdagslivet i avdelingene (empirikapittelet) av feltnotatene slik de ble skrevet ut i etterkant av hendelsene, samt et lite billedgalleri av avdelingene. Det empiriske kapittelet inneholder naturlig nok ikke alt feltmaterialet, men viser forskjellige situasjoner som har vært med på å danne grunnlaget for mine tolkninger og etter hvert teoretiske analyser. Som ramme for empirien har jeg valgt å beskrive hendelser og situasjoner gjennom en vanlig døgnrytme for å gi en bredere kontekst til å beskrive hverdagslivet inne på begge avdelingene. Utvelgelsen av situasjoner og hendelser er gjort på bakgrunn av at de viser et vanlig mønster i samhandlingen innenfor den enkelte avdelingsenhet, samtidig som de er spesielle i den forstand at flere av situasjonene har vært sentrale i min tolkning og mitt videre analysearbeid. Årsaken til utvalget er dessuten at flere av situasjonene er eksempler som underbygger aspekter som kan bidra til å belyse forskjellige sammenhenger i analysen.

Ved å legge frem feltmaterialet i sin originale form, vil det også gi andre større muligheter for å vurdere gyldigheten av mine tolkninger og analyser ut fra de teoretiske perspektivene jeg har lagt til grunn (Fangen, 2010). Dette henger også sammen med kravet om overførbarhet. Tjora (2017) viser til at i kvalitativ forskning vil en detaljert redegjørelse være en måte å få dette til på ved at den som leser, får mulighet til å vurdere selv.

En skjermet avdeling er til enhver tid sammensatt av mange forskjellige mennesker som bidrar til at hverdagslivet ikke er noe fast eller statisk, men dynamisk. Mennesker flytter inn i avdelingen, noen ut, noen blir sykere og noen dør. Personalet som arbeider der endres fra tid til annen gjennom permisjoner, noen slutter og nye ansettes. Studenter kommer og går i perioder. Ledelsen endres. Med utskiftninger av både beboere og personale kan det føre til små eller større endringer i dagliglivets struktur og rutiner inne på en avdeling. Nye konstellasjoner av både personale og beboere skaper dermed ulike dynamikker som vil påvirke hvordan

hverdagen utfolder seg i rommene, og hvordan rommene blir brukt. Derfor viser denne boken et avgrenset tidsvindu som rommer flere mennesker som ikke oppholder seg og bor på avdelingene lenger. En overførbarhet ut over empiriens detaljerte beskrivelser lar seg derfor ikke gjøre. Samtidig kan de ulike samhandlingsformene være gjenkjennbare for andre som har erfaring fra et hverdagsliv innenfor en skjermet avdeling. Slik sett kan materialet sies å ha en overførbarhetsverdi.

Noen metodiske refleksjoner knyttet til teoretiske perspektiver

Min tverrfaglige bakgrunn har gitt meg noen teoretiske innsikter som jeg opplever er sammenfallende eller har berøringspunkter med hverandre, og som på forskjellig vis kan understøtte de metodiske valg og utforming av det feltarbeidet jeg har utført. Derfor vil jeg trekke frem noen refleksjoner knyttet til bokens teoretiske bakteppe.

I innledningkapittelet har jeg blant annet lagt til grunn et teoretisk perspektiv som i utgangspunktet var en medvirkende faktor for tema og fokus. Utgangspunktet for mitt opprinnelige valg av å gjøre et feltarbeid i to demensavdelinger hang sammen med min tidligere erfaring med personer med demens på sykehjem, samt teoretiske anvendelse av fenomenologiske innsikter om kroppen. Demens med symptomer som gir mulige parallelle romforståelser knyttet til at forståelsen av tid og temporalitet som flytende enheter (Engedal & Haugen, 2009) påvirker og utfordrer hverdagen inne på en sykehjemsavdeling.

Den fenomenologiske forståelsen av kroppen som utgangspunkt for rom og å være i rom, var en tenkt teoretisk inngang til å belyse rom og romlighet på. Denne forståelsen og tidligere erfaringer bidro til interessen for å se nærmere på hvordan disse parallelle virkelighetene kunne tre frem eller arte seg og da påvirke pleie og omsorg i en skjermet avdeling, og bidro derfor til valg av tema for dette prosjektet.

Selv om dette var et ønsket fokus inn i feltarbeidet, ligger det samtidig i feltarbeidets induktive fremgangsmåte at det kan være andre perspektiver som kommer til syne. Dette gir gjenklang inn i den fenomenologiske forståelsen og innstillingen til metodiske perspektiver, noe som belyser

hvorfor tema kunne endre seg til å utforske hva fellesskap kan være innenfor en skjermet avdeling.

Metodeforståelse og anvendelse

Zahavi (2003, 2014a) har vist til at fenomenologiens forståelse av den menneskelige eksistens (en forståelse av subjektet som en kroppslig, sosialt og kulturelt innleiret væren-i-verden) er fenomenologiens vitenskapsteoretiske bidrag inn i andre fagfelt. Samtidig er ikke fenomenologi en homogen størrelse, men en heterogen bevegelse som er preget av forskjellige retninger som eksempelvis Husserl og Heidegger (Sokolowski, 2000; Thøgersen, 2013; Zahavi, 2003). De ulike retningene har preget forskjellige fagtradisjoner i valg av metode og perspektiver som vist til i innledningskapittelet. Selv om det innenfor fenomenologien er ulike retninger, er det samtidig en del sentrale aspekter som er gjennomgående felles, som fenomenbegrepet og førstepersonsperspektivet. Videre er viktigheten av metodisk refleksjon, dens krav til å gå til saken selv, det vil si at det er fenomenet som bestemmer hvilken teori som anvendes, og ikke fenomenologen (forskeren) eller metoden og dens analyse av livsverden. Vi kan ikke skille mellom subjektet og den verden det lever i (Zahavi, 2003), noe som gir gjenklang til min situerthet i dette forskningsfeltet.

Fenomenologien viser til at det er våre erfaringer som skal styre teoriene, og ikke på forhånd vedtatte teorier som skal bestemme erfaringene. Hva som er passende eksakt, og hva som er presist nok, avhenger av den konkrete konteksten og kan ikke defineres absolutt (Zahavi, 2003). Ovenfor har jeg vist til hvordan forståelsen av den kroppslige hukommelse har bidratt inn i min forforståelse. På en måte kan det sies at denne teorien har styrt forskningsblikket, men på den annen side er det nettopp min mangeårige erfaring som har oppdaget dette perspektivet. I denne sammenheng har min forståelse av selvet utviklet seg gjennom det empiriske materialet. Det faglige og erfaringsmessige grunnlaget har hele tiden vært at mennesker med demens har et selv. Den teoretiske bakgrunnen for at det er slik, har jeg derimot ikke hatt et klart forhold til før jeg måtte arbeide med på hvilken måte jeg kunne forklare beboernes samhandling. Fenomenologiens perspektiv – at vi mennesker er

grunnleggende sosiale vesener ved at andre mennesker er en del av vår verden – viser hvordan vi mennesker handler innenfor historiske og kulturelle kontekster som er lagret i en felles verden (Overgaard, 2013; Szanto & Moran, 2016).

Livsverdensperspektivet gir derfor et stort lerret til å forske på forskjellige former for hverdagsliv. For noen kan det å forske på livsverden ha en egen metode knyttet til Husserls tidlige forståelse av vitenskapelig metode. I denne boken er livsverden som en metodisk inngang til forskningsfeltet forstått i en bred betydning ved at den åpner for overordnet tilgang til feltet med noen premisser som så igjen er avgjørende for de mer konkrete metodene som anvendes, eksempelvis deltagende observasjon (Bech, 2013). Fenomenologien er derfor i denne sammenheng et verktøy for å utforske empirisensitive data (Schiermer, 2013) og å videreutvikle analysen i en dynamikk mellom å være ute i feltet og å arbeide parallelt med tolkningen av det innsamlede materialet. Denne boken kan i så måte være et eksempel gjennom at det empiriske materialet jeg fikk i feltet førte til endret fokus, som igjen skapte nye data og dermed også nytt teoritilfang gjennom hele feltperioden. Denne forståelsen gir også resonans til det Wadel (1991) beskriver som en runddans mellom teori, metode og data.

Videre viser Bech (2013) til at i fenomenologisk metode er det to prosedyrer som skal utføres. Det første er å innhente et empirisk materiale, noe som ligger i feltarbeidet. Det andre er at det erfaringsmaterialet som trer frem, skal utlegges mot en bredere sammenheng og dypereleggende konstitusjonslag. Bech (2013) anvender begrepet utlegging fordi dette begrepet peker både på det å fortolke og det å «legge ut» i en åpen form slik at det blir lettere for andre å skjønne hva man har gjort. «Fenomenologi er ikke å bevise, men å vise», sier Bech (2013 s. 117). Dette gir gjenklang i det Flick (2007) beskriver innenfor samfunnsvitenskapelig forskningsmetode som en kontekstuell viten som kan løftes opp til å si noe på et allment nivå. Han sier at generaliseringskraften ligger i å gi detaljerte skildringer og underbygge, supplere og validere funnene med kunnskap akkumulert fra andre kilder.

Samtidig har jeg vist til min forforståelse og situerhet, som igjen kan sies å bygge på en grunnleggende forståelse av det å være menneske.

Ovenfor har jeg gitt eksempler på min «inngripen» i situasjoner som oppsto i avdelingen, det være seg Solfrid som var bekymret for hvor vesken hennes var blitt av, til å finne frem tøfler/sko når beboere kom gående uten. Dette kan igjen knytte an til sosialantropologen Wikans resonansbegrep i sin tilnærming i møte med mennesker hun har arbeidet med i sin antropologiske forskning.

Hun viser til at vi kan prøve å forstå hverandre selv med ulike kulturelle kontekster og manglende felles språkforståelse gjennom å arbeide med den grunnleggende menneskelige klangbunnen som ligger der. Resonans innehar en holdning som kan forbindes med sympati, empati eller «Verstehen», sier hun (Wikan, 1992, 2012). Denne tilnærmingen legger vekt på å lytte til hva mennesker prøver å si ved å «gå bak ordene» (Wikan, 2012). Det er gjennom å prøve å forstå intensjonene bak det den andre prøver å formidle, og gjennom måten ordene blir uttrykt på mer enn selve ordene at vi kan prøve å forstå hverandre (Wikan, 1992). I dette ligger det også at vi ikke bare skal være opptatt av hva ordene «betyr», men hva mennesker gjør i bruken av dem. Wikans anvendelse av begrepet «resonans» slik jeg tolker det, kan også inngå i den normative tilnærmingen i forståelsen av at vi har noe fellesmenneskelig. Dette kan sammenfalle med den fenomenologiske forståelsen av at det er noen iboende mulighetsbetingelser i et menneske – dets sosialitet, som gjør at vi har noe felles som gjør at vi kan forstå hverandre – med og uten demenssyndrom.

I innledningskapittelet har jeg kort beskrevet Lefebvres romteori (1991/2011) og rytmeanalyse (1992/2004). Da jeg leste hans analyse om rytme igjen etter at feltarbeidet var ferdig, så jeg hvordan hans forståelse av kroppens rytme i samspill med andre, og som sosiale praksiser, også kunne gi en forklaring på egen persepsjon av de forskjellige samhandlingsmønstrene i avdelingene. Lefebvre (1992/2004) forklarer rytme som en interaksjon mellom et sted; en tid og noe som skapes gjennom en form for energi. Det er kroppene, menneskene, som skaper og forbruker energi i sin tilstedeværelse sammen. I kapittel ni, «Rom og rytme», vil jeg beskrive nærmere noen av Lefebvres tanker, men her er det for å vise at hans teoretiske perspektiv også kan knyttes an til metode. Han peker på at kroppen kan fungere som et verktøy, som en metronom når vi «lytter»

til andres rytmer. Dette gjør at vi kan «ta inn» den samme takten som de enkelte beboerne har – hver for seg, eller i samspill med de andre på avdelingen. På den måten kan jeg si at jeg gjennom egen kropp fikk tilgang til og kjennskap til rytmen i rommet, noe som fikk meg til å «kjenne» på de ulike stemningene og rytmene i avdelingene. Lefebvres forståelse og anvendelse av kroppen i sin rytmeanalyse vil igjen kunne være en resonans tilbake til fenomenologien.

Etiske vurderinger

I beskrivelsen av feltarbeidsprosessen i innledningskapittelet viser jeg til at jeg først fikk en muntlig bekreftelse fra ledelsen på sykehjemmene om å få gjøre feltarbeid på avdelingen. Etter denne muntlige godkjenning meldte jeg prosjektet inn til Nasjonalt samfunnsvitenskapelig data-tjeneste AS (NSD), som i sin tur godkjente studien 04.06.2012⁶ (prosjekt 30784). I deres kommentar ble det skrevet at det burde avklares med Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) hvorvidt det var nødvendig med dispensasjon fra taushetsplikten. Jeg sendte en mail til en person i REK, som svarte 12.08.2012 at studien ikke var fremleggelsespliktig for REK. REK ga dispensasjon fra taushetsplikt ved annen forskning (f.eks. for tilgang til pasientjournal). Deltagende observasjon og intervju uten innsamling av personopplysninger var derfor ikke nødvendig å melde inn. Det var tilstrekkelig med skriftlig tillatelse fra sykehjemmene, samt å underskrive en taushetserklæring⁷ som alle ansatte på sykehjemmene må gjøre ved ansettelse. Etter at disse avklaringen var gjort, og jeg hadde signert taushetserklæringen og ledelsen hadde undertegnet en skriftlig godkjenning for studien, sendte ledelsen på sykehjemmene videre min skriftlige forespørsel og mitt informasjonsskriv til avdelingene. Jeg fikk positiv tilbakemelding fra begge avdelingene. Avdelingene la ut informasjon om studien til pårørende.

6 Fra 2018 godkjenner ikke NSD slike prosjekt lenger, men uttaler seg som personvernombud om de har merknader knyttet til personvernet for det enkelte prosjekt.

7 Denne er vedlagt i avhandlingen, se Hillestad, A. H. (2019). *Menneskelige(re) møter: om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo, Det teologiske fakultet.

Ved det ene sykehjemmet deltok jeg også på et pårørendemøte rett etter at jeg hadde startet feltarbeidet, hvor jeg informerte om mitt fokus og min rolle.⁸ Her fikk jeg også bare positive tilbakemeldinger. Etter disse formelle godkjenningene er det samtidig en del etiske problemstillinger som er nødvendig å forholde seg til når det er mennesker som bor inne på en skjermet avdeling som skal være forskningsfokuset. Jeg vil derfor belyse noen av mine etiske refleksjoner ut fra de metodiske valg jeg har gjort i denne studien.

Å gjøre et feltarbeid er å møte og samhandle med mennesker over tid i deres egne omgivelser. Det er jeg, forskeren, som trer inn på andres arena. Deltagende observasjon i skjermede avdelinger skaper dermed etiske utfordringer gjennom at jeg får kjennskap til beboernes private univers og gjengir deler av dette i skriftlig form. På bakgrunn av dette vil jeg trekke frem tre viktige forskningsetiske prinsipper: retten til frivillig informert samtykke, retten til ikke å bli utsatt for risiko eller skade og retten til privatliv og personvern (Fangen, 2010; Ruyter et al., 2014).

Det første prinsippet om å innhente informert samtykke er i utgangspunktet utfordrende når forskningen skal innebære mennesker med demens. Erfaringer innenfor demensforskning med å gi skriftlig informasjon til personer med demens, har vist at det kan fremme forvirring gjennom at minnespenget er svært lite (Alnes et al., 2011). Demenssyndromet med sine forskjellige progredierende faser gir ulik grad av kognitiv svekkelse, som gjør at evnen til å forstå og oppfatte informasjon er redusert på bakgrunn av at de mister evnen til å huske, tenke logisk, handle praktisk og da ta vare på seg selv. Dette betyr ikke at en person med demens automatisk mister samtykkekompetanse. Her vil personens subjektive tilstand og erfaringer spille inn. Det er også viktig å huske på at en person med demens kan vise evner til å gjøre en verdivurdering ut fra tidligere levde verdier og holdninger (Jaworska, 1999; Sabat, 2006; Öruly, 2014).

8 Det ble ikke gjort en ny henvendelse til pårørende etter at jeg skiftet fokus på bakgrunn av at å se på samhandlingen mellom beboerne på fellesrommene ikke endret min rolle og tilstedeværelse i avdelingen. Det endrede fokuset ble heller mindre invaderende slik jeg så det, fordi jeg videre i feltarbeidet ikke skulle følge opp enkeltbeboere nærmere, samt at intervjuer med deres pårørende frafalt.

Utfordringen med å vite hvor grensen for samtykkekompetanse går for den enkelte beboer, kan pleiere som kjenner vedkommende ofte ha innsikt i og dermed kunne bidra til forståelsen av hvordan og hva den enkelte kan samtykke om, og hva personen forstår eller ikke. Et argument for å kunne forske på sårbare grupper som ikke kan gi informert samtykke, er at ved ikke å gjøre det, kan det skape enda mer sårbarhet. Hvis vi ikke får økt innsikt i hvordan denne gruppen mennesker har det, blir det vanskelig å forbedre deres situasjon (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin [NEM], 2009; Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi [NESH], 2016). NEM (2009) viser til at et av kriteriene for at denne type forskning kan utføres, er at nytteverdien overstiger ulempen det medfører for den enkelte. Forskingen må også ha en direkte eller indirekte nytte for den gruppen som studeres (Fangen, 2010). Videre vil hva slags tiltak som iverksettes, innvirke på samtykkekompetansen til den individuelle personen (Nordhus et al., 2006).

Å være deltagende observatør i fellesarealene på skjermede avdelinger er ikke i utgangspunktet noe som utsetter den enkelte beboer for helsemessig risiko og skade. Fangen (2010) viser til at deltagende observasjon som datainnsamlingsmetode er minst påtrengende når forskningen innebærer direkte kontakt med forskeren og de han/hun skal utforske. Dette ut fra at å innta en deltagende rolle kan oppleves mer behagelig enn når situasjonene blir mer formelle og kan oppleves kunstige. Selv om deltagende observasjon er lite påtrengende, vil jeg likevel kunne skape utrygghet ved min tilstedeværelse i en skjermet avdeling gjennom den enkelte beboers forståelse av hvem jeg er. Samtidig vil demenssyndromets flytende tid og romforståelse skape denne usikkerheten med nesten hvem som helst som befinner seg i avdelingen. Så det har vært viktig for egen del ikke å trenge meg på eller følge etter beboere uten at deres verbale eller kroppslige uttrykk sier at det er i orden. Ved å bevege meg ute i fellesarealene har jeg også gitt beboerne mulighet til å flytte seg fra meg og eventuelt være på eget rom. Jeg var ikke inne på beboernes rom uten at de selv inviterte meg inn, eller at døren var åpen så jeg kunne se inn i rommet.

Siden fokuset for studien har vært romlighet og samhandling mellom beboerne, har jeg ikke innhentet personopplysninger. De dataene jeg har

hatt tilgang til, har kun vært ut fra det jeg har hørt, sett og blitt fortalt. Det betyr ikke at jeg har skrevet ned alle disse dataene, men bare de dataene som hadde relevans for studien. Et eksempel vil være at mennesker som bor på en skjermet avdeling har en diagnose, men hvilken type den enkelte led av, var ikke relevant i denne sammenhengen. Samtidig innehar jeg en sykepleiefaglig kunnskap som nok preget mine oppfattelser og tolkninger av hvilken mulig form for demens og somatiske lidelser den enkelte hadde, men dette ble ikke skriftlig nedtegnet. Likevel kan det kanskje sies at gjennom mine beskrivelser av hendelser i avdelingene, avdekkes det hvordan demenssymptomer for enkelte trer frem og preger deres handlinger og utsagn på måter som vil være gjenkjennelig for en fagperson. Når samhandlingen mellom beboerne har vært tema, blir det umulig ikke å belyse hvordan demenssyndromet for den enkelte arter seg. Derfor har det også vært viktig å gi beboerne fiktive navn, samt begge avdelingenes enheter og sykehjem for å anonymisere mennesker og bygninger (Ruyter et al., 2014). Der hvor beboerne har fortalt noe som inneholder spesifikke steder som jeg har vurdert kan bli gjenkjennbart og knyttet til den enkelte, har jeg satt inn et større stedsnavn eller område.

Jeg har benyttet meg av fotografering av avdelingen. På noen bilder er beboerne med, men da sett bakfra eller uten å vise ansikt. Dette har jeg gjort for ikke å eksponere beboerne. Sykehjemmene ga lov til å ta bilder ut fra denne forståelsen. Begge sykehjemmene har i etterkant sett og godkjent bildene som er i boken.

Som nevnt i innledningskapittelet var den opprinnelige planen å utforske rommenes flertydighet gjennom demenssyndromets flytende tid- og stedsforståelse. Planen var å intervju pårørende til de beboerne jeg skulle velge ut, men dette ble ikke aktuelt da forskningsfokuset endret seg. Det var likevel to pårørende jeg valgte å intervju. I løpet av feltarbeidet var det to beboere (en på hver avdeling) som hadde en måte å snakke om livet sitt på og en kroppslig uro ved visse tema som jeg etter hvert tolket som en underkommunisering av det å være samisk. Siden det samiske ikke var uttalt eller vist til av personalet så langt jeg fikk tak i, ønsket jeg å spørre de to beboernes pårørende om min tolkning for å få sjekket om mine antakelser stemte eller ikke. Begge pårørende bekreftet min forståelse og ga ytterligere informasjon om hvordan både beboernes og

deres eget liv har vært påvirket av fortelsen om hvor de kom fra. Den ene samtalen kom i stand gjennom at jeg var i avdelingen da pårørende kom. Denne samtalen foregikk først sammen med beboeren, og siste del uten beboeren, mens beboeren spiste middag. Den andre samtalen var planlagt. Jeg leverte et brev med opplysninger om prosjektet til avdelingslederen, som ga dette videre til pårørende. Vedkommende underskrev et samtykke som ble levert tilbake. Samme dag møtte jeg tilfeldigvis pårørende i avdelingen, og vi avtalte en samtale dagen etter. Denne samtalen ble gjort i et møterom på sykehjemmet.

Avsluttende kommentarer

Jeg har i dette kapitlet ønsket å belyse min forforståelse, situerthet og valg av metodiske tilnærminger for å være så transparent som mulig, slik at andre lettere kan få tak i hvilket grunnlag denne bokens beboerfelleskap bygger på. Dette førte til at jeg har benyttet meg av en bekjennende stil (Van Maanen, 2011) i dette metodekapitlet. Videre har jeg prøvd å vise hvordan innsamlingen av data, teoritilfang og eksisterende demenskunnskap har bidratt inn i feltarbeidets runddans mellom teori, metode og data (Wadel, 1991). Derfor har jeg ønsket å gi noen refleksjoner knyttet til de teoretiske perspektivene som har påvirket min forståelse og anvendelse av metode, noe som også henger sammen med min flerfaglighet og dermed noe «hybride» posisjon og perspektiv.

Dermed har jeg fått klargjort grunnlaget for å gå videre i å belyse det empiriske materialet analysen bygger på. Før beboernes livsverden trer frem, vil jeg starte neste kapittel med å gi en kort forklaring på hva en skjermet avdeling er, og de fysiske og organiserende rammene som danner konteksten for deres hverdagsliv.

Not only have I a physical world, not only do I live in the midst of earth, air and water, I have around me roads, plantations, villages, streets, churches, implements, a table, a spoon, a pipe. Each of these objects is moulded to the human action which it serves. Each one spreads round it an atmosphere of humanity which will be determinate in a low degree, in the case of a few footmarks in the sand, or on the other hand highly determinate, if I go into every room from top to bottom of a house recently evacuated. [...] The cultural world is then ambiguous, but it is already present.

—Merleau-Ponty, 1962, s. 347–348



KAPITTEL 4

Hverdagslivet i avdelingene

Metodekapittelet belyser på hvilken måte samhandlingsdataene ble innhentet på. Dette kapittelet viser det empiriske materialet som danner bakgrunnen for å diskutere hva slags fellesskap det kan være snakk om blant beboerne.

Før jeg presenterer avdelingene for personer med demens på Hagen og Utsikten sykehjem, vil jeg her kort nevne hva en slik avdeling innebærer. En avdeling spesielt tilrettelagt for personer med demens er en spesialavdeling, også kalt en skjermet enhet, som har et spesielt designet fysisk miljø som er avsondret fra resten av sykehjemmet. Opprettelsen av slike avdelinger ble utviklet i midten av 1980-tallet (Røsvik, 2014). Ved å lage egne mindre enheter vil dette gi personer med demens mer oversiktlige miljøer, noe som kan avhjelpe mestringsveien og dermed symptomer og sykdomsutviklingen (Gjora & Michelet, 2018).

En skjermet avdeling har ingen standardiserte kriterier, men har noen kjennetegn ut over at de som bor der har en demensdiagnose. I en skjermet avdeling skal det være færre antall beboere per enhet enn i en vanlig

sykehjemsavdeling. Hvor mange beboere i hver enhet varierer. Noen har 4–6 beboere, andre kan ha 7–8 per enhet, noe som ser ut til å være det vanligste i dag (Gjørva & Michelet, 2018). Videre skal det også være et aktivitetsprogram for beboerne og et opplæringsprogram for personalet (Røsvik, 2014). Med dette som bakgrunn, vil jeg plassere de to sykehjemmene som presenteres i boken inn i en kontekstuell bygningsutvikling som kan sies å ha påvirket avdelingens utforming til det de var under feltarbeidsperioden.

Hagen sykehjem og Utsikten sykehjem ligger i samme by og ble bygd i samme tidsperiode, helt i slutten av 60-tallet og begynnelsen på 70-tallet. I denne perioden skulle det ikke lenger bygges alders- og pleiehjem for oppbevaring av gamle, men sykehjem hvor gamle også skulle behandles. Derfor bar institusjonene på denne tiden mer preg av sykehus enn av bolig i sin utforming. Da begge sykehjemmene ble renoverert og bygd om på begynnelsen av 2000-tallet, var det ut fra en rådende ideologi om at sykehjem ikke lenger bare skal være behandling, men også et sted å bo sine siste leveår (Hauge, 2004). For å få institusjonene mer hjemlige med mulighet for mer privatliv, ble det et mål å bygge enerom til alle (Høyland et al., 2015). En avdeling på hvert sykehjem ble også utformet som en skjermet avdeling. Selv om en skjermet avdeling kjenetegnes ved at de skal ha små enheter, er det slingringsmann i forhold til eksakt antall beboere, som nevnt ovenfor. Dette har også å gjøre med at en større avdeling kan deles inn i to mindre enheter (Høyland et al., 2015; Røsvik, 2014).

Både Hagen og Utsikten har laget to boenheter i hver av avdelingene. Begge sykehjemmene kan sies å ha hatt en noenlunde lik utvikling i bygningsmassen, men selve bygningsplanen er forskjellig. Som tidligere nevnt skiller de skjermede avdelingene på Hagen og Utsikten seg ut fra hvor i bygget de er plassert og antall beboere. På Hagen sykehjem ligger denne avdelingen i første etasje, mens på Utsikten sykehjem er den skjermede avdelingen lagt til øverste etasje.

Hagen hadde 13 beboere, hvor det bodde syv kvinner på Lilla enhet og to menn og fire kvinner på Gul enhet ved feltarbeidets start. Utsikten sykehjem hadde sytten mennesker i avdelingen, fordelt på ni kvinner på Grønn enhet og fem kvinner og tre menn på Blå enhet.

Oppbyggingen av dette kapittelet vil være å presentere hver avdeling og enhet for seg. Jeg vil først gi en kort beskrivelse av Hagens avdeling og organisering, før jeg presenterer Lilla boenhet og hvem som bor der og deres hverdagsliv, for så å presentere Gul boenhet. Deretter vil Utsiktens skjermede avdeling bli beskrevet med sin organisering, og så kort introdusere beboere og videre deres hverdagsliv inne på Grønn boenhet og til sist Blå boenhet.

For å trekke et skråblikk tilbake til Lefebvres (1991/2011) teori om rom som kort beskrevet i innledningskapittelet, har jeg nå ovenfor vist til sykehjemmene som romlig «praksis» (*spatial practice*) som viser ideologien for sykehjemmenes tilblivelse og dagens tilstedeværelse. Bildene knyttet til overskriften i dette kapittelet sier noe om Lefebvres andre nivå, «rommets representasjoner» (*representations of space*). Avdelingene er fysiske steder som er utformet gjennom ideologiens tenkning og som kler rommene med materialitet. Dette kommer videre frem i beskrivelsene og billedgalleriene av enhetene nedenfor, noe som skal gi et visuelt inntrykk av avdelingene før det fylles av «det levde rommet» med samhandling, rytme og energi fra beboerne selv.

Avdeling Hagen

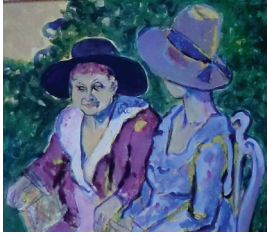
Avdelingen ligger innerst i første etasje bakenfor ekspedisjonen og fellesområder som kantine, stue, frisør, erindringsrom/aktivitetsrom og kontorer. Før man kommer inn til selve avdelingen, ligger kontoret til avdelingslederen på høyre side. Ved siden av er det et rom som benyttes til ulike formål, som møter, skrivearbeid og som pauserom. Omtrent tvers ovenfor avdelingslederens kontor har avdelingen sitt medisinrom.

Den arkitektoniske utformingen av avdelingen er en vinkel hvor inngangsdørene er plassert i selve vinkelen, slik at hver enhet har egen inngangsdør. Døren rett frem er til Lilla enhet, og døren til høyre er inn til Gul enhet. Begge inngangsdørene er glassdører med en slags blondegardin hengende på innsiden som forhindrer innsyn. I kroken mellom dørene henger det antibakteriell gel i dispenser. Ved siden av hver dør er det en bryter for å åpne dørene.

Lilla boenhet

Går man innenfor døren til Lilla enhet, står man i en bred og lys gang som ender i en terrassedør ut til en hage. Den første døren man kommer til på høyre side står oftest åpen og fører inn til skyllerommet, som også har en dør i den andre enden av rommet inn til Gul enhet. Første dør på venstre hånd man kommer til, er et rentlager (tøy, sengetøy, bleier m.m.). Forbi rentlageret er det to stoler med et lite bord i mellom. Etter stolgruppen er det åpning til en kort gang inn til venstre som ender i en vinkel bak rentlageret. Her er det to beboerrom. Mellom disse rommene er det en huk inn hvor det er noen små oppbevaringsskap/bokser for personalets private eiendeler og en knaggrekke det kan henges klær på.

Går en forbi åpningen til den lille gangen ligger det tre beboerrom med bad på venstre side. På høyre side ligger det to beboerrom med bad. Ved siden av hvert beboerrom henger det et stort skilt med beboerens navn. Alle beboerskiltene har forskjellig symboltegning på skiltet. Beboerrommene har litt ulik størrelse og er innredet ut fra personlige preferanser. Noen av beboerne har flere private møbler, bilder og malerier, mens andre rom er mer sparsommelig innredet. I gangen før man når terrassedøren er det en liten krok hvor forflytningshjelpemidler ofte står plassert sammen med puter til utemøblene og lignende. Den vanligste veien å gå fra Lilla enhet til Gul enhet (og vice versa) for beboere og pleiere er gjennom skyllerommet.



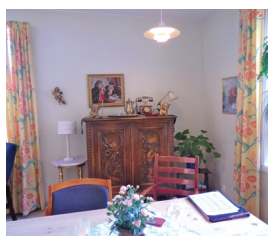
Lilla boenhet



Snarvei gjennom skyllerommet fra Lilla enhet (bildet til venstre) og inn i korridoren til Gul enhet (bildet til høyre)

Gul boenhet

Besøkende går inn den høyre døren utenfor avdelingen. Innenfor hoveddøren til Gul enhet har gangen en liten knekk, slik at man ikke kan se rett inn på avdelingen. I denne delen henger det fire små bilder på venstre side av døra, og på høyre side en oversikt over hvem som bor på enheten og på hvilket rom. Med ryggen til skyllerommet ser man i enden av gangen inn på noen stoler i stua. Mellom stua og skyllerommet ligger det seks arkitektonisk like beboerrom med hvert sitt bad; tre på hver side av gangen. Rett før inngangen til stua ligger enhetens kjøkken og kombinerte vaktrom.



Gul boenhet

Hagen



Plantegningene er ikke målbare, og overflatebehandlingen er ikke nødvendigvis i samsvar med de faktiske forhold. Avvik kan forekomme.



Avdelingens organisering, rutiner og rytme

Pleiepersonalet er fordelt slik at de er fire stykker på dagvakt, to på hver boenhet. På kveldsvakten er de tre, en på hver enhet og en som går i mellom. På natten er det en pleier som har hele avdelingen. Pleierne har ingen fast boenhet de arbeider på, men de har et helhetlig oppfølgingsansvar for et par pasienter hver (primærkontakt og sekundærkontakt). Inne på rommene til beboerne henger det informasjon på døra hvem av pleierne som har hovedansvaret (primær), og hvem som har ansvaret sekundært.

Dagvakten begynner 07.50 med rapport og planlegging av dagen inne på kjøkkenet til Gul boenhet. Så er det morgenstell. Frokosten begynner rundt 09.30. Etter hvert som beboerne har fått stelt seg, kommer de selv eller blir fulgt til spisebordet. Da får de som ønsker det en kopp kaffe, te eller ønsket kald drikke. Er noen veldig sultne, lager pleieren som følger beboeren en ferdig påsmurt brødskive. På Lilla enhet dekkes det på brød og pålegg som beboerne ordner selv, noen med litt assistanse, mens på Gul enhet settes det frem et stort fat med ferdigsmurte brødskiver. Ved feltarbeidets start ble det servert middag klokken 13.00. I september ble middagen gjort om til lunsjtid og middagen flyttet til 16.30. Personalet lager lunsjen inne på hver kjøkkenenhet, mens middagen kommer fra sykehjemmets kjøkken. En del av beboerne har en liten middags-/lunshvil rundt klokken 14.00. Etterpå serveres det kaffe. De som ikke hviler, får gjerne også kaffe etter lunsj. Tid for kveldsmat justeres litt ut fra hva og hvor mye matsservering det har vært tidligere på dagen, men vanligvis er det rundt 19.00-tiden. Nattevakten begynner klokken 22.00.

Skylleromsarbeid (eks. rengjøring av vaskefat, urinflaske, bekken, tømme søppel og ordne med skittentøyet) blir som regel utført av pleierne som er på Gul side fordi denne enheten har en beboer mindre. Selv om pleierne blir fordelt på hver sin gruppe, hender det ofte at de går litt om hverandre ut fra hva som skal gjøres, hvem som er på jobb og dagsformen til beboerne. Noen pleiere er flinke med å legge hår etter hårvask, og da har en pleier eksempelvis ordnet håret på alle kvinnene som har dusjet på begge enhetene. Et annet eksempel er hjelp til å få opp beboere som noen ganger ikke har så lyst til å stå opp. Berit på Lilla boenhet liker best å bli

stelt av mannlige pleiere, og Peder på Gul boenhet er glad i jenter. Så når en pleier ikke lykkes, hjelper det ofte at en annen med kjønnsmessige fordelere overtar så langt det er mulig, selv om vedkommende denne dagen er på den andre enheten. Dette gjenspeiles også når noen av beboerne på Lilla enhet vandrer til Gul enhet og setter seg der rundt måltidene. Da blir disse beboerne invitert til bordet, og en pleier kommer med/henter mat og medisiner fra Lilla side.

Utenom måltidene er det ulike aktivitetstilbud. På oppslagstavlen henger det oversikt over ukentlige faste aktiviteter som aktiviteten på sykehjemmet har, og så er det en oversikt over et månedlig program om ulike fellesaktiviteter som konserter og lignende ute i sykehjemmets kantine og fellesstue.

Med dette som bakteppe vil jeg her kort presentere beboerne før jeg beskriver situasjoner som viser hva som kan foregå mellom dem. Siden jeg ikke har samlet noen form for personalopplysninger om beboerne, vil presentasjonen her være ut fra slik jeg så og opplevde den enkelte. Noen beboere har jeg derfor mer informasjon om, ut fra hva de selv har fortalt eller som har kommet frem i kommunikasjonen i samhandling med andre beboere og/eller pleiere. Jeg har derfor valgt å gi en kort karakteristikk av den enkelte, samt noen tilleggsopplysninger der hvor dette vil komme frem i det empiriske materialet.

Lilla boenhet - hvem som bor der og hvordan de samhandler

Turid er i 90-årene. Hun har verbalt språk og klarer å spise selv med assistanse. Hun hviler i sengen flere ganger i løpet dagen. Når hun er oppe i kortere perioder, sitter hun i rullestol. I perioder roper hun. Det er ofte: hjelp, hallo, kom, hei.

Solfrid er i 90-årene. Går uten hjelpemiddel. Har verbalt språk og klarer å spise selv med tilrettelegging. Om ettermiddagen/i vaktskiftet hender det at hun tar vesken sin og går ut terrassedøren og ut i hagen fordi hun skal hjem. Kommer som oftest tilbake etter en liten stund og synes det er greit å kunne overnatte her. Går av og til, gjerne sammen med Oddrun og/

eller Hulda, over på Gul boenhet og setter seg der. Liker å hjelpe til med eksempelvis å dekke bordet, brette kluter o.l. Har en lang yrkeskarriere som sykepleier.

Oddrun er i 80-årene. Går selv, men er noe ustø, så får ofte en arm å holde i når hun skal ut og gå. Har vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt. Spiser selv med tilrettelegging og må ofte minnes på gjennom et måltid å spise. Hun blir med Solfrid noen ganger på tur til Gul enhet.

Ingrid er i slutten av 70-årene. Har verbalt språk. Kan spise selv med tilrettelegging og må mange ganger i løpet av et måltid minnes på å spise. Er engstelig for å gå, så hun får ofte hjelp av to pleiere ved forflytning. Det gjør at hun blir sittende der pleierne setter henne. Hun blir også fort engstelig hvis hun ikke opplever å ha synskontakt med andre. Er redd for å bli igjen alene hvis andre begynner å reise seg for å gå.

Thora er i slutten av 90-årene. Har verbalt språk, men har dårlig syn og hørsel. Går selv med rullator. Forflytter seg en del mellom rommet sitt, spiserommet, stua – og til terrassen for å ta seg en røyk. Er ofte en tur innom Gul enhet. Dette skjer også ofte om natten. Noen ganger går hun og leter etter Anton Utvegen.

Hulda er i 80-årene. Hun har verbalt språk, men dårlig hørsel. Går selv og bruker rullator ved lengre forflytninger. Har en utpreget sans for humor. Hun er glad i å fortelle historier om ting hun har gjort og/eller opplevd til de andre. Sitter ofte på stua og blar i avisen om ettermiddagen.

Berit er i 80-årene. Går uten hjelpemiddel, men kan være noe ustø. Har vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt, men har et sterkt og talende kroppsspråk. Ligger ofte til etter frokost. Spiser selv med tilrettelegging. Må noen ganger minnes på å spise. Tar seg noen ganger turer til Gul enhet.

Dette var damene som bodde på Lilla enhet under feltarbeidet. **Karianne** kom utpå vårparten etter at Thora døde på nyåret (se vedlegg 1). Hun var i 80-årene, verbal, mobil og likte å være i aktivitet.

Nedenfor vil jeg nå presentere noen situasjoner som gir et bilde av en vanlig dag i boenheten. Jeg har valgt å sette selve situasjonene som er hentet fra feltnotatene i kursiv. Feltnotatene er presentert slik de ble utformet, men av og til med noen skriftlige språklige justeringer for å gjøre teksten både mer leservennlig og mer anonymisert enkelte steder. Dette gjelder gjennom hele dette kapittelet. Videre blir det empiriske materialet satt sammen slik at det gir et innblikk i et døgn inne på avdelingene. Som tidligere nevnt er noen av situasjonene med for å belyse stemningene og hva som kunne foregå som bakteppe for fellesskapsfokuset. Derfor vil ikke alle situasjonene være gjenstand for analyse gjennom boken.

Et døgn på Lilla boenhet

Om morgenen, mellom morgenstellet og frokosten, blir beboerne som er ferdig stelt hjulpet inn på spiserommet. Det er ingen fast rekkefølge på hvem som innfinner seg på spiserommet først. Denne dagen som her skal beskrives, er det Turid og Solfrid som er oppe når jeg kommer.

Morgenstund

Det høres svakt snakk på flere rom jeg går forbi før jeg går inn på spiserommet. Der sitter Turid med ryggen til. Hun har vått hår og et pledd rundt seg og stolryggen. Jeg sier: God morgen. Hun sier morn og at hun fryser. Hun møter blikket mitt. Turid høres fortsatt forkjølet ut. Hun ser ut av vinduet og sier: Det regner i dag. (Det høljer ned.) Inne fra stua kommer Solfrid. Hun sier at hun prøver å finne noe for hun (Turid) fryser – og går bort til Turid. Hun spør (Turid) om hun er blitt bedre, Turid sier hun fortsatt fryser. Solfrid går ut på gangen og går mot terrassedøren. Der står det en stol og bord som har noe tøy liggende oppå seg. Hun løfter opp en mørkeblå, tykk strikkejakke. Hun snakker ut i luften: Hvem er denne sin? Står ikke noe, har ikke sett før, tar denne. Hun kommer tilbake og legger jakken i fanget til Turid. Solfrid klapper Turid på fanget fordi Turid igjen sier hun fryser. Solfrid tar den høyre hånden opp i håret til Turid og kjenner på det ved å dra fingrene gjennom og sier: Du er våt. Har du vasket håret? Turid sier: Nei ... det har jeg ikke. (Hun har dusjet og vasket håret, ser jeg.)

En pleier kommer med Oddrun, som smiler og sier god morgen. Oddrun får satt seg på den andre siden av bordet for Turid. Så kommer Ingrid og får hjelp til å sette seg ved ene enden av bordet. Samtidig har Thora kommet og satt seg på sin faste plass (den korte enden av bordet nærmest gangåpningen).

Det høres skritt og rullatorlyder på gangen. Det er Hulda som kommer i døråpningen og parkerer rullatoren på gangen. Jeg reiser meg for at hun skal få sitte, men hun sier hun kan sitte – og peker på den ledige stolen ved veggen på den andre siden av bordet. Hun går forbi Thora ved å ta hendene sine på hver side av Thoras skuldre. [...] Når Hulda har satt seg, smiler hun og tar tak i jakken hun har på seg og sier til de andre: Er den ikke fin? Solfrid nikker og sier at den er veldig fin. Hulda ler, og sier ja ikke sant. Hun har på seg en vaniljefarget bluse og en litt mørkere jakke i samme sjattering med noen paljetter oppe ved halsen og langs jakkeåpningen.

- Solfrid: Ja den jakka var veldig pen den.
 Pleier: Den der. Det er vel Hulda sin, men hun sier det ikke er hennes.
 Solfrid til Hulda: Det er ikke din jakke?
 Hulda: Mine klær er borte. Jeg har ikke ... det er ikke mine klær (holder armene på hver side av jakken).
 Pleier: Tenk å gå i klesskapet sitt og finne så mye fint tøy.
 Hulda: Det er ikke mine klær (smiler og rister på hodet).
 Solfrid: Er du sikker på det?
 Hulda: Det er bra det, ja jøsse navn (tar armene ut og smiler – og alle rundt bordet ser på henne og ler).
 Solfrid: Du kan ikke huske at du har hatt den før altså?
 Hulda: Alt er fremment, men ikke skoa (humrer).
 Solfrid: Ikke skoa (ler). Alle ler.

Frokost i spiserommet

Som regel er det en av pleierne som ordner frokost og setter seg ned ved bordet og hjelper til med det som måtte trenge, mens den andre fortsatt er i stell om noen enda ikke er stått opp og vil opp til frokost. Den andre kom også etter hvert og tok en kaffe ved frokostbordet. Frokosten kunne ofte vare rundt en time, og noen ganger en del lenger.

Solfrid og Hulda er ofte oppmerksomme mot Thora og passer på at hun får i seg mat ved måltidene.

Hulda begynner å humre-le, fordi hun ikke klarer å få bitt av kjøttpålegget som hun har på skiva. Solfrid ler til henne og sier hun bare må ta det ut av munnen. Da hun har fått ordnet brødiskiva si med å ta på syltetøy i stedet for,

spør hun Thora om hun er mett og om hun vil ha mer kaffe. Thora svarer nei og at hun har problemer med å høre og at hun blir så fort svimmel. Er blitt gammel nå.

Etter en liten stund bøyer Hulda seg mot Thora og spør om hun skal ha seg en røyk. Thora svarer ja og begynner å reise seg. Da har også Hulda reist seg. Jeg kommenterer at den var smart (Hulda har vist med armene og kroppen at hun vil at Thora skal reise seg for da blir det lettere for henne å komme ut fra bordet). Hulda lo og sa noe om at det er lov å bruke litt triks. De går omtrent parallelt ut av døra. Hulda tar tak i sin rullator og begynner å gå. Thora følger etter. Jeg reiser meg og går ut på gangen. Ser at Thora passerer rommet sitt og blir med Hulda videre inn i kroken hvor Hulda har rommet sitt. Jeg titter forsiktig inn før jeg trekker meg ut av synsfeltet og hører Hulda si: Du kan sitte her. Du kan få røyke her. Thora takker. Hulda sier noe om at hun ikke har røyk, og spør derfor Thora om hun har med seg røyk. Thora svarer ikke (tror ikke hun hørte) og sier noe om at det er best å lukke døra. Hører Thora kommer mot døra, og døra lukker seg igjen.

Ingrid sitter fortsatt igjen med mat på tallerkenen, og hun har nesten ikke spist. Sier hun ikke orker. Solfrid beveger seg litt på stolen og ser seg rundt bordet. Jeg spør Solfrid om hun vil gå fra bordet. Hun sier at hun godt kunne tenke seg det, men om hun kan gå nå selv om ikke alle er ferdig. Hun ser bort på Ingrid som fortsatt har mat på tallerkenen. Jeg sier at det er i orden å gå fra bordet nå, og Solfrid reiser seg og går ut i stua og setter seg i en stol nær tv-en. (Klokken er nå ca. 10.40.) Oddrun vil også gå inn på stua, og jeg hjelper henne opp og følger henne inn. Hun vil sitte i stolen ved siden av Solfrid. Jeg hjelper henne ned i stolen.

Mellom frokost og lunsj trekker beboerne ofte først inn i stua. Her hører de på musikk, ser tv, leser avisen og/eller småprater. Thora går ofte litt frem og tilbake mellom rommet sitt, spiserommet, stua og ute på terrassen. Hulda også. En del ganger kan flere av beboerne gå over på Gul enhet, Solfrid og Oddrun gjerne arm i arm og sitte i stua eller ute på verandaen der. Utover dette er det ofte at beboerne samler seg rundt spisebordet igjen for ulike hverdagsaktiviteter.

Formiddag rundt spisebordet

Klokken er 11.30: Solfrid, Ingrid og Oddrun sitter og bretter kluter og håndklær ved spisebordet. (Jeg setter meg ned på enden av bordet). Ingrid sier hun er litt usikker på om hun gjør det riktig, og Solfrid retter litt på henne og legger det hun har gjort i «sin» haug som hun har lagt midt på bordet. Solfrid spør om det er mer håndklær å brette, da de er ferdige med det som

har ligget på den ene siden. Jeg går rundt bordet og finner en tøysekk som er halvfull av kluter og håndklær. Jeg legger resten opp på bordet, og de tre damene begynner igjen å brette sammen. Solfrid sier at det er litt dårlig arbeidshøyde ved bordet. Så sier hun til Ingrid at hun bare skal brette to ganger og ikke fire (Ingrid bretter en klut i fire). Så sier Solfrid at det blåser ute, og at høsten har kommet. Så setter Solfrid seg litt tilbake i stolen, arbeidet er fullført, og hun begynner å si et dikt: «Høsten er kommet hør stormene gny» (så er det noe mer, sier hun, og gjentar denne setningen en gang til og sier det er noe med svalen). Oddrun sier ja, og de begge begynner på første setning igjen. Så fortsetter de begge sammen mens de ser hverandre i ansiktet rett over bordet: «Svalen tar avskjed – og svalorna flyr».

Lunsj og kaffe rundt spisebordet

Fra 13.15–14.15 er det mye liv og røre rundt bordet. Det er en veldig hyggelig stemning rundt bordet. Blant annet fortalte Hulda om arbeidet sitt [...]. Ingrid gjesper (holder hånden foran munnen). Jeg spør om de tror at gjesping er smittsomt. Det mener de alle fire bestemt (Hulda, Oddrun, Ingrid og Solfrid). En pleier kommer og sier at de som vil kan jo legge seg å hvile litt. [...] (Ingen vil.) Hun spør om hun skal sette på litt kaffe. Det ville være deilig, sier Solfrid. Jeg reiser meg og begynner å dekke på kaffekopper. Alle vil ha. Pleieren setter på kaffetrakteren.

Ca. kl. 13.40 begynte Turid å rope. Hun vil opp. Pleieren tar henne opp, og hun sitter på stua og spiser sammen med pleieren. Da hun er ferdig, vil hun legge seg igjen. Hun ble lagt ca. kl. 14.00 etter at pleieren har prøvd å få henne til å sitte litt oppe. Innimellom vår prat hørtes Turids stemme om at hun vil legge seg. De fire rundt bordet veksler blikk, Solfrid og Oddrun smiler litt, og Ingrid gjør en slags grimase (litt oppgitt smil) Ca. klokken 14.15 begynner Turid å rope igjen. Hun vil opp. Pleieren sier at hun akkurat har vært oppe, og at hun da ville legge seg igjen med en gang. Turid gir seg ikke, hun vil opp. Pleieren tar henne opp og sier hun kan komme og sitte sammen med oss andre og drikke kaffe. Turid sier hun er sulten. Pleieren sier at du har jo akkurat spist. Turid sier igjen at hun er sulten. Pleieren spør om hun vil ha en brødskive. Ja det vil hun. Pleieren går og ordner. Jeg setter frem litt Ballerina-kjeks som pleieren hadde tatt ut av skapet. Turid vil også ha, og hun vil ha kaffe. Så er det at hun har vondt i halsen, og at hun må ha skjjerf. Jeg sier jeg skal hente og finner til slutt et chiffonskjerf og knytter det rundt henne. Hun klager på at det er kaldt, og at kaffen er for varm. Hun sier at pleieren ikke er noe snill. Hun snakker kontinuerlig og henvendt til pleieren som sitter ved siden av henne. Turid rekker ut hånden, og pleieren tar den. Da er hånden til pleieren kald. Turid klager og klager. Ingrid ser bort på meg og de andre og rister svakt på hodet. Solfrid, Hulda og Ingrid sitter og følger med. Da Turid har flere ganger sagt at pleieren er slem fordi hun ikke får sitte der ute og peker på stua, spør Ingrid

om pleieren blir lei seg. Det svarer pleieren benektende på. Pleieren snakker med Turid om at det er hyggelig at hun sitter sammen med oss og ikke at hun skal sitte alene inne på stua. Nei, hun vil ikke sitte alene på stua, men vil sitte på stua. Pleieren sier noe om at det hadde vært hyggelig å sitte her og hygge seg med kaffen og prate med oss andre. Turid svarer at det er ingen som prater og fortsetter med at kaffen er for varm. Så vil hun ikke ha brødet, så vil hun ha mer kjeks. Pleieren sier at hun har kjeks på tallerkenen og at hun kan spise den først. Det kommer igjen at pleieren ikke er snill, og at det ikke er hyggelig ved bordet, og at ingen prater. Pleieren svarer noe om at det er hun (Turid) som snakker hele tiden, og da er det ikke mulig for de andre å komme til. Turid sier igjen at det ikke er hyggelig. (Damen veksler blick og fniser.) Turid fortsetter med at hun har vondt i halsen, og hun vil ha et nytt skjerf og forlanger at pleieren skal gå og finne. De andre rundt bordet begynner å fnise og le lavt. Turid sier at det ikke er hyggelig, og at de bare sitter og glor, det er ingen som prater. Pleieren sier noe om at det kan være for at det er hun (Turid) som prater hele tiden. Turid spør igjen om ikke pleieren kan ordne et nytt skjerf, og at pleieren ikke er snill. Så vil hun også ha en serviett, og pleieren gir henne en papirserviett. Hun sier surt nei, hun vil ha en sånn, og drar i skjerfet. Da har Oddrun fått nok (ser sint ut) og tar hånden først hardt i bordet og så lener hun seg frem mot kanten av bordet og retter hånden ut med en pekefinger og sier noe om at nå får det være slutt. Beskylde folk for ting som ikke er ... og tar og klapper pleieren på armen ... Turid svarer med at det er uhøflig å peke og sier til pleieren at dette vil hun ikke ha noe av. Pleieren sier noe om at Oddrun ikke peker uhøflig, men at vi andre begynner å bli lei av å høre på henne. At her sitter vi og hygger oss og du er ikke fornøyd med noe, at hun prater hele tiden slik at de andre ikke får snakket. [...] Oddrun svarer henvendt til Turid at det er det ja, dittane går ikke an og sitta slik. Så var det noe pleieren sa (som jeg ikke fikk med meg), men Turid spør hva er det du (pleier) ønsker da? Pleieren svarer noe med at hun ønsker at Turid ville sitte sammen med oss andre rundt bordet og hygge seg. At Turid hadde det fint og kunne kose seg med kaffen. Turid sier ja. Så drikker hun en slurk av kaffen, og sier den er god. Pleieren lener seg mot Turid og danderer skjerfet på plass, og Turid sier takk. (Turid har sittet og tatt av seg skjerfet og dratt i det slik at det ikke lenger tettet halsgropen hennes.) Det blir rolig rundt bordet.

Etter lunsj og kaffe er det noen som hviler på rommet sitt, mens andre sitter på stua. Her er det ofte stille lesing og småprat mellom beboerne. En vanlig ettermiddag kan fortone seg slik:

Ettermiddag på stua

Kveldsvakten er kommet. Pleieren begynner å ta opp de som har ligget på rommene og hvilt. Solfrid og Hulda sitter i stolene på den andre siden av stua hvor jeg fortsatt sitter. Turid roper fra rommet sitt: Kom og hjelp meg!

Oddrun kommer inn i stua og setter seg i en stol rett overfor Turid og Hulda. Ingrid spør om hun vil komme og sitte ved siden av henne (ved spisebordet i stua). Oddrun reiser seg og går og setter seg ved siden av Ingrid. Solfrid og Hulda snakker sammen, og Hulda forteller om huset oppe i Østerdalen som er et småbruk. De bestemmer seg for at de to skal reise dit en dag. Solfrid sier hun ikke har hatt noen sommerferie i år.

Middagen serveres som oftest på spiserommet, men noen ganger dekker pleierne på inne på stua. Etter middag er det ofte servering av kake, kjeks, frukt e.l. og drikke inne på stua. Ettermiddag og tidlig kveld er ofte stua fylt av beboere, pleiere og besøkende.

Kveld på stua

Etter at jeg har sittet en liten stund alene på stua og notert, hører jeg Solfrid, niesen og Thora komme inn fra terrassen. Jeg hører pårørende si til Solfrid ute på gangen om de skal gå inn på hybelen hennes. Solfrid svarer noe med at skal vi det (spørrende tone) – kanskje heller her inne på stua ... Hun spør Thora om hun vil være med, og hun kommer gående inn sammen med niesen og Thora. Niesen spør hvor hun vil sitte, og Solfrid ser seg litt rundt og spør om ikke det er greit å sitte der – og peker på sofaen. Thora blir plassert ved den korte enden av salongbordet i en dyp lenestol, og de andre to i sofaen. Niesen har funnet frem marvpasteikaker som de sitter og spiser sammen med Thora.

Ingrid, Oddrun og Berit har sittet bøyd fremover sammen med en pleier og snakket ved spisestuebordet. Hulda sitter i tv-hjørnet og leser Aftenposten. Pleieren går på kjøkkenet og begynner å ordne kveldsmaten. [...] Pleieren kommer med servise og dekker på spisestuebordet. Han får damene til å sette seg rundt bordet.

Etter at damene er ferdig med å spise, sier pleieren til Oddrun om hun er klar for å gå en tur (antakelig til toalettet). Oddrun svarer ja, og pleieren hjelper henne opp av stolen. Ingrid spør hvor de skal gå, og Oddrun svarer at de skal gå en tur, ikke langt. Så går de ut av stua. De andre sitter igjen, og det blir snakket om hvor fort det blir mørkt nå. Solfrid og Ingrid ser ut av vinduet mens de snakker om dette. (Jeg sitter i stolen ved pianoet og observerer.) Turid roper fra rommet. Solfrid snur seg mot gangen, og hun ser seg rundt. Da Turid roper en gang til, reiser hun seg opp og går inn til henne. Berit reiser seg også og går og stiller seg i døråpningen til Turid. Jeg går etter og holder meg et stykke bak, ved stuedøra. Jeg hører Solfrid snakke med Turid om at nå er nattlampen slått på, og at hun kan ligge og slappe av. Turid spør om hun (Solfrid) også skal legge seg og om hun skal ligge på rommet hennes. Solfrid sier at hun også skal legge seg litt senere, og at hun har en egen seng. Hun sier videre at det er kveld nå, så håper hun

at (Turid) får sove videre – og at de kommer og ser til henne igjen. Jeg går forbi rommet og ser at Solfrid står bøyd ned over sengen mot Turid og holder begge hendene på sengehesten. Så bretter hun dyna rundt Turid og legger et teppe på også og spør om hun ligger bra. Turid svarer ja og takker. Så går Solfrid ut av rommet, og Berit følger etter. Pleieren kommer og tar med seg Berit bortover gangen til rommet hennes. Solfrid går inn på stua og setter seg i stolen ved siden av (bord i mellom) Hulda. Begge sitter og leser avisen.

Natt

Når nattevakten kommer, har de fleste lagt seg, men en del er fortsatt våkne. Den vakten jeg deltok på senhøstes, ble beskrevet av nattevakten som en vanlig vakt. De fleste var rolige i sengene selv om ikke alle sov hele natten. Det var bare Thora og Leif på Gul side som gikk oppe flere ganger om natten.

Gul boenhet – hvem som bor der og hvordan de samhandler

Beboerne her er:

Leif er i 80-årene. Har verbalt språk og er glad i å snakke om det som opptar ham her og nå, hva som er rett eller galt, men også fra tidligere yrkesliv. Spiser selv med tilrettelegging. Går selv med rullator. Han glemmer ofte å bruke den og går da uten, men ustøtt. Han beveger seg ofte mellom stua og rommet sitt, hvor han holder på med ting han finner eller noe han leter etter, eller legger seg på senga i kortere perioder, før han er oppe og går igjen. Er oppe og går en del om natten.

Aslaug er i 80-årene. Trenger hjelp til forflytning med rullestol. Må ha tett oppfølging ved spisesituasjoner slik at hun får i seg maten. Hun snakker en del for seg selv, men også rettet mot andre. Ordene hun sier er ikke sammenhengende, og er ofte en strøm av «ordsalat». Sitter mye på stua og smiler og ler. Hun sitter også og plukker en del på klærne sine.

Maren er i 80-årene. Går selv, men noe ustø. Spiser selv med tilrettelegging. Har verbalt språk. Snakker en del med Leif når de sitter sammen

ved bordet. Ellers liker hun å fortelle for dem som vil høre om tidligere hendelser som opptar henne. Hun har nedsatt hørsel og syn. Er glad i å høre på musikk både i stua og inne på rommet sitt. Hvis det er noen som setter på musikk som hun ikke liker, går hun.

Gertrud er 80-årene. Forflyttes med rullator. Sitter ofte med lukkede øyne og småsover en del på dagen. Må ha hjelp til å spise ved måltidene. Snakker verbalt lite. Hun kommuniserer oftest med sakte hodenikking eller sakte hoderisting når hun blir spurt om noe hun må ta stilling til.

Sigurd er i 80-årene. Går med assistanse fordi han er veldig ustø i gangen. Han stopper ofte opp når han går. Har en kroppslig uro i perioder som gjør at han prøver å reise seg opp fra stolen han sitter i og prøver å gå selv. Har lite verbalt språk. Må ha hjelp til å spise ved måltidene.

Peder er i 80-årene. Går med egenlaget stokk og med støtte fra en pleier. Ligger ofte til etter frokost fordi han sjelden ønsker å stå opp så tidlig. Kan være vanskelig å motiveres til å stå opp. Har fast stol på stua slik at han har oversyn over både stue og gangen. Småsover en del på dag og ettermiddag. Tar lite kontakt med de andre beboerne, men sitter og følger med det som skjer både utenfor vinduene, på tv eller på dem som oppholder seg i hans synsradius.

Morgenstund på stua

De av beboerne som står opp tidlig, sitter i lenestolene på stua. De får servert kaffe, og er det noen som er veldig sultne, får de en brødkive mens de venter på frokosten. Etter hvert blir de beboerne som sitter i rullestol eller har vanskeligheter med å gå, satt til spisestuebordet når de var ferdig stelt. Beboerne sitter derfor spredd i både stue og spisestuedelen. Mye av samtalen kan foregå slik det kan gjøre når Leif begynner å snakke. For eksempel kan han ved frokostbordet si noe som han ser på og få ulik grad av adekvate svar.

Leif sier mens han sitter ved frokostbordet at det er blitt hjulskift hjemme på kjøkkenbordet nå – at de har slikt i et boligområde – det trodde han egentlig

ikke var lov (utenfor vinduet nede på fortauet står det et skilt som reklamerer for hjulskift). Så begynner han å snakke om bensinstasjoner – at nå er det umulig å få hjelp.

Maren kan ofte begynne en samtale videre med Leif når han forteller noe «ut i luften». Aslaug kan smile og si noen usammenhengende ord. De andre følger mer eller mindre med og er ofte stille når de sitter og spiser. Når måltidene er ferdige, forflytter eller forflyttes alle beboerne i lenestolene i stuedelen. Leif og Maren kan gå en tur på rommene sine for så å komme tilbake etter en kort eller lengre tid.

Formiddagsbesøk på rommet

Som tidligere nevnt skjer det ofte at beboere fra Lilla enhet tar seg en tur over på Gul enhet ved å gå gjennom skyllerommet. Berit og Maren har felles glede av musikk, og gjennom høsten skjedde det at de to satt inne på rommet til Maren og sang etter musikken som strømmet ut fra en kassettspiller. Noen ganger var det korte besøk, andre ganger kunne Berit være der over en time. Som regel var det god stemning, men det hendte også at de så ulikt på situasjonen. Et eksempel:

Så høres det sinte stemmer ute fra gangen. Jeg hører det er Maren og Berit (fra Lilla boenhet) som hadde sittet og sunget. Jeg reiser meg og går ut i gangen. Der står Maren i døråpningen og sier med sint stemme at hun (Berit) må gå når hun sier det. Berit står nå ca. en meter utenfor rommet og sier: Nei (bestemt stemme). Maren sier jo, det må hun. I det jeg nærmer meg, kommer institusjonssjefen gående. Hun spør hva det er for noe, og Maren sier at hun (Berit) vil ikke gå enda hun sier det. Hun sier videre at hun (Berit) har vært lenge inne der – flere timer. Berit svarer: Ja (med tonefall ja og så da?). Maren sier: Der ser du hun vil ikke gå. Hun (Berit) må forstå at hun ikke kan være her hele tiden – og at jeg vil hvile middag. Institusjonslederen bøyer seg mot Maren, tar hånden som Maren rekker frem og sier noe om at nå er Berit ute og at dette ordner seg. Maren sier igjen at hun blir ergerlig når ikke hun (Berit) har vett på å gå. Berit står og ser på og lager en «snøftelyd», snur seg og tar armene ut til siden bak ryggen og vrir håndflatene ut og inn (som for å si at Maren er håpløs kan det tolkes som) og går mot stua. Dette får Maren til å snakke høyere og ser på ryggen til Berit og sier at folk må oppføre seg og høre etter. Hun (Berit) må respektere at hun må ut av rommet. Institusjonslederen snakker rolig til Maren og sier at dette løste seg – og ga Maren aksept på at en kan bli litt sint når folk ikke vil høre etter.

Det er bare Leif og Maren som fysisk selv beveger seg mellom rommene og i gangen. De andre må ha hjelp av personalet til å gå eller å bli trillet i rullestol. Dette gjør at beboerne for det meste oppholder seg i stua sittende i lenestolene langs vindusveggen når de ikke er inne på rommene og hviler. I begynnelsen av feltarbeidet var det en beboer, Karen, som ropte mye og var urolig. Hun var derfor ofte inne på rommet sitt. I mars kom Oddveig, som også ble skjermet inne på rommet når hun ble verbalt urolig. Som regel var dørene til rommene åpne, hvis beboerne ikke skulle sove eller selv ønsket å ha døren lukket.

Spisestua

Spisestua var et samlingspunkt ved måltider og ettermiddagskaffen. Ellers fikk beboerne servert måltider og kaffe og kake/kjeks ved de små bordene mellom lenestolene. Beboerne hadde heller ikke her faste plasser, men ble ofte satt inntil bordet der det var enklest for dem å sitte i forhold til gåavstand og med rullestol. Dette gjorde at flere i praksis hadde mer eller mindre fast side av bordet. Det hendte gjennom hele feltperioden at beboere fra Lilla enhet spiste lunsj og middag sammen med Gul enhet.

Sammen på stua

Utenom måltidene sitter beboerne mest ved siden av hverandre i lenestolene i stua. Maren, som har litt nedsatt hørsel, liker å sitte i en av stolene ved salongbordet for å komme nær cd-spillere og høre musikk når dette ble spilt. Det er ofte stille først på formiddagen. Når musikk spilles, kan Gertrud sitte med lukkede øyne, og fingrene tapper takten på stolens armlene. Det hender at tv-en slås på, særlig gjelder det på ettermiddagen. Ellers er det småprat mellom beboerne hvor de ser på hverandre og smiler, og det kan se ut som de snakker mer med tonefallet i stemmen enn ord. Innimellom sitter noen og småsover. Etter lunsj hviler de fleste på rommet, utenom en, som dupper av i en stol. En vanlig dag etter lunsjtider på stua kan eksempelvis forholde seg slik:

Så får Sigurd besøk av sønnen. De går først på rommet til Sigurd. Inne på stua sitter de andre i stolene og ser på tv. Turid sitter i rullestolen litt midt på gulvet

mens sykepleieren gir medisiner og prater med beboerne og innlemmer Turid i det som foregår. Jeg setter meg ved Peder. Han smiler og sier hei. Vi prater om Tanaelva og laksefiske. I bakgrunnen har TV 2-nyhetene begynt. Når det blir reklame (DNB – om å spare penger) sier Peder at det var dette de gjorde med laksen. De salta og røykte og sparte den. Flott fisk. Forteller så at han fisket ørret og røye, men det var laksen som var god sparing [...]

Mens vi sitter og prater kommer Sigurd og sønnen inn på stua. Sønnen tar og drar frem en spisebordstol (pinnestol) og setter frem for faren. Sigurd står midt på gulvet og ser bort mot de andre som sitter på rekke langs veggen og vinduet. Pleieren spør Sigurd om han vil komme og sitte i stolen mellom Leif og Aslaug, der han har sittet tidligere. Sigurd svarer ja og går stivt (og litt vuggende fremover) mot stolen. [...]

Leif sier at det er fint vær ute, og at det er varmt. Burde heller gå ut på verandaen og kjenne på sola. Jeg sier det høres godt ut, og lurur på om han også skal ut. Han ser på meg og tar tak i begge armlenene på stolen for å reise seg. Jeg sier det er hyggelig hvis han slår følge. Han lurur på om det er litt for varmt. Jeg foreslår at vi kan gå ut og kjenne på temperaturen. Jeg går først mot døra og passerer Maren som sitter og ser ned med hodet støttet av hånden etter at musikken endret seg. Da Leif går forbi, tar Maren hånden hans og holder sin arm litt opp som for å støtte Leif når han går rundt stolen hun sitter i. Hun sier: «så varm du er på hånden». Leif svarer jo takk. De slipper ikke hendene før Leif er forbi stolen.

Årstidene i avdelingen

Årstidene setter sitt preg på avdelingen på flere måter. I høstmånedene blir det brukt elektriske «stearinlys» som lyser opp på bordene rundt omkring. Terrassen og verandaen blir mindre og mindre brukt – etter hvert bare til å ta seg en røyk. Om vinteren blir beboerne som røyker fulgt opp en etasje til et røykerom. I høytidene pyntes det. I begynnelsen av desember kom julegardiner og ulike juledekorasjoner. Jo nærmere jul, desto mer julepynt ble tatt frem. I juleuken ble også dørene til beboerne pyntet med juledekorasjoner, juleserviset fra skjenkene ble hentet frem og juletreet pyntet. Desember var fylt av julemusikk og forskjellig julemat. Etter flere førjulsfester med både pårørende og personalet senket takten på aktiviteter og rutiner seg i juleuken.

I påsken ble det noe påskepynt og god mat på fest-serviset. Sen vår og sommer ble verandaen og terrassen tatt mer i bruk, og sommeren er tid for grilling, kaffe og is, eller vin og jordbær ute i felleshagen for dem som

vil. De av beboerne som var for slitne til å være ute sammen med andre avdelinger, fikk maten brakt til avdelingen, og beboerne ble samlet på verandaen for å være sammen ute.

Endringer blant beboerne

Med årstidene på en skjermet avdeling følger det også endringer og utskiftninger av både personalet og beboere. Ved juletider var det en del forkjølelsvirus som gjorde at flere var syke. Det førte til at både Thora og Leif ble sengeliggende og etter hvert døde.

På vårparten på Lilla enhet har Maren flyttet fra Gul enhet til Lilla enhet. Hun og Turid har byttet rom. Maren er veldig glad i musikk, og derfor spilles det i denne perioden mer musikk på stua enn tidligere. Oddrun har blitt dårligere i sin apraksi,⁹ og har oftere begynt å spise inne på spisestuebordet alene og sammen med en pleier. Thora er også død, og det har kommet enda en ny beboer på enheten, *Karianne*.

Karianne har kommet fordi mannen ble innlagt på sykehus. Hun er i fysisk god form og liker å være aktiv, så denne våren er hun en del ute og hjelper til med hagearbeidet. Noen ganger har hun kommet inn etter å ha arbeidet og sagt til de andre som sitter rundt spisebordet at nå er det deres tur til å holde hagen i orden. Da har det blitt stille rundt bordet, og i andre sammenhenger hvor hun har vært litt «barsk» mot de andre, har de heller ikke svart på tiltale. Dette endret seg etter hvert. Karianne fikk motstand av de andre på at hun ofte fremsto som «besserwisser», på samme måte som Turids opptreden rundt spisebordet tidligere.

På Gul enhet ble det større endringer på vårparten. Foruten at Leif døde i mars, flyttet Gertrud, Aslaug og Sigurd til andre avdelinger i løpet av våren, og Maren til Lilla enhet. I juni var det bare Peder igjen av beboerne fra feltarbeidets begynnelse foruten Turid, som hadde flyttet over fra Lilla enhet og byttet rom med Maren. Denne våren kom *Marianne*, en middelaldrende psykiatrisk pasient som ble lagt inn for et fire ukers korttidsopphold. Det samme ble *Kjell*, som hadde behov for

9 Apraksi er manglende evne til å utføre enkelthandlinger på tross av full førlighet og forståelse av hva som skal gjøres (Engedal & Haugen, 2018, s. 39).

utredning av demens. *Oddveig* kom fra et annet sykehjem i avvente av plass på en forsterket demensavdeling. *Vigdis* flyttet inn på fast plass i april.

Vigdis kommer gående i nattkjolen og setter seg i en stol i stua. Samtidig høres det lyder borte fra verandaen, og en pleier kommer gående inn i stua fra verandaen sammen med Marianne. De har vært ute og tatt en røyk. Vigdis reiser seg og kommer inn på kjøkkenet hvor jeg sitter og setter seg på stolen langs veggen, og sier noe om: Ikke liker – redd ... huff ... Hun sitter med hendene i fanget, og det ser ut som hun lytter til lydene fra stua.

Avdeling Utsikten

Demensavdelingen Utsikten, med Blå og Grønn boenhet, ligger i øverste etasje på sykehjemmet. Går man trappen, kommer man til en liten avsats hvor det er en stol og et bord, og det henger et maleri rett overfor trappeavsatsen. Til høyre er det en burgunder jærndør som fører til avdelingens yttergang og som fungerer som en liten entré. Innenfor døren er heisen til høyre, og tar hele tverrsiden av rommet. Veggene ellers er lyse, og på venstre langsiden av døren henger det et brodert bilde, samt en bilderamme med henvisning til håndhygiene. Det henger også desinfeksjonsdispenser i hjørnet ved selve inngangsvæggen. På gulvet i hjørnet står det en åpen søppelbøtte hvor det ligger blått skotrekk som det er ønskelig at besøkende bruker når været utenfor tilsier dette. Selve inngangsdøren er på venstre tverrvegg. Døren er av samme type som den første ytterdøren.

Grønn boenhet

Går man innenfor, trer man inn i nedre del av en lang gang. På venstre side ser en inn på stua til Grønn enhet. Oppholdsrommet er i en vinkel, da stua også har en innebygget vinterhage. Stuas venstre side har først et lite innhuk, en krok som er innredet med gamle ting, en erindringskrok. Etter erindringskroken står det en hvit fryseboks, så et piano og etter pianoet er det en dyp lenestol med en skammel og et lite bord ved siden av. Ved siden av lenestolen er det en glassvegg med en glassdør ut til en innebygd veranda som er innredet som en vinterhage.

KAPITTEL 4



Grønn boenhet

Korridoren



Korridoren sett fra Grønn boenhet



Korridoren sett fra Blå boenhet

Med stua til Grønn enhet bak ryggen står man i den ene enden av den lange korridoren. På venstre side ligger ni beboerrom etter hverandre og et rent-tøyskap og et skap med diverse utstyr for stell og pleie. Etter beboerrommene på venstre side er det en liten krok med en dør til en baktrapp og en liten matheis som kjøkkenet bruker. Foran denne kroken er det hengt opp en tykk gardin. Nedover hele venstre side er det noen små innhuk/utspring hvor små bord, kommoder og et par stoler er plassert inntil vegg. Nederst på venstre side er det et stort skap med en bokhylle full av bøker.

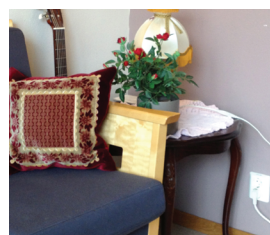
På høyre side i korridoren etter inngangsdøren ligger det to beboerrom. Etter disse rommene er det et skyllerom. Mellom beboerrommene og skyllerommet er det en oppslagstavle med informasjon til pårørende. Etter skyllerommet ligger et vaktrom med glassvegg ut mot korridoren.

På venstre side inne på vaktrommet er det en vask, så en lang pult med tre pc-er, hyller på vegg med permer og en skriver/printer og en skuffeseksjon under pulten. På høyre side er det en sittegruppe. Innenfor vaktrommet er det to rom, til venstre medisinrommet og til høyre avdelingslederens kontor. Utenfor vaktrommet står noen gamle skjenker. Etter vaktrommet ligger seks beboerrom. På hele høyre side er det gjenstander. Her finnes også oppheng med forskjellig brannutstyr.

Veggene på begge sidene av korridoren har ulike bilder, malerier, kobberbilder, broderte løpestrenger og åklær. På de små bordene og oppå bokhyllen er det forskjellige pyntegenstander. Midt i korridoren er det en brannndør som for det meste står åpen. Ved hver beboerdør henger det en liten bilderamme med beboerens navn og en pyntebord under navnet.

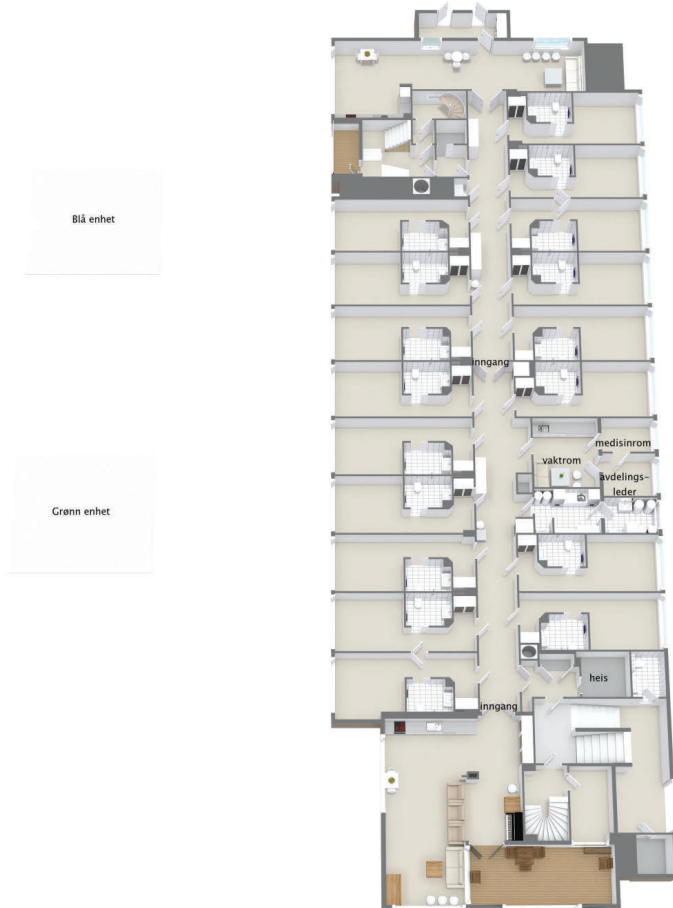
Blå boenhet

I motsatt ende av Grønn enhets stue ligger oppholdsrommet til Blå enhet. Dette rommet er langt og smalt med en ekstra vinkelkrok på venstre side. Rett frem i døråpningen er det forskjellige stoler som står på rekke og rad ved siden av hverandre. Det er et par broderte stoler med et lite avlastningsbord og en lenestol. Bak disse tre stolene er det en innebygd veranda. De samme lyse lett gjennomsiktige blomstrete gardinene som er på Grønn enhet, henger også her foran glassveggen og døren.



Blå boenhet

Utsikten¹⁰



Plantegningene er ikke målbare, og overflatebehandlingen er ikke nødvendigvis i samsvar med de faktiske forhold. Avvik kan forekomme.

¹⁰ Arkitekttegningen gjengir ikke møbleringen på Utsikten helt eksakt. Her mangler det spisebord i hver enhet. De har to bord, ikke ett. Begge sykehjemmene har flere stoler på stuene enn de som er inntegnet. Plantegningene er laget for å gi et visuelt bilde av avdelingenes arkitektoniske utforming.

Avdelingens organisering, rutiner og rytme

Antall pleiere på dagvakt er fem; to på hver side og en sykepleier/vernepleier som går imellom. På kveldsvakt er det tre; en på hver side og en som går imellom. På natt er det én pleier. Avdelingen praktiserer gruppesykepleie med primærgrupper på hver side. Det vil si at pleierne er inndelt i to faste grupper hvor de har et spesielt oppfølgingsansvar for en av boenhetene. Det hender en gang iblant at pleierne bytter primærgruppe og boenhet.

Dagvakten begynner 08.30. En pleier sitter som regel ved en av pc-ene og leser opp rapporten. Etterpå fordeles beboerne mellom pleierne og andre daglige arbeidsoppgaver mellom gruppene. Det stelles frem til frokost klokken 09.30. Som regel kan det allerede sitte en eller to beboere oppe i stuene som nattevakten har hjulpet å stelle. Etter hvert som beboerne stelles, settes de i stuedelen. De får gjerne et glass saft mens de venter på frokost. Når frokosten er klar, settes beboerne til bordene. Alle beboerne har faste plasser. Det henger en oversikt over hvem som sitter hvor på en tavle ved kjøkkendelen. Under feltarbeidet ble det gjort endringer på plasseringene seks ganger på blå enhet og fire ganger på grønn enhet. Bytting av plasser ble som oftest gjort ut fra at de som kunne smøre selv skulle sitte ved samme bord. Et par ganger ble det bytting fordi en beboer kunne irritere seg over en annen.

På Grønn enhet hadde Kathy, Kirsten, Thyra og Vesla faste plasser i stuedelen som de satte seg tilbake i etter frokost. Borghild ble trillet fra bordet og satt ved siden av stolrekken der de andre satt. På Blå enhet var det Louise som hadde en fast plass i stuedelen, mens de andre satte seg eller ble hjulpet ned i en av stolene på stua. På Blå enhet var det også en del vandring frem og tilbake i korridoren innimellom før de satte seg ned igjen. Mellom frokost og middag var det som regel en aktivitet som en av pleierne på hver enhet arrangerte. Det kunne være å bruke erindringskoffert (koffert med kjente gjenstander fra «gamle dager») og snakke om det som lå der, bowling, avislesing, ballongkasting m.m. Det var også faste fellestilbud på sykehjemmet. Konserter og felles aktiviteter ble som regel holdt i eldresenteret på sykehjemmet.

Lunsj ble servert i 13.00-tiden som pleierne hadde ansvar for å lage i stand. Noen av beboerne hadde en lunsj-/middagshvil etterpå. Det ble

servert kaffe i 14.00–15.00-tiden. Middagen ble servert rundt klokken 16.30, og kveldsmat i 19.00-tiden. Som regel ble kveldsmaten spist ved spisebordene, men det hendte på Blå enhet at beboerne fikk servert mat på stuedelen hvis de satt og så på tv. Ellers hendte det også ved alle døgnets måltider at en eller flere spiste på rommet når den enkelte var syk eller trengte ro.

I september ble det utført utvendig fasaderehabilitering på Blå enhets side. I perioder helt frem mot juletider var det en del boring og annen byggestøy i deres stue/kjøkken, og dette førte til at en del av beboerne vandret ned på stua til Grønn enhet og satte seg der for en liten stund. Noen ganger ble også formiddagsaktiviteter og ettermiddagskaffen felles for begge gruppene inne på Grønn stue. Det var avtale om at det ikke skulle bores under måltidene.

Grønn boenhet – hvem som bor der og hvordan de samhandler

Beboerne på Grønn enhet:

Kirsten er i 90-årene. Går selv med rullator. Har verbalt språk og spiser selv med tilrettelegging. Sitter mye på stua og har en fast stol hun sitter i. Liker å sitte og prate med Kathy og følge med på alt som foregår rundt henne. Blir fort oppgitt og lei alt bråket og snakket i stua. Viser ofte et tungsinn. Har egen nøkkel til rommet sitt som hun låser selv.

Kathy er i 80-årene. Går selv og spiser selv med tilrettelegging. Liker å snakke med andre og er interessert i å delta på alt av aktiviteter hun kan være med på. Sitter ofte sammen med Kirsten og gir uttrykk for at de er litt venninner.

Thyra er i 90-årene. Går selv og spiser selv med tilrettelegging. Sitter en del på stua, men går litt frem og tilbake mellom stua og rommet sitt. Liker å være en del inne på eget rom.

Vesla er i 80-årene. Går med rullator. Vandrer en del frem og tilbake i stua og inn på rommet sitt. Har noe verbalt språk. Trenger hjelp til å spise ved måltidene.

Borghild er i 70-årene. Sitter i rullestol. Har redusert verbalt språk og deltar lite i samhandlingen i boenheten. Må ha hjelp til å spise ved måltidene.

Oline er i 80-årene. Går selv. Beveger seg mellom stua og rommet sitt. Går noen ganger en liten tur opp til Blå enhet om ettermiddagen og kvelden.

Petra er i 90-årene. Går med rullator og assistanse. Svært nedsatt hørsel. Spør ofte og gjentakende om hva som skjer.

Ragna er i 80-årene. Sitter i rullestol. Har svært lite verbalt språk. Er mye inne på rommet sitt i løpet av dagen.

Dorothy er i 80-årene. Blir forflyttet i rullestol. Er stort sett på rommet sitt utenom spesielle anledninger hvor hun deltar.

Morgenstund før frokost

På Grønn enhet var det stille tidlig på morgenen. Petra eller Kirsten satt noen ganger oppe i lenestolen ved pianoet og leste i et ukeblad, men ofte var det ingen som satt i stua når dagvaktene begynte. Etter hvert som beboerne fikk stelt seg, kom de og satte seg i stua. Noen av beboerne, som Kirsten, Thyra og fra begynnelsen av september også Kathy, satt ofte og pratet sammen mens de ventet på frokost. Her er en situasjon fra da Kathy for ikke så mange dager siden hadde flyttet over fra Blå til Grønn enhet.

På stua er det ikke kommet noen ennå. Setter meg i stolen mellom pianoet og «vinter-/sommerhagen». I gangen ser jeg Kirsten komme ut av rommet. Hun trekker opp en lang snor (oransje?) med nøkkel på fra vesken. Så låser hun døra si. Snur seg og ser en pleier komme ut fra rommet vis a vis. Hun sier hun ikke vet hvor hun er. Pleieren svarer noe jeg ikke hører ordentlig, men det er noe med hvor sykehjemmet ligger. Pleieren følger henne inn på stua. Kirsten ser

meg ikke og går på skrå inn mot stuedelen. Pleieren snakker om området der de er, og at de er ved parken. Hun får med seg Kirsten bort til vinduene, både ved stuedelen og kjøkkendelen og ser ut og peker. Hun hjelper Kirsten med å sette seg i en av stolene som har ryggen mot der jeg sitter. Pleieren setter på musikk (en cd, «Florentinske netter» fra lirekassen) Så kommer Kathy inn i stua. Hun går og hilser på Kirsten og setter seg ved siden av Kirsten (innenfor mot stuevinduene). Jeg kan så vidt skimte henne gjennom ruta som er mellom stua og «sommerhagen». En annen pleier kommer inn på kjøkkenet. Hun spør om de vil ha litt saft. De svarer ja, og hun rekker dem et glass rød saft hver. Så går hun ut av stua. Da kommer Thyra inn og går mot Kirsten og Kathy, hilser (tar Kathy i hånden) og setter seg på den andre siden av Kirsten. Alle tre sitter nå med ryggen til meg. Klokkeren er 08.45.

Kathy sier: Jeg er splitter ny her. Har flyttet inn i nytt rom.

Thyra: Du blir kjent med folk her.

Kathy: Lurer på hvorfor jeg er her ...

Thyra: Ja, hvorfor er jeg her?

Kathy: Var dere oppe sent i går? (noe mumling) Det har kommet en borrelyd fra gangen og kjøleskapet durer. Jeg lener meg litt fremover for å høre bedre.

Kathy: Gleder meg til å bli kjent med alle.

Thyra: Ja, det må du ... det blir du nok. ... det er veldig hyggelig her, må vi si (snur hodet enda mer til siden, mot Kirsten).

Kirsten: (nikker enig) Hyggelig alle ... prøver i hvert fall. Vi er gode venner.

Kathy: Er det bare damer her?

Kirsten: Er det noen menn på andre siden? Snur seg mot Thyra.

Thyra: Tror det ... sett noen gående nede i trappa ...

Kathy: Det var feiring av bursdag her i går. Det kan være at det var menn som kom da.

Thyra: Det kan være sant.

[...]

Kathy: Vi er vel så høyt oppe som ... Det første jeg så her er at det er mange kirkespir her ... Har prøvd å telle ... men finner ikke ut av det ...

Thyra: Det er mye å se på her.

Kathy: Og har noen å prate med.

Kirsten: Er det åtte stykker vi er ... (teller pådekkingen på spisebordene)

Thyra: Tror du finner deg til rette ...

Kathy: Hatt gymnastikk her.

Thyra: Vi hadde kanskje det.

Kirsten: Husker ikke.

Kathy: I dag husker jeg det, tilfeldigvis. Ikke alltid.

Kirsten: Hvilken dag er det i dag?

- Kirsten: 13. september. (Alle tre ser på kalenderen som henger foran dem på veggen.)
- Kirsten: Huff.
- Kathy: Allerede sent ... husker ikke.
- Thyra: Det går så bra så ... En ting enige om – hyggelig her.
- Kirsten: Alt å si.
- Thyra: Det er bare hyggelig alt ... Klokken er fem på åtte, så nå må de vel snart komme (det henger en stor klokke ved kjøkkenet som hun ser mot). Det er vel ni vi spiser.
- Kirsten: Vet ikke, men det blir nok snart.
- Thyra: Mye pent å se på.
- Kirsten: Venner og på talefot alle sammen. Ingen ser stygt på hverandre.
- Kathy: Det er pent her.
- Kirsten: Enig.
- Thyra: Enig også – liker meg godt her. De damene som er her er hyggelig.
- Kirsten: Har du ikke saft her? (ser mot Thyra)
- Thyra: Nei, men det gjør ikke noe.
- Kirsten: Ta bare et glass fra bordet.

En pleier kommer inn i stua og setter seg ved siden av Kathy og sier hun skal ta et blodtrykk. Hun kommenterer den fine genseren (fiolett) hun har på seg. Kathy takker for det. Så sier pleieren til Kirsten: Så hyggelig at du har fått selskap.

Kathy: Ja, vi prater og har blitt venner vi.

[...]

Emma (hører til på Blå enhet) har kommet og gått fra Grønn enhet – og nå har hun kommet tilbake igjen. Hun sier det bråker så fælt. Pleieren er enig. Hun sier til Emma at hun kan sette seg litt, så skal hun følge henne ned på den andre siden om litt, fordi det snart er frokost. Hun ordner de siste tingene på bordet og tar Emma i hendene og følger henne ut samtidig som hun forklarer at de ordner på fasaden utenfor den andre stua.

[...]

En pleier kommer inn med Vesla og setter henne i stolen ved siden av Thyra. Så kommer en annen med Borghild som sitter i rullestol. Hun blir plassert ved siden av Vesla. Klokken er 09.05.

Thyra: Du er kommet deg opp du også (henvender seg til Vesla).

Det blir stille en liten stund. Alle ser fremover.

[...]

Kirsten: Nå er det mange her.

Thyra: Det er vel ikke det.

Kirsten: Det sitter noen her.

Thyra: Å, gjør det det.

En pleier kommer og deler ut saft til resten av dem som sitter på stua.

Thyra: Den er iskald.

[...]

Etter en liten pause sier Thyra: Så pent vær i dag ... lurer på om vi kommer ut i dag.

Kirsten: Godt spørsmål ... jeg vil hjem.

Thyra: Det er ett svar på det ... De spør ikke oss ... (pause)

Thyra: Det må jeg si – jeg har oppdaget at det er hyggeligere her enn det jeg trodde.

Kirsten: Er enig.

(Pause)

Kathy og Kirsten har vendt hodene mot kjøkkensiden og pleieren. Thyra og Vesla ser rett frem mot veggen/spisebordet/vinduet, mens Borghild også snur seg og følger med pleieren. Pleieren sier til damene som sitter der at det er bare å danse for den som vil. Hun henvender seg til Thyra og sier: Du har jo dansa mye før du Thyra, Foxtrot og slikt.? Thyra: Ja, har vel det.

Thyra sier videre til Kirsten at hun vil vi skal finne plassen (rundt frokostbordet), vet ikke hvor hun (Kathy) skal sitte. Pleieren hører dette og sier at de må vente litt til hun har fått dekket på pålegg og slikt.

Thyra sier til Kirsten: Jeg er ikke flink til dette – å finne plass på bordet. Thyra ser på klokken som henger på siden for henne; ti på halv ti ... Synes jeg har vært oppe så lenge ... våken så tidlig for tiden.

Kort pause. Nå er det Evert Taube som synger.

Emma har kommet og gått fra Grønn enhet – og nå har hun kommet tilbake igjen. Hun sier det bråker så fælt. Pleieren er enig. Hun sier til Emma at hun kan sette seg litt, så skal hun følge henne ned på den andre siden om litt, fordi det snart er frokost. Hun ordner de siste tingene på bordet og tar Emma i hendene og følger henne ut samtidig som hun forklarer at de ordner på fasaden utenfor den andre stua.

(Pause)

Kathy spør om dette er et sykehjem.

Kirsten: Ja hun satt mye før her, men nå sikkert funnet seg til rette der borte ... Jeg er sulten jeg.

Thyra: Skal smake godt.

Kirsten: Å så sulten.

Thyra: Ventet så lenge i dag.

Kirsten: Antagelig vært tidlig oppe i dag.

Kathy: Er så trøtt.

Kirsten: Jeg også.

Kathy: Har vært mye av det i det siste.

Kirsten: Kan ikke si jeg er søvnløs heller.

Pause – bare musikken høres i stua. Pleieren går bort til stuedelen og henter noe fra bordet. Kathy følger med henne med øynene. Pleieren går tilbake til

kjøkkensiden: Er dere sultne? JA, kommer det i kor fra flere av damene. Kathy: Det skal smake godt.

09.30: En pleier kommer med Petra og plasserer henne på venstre side av det lille spisebordet. Den andre pleieren sier til Petra at hun var så fin og rød i dag.

Kirsten har reist seg fra stolen og sier at det er hennes plass. Pleier 2 sier at det er blitt byttet plasser. Kirsten: Det likte jeg ikke.

Thyra: Du får protestere.

Kirsten til pleieren: Hvorfor har vi byttet plass? Pleide å sitte der før. Pleieren svarer at nå er det kommet flere her, så da må vi endre.

Kirsten: Reiser hjem, altså. Hun setter seg tilbake i stolen.

Pleieren: Forandring fryder.

Oline kommer og setter seg i stuedelen. Sykepleieren kommer også med et blodtrykksapparat og sier hun skal måle blodtrykket. Oline: Å ikke verre.?

To pleiere står og prater sammen på kjøkkenet. Kirsten og Thyra sitter og prater sammen. Så henvender Kirsten seg til sykepleieren som sitter i sofaen og måler blodtrykk: Dette skjønner hun ikke. Oline svarer at det er da plasser ved bordet lenger bort ...

Kirsten: Jeg snakka ikke til deg! (så mumler hun noe)

Thyra: Jeg skjønner ikke ...

Kirsten: Jeg vil ikke – jeg skal ha plassen min! Jeg reiser hjem. En pleier svarer noe om at det må hun ikke. Oline sier noe om at hun (Kirsten) ikke er klok. Kirsten svarer at det har aldri hun (Oline) vært. Pleieren sier noe jeg ikke hører, og Kirsten svarer: Helt i orden. Så sier pleieren noe om at man må ta hensyn til flere på en gang.

Borghild blir kjørt i rullestolen bort til venstre side innerst ved det store bordet. Vesla har reist seg med rullatoren. Hun ser mot Borghild og sier at hun ikke skal sitte der. Pleieren sier at du har byttet plass. Du (Vesla) skal sitte der – og peker på venstre side av det lille spisebordet.

Vesla: Det skjønner jeg ikke.

Det blir i det hele en litt «amper stemning» hvor flere snakker i munnen på hverandre – og Kirsten som flere ganger sier at jeg snakka ikke til deg.

Ved frokostbordet

09.45: Frokost. Kathy spør om hun skal helle melk i glasset eller i koppen. Kirsten og Thyra svarer: I koppen. Pleieren ved det store spisebordet forteller at Borghild er 81 år i dag. De andre rundt bordet sier: Gratulerer. Pleieren sier at derfor blir det kake i dag. Kathy sier: Å så fint.

På det største spisebordet har de pålegg og brød og smører selv. Det blir sendt rundt forskjellige ting i mellom damene som sitter der. Kathy sier at vi

må hjelpe hverandre her. Kirsten har sittet for det meste og stirret ut av vinduet eller sett rett frem, og har ikke vært deltagende rundt bordet. Hun er stille. [...]

Thyra og Kathy småprater mens de sender pålegg og brød mellom seg. Så kommer pleieren med medisiner. Det blir litt småprat, men Kirsten sier ingen ting, ser bare rett frem for seg fortsatt. Hun tar medisinerne hun får, men ser ikke opp på pleieren [...]

Vesla sitter sammensunken i ryggen og ser fremfor seg – ser ut til at hun følger med hva som skjer på det andre bordet. Hun hoster (våt og litt surklete hoste).

På stua

Etter frokost setter beboerne seg på sine faste plasser. Thyra og Oline pleier å gå litt til og fra stua og rommene sine. Ofte er det stille med litt småprat av Kirsten og Kathy. Grønn stue har også aktiviteter som på blå enhet. I perioder på høsten da det var mye støy fra fasadearbeidet, var det felles aktivitet for hele avdelingen på Grønn stue. Ellers hendte det at beboerne på Blå enhet vandret ned på Grønn enhet.

Vesla hoster og harker. Oline våkner opp og sier uff! og ser sint ut. En pleier spør om Vesla vil ha noe å drikke, og får dette. Jorunn (fra blå enhet) kommer igjen og klager. (Har tidligere vært og klaget på noen av beboerne.) Pleieren sier at dette er et sykehjem, og alle som er her skal få være her, og at hvis hun har noe å klage på får hun gå og snakke med de som sitter på kontoret. Jorunn spør hvor kontoret er, og pleieren svarer at det ligger midt oppe i gangen, og peker oppover i korridoren. Jorunn går ut av stua. Så kommer både Solrun og Marie gående med hver sin rullator inn på stua. Kathy og Kirsten ser bort mot dem, og ser at pleieren sier noe om at hvis de snur og går opp over igjen, blir det mat der for dem. Så kommer Jorunn inn og står sammen med Marie og Solrun. Kathy og Kirsten kommenterer noe om at nå kommer de hit igjen. At de ikke kan være hos seg selv. De er så urolige. Så høres stemmen til Jorunn som sier: Det er simpelt gjort! Hun kommer gående og stiller seg midt på gulvet ved siden av der Ragna sitter, støtter begge hendene på stokken og puster tungt. Så ser hun på meg og løfter den venstre hånden og beveger pekefingeren med tegnet, kom hit. Så sier hun at hun må snakke med meg, for at dette går ikke an. Kirsten stønner (oppgitt).

[...]

To pleiere holdt på å rydde på kjøkkenet etter lunsjen. Kirsten og Kathy satt og fulgte med. Det var stille blant beboerne mens pleierne snakket seg i mellom om fordeling av arbeid. Noen skulle på toalettet og andre også legges på senga for å hvile. Da pleierne går ut med Ragna og Borghild, blir det stille. Så lener Kathy seg mot Kirsten og sier litt lavt: Hvor er det blitt av hun som sitter der (peker på det store bordet) sammen med oss? Kirsten sier: Hvem da? Kathy:

Hun som noen ganger ikke er så blid, litt sur. Kirsten: Nei, det kan jeg ikke huske. Kathy sier at hun husker ikke navnet hennes, men hun har ikke vært her på en stund. (Tror det er Thyra hun mener.)

Vesla, som har sittet ved spisebordet, snur seg og stolen ut mot stua og får tak i rullatoren sin. Hun begynner å reise seg sakte opp. Kathy spør Kirsten om hun kan reise seg å gå uten at de andre er her (mener pleierne). Kirsten svarer at det tror hun at hun kan, hun har gjort det før. Vesla går sakte over til stuestolen sin.

Ettermiddag på stua

Det er ingen pleiere på stua. Noen av beboerne sitter ved spisebordene, andre sitter i stolene sine og ser mot spisebordet.

Vesla begynner å reise seg fra stolen – setter seg og reiser seg og setter seg igjen. Så henvender hun seg til Thyra som sitter ved siden av henne.

Vesla: Husker du at jeg spurte deg om noe?

Thyra: Hva var det du spurte om? Både hun og Kirsten, som sitter bortenfor, snur seg mot dem.

Vesla: Om å låne tjue kroner.

Thyra: Det skal du få når jeg reiser meg opp. Hun snur hodet igjen mot Kirsten.

Oline sier fra stolen sin: Kan jeg få tjue kroner også ...

Thyra: Tror ikke du trenger det.

Kirsten: Jeg tror jeg blir gæærn av det maset her.

Vesla spør Thyra igjen om å få låne tjue kroner.

Thyra: Du skal få når jeg skal gå på rommet mitt.

Kirsten: Ikke gi henne penger.

Thyra: Hun har spurt meg mange ganger.

Kirsten: Hun har da familie selv. Hva skal a bruke penger til her?

Thyra: Jeg vet ikke.

Vesla reiser seg og går igjen rundt i stua. Sier at nå går hun.

Oline: Hu sier fra at a går (ut i luften).

Petra: Hva skjer nå da?

Oline: Ingenting.

Kirsten: Du ser vel det.

Oline: Går det an å være så dum.

Kirsten: Ja, det går det.

Thyra: Hu kan ikke for det ... Det er et middel for det ... Er overalt.

Oline: Så fantastisk (i en spydig/sarkastisk tone).

Thyra reiser seg og sier: Fantastisk får du være selv. Så går hun ut av stua (ser sur ut).

Kirsten: Du er ikke bedre enn oss. Hvis a tror hun er en finere dame enn oss, så tar hun feil (tror dette var ment til Thyra egentlig).

Petra, som fortsatt sitter ved spisebordet, sier flere ganger: Hva skjer nå a?

Kirsten (stønner oppgitt): Himalaya!

Blå boenhet – hvem som bor der og hvordan de samhandler

De som bor på blå enhet:

Jorunn er i 80-årene. Går selv med stokk. Etter et fall hvor hun brakk lårhalsen, satt hun en periode i rullestol. Vandrer en del og er i perioder urolig og vil gjerne ringe datteren sin. Blir fort irritert og «kjefter» en del på både beboere og personalet. Spiser selv med tilrettelegging.

Jenny er i 80-årene. Går med rullator. Sitter en del på rommet sitt og hører på radio, når hun ikke deltar på stua. Har verbalt språk. Spiser selv med tilrettelegging.

Emma er i 80-årene. Går selv, men er noe ustø og får derfor ofte hjelp til å forflytte seg når personalet er i nærheten. Har fast stol i stuedelen hvor hun kan se nedover korridoren. Liker å høre på musikk og har en kassettspiller på et lite bord ved siden av seg. Er en del oppe om natten fordi det er noen som sier at hun skal stå opp selv om hun ikke har lyst, sier hun. Spiser selv med tilrettelegging.

Solrun er i 80-årene. Går med rullator. Går mye frem og tilbake i korridoren. Sitter sjelden lenge ned av gangen. Sier selv hun går fordi hun gjør gymnastikk for å holde seg i form. Plukker med seg ting hun finner på sin vei som hun har på rullatoren. Har verbalt språk. Spiser selv med tilrettelegging.

Marie er i 90-årene. Går med assistanse. Snakker mye, men det blir som oftest «ordsalat». Blir ofte litt trist og gråter. Tror ofte at Oskar er mannen hennes.

Rolf er i 70-årene. Sitter i rullestol og har svært lite verbalt språk. Sover en del i rullestolen på dagtid. Må ha hjelp til å spise ved måltidene. Har ofte besøk av sin kone og hund. Liker å kose med hunden på fanget.

Gunnar er i 70-årene. Går selv, men noe ustø innimellom. Vandrer mye og er ofte på vei for å levere dokumenter eller sjekke at leveringer av dokumenter er kommet osv. Gir uttrykk for å være litt utrygg i en del situasjoner. Har forskjellige navn og beskrivelser på noen av de andre damene i boenheten. Spiser selv med tilrettelegging. I dårligere perioder spiser han inne på rommet sitt sammen med en pleier til å hjelpe seg.

Oskar er i 80-årene. Beveger seg selv, men er noe ustø. Vandrer noe i korridoren, ellers sitter han mye og småsover på stuedelen. Har lite verbalt språk, men smiler mye og humrer. Spiser stort sett selv med tilrettelegging.

Morgenstund

Etter hvert som beboerne får stelt seg, blir de fulgt opp i stua. De første blir satt i stolene som er plassert slik at de kan se nedover korridoren. I feltarbeidsperioden var det ofte Emma som var oppe først, gjerne stelt av nattevakten. Etter hvert kom også Solrun, og gjennom hele høsten satt de ofte ved siden av hverandre og snakket sammen.

Emma sitter i «sin» vanlige stol en morgen og sitter og snakker lavt til seg selv mens hun ser nedover korridoren. Så kommer Solrun gående med sin rullator. Begge hilser den andre, og Solrun setter seg ned ved siden av Emma slik at hun også har utsikt nedover korridoren. Emma fortsetter å se ut i korridoren, og jeg kan høre hun teller ulike tall. Solrun spør hva hun teller. Emma sier: Lurer på hvor mange lamper det er i taket som lyser nedover der – at det ikke er så lett å telle. Solrun lener seg litt fremover mot åpningen, og begge begynner å telle. Etter en liten stund blir de enige om at det er omtrent 16 lamper ... muligens litt mer, men at de begge er enige om at det i hvert fall er 16 stykker. Så sier Emma

noe om at der går det en med blå frakk. Solrun bekrefter dette – og de snakker sammen om hva denne med blå frakk gjør. De snakker om at denne personen går ut og inn av et rom – og de lurer på hva som foregår. Så kommer det en til i noe hvitt – og der kommer det en i bare underbuksa. Begge damene fniser litt og så sier de at dette ikke er lur. Solrun sier noe om at det blir kaldt å gå barbeint, og Emma sier noe om at da kan man falle. Begge sitter så stille og har blikkene festet til gangen. Så sier Solrun: Der gikk den inn døra igjen. «Ja», sier Emma.

Det spilles ofte musikk fra cd-spillere som står ved siden av stolen til Emma. Etter hvert som de andre beboerne kommer til, blir de ofte sittende og nynne med eller gjøre små bevegelser med fingrene eller med føttene. Andre ganger er det ganske stille, og andre dager er det mye gåing i korridoren mens de venter på frokosten og forteller hverandre at de er sultne. Noen dager gir de uttrykk for at det er lenge å vente:

Klokken er 09.30, og ingen har enda kommet for å ordne frokost eller gitt noen kaffe. Flere begynner nå å si til hverandre at de er sultne. De sitter samlet oppe i stuedelen.

En pleier kommer inn og henter en mattralle og triller den nedover til Grønn enhet, da en annen pleier kommer inn og går mot kjøkkendelen. Solrun sier: Nå skjer det noe ... (et lys blir tent på over kjøleskapet). Alle som sitter på stua har hodene vendt mot kjøkkendelen og lydene som kommer derfra (unntatt Oskar, som sover, puster jevnt og dypt). Gunnar sier noe om at nå blir det en endring.

Ved spisebordet

Som tidligere beskrevet har enheten to spisebord på kjøkkendelen. I begynnelsen av feltarbeidet var tremannsbordet det bordet som smurte mat selv. Etter hvert ble det femmannsbordet som smurte selv mens de andre fikk påsmurt. Måltidene kunne vare fra 15 minutter til over 30 minutter etter beboernes dagsform og hvilke pleiere som hadde ansvar for måltidene. Det var ofte mer «liv og røre» rundt det store bordet når spesielt en mannlig pleier var til stede. Et eksempel:

Jeg gikk til Blå enhet. Der hørtes det mye latter fra kjøkkendelen av stua da jeg nærmet meg. En pleier satt og fortalte en oppdiktet historie om alle rundt spisebordet, og pleieren forklarte meg da jeg kom inn at de nå hadde laget et band. Pleieren sier videre at Solrun er sangeren. Hun sier at hun kan bare en sang og det er – og synger: Å – Maria jeg vil hjem til deg – og det er det eneste jeg kan, sier hun og alle ler. Gunnar skal spille gitar, Jorunn trommer og Jenny piano, forteller pleieren. Det blir mye tull og latter rundt bordet.

Sammen på stua

Etter frokost går beboerne selv eller blir fulgt opp i stuedelen av oppholdsrommet. Her blir noen sittende utover dagen, mens andre går opp og ned i korridoren. Når kjøkkenet er ryddet og alle er stelt, er det ofte en pleier som setter i gang en aktivitet en stund (fra 15–30 minutter) med beboerne før lunsjtid. Det kan være erindringskoffert, ballspill, høytlesing, m.m.

Jeg spurte om Marie ville gå bort og sette seg i stua. Hun svarer: Ja, kanskje det er no'. Solrun kommenterer noe henvendt mot Marie og meg, og Marie ser på meg og sukker og rister på hodet. Jeg hjelper Marie, og vi går lenger opp i stuedelen. Der sitter Oskar. Når vi er nær, smiler hun og sier: «Der er jo guttemannen» og så smiler hun og kneiser med hodet. Jeg spør om hun vil sitte ved siden av, og det vil hun. Da hun har satt seg, sier hun hei til Oskar, som ser mot tv-en. Marie tar han på armen og han snur seg mot henne. «Hva», sier han. Marie sier at hun bare sa hei. Oskar snur seg mot tv-en igjen. Marie smiler og ser fornøyd ut.

Ettermiddag

Ettermiddagen tilbringes i stuedelen. Etter lunsj blir de som skal hvile litt hjulpet inn på rommene, mens andre setter seg i en stol. Det blir servert kaffe og kake/kjeks/frukt etter hvert som når beboerne er ferdig med å hvile. Ofte er det rolig på stua med lesing fra avis eller lignende av en pleier, eller så sitter de og småprater, hører på musikk og etter hvert ser på tv. Om vinteren ble tv-en en «peis» ved at det viste bål med flammer som knitret. Noen ganger ble kveldsmaten servert i stuedelen hvis mange satt og fulgte med på tv.

Før middag hadde Jorunn brettet et teppe utover den stolen hun sitter i mest. Ved siden av, på et lite bord mellom denne stolen og en annen, har hun brettet pent sammen tre tepper, som hun sier er hennes (det er sykehjemmets), og at de skal ligge slik fordi det er hennes plass. Så da hun sitter der mellom middag og kveldsmaten, og Gunnar kommer og tar på teppene, får han klar beskjed om at dette ikke er hans, og hun retter en pekefinger mot han. Gunnar prøver igjen, og Jorunn sier nei, du får ikke røre. Gunnar svarer henne noe, og begynner å vandre igjen. (Gunnar kaller henne for hekka.)

Kveldsmaten serveres ved stolene pasientene sitter i. Emma og Oskar sitter og følger med på håndballkamp på tv. Rolf sitter i stuekroken og spiser selv. Gunnar får til slutt i seg to halve stykker brød. Han reiser seg litt opp og går og kommer og setter seg igjen.

Ellers var ettermiddag og kveld som i perioder på dagtid preget av flere av beboernes vandring i korridoren.

Korridoren

Jorunn går mye frem og tilbake i gangen i dag. Ved lunsjtider høres det krangel på gangen. Det er Jorunn og Solrun. Jorunn er oppgitt, sier hun, (sur/sint) fordi Solrun klager på at hun har på seg morgenkåpen utenpå de andre klærne (Solrun har påpekt at det passer seg ikke å gå ute med morgenkåpe blant folk). Jorunn sier hun fryser, og at hun må få ha på seg kåpen som er hennes. Hun dunker staven i gulvet. Hun vil på rommet sitt, og jeg tilbyr meg å følge henne inn. Jeg hjelper henne ned i stolen. Hun sier hun ikke skjønner hvorfor Solrun er sint på henne, fordi det er jo hennes kåpe. Sier videre at hun ønsker at datteren skal komme, for hun er så snill. Så klager hun over at ryggen har vært så vond i dag. Vi prater litt om datteren og familien. Hun roer seg og ønsker å hvile litt.

[...]

Ute på gangen var det flere som var ute og gikk. Pleierne hadde begynt å hjelpe noen til sengs. Jorunn, Marie, Oskar, Solrun og Gunnar vandret frem og tilbake i gangen. Etter en liten stund la jeg merke til at Solrun hadde flere røde stearinlys på rullatoren sin. Jeg kommenterte dette, og hun smilte og lo og spurte om jeg ikke syntes de var fine. Hun sa hun hadde funnet dem nede her (hun nikker sidelengs mot Grønn enhet) og tok dem med seg. Jorunn kom og sa at de ikke var hennes (Solruns), og var oppgitt at hun bare kunne gå å ta noe som ikke var hennes. Solrun sa noe om at dette hadde hun ikke noe med, at disse hadde hun funnet – og begynte å gå videre mot stua på Blå enhet. Mens denne samtalen foregikk, hadde alle de andre samlet seg rundt Solrun, Jorunn og meg.

[...]

Klokken 20.15. Ute i gangen var det flere som gikk og vandret. Nede ved Grønn enhet stod Gunnar og holdt i stuedøren som var halvt lukket. Inne på stua, på andre siden av døren, stod Kirsten (beboer på Grønn enhet) med rullator og ba Gunnar la døren være i fred. At den skulle stå åpen. Det ble en krangel og beskyldninger om å hisse seg opp. Gunnar sa til Kirsten at hun skulle la være å bruke høy stemme, og Kirsten svarte noe om at det gjorde hun ikke, at hun bare ba han la døren være. Det ble en amper stemning innen jeg kom bort til stuedøren på Grønn side og tilbød Gunnar at vi kunne gå videre opp på Blå side. Jeg så at det bare var Kirsten som var der inne. Hun forklarte meg at man ikke skulle lukke døren før om natten. Hun sa noe som fikk Gunnar til å hisse seg opp – noe med at han ikke hørte til her på stua, men vi snudde og gikk. Da sa Gunnar noe om at det var harde tak, men det ble ikke fysisk slåssing. Tilbake på Blå stue satte han seg ned i en stol, og Solrun, Marie og Jorunn som hadde vandret i korridoren, kom også etter.

Korridoren om natten

Om natten sitter vanligvis nattevakten i «Emmas» stol slik at hun har oversikt nedover hele korridoren, og fordi i feltarbeidsperioden var det beboerne på denne enheten som var mest oppe og gikk om natten, og som stod tidlig opp. På nattevakten jeg observerte var det stille frem til klokken 01.00. Etter dette var Emma ofte oppe. Etter hvert kom også Jorunn, og fra ca. 05.00 sto også Jenny, Gunnar og Oskar opp.

Årstidene i avdelingen

Sykehjemmet har en sansehage ute på en stor terrasse i en av de nederste etasjene. Pleiere tok med seg en eller flere beboere dit noen ganger på formiddagen i løpet av våren, sommeren og høsten. I samme tidsperiode ble det arrangert ulike utflukter til kjente severdigheter/museer som noen få av beboerne deltok på. Vinterhagen på Grønn enhet ble brukt av noen av beboerne til å sitte og «sole seg» ved at vinduene ble åpnet helt opp når det var vær til det tidlig høst og sen vår (eks. bildet i begynnelsen av kapittel 4).

Ellers ble årstidene markert med elektriske lys om høsten, lilla duker og adventsstaker i desember, og i juleuken ble det pyntet med rødt. En av pleierne på Grønn enhet hadde sydd julegardiner som ble hengt opp. Blomsterpottene ble også skiftet til røde eller med julemotiver. Adventstjerner ble hengt i vinduene. Påsken var pyntet med gule farger og påskeegg. Under høytidene og beboernes bursdagsfeiringer hvor det ble servert kake, lagde begge enhetene langbord.

Endringer av beboere

På Grønn enhet har det ikke vært endringer siden Kathy flyttet over fra Blå enhet rett etter feltarbeidets begynnelse. På Blå enhet flyttet Rolf til et annet sykehjem i april og *Eline* flyttet inn.

(April) Er i avdelingen 09.20. Går til Blå enhet. Der sitter det blant annet en kvinnelig pasient, Eline. Får vite av en pleier at Rolf har flyttet til et annet sykehjem. Eline sitter sammen med Emma, Jorunn og Solrun, men sier ingen ting. Marie sitter ved enden av det største kjøkkenbordet og spiser frokost. Hun skal til frisøren – og siden hun bruker lang tid på å spise har hun fått starte før, forteller pleieren meg.

Etter at Eline har kommet, er det gjort om på bordplasseringen igjen. Marie sitter i dag på feil plass, det er Eline sin plass, men det går bra, sier pleieren – fordi Jenny skal spise frokost på rommet i dag. De andre setter seg til bords. Solrun prøver å snakke med den nye, Eline, men hun svarer ikke tilbake. Hun sier ingen ting. Solrun tilbyr henne forskjellig pålegg, og etter hvert tar Eline syltetøy. Hun sier lavt at hun liker syltetøy. Hun smører brødiskiva selv. Det småsnakkes rundt bordet [...]

(Mai) Det er stille rundt det store bordet. Av og til kommer det noen enkle kommentarer. Jorunn og Eline sitter rett overfor hverandre. Jorunn sier tre ganger i løpet av frokosten at Eline sparker henne på bena. Eline svarer at det gjør hun ikke, og lurar på om Jorunn har fått så lange ben. (Registrerer at Eline har begynt å snakke og er blitt «husvarm» fra første gang jeg traff henne.) Eline sier også høyt til de andre at hun synes det er litt frekt å bare ta bort brødfatet når hun ikke var ferdig (hun har tre brødiskiver med syltetøy på tallerkenen).

Oppsummering

Dette kapittelet har gitt en beskrivelse av de to avdelingene og de fire boenhetene. Hensikten med å trekke inn situasjoner fra feltnotatene har vært å kunne gi et lite innblikk i hverdagen til beboerne og deres samhandling som bidro til at eget forskningsfokus endret seg.

Empirien beskriver ulike gruppedynamikker både innenfor begge boenhetene på den enkelte avdeling og mellom de skjermede avdelingene. Hver av de fire enhetene skapte slik sett ulike bofellesskap. Forskjellene er preget av både hvem som bor der og deres samhandling, arkitektoniske forhold og avdelingens organisering. Disse tre faktorene så ut til å påvirke hverandre gjensidig og skapte en indre dynamikk i den enkelte enhets hverdag.

De forskjellige samhandlingsmønstrene som trådte frem gjennom feltarbeidet, åpnet for en forståelse av at den enkelte enhets dynamikk skapte en oppførsel som gjensidig forsterket hverandre. Videre kom også beboernes holdninger og normer frem, som kan sies å være en påvirkningsfaktor inn i boenhetens gruppedynamikk. Dette kom til uttrykk ikke bare som verbale utsagn, men også som kroppslig kommunikasjon.

Med denne empirien som bakteppe, vil jeg i neste kapittel trekke frem fenomenologiske innsikter som er den teoretiske forståelsesrammen inn i analysen om i hvilken forstand det kan være mulig å snakke ulike fellesskap blant beboere inne på en skjermet avdeling.



KAPITTEL 5

Fenomenologiske perspektiver - del 1

I kapittel to viser jeg til den personsentrerte omsorgen som har mange tilknytningspunkter til Kari Martinsens (2000, 2003a) omsorgsfilosofi. Hennes utlegging av hjelperens forhold til den syke og sårbare Andre er forankret i Løgstrups fenomenologiske tenkning og belyser hva god hjelpekunst vil innebære (Martinsen, 2000, 2003a,b, 2012). Dette fenomenologiske perspektivet er derfor særlig opptatt av forholdet mellom pleierens møte med pasienten, og hvordan møte den enkelte sykes behov, noe som er grunnleggende og sentralt i en god sykepleieutøvelse. Når jeg nå ønsker å se nærmere på beboernes forskjellige former for samhandling, blir det nødvendig å gå et skritt videre ut fra pleier-pasientforholdet for å få frem et større fokus på pasienten som aktør. Jeg har derfor valgt å anvende fenomenologiske innsikter som kan gi et perspektiv på hvilken måte personer med demens selv er aktører, fordi det åpner opp for muligheter til å se nærmere på hva et vi-fellesskap kan innebære mellom personer med demens som bor sammen på en skjermet avdeling. I dette kapitlet vil jeg derfor gi en utlegging av de byggeklossene som danner utgangspunktet, grunnlaget og utviklingen fra å være et jeg – et selv, til å bli et vi. Gjennom å gå nærmere inn på disse aspektene vil det også kunne

åpne opp for å gi en forståelse av hva som kan ligge i en beboers gjenværende ressurser, noe som er et viktig aspekt innenfor den personsentrerte demensomsorgen.

I innledningskapittelet trekker jeg frem fenomenologen Dan Zahavis (2014a) perspektiv på selvet som utgangspunkt for å belyse fellesskap. Jeg vil først i dette kapitlet gå litt dypere inn i Zahavis inndeling av det før-refleksive selvet og det refleksive selvet, fordi det danner grunnlaget og åpner opp for å kunne gi en forklaring på hvilke mulighetsbetingelser som ligger i selvets forståelse av å være i samhandling med andre. På veien fra et før-refleksivt selv til å bli et refleksivt selv spiller empati og emosjoner en helt grunnleggende og sentral rolle for å utvikle oss som mennesker i et samfunn. Derfor vil jeg etter å ha belyst selvet ut fra Zahavi, også trekke inn andre fenomenologiske innsikter for å avdekke følelser og emosjoner både for å kunne utvikle det refleksive selvet, men like mye hvordan dette kommer i spill i samhandling med en eller flere andre. Det betyr at i denne boken blir fenomenologiens perspektiv(er) rundt følelser og emosjoner helt essensielt for å belyse dannelsen av forskjellige former for samhörighet og/eller gruppetilhørighet. Dette henger sammen med at denne forståelsen legger til grunn at vår utvikling av normer og verdier skjer i sammenheng med og i tilknytning til følelser og emosjoner. Det vil igjen spille inn i forståelsen og opplevelsen av å være et vi, både som en dyadisk relasjon og eller som en gruppe, som jeg belyser videre i kapittel åtte.

Å være et selv - og å være et vi

Forståelsen av selvet blir her noe grunnleggende for diskusjonen om fellesskap. Inndelingen i det før-refleksive selvet og det refleksive selvet gir en distinksjon som åpner for å forstå nyanser av hva det vil si å være et jeg med en kropp av levd liv og med en demensdiagnose. Dette fordi demenssyndromet kan utfordre forståelsen av på hvilken måte mennesker med demens har et selv, og hvordan fellesskap da er mulig. Videre gir distinksjonen av det før-refleksive og det refleksive selvet muligheter til å gi et forklaringsgrunnlag til de relasjonelle aspektene som beboerne avdekker i sitt felles hverdagsliv inne på avdelingene. Derfor vil jeg her

først utdype hva som ligger i forståelsen av det før-refleksive selvet, og videre det refleksive selvet for å kunne legge til grunn hvordan jeg forstår menneskers muligheter til å ha ulike former for fellesskap. Startpunktet for å kunne bli et vi ligger altså i vår værens utgangspunkt, det minimale selvet.

Det minimale selvet

Fenomenologen Dan Zahavi (1999, 2000, 2014a) har vært opptatt av å belyse og inndele selvet i et før-refleksivt og et refleksivt selv. Det grunnleggende utgangspunktet er at det finnes en før-refleksiv selvbevissthet. Dette er den grunnleggende, den opprinnelige intensjonaliteten av erfaringen: «Consciousness has two different modes of givenness: a pre-reflective and a reflective. The first has priority since it can prevail independently of the latter, whereas reflective self-consciousness always presupposes pre-reflective self-consciousness.» (Zahavi, 2014a, s. 12).

Til å forklare dette trekker Zahavi frem Sartres begrep *ipseity*, som skal forstås som den før-refleksive selvbevisstheten, og at det er en grunnleggende dimensjon av jeget (*selfhood*). Han sier at denne grunnleggende selvbevisstheten er noe som jeg kan mislykkes i å artikulere, men det er ikke noe jeg kan mislykkes i å være. Videre anvender Zahavi (2014a, 2015a) begrepet «*for-me-ness*» for å vise til at førstepersons erfaring gir oss kjennskap til vår egen erfaring av livet, og som skiller seg fra andres og vice versa. Denne forskjellen i kjennskap til eller tilgang på denne type erfaring skjer ikke bare når vi reflekterer eller søker innover i oss selv, men når vi før-refleksivt lever gjennom en opplevelse. På sitt mest primitive, sier Zahavi (2014a), er selv-erfaring bare et spørsmål om å være før-refleksivt klar over ens egen bevissthet (s. 24).

Zahavis forståelse av selvets intensjonelle utgangspunkt som en tilgang fra en selv til verden utenfor, er ontologisk. Vi har alle denne rettethet mot verden, noe som betyr at vi har denne grunnleggende erfaringen i vår pre-refleksive bevissthet:

[W]hen I claim that phenomenal consciousness is first-personal, what I mean is that we are acquainted with and presented with our own experiential life of others. This first-personal experiential givenness is manifest in the very having of the experience. It is a givenness that obtains even when we are not explicitly

aware of it, and even when we lack the conceptual skills to articulate it. Indeed, all this follows directly from the core claim namely that phenomenally conscious episodes by necessity are experientially manifest. A conscious mental state is not merely conscious of something, its object, it is simultaneously self-disclosing or self-revealing. This is what makes it different from any purported non-conscious representational state. (Zahavi, 2017b, s. 9)

Som et eksempel viser Zahavi (2017b) til et nyfødt barn som gråter. Han sier at det gråtende nyfødte barnet ikke er en zombie ribbet for erfaringer, men en skikkelse som med sin gråt uttrykker en erfaring som gir en form for ubehag. Det gråtende nyfødte barnet er et erfaringssubjekt, samme hva det ellers måtte være (Zahavi 2017b s. 4). Hans eksempel belyser den grunnleggende minimale erfaringen som kan sies å være knyttet til selvet utgangspunkt for menneskets bevissthet.

Dette er altså det grunnleggende utgangspunktet og forståelsen, og det Zahavi (2014a, 2015a) betegner som det minimale selvet. Det vil si at det minimale selvet er det som er iboende i mennesket, og derfor er utgangspunktet for vår utvikling av det refleksive selvet.

Zahavi (2014a) legger vekt på at det helt minimale selvet har klare begrensninger, og at vi derfor må se selvet som en prosess i å utvikle seg til et komplekst, normativt og mer fyldig narrativt selv.

Denne prosessen beskrives nærmere nedenfor, men jeg vil her kort trekke inn kroppens grunnleggende forhold til denne sansende bevisstheten. Zahavis forståelse av subjektets minimale erfaringsstruktur og sansende bevissthet kan koples til Merleau-Pontys (1968) sansende perspektiv hvor han viser at bevisstheten utfolder seg gjennom kroppen:

The gesture of the hand is not simple succession of spasms; from its inaugural phase, it is a movement commanded by its final phase. And each gesture which thus accomplishes an ordered system of changes of position across a determined trajectory of time; every gesture is by essence repeatable, tends to prolong itself into a motor habit. This generation of schemes of unity across time and space, this «instability instituted by the organism itself», this *fluctuation organized by it*, and consequently dominated. (Merleau-Ponty, 1968, s. 230)

Merleau-Ponty (1968) sier at verden er synlig fordi vi som mennesker hele tiden tar del i den, og fordi vi allerede er i den. Det er et gjensidig samspill mellom bevisstheten og verden (Merleau-Ponty, 1968). Dette utforsker han

videre gjennom sin diskusjon rundt huden som både en grense og åpning for å belyse hva som skjer i skjæringspunktet mellom subjektiviteten og dets synlige erfaringer av verden. Det usynlige i kroppen danner grunnlaget for det synlige, og blir da nøkkelen til bevissthetens ubevisste struktur. Ut fra denne strukturen er den menneskelige gittheten også åpen for verden og til andre levende vesener og mennesker (Merleau-Ponty, 1968).

Kroppen blir derfor sentral både for vår sanselighet og som en kilde for kommunikasjon, fordi vi både er og har en kropp. Ut fra Zahavis minimale selv og Merleau-Pontys kroppslige sanselige bevissthet som grunnlag, er altså utgangspunktet vårt for vår videre utvikling til et refleksivt, komplekst selv. Jeg har tidligere nevnt at empati, følelser og emosjoner er sentrale i utviklingen av et refleksivt selv og dermed også for å kunne ha en forståelse av å være et vi. Selv om disse aspektene er «byggeklosser» i det refleksive selvet, velger jeg først å utdype hva det refleksive, og dermed komplekse, selvet handler om, før jeg vender tilbake til empatien og emosjonene.

Det komplekse selvet

Et menneskes selv som et refleksivt selv er formet av sine normer, verdier, mål, overbevisninger og beslutninger. Det vil si at det refleksive selvet som eksempelvis meg selv, responderer følelsesmessig på det som betyr noe for meg og som jeg bryr meg om. Som mennesker gjør vi altså emosjonelle investeringer. Ut fra dette kan vi si at emosjoner involverer vurderinger av hva som betyr noe for oss, hva vi bryr oss om, og hva vi ikke er likegyldige til. Derfor bidrar følelser og emosjoner som skam, skyld, stolthet, håp og anger til å konstituere vår forståelse av å være det Zahavi (2014a) benevner som et temporært utvidet refleksivt selv. Han peker på at den enkeltes grenser og begrensninger også spiller en rolle her, fordi den enkeltes grenser uttrykker hans eller hennes normer og regler å leve etter. Det betyr at den enkeltes grenser og begrensninger er uttrykk for hva som kan aksepteres eller ikke. Dette konstituerer den enkeltes integritet, noe som innebærer at når andre respekterer dine grenser, så tar de deg seriøst som person. Hvis ikke grensene respekteres, kan det i noen tilfeller gi en opplevelse av invadering, og i andre tilfeller ydmykelse. Disse fasettene

av selvet viser at grenser, verdier og følelser er svært betydningsfulle, sier Zahavi (2014a). Samtidig er han opptatt av at det å legge vekt på grenser ikke har noe å gjøre med en tilslutning av en varig sjel-substans som forblir den samme fra fødsel til død, men peker på at det dreier seg om en kulturell, sosial og et språklig innebygd selv, som hele tiden er under konstruksjon.

Det narrative selvet

I forbindelse med forståelsen av det komplekse selvet har Zahavi (2014a) en diskusjon rundt det narrative selvet. Han viser til at det narrative spiller en viktig rolle for konstitueringen av dimensjoner eller aspekter av subjektiviteten (*selfhood*). Han mener at narrativer kan være viktige redskaper for selvrefleksjon, men ikke ut fra et narrativt perspektiv som forstår selvet som en konstruert fortelling hvor all tilgang til en selv og til de andres selv er gjennom narrativer. Det er en forskjell i tilnærmingen til hva et selv innebærer, som gir en noe ulik forståelse mellom det narrative perspektivets tilnærming og den fenomenologiske erfaringsmessige tilnærmingen. Zahavi (2014a) viser til at forskjellen ligger i at den narrative tilnærmingen vektlegger betydningen av forfatterskap, engasjement, forpliktelser og normativitet, mens den erfaringsmessige tilnærmingen legger mer vekt på eierskap, før-refleksiv selv-bevissthet og fenomenalitet. Det betyr ikke at den narrative tilnærmingen ikke er erfaringsbasert, men at det blir sett på som en prestasjon og ikke en iboende egenskap av vårt erfaringsliv, som er det fenomenologiens perspektiv legger til grunn. Samtidig peker Zahavi (2014a) på at det narrative er viktig fordi det fanger opp noe som er sentralt og spesifikt for menneskearten.

Hans poeng og perspektiv er at fortellingen om deg selv ikke bare er når du forteller den, men at den er der i utgangspunktet og ikke kan ta over førsteperson. En beskrivelse av en historie om et menneske kan derfor ikke i seg selv fremkalle første person entall. Han mener at et jeg (meg) ikke kan bli erstattet, og viser til at det er mulig å referere til et selv, selv om en lider av amnesi (hukommelsestap). Som eksempel viser Zahavi (2014a) til personer med Alzheimer som kan ha et stort omfang

av kognitiv svikt i forståelsen av tale og språk, men at dette bare vil være ett av områdene som blir berørt.

Forståelsen av selvet som et erfaringsmessig selv, gir dermed et argument for at personer med demens har et selv, selv om det biografiske minnet er svekket. Dette perspektivet på selvet gir gjenklang til demensforskningens flertydighet i innholdsforståelse og anvendelse av hva et selv innebærer og da i tilknytning til identitet, som vist til i andre kapittel (s. 30–31). På lignende måte vil også forståelsen og vektleggingen av det narrative i demensomsorgen kunne anvendes på forskjellig grunnlag, noe som muligens kan innvirke på hvilken måte den kroppslige hukommelsen blir innlemmet som et mulig narrativ.

I tilknytning til forståelsen av et narrativt selv, er også tid og temporalitet en dimensjon som spiller inn i forholdet mellom jeg-et (*selfhood*) og selv-erfaringen. Zahavi (2014a) sier at menneskets temporalitet på samme tid er knyttet til noe synkront og noe diakront. Hver enkelt erfaring er en temporær utvidet, levd tilstedeværelse, som han mener er den grunnleggende karakteren for bevissthet.

Denne forståelsen belyser menneskets erfaringsmessige påvirkning av dagen i dag, samt alle tidligere hendelser i dets liv. Det vil bety at et menneske med demens både er en person som er til stede her og nå, samtidig som han eller hun har med seg sin egen historie, som igjen er knyttet til andre mennesker, samfunnsmessige og kulturelle forhold både i fortid og nåtid. Slik jeg ser det underbygger og forklarer denne forståelsen den kroppslige hukommelsens perspektiv.

For å utvikle det komplekse narrative selvet, og dermed også erfaringenes innleiring i kroppen som en type hukommelse, spiller empatien en viktig faktor.

Empati

Som tidligere nevnt er empati, følelser og emosjoner sentrale i vår utvikling til et refleksivt selv. Jeg vil derfor her vise til hva som ligger i begrepet empati og på hvilken måte empati er en grunnleggende «brobygger» mellom det før-refleksive og det refleksive selvet, og som bidrar til å kunne skape et vi. Utgangspunktet for empatien må sees i sammenheng med

intensjonaliteten som det grunnleggende i mennesket, og hvor intensjonalitetens andre-rettethet blir startstedet for å kunne muliggjøre et vi.

Zahavi (2014a, 2014b) peker på at det fortsatt ikke er konsensus om hva begrepet empati innebærer. Empati kan bety å dele en annen persons følelser, å ha omsorg for hverandre eller å være følelsesmessig berørt av et annet menneskes erfaringer, uten nødvendigvis å dele den samme erfaringen. Den medmenneskelige forståelse kommer altså i mange former og fasonger.

De mer komplekse formene for empati vil være avhengige av, og en forutsetning for, en empati forstått som en persepsjonsbasert og teoretisk ikke mediert erfaring av den andre. Zahavi sier at empati er per se moralsk signifikant og ekvivalent med medfølelse: «When I empathically grasp the trepidation in the other's voice, or the concentration and effort in her actions, I am *experiencing* another subjectivity, and not merely imagining it, simulating it, or theorizing about it» (Zahavi, 2014a, s. 167).

I det fenomenologiske perspektivet bygger empati på kropp og kontekst som en mellommenneskelig forståelse. Empati er en tydelig andre-rettethets form for intensjonalitet, som tillater den andres erfaringer til å forbli den andres erfaringer. Det vil si at empati blir sett på som vår generelle mulighet til å få adgang til livet gjennom andres sinn, uttrykk, måter å oppføre seg på og meningsfulle handlinger. Dette betyr at det er mulig for meg å leve meg inn i kognitive, affektive (følelsesmessige) og viljestyrte erfaringer av et annet menneske, som hans eller hennes tro, persepsjoner, følelser, lidenskaper, vilje, begjær, intensjoner osv. Dette er en spesiell type epistemisk tilgang til andre mennesker. Derfor, sier Zahavi og Rochat (2015), må vi ikke forveksle empati med sympati eller medlidenhet, og refererer til Scheler: «As Scheler points out, empathic sensitivity is a precondition for cruelty, since cruelty requires an awareness of the pain and suffering of the other, and must be sharply distinguished from a pathological insensitivity to the pain of others.» (Scheler, 1954, s. 14, referert i Zahavi & Rochat, 2015, s. 544).

Empati betyr altså erfaringen vi får gjennom det kroppsliggjorte sinn fra den andre. Det som er viktig i denne forståelsen, er at empati er en erfaring som ikke eliminerer forskjellene mellom selv-erfaring og andre-erfaring, men tar denne asymmetrien til å være et nødvendig og

vedvarende eksistensielt faktum (Zahavi, 2014a, 2014b). Empati i sin grunnleggende form er derfor en spesiell form for intensjonalitet som kan forstås som en brobygger mellom det før-refleksive selvet og prosessen til det refleksive selvet med dets sosiale kognisjon.

I forståelsen av empati som en spesiell form for intensjonalitet eller fremmederfaring som gjør det mulig for oss å erfare andres følelser mer eller mindre direkte, henger dette sammen med kroppens grunnleggende dobbelthet. Vi både er og har en kropp, som derfor både er et subjekt og et objekt (Merleau-Ponty, 1962). Kroppens dualitet belyser at vår kroppslige eksistens i verden helt fra begynnelsen av er intersubjektiv og sosial i det at vi er i verden og møter andre som eksisterer på samme måte som meg (Zahavi, 2003). Dette kan også koples til den kroppslige bevisstheten som beskrevet ovenfor.

Intersubjektivitet er da intensjonalitet knyttet til vår erfaring med andre personer. Gjennom andres kropper kan vi få informasjon om den andres bevissthet. En annens kropp er ikke bare et sted for hans eller hennes bevissthet og som et objekt for en annen som møter vedkommende. I møte med en annen vil den andres kropp uttrykke den andres sinn. Derfor er ikke gester og kroppsspråk bare bevegelser, men de signaliserer intensjonelle handlinger som har et innhold av tanker (Sokolowski, 2000). Det er med bakgrunn av disse aspektene som gjør at empatien blir en forutsetning for å kunne dele og eller ha noe felles, og som da blir en betingelse for å kunne utvikle et vi (Zahavi & Rochat, 2015). Det betyr at det fenomenologiske selvet og intersubjektiviteten er en spesiell form for intensjon, ved at de er grunnlaget for å skape relasjoner, noe som er en forutsetning for å kunne utvikle en forståelse av å være sammen.

Den andre sentrale «byggesteinen» i utviklingen av å bli et refleksivt, komplekst selv, er emosjoner. Jeg vil komme tilbake til følelser og emosjonenes sentrale plass senere i kapitlet, men her trekke inn skam fordi skam har en grunnleggende og sentral rolle i utviklingen av det refleksive selvet.

Skam

Zahavi (2014a) viser til Sartre, som mener at skam er en form for intensjonell bevissthet. I skammens primære form er ikke dette en følelse

som kan belyses gjennom en selvrefleksjon, fordi denne emosjonen er noe man har overfor en annen. Det spiller ingen rolle om evalueringen er negativ eller positiv, fordi det er selve objektivering som fører til skam. Dette betyr ikke at vi føler skam bare når andre ser oss. Skam er noe som kan føles også når vi er helt alene, fordi jeg er/var meg selv som subjekt overfor et annet subjekt, enten det er til stede eller ikke (Zahavi, 2014a). Andre spiller derfor en viktig rolle i utviklingen av skam som en emosjon gjennom at den påvirkes og endres både i vår relasjon til andre og gjennom den generelle tilknytningen vi har til andre mennesker. Det betyr at skam er en sentral emosjon i oppbyggingen og utviklingen for å kunne lære spesifikke sosiale standarder innenfor en kulturell kontekst. Derfor er skam også en kompleks emosjon som er kulturspesifikk (Zahavi, 2014a). Det er fordi at gjennom vår oppvekst lærer vi sosiale ferdigheter som har rot i vår utvikling av skam. Dette betyr også at et menneske som føler skam, må ha en narrativ kapasitet (Zahavi, 2014a).

Skam blir slik sett grunnleggende for å skape en vi-relasjon. I det å være et vi ligger det å skape en avstand til seg selv, en type fremmedhet for å gjøre meg mer lik andre, sier Zahavi (2014a). Han viser til at ved å bli klar over at andre mennesker er klar over min tilstedeværelse, og ved at jeg kan se meg selv gjennom dem, blir jeg i stand til å oppleve meg selv som en del av et oss (Zahavi, 2014a).

Med selvet og dets utvikling gjennom empati og skam danner dette grunnlaget for nå å gå nærmere inn på hva et vi kan bety innenfor fenomenologien.

Å skape et vi

Som vist til ovenfor er empati utgangspunktet for å ha forståelse av andre mennesker (Zahavi, 2014a, 2014b; Zahavi & Rochat, 2015). Det er altså en forutsetning, men gir ikke i seg selv en opplevelse av å ha en type fellesskap. Resiprositeten er ikke nødvendigvis til stede i empatien, men for å skape et vi må vi dele noe sammen. For å oppleve et vi må vi ha en erfaring gjennom vår resiprositet, og ha en relasjon til hverandre som skaper en slags identifikasjon med hverandre. En

vi-intensjonalitet bygger derfor både på empati og opplevelsen av å ha oppmerksomheten rettet mot noe felles (*joint attention*), samt at det fordrer et distinkt (klar/tydelig) resiprok (gjensidig) andrepersons perspektiv. Et vi forutsetter altså både selvbevissthet og andrebevissthet (Zahavi, 2014a). Erfaringene av å være et vi, blir derfor farget av vår gjensidige involvering:

In fact, it might be important to distinguish the being-for-one-another (Füreinandersein) and the being-with-one –another (Miteinandersein). Whereas the you-me relation can be dyadic, the we typically involve a triadic structure, where the focus is on a shared object or a project. (Zahavi, 2014a, s. 249)

Vi-relasjoner

Selv-andre differensieringen forutsetter altså fremveksten av et vi, samtidig som differensieringen også beholdes i vi-et. Carr tar utgangspunkt i Merleau-Pontys (1962) kroppslige intensjonalitet når han argumenterer for at vi kan snakke om et vi som en førsteperson flertall. I sin diskusjon trekker han frem to aspekter som generelt er ansett som intensjonelle, eller som involverer intensjonelle komponenter. Det ene er den perseptuelle erfaring, og det andre er handling (Carr, 1986, s. 525). Han viser også til at det er en tredje måte hvor jeg verken tilskriver erfaring eller handling til et jeg, et du, et dem eller et det, men til et vi. I dette tilfellet, sier han, deltar jeg i en erfaring eller handling som ikke bare er min erfaring, men *vår* erfaring – ikke *min* handling, men *vår* handling. På denne måten endres førstepersonsperspektivet fra entalls-til flertallsform.

Et vi er altså en merkelapp for en distinkt måte å være sammen med andre på. *Vi* er ikke en enhet som observeres fra utsiden, men noe jeg erfarer gjennom min deltagelse i en gruppe. Vi-intensjonalitet er derfor en egen enhet som ikke kan reduseres. Å være et vi, er når vi ser noe *sammen* gjennom å ha en relasjon og en resiprositet (Carr, 1986). Det vil si at når jeg opplever en slags identifisering med en annen, gir det en følelse eller opplevelse av samhörighet. Samhörigheten er da det som blir viktig i bruken av førsteperson flertall, fordi den er gitt oss. Dette betyr altså at

et vi er en distinkt måte å være sammen på, og å relatere seg til andre på. Carr (1986) sier videre: «To become part of a we, the prospective members have to identify with the group. It is their attitudes towards each other (and towards themselves) that are important» (s.161). Her peker han på at for å oppleve et vi-fellesskap, spiller innstillingen eller holdningen til hverandre og dem selv på, en viktig rolle.

Alle disse komponentene som jeg her har trukket frem, må da være til stede for å skape en vi-forståelse. Som Carr (1986) viser til ovenfor, betyr vår holdning og innstilling til hverandre noe for å skape en felles vi-forståelse. I dette ligger det følelser og emosjoner, noe som nødvendigvis vil bidra til på hvilken måte et vi utvikles og videre oppleves. På denne måten vil emosjoner spille en sentral rolle i opplevelsen av å være sammen med spesifikke andre eller som gruppe.

Vi - å dele en emosjonell erfaring

Når noen mennesker følelsesmessig opplever noe sammen, vil denne opplevelsen også henge sammen med den relasjonen de har til hverandre. Det vil si at vi har å gjøre med en emosjonell erfaring som er samkjørt og som er grunnleggende avhengig av flere menneskers opplevelser. Zahavi og Salice (2016) viser til at for å ha en felles oppmerksomhet kreves det både koordinasjon og differensiering. Det samme gjelder også for å dele en følelse, sier de. Videre peker de på at i tillegg er det viktig å ta et andre-perspektiv fordi resiprositeten (gjensidigheten) blir sentral. Det er fordi å dele en emosjonell erfaring ikke er en fusjon av den samme følelsen. Når vi erfarer noe sammen med andre, er denne erfaringen annerledes enn når jeg erfarer noe alene. Zahavi og Salice (2016) viser til fenomenologen Edith Stein, som sier at det er en viktig distinksjon når vi skal snakke om å ha en felles emosjon, fordi det er forskjell på en emosjon vi deler eks. glede, eller om gleden er samkjørte. Hun sier det er en forskjell på å dele eller ha en felles glede enn å oppleve bare min egen glede, eller en annens glede. Å dele en glede, en emosjon, innebærer og henger sammen med førsteperson flertall. Det krever et samspill og en veksling av både identifisering av den andres følelse og min egen følelse samtidig som det skaper en differensiering av både enhet og mangfold.

For å kunne si at vi har en felles glede, må gleden både være knyttet til det samme objektet eller hendelsen, samt at objektet eller hendelsen må være evaluert og vurdert på en måte som er sammenfallende. Videre er en felles emosjon avhengig av gjensidighet. Det vil si at emosjonen fra den ene, beriker den andre. Den opplevde emosjonen må derfor også mentalt erfares som vår (Stein, 1973, referert i Zahavi & Salice, 2016).

I sin diskusjon om vi-et trekker Zahavi og Salice (2016) videre frem fenomenologen Gerda Walther, som langt på vei er enig med Stein. De viser til at i tillegg til Steins forståelse har Walther laget distinksjoner av å dele en erfaring gjennom begrepene empati, sympati, imitasjon og emosjonell smitte. Zahavi og Salice (2016) trekker også frem Walthers forståelse av at det første skritt mot å skape eller iverksette et fellesskap, er nettopp gjennom når jeg *føler meg forent* med et annet individ (eller med mange andre individer):

[E]xperiential sharing requires a multi-layered interlocking of intentional acts of different kinds. In the first layer, the subject feels something and empathizes with another subject, who has a similar feeling. Then, this feeling starts to be accompanied by a sense of togetherness or unification to the effect that the sense of ownership that accompanies the subject's own experience undergoes a peculiar transformation – the experience is not felt as private and singular (owned by the subject alone), but as shared and collective (as co-owned by a plurality of subjects): “Collective experience in our sense [...] are definitely *only* those experiences that emerge *in me* from them and *in them* from me, from us [...] on the basis of my unification (*Einigung*) with the others. (Walther, 1923, s. 72, referert i Zahavi & Salice, 2016, s. 6)

Zahavi og Salice (2016) bygger videre på denne fremstillingen ved å trekke frem at jeg kan føle en emosjon som *vår* emosjon uten at du føler det samme. De sier at derfor må ikke bare jeg, men også du oppleve at vi har et fellesskap. I tillegg til dette må jeg være empatisk bevisst på din følelse av fellesskap, og du må være empatisk bevisst på min. Bare når denne komplekse strukturen er på plass, kan en følelse kvalifiseres som en delt emosjon (Zahavi & Salice, 2016). Denne fremstillingen har et dyadisk utgangspunkt, men et vi eller et fellesskap er også knyttet til den sosialiseringsprosessen som skjer når et menneske fødes inn i et samfunn og inn i en historisk og kulturell kontekst. Zahavi og Salice (2016) mener at begge perspektivene er viktige og bør kombineres, selv om Zahavi

legger vekt på at for å bli et sosialisert menneske inn i et samfunn, ligger utgangspunktet for denne prosessen i den grunnleggende empatiens dyadiske forhold som jeg tidligere har beskrevet (Zahavi, 2014a, 2015a, 2015b, 2017a).

Emosjonell smitte

Ovenfor har jeg vist til hvordan empati, følelser og emosjoner bidrar til å skape en opplevelse av å være et vi. Innenfor diskusjonen om emosjonenes rolle er begrepet «emosjonell smitte» et følelsesmessig begrep som belyser hva som ikke er en felles følelse. Som et eksempel på emosjonell smitte blir det ofte i fenomenologiske tekster henvist til Schelers eksempel om at man er i en bar hvor det er en lystig stemning, og hvor stemningen synker i det et begravelsesfølge går forbi (Szanto, 2015; Szanto & Moran, 2016; Zahavi, 2014a; Zahavi & Salice, 2016). Tekstene viser til Schelers anvendelse av begrepet *gefühlsansteckung*, som betyr at du bokstavelig talt fanger følelsen som er til stede (Scheler, 2008, s. 15, referert i Zahavi & Salice, 2016). Det vil si at følelsen er overført til deg. Den blir din egen følelse og leves gjennom førsteperson av deg. Emosjonell smitte er altså en følelse jeg blir infisert med, og som jeg derfor opplever som min egen følelse, sier Scheler (2008, s. 37, referert i Zahavi & Salice, 2016). Det betyr at å bli smittet av en følelse eller en emosjon fra andre, kan føre til at jeg ikke en gang blir klar over eller oppfatter de andre som distinkte (bestemte/konkrete) individer. Når jeg erfarer følelsen som min, og ikke som noe felles for oss, har ikke emosjonell smitte noe med å dele noe sammen å gjøre. Emosjonell smitte gir derfor ingen vi-opplevelse. Ut fra dette blir emosjonell smitte annerledes enn empatien, siden empati (*Einfühlung*) involverer oppmerksomhet på og en bevissthet av den andre (Scheler, 2008, s. 23, 64, referert i Zahavi & Salice, 2016). Zahavi og Salice (2016) trekker også frem Edith Steins forklaring på forskjellen mellom empati og emosjonell smitte. Hun sier at emosjonell smitte ikke gir noen kunnskap om utgangspunktet for følelsen eller om likheten mellom ens egen følelse og det den andre føler, fordi den ikke gir noen forståelse av den andres mentale liv (Stein, 1973, s. 35–36, referert i Zahavi & Salice, 2016).

Emosjonenes rolle

Fenomenologen John Drummond (2009) er opptatt av forståelsen av følelser og emosjoners rolle i vår persepsjon av noe som har verdi for oss. Han viser dette ved å lage en inndeling av Husserls begrep *wahrnehmen* og *wertnehmen* for å belyse hvordan vi gjør vurderinger ut fra verdier og normer, som igjen har kulturelle føringer. *Wahrnehmen* betyr å oppfatte perceptuelt. Det involverer en sensorisk dimensjon som gjør at en tar det man persiperer som noe sant. *Wertnehmen* betyr å ha en persepsjon som involverer følelser på en slik måte at jeg oppfatter det jeg persiperer som noe verdifullt. I sin diskusjon viser Drummond (2009) til at vår erfaring i utgangspunktet består av både kognitive og affektive øyeblikk. Ting og situasjoner påvirker oss og vekker følelser i oss, noe som gjør at vi utfører en vurdering av situasjonenes og tingenes egenskaper slik de trer frem for oss. Han viser til:

Wertnehmungen, things and situations appear to us *from the beginning* as likeable or not, useful or not, pleasurable or not, safe or dangerous, joyous or sad, and so on. Action and agents *from the beginning* appear as noble, virtuous, generous, honest, just, compassionate, hospitable, friendly, base, vicious, rancorous, spiteful, mean-spirited, treacherous, and so on. And they appear so precisely because a single experience encompasses the Wertnehmung of the axiological attributes of the thing or situation as well as the Wahrnehmung of the thing or situation as possessing particular non-axiological properties that underlie our affective response to that thing. In such an experience, in other words, reason and feeling penetrate one another so as to produce evaluation [...] that commands assessment precisely to that extent that reasons-appeals to the thing's or situation's possessing particular non-axiological properties-can be given for it. (Drummond, 2009, s. 1–2)

Dette er intensjonalt. Drummond (2009) viser her til Husserls distinksjon mellom to «følelsmåter»; en som sansefølelse og en som intensjonelle følelser. Han beskriver sansefølelser som mer sensoriske erfaringer, som eksempelvis at nakkemusklene strammes ved frykt eller sinne. Intensjonelle følelser, sier han, er følelser man oppfatter som rettet mot et objekt som noe man vurderer som eksempelvis bra eller dårlig (s. 6).

Drummond (2009) viser også til at intensjonelle følelser ikke dekker alle måter å ha en emosjon på. Det er flere distinksjoner her. Det ene er å

dele emosjonene opp i episodiske emosjoner og iboende emosjoner. Dette gjør at også kroppslige følelser vurderes ut fra to forskjellige relasjoner. Den ene er i relasjon til kroppen, og den andre er i relasjon til en ting eller situasjon. Med andre ord sier han at følelsene arbeider samtidig i den pre-refleksive kroppslige selv-bevisstheten og i bevisstheten av objektet eller situasjonen. Det er derfor vi anvender forskjellige begrep når vi skal beskrive følelser som eksempelvis smerte og nytelse, like eller mislike. Eksemplene belyser at i kroppslige følelser er det først og fremst en god eller smertelig tilstand av organismen som uttrykkes (smerte/like), mens intensjonelle følelser er vår evaluerende oppfattelse av ting og situasjoner (nytelse/mislike), og er derfor ikke bare kroppslige følelser. Dette er fordi våre interesser, bekymringer, omsorg og forpliktelser så vel som kulturelle og arvede forståelser for emosjonelle begreper og begreper for å gjøre vurderinger, spiller en rolle i avgjørelsen for vår affektive respons til et objekt eller en situasjon (Drummond, 2009). Med dette viser Drummond (2009) til at våre affektive erfaringer som involverer en rekke responser og som strekker seg fra «tynne» følelser til «tykke» emosjoner, bare er en verdsetting. Videre sier han at vår verdsetting bare er vår affektive respons på fysiske egenskaper.

Drummonds (2009) perspektiv gir gjenklang i fenomenologen Ingrid V. Ferrans (2016) interesse for affektivitetens plass innenfor vår sosialitet og handlinger som da vil preges av våre verdier. Denne sammenkoplingen av affektivitet og verdier trekkes videre frem nedenfor, fordi jeg mener det vil være et sentralt anliggende for å forstå mennesker med demens. Det henger sammen med at følelser bevares langt ut i sykdomsforløpet (Engedal & Haugen, 2009) og koplet til hukommelsen (Karlsen, 2008), som ble trukket frem i andre kapittel. Derfor vil hennes utlegning av affektivitet knyttet til verdier gi et enda bredere perspektiv sammen med Drummonds innsikter ovenfor.

Affektivitet og verdier

Ferran (2016) har vært opptatt av å belyse fenomenologiens sosialitet gjennom den fenomenologiske idéen om at affektive fenomener er intensjonelt rettet mot andres verden, samt avdekker det som betyr noe for oss,

og hva som motiverer oss til å handle (Ferran, 2016, s. 221). Hun mener at følelser, verdier og sosiale enheter er sammenbundet. For å forklare følelser, anvender hun Schelers fire nivåinndelinger av begrepet. Den første er det han kaller «sansefølelse» (egentlig ikke en følelse, men en sansefornekkelse/sansning). Det andre nivået er «vitale følelser» – for eksempel tretthet, friskhet og sykdom, noe som ikke har en lokalisert følelse. Nivå tre er psykologiske følelser som glede og tristhet. Psykologiske følelser er kroppslig følt, men heller ikke disse er kroppslig lokalisert. Slike typer av følelser er knyttet til verdier som eksempelvis stygt og pent, rettferdig og urettferdig, riktig og galt. Det fjerde nivået er spirituelle eller personlige følelser, som lykke eller desperasjon, og som kan være knyttet til verdier for både det hellige og verdslige (Ferran, 2016).

Gjennom Schelers inndelinger av følelser peker Ferran (2016) på at selv om følelsene tilhører ulike nivåer, kan de sameksistere og influere hverandre uten å smelte sammen til en unik, generell følelse. Dette fordi verdier ikke i seg selv kan forstås ut fra disse følelsene. Vitale, psykologiske og spirituelle følelser er emosjonelle responser til følte verdier som er knyttet sammen i en intensjonell følelse. Responsen på følelsen kan være rett eller gal i forhold til verdien den reagerer på, men den kan ikke gripe verdien. Denne tenkningen gir en forklaring på hvordan det er mulig å få tak i en verdi uten å nødvendigvis få en emosjonell reaksjon. Ferran (2016) anvender Schelers perspektiv for å vise at verdier er tilgjengelige i kraft av våre intensjonelle følelser, på samme måte som vi kan få tak i en lyd bare gjennom vår kapasitet til å høre, eller at å forstå farger bare skyldes vår kapasitet til å se. Det vil si at grunnen eller årsaken til følelsen er blind for verdier. Bare i vår intensjonelle og kognitive kapasitet til å føle, kan vi fatte dem (Ferran, 2016). Hun sier videre at Scheler betrakter intensjonelle følelser som et slags «organ» for å fatte og begripe verdier. Han snakker om en «original» følelsesmessig intensjonalitet og fremhever at den intensjonelle «følelsen av noe» er ansvarlig for å holde tak i verdiene (Scheler, 1973, s. 256, referert i Ferran, 2016). Dette gjør at selv om oppbyggingen av følelser og verdienes utgangspunkt er objektive, vil hver av oss, og hver gruppe, ha sin egen karakteristiske «hjertets logikk» som er ansvarlig for hvilke verdier som foretrekkes fremfor andre, sier Ferran (2016).

Verdier kan derfor, gjennom sitt samspill med den enkeltes emosjoner, følelser eller affekter, tre frem og bli åpne for andre gjennom at emosjonene og affektene synliggjøres ved å bli knyttet til noe utenfor en selv.

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg belyst teoretiske innsikter som vil være en inn- gang til å utforske ulike former for fellesskap blant beboerne på Hagen og Utsiktens skjermede avdelinger. Perspektivet på hva det vil si å være et selv med en inndeling av et før-refleksivt selv og et refleksivt selv åpner opp for å utdype grunnlaget for vår sosialitet uavhengig om vi har en demensdiagnose eller ikke. Den før-refleksive intensjonalitetens rettethet gir en forståelse av at det ligger i oss mennesker å søke mot noe utenfor oss selv. Videre er empati i sin grunnleggende form knyttet til intensjona- litetens fremmederfaring i det det er utgangspunktet som gir oss mulig- heter til å erfare andres følelser mer eller mindre direkte gjennom vår kroppslige dobbelthet (Merleau-Ponty, 1962).

Denne formen for empati er en «brobygger» mellom det før-refleksive selvet og det refleksive selvet. Denne inndelingen av selvet åpner for å belyse nærmere de byggesteinene som befinner seg mellom det før-reflek- sive og det refleksive selvet, hvor emosjoner har en grunnleggende rolle. Følelser og emosjoner påvirker vår forståelse av oss selv som et utvidet temporært refleksivt selv, og som er knyttet til de vurderingene vi gjør i forhold til det som betyr noe for oss (Zahavi, 2014a). Dette avleires i krop- pen og er med på å utforme et refleksivt, komplekst selv. Denne forståel- sen kan avdekke at personer med demens innehar deler av det refleksive selvet, noe som kan være en parallell til den personsentrerte søkelyset på beboernes gjenværende ressurser. Dette kan også koples til den biome- disinske kunnskapen om at følelser er intakt langt ut i sykdomsforløpet (Engedal & Haugen, 2009).

Emosjoner spiller en viktig rolle også i møte med andre mennesker gjennom kroppens dobbelthet fordi emosjonene kommer til uttrykk gjennom mimikk, kroppsspråk, bevegelser og handlinger. Gjennom andres kropp kan vi få informasjon om den andres bevissthet og der- med andre menneskers sinn (Sokolowski, 2000). Ut fra vår samhandling

med andre mennesker i vår utvikling til et komplekst selv, er det knyttet til kulturelle, sosiale og språklige aspekter som gjennom et liv er under konstruksjon (Zahavi, 2014a). Dette perspektivet avdekker at vi mennesker er grunnleggende sosiale vesener som handler innenfor historiske og kulturelle kontekster i en felles verden, livsverden (Szanto & Moran, 2016). Denne fenomenologiske forståelsen av selvet blir derfor en premiss i boken for å se mennesker med demens som handlende aktører.

I neste kapittel vil disse perspektivene bli anvendt for å utforske hvilke muligheter disse innsiktene kan gi for å avdekke hva slags vi-forståelse eller fellesskap det kan være snakk om mellom beboerne på Hagen og Utsikten.



KAPITTEL 6

Mulige fellesskap i avdelingen

Analysen om fellesskap tar altså utgangspunkt i og legger til grunn fenomenologiens intensjonalitet som noe grunnleggende i mennesket. Utgangspunktet for analysen har ligget i å finne et perspektiv som kan forklare feltarbeidets utvikling mot fellesskap ut fra det empiriske materialet som avdekket beboerenhetenes noe ulike samhandlingsmønstre. Beboernes ulike måter å forholde seg til hverandre på skapte forskjellige nyanser i stemningen i den enkelte gruppe, og dette ble mer tydeliggjort gjennom den metodiske komparasjonen mellom avdelingene. Videre avdekket feltmaterialet at de forskjellige samhandlingsmønstrene så ut til å påvirke og samtidig forsterke beboernes oppførsel i fellesrommene. Med denne oppdagelsen har det vært viktig å anvende et teoretisk perspektiv som kan gi en fortolkningsmulighet/-ramme av at beboerne tross sin demenstilstand har en opplevelse av og forståelse for at de står i en eller annen form for relasjon til andre innenfor boenheten og/eller i avdelingen. Ved å legge til grunn den før-refleksive bevisstheten og med dens åpenhet mot verden som gir

en andre-rettethet, er det et perspektiv som gir muligheter for å belyse hvordan samhandling kan oppstå.

Når det her skal gis en analyse som kan belyse på hvilken måte de ulike formene for fellesskap skapes, blir det nødvendig å starte helt fra begynnelsen med å forstå hva det vil si at en person med demens har et selv. Inndelingen av det før-refleksive selvet og det refleksive selvet gir en distinksjon som åpner for å forstå nyanser av hva det vil si å være et jeg med en kropp av levd liv og med en demensdiagnose. Derfor vil jeg her først starte med menneskets mulighetsbetingelser som ligger i det pre-refleksive selvet, og på hvilken måte dette kan forstås å tre frem blant beboerne i demensavdelingene.

Menneskers mulighetsbetingelser

Startstedet for analysen blir dermed å se nærmere på, med et fenomenologisk perspektiv, hvordan det minimale selvet kan tre frem hos beboerne, fordi dette er en forutsetning for at mennesket utvikler seg til et sosialkonstruktivt selv (Zahavi 2014a). Her blir det viktig å trekke frem at det ligger en egenverdi i erfaringen som den før-refleksive bevisstheten gir. Dette betyr at mennesker med demens uavhengig av sin kognitive svikt ikke kan miste denne iboende subjektiviteten som ligger der som et grunnlag for det å være menneske i verden. Videre vil det si at sanselige hendelser som er knyttet til det minimale selvets 'for –meg-het' kommer før ens relasjon til andre. Det er noe som kommer gjennom menneskets førstepersons gitthet, og som medfører et eget eierskap til (og i) seg selv (Zahavi & Kriegel, 2015). Denne iboende subjektiviteten som ligger i en for-meg-het kommer til uttrykk på flere måter i det empiriske materialet. I demenssyndromets karakter kan den forstås som å vise frem den iboende pre-refleksiviteten gjennom beboernes sansende handlinger. Vi kan først gå inn på Gul boenhet og se litt nærmere på hvordan dette kan arte seg.

Jeg har tidligere gitt en kort beskrivelse av Aslaug som immobil, at hennes verbale uttrykk kommer som «ordsalat» og at hun sitter og «plukker» på klærne sine. Innenfor demensforskningen og demensomsorgen er «plukking» et begrep for et demenssymptom som er kategorisert under symptomer på utfordrende atferd (Rokstad, 2008), eller innunder

nevropsykiatriske symptomer (NPS) (Selbæk, 2018). Selbæk (2018) gir en tredelt hovedinndeling av nevropsykiatriske symptomer som psykotiske, affektive eller som agitasjon, hvor «plukking» er kategorisert under. Han viser til at agitasjon beskriver en tilstand med ytre uro og indre spenning, og hvor den ytre uroen manifesterer seg som bevegelser eller lyder. Videre sier han at personer med demens som har en form for agitasjon, ofte opplever indre spenning, uro eller ubehag, men at det ikke alltid er tilfelle. «Repeterende bevegelser eller lyder kan trolig forekomme uten personen opplever noen sterk indre spenning. I så måte kan ordet agitasjon være forvirrende» (Selbæk, 2018, s. 249).

Med en fenomenologisk tilnærming til Aslaugs plukking på klærne, kan hennes plukking sees på som at hun sanser et objekt uten at hun trenger å være bevisst at hun «plukker». Det vil bety at Aslaug har en ureflektert kjennskap til den opplevelsen hun lever gjennom, noe som da kan forstås uavhengig av om hennes repeterende handlinger kan skyldes en demenstilstand. Den før-refleksive tilstanden gir seg her utslag hos Aslaug gjennom en ureflektert erfaring om at hun plukker på klærne. Dette fordi det før-refleksive innebærer at det finnes et jeg som foretar seg noe som ligger utenfor seg selv. Selv om det minimale selvet er et erfaringssubjekt, betyr ikke dette at det er et omsluttende selv, sier Zahavi (2017b), og viser til at dette ligger i subjektets intensjonelle erfaring – å ha en åpenhet til verden og andre mennesker.

På samme måte som Aslaug har repeterende bevegelser ut fra sin demenstilstand, står Sigurd midt på gulvet inne på Gul boenhets stue og kommer ikke videre (s. 98). Det kan se ut til at han er «låst fast» i sin kroppslige posisjon. Samtidig kan vi se at han har blikket vendt mot der Leif sitter, og en ledig stol ved siden av. Sigurds rettethet kan være en ubevisst sansning mot den ledige stolen og/eller Leif. Det er ikke i utgangspunktet lett å vite om han er bevisst hva han sanser, og om han ønsker å sette seg ved siden av Leif i den ledige stolen, men han gir en pekepinn mot at i hans intensjonalitet ligger det også en andre-rettethet mot noe (stolen) eller noen (Leif). Sigurds «låste positur» og Aslaugs «plukking» viser at det finnes en andre-rettethet i seg selv, det Sartre kaller *ipseity* (Zahavi, 2000, 2014a). Zahavi trekker frem at det også er en andre-rettethet til verden og en andre-rettethet til andre subjekter (Zahavi, 2000, 2007). Aslaug

og Sigurd har i seg en andre-rettethet som er ubevisst, men vi kan ikke i utgangspunktet være sikre på om Sigurd også har en bevisst andre-rettethet mot Leif eller mot stolen. Dette kan vi ha en mulighet til å finne ut av om vi spør ham eller prøver å hjelpe ham dit, men det er ikke poenget i denne sammenhengen. Eksempelet med Sigurd er her for å vise at det minimale selvet har en konstituerende sosialitet, som ligger til grunn for andre former for det pre-refleksive selvet, eller dimensjoner av selvet, som har dette iboende mellommenneskelige i seg.

Inne på Gul enhet sitter også Gertrud og tapper med fingrene på armlenet på stolen. Selv om hun har øynene lukket og er verbalt stille, viser tappingen at hun følger rytmen til musikken i stua. Hun gir oss her en mulighet til å kunne ane, i sterkere grad enn hos Sigurd, hva som er hennes intensjonelle bevegelser. Hennes kroppslige uttrykk avdekker hva hun antagelig holder på med, om det er pre-refleksivt ubevisst, eller om hun er bevisst det hun sanser. Det pre-refleksive selvet gir oss derfor mulighet til å betrakte andres rettethet. Beboernes fakter og tale gir oss andre som ser dem, signaler om hva deres før-refleksive bevissthet holder på med. Dette, sier Sokolowski (2000), er fordi vårt kroppsspråk ikke bare er likegyldige bevegelser, men gir informasjon om intensjonelle handlinger som kommer fra vår tankevirksomhet.

Som mennesker er vi en kropp, og denne er utgangspunktet for vår erfaring i verden. Det er her subjektiviteten springer ut fra, som også viser at vi har en kropp. Det er gjennom vår egen kropp og i rettethet mot andre vi kan få øye på hvordan andre mennesker erfarer gjennom deres kroppslige bevegelser. Merleau-Ponty (1968) sier at verden er synlig fordi vi som mennesker hele tiden tar del i den, og fordi vi allerede er i den. Det er et gjensidig samspill mellom bevisstheten og verden. Slik jeg forstår dette, kan det være mulig å si at det pre-refleksive er noe som er usynlig til stede som et grunnleggende utgangspunkt for det menneskelige, og som gjennom intensjonaliteten skaper en osmose¹¹ i overført betydning ved å tre frem slik at de intensjonelle handlingene et menneske har, blir synlige for andre.

11 Ved osmose transporteres vann gjennom en semipermeabel membran til den siden konsentrasjonen av oppløst stoff er størst (Sand et al., 2006, s. 26).

Utgangspunktet for den menneskelige sosialitet

Denne tenkningen om menneskers sosialitet innbefatter en forståelse av at vi i utgangspunktet har en tilhørighet til andre mennesker i verden. Det fenomenologiske perspektivet på selvet er her altså per se sosialt. Situasjonene ovenfor viser at personer med demens i utgangspunktet har denne grunnleggende forutsetningen for å søke mot andre mennesker. Det er noe iboende, og påvirker derfor deres tilværelse på avdelingen. Samtidig vil også demenssymptomene påvirke på hvilken måte denne rettetheten kommer til uttrykk.

Å forstå hva den enkelte beboer holder på med i sin pre-refleksive bevissthet, er ikke gitt. Det er ikke bare selve demenstilstanden, men også kulturelle og sosiale faktorer som kan påvirke våre muligheter til å forstå hva andre holder på med. Samtidig viser det empiriske materialet eksempler på hvordan den enes før-refleksive bevissthet og andre-rettethet til omgivelsene, skaper inngang til samhandling fordi alle beboerne har denne andre-rettetheten, som Aslaug, Sigurd og Gertrud har gitt eksempler til. Med disse beboerne som bakgrunn for forståelsen av vår tilgang til verden, og dermed til sine omgivelser og til andre mennesker, vil jeg nå gå et skritt videre for å belyse hvordan denne andre-rettetheten skaper intersubjektivitet. Jeg vil derfor her trekke frem noen situasjoner som kan belyse hvordan dette kan komme til uttrykk og åpne for intersubjektivitet mellom beboere. Intersubjektivitet er viktig fordi det er en grunnleggende faktor for å kunne skape en felles erfaring og eller opplevelse av å være et vi.

Går vi tilbake til Gul enhet, sitter Leif sammen med de andre beboerne rundt spisebordet (s. 86–87). Leif sier plutselig «hjulskift» ut i luften, noe som kan forstås ut fra hans før-refleksive bevissthet som vist til tidligere. Det som skjer når Leif sier dette «ut i luften», er at Maren responderer med å henvende seg til ham og spørre hva han snakker om. Hun har en andre-rettethet mot Leif, som i sin tur blir tatt ut av sin mulige sanselige ubevisste før-refleksive tilstand. Han ser på skiltet utenfor vinduet og sier «hjulskift» en gang til, og formidler så til Maren hva det er han tenker på. Han blir bevisst det sansende objektet, samt at han får en andre-rettethet mot Maren og blir var de andres tilstedeværelse ved spisebordet. Med deres gjensidige rettethet mot hverandre, fortsetter Leif med å uttrykke sin undring over at noen driver med hjulskift i et boligområde.

I stua på Blå boenhet sitter Emma og mumler for seg selv og ser nedover i korridoren (s. 106). Det høres ut som hun teller. Hun påvirkes ikke synlig av Solrun som kommer gående med sin rullator inn på stua og mot henne. Det er først når Solrun spør hva hun holder på med, at Emma blir var Solruns tilstedeværelse. Lampetellingen manifesterer seg ikke umiddelbart som en refleksjon over lampene eller hvem Solrun er, men i det at Solrun snakker til henne, blir hun klar over at det er noen i rommet, og at det var noe hun holdt på med. Hun vender seg mot Solrun og forteller at hun teller lampene i korridoren. Hun er ikke sikker på hvor mange det er. De to får en resiprok (gjensidig) andre-rettethet. Solrun setter seg så ved siden av Emma og begynner også å telle. Begge teller. De samkjører sine fokus. Etter hvert snakker de sammen for å finne ut hvor mange lamper det er, og blir enige om 16 stykker. I det momentet de begynner å snakke sammen for å bli sikre på antallet lamper, skifter de fra å ha et samkjørt fokus til å samhandle.

På samme måte som Emmas lampetelling, viser Leifs «hjulsjift» hvordan forskjellige objekter/gjenstander den enkelte sanser før-refleksivt, avdekkes og åpner opp for en mulig relasjon med andre beboere.

Et tredje eksempel er hentet fra Lilla boenhet når Turid ligger og roper fra sengen sin inne på rommet (s. 84–85). Hennes rop kan være en mer eller mindre bevisst handling ut fra hennes demenssymptomer, men uansett er det en type andre-rettethet, som kan være enten i seg selv eller mot noe eller noen. Poenget her er at Turids rop skaper en oppmerksomhet fra Solfrid og Berit, som responderer på hennes rop. De kommer henne i møte ved å tre inn i rommet og snakke med henne, samtidig som de stiller rundt sengen hennes. Denne andre-rettetheten mot medbeboere og andre i avdelingen og søken etter hverandre, belyser også den spesielle formen for intensjonalitet som er knyttet til empatien.

Empati

Zahavi (2014a) viser til at empati er den grunnleggende sensitiviteten til å se, erfare og forstå andres mennesker uten at man selv gjennomlever de samme opplevelsene eller erfaringene. Empati er derfor en spesiell form for andre-rettet intensjonalitet i det at den retter seg mot andre subjekter.

Situasjonen ovenfor, med Turids roping fra rommet sitt, viser at det gjør noe med Solfrid og Berit ved det at de går inn til henne. Det ligger i denne grunnleggende empatien en sanselig forståelse for andre som ikke har med følelser for den andre å gjøre. Her er det bare en kjennskap til den andre i kraft av selv å være et menneske, et subjekt (Zahavi, 2014a). Dette perspektivet åpner for, og er utgangspunkt for, at vi utvikler et refleksivt selv, som dermed kan gi innsikter i hvordan vi kan utvikle samhørighet med andre.

Går vi tilbake til Turids roping og Solfrids og Berits respons, er utgangspunktet at de viser at de, ut fra Turids innstendige roping, skjønner at hun vil noe. Berit og Solfrid reagerer på Turids kroppsliggjorte erfaringer. Når de så videre spør Turid hva hun vil, viser de interesse for å høre hvorfor hun roper. Den grunnleggende empatien gir Solfrid og Berit mulighet til å forstå hvorfor hun roper, fordi den er en spesiell type epistemisk tilgang til å få (be)kjennskap til andres opplevelser og følelser. Zahavi og Rochat (2015) viser til at det ikke er en første-persons(be)kjennskap, men heller en klart adskilt andres-bekjentskap. Utgangspunktet for empatien er derfor ikke at vi deler andres følelser, lyster, opplevelser og erfaringer, men skjønner deres kroppslige uttrykk og behov, uten nødvendigvis å forholde oss til det. Empati er dermed i sin grunnleggende form ikke noe som gir en resiprositet mellom to mennesker.

Hendelsen ovenfor kan være et eksempel på empati som en grunnleggende form for sosialitet, som ikke gir en dyp eller inngående forståelse av den andre, men er utgangspunktet for å kunne få en større forståelse og innlevelse i andre menneskers situasjon. Den blir derfor en betingelse for menneskers muligheter til å utvikle og oppleve en type samhørighet.

Går vi tilbake til situasjonen ovenfor, skjer det noe på rommet til Turid når Solfrid kommer. Solfrid begynner å snakke med Turid og stelle rundt henne, slik at hun skal få det bedre. Disse handlingene avdekker at empatien nå tar en annen form og har et annet nivå. Situasjonen kan tolkes dit hen at Solfrid får sympati med Turid i hennes tilstand og ønsker å hjelpe. Et annet eksempel er Turid som sitter ved spisebordet med vått hår og fryser (s. 79). Solfrid prøver her også å hjelpe Turid slik at hun ikke skal fryse, ved å gå på leting etter tøy som kan varme Turid. Med dette viser Solfrid igjen at hun har forståelse for Turids ubehag og ønsker å hjelpe.

Hun viser sympati for Turids situasjon på samme måte som da Turid lå og ropte i sengen. Zahavi peker på at det er i sympatien at vi kan dele opplevelsen av den andres situasjon. Derfor belyser det å ha sympati for en annen, slik Solfrid har overfor Turid, til et annet nivå som kan knyttes til det refleksive, mer komplekse selvet.

Zahavi (2014a,b) viser til at begrepet empati kan forstås på forskjellige måter, ta forskjellig form og avdekke ulike nivå av mellommenneskelig forståelse. Turids rop skaper en reaksjon hos Solfrid, som senere kan sies å utvikles til noe mer enn den grunnleggende empatien, men belyser også hvordan den mellommenneskelige relasjonen kan vokse frem. Situasjonene med Turid og Solfrid kan derfor være eksempler på hvordan empatiens utgangspunkt som en byggestein mellom det før-refleksive selvet og den videre utviklingen av det refleksive, komplekse selvet. Det komplekse selvet innebærer utviklingen av kognisjon, erfaringer og er knyttet til den enkeltes kultur og historiske kontekst (Zahavi, 2014a). Ut fra Solfrids omsorg for Turid gjennom hennes bevegelser og handlinger, viser hun at hun har noen gjenværende ressurser som kan knyttes til hennes refleksive, komplekse selv. Det at Solfrid prøver å finne løsninger for Turids ubehag, avdekker også en kompetanse om å samhandle og å knytte relasjoner. Samtidig viser også feltnotatene at samhandlingen har noen utfordringer gjennom demenssymptomenes mange «irrganger».

Å være meg sammen med andre - demenssymptomenes innvirkning

Menneskets sosialitet utvikles gjennom et menneskes kognisjon, erfaringer, kultur og historie, som den enkelte tar med seg inn i samhandlingen med andre mennesker. Det refleksive selvet utvikles gjennom sine relasjoner i livet, og det er også her normer og verdier formes. Kompleksiteten knyttet til både demenssyndromet og den enkeltes erfaring og historie vil derfor være med å påvirke opplevelsen av tilhørighet til de andre.

Det er i denne sammenstillingen at mennesker med demens har eller får ulike utfordringer i sin samhandling. Hukommelsen svekkes, og tid og rom er flytende enheter som påvirker forståelsen av både fysisk sted og relasjoner i omgivelsene. Samtidig er emosjoner og følelser noe som

bevares langt inn i demenslidelsen (Dietrichs, 2015; Engedal & Haugen, 2009; Karlsen, 2008)

Demenssymptomene kan derfor utfordre samhandlingen, noe som da også vil påvirkes av den enkeltes erfaring og historie ut fra sitt levde liv. Demenssyndromet, med sin flytende tid og romlighet og svekkede ressurser, påvirker også på hvilken måte beboerne opplever et fellesskap i boenheten. Forståelsen av hva en annen foretar seg eller snakker om, utfordrer opplevelsen av å ha eller gjøre noe sammen. Repeterende handlinger, som Aslaugs «plukking» på klærne, er et eksempel på en demenstilstand som viser hvordan det før-refleksive trer frem og preger hennes tilstand. Men det at Gertrud sitter og tapper takten til musikken, kan også være noe mer enn en repetitiv handling. Gertrud har gjennom sitt levde liv tilegnet seg erfaring og kunnskap. De rytmiske bevegelsene hun gjør til musikken, kan avdekke en kroppslig hukommelse som trer frem og som kan knyttes til det mer komplekse selvet. Kroppens hukommelse er bærer av det levde livet. Det komplekse selvet avleires i kroppen, og dermed vil biter av det mer normative, fyldige, narrative jeget den enkelte innehar, tre frem gjennom kroppslige og verbale uttrykk i forskjellige situasjoner selv ved en demenstilstand.

Brockmeier (2014) viser til at en person med demens reagerer adekvat ut fra de ressursene de har, men at demenssyndromets karakter gjør det vanskelig å klare å sile ut den informasjonen man kunne tidligere. Intenjonen en beboer har når vedkommende foretar seg noe i omgivelsene, trenger ikke være patologisk, selv om det kan være demenssyndromet som gjør at personen handler som den gjør. Det kan bare virke ulogisk på andre fordi vi ikke forstår hva den enkelte holder på med, eller at han eller hun handler annerledes enn det som forventes eller aksepteres. Situasjonen på Grønn enhet hvor Vesla spør Thyra om å låne tjue kroner kan være et eksempel (s. 104). Hva grunnen til at Vesla spør Thyra om å få låne tjue kroner er ikke godt å vite, fordi hun har ikke en kognitiv kapasitet der og da til å gi noen forklaring. Det som trer frem, er hennes gjentagende forespørsel og oppmerksomhet rettet mot Thyra. Thyra på sin side svarer ut fra at hun har en formening om å bidra, men senere. Det at Vesla spør om å få låne tjue kroner, setter i gang en involvering av flere i stua. Her kommer det frem både et spørsmål om hvorfor, fordi Kirsten

kan ikke se noen hensikt med at Thyra skal gi henne penger. Det kan ut fra konteksten også forstås som at Kirsten synes forespørselen om penger ikke passer seg. Den videre uoverensstemmelsen mellom Thyra, Kirsten og Oline kan belyse både et «svakere filter» i deres oppførsel, samtidig som deres forurettelse avdekker en form for vurdering ut fra deres verdier og normer. Veslas gjentakende spørsmål preges av hennes demenslidelse. Samtidig kan hennes forflytning med rullatoren ut av stua og med bøyd hode tolkes som at hun blir var de andres følelsesmessige toneleie, noe som kan indikere at hun opplever et følelsesmessig ubehag, enten hun forstår ordene eller ikke. Det at hun stopper med spørsmålet og fjerner seg fra stua, kan tolkes dit hen at hun har en opplevelse av å bli forurettet eller opplever en krenkelse uten at hun nødvendigvis får med seg ordene. Skam er noe som fører til en reduksjon i selvtillit eller selvrespekt og er en smertelig bevissthet om egne personlige feil og mangler. Det er en viktig distinksjon mellom det å være flau og føle skam, sier Zahavi (2014a). Han viser til at flauter er noe vi kan fortelle om og le av i ettertid, mens skammelige og ydmykende situasjoner er situasjoner noe vi som oftest ikke ler av og gjør et nummer ut av i ettertid.

Denne forurettelsen eller følelsen av å bli krenket kommer frem også i situasjonen med Jorunn som kommer gående i korridoren med morgenkåpen sin fordi hun fryser (s. 109). Det at Solrun kommenterer at hun ikke kan gå slik, skaper sinne og frustrasjon hos Jorunn og gjør henne oppbrakt og lei seg. Denne situasjonen kan også belyse en mulig forskjellig forståelse av hendelsen og stedet situasjonen oppstår i. Solrun ser morgenkåpen som morgenkåpe, og mener derfor at det er upassende å gå i korridoren i en slik påkledning. Dette kan forstås ut fra at korridoren er et offentlig sted, og morgenkåpe er noe man har «hjemme» – eller inne på rommet sitt. For Jorunn kan korridoren høre til som en del av «hjemme». Det kan også hende at hun forstår morgenkåpen som en «utekåpe» det dermed er helt i orden å være «ute» blant folk med. Utgangspunktet for å ta på morgenkåpen/kåpen var at hun frøs. Hennes kroppslige opplevelse av at det er kaldt, har ført til at hun har prøvd å finne en løsning. Når løsningen ikke oppleves riktig av Solrun, kommer Jorunn i en nedverdiggende situasjon i måten Solrun sier det på, og kanskje også fordi en pleier står ved siden av og er enig med Solrun. Det er noe ved denne situasjonen

som skaper et ubehag for Jorunn, og som fører til at hun blir sint og lei seg.

Ut fra et fenomenologisk perspektiv kan det tolkes dit hen at både Solrun og Jorunn vurderer situasjonen ut fra sine innlærte normer. Det kan lett tenkes at Jorunn også i tidligere tider ikke ville valgt å gå ute i korridoren med morgenkåpe, men på grunn av hennes demenstilstand har forståelsen av hva morgenkåpen er for noe, skapt en vanskelig situasjon for henne i møte med Solrun. I en senere situasjon, når Jorunn konfronterer Solrun med at hun har tatt stearinlys som ikke er hennes (Solruns), er det hun som anklager Solrun for dårlig oppførsel (s. 109). Begge konfrontasjonene mellom Jorunn og Solrun avdekker demenssyndromets påvirkning i samhandlingen, gjennom deres ulike forståelser av hva som egentlig foregår. I situasjonen med stearinlysene er det Jorunn som blir mest indignert fordi hun mener Solrun stjeler, mens Solrun avviser anklagen Jorunn kommer med. Dette fordi hennes egen forståelse er at hun ikke har stjålet, men funnet stearinlysene. Å finne er jo ikke det samme som å stjele. Derfor kan det se ut til at Solrun blir indignert, men ikke føler seg krenket på samme måte som Jorunn gjorde med morgenkåpen. En mulig tolkning kan ligge i at Jorunn opplevde en form for skam, mens Solrun ikke opplever skam fordi hun mener hun ikke har gjort noe galt.

Drummonds (2009) distinksjon av Husserls begrep *wahrnehmen* og *wertnehmen* (s. 127) kan underbygge hvordan følelsesmessige reaksjoner er både noe iboende og noe som er opparbeidet sosialt og kulturelt. Han viser videre til at en emosjonell følelse både kan være knyttet til en episode eller hendelse og til noe som ligger i oss. Det gjør at beboernes følelsesmessige reaksjoner på noe som skjer eller på andres måte å være på, påvirker reaksjonen til den enkelte. Den kroppslige hukommelsen er både styrt av kroppslige følelser (*wahrnehmen* – sensorisk perseptuell sansefølelse) og den intensjonale følelsen som innebærer vår evaluerende oppfattelse av ting og situasjoner (*wertnehmen*). I evalueringen ligger det en følelsesmessig reaksjon på noe som er knyttet til en type verdifastsettelse av et objekt eller en situasjon. Følelsene arbeider samtidig både i den før-refleksive selv-bevisstheden og i bevisstheden av objektet. En slik forståelse vil igjen underbygge beboernes følelsesmessige reaksjoner og måter å forholde seg til hverandre på. Selv om tolkningen

av en situasjon kan være «gal» både i oppfattelse og forståelse av situasjonen på grunn av deres demenssymptomer, er den like fullt opplevd som sann for den enkelte beboer. Så selv med kognitiv svikt ligger det lagret en kroppslig historie som reagerer på det den enkelte oppfatter som bra eller dårlig. Dette avdekker at beboeres refleksive selv spiller inn gjennom deres følelsesmessige evalueringer. Zahavi (2014a) viser til at det er gjennom vår oppvekst at vi lærer sosiale ferdigheter som springer ut av utviklingen av skam, noe som fører til at den som føler skam, må ha en narrativ kapasitet (Zahavi, 2014a).

Følelser, normer og verdier

Videre avdekker de to episodene med Solrun og Jorunn ovenfor at beboerne kan ha forståelse av situasjonen ut fra deres normer, verdier, mål, overbevisning og beslutninger. Jorunn og Solrun, samt situasjonen der Vesla spurte Thyra om tjue kroner og Kirstens innblanding, avdekker at de responderer følelsesmessig på samhandlingen. Dette viser at de ikke er likegyldige til det som betyr noe for dem. Gjennom et langt liv har de gjort emosjonelle investeringer som kommer frem i deres vurdering av situasjonen. Zahavi (2014a) viser til at følelser som skam, skyld, stolthet, håp og anger er med på å bidra til at vi gjør en refleksjon, som gir oss en selvforståelse. I refleksjonen skaper vi et refleksivt selv. Følelser og verdier er derfor viktige i vår utvikling av det refleksive selv. Med våre verdier og normer lager vi våre grenser som vi også setter overfor andre. Dette blir viktig, fordi når noen trår over våre grenser, kan vi bli ydmyket, og dette vil kunne skape begrensninger for vår samhandling med andre. Det kan se ut til at demenssyndromet bidrar til begrensninger i samhandlingen gjennom at grensene for akseptert oppførsel av andre mot en selv, skaper utfordrende situasjoner. Samtidig viser situasjonene ovenfor at grensene og begrensningene er flytende i tolkningen av ens egen situasjon i møte med den andre.

Møtene ute i korridoren på Utsikten kan forstås dit hen at både Jorunn og Solrun gjør sine vurderinger ut fra sine respektive normer og regler, som de lever etter eller har levd etter. Deres grenser for hva de tolererer av andre på den ene siden, og hvordan de selv forstår seg selv i andres øyne,

kan kompliseres gjennom demenssymptomene. Det kan være mulig å tenke seg at også Solrun mener det er galt å stjele, men opplever ikke selv at hun stjeler fordi hun mener hun har funnet disse stearinlysene og har rett til å ta dem. Demenssyndromet utfordrer fellesskapet nettopp gjennom forskjellige situasjonsforståelser som er knyttet til den enkeltes følelser og verdier, og som samtidig kan endre seg i andre sammenhenger ut fra den enkeltes forståelse av konteksten de er i.

I forlengelsen av verdifastsettingene ut fra de forskjellige situasjonene ovenfor, kan dette også henge sammen med at beboerne har en ubevisst forståelse av at de har samme verdier gjennom den samfunnsmessige og kulturelle konteksten de er oppvokst i, det Szanto (2016) trekker frem som *communal person* (CP). Det vil si at et samfunn har iboende verdier som ligger i «samfunnspersonen», og som gjør at vi alle blir bærere av verdier innenfor den samfunnsmessige og kulturelle kontekst vi er innenfor, og ikke bare som enkeltindivider.

Omtenkksomhet versus konfrontasjoner – ulike relasjoner

Ovenfor har jeg gjennom forskjellige situasjonsbeskrivelser trukket inn fenomenologiske begreper som kan belyse noen faktorer som spiller inn for utviklingen av en type samhandling og/eller samhörighet blant beboerne. Situasjonene viser at de forskjellige møtene mellom beboerne på avdelingene har ulike kvaliteter. Det som er felles for eksemplene, er at empatien er der som en grunnleggende struktur i mennesket for å kunne utvikle seg sosialt til et kompleks selv (Zahavi, 2014a). Gjennom vår utvikling til å bli sosiale mennesker benytter vi vår sosiale kognisjon som ikke bare består av kognisjon, men også affektive og kroppsliggjorte interaksjoner (Szanto & Moran, 2016) Å føle seg krenket eller oppleve skam, skaper en annen relasjon til de andre enn når andre viser en type medfølelse og omsorg. Intersubjektiviteten har da forskjellig kvalitet som kan forsterkes eller avta ut fra hvordan situasjonen forstås og takles. Demenstilstanden den enkelte har, samt deres kroppslige hukommelse, bidrar også inn til hvordan en opplevelse eller stemning blant beboerne kan utvikle seg. Zahavi (2015a) viser til at det er noen faktorer

som må være til stede for å ha en vi-forståelse. Han sier at resiprositet (gjensidighet) er viktig for å oppleve et vi. Videre må det være en felles oppmerksomhet, noe som krever både koordinasjon og evnen å ta et andre-perspektiv. I dette ligger det å ha en emosjonell erfaring som er samkjørt (Zahavi, 2015a).

Det kan altså se ut til at de forskjellige måtene å forholde seg til hverandre på, gir ulike kår for å utvikle en samhørighet eller en form for fellesskap. Det empiriske materialet har til nå antydnet noen forskjeller i beboernes måter å samhandle på, som dermed kan sies å skape forskjellige stemninger i avdelingen. Jeg vil nå videre trekke frem noen situasjoner for å synliggjøre de noe ulike nyansene i beboernes samhandling, fordi dette kan påvirke på hvilken måte og hvilke muligheter man har til å skape en form for fellesskap i avdelingene.

Medfølelse og overbærenhet

Det som trer frem på Lilla boenhet, er at empirien avdekker flere situasjoner hvor beboerne viser at de har omtanke for hverandre. Et eksempel er Thora, som blir gjenstand for oppmerksomhet rundt bordet fordi hun ikke ser så godt, og klager over dette. Hun finner ikke maten på tallerkenen eller klarer ikke å få den opp til munnen for å spise uten litt hjelp (s. 80–81). Særlig Hulda og Solfrid følger opp Thora og passer på at hun får spist. De følger med for å eventuelt tre støttende til om hun ikke klarer å få i seg maten. Hvorfor de spesielt er opptatt av Thora, kan muligens være påvirket av flere faktorer. Thora gir uttrykk for at hun ikke ser, noe som gjør det vanskelig å vite hva slags mat som er på bordet, og å gripe tak i maten på sin egen tallerken. (Her kan også demenssymptomer spille inn i Thoras forståelse av hvordan hun skal få maten opp fra tallerkenen,¹² noe som gjør spisingen mer kompleks.) Videre kaller Hulda Thora for gamlemor eller bestemor, selv om de begge er i 90-årene. Hva som kan

12 Hennes demenstilstand kan også spille inn i forhold til symptomer som apraksi og agnosi. Apraksi: Manglende evne til å utføre praktiske handlinger til tross for full førlighet og forståelse av det som skal gjøres (Engedal & Haugen, 2009). Agnosi: Manglende evne til å gjenkjenne eller identifisere objekter til tross for intakt sensorisk funksjon (Engedal & Haugen, 2009).

være grunnen til at Hulda kaller Thora for gamlemor, blir bare antagelser, men det kan være at Hulda selv mener at hun er mye yngre. Demenssyndromets flytende temporalitet kan erfaringsmessig skape en forståelse av at man selv er ung (her Hulda), mens andre rundt forstås som gamle (her Thora). Slik sett kan det være en norm om å hjelpe de eldre som også kan gjøre seg gjeldende i opptattheten med å bistå Thora. Dette er bare antagelser, men kan implisitt være en del av Huldas konsentrerte opptatthet av Thora. Poenget er at uansett viser Hulda medfølelse for Thora. Medfølelsen eller omsorgen som avdekkes, skaper muligheter for en opplevelse av noe felles eller en type samhörighet.

Denne opptattheten av hverandres velbefinnende kommer også til uttrykk blant damene rundt bordet når Hulda kommer og forteller at klærne ikke er hennes (s. 80). Hulda deler sin erfaring med de andre. Spesielt Solfrid viser verbalt sin innlevelse og medfølelse i det å ikke finne sine egne klær. Når Hulda ler av det, ler de andre med.

Et annet eksempel kan være Solfrids sympati med Turid som sitter og fryser, som vist til tidligere. Solfrid går på leting etter tøy som kan varme Turid. Med dette viser Solfrid at hun har forståelse for Turids ubehag og ønsker å hjelpe.

Disse situasjonene kommer tydelig til uttrykk både verbalt og med kroppsspråk. En annen situasjon som kan tolkes som en omsorgshandling bare i kraft av en kroppslig handling kan være Leif på Gul enhet som holder Sigurd fast i armen så han ikke skal reise seg opp med fare for å falle.

Tilbake på Lilla boenhet er situasjonen rundt kaffebordet hvor Turid klager på «alt» en litt annen og mer kompleks situasjon (s. 82–83). Hennes enetale om at kaffen er for varm, pleieren er slem og at de andre sitter og glori, kan tilskrives hennes demenstilstand. Samtidig viser hennes endring av oppførsel og «taktikk» med å synes at kaffen er god likevel at hun har tatt signalene fra de andre rundt bordet. Den gjentakende «masingen» får etter hvert damene rundt bordet til å signalisere at Turids oppførsel ikke passer seg. I begynnelsen blir det litt fnising dem i mellom, noe som kan tolkes som at Turids gjentakende klaging blir litt latterlig. Når hun ikke gir seg, får hun til slutt et tydelig signal av Oddrun og Ingrid. Oddrun retter pekefingeren mot henne med et kroppsspråk som sier at

nå er det nok, og Ingrid spør pleieren om hun blir lei seg. Dette får Turid til å spørre pleieren om hva hun skal gjøre, og hun roer seg. Situasjonen viser at de andre rundt bordet ikke har noen sympati for hennes klager, men avslutningen av kaffestunden kan tolkes som at de andre gir til kjenne overfor Turid en overbærenhet med hennes oppførsel når hun til slutt roer seg. Deres overbærenhet kan ligge i en forståelse av at man kan gjøre uakseptable ting/handlinger, men at man tar deg inn i folden igjen når atferden endres til det som er kulturelt akseptert. Turid konfronteres med sin (uakseptable) måte å være på, men samtidig gir de andre damene henne en mulighet til å «tre inn i gruppen» igjen. Dette førte til at den noe anstrengte stemningen rundt bordet endret seg til en hyggelig og god stemning igjen.

Overbærenhet og «hacking»

Når Vesla på Grønn enhet spør Thyra om å få låne tjue kroner, viser situasjonen at Thyra i utgangspunktet har en overbærenhet med Vesla i det at hun sier hun skal få «etterpå». Når Kirsten og Oline blander seg inn, sier Thyra at Vesla ikke kan noe for det. Dette skaper vanskeligheter for Thyra, som derfor etter hvert også selv føler seg forurettet av Kirsten og Oline.

Situasjonen før frokost hvor Kathy, Thyra og Kirsten snakker sammen, kan først sees som en type anerkjennelse og overbærenhet over at Kathy sier hun er ny i avdelingen og presenterer seg (s. 89). Samtalen kan knyttes til forståelsen av hvordan en fremmed eller nykommer skal møtes og hilses. Etter hvert som frokosten nærmer seg og flere beboere kommer til, oppstår det gnisninger når det viser seg at det som var fast plass rundt spisebordet nå er endret. Likeledes viser Solrun og Jorunns konfrontasjoner om Jorunns morgenkåpe i korridoren og Solruns «anskaffelse» av stearinlys at situasjonene utvikler seg negativt. Selv om situasjonene etter hvert avsluttes og blir roligere, fører det ikke til en gjenopprettende balanse slik som på den Lilla boenheten, men «konflikten» ligger der fortsatt. Det kan se ut til at den enkelte enhets gjensidige oppførsel forsterker hverandre. Denne gruppedynamikken påvirker dermed stemningen i avdelingen. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel åtte.

Alene sammen

I erfaringen av et vi handler det om å identifisere seg med den andre. Det er å ha en følelse eller opplevelse av samhørighet. Demenssyndromets irrganger kan utfordre forståelsen av den andre eller hverandre, slik at vi-opplevelsen ikke er gjensidig. Et eksempel fra Blå boenhet er Marie og Oskars ulike forståelse av sin relasjon til hverandre (s. 108). Marie tror ofte at Oskar er mannen hennes, og med ansiktsuttrykk og kroppsspråk gir hun til kjenne en type samhørighet med Oskar. Oskar på sin side forstår ikke, eller mistolker Maries gester og ord. Forståelsen eller tilskrivningen av hverandres roller påvirker oppfattelsen av hvilken relasjon og samhørighet de har til hverandre. For Marie er de to et vi, mens Oskar ikke deler denne forståelsen. Det kan se ut til at demenssymptomer som flytende tid og sviktende hukommelse kreerer pseudo-vi gjennom at én kan føle og oppleve seg forent med den annen uten at det er reelt gjensidig forstått av den andre. Zahavi og Salice (2016) viser til Gerda Walther, som sier at det må være et element av en gjensidig bevissthet for å ha en felles erfaring av å dele samme følelse, og et affektivt bånd eller en forbindelse som gjør at mennesker identifiserer seg med hverandre og føler eller har en opplevelse av samhørighet (Walther, 1923, s. 33, referert i Zahavi & Salice, 2016) Å dele en emosjon, eksempelvis Maries glede over å være sammen med Oskar, skaper ikke et vi når ikke Oskar har den samme gleden av å sitte sammen med Marie, fordi han ikke oppfatter å ha en samhørighet med henne, som hun tror han har. For å ha en felles emosjon som skaper et vi, må det være en gjensidighet (Zahavi & Salice, 2016). Slik sett er Marie alene sammen med Oskar.

Et annet aspekt som er knyttet til emosjonenes manglende påvirkning av å skape et vi, er det som trer frem gjennom emosjonell smitte. Situasjonene med Solrunns og Jorunns kranlinger i korridoren om stjepling av stearinlys eller morgenkåpens plass «ute blant folk» forårsaket en uro i korridoren. Dette førte til at det spredte seg en uro blant de andre beboerne, som igjen skapte en tiltagende uro som ga seg utslag i at flere begynte å «vandre»¹³ opp og ned i korridoren. Ofte ble det til at én og én

13 Vandring er på samme måte som Aslaugs plukking kategorisert under nevropsykiatriske symptomer (NPS), gruppert under agitasjon (Selbæk, 2018).

gikk etter hverandre på rekke og rad opp og ned mellom enhetene. Dette kan forstås som at Jorunns og Solruns sinne og frustrasjon smittet over på de andre og ga seg utslag i en ofte «hvileløs» vandring som igjen forsterket uroen i avdelingen. Denne tilstanden av emosjonell smitte kan forklares med at beboerne bokstavelig talt fanger følelsen som er til stede (Scheler, 2008, s. 15, referert i Zahavi & Salice, 2016). Følelsen, som eksempelvis sinnet og frustrasjonen som oppstår mellom Solrun og Jorunn, blir overført til de andre beboerne på en slik måte at de oppfatter den som deres egen følelse. De andre beboerne blir på en måte infisert med Solrun og Jorunns følelser (eks. frustrasjon), og dette fører til at den enkelte beboer opplever deres følelse som sin egen uten at de andre beboerne nødvendigvis blir var at de andre opplever eller har den samme følelsen. På denne måten kan emosjonell smitte gi en opplevelse av at følelsen eies av den enkelte og ikke er noe felles, og slik sett har ikke emosjonell smitte noe med å dele noe sammen å gjøre. Emosjonell smitte gir ingen kunnskap om utgangspunktet for følelsen eller kunnskap om likheten mellom ens egen følelse og det den andre har. Dette fordi den ikke rommer forståelse av den andres mentale liv (Zahavi & Rochart, 2015). Emosjonell smitte gjennom beboernes felles vandring skaper derfor ingen vi-opplevelse.

Så langt har jeg til nå vist ulike samhandlingsmønstre mellom beboerne, som gir seg forskjellige utslag i enhetene, og som kan sies å påvirke utviklingen av en type fellesskap. Det som er gjennomgående, er emosjonenes påvirkning i de ulike formene for samhandling, eller en noe mer mangelfull sådan. Emosjoner og affektivitet ser ut til å skape ulike dynamikker mellom beboere, noe som igjen vil være med på å prege den enkelte enhet og avdeling.

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg vist til den mer grunnleggende forståelsen av hva som kan foregå innenfor et hverdagsliv på to skjermede avdelinger. Det før-refleksive og refleksive selvet, med deres iboende intensjonalitet og sosialitet gjennom empati og emosjoner, er mulighetsbetingelser og grunnlaget for å utvikle et vi. Vi-et er dermed utgangspunktet for å kunne skape hverdagslivet med sine fellesskap. Dette gjør at vi-intensjonalitet er

en forutsetning for å danne og vedlikeholde sosiale normer, institusjonelle forordninger og samfunn (Zahavi, 2015a, 2015b). Fenomenologien viser til hvordan vi er sosiale vesener som preges av de miljøer vi vokser opp i gjennom påvirkning av historiske, samfunnsmessige og kulturelle faktorer. Vi er et refleksivt, komplekst selv som formes og utvikles ut fra hvor vi vokser opp og av den tiden vi lever i.

Disse faktorene lagres i den enkeltes beboers kroppslige hukommelse, som igjen er med på å påvirke samhandlingen med de andre i avdelingen, og dermed også muligheten for å oppleve vi-erfaringer. Den enkelte beboers demenssymptomer spiller på en eller annen måte inn i og utfordrer samhandlingen gjennom deres kroppslige hukommelse og noe forskjellige narrative kapasitet. Eksempler på dette kan være demenssymptomer som flytende forståelse av tid og sted som kommer til uttrykk i både verbale og kroppslige handlinger i fellesrommene. Samtidig ser det ut til at den enkelte enhets dynamikk skaper en oppførsel som gjensidig forsterkes av beboerne. Ut fra dette kan det antydes at de forskjellige samhandlingsmønstrene som trer frem, kan indikere at enhetene skaper ulike kår for opplevelse av fellesskap (*togetherness*) som samhørighet og/eller tilhørighet.

For å utdype emosjonenes påvirkning i å danne forskjellige former for vi-fellesskap, vil neste kapittel gi noen teoretiske perspektiver på hvordan emosjoner kan sies å strekke seg utover den enkeltes kropp. Videre vil fenomenologiske diskusjoner om utvikling av grupper og fellesskap gi innsikter inn i forståelsen av mulige vi-fellesskap inne på Hagen og Utsikten.



KAPITTEL 7

Fenomenologiske perspektiver – del to

I senere tid har det vært diskusjoner om teorier om på hvilken måte både kognisjon og emosjoner kan forlenges utenfor den enkeltes hjerne og/ eller kropp. Hensikten med å vise til denne diskusjonen her, er at den kan gi noen mulige tolkninger av hva som gjorde at Hagen og Utsiktens skjermede enheter fremsto med noen ulike samhandlingsdynamikker, noe som ga meg en opplevelse av at det var forskjellige atmosfærer mellom avdelingene og de enkelte boenhetene.

Affektivitetens påvirkningskraft til omgivelsene

Innenfor filosofien er det en diskusjon rundt teorien om *the extended mind* (ExM).¹⁴ Teorien har rettet søkelyset mot fenomener som er utpreget kognitive tilstander, eksempelvis eksponering for tro, prosesser for

¹⁴ Innenfor diskusjonen av ExM, er det også en del artikler som anvender en annen forkortelse HEC (*hypothesis of extended cognition*). I denne sammenheng anvender jeg bare forkortelsen ExM.

planlegging og kalkulering. På grunn av at den utvidede kognisjons-tesen diskuteres innenfor et tverrfaglig område, har ExM de siste tiårene utviklet flere former eller versjoner. Likevel er det noe som de ulike formene for den utvidede kognisjonstesen (ExM) har felles. De er blant annet enige om at visse kognitive eller mentale prosesser ikke er begrenset innenfor deres psykiske og/eller fysiske erkjennelse, men at de er utvidet ut over kroppens naturlige grunnlag. Det vil si at de inkorporer noen utenforliggende ting, som for eksempel fysiske redskaper, teknologiske anordninger og det kan også være andre mennesker, overordnede systemer eller grupper (Colombetti & Krueger, 2015; Colombetti & Roberts, 2015; León et al., 2017).

Innenfor dette paradigmet er det vanlig å differensiere mellom tre trender ut fra hvordan det grunnleggende verktøyet som anvendes, spesifiseres. Den første og tidligste trenden benevnes som «kopled» (*coupled*), den andre integrerte (*integrated*) og den tredje formen som «sosialt distribuerte» (*socially distributed*) kognitive systemer. Jeg vil nedenfor kort vise til disse tre trendene ut fra León et al. (2017) sin beskrivelse av disse, før dette knyttes an til affektivitet og emosjoner som danner grunnlaget for tesen om «emosjonenes utvidede form» (ExE) eller tesen om «affektivitetens utvidede form» (HEA) som er knyttet til bokens perspektiv.

León et al. (2017) viser til at det første perspektivet, «koplete», ser visse kognitive og mentale prosesser som noe som utvides gjennom at eksempelvis kulturelle produkter eller teknologiske redskap (kart, notatbøker og lignende) er en del av miljøet til den individuelle organisme. Denne forståelsen skaper en jevnbyrdighet eller likhet mellom de interne og de eksterne faktorene for kognisjonens konstitusjon.

Det andre perspektivet, den «integrerte» versjonen, viser til forskjelligheten og eventuelt komplementariteten av den indre og ytre organismen som et verktøy for kognisjon. Ved å legge vekt på de varierende sosiale og kognitive praksisene som er involvert, belyser dette perspektivet også den dynamiske integrasjonen av de indre og ytre mentale materialiteter som da forstås som mer prosessorienterte.

Det tredje perspektivet, den «sosialt distribuerte» versjonen, går enda lenger og tar en mer liberal, radikal stilling eller holdning til utvidelsen av de (individuelle) grensene av det mentale. Dette perspektivet eller denne

innfallsvinkelen til kognisjonen er mer handlingsrettet. Argumentasjonen ligger i at kognisjon ofte ikke bare involverer sosiale interaksjoner, men også bygger på komplekse kollektive, samfunnsmessige, kulturelle eller institusjonelle praksiser, normer og konvensjoner (León et al., 2017).

Det er flere forskere som tar til orde for at affektive tilstander er noe som må tas med i diskusjonen om hva som kan påvirke og gå ut over kroppens fysiske natur. Colombetti og Roberts (2015) ønsker å utvikle ExM til å innlemme «affektivitetens utvidede form» (*extended affectivity*), HEA.¹⁵ De mener at talsmenn for ExM også bør akseptere at emosjoner, sinnsstemninger (*moods*), oppfatninger (*sentiments*), temperament og karaktertrekk kan strekke seg ut over et menneskes hode og hud. Som Drummond (2009) ovenfor viser til om emosjonens rolle, deler også Colombetti og Roberts (2015) inn emosjon ut fra episodisk (observerbar) eller en disponert tilstand. De mener at denne todelingen av emosjonen avdekker begrepets tvetydighet som videre kan åpne for å forstå affektivitet som en utvidet form. De knytter emosjonelle disposisjoner til temperament, følelser og karaktertrekk, noe som blir beskrevet mer nedenfor.

Colombetti og Roberts (2015) viser til at en emosjonell episode er en observerbar sinnstilstand (humør) med en temporær struktur, eller som skjer i forbindelse med en hendelse. Emosjonelle episoder består av kognitive, kroppslige (autonome og ekspressive) og synlige funksjoner. Observerbare emosjoner er ikke statiske, men knyttet til en hendelsesliggende situasjon, som har et gitt temporært intervall mens de utvikler seg. Den kognitive komponenten har i seg en vurdering og oppfatning som et subjekt har over tid:

The judgements in question pertain to how we are faring in the world, broadly construed, and to the ways in which external states of affairs impinge upon a web of personal interests, values and concerns. An episode of occurring anger incorporates the judgement that have been wronged or offended, for instance, while sadness includes the judgement that we have suffered a loss. [...] These temporally structured acts of judging, we believe, are of an appropriate format

15 Colombetti og Roberts anvender forkortelsen HEA (*the hypothesis of extended affectivity*), men jeg vil videre knytte HEA med det jeg vil vise til som ExE, *extended emotion thesis* – den utvidede emosjonstese for enkelthets skyld. Dette på bakgrunn av at nyansforskjellene i begrepene ovenfor ikke vil ha noen signifikant betydning for bokens perspektiv.

to be carried out in close collaboration with material things, and so present a promising candidate for extending the cognitive element of occurring emotions. (Colombetti & Roberts, 2015, s. 1257)

Innenfor affektiv forskning har emosjonelle episoder hatt mest oppmerksomhet. Colombetti og Roberts (2015) har en komponenttilnærming som reflekterer en dominerende trend innenfor affektiv forskning. De viser til at dette perspektivet bygger på en tilnærming til emosjonelle observerbare episoder som komplekse hendelser som involverer kognitive evalueringer eller vurderinger, kroppslige (autonome og ekspressive) endringer og følelser. De trekker frem andre vanlige observerbare affektive tilstander som sinnsstemninger – det å være nedfor (*have the blues*), føle seg opprømt, være grinete, føle angst eller være optimistisk. Sinnsstemning eller humør er primært følelestilstander, men er også assosiert med karakteristiske kroppslige holdninger og bevegelser, samt en ekspressiv oppførsel. Sinnsstemninger eller humør er forskjellig fra emosjonelle episoder ut fra varighet og dens intensjonelle karakter, fordi en sinnsstemning vanligvis varer lenger enn emosjonelle episoder, sier Colombetti og Roberts (2015). De ser derfor på sinnstilstander som en gjennomtrengende affektiv tilstand med en uklar intensjonalitet fordi humør ikke er knyttet til noe spesifikt, men vil uansett være åpent overfor verden på en eller annen måte, fordi humør er til stede (i verden) med en følelsemessig klang.

Den affektive verden inkluderer også forskjellige disponerte tilstander som vist ovenfor ved at de emosjonelle disposisjonene kan transformeres til en observerbar emosjon. Noen affekter, som for eksempel sinne, sjalusi, redsel eller stolthet, er eksempler på uttrykk som ikke bare kan refereres til observerbare emosjonelle episoder, men også til emosjonelle disposisjoner. Disse emosjonelle disposisjonene kan vare lenge, og også muligens hele livet til et menneske. Det gjør at emosjonelle disposisjoner er forskjellige fra følelser (*sentiments*), fordi at emosjonelle disposisjoner kan karakteriseres som et «enkeltspor». Det vil si at det er en tendens til at emosjonelle disposisjoner bare er en enkelt emosjon, som eksempelvis sinne, sjalusi eller frykt, mens følelser har et «multi-spor» i det at det kan være mulig å føle flere forskjellige emosjoner.

En annen kategori av affektive disposisjoner er temperament. Vanligvis er temperament forstått som en tendens til å ha visse

sinnsstemninger (*moods*), som lystig, flegmatisk, irritabel, melankolsk, dyster eller nervøs. Et eksempel her kan være at en person med irritabelt temperament er mer disponert for å virke grinete oftere enn en som er lystig eller flegmatisk, sier Colombetti og Roberts (2015, s. 1251).

De viser videre til at temperament er forskjellig fra karaktertrekk i det at temperament har en disposisjon til å evaluere og følelsesmessig respondere på hendelser på en viss måte. Colombetti og Roberts (2015) trekker frem paradigmeeksempler som å være optimistisk, snill, elskverdigg, opportunistisk, lojal, ondskapsfull, ufølsom, skjødesløs, uvennlig og ellers standardene av dyder og laster. Videre sier de at karaktertrekk er forskjellig fra sinnsstemning ved at sinnsstemning er ansett i tilknytning til spesifikke ting som objekter og også til mennesker og institusjoner, mens karaktertrekk kan sies å være tilknyttet verdier som for eksempel lojalitet, anstendighet, rettferdighet osv. Samtidig peker de på at ikke alle affektive disposisjoner bare kan knyttes til en kategori (Colombetti & Roberts, 2015, s. 1252).

Affektivitet og materialitet

Et annet prosjekt Colombetti er opptatt av sammen med Krueger (Colombetti & Krueger, 2015), er å utvikle en forståelse og analyse av at menneskelige affekter også henger sammen med miljøet – gjennom materiell kultur, andre mennesker og deres samspill eller samhandling. De ønsker å vise at affektivitet ikke bare er et spørsmål om kroppen, og at erfaringsmessige endringer foregår passivt, men at en person i seg selv aktivt modererer og endrer sitt miljø ut fra sitt eget affektive liv.

Til å diskutere dette har Colombetti & Krueger utviklet begrepet *affective scaffolding*, inspirert av biologifilosofen Sterelnys (2010) begrep om «sinnets støtteverk» (*scaffolded mind*). De har noen kriterier for å se på det «affektive støtteverket» (*affective scaffolding*), som er tillit, individualiserte vaner (herunder Merleau-Pontys kroppsskjema og som noe før-refleksivt) og kollektive strukturerte miljø. Videre anvender de begrepet «affektiv nisje» for å benevne undergrupper eller sub-miljøer av sosialt liv som eksempelvis innenfor musikk, film, religion eller områder for konsumentkultur som kjøpesenter vil ære et eksempel på.

Et viktig poeng for Colombetti og Kruegers (2015) nisjekonstruksjon er at den enkelte har en kapasitet til å utvikle, vise og justere visse kroppsaffektive stiler (*bodily-affective styles*). Dette begrepet har de modifisert ut fra Husserl og Merleau-Ponty, for å anvende begrepet til å teoretisere en kompleks sammenfiltrering mellom individuell oppførsel og forskjellige affektive nisjer som lager den sosiale verden:

We feel at home in these relationships because we have, to a certain extent, *individualized* them – by adopting particular styles – which may transform and adopt over time as other members, each with their own style, enter or leave the group and change its dynamic – we thus play an active role in shaping the way that our interpersonal relationships function as reliable «affective scaffoldings». (Colombetti & Krueger, 2015, s. 22)

Slaby (2016) viderefører denne oppfatningen av Colombetti og Kruegers (2015) kroppsaffektive stil og viser til at den kan fungere som en dynamisk «transittsone» mellom individuelle, sosiale grupper og materielle nisjer. Hans perspektiv er rettet mot affekt som en mellommenneskelig dynamikk som knyttes til forskjellige omgivelser og som igjen interagerer med hverandre. Samtidig forankres også affekten seg i menneskenes omgivelser. Til å belyse dette trekker han innsikter fra sosiologien og sosialpsykologien om emosjoner som viser til den enkeltes sammenfiltrering av individuell affektiv oppførsel med sosiale praksiser, gruppeprosesser og også til den enkeltes kultur i sin helhet. Han sier at:

[B]odily-affective styles are not exclusively anchored within individual comportment and expression, but that they can be shared by the members of an in-group, such as family, a sports team or an office work group, and that something like them can inhere communal places or social domains in the form of a recurring pattern of affective interaction that is condensed into an atmosphere or emotional climate. What also comes in view here is a certain situational «porousness» of the embodied subject as it traverses between different spheres of affective belonging. (Slaby, 2016, s. 5)

Det betyr at individuelle emosjoner dermed er komplekse strategier som lager sammenhenger innenfor felles liv, inkludert innenfor miljøets selvstendige støttende struktur. Dette kan videre knytte an til hans forståelse av «emosjonelle atmosfærer», som han definerer som «affective qualities in public space – qualities realized in a distributed manner by

several elements spread across a scenery, making up dynamic situational gestalts» (Slaby, 2014, s. 43). Atmosfære har da en kraft til å påvirke et menneskes kroppslige dynamikk, som for eksempel at en glad stemning kan gi oss lyst til å danse eller hoppe rundt, eller sorg, som gjør det vanskelig å orke å handle.

Emosjoner i utvidet form

León et al. (2017) har sett på relasjonen mellom å dele en emosjon (*emotional sharing*) og «den utvidede kognisjonstesen» (ExM). De viser til at forskning rundt deling av emosjoner og forskningen rundt ExM stort sett har blitt behandlet adskilt, med unntak av blant annet Krueger (2014) og Slaby (2014). De har derfor utforsket skjæringspunktet mellom disse to forskningsområdene, og argumenterer for at emosjoner som er delte (*shared emotions*) er sosiale, utvidede emosjoner (*socially extended emotions*) som involverer en spesifikk type av en grunnleggende innlemmelse av individene som deltar i de emosjonelle erfaringene.

De tar til orde for den delen av «den utvidede emosjonstesen» (ExE) som er knyttet til «den sosiale utvidede emosjonstesen» (*socially extended emotion thesis*, den tredje versjonen som er beskrevet tidligere). I denne utvidede emosjonsformen ligger det at et subjekts emosjon kan utvides og inkorporere et annet subjekts emosjon. Det vil si at den fenomenale karakter av hvilken som helst erfaring har to komponenter, en kvalitativ og en subjektiv karakter. Den subjektive komponenten innebærer hva det oppleves for *meg*. León et al. (2017) mener at den subjektive karakteren av et individs emosjonelle erfaring kan utvides til å inkorporere den subjektive karakteren av en annens individuelle erfaring, slik at begge står i et relasjonelt forhold til en grunnleggende integrasjon. Dette henger sammen med den tidligere forståelsen av å dele en emosjon vist til ovenfor (Zahavi, 2014a; Zahavi & RoCHAT, 2015). Emosjoner har konstituerende synkrone og diakrone interaksjoner som er distinkte for felles emosjoner, noe emosjonell smitte ikke har. León et al. (2017) viser til at det å dele en emosjon har den samme relasjonelle strukturen som felles oppmerksomhet (*joint attention*). De trekker frem begrepet *mutual awareness of sharing*, som belyser at når en erfaring deles, er den gjensidig forstått eller

ligger «åpen» for de involverte subjektene. Dette underbygger betingelsene om en gjensidig andrebevissthet og en integrasjon for å dele en emosjon (Zahavi, 2014a; Zahavi & Roachat, 2015).

Léon et al. (2017) viser derfor til at for å dele en emosjon, må det altså være en bevissthet om en felles interaksjon. Det vil si at hvert individ er følelsesmessig og erfaringsmessig influert av hverandre. De mener at «den sosiale utvidede emosjonstesen» først og fremst skal fortolkes i termer av en konstituerende integrasjon av forskjellige menneskers erfaringer.

Emosjoner og affektivitet i sin utvidede form knytter da an til hva som kan være i spill når mennesker samler seg i forskjellige grupper. Det kan se ut til at å bli satt i en gruppe, som beboerne på Hagen og Utsikten blir, skaper en gruppedynamikk som vil påvirke hvilken måte den enkelte opplever en tilhørighet til og eller en samhörighet med de andre. Derfor vil jeg her også trekke inn noen innsikter knyttet til nyere forskning rundt hva en gruppe kan være.

Grupper

I den senere tid har interessen for grupper økt i mange fagdisipliner, så også innenfor fenomenologien. Salice (2014) er opptatt av å utforske strukturer av grupper og fellesskap gjennom sosial ontologi og vi-intensjonalitet. På lignende måte som Zahavi mener han at førsteperson flertall kan anvendes på mange forskjellige måter. Han viser til at uten et vi, vil det heller ikke være noen gruppe. Samtidig finnes det ikke en prototype på hva en gruppe er, eller hva den skal inneholde. Grupper oppstår ut fra ulike formål.

Hva en gruppe kan være, henger også sammen med hvordan grupper defineres ut fra forskjellige forskningsperspektiv. Et perspektiv er at det finnes ikke noen gruppe, blant annet fordi individer er egoistiske. Individene handler bare for å maksimere egne fordeler og sin egen private lykke. I denne kategorien vil et vi være falskt eller bli sett som en metafor, sier Salice (2014).

Et annet perspektiv er at visse kriterier må være oppfylt for å betegne noe som en gruppe. Et eksempel på dette kan være at det dannes en gruppe hvis individene forplikter seg til å bidra til å nå et bestemt mål.

Salice (2014) mener at vi må lage et skille mellom de gruppene som eksisterer bare for å oppnå et mål fordi det ikke kan oppnås alene, og de gruppene som eksisterer fordi det er et fellesskapsbånd mellom individene. Han mener at disse tilnærmingene også viser hvilket syn på individene en bifaller. Ved å forstå en gruppe som noe vi går inn i for å nå et felles mål, blir individene til en viss grad sett på som sosiale, mens et perspektiv på gruppe som innehar en eller annen form for fellesskapsbånd, legger føringer for en forståelse av individer som noe iboende sosialt (Salice, 2014).

Fenomenologiens utgangspunkt og ståsted er knyttet til forståelsen av at mennesker er per se sosiale. Fenomenologen Koo (2016) trekker frem Heideggers begrep *being in the world* for å vise til at vi i utgangspunktet har en sameksistens med andre. Han trekker også inn Merleau-Pontys forståelse av intersubjektivitet som gir en forklaring på at å dele en felles verden, er mer fundamental enn konkret. Det vil si at den verden vi deler, er en kollektiv mellommenneskelig relasjon – det som Husserl kaller ånd (*geist*). Moran (2016) viser til at dette er en temporær verden som utfolder seg, der ikke alt er gitt på en gang fordi den både strekker seg bakover i fortiden og peker på fremtiden. Dette betyr at vi ikke bare er sammenflettet med mennesker her og nå, men med andre mennesker fra tidligere tider, og med kommende generasjoner. Det er viktig å merke seg, sier Moran (2016), at når Husserl og Merleau-Ponty snakker om verden, så ligger det først og fremst en forståelse av verden som konkret sosial, historisk og kulturell.

Innenfor analytisk filosofi er det en pågående utforskning om hvordan det er mulig for to eller flere individer å bestemme seg for å gjøre noe sammen, eller til å samarbeide om å gjøre det de har bestemt. En del av denne diskusjonen har særlig vært opptatt av om kollektiv intensjonalitet og felles handlinger kan reduseres til en samling av handlende individer, eller om det dreier seg om en gruppeperson (at individene har en og samme tanke), som innehar eller er bærere av en felles intensjonalitet (Szanto, 2016).

Szanto (2016) diskuterer dette med fenomenologen Scheler, som sier at for å lage en gruppe av flere personer, må det på et tidspunkt være et *kollektiv* av individer som konstituerer gruppen. Gruppeeierskapet må stå i en (slags) relasjon til, og gi mulighet for, å tillate en variasjon

av intensjonelle egenskaper av et flertallsindivid. Szanto (2016) sier at Schelers sentrale påstand er at person(er) (individuell eller fellesskap) har et ikke-reduserbart sosial aspekt. Det vil si at Robinson Crusoe er fra fødselen av sosial, og er allerede knyttet til sosiale relasjoner. Slik jeg forstår det, er den grunnleggende sosialiteten i utgangspunktet et flertall fordi man blir født inn i verden til andre.

Schelers *Gesamtperson*, som Szanto kaller CP (*communal person*), er en grunnleggende forståelse fordi han mener samfunn (*communities*) har iboende verdier. Scheler mener at verdier bygger på og bare kan oppstå gjennom mennesker. De mest fremtredende sosiale verdiene i et samfunn hører derfor til «samfunnspersonen», og ikke til den enkelte person (Szanto, 2016, s. 298) Personer er dermed bærere av verdier.

Å være sammen i ulike settinger og samfunnsstrukturer fungerer da som konsentriske sirkler. Den intensjonale og erfaringsmessige bevissthet av CP er transindividuell. Mennesker er før-refleksivt klar over at de hører til flere CP-er. Szanto (2016) trekker frem at en person forstår og har en gjensidig bevissthet om at andre også tilhører en gruppe. Samtidig kan også en person være medlem av ulike CP-er (*communal person*). Det betyr at relasjonen mellom den individuelle og den «samfunnsmessige» person ikke er en grunnleggende relasjon, men heller en genuin korrelasjon, sier Szanto (2016).

Zahavi og Salice (2016) viser til Gerda Walthers to former for grupper: fellesskap og samfunn (*community and societies*). Denne inndelingen kommer opprinnelig fra Tönnies' begrepspar *Geimenschaft* og *Gesellschaft*, og ble tatt opp igjen innenfor fenomenologien, og da spesielt av Scheler:

[S]ociety is an aggregation of individuals who decide to join forces based on purely strategic or instrumental considerations. Communities, by contrast, are formed by individuals who understand themselves and others as members of a *we*, and who are tied together by bonds of solidarity. (Zahavi & Salice, 2016, s. 5)

Zahavi og Salice (2016) skriver videre at Gerda Walther er enig med Scheler og utvikler fellesskapsbegrepet videre. Hennes utforskning av fellesskap har gått ut på å se nærmere på hva det betyr å ha en opplevelse av tilhørighet til et fellesskap. Hun viser til at mennesker må oppleve en forbindelse

og en type tilhørighet til hverandre for å skape et fellesskap; uansett om man opplever seg i større eller mindre grad knyttet til dette. Walther sier at det essensielle første skritt mot å skape et fellesskap, er at jeg selv føler en samhörighet med en annen eller flere andre. Det neste skrittet er at de(n) andre føler det samme. Hun viser også til at følelsen av tilhørighet kan ha to forskjellige former: det ene er den reelle tilhørigheten, og den andre tilhørighet som en vane. Walther knytter an til Steins teori og trekker frem at deling av erfaring henger sammen med intensjonelle handlinger av ulike slag.

Zahavi og Salice (2016) viser til at for å undersøke grunnlaget for sosialitet og det fenomenologiske vi-et, er dette i sin natur todelt. På den ene siden skal man starte med ideen om at en hvilken som helst plausibel betraktning av vi-intensjonalitet må anerkjenne at det er flere typer av et vi, eller flere måter å være sammen på (*Formen des Miteinandersein*). For eksempel er en heller flyktig eller forbigående vi-form knyttet til her og nå, for eksempel den som oppstår i ansikt-til-ansikt-interaksjon med en bestemt andre. Men det finnes selvsagt flere mer upersonlige, anonyme og språklige former for vi-intensjonalitet, som strekker seg ut over her og nå og som involverer både en differensiering innenfor gruppen og utenfor en gruppe. Videre vil det også henge sammen med kulturelle konstruksjoner som eksempelvis konvensjoner, normer og institusjoner (Zahavi & Salice, 2016).

Disse perspektivene på hva et vi, et fellesskap og en gruppe kan være, gir muligheter for å belyse noe av det som skjer på Hagen og Utsikten i deres felles samhandling inne i boenhetene. Litt tidligere har emosjonenes sentrale rolle i både å skape og forme et vi-fellesskap blitt berørt. Det vil si at emosjoner beveger mennesker både enkeltvis og kollektivt. For å knytte emosjonenes påvirkning enda bredere til grupper, vil Salmelas diskusjon om grupper og emosjoner bli trukket inn.

Grupper og emosjoner

Salmela (2012, 2013) utforsker delte emosjoner (*shared emotions*) med den senere tids diskusjoner rundt begreper om grupper. Han er opptatt av emosjonenes vesen, og har utviklet en egen typologi av delte (felles)

emosjoner. Han har en tredeling av felles emosjoner, som er: svake, moderate og sterke. Denne inndelingen er gjort på bakgrunn av at deltageres anliggender¹⁶ innehar forskjellige grader av fellesskap på den ene siden, og på den andre siden synkroniseringen av deres følelsesmessige respons.

Salmela (2012, 2013) forklarer at den svake formen for en felles emosjon er når mennesker har overlappende anliggender. Den moderate formen er sosialt basert på bakgrunn av at vi her har et felles anliggende fordi vi tror at andre medlemmer av vår gruppe har den samme, ut fra troen på at vi har en felles grunn eller sak. I den moderate formen er forpliktelsen fortsatt privat, men anliggendet er sosialt. Det vil si at det kommer gruppen til gode, eksempelvis uorganiserte grupper som fanklubber og sosiale bevegelser. Den sterkeste formen for delte emosjoner i en gruppe, er delingen av anliggender som bygger på grupped medlemmers kollektive forpliktelse. I tillegg er det også en felles tro mellom grupped medlemmene på at de deler det samme anliggende som de kollektivt har forpliktet seg til. Gjennom denne felles forpliktelsen utvikler gruppen en forståelse av at deres anliggende er *deres*. Salmela (2012) mener at denne inndelingen kan belyse felles emosjoner mer som et kontinuum enn som noe enten/eller. Han sier at hvis det er slik at kollektivitet eller fellesskap er en form for substans av å dele følelser eller emosjoner med andre, vel, da kan det være mulig å dele emosjoner i en større eller mindre grad.

For å diskutere videre hva kollektive emosjoner innebærer, anvender Salmela (2013) sin oppbygde typologi til å belyse forskjellige kollektive emosjoner ut fra deres ulike nivåer av kollektivitet. Det er på bakgrunn av at han mener forskjellige kollektive emosjoner har ulike funksjoner i sosiale grupper, og at flere kollektive emosjoner gir oppstart, vedlikehold og utvikling av sosiale grupper mer effektivt enn svaker sosiale emosjoner. Han inndeler kollektive emosjoner i tre typer. Den svakeste typen av kollektiv emosjon kan skape og opprettholde en sosial gruppe, men er mer flyktig eller forbigående og vilkårlig enn de

16 Salmela bruker begrepet *concern*, som en generell term for å betegne lyster og aversjoner på samme vis som tilknytning, interesser, omsorg som grunn for eller følge av våre følelsesmessige handlinger og responser. Jeg har valgt å oversette dette med «anliggende(r)».

andre variantene. Innholdet i denne typen er emosjonell smitte, ansikt og mimikkherming og å foreta en synkronisert oppførsel og å ha en emosjonell respons.

Den moderate typen av kollektiv emosjon trer frem når individer har en sammenfallende evaluering av en emosjonell hendelse. Dette er når det er i relasjon til et konstituerende forhold til en sosial identitet eller gruppe på en slik måte at individer identifiserer seg selv. Moderate kollektive emosjoner er funksjonelt og fenomenologisk erfart i rollen som et gruppelem, men gruppelemsskapet er fortsatt normativt svakt fordi det er en avtale en selv inngår og opprettholder gjennom å identifisere seg med eller oppleve en forpliktelse til gruppen. Han tror at forskjellen mellom moderat og sterk kollektiv emosjon er subtil. Salmela (2013) anvender her begrepet kollektive emosjoner i stedet for delte eller felles emosjoner fordi han mener delte emosjoner har en tvetydighet i seg. Han refererer til at delte emosjoner i hans forstand er når mange individer erfarer en emosjon av samme type og innhold, som glede over at fotballaget vant, slik at følelsen er gjensidig forstått av hverandres respektive emosjonelle status. Han foreslår at emosjoner blir kollektive (felles) i kraft av å bli delt i mer eller mindre grad med andre individer. Dette betyr noe annet enn «å dele en emosjon», hvor en persons uttrykte emosjon er persipert av en annen person (Salmela, 2013; Salmela & Nagatsu, 2016).

Videre sier han at kollektive emosjoner motiverer til kollektiv oppførsel, både ekspressivt og formålsvist, og fører til en tilfredsstillelse eller opprettholdelse av gruppens ethos. I tillegg peker han på at det er en bred, tverrfaglig enighet blant emosjonsforskere om at emosjoner ikke kan eksistere uten underliggende anliggender¹⁷ (Salmela, 2012, 2013; Salmela & Nagatsu, 2016). Videre viser Salmela (2015) til at forskere stort sett er enige om at følelsesmessige bånd som følelse av fellesskap og tilhørighet, så vel som andre felles emosjoner, er sentrale for gruppesolidaritet. Han viser til at en kollektiv emosjon både er fenomenologisk følt og funksjonelt dannet som *vår* emosjon. Dette er noe *vi* erfarer

17 Salmelas forståelse av *concern* her er at når en gruppe av mennesker erfarer en kollektiv emosjon, er det plausibelt å anta at de har noen delte ønsker eller mål, normer eller verdier.

– som medlemmer av en spesiell gruppe, og ikke bare en emosjon som en samling av individer erfarer og uttrykker på en liknende måte i tilstedeværelse med hverandre:

My proposal is then that a collectively intentional shared emotion is an emotion that individual group members with a collective concern feel together about the same object as a member of the group in a phenomenally similar manner, being aware that other group members are feeling the same. [...] An important divide between shared emotions, those underlying concerns are collective in a weak or strong sense, respectively [...] Therefore, shared emotions with collectively committed concerns are collective in the strong sense, whereas shared emotions with convergent private concerns are collective only in a weak sense. (Salmela, 2015, s. 68–69, utheving i originalisitat)

Salmela (2015) peker videre på at det å dele emosjoner i seg selv ser ut til å være en iboende hyggelig erfaring som gir økt følelse av nærhet og mellommenneskelig intimitet. For en gruppeidentifikasjon er det også viktig at delte emosjoner er positive heller enn negative. Salmela viser til Stryker (2004), som argumenterer for at delte positive emosjoner forsterker forpliktelse til grupper hvor disse emosjonene ble erfart, mens gruppeforpliktelsen avtar ved delte negative emosjoner (et unntak er sinne mot en gruppe utenfor, eller kontrollert sinne som vises gjennom et ritual).

Oppsummering

Både klassisk fenomenologi og den pågående forskningen i sosial kognisjon har en felles forståelse av at vi-intensjoner er fundamentale i menneskelig sosialt liv. Å ha en vi-intensjonalitet er en viktig forutsetning for å utvikle og beholde sosiale normer, konvensjoner og institusjonelle forordninger (Szanto, 2016; Zahavi, 2014a). Sosial kognisjon i denne sammenheng dreier seg ikke bare om kognisjon, men utgjør også affektive og kroppslige interaksjoner. Dette bidrar til at felles verdier og emosjoner kan være involvert i en kollektiv intensjonalitet (Szanto & Moran, 2016). Dette peker på at personer med demens også innehar erfaring med å være en samfunnsperson (Szanto, 2016), noe som vil kunne spille inn i samhandlingen med hverandre inne på boenhetene.

Jeg har videre trukket inn forståelsen av at affektivitet og emosjoner strekker seg ut over/utenfor vår kropp, og som da kan kaste lys over hvordan vi både kan påvirke og påvirkes av omgivelsene som trer frem og som kan skape forskjellige stemninger og atmosfærer. Alle disse ulike komponentene kan være et tolkningsperspektiv inn i å få tak i hva som muligens kan foregå i avdelingene ut fra deres ulike nyanser av samhandlingsdynamikker.

Et vi er altså en merkelapp for en distinkt måte å være sammen med andre på. Når vi sier vi, er det ikke en enhet som observeres fra utsiden, men det er noe den enkelte erfarer gjennom sin deltagelse i en gruppe. Carr (1986) viser til at en vi-intensjonalitet derfor er en egen måte å oppleve å være sammen på. Det er nettopp opplevelsen av at vi er *sammen* som skaper en følelse eller opplevelse av samhørighet og fellesskap gjennom å ha en relasjon og en resiprositet til hverandre.

I neste kapittel vil disse perspektivene bli anvendt for å utforske videre hvilke muligheter disse innsiktene kan gi for å avdekke hva slags vi-forståelse eller fellesskap det kan være snakk om mellom beboerne på Hagen og Utsikten.



KAPITTEL 8

Mulige vi-felleskap i avdelingen

I forrige kapittel har jeg trukket inn perspektiver som belyser blant annet emosjonenes og affektivitetens påvirkning til samhandling. Videre har jeg tidligere vist til Drummonds (2009) distinksjon av at en emosjonell følelse kan være noe som ligger i oss eller knyttet til en hendelse som bidrar til en følelsesmessig reaksjon som påvirkes av en verdimessig vurdering (kapittel seks). Når vi har en følelsesmessig reaksjon, blir den synlig for andre. I diskusjonene rundt emosjonenes og affektivitetens utvidede form, viser Slaby (2014) til at affektivitetens synlighet er kroppens transparens. Han trekker inn Froese og Fuchs' begrep «felt resonance-board of emotion» (Froese & Fuchs, 2012, s. 212, referert i Slaby, 2014, s. 42) for å vise hvordan dette kan skje. I «felt resonance-board of emotion» ligger det en forståelse av at vi responderer på andres kroppslige resonans, ikke bare knyttet til ansiktsmimikk og kroppsholdning, men også til en kroppslig oppførsel gjennom den mellommenneskelige samhandlingen. Vår levende kropp samhandler i form av et dialogisk samspill med uttrykk og inntrykk. En naturlig antagelse er at disse forsterkede uttrykkene igjen gir muligheter for en fyldigere fenomenologisk erfaring (Slaby, 2014).

Affektivitet kan sies å være en inkorporasjon. Det kroppslige resonsfeltet har ingen faste grenser, men en skiftende form som kan utvides dynamisk og som avhenger av hva slags affektintensivt fenomen som utfolder seg rundt vedkommende. Atmosfære er da noe som ikke bare er knyttet til et individs emosjonelle erfaring, men noe vi kan bli intersubjektivt enige om. Dette kan også skje mellom mennesker som er forskjellig innstilt til den atmosfæren som oppstår, eller er til stede. Et eksempel her kan være kaffestunden på Lilla boenhet hvor Turid sitter og klager på at kaffen er kald, pleieren er slem, og de andre sitter og glor (s. 82–83). Turids dårlige humør endrer atmosfæren rundt bordet, noe Oddrun kan sies å ta opp kampen mot gjennom å rette pekefingeren mot Turid med en sint mine og kroppsbevegelser. Gjennom sin kroppslige affektivitet formidler hun til Turid hva hun mener om hennes negativitet. Med sin levende kropp forteller hun Turid at hun må holde opp. Med pleierens hjelp avsluttes denne situasjonen med at stemningen roer seg, og den mer harmoniske atmosfæren før denne episoden kom tilbake.

Emosjoner og samhandling

Colombetti og Roberts (2015) viser til at ved å skjelne mellom emosjonelle episoder og emosjonelle disposisjoner, gis det en mulighet til å belyse begrepets tvetydighet. Å lage denne distinksjonen mener de er viktig for diskusjonen om affektivitet kan gå ut over den enkeltes kroppslige fysiske natur (ExE/HEA). De trekker frem at en emosjonell episode er en observerbar sinnstilstand knyttet til en hendelse eller en situasjon som skjer innenfor et visst tidsintervall, eksempelvis situasjonen med kaffestunden med Turid og Oddrun ovenfor. Et annet eksempel med et litt annet utfall er Solrun og Jorunns to sammenstøt som omhandlet om det passer seg å gå med morgenkåpe ute i korridoren eller ikke, eller det å ta seg til rette med stearinlys som man finner på sin vei mellom boenhetene.

Til forskjell fra emosjonelle episoder, er emosjonelle disposisjoner (temperamenter, følelser, karaktertrekk) noe som kan vare lenge, og muligens også gjennom hele livet (Colombetti & Roberts, 2015). Personlighet kan endre seg ved demens, men ikke alltid, og ikke nødvendigvis til en helt annen form (Engedal & Haugen, 2009). Personlighetstrekk kan

også forsterkes og/eller vedlikeholdes. Vi vet at følelser er intakte langt inn i sykdomsforløpet (Engedal & Haugen, 2009). Videre har jeg vist til at normer og verdier også er intakte selv om de kan komme til uttrykk på forskjellige andre måter enn tidligere (Brockmeier, 2014). Hvilke emosjonelle disposisjoner og eller normer og verdier den enkelte beboer har hatt før de ble syke og kom på skjermet avdelingen, har jeg ikke informasjon om, men ut fra tidsperioden feltarbeidet foregikk, var det «forskjell på folk» der som alle andre steder.

På Lilla enhet fremtrer Hulda som «muntrasjonsrådet», som en pleier sa. Hun har mye humor som kommer frem i hverdagens utfordringer, som eksempelvis situasjonen med alle klærne i skapet som hun mente ikke var hennes. Hun viser også ofte omtanke for de andre, som eksempelvis at Thora skal få i seg maten. Hennes væremåte kan sies å «smitte» over på de andre slik at det skapes en hyggelig stemning i rommet.

På Grønn gruppe er det blant annet Kirsten som dominerer med sin litt tungsindige, lett irritable og ofte negative holdning til tilværelsen, og som dermed bidrar til en mer negativ dynamikk i Grønn boenhet. Hun «plages» av medboernes «dumheter» som ofte skyldes de andres demenssymptomer, som eksempelvis Veslas spørsmål om tjue kroner, eller «god dag mann økseskaft»-samtaler andre beboere i mellom. Samhandlingen de andre skaper, forsterker Kirstens frustrasjoner, og til sammen setter dette i gang en annen dynamikk. Det er ikke bare Kirsten sin «skyld», men hennes væremåte forsterker utviklingen av en mer negativ stemning.

Ut fra beskrivelsene her om Hulda og Kirsten kan det indikere at beboeres emosjonelle disposisjoner i noen sammenhenger kan være med å påvirke en atmosfære i gruppen ut over enkelthendelser som emosjonelle episoder er.

Gruppenes emosjonelle dynamikk

Ovenfor har jeg vist til emosjonelle disposisjoner gjennom Hulda sin positive innstilling og Kirstens mer negative. Situasjonene med Turids klaging ved kaffestunden og Solrun og Jorunns uoverensstemmelser i korridoren, ble trukket frem som eksempler på emosjonelle episoder. Ovenfor har jeg også vist til Huldas smittende humor. Hulda som «muntrasjonsråd»

kan sies å ha en smittende effekt ved at de andre også begynner å smile og le sammen *med* henne (s. 80). Dette kan forstås som at damene på Lilla enhet deler en emosjon sammen som deltagere rundt spisebordet. Salmelas (2013) tredelte typeforståelse av hva det vil si å dele emosjoner innenfor en gruppe, kan underbygge en forståelse av at den ofte hyggelige atmosfæren på Lilla boenhet kan bidra til en form for gruppedannelse. Han viser til at den svakeste typen av en kollektiv emosjon inneholder emosjonell smitte, ansikt og mimikkherming, og at det foretas en synkronisert oppførsel med en emosjonell respons. Denne formen kan skape og opprettholde en sosial gruppe, men er mer flyktig eller forbigående og vilkårlig. Som han sier: «even weakly shared emotions can sometimes awaken people's awareness of their convergent concerns, thus contributing to the transformation of their group from I-mode to we-mode» (Salmela, 2012, s. 45).

Ut fra denne forståelsen ligger det et grunnlag for, og en mulighet til å kunne oppleve seg selv som et fellesskap. Den rolige og hyggelige stemningen smitter og påvirker gruppens dynamikk. På lignende måte ser det ut til at det mer «ampre» miljøet på Grønn boenhet også har en smittende effekt, men da i en mer negativ retning. Colombetti og Krueger (2014) viser til at menneskelige affekter ikke bare er i en kropp som erfarer passivt følelsesmessige endringer, men at affekter også henger sammen med miljøet, det være seg materiell kultur, eller andre mennesker og deres samhandling, som eksempelvis Kirsten ser ut til å plages av. Videre trekker Colombetti og Krueger (2015) frem at en person aktivt kan moderere og endre miljøet det er i ut fra sitt eget affektive liv. Det understøttes blant annet også av Slaby (2014, 2016), Krueger (2014) og Colombetti og Roberts (2015). Dette underbygger beboernes egen påvirkning inn i enhetenes samhandlingsdynamikk.

Salmelas (2013) andre inndeling av kollektive emosjoner, den moderate typen, er noe som trer frem når individer har en sammenfallende evaluering av en emosjonell hendelse og som er knyttet til en relasjon som er konstituerende for eksempel til en gruppe, i den forstand at individer identifiserer seg selv med den. Han påpeker at moderate kollektive emosjoner er funksjonelt og fenomenologisk erfart i rollen som et gruppedlem, men at gruppedlemskapet fortsatt er normativt svakt fordi

det er en avtale en selv inngår og opprettholder gjennom å identifisere seg med, eller opplever en forpliktelse til (Salmela, 2013). Her kan Kirstens konfrontasjon med Gunnar i døren inn til Grønn enhet være et eksempel (s. 109). Gunnar prøver å lukke igjen døra inn til stua på Grønn side, noe Kirsten ikke finner seg i fordi han ikke hører til her. Det er Kirsten som hører til, og hun mener at «vi [de andre beboerne på Grønn gruppe] her vil at døren skal være åpen».

Videre kan det se ut til at enhetene har mulighet(er) til å skape en type konstituerende form som den enkelte har eller får til gruppen på boenheten. To beboere som flyttet inn på vårparten på henholdsvis Lilla og Blå boenhet, kan være et eksempel på dette. Karianne kom til Lilla boenhet i mars og var i god fysisk form. Dette gjorde at hun var en del ute i hagen og arbeidet, noe de andre på gruppen ikke var. Når hun kom inn, kunne hun si til de andre at nå var det deres tur til å holde orden i hagen. Videre hadde Karianne en litt «besserwisser»-tone i begynnelsen når hun kritiserte noen av de andre for et eller annet, eller klaget på noe som skjedde eller ikke skjedde. I begynnelsen ble hennes utsagn møtt med taushet fra de andre damene når de satt sammen rundt spisebordet. Etter hvert fikk hun høflige tilsvær, spesielt fra Solfrid, Hulda og Ingrid. Etter noen uker var den vanlige roen og fredelige samspillet i gruppen tilbake igjen.

Det andre eksempelet er da Eline flyttet inn på Blå boenhet i april (s. 110–111). Da jeg traff henne, var hun veldig stille ved spisebordet og snakket bare så vidt og svært lavt når Solrun prøvde å prate med henne. I løpet av den neste måneden kunne det se ut til at hun hadde «tilpasset seg» i det at hun da stadig var i munnhuggeri med Jorunn ved måltidene. Disse to situasjonene kan peke på at de affektive mønstrene, stemningene som hadde kjennetegnet enhetene, etter hvert ble oppfattet av de to nye som flytter inn. Slaby (2016) diskuterer i sin utforskning av affektivitet og miljø hvordan mennesker sosialiseres inn i et nytt miljø. Selv om hans eksempel er knyttet til en type arbeidsplass, vil jeg mene det er en del likhetspunkter i hva som kan være en mulig faktor for hva som skjer i de to situasjonene ovenfor. Han sier:

People habituated in accordance with the affective patterns prevalent in a social domain will reinforce and sanction the novice's affectivity from the outset, both openly and in a variety of subtle, unremarkable, often pre- or subconscious

ways – by way of mimics, gesture, affective-bodily styles that signal approval or disapproval, encourage or discourage, reward with warm connection or punish with subtle hostility. A seamless censoriousness inheres human affectivity, extend constantly in all sorts of ways. Add to it the various atmospheres, collective feeling tones and affective styles and energy levels that inhere social places and spaces – likewise helping to sway the novice over time into consonant attunement. (Slaby, 2016, s. 9)

Ut fra denne forståelsen kan det tenkes at både Karianne og Elin mer eller mindre bevisst tar de andres signaler om hva som passer seg eller ikke. Det ser ut til at Karianne tar til seg de normene som kan tolkes til å være fremtredende blant de andre. Deres taushet og senere motmæle så ut til å ha effekt på lignende vis som situasjonen rundt kaffebordet da Turid klaget på at kaffen var kald, og at de andre bare satt stille og glodde på henne. Det ser ut til at en forståelse av normer og verdier spiller inn i denne samhandlingen, ved at det oppstår en kanskje ubevisst felles forståelse.

Rundt spisebordet på Blå boenhet ble Elin «varm i trøya» etter hvert og tok opp i seg den negative stemningen som fort oppsto mellom beboerne. Hun kan sies å ta til seg en væremåte som får lov til å akselerere fordi noen av de andre har åpnet for en slik oppførsel. Den noe kranglete stemningen som ofte fikk råde i gruppen, ble forsterket gjennom at en slik oppførsel så ut til å være «tillatt». Når dynamikken er selvforsterkende negativ, kan en slik tilstand være hemmende for en opplevelse av en type fellesskap som fører til samhold. Fordi krangling ofte fører til dårlig stemning og deretter uro i avdelingen, får identiteten med gruppen trangere kår.

Salmela (2015) peker på at det å dele emosjoner i seg selv ser ut til å være en iboende hyggelig erfaring som gir økende følelse av nærhet og mellommenneskelig intimitet. For en gruppeidentifikasjon er det også viktig at delte emosjoner er positive heller enn negative. Han viser til at felles positive emosjoner forsterker forpliktelsen til grupper hvor disse emosjonene erfares, mens med felles negative emosjoner avtar denne gruppeforpliktelsen. Dette underbygges av Zahavi (2015), som sier:

To become part of a we, the prospective members have to identify with the group. It is their attitudes towards each other (and towards themselves) that are important (Carr 1986b:161). This is not to say that the identification with and participation in the we always happen voluntarily. (Zahavi, 2015a, s. 14)

Det disse eksemplene viser er at det kan se ut til at en atmosfære som har «satt seg» i en boenhet, kan ha muligheter til å bli videreført til nye beboere gjennom at samhandlingsdynamikken blir selvforsterkende som vist til tidligere.

Jeg har til nå forsøkt å vise hva som ligger til grunn for å kunne skape et vi, samt trukket frem emosjoner og affektivitetens påvirkning av forskjellige samhandlingsmønstre som skaper en noe ulik dynamikk og dermed påvirker enhetenes atmosfære. Enhetene og avdelingene fremstår med noen forskjellige kvaliteter knyttet til en forståelse av gruppefelleskap. Det kan se ut til at det er en type nyanseskille i avdelingenes kvaliteter som kan beskrives gjennom å lage en distinksjon mellom begrepene samhörighet og tilhörighet. Tilhörighet kan her forstås som å knytte an til det å høre til en gruppe eller et fysisk sted, mens samhörighet mer kan betegne opplevelsen av å være sammen. Jeg vil her belyse disse nyansene litt nærmere.

Samhörighet og/eller tilhörighet

Den fenomenologiske vi-intensjonaliteten viser til at det er flere former for å være sammen på (*Formen des Miteinandersein*) (Zahavi & Salice, 2016). Det kan være alt fra en flyktig eller forbigående form som er knyttet til en «her og nå»-situasjon som oppstår i interaksjon ansikt til ansikt med en bestemt annen, til mer upersonlige, anonyme og språklige former for vi-intensjonalitet. Den mest grunnleggende formen er den dyadiske formen, fordi det er her utgangspunktet for empatiens grunnleggende form og intersubjektiviteten ligger, som gjør det mulig å utvikle forskjellige former for fellesskap (Zahavi, 2014a; Zahavi & Salice, 2016).

Samhörighet, tilhörighet eller alene sammen

Zahavi (2014a) viser til at delt eller kollektiv intensjonalitet er når to eller flere har en bevissthet av å delta sammen. Det betyr at begge må delta og/eller ha en gjensidig oppmerksomhet rettet mot det samme objektet. Disse faktorene er gjenkjennbare i eksempelvis episoden med

Emma og Solrun som teller lamper sammen og kommenterer medbeboere og pleiere (s. 106–107). De *ser* noe sammen og deler det de ser med hverandre.

En annen episode som innebærer en felles opplevelse, er Solfrid og Oddrun som hjelper hverandre med å deklamere «høstdiktet» (s. 82). Helt fysisk sitter de rett overfor hverandre og ser på hverandre når de deklamerer. Det kan forstås som at de har et felles prosjekt for å klare å huske hele teksten, som de begge tydeligvis kunne fra før. De har en felles opplevelse av å få frem diktet, selv om de ikke nødvendigvis opplever det samme med å fremføre verset. Som Zahavi (2014a) peker på, så har vi-et en triadisk struktur ved at to eller flere personer har en felles oppmerksomhet rettet mot et objekt eller et prosjekt. Solfrid og Oddrun kan sies å ha et felles prosjekt. De skaper noe sammen, og trenger hverandre for å finne alle ordene til hele diktet. De blir også enige om ordlyden – selv om jeg ikke vet om dette er den riktige teksten. Det er heller ikke poenget. Det som skjer i denne situasjonen, er at de har en felles oppmerksomhet, et felles prosjekt som kan vise at strukturen for å oppleve et vi, er til stede.

Det er flere situasjoner i empirien som kan vise tegn til en «her og nå»-opplevelse av å være sammen om noe, uten at det stikker så dypt eller er valgfritt på samme måte som ved Oddrun og Solfrids diktdeklamasjon. Det er to episoder fra Blå boenhet som kan trekkes frem i denne sammenheng. Den ene situasjonen er når en pleier sitter sammen med flere av beboerne rundt det største spisebordet og dikter opp at de skal lage et (musikk)«band», hvem som skal spille hva, og hvilke sanger som skal være på repertoaret (s. 107). Den andre episoden er når flere av beboerne sitter og ser nedover stuedelen mot kjøkkenet før frokost og begynner å formidle at de er sultne (s. 107). Når det (endelig) begynner å skje noe på kjøkkenet, begynner de å si hva de ser. De har en felles oppmerksomhet på objektet(ene): pleiere og kjøkkendelen for å finne ut av om det snart blir frokost. Selv om de ser og kanskje opplever eller forstår situasjonen ulikt, viser de samtidig til hverandre at de er sultne og har fokus på om det skjer noe som kan føre til at de får mat. Denne situasjonen skaper ikke nødvendigvis et solid vi, men akkurat der og da kan det sies at de opplever noe sammen gjennom felles oppmerksomhet og en forståelse av at de andre også venter på frokost.

Vi to – å være venninner

Flere av beboerne viser relasjoner som kan karakteriseres som en type venninneforhold som skapes og utvikles i deres samhandling. Situasjonen med Emma og Solrun som til slutt satt sammen på Blå enhet og telte lamper, har generelt en hyggelig tone. Gjennom feltperioden søkte de ofte mot hverandre og kunne sitte og prate og le sammen, selv om det for utenforstående ikke alltid var like lett å forstå hva de snakket om.

På Grønn boenhet var det spesielt Kirsten og Kathy som søkte mot hverandre og likte å være sammen. Jeg opplevde ikke at de kranget eller var uenige, men at de ofte var opptatt av å følge med på både hva de andre beboerne og pleierne gjorde. De kunne sitte stille ved siden av hverandre og sammen følge med for så å snakke om situasjonene etterpå. Det kunne være alt fra hvordan pleierne laget boller, til å snakke om de andre beboernes bevegelser, hvilken dag det var i dag, eller historier fra sin egen fortid. I en av aktivitetsstundene på Grønn boenhet hvor det skulle spilles bowling på stua, ville først ikke Kirsten være med, men satt litt tverr og så på. Da Kathy kom og ville være med, myknet Kirsten opp og ble med å spille likevel.

På Lilla enhet var det Hulda og Solfrid som fant hverandre og ofte satt på stua og snakket sammen. Deres samtaler kunne være preget av historier fra tidligere tider, som da Hulda inviterte Solfrid med til hytta/huset sitt, eller da de snakket sammen om vanskeligheter med å huske ting (s. 84).

De forskjellige venninneforholdene vist til ovenfor, har alle en slags følelsesmessig samhörighet i det at deltagerne gjensidig bekrefter hverandre positivt. Hvor stor grad av tilknytning til hverandre det enkelte venninneparet har, kan sies å være varierende ut fra dagsform og sykdom. Samtidig er det noe i deres relasjon som er vedvarende og positivt bekreftende overfor hverandre. De har en oppførsel som kan sies å romme en forståelse av å være et vi, et oss i forhold til de andre beboerne. Innenfor det dyadiske vi-et skapes det et fellesskap som kan knyttes til det å ha samhörighet med – å høre sammen.

Å tilhøre en gruppe

Samhörigheten ser ikke ut til å være like klar når alle på hver boenhet er samlet. Som jeg tidligere har pekt på, er det forskjell på gruppene og

deres samhandlingsdynamikk. Lilla boenhet kan gjennom de forskjellige eksemplene sies å inneha en type felles samhørighet i gruppen. Så tydelig er det ikke på Grønn boenhet. Det kan være vanskelig å få øye på noe vedvarende felles samhold i denne boenheten bortsett fra venninneforholdet mellom Kirsten og Kathy. Samtidig viser det empiriske materialet at mange av beboerne har forståelse av hvilken gruppe de hører til. Et eksempel er Kirsten, som nekter Gunnar å lukke døren inn på den Grønne boenhetens stue fordi han ikke bestemmer på denne siden – han hører ikke til. Videre er det av samme grunn en del sukking fra damene på Grønn side over beboere fra Blå boenhet som kommer gående inn i deres stue.

Zahavi og Salice (2016) peker på at mennesker må oppleve en forbindelse og en type tilhørighet til hverandre for å skape et fellesskap, uansett om man opplever seg i større eller mindre grad knyttet til dette. De viser også til at det er mulig å ha en følelse av fellesskap som enten kan være reell eller vanemessig. Å oppleve seg selv som del av en gruppe, kan skape muligheter for at en person kan føle noe på vegne av gruppen selv om ikke de andre gjør det (Zahavi & Salice, 2016). I forståelsen av vi-intensjonalitet finnes det også andre, mer upersonlige, anonyme og språklige former – former som kan involvere en differensiering både innenfor og utenfor en gruppe (Léon et al., 2017).

Beboerne på Blå boenhet viser med sine kroppslige bevegelser at de slår seg til ro på Blå boenhet, men finner ofte ikke ro når de kommer inn på Grønn stue. Dette kan igjen ha å gjøre med at stemningen på Grønn boenhet endrer seg på en måte som gjør at de ikke føler seg velkomne. Både Blå og Grønn boenhet viser en form for eierskap til sitt territorium, og har en gjenkjennelse av hvem av de andre som hører til. Gunnars utsagn om at: «det er krancling, men ikke fysisk slåssing i denne leiligheten», kan underbygge en forståelse av å høre til og være en del av denne gruppen av mennesker som er på Blå gruppe.

Å ha tilhørighet til en boenhet, slik beboerne ser ut til å oppleve, gir en pekepinn på at de befinner seg i noen fysiske omgivelser. I disse fysiske rommene har jeg belyst beboernes noe forskjellige samhandlingsmønstre som påvirker enhetenes og avdelingenes stemning og atmosfære. De forskjellige stemningene som trer frem i de fysiske rommene, ser ut til å

skape forskjellige rytmer, som igjen påvirker dynamikken og atmosfæren i fellesrommene.

Det empiriske materialet som er beskrevet i kapittel fire, avdekker at Hagen og Utsikten har noen forskjeller med tanke på arkitektur og organisering som kan se ut til også å kunne være en påvirkningsfaktor for hva slags fellesskap som kan utvikles. Jeg vil derfor i neste kapittel trekke inn en forståelse av rom, romlighet og rytme for å belyse på hvilken måte bakenforliggende faktorer kan spille inn i fellesskapsdynamikken.

Oppsummering

Jeg har i dette kapittelet vist til en fenomenologisk forståelse av forskjellige former for fellesskap som er knyttet til betingelser for utvikling av et vi, og emosjonenes påvirkning når det gjelder å danne fellesskap. Teorier om emosjonenes og affektivitetens utvidede form (ExE/HEA) viser til at emosjonene både kan påvirke og påvirkes av materialitet og andre ytre faktorer. Disse perspektivene peker på at det er noen bakenforliggende fysiske og organiserende strukturer som kan spille inn for beboernes opplevelse av fellesskap inne i demensavdelingene. Disse innsiktene kommer mer implisitt frem i den fenomenologiske analysen når jeg her har vist til utviklingen av et vi og emosjonenes utvidede form. For å utdype nærmere de bakenforliggende faktorene som kan spille inn i beboernes mulige fellesskap på avdelingene, har jeg derfor valgt å trekke inn Lefebvres romlige perspektiv og rytmeanalyse. Dette fordi i hans dialektiske romperspektiv er mennesket med sin kropp og sanselighet sentralt og sterkt påvirket av fenomenologien med blant andre Merleau-Ponty. Ved å trekke inn Lefebvres romlige perspektiv gir det derfor muligheter til å utdype dynamikken som oppstår i samhandling mellom mennesker som både er rom og er i ulike rom. Hans romteoretiske perspektiv gir en inngang til en mulig forståelse av hva som kan påvirke, opprettholde og/eller endre avdelingenes stemning og dynamikk, noe som igjen vil kunne påvirke beboernes muligheter til å skape og oppleve en type fellesskap. Gjennom Lefebvres (1992/2004) rytmeanalyse kan det åpnes for å se kompleksiteten i samhandlingen,

samt på hvilke måter dette kan innvirke på atmosfæren i den enkelte avdeling.

Derfor har jeg i neste kapittel valgt å trekke inn noen av Lefebvres analytiske rom- og rytmekategorier, for å belyse flere vilkår som kan være styrende for utvikling av ulike former for fellesskap inne på de skjermede avdelingene.



KAPITTEL 9

Rom og rytme

I forrige kapittel har jeg altså belyst utviklingen av et vi, og emosjonene og affektivitetens rolle i utforming av en gruppedannelse. Det fenomenologiske perspektivet har gitt muligheter for innsikt i forståelsen av beboernes relasjonelle forhold og tilknytning. Videre viser fenomenologien beboernes påvirkning innenfor avdelingens vegger til å danne og utvikle fellesskap, og til en viss grad deres muligheter for å opprettholde enhetens dynamikk og atmosfære. Som jeg tidligere har antydnet, åpner Lefebvres (1991/2011) romlige dialektikk opp for en forståelse av at det som foregår her og nå i en skjermet avdeling, er påvirket av langt mer enn beboernes demensdiagnose og kroppslig hukommelse.

Hans perspektiv bygger på en triadisk modell som er inndelt i tre romlige analytiske nivåer, og som på samme tid er gjensidig påvirket av hverandre. Det vil si at alle rom alltid er knyttet til alle tre nivåer. Samtidig viser Lefebvre til at det er mulig å starte en analyse ut fra hvert av de tre romlige nivåene, men da altså ikke uten å se det ene rommet i sammenheng med de to andre romlige nivåene. Ut fra en slik forståelse kan det

sies at jeg til nå, gjennom forrige kapittel, har befattet meg med det tredje romlige nivået, det levde rommet.

Når jeg også mener at det er noen bakenforliggende faktorer som ser ut til å påvirke samhandlingen og dynamikken i avdelingene og enhetene, kan det sies å være i tråd med Lefebvres forståelse av at de andre rommene også spiller inn og påvirker det tredje romlige nivået. Noe av dette har jeg allerede antydnet ved å vise til både arkitekttegninger, bilder og en kort beskrivelse av rutiner, organisering og personsentrert omsorg som en sentral ideologi innenfor helse- og omsorgstenkningen. Frokostsituasjonen på Grønn boenhet kan være et godt eksempel fra dagliglivet inne på boenhetene (s. 101–103). I denne situasjonen utviklet det seg en dårlig stemning fordi de faste plassene rundt spisebordet var blitt endret på. Denne omrokeringen antyder at beboerne er underlagt organisatoriske strukturer, og at det er noen som i mer eller mindre grad styrer dette. Pleierne, som arbeider etter en personsentrert omsorg, gjorde denne flyttingen muligens med tanke på den enkeltes ressurser og et ønske om at beboerne skulle sitte sammen med «likesinnede». Videre beskriver denne situasjonen også de fysiske realitetene. Grønn boenhet har to spisebord, noe som gir en mulighet for å endre «faste» plasser, noe Hagens skjermede avdeling ikke har. Dette gir en pekepinn på at avdelingens fysiske utforming også kan se ut til å være en påvirkningsfaktor for hvordan gruppedynamikkene kan utvikles.

Jeg har i innledningskapittelet allerede kort beskrevet Lefebvres (1991/2011) romteoretiske triade og hans analyse om rytmer (Lefebvre, 1992/2004). Før jeg går videre inn i de bakenforliggende faktorene som kan spille inn i utforskningen av fellesskap, vil jeg igjen kort si litt mer om hans romteoretiske perspektiv.

Et romteoretisk perspektiv

Som allerede nevnt er Lefebvres (1991/2011) teori om rom inndelt i tre dialektiske, sammenkoplete dimensjoner eller prosesser. Det ene nivået, «romlig praksis» (*spatial practice*), eksemplifiserte jeg i innledningskapittelet med at vi har egne steder for gamle og syke. Her vil også de nasjonale føringene for en personsentrert omsorg og praksis kunne forstås

innunder. Dette nivået innebærer en ideologi, en tenkning som omformes til kunnskap som mennesker tar i bruk for å skape den praksis som er ønsket ut fra den tenkningen, ideologien som foreligger i et samfunn. Lefebvre sier at:

Ideologies dictate the locations of particular activities, determining that such and such a place should be sacred, for example, while other should not [...]. But ideologies do not produce space: rather, they are in space, and of it. It is the forces of production and the relations of production that produce social space. (Lefebvre. 1991/2011. s. 210)

Kunnskapen som utvikles gjennom en ideologisk tenkning virkeliggjøres gjennom det andre romlige nivået, det Lefebvre (1991/2011) kaller «rommets representasjoner» (*representations of space*). Det er her eksempelvis egne skjærmede enheter for mennesker med demens materialiserer seg, og utformingen av enerom til alle på sykehjem blir iverksatt. Disse eksemplene kan sies igjen å henge sammen med den personsentrerte omsorgens kunnskapsgrunnlag. Dette rommet, mener Lefebvre (1991/2011), er det mest dominante rommet fordi det er her det som er tenkt og sanset skapes, samt knyttes og identifiseres til det tredje romlige nivået, «representasjonenes rom» (*representational space*). At «rommets representasjoner» (andre nivå) er det dominante rommet, kan forstås ut fra at det er her makt, kunnskap og ideologi materialiserer seg, og derfor får konsekvenser for menneskene som skal leve i disse rommene.

Det tredje romlige nivået, «rommenes representasjoner» (*representational space*), omhandler hvordan vi mennesker arbeider for å realisere oss som hele mennesker gjennom å lage alternative rom i det daglige, hvor symbolske verdier og forskjellige rytmer skapes. Det er her hverdagslivet foregår, hvor menneskenes normer, verdier og erfaringer både skaper og endrer rommet i relasjon til hverandre. Det er dette nivået som er analysert i kapittel seks og i forrige kapittel. Et eksempel er hvordan en endring av bordplasseringen på Grønn boenhet (nevnt ovenfor) påvirker dynamikken i rommet gjennom beboernes reaksjoner på den nye situasjonen. Denne triaden danner det Lefebvre (1991/2011) kaller det sosiale rommet. For å knytte det sosiale rommet til praksis tar han utgangspunkt i kroppen, og har en fenomenologisk tilnærming gjennom triaden; sansning (*perceived*), tenkning eller forestilling (*conceived*) og

det erfaringsmessige, levde rommet (*lived space*) (Lefebvre, 1991/2011). Disse tre begrepene har en dialektisk relasjon, på samme måte som de tre rombegrepene og anvendes som analytiske begrep på den romlige inndelingen.

Begge triadene er derfor sammenkoplet og i en samhandling som hele tiden skaper rom. Det vil si at romlighet ikke er noe som avsluttes, men noe som er i en konstant prosess. Milgrom (2008) viser til at denne forståelsen i utgangspunktet kan se ut til å være et sirkulært argument, men at den er egentlig en erkjennelse eller bekreftelse på at produksjon av rom er i en kontinuerlig prosess fordi rom alltid er i endring – gjennom at oppfatning, persepsjon og levd erfaring endres.

I den kontinuerlige produksjonen av rom er også rom bundet opp i tid. Det sosiale rommet har både en synkron og en diakron sosial realitet. Den synkrone realiteten er knyttet til her og nå. Samtidig er den også koplet til den diakrone sosiale realiteten som henger sammen med den historiske prosessen av den sosiale produksjonen som skaper samfunnet. Lefebvre (1991/2011) ser dermed rom og tid som sosiale produkter, noe som gjør at de både er et resultat og en nødvendig forutsetning for produksjonen av et samfunn. Med en slik forståelse er rom og tid integrerte aspekter av sosial praksis. Dette viser at rom og tid må sees i en kontekst av et spesifikt samfunn, samt at rom da ikke bare er relasjonelt, men også fundamentalt historisk forstått (Schmid, 2008).

Forståelsen av rommenes påvirkning

Forrige kapittel kan sies å ha belyst hvordan beboeres levde erfaring og samhandling med andre beboere skaper rom. Det at avdelingene har ulike nyanser av stemning og atmosfære kan avdekke hvordan beboerne påvirker og utvikler de fellesrommene de er i. Beboerenhetene gir dermed et innblikk i det Lefebvre (1991/2011) benevner som det tredje romlige nivået, det levde rommet. I den romlige dialektikken peker han på at det andre romlige nivået, «representasjoner av rom» (rommets representasjoner), blir skapt og utviklet gjennom en tenkning og kunnskap som også påvirker og gjennomfører rommenes utforming og anvendelse. Gjennom å ta utgangspunkt i dette romlige nivået vil jeg her belyse nærmere

sykehjemmets romlige kompleksitet, og på hvilken måte sykehjemmets rammer bidrar inn i å skape og påvirke det levde erfaringsrommet som beboerne til nå har vist.

Sykehjem – en ideologisk, romlig og kulturell praksis

Selve sykehjemmet som en institusjon avdekker en kulturell praksis i det at slike steder finnes. Dette kan knyttes til Lefebvres nivå av «romlige praksis». Sykehjem er skapt ut fra en ideologi om at syke gamle mennesker skal bo på egne steder som er egnet til å ta vare på dem. Beskrivelsene av avdelingenes fysiske utforming (kapittel tre) gir gjenklang i tidsånden de både ble bygget på og renovert i. Tenkningen rundt utformingen av sykehjem som institusjon viser hvordan samfunnets produksjon og reproduksjon av rommets struktur henger sammen med hvordan arkitekter påvirkes av hvordan det tenkes om utformingen av selve den fysiske bygningen. Det er her Lefebvres andre rom, «rommets representasjoner», trer frem. Videre viser ombyggingen av både Utsikten og Hagen sykehjem på begynnelsen av 2000-tallet at forestillingen og kunnskapen om hva sykehjem skulle være, var endret. Bygningsmassen måtte endres fordi sykehjem ikke lenger skulle bare være en behandlende institusjon, men også et sted syke gamle mennesker skulle bo sine siste leveår (Hauge, 2004, 2008). Denne endringen avdekker tidsaspektet knyttet til den historiske prosessen og dens sosiale produksjon som skaper et samfunn (Lefebvre, 1991/2011). Vår historie viser at tenkningen rundt sykehjem og dets funksjon har endret seg fra en «oppbevaringsanstalt» til å være et «hjem», noe som kan henge sammen med samfunnets utvikling av normer og verdier. Det at sykehjem skal være et sted å bo i, kan forstås ut fra den norske verdien om hjemlighet (Gullestad, 1989; Hillestad, 2008; Thorsen, 2008).

Et aspekt som henger sammen med hjemlighet på sykehjem, er å prioritere større muligheter for privatliv ved å gi enerom til alle. I denne tenkningen ligger det også at enerom gir anledning for den enkelte beboer til å innrede rommet «hjemlig». Egne gjenstander og møbler kan bidra til at den enkelte beboer da har større muligheter for å videreføre noe av seg selv og sitt tidligere liv inn på sykehjemmet (Hillestad, 2008). Dette

viser hvordan samfunnets normer og verdier utvikles i et historisk rom og påvirker sykehjem som ramme for livsverden, og som igjen forandrer seg ettersom ny tenkning, kunnskap og bygninger endres. Begge sykehjemmene gikk fra å ha flersengsrom som passet inn i behandlingsinstitusjonstenkningen, til hjemlighetstankegangen med mindre enheter og med enerom.

Samtidig avdekker arkitekttegningene at Hagen og Utsikten sykehjem ikke er eksakt like. Hagen med sin L-form og Utsikten med sin rette, avlange form kan vise til at bygningens tidligere anvendelse skaper en fysisk ramme som ny kunnskap og tenkning må forholde seg til så lenge bygningenes ytre fasade skal bestå. Dette kan forklare noen av de fysiske, romlige forskjellene mellom sykehjemmene, som også da påvirker avdelingenes størrelse og antall beboere på hver boenhet.

En skjermet avdeling skal generelt kjennetegnes ved at de har små enheter, men det er ingen eksakt mal for antall beboere. Dette har også å gjøre med at en større avdeling kan deles inn i to mindre enheter (Røsvik, 2014). Som empirien viser, har begge avdelingene en todelt avdeling, men med ulikt antall beboere. Hagen med sine tretten og Utsikten med sine sytten beboere, samt den arkitektoniske utformingen av avdelingene, ser ut til å gi forskjellige muligheter til å gjøre fellesrommene hjemlig. Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet har eksempelvis Grønn boenhet to spisebord, noe som gjør det mulig å endre beboernes «faste» sitteplasser ut fra funksjonsnivå eller behov for hjelp i spisesituasjonene. Det at beboerne i utgangspunktet har faste plasser rundt bordet, kan henge sammen med en forståelse av at forutsigbarhet er viktig ved en demenslidelse.

Videre kan denne forståelsen knyttes til den faglige utviklingen av det som betegnes som personsentrert demensomsorg. Personsentrert demensomsorg beskrives som å fokusere mer på personen enn på sykdommen og symptomene (Blomquist, 2017; Edvardsson, 2012). Det betyr å respektere den personlige forståelsen av realitetene som oppfattes av mennesker med demens i alle deres aspekter av livet; som aktiviteter, livshistorie og verdier (Edvardsson, Varrailhon et al., 2014). I situasjonen rundt omrokeringene rundt spisebordet kan dette henge sammen med at den enkelte beboer skal få utnytte sine ressurser på best mulig måte. Det vil si i praksis på eksempelvis Grønn boenhet at de som kunne klare

å smøre brødskivene selv, satt sammen på ett bord, og de som måtte ha hjelp til å spise, satt på det andre. Når noen nye beboere flyttet inn, som Kathy i dette tilfellet, ble det en omrokering av bordplasseringen. Kathy klarte med tilrettelegging å forsyne seg selv av maten som ble satt på bordet. Hun ville derfor passe best sammen med de andre som også klarte å ta mat selv. Et annet aspekt var også at hun fikk sitte sammen med noen andre som hun kunne samhandle og ha et bordfelleskap med. Samtidig viser denne frokostsituasjonen på Grønn stue at den i utgangspunktet gode intensjonen med at hver og en skal få passe inn med de ressursene den enkelte har, også frembrakte en mer negativ stemning når beboerne ble omroket for at en annen skulle passe inn. På denne måten kan det se ut til at hensynet til en enkelt beboer gjennom denne formen for personsentring, ikke klarer å ivareta de relasjonelle og miljømessige forholdene. Dynamikken i denne frokostsituasjonen kan her belyse det levde rommets påvirkning av den romlige dialektikken som Lefebvre påpeker.

Noe av utfordringen av å skape hjemlighet og personsentrert omsorg er ikke bare knyttet til at det er en gruppe av forskjellige mennesker som blir plassert sammen innenfor fysiske rom som en skjermet avdeling er. Det henger også sammen med demenssyndromets karakter, med den enkelte beboers kognitive svikt og flytende forståelse av tid og rom. Lefebvre (1991/2011) viser til at det levde rommet er komplekst nettopp fordi det her også åpnes opp for ulike måter å skape egne rom på. Det er i dette rommet at mennesker også kan vise sin motstand eller utfordre de sosiale strukturene som produseres og gjenskapes gjennom de to andre nivåene, den «romlige praksisen» og i «rommets representasjoner».

Forrige kapittel kan sies å avdekke noen måter den enkelte beboer og i samhandling med andre kan utfordre dette gjennom forståelse av tid, sted og hvem de andre er. Frokostsituasjonen på Grønn enhet kan også her belyse hvordan beboerne utfordrer bordplasseringens organisering. Videre viser de ulike stemningene og atmosfærene beboerne skaper seg i mellom, at de kan avdekkes gjennom de noe forskjellige rytmene som oppstår i rommet. Lefebvres (1991/2011) romlige dialektikk åpner derfor opp for en forståelse av at det som foregår «her og nå» i en demensavdeling, nødvendigvis er påvirket av langt mer enn beboernes kroppslige hukommelse og demensdiagnose.

Stemningen og rytmeforandringen påvirkes også ut fra andre bakenforliggende faktorer som jeg kort har vist til ovenfor. På hvilken måte dette kan gi seg utslag i det «levde rommet», i avdelingens hverdagsliv, kan et par eksempler fra Gul boenhet belyse.

Rommenes produksjon – en runddans

I mai kom Marianne inn for et korttidsopphold. Hun var antagelig i begynnelsen av femtiårene, og hadde en lang historie innenfor psykiatrien. Både personalet og Marianne ga uttrykk for at dette ikke var riktig, verken for Marianne selv eller for de andre beboerne. En demensavdeling er for mennesker med en demensdiagnose som har så store utfordringer at de må bo på et mer skjermet og tilrettelagt sted. Marianne hadde ingen demensproblematikk, men hadde fått mer akutte symptomer i sin allerede dårlige psykiske tilstand og trengte derfor et sted å bli tatt vare på. Hun hadde i utgangspunktet egen bolig. Siden bydelen ikke fant plass på et egnet sted for henne i den tilstanden hun var i, kan det forstås som at et opphold på en skjermet avdeling i en måneds tid var den beste løsningen. Selv om det er lagt politiske og faglige føringer for hvem som skal få bo på en skjermet avdeling, viser Mariannes historie at andre strukturelle forhold kan overprøve eller bestemme noe annet. Den «romlige praksis» er i bevegelse.

På grunn av sin indre uro og psykiske tilstand hadde Marianne ofte behov for å ta seg en røyk, noe som medførte at personalet måtte følge med henne ut på verandaen til alle døgnets tider. Dette igjen førte til at hun tok mye tid fra personalet som de selv ga uttrykk for gikk på bekostning av de andre beboerne. Pleierne opplevde situasjonen veldig frustrerende fordi de ikke fikk fulgt opp de andre beboerne på en slik måte som de før kunne, og som de ønsket. De så at beboerne led under deres endrede prioriteringer. Samtidig syntes de synd på Marianne, som hadde behov for en type hjelp de ikke opplevde de kunne bidra med i tilstrekkelig grad. Deres arbeid for å gjøre det beste for både henne og de andre beboerne opplevde de som en «umulighet», og ga etter hvert uttrykk for både oppgitthet og irritasjon overfor dem som hadde bestemt at Marianne skulle plasseres her.

Denne situasjonen avdekker hvordan ideologi, makt og kunnskap som er knyttet til det andre romlige nivået, «rommets representasjoner», kommer i spill i «det levde rommet». Pleiernes tenkning, faglige kunnskap og arbeidsoppgaver kommer i klem gjennom en ytre (makt)faktor som har muligheter til å sette til side de kunnskaper og verdier en skjermet avdeling er ment å være. Samtidig må pleierne forholde seg til den hverdagen som faktisk er til stede, og som derfor utfordrer deres kunnskap og verdier om hva god demensomsorg bør være.

Hva den enkelte beboer tenkte eller opplevde, er ikke mulig å vite, men stemningen i avdelingen var stillere enn den hadde vært tidligere. Vigdis, en av de andre beboerne, ga uttrykk for at hun var redd da Marianne og en pleier kom inn fra verandaen etter en røyk (s. 91). Sabat og Lee (2011) viser til at personer som har en moderat, men også alvorlig grad av demens kan evaluere andres sosiale oppførsel. Det at Vigdis viser en utrygghet i Mariannes nærvær, kan tenkes at hun opplever Marianne annerledes og truende, noe som kanskje blir forsterket ut fra pleiernes endrede væremåte og fokus. Når personer med demens kan evaluere andres oppførsel, gjelder jo dette også pleiernes oppførsel. Denne forståelsen kan igjen knytte an til at pleiernes frustrasjoner kom til uttrykk gjennom deres emosjonelle affektivitet, som da påvirket miljøet rundt (Slaby, 2014).

På lignende måte som Marianne ble Kjell plassert på et korttidsopphold på grunn av hans mer utfordrende atferd hjemme. Det var mistanke om at han hadde utviklet en form for demens, men han var ikke utredet. I hans korttidsopphold var det en forventning om at han skulle bli utredet med tanke på en demensdiagnose, noe pleierne ga verbalt uttrykk for ikke var riktig både overfor Kjell og de andre beboerne. Det lå heller ikke i deres arbeidsoppgaver å bidra til en utredning av Kjells demensstilstand – denne type avdeling er for mennesker som allerede er utredet og trenger ekstra tilrettelagte omgivelser. Dermed skapte pleiernes endrede væremåte gjennom andre arbeidsoppgaver og opptatthet med andre gjøremål til at Gul boenhet endret rytme, som igjen påvirket atmosfæren i avdelingen. Mariannes og Kjells korttidsopphold skapte mer uro ved å ta mye plass i stua, samtidig som beboernes samhandling ble mer «stille».

I Lefebvres «*perceived space*» ligger en ideologi og tenkning som skaper og gjenskaper rom slik de er. Jeg har vist sykehjemmet som et

eksempel for hvordan ideologi og tenkning knyttet til en historisk kontekst påvirker materialiseringen av de fysiske bygningene. Det kan se ut til at selv om tenkningen rundt hva et sykehjem skal være har endret seg, er institusjonen likevel knyttet til et helsevesen med sin behandlende funksjon (Jacobsen, 2015). Hjemlighet og personsentrert omsorg som en tenkning innenfor sykehjem og demensomsorg har påvirket både behandling og holdninger til utformingen av selve avdelingene. Denne tenkningen har materialisert seg i den skjermede avdelingen i forhold til «*conceived space*». Når Lefebvre (1991/2011) viser til at dette er det mest dominante rommet, er det nettopp fordi det er her ideologi og kunnskap, men også makt, materialiserer seg – noe som skaper konsekvenser for de som lever innenfor «det levde rommet». Tenkningen eller forestillingen (*conceived space*) som ligger i dette andre romlige nivået både påvirker og utfordrer «det levde rommet» som fremtrer inne på Gul boenhet gjennom den makt som ligger i bestemmelsene om Marianne og Kjells korttidsopphold. Samtidig er det i det andre, «forestilte rommet» (*conceived space*) at hjemlighet og personsentrert omsorg også utformes, og som denne tenkningen utfordres i praksis gjennom at mennesker med andre kriterier enn det som er tenkt, flytter inn. Pleiernes holdninger er utledet av den rådende kunnskapen om hjemlighet og personsentrert omsorg, men frustreres av at de ikke klarer å kompensere for de nye utfordringene korttidsoppholdene skaper. Kjell og Marianne skal også ha en personsentrert tilnærming, selv om hjemlighet ikke er «bestillingsfokuset» her. Samtidig er det hjemlighet, forutsigbarhet og ro pleierne skal skape for de andre beboerne. Når dette ikke helt lykkes ut fra deres egen opplevelse, uttrykker de dette med sine kroppslige holdninger og endrede måte å handle i fellesrommene på – som påvirker rytmen i avdelingen, og som igjen påvirker atmosfæren. Pleierne er slik sett en form for «*mediator*» for det andre romlige nivåets påvirkning inn i det «levde rommet». De bidrar til at dynamikken og stemningen endres i samspill med Marianne og Kjell, og de andre beboernes forståelse og opplevelse av situasjonen.

Disse to situasjonene med korttidsoppholdene for Marianne og Kjell kan vise hvordan rom produseres og produserer i en dialektisk prosess (Lefebvre, 1991/2011) og har en gjensidig påvirkning. Sykehjemmets

kompleksitet gjenspeiles i den romlige dynamikken som hele tiden foregår mellom alle tre nivåene. Og som Lefebvre (1991/2011) skriver:

Admittedly the architect, the promoter or even the occupier can compensate for the shortcomings of a given location by introducing signs: signs of status, signs of happiness, signs of 'lifestyle', and so on. Such signs are bought and sold despite their abstract nature, despite their concrete *insignificance*, and despite their *over-significance* (in that they proclaim their meaning – namely, compensation). Their price is simply added to the real exchange value. (s. 339)

Beskrivelsen av hva som skjer i situasjonene ovenfor, avdekker hvordan de bakenforliggende faktorene knyttet til Lefebvres (1991/2011) «sansede» (*perceived*) og «forestilte» (*conceived*) rom påvirker dynamikken og atmosfæren i den enkelte enhet.

På samme tid er det beboerne med sine levde kroppar som både påvirkes, men også påvirker rommenes dynamikk. Emosjoner og affektivitet i sammenheng med verdier og normer er her i spill, og knyttet til den enkeltes demenssymptomer. Her kan Solrun og Jorunns uoverensstemmelse om morgenkåpen og stearinlysene være et eksempel. I sine møter i korridoren både utfordrer de den andre, og utfordres av den andres forståelse av situasjonen som igjen er påvirket av de normer og verdier de begge har. På grunn av at deres «sammenstøt» i korridoren endret deres sinnstilstand, skjedde det en emosjonell smitte til flere av de andre beboerne på Blå boenhet. Korridoren fikk et takstskifte ved at flere beboere begynte å bevege seg mer rastløst i korridoren. Dette viser kroppens sentrale virke i å påvirke rommet. Dette eksempelet belyser at gjennom Jorunns og Solruns konfrontasjoner skjer det en endring av korridorens rytme.

For å se nærmere på hvordan beboerne med sine kroppar i det «levde rommet» (*lived space*) kan påvirke og påvirkes av de to andre romlige nivåene, vil jeg videre knytte dette an til Lefebvres rytmeanalyse. Lefebvres (1992/2004) analyse av rytme er en videreutvikling av hans forståelse av rom. Kroppens sentrale plass i hans analyse av rytme kan knyttes til det fenomenologiske perspektivet på kroppen som romlighetens utgangspunkt og omdreiningspunkt (Merleau-Ponty, 1962). Dette fører den romlige kroppen til dens subjektivitet og dens levde erfaring. Ved å trekke inn

Lefebvres analyse om rytme, åpner det muligheter for å gå videre og se på hvilke måter beboerne påvirker og påvirkes av deres samhandling. Deres forskjellige måter å forholde seg til hverandre på, påvirket videre avdelingens dynamikk og stemning, som igjen virket inn på samhandlingen beboerne i mellom. Før jeg går videre inn i hvordan rommenes rytmer kan påvirke beboernes utvikling av fellesskap og hvordan dette kan ha en opplevelse av samhörighet og/eller tilhörighet, vil jeg kort gjøre litt mer rede for Lefebvres (1992/2004) rytmeanalyse.

Forståelse av rytme

I Lefebvres (1992/2004) analyse om rytme ligger det en tenkning og en forståelse av rom og romlighetens rolle i menneskets liv. Når de romlige prosessene som er knyttet til kroppen skal belyses, viser han at tid og rom må sees i sammenheng, ikke som separate enheter. I sin analyse av rytme binder han både det biologiske, psykologiske og det sosiale sammen som gjensidige påvirkningsfaktorer til tid og rom. På samme måte som han viser til tidens infiltrering i den romlige produksjon, påpeker Lefebvre (1992/2004) her at rom ikke kan skilles fra tid i hverdagslivet. Dette kommer særlig frem gjennom at hverdagen har og er en repetisjon. I begrepet hverdag ligger det både en mening om noe som er hverdagslig, og samtidig noe repetitivt i det at det er noe som skjer daglig. Han sier:

Time and space, the cyclical and the linear, exert a reciprocal action: they measure themselves against one another; each one makes itself made a measuring-measure; everything is cyclical repetition through linear repetitions. A dialectical relation (unity in opposition) thus acquires meaning and import, which is to say generality. One reaches, by this road as by others, the depths of the dialectic. (Lefebvre, 1992/2004, s. 18)

Rytme skapes altså i en interaksjon mellom et sted, en tid og gjennom en form for energi.

I hverdagens rytme ligger det både en repetisjon av kroppslige bevegelser, handlinger, situasjoner og innblanding i både lineære og sykliske prosesser. Videre handler det også om menneskenes syklus fra fødsel til død.

I utdypingen av å forstå hva rytme innebærer, trekker Lefebvre (1992/2004) frem noen komplementære faktorer som spiller inn som implisitte, men forskjellige begrep innenfor rytme: polyrytmi, eurytmi og arytmi. Han viser til at vi gjennom vår kropp har en polyrytmi når vi lytter til alle lydene vi omgir oss med. Det være seg både kroppens indre rytmer (eks. blodet som pumpes rundt, hjerteslag og pustens rytme) og/eller omgivelsene rundt. Eurytmi betyr harmoni, og er rytmer som knytter seg til hverandre og skaper normale tilstander som gjør hverdagen stabil. Kroppslig sett vil det eksempelvis si å ha god helse. Når harmonien brytes, går det over til å bli en arytmi, en rytmeforstyrrelse, som skaper lidelse. Rytmen blir da en patologisk tilstand som på samme tid er både symptom, årsak og effekt. I forhold til utgangspunktet harmoniske (eurytmiske) institusjonelle organiseringer vil en inkongruens i rytmene dermed skape en dissonans og mulig uorden og kaos (Lefebvre, 1992/2004, s. 25).

Videre klassifiserer Lefebvre rytmer inn i fire kategorier. Den første kategorien kan oversettes med «skjulte rytmer» og er knyttet til fysiologiske og psykologiske (erindring, hukommelse, det usagte osv.) rytmer i en kropp (et subjekt). Den andre kategorien kan kalles «den offentlige, sosiale rytmen», som innebærer kalender med offentlige festivaler, seremonier og feiringer. (Det kan også knyttes til det kroppslige, som eksempelvis fordøyelse eller trøtthet.) Den tredje kategorien er «konstruerte rytmer» som bevegelser, eleganse, veltalenhet, verbale rytmer og læringsprosesser. Dette kan samtidig være mer eller mindre skjult, som eksempelvis menneskets kalkuleringer og beregninger. Det innbefatter også billedspråk. Den fjerde kategorien kan kalles for «dominerende rytme», laget eller skapt ut fra en langvarig levetid eller knyttet til daglige gjøremål. Eksempel på dette kan være musikk som fortsatt er til stede lang tid etter at den er skapt, eller en tale som får en betydning lenge etter at den ble holdt (Lefebvre, 1992/2004). Videre viser rytmeanalysen hvordan vi alle er en del av et samfunn og dermed også innlæres i forskjellige rytmer. Lefebvre (1992/2004) anvender begrepet «dressur» for å belyse hvordan samfunnet sosialiserer sine innbyggere. Dette gjør at våre gester og måter å forholde oss til andre på nødvendigvis blir forskjellige i ulike deler av verden.

Poenget med å trekke frem denne sosialiseringen er å forstå det som en sammenheng med hvordan både bevegelser, måter å uttrykke seg og oppføre seg på, er innlært, og derfor også påvirker forventningen til hvordan man skal oppføre seg. I denne sosialiserende forventningen ligger det normer og regler om hvordan man oppfører seg som et individ i det enkelte samfunn. Når en felles forståelse er til stede, skapes det en eurytmi som holder samfunnet eller gruppen sammen – det skaper hverdagens vanlige harmoni. Når den enkelte ikke innordner seg, eller hvis noen utfordrer normer og regler, kan det oppstå en forstyrrelse av den normale rytmen, det blir en arytmi.

Tilbake til korridoren på Utsikten sykehjem, der det oppsto krangling mellom Solrun og Jorunn om stearinlysene var stjålet eller ikke, kan være et eksempel på hvordan normer og verdier som innlærte sosiale praksiser påvirker samhandlingen og endrer rytmen i rommet. Et annet eksempel kan være Turid som klager over at kaffen er kald, de andre sitter og glø, og at pleieren er slem. Turid endret stemningen – og dermed rytmen – rundt bordet, noe Oddrun ga uttrykk for med å peke på Turid med fingeren at nå var det nok. Turid skapte en arytmi, som til slutt ikke ble tolerert av de andre. Damene rundt bordet har en forståelse av hva som sømmer seg av oppførsel rundt bordet. Deres innlærte normer og verdier trådte frem, og dermed irettesatte de Turid.

Den selvforsterkende emosjonelle rytmen

Situasjonene ovenfor med Solrun og Jorunns kroppslige rytme bygger på hukommelse fra det refleksive selvet, men samtidig har deres kropp en arytmi i det de er preget av sin sykdomstilstand. Den kroppslige arytmien utfordrer dermed den enkeltes situasjonsforståelse, og på hvilken måte deres oppførsel klarer å samhandle med de andre beboerne. Det være seg enten at den enkelte enhet klarer å skape eller beholde en harmonisk rytme (eurytmi), eller at enheten utvikler en mer negativ stemning (arytmi). Turids klaging rundt kaffebordet på Lilla boenhet vist til ovenfor, kan igjen være et eksempel på dette. Hennes klaging skapte en negativ stemning som påvirket den tidligere rolige atmosfæren som hersket rundt bordet før hun kom. De andre beboerne og pleierens reaksjoner på

hva som er god oppførsel, forhindret en eskalering av en negativ stemning. Gjennom deres samspill kom rytmen i rommet igjen i en normal tilstand, eurytmi.

Morgenstunden på Grønn enhet før og ved frokosttid kan være et eksempel på det motsatte. Når Kathy kommer og introduserer seg for Thyra og Kirsten, har de alle tre en væremåte å snakke på som har en normal rytme knyttet til hva som er forventet i en slik situasjon. Når de og de andre beboerne skal sette seg ved frokostbordet, sprer det seg en uro fordi den faste bordplasseringen er endret på. Kirstens sinne og Veslas kroppslige uro gjennom å ville sette seg på sin tidligere plass, gir en eskalering av uro i rommet. Disse to situasjonene viser hvordan det Lefebvre kaller allianser, skaper harmoni mellom ulike rytmer, mens konflikter skaper arytmi. Disse tre situasjonene gir en pekepinn på at emosjoner og følelser spiller inn og påvirker rytmen i rommet.

Demenssyndromets kroppslige (u)rytme

Rytmen, sier Lefebvre, er et bindeledd mellom rom, tid og den energien som utfolder seg her og der (Lefebvre, 1992/2004, s. 28). Det er interaksjonen mellom disse som skaper rytme(r), og dermed også kvaliteten på den rytmen slik den fremstår på de forskjellige enhetene gjennom menneskene som er der.

Demenssyndrom er i seg selv en arytmi for et menneskes fysiologiske kropp. En person med demens vil derfor også ha sin egen skjulte rytme, knyttet eksempelvis til demenssymptomer som den flytende tids- og stedsforståelsen. Videre har den enkelte en kroppslig hukommelse som bærer i seg innlærte sosiale rytmer, og som blant annet henger sammen med normer og verdier. I dette ligger det også følelser og emosjoner som påvirker både de episodiske og de iboende emosjonene (Drummond, 2009; Ferran, 2016), eller det Colombetti og Roberts (2014) benevner som emosjonelle disposisjoner. Den enkelte beboer vil derfor også bevege seg og handle ut fra sin kroppslige hukommelse som knyttes opp til både her-og-nå-situasjoner, men også til tidligere innlærte erfaringer. Dette kan sies å danne et grunnlag for å løfte frem hvordan kroppslig

hukommelse også er en større del av det samfunn vi vokser opp i. Når Lefebvre (1991/2011) diskuterer kroppen og dets bevegelser, trekker han frem eksempelvis at redskaper (*material*) og normer (*matériel*) henger sammen. Det kroppslige bevegelsessystemet knytter sammen (kroppsliggjøres) ideologi og binder det til praksis. Gjennom kroppens bevegelser, sier han, er ikke ideologien bare en abstrakt størrelse, men kommer til uttrykk gjennom et menneskets utfoldelse av disse bevegelsene. På denne måten knyttes det sosiale rommet sammen med det levde rommet (Lefebvre, 1991/2011).

Situasjonen med Solfrid og Berit som går inn på rommet til Turid fordi hun roper, kan belyse dette. I kapittel seks knytter jeg situasjonen til oppbyggingen av et vi gjennom menneskers andre-rettethet og den spesielle formen for intensjonalitet, empatien. Gjennom menneskets sosialitet knyttet både til det før-refleksive og det refleksive selvet, utvikles vi til et mer komplekst og narrativt selv. Som medmenneske reagerer Solfrid på Turids rop, men hennes rettethet og tilnærming til Turid fører til at hun ikke bare snakker med Turid, men også stiller i og rundt sengen hennes. Solfrids kommunikasjon og bevegelser med å ordne sengen og hjelpe Turid til å ligge godt, kan også forstås ut fra hennes kroppslige hukommelse. I sitt arbeidsliv har Solfrid vært sykepleier. Slik sett kan det sies at hennes kropp også bærer med seg konstruerte rytmer som kan henge sammen med hennes sosialiseringsspross i både familieliv og arbeidsliv. I forståelsen av å være sykepleier kan avdelingens organiserende rytme være gjenkjennbar gjennom å ha en felles referanseramme. Dette trenger ikke bare være gjenkjennelig i sykepleieutførelse som eksempelvis still, men også ved å kunne inneha en forståelse av avdelingens organiserende rytme.

Lefebvre og Régulier (1986/2004) viser til at rytmen i organiseringen av hverdagens tid er på en måte både den mest personlige indre tid og den mest eksterne, sosiale. De beskriver (ut fra Marx' termer) den moderne verden som noe som styrer mennesker til å gjøre de samme tingene til omtrent samme tid, men hvor den enkelte person er alene i å utføre gjøremålene. Dette henger sammen med at tiden har blitt regulert og blitt en del av menneskers hverdagsliv (Lefebvre & Régulier, 1986/2004, s. 84).

Denne tenkningen kan være en ansporing til å gi en mulig forklaring på Solfrids hyppige uro om ettermiddagen. Solfrid skal ganske ofte hjem rundt 15.30–16.30-tiden på ettermiddagen. Da tar hun vesken sin og spør etter veien til nærmeste togstasjon, for hun skal hjem (hun er fra et lite sted utenfor byen) fordi det er tid for det, sier hun. Det hender hun går ut terrassedøren og følger en «sti» i hagen til hun ikke kan gå lenger på grunn av hagegjerdet. Da kommer hun som oftest rett inn igjen og slår seg som regel til ro med en «ettermiddagskaffe» ved spisebordet sammen med de andre som sitter der. Solfrids demenslidelse skaper altså noen ganger en uro hos henne som gjør at hun begynner å vandre for å finne veien hjem. Samtidig kan hun ha iboende rytmer som er knyttet til sin kroppslige hukommelse. Det kan muligens tenkes at når rytmen i avdelingen endres fordi de fleste av personalet samles til rapport og etter hvert går, og andre kommer, så merker Solfrid dette. Selv om ikke Solfrid nødvendigvis ser at folk kommer og går (rapporten holdes på Gul boenhet), endres avdelingens rytme uansett i det at aktiviteten endres og personalet skiftes ut. Ut fra Lefebvre og Régulier (1986/2004) kan hennes ønske om å gå hjem i dette tidsrommet også kunne henge sammen med kroppens innlærte praksis, som gjennom et langt arbeidsliv har styrt hennes arbeidsdøgn.

På samme vis som Solfrid er de andre beboerne født inn i en historisk tid som har påvirket deres kroppslige erfaringer. I kroppens kunnskap ligger det en tid ut fra deres hverdagslige gjøremål. Hver gjøren har sin tid, skriver Lefebvre og Régulier (1986/2004). Dette blir også utfordret gjennom beboernes forståelse av i hvilken tid eller hvilket rom/sted de befinner seg. Det betyr at det ikke er én forståelse av tid, men flere; samt at det ikke er alle beboere som til enhver tid mener at de befinner seg på et sykehjem «her og nå». Kroppens hukommelse trekker med seg de foretagende den er vant med, men har ikke nødvendigvis rett «timing». Et eksempel på dette er Gunnar på Blå enhet, som ofte er i beskjeftigelse med noe som for ham er dokumenter (spisebrikker, servietter og lignende) som skal leveres, hentes eller evalueres (s. 47–48). Hans forståelse av sine arbeidsoppgaver forholder seg ikke til om det er dag, kveld eller natt, ei heller til at pleierne ikke er sekretærer, for den del. Demenssymptomets flytende tid- og romforståelse utfordrer avdelingens rutiner og

bidrar dermed til å skape forskjellige typer av rytmeforstyrrelser i pleiernes arbeidsdag.

Gunnars beskjeftigelse med sine «dokumenter» belyser også hvordan demenssymptomene utfordrer tiden som både noe internt og samtidig eksternt.

Rutiner og arbeidsoppgaver deler inn døgnet på sykehjemmene og bidrar inn i hverdagens dynamikk og rytme. På samme tid som den enkelte beboer har vokst opp med sine klokkerutiner, har også den flytende tid- og romforståelse utfordret denne tiden på flere måter. For det første trenger ikke sykehjemmets døgnrytme være den samme som den enkelte kroppslige hukommelse av tidligere liv. For det andre kan forståelse av tid og tidsepoke knyttet til sted variere gjennom et døgn. På en demensavdeling vil det herske forskjellige tidsforståelser som ikke lar seg «temme» inn i sykehjemmets organisering av hverdagen (Hillestad, 2017). Videre viser en sammenligning av avdelingene at enhetene også har forskjellige tidsdynamikker ut fra om dagen styres av mer eksakte tidspunkt for rutiner, eller der tiden og det som foregår har en mer fleksibilitet. Hverdagens rytme blir forskjellig, og påvirker igjen rommene og omgivelsenes atmosfære. Tid er med på å skape en flytende dynamikk ut fra beboernes tidsforståelse til enhver tid, og ut fra deres opplevelse av stedet i samhandling med pleiernes organisering av tiden. Hvordan tiden blir tolket og forstått her og nå, er med på å gi rommene en atmosfære, en type kvalitet.

Solfrid er et eksempel på hvordan den enkeltes kroppsliggjorte rytmer kan sammenfalle med den organiserende rytmen i avdelingen, samtidig som hennes opptatthet med å reise hjem også kan påvirke stemningen på Lilla boenhet. Gunnars flytende «kontortid» belyser også parallelle virkeligheter som utfordrer avdelingens rutiner og gjøremål. Alle disse ulike rytmene som går i hverandre, kan dermed skape resonans for noen, men en type dissonans for andre. I disse parallelle virkelighetene kan det fort oppstå en opplevelse av kaos, det Lefebvre (1992/2004) kaller for «*murmur*». Det blir mange ulike rytmer og lyder samtidig, noe som kan gjøre at det blir vanskelig å forstå hva som foregår. Hvordan dette tolereres og oppleves av de andre beboerne, samt også takles og organiseres av pleierne, vil igjen påvirke rommenes atmosfære.

Rom, rytme og emosjonelle atmosfærer

Atmosfære kan her knyttes til diskusjonen rundt emosjonenes mulige utvidede form (ExE). Slaby (2014) viser til at emosjoner kan gå ut over vår egen kropp og inkorporere forskjellige strukturer fra miljøet, både fra mer instrumentelle handlinger og i kontekster av emosjonell erfaring. Han sier: «The feeling body is transparent, though evaluatively ‘tinted’, medium of emotional experience, and it is constitutively open to be affectively engaged in interaction» (Slaby, 2014, s. 41).

Som tidligere beskrevet viser Slaby til Froese og Fuchs' (2012) begrep «felt resonance-board of emotion» som en forklaring på at dette kan skje i form av et dialogisk samspill med uttrykk og inntrykk med den mellommenneskelige samhandlingen gjennom den levende kroppen (Slaby, 2014, s. 42). Vi responderer altså på andres kroppslige resonans ikke bare knyttet til ansiktsmimikk og kroppsholdning, men også til en kroppslig oppførsel. Han mener derfor at emosjonelle atmosfærer er affektive kvaliteter i offentlige rom (allmenheten) (Slaby, 2014). Et eksempel på dette kan være situasjonen med Vigdis, som viste utrygghet da den psykiatriske pasienten Marianne kom på korttidsopphold på Gul boenhet. Pleiernes endrede væremåte og frustrasjoner kan sies å påvirke stemningen i boenheten. På samme måte som beboernes kranling seg i mellom kan endre atmosfære og rytme, vil også pleiernes affektive og endrede oppførsel sanse av beboerne, noe det kan være rimelig å anta at Vigdis gjorde. Slabys (2014) forståelse av affektivitetens sentrale plass i fellesrom kan koples til Lefebvres romlige materielle teori. Lefebvres (1991/2011) materielle teori viser til at rommene skapes og skaper gjennom menneskenes kroppslighet, sanselighet, sensitivitet, tanker, ideologier og sammen med andre mennesker, og går inn i relasjoner til hverandre gjennom deres aktiviteter og praksis (Schmid, 2008). Et annet eksempel som kan belyse en type forbindelse med emosjonenes utvidede form (ExE) (Slaby, 2014) og Lefebvres (1991/2011) produksjon av rom og analyse av rytme (Lefebvre, 1992/2004), er situasjonene med de to nyinnflyttede beboerne Karianne og Elin.

I analysen av gruppenes emosjonelle dynamikk (kapittel åtte) trakk jeg frem situasjonene med de to nye beboere Karianne og Elin, som flyttet inn i henholdsvis Lilla og Blå boenhet. Karianne og Elins tilpassning til avdelingenes noe forskjellige affektive mønstre ble trukket inn

i tilknytning til Slabys (2016) forståelse av hvordan en nykommer til en gruppe blir påvirket av de andre som allerede er til stede ved deres måter å opptre overfor hverandre på. Han viser til at gruppens affektive væremåte med sine normer og regler får en egen dynamikk, som da Karianne og Elin mer eller mindre ubevisst og bevisst lærer seg og/eller blir «oppdratt» i. Denne forståelsen kan også knytte an til Lefebvres (1992/2004) begrep isorytmi (likhet av rytmer som er på et høyere nivå enn eurytmi og arytmi). Han anvender isorytmi for å vise at når det er en rytmelighet mellom to temporaliteter, vil de sammenfalle. Likeverdigheten dette gir, innebærer en type identitet som kan knyttes til en forståelse av en form for fellesskap.

Oppsummering

I dette kapittelet har Lefebvres (1991/2011) romteoretiske perspektiv blitt trukket inn for å belyse på hvilken måte rom påvirker samhandlingen mellom beboerne i avdelingen. Lefebvres romteoretiske triade avdekker hvordan enhetene kan skapes og endres, samt hvordan ideologi, kunnskap og kultur påvirker både utforming, organisering og dynamikk i avdelingene, som igjen påvirker hverdagslivet inne på Hagen og Utsikten.

Med en forståelse av at rom er i en kontinuerlig prosess, viser dette romlige perspektivet hvordan emosjoner, atmosfærer og rytme påvirkes ikke bare innenfra gruppen selv, men også hvordan ytre faktorer spiller inn i avdelingens og beboernes rytmer. Et eksempel har blant annet vært de to korttidsoppholdene på Gul boenhet. Disse situasjonene avdekket hvordan det «levde rommet» ble endret i dynamikk med de andre romlige nivåene. Her er det ytre, institusjonelle instanser som påvirker hva en skjermet avdeling skal inneholde, noe som igjen kommer i spill med pleiernes arbeidsoppgaver og forståelse av en skjermet avdeling og god demensomsorgspraksis. Deres mulige frustrasjoner og irritasjoner ble igjen fanget opp av beboerne, noe som førte til en endret stemning og dermed en endring i samhandlingens rytme.

Lefebvres (1992/2004) rytmeanalyse viser videre hvordan kroppen med sine iboende og sosialiserte rytmer påvirker avdelingens dynamikk. Rytmene som oppstår kan både være gjenkjennelige og uforståelige ut

fra om den styres innenfra den enkelte beboer, eller oppstår på grunn av strukturelle og/eller organisatoriske forhold som eksempelvis faste plasser rundt spisebordet. Med Lefebvres rytmeanalyse blir det mulig å avdekke hvordan rutiner gjennom repetisjoner bidrar til organisering i avdelingen, samt på hvilke måter samhandlingen kan utvikle seg i mer eller mindre positive og trygge opplevelser av fellesskap.

Videre viser hans rom- og rytmeanalyse at emosjoner og affektivitet bidrar inn i å forme både rommene og dermed også opplevelsen av samhandlingen i enhetene og avdelingene. Analysen av rytme kan også gi en mulig forklaring på hvordan avdelingene kan utvikle noe forskjellige samhandlingsmønstre og dynamikker. Dette perspektivet ser ut til å underbygge og vise at emosjoner og den utvidete emosjonelle affektiviteten (ExE/HEA) er sentral i å skape et fellesskap som både oppleves som samhørighet og/eller en form for tilhørighet.

Lefebvres perspektiv har på denne måten utdypet det som ligger i fenomenologien, og har også vært et perspektiv til å belyse prosessene som skaper og påvirker relasjonene mellom selvet og den sosiale og kulturelle konteksten som beboerne er en del av i større grad. Zahavis fenomenologiske perspektiv og Lefebvres rom- og rytme perspektiv har således gått parallelt med hverandre i analysen og diskusjonen med det empiriske materialet om mulige fellesskap i en skjermet avdeling.

Kapittel fire til ni har samlet sett vært rettet mot å besvare problemstillingen i innledningskapittelet: *Hvilke former for fellesskap mellom beboere kan identifiseres av fenomenologiske perspektiver med støtte av romteori på hverdagslivet i en skjermet avdeling?* Ved å legge et fenomenologisk teoretisk grunnlag i kapittel fem og syv, har jeg anvendt disse innsiktene i kapittel seks og åtte til å belyse selvet med sin før-refleksivitet og sin refleksivitet. Med empirien har forståelsen av selvet blitt utforsket for å avdekke hvilke mulighetsbetingelser som ligger her til å skape et vi. I både utviklingen av et selv og et vi har følelser og emosjonenes rolle vist seg som noe essensielt; noe beboerne på Hagen og Utsikten tydelig ga til kjenne i sin hverdag i boenhetene. I kapittel ni har jeg tydeliggjort emosjonenes påvirkning i å skape forskjellige rytmer og atmosfærer både mellom beboerne, som med sine kroppar av levd liv både er utgangspunkt for rom og er i rom, og i boenhetene.

Gjennom disse kapitlene og empirien fra feltarbeidet har jeg nå besvart på problemstillingen. Når jeg så har et kapittel til, er det for å utdype denne innsikten og belyse noen implikasjoner denne kan få innenfor den humanistiske demensomsorgen. Jeg mener at med de fenomenologiske og romteoretiske perspektivene som ligger til grunn for denne boken, er det også avdekket en mer omfattende innsikt i hva det humanistiske perspektivet kan bety for holdning, tiltak og handlinger overfor mennesker med demens. Derfor vil jeg i avslutningskapittelet gi noen refleksjoner ut fra bokens perspektiv for å peke på hva dette kan innebære innenfor den personsentrerte omsorgen og i sammenheng med forståelsen av et aktørperspektiv.



KAPITTEL 10

Felleskap i skjermet avdeling – hvilke muligheter er det?

I kapittel fem og seks gjorde jeg en analyse med utgangspunkt i en etnografisk studie på to skjermede avdelinger for å belyse mulige fellesskap som kan tre frem i beboernes samhandling. Gjennom «komponentene» som ligger fra det før-refleksive og til det refleksive selvet, har dette perspektivet vist mulighetsbetingelsene som legges til grunn for å bli et vi – og som gjør det mulig å danne forskjellige former for fellesskap. Å gå inn i det fenomenologiske selvet har åpnet for å kunne avdekke følelsene og emosjonenes essensielle rolle, samt deres tilknytning til normer og verdier – noe som har vist seg sentralt i forståelsen av fellesskap i avdelingene.

Med støtte i Lefebvres rom- og rytme perspektiv har jeg synliggjort hvordan følelsene og emosjonene kommer i spill i forhold til den enkeltes opplevelser og i samhandling med andre, gjennom at deres kroppslige hukommelse trer frem i rommet. I denne dynamikken ble det skapt rytmer som påvirket omgivelsene, samtidig som omgivelsene med deres bakenforliggende strukturer igjen viste seg å påvirke mulighetene til fellesskap i boenhetene.

Ved å ta et fenomenologisk teoretisk perspektiv på hva et selv, et subjekt, innebærer, har det lagt føringer for hvilken forståelse av fellesskap boken støtter seg på. Det fenomenologiske selvet har gitt et perspektiv til å se mennesker med demens som handlende aktører, noe som har vært sentralt for å få tak i hva fellesskap kan innebære.

Den humanistiske demensforskningen jeg presenterte i andre kapittel, viser en økende tendens og dreining i retning mot å se personer med demens som aktører. Aktørperspektivet står blant annet sentralt i den personsentrerte omsorgen. Samtidig ser det ut til at hva som legges i begrepet, er ulikt ut fra forskjellige forskningsfokus og teoretiske perspektiver. Dermed gir det en forståelse av at det fenomenologiske aktørperspektivet og den personsentrerte omsorgens aktørperspektiv er noe forskjellig. Derfor vil jeg i dette kapitlet se nærmere på hvilke følger bokens perspektiv på fellesskap kan ha for aktørperspektivet i en skjermet avdeling.

Til å diskutere det fenomenologiske aktørperspektivets rolle i å avdekke fellesskap, vil jeg trekke inn den personsentrerte demensomsorgen og Kontos teoretiske perspektiv på *embodied selfhood* som jeg presenterte i andre kapittel. Både den personsentrerte demensomsorgen og Kontos gir gode perspektiver og innsikter til aktørperspektivet, men som jeg her vil belyse, får de ikke helt frem flere kvaliteter som jeg mener det fenomenologiske perspektivet kan bidra til. Grunnen er at på hvilken måte vi forstår mennesker til å ha agens, vil påvirke vår forståelse av hvordan personer med demens selv kan bidra i å skape fellesskap.

Dette igjen vil kunne påvirke vår holdning og arbeidspraksis til beboere på skjermede avdelinger.

Forståelsen av aktørperspektivet

Kontos perspektiv på *embodied selfhood* har gitt gode og viktige innsikter inn i hvordan vi kan forstå kroppen som en rik kommunikasjonskilde. Som vist til i det andre kapitlet følger jeg henne i dette. Samtidig mener jeg det er noen viktige fenomenologiske innsikter hun ikke har fått belyst, som kan bidra til en utvikling av å forstå hva som kan ligge i den kroppslige hukommelsen.

I *embodied selfhood*-perspektivet anvender Kontos Merleau-Ponty for å vise kroppens utgangspunkt for agens (Kontos, 2003). Med denne forståelsen legger hun til grunn agens som et iboende potensial for handling. Fordi hennes fokus er på det før-refleksive som trer frem gjennom menneskers handlinger og bevegelser, bringer hun ikke inn den iboende sosialiteten som ligger i utviklingen av det fenomenologiske refleksive selvet. Hun henvender seg heller til Bordieus begrep «habitus» for å vise hvordan våre vaner og tradisjoner er innleiret i kroppen og dermed blir, slik jeg leser henne, ureflekterte bevegelser og handlinger som har sosiale og kulturelle spor. Når det sosiale og kulturelle diskuteres med vekt på den ureflekterte kroppslige utfoldelsen, blir det vanskeligere å få øye på at den kroppslige hukommelsen også avdekker en vurdering ut fra levd liv, noe det fenomenologiske selvet gir muligheter for. Ved å ikke ta med det sosiale som ligger i selvet, mener jeg at Kontos mister av syne det jeg mener fremtrer som forskjellige spor av det refleksive selvet i beboerne.

Et eksempel på dette er da Leif sa «hjulskift» ut i luften rundt spisebordet på Gul boenhet, og Maren responderte på hans ytring. I deres intersubjektivitet fortsatte Leif med å uttrykke sin undring over at noen driver med hjulskift i et boligområde. Hans undring over dette, viser at han har en formening om at dette ikke er helt vanlig å gjøre. Tilbake på Utsikten, hvor Jorunn og Solruns uoverensstemmelser i korridoren om morgenkåpen var riktig å gå med og om stearinlysene var stjålet eller ikke, ble det avdekket at de hadde en oppfatning om hva som foregikk. Et tredje eksempel er kaffestunden rundt bordet på Lilla enhet, hvor Turid klagde på kaffen som var kald, de andre rundt bordet satt og glodde, og pleieren var slem. Disse eksemplene viser at de gjør vurderinger, noe som jeg vil mene avdekker at de fortsatt har noe av det refleksive selvet. Når jeg trekker frem disse eksemplene, er det ikke et spørsmål om kvaliteten av refleksjonens innhold, men snarere om karakteren av bevissthet. Ved å gå inn i å belyse selvet med dets inndeling av det før-refleksive og det refleksive i analysen, gir dette muligheter til å få tak på ulike biter av det refleksive selvet som faktisk trer frem i deres handlinger og samhandlingene i avdelingene. Dette mener jeg kan åpne og utvide aktørperspektivet.

I en artikkel fra 2014 diskuterer Kontos *embodied selfhood* som «musiske selv» (*musical self*), hvor hun blant annet viser til en dokumentarfilm (Watson, 1999) om musikkprofessoren Malcolm, som blir rammet av Alzheimer da han var i begynnelsen av 50-årene. Hun skriver:

[E]mbodied selfhood, which here I extend to the «musical self» [...] is premised on a pre-reflective notion of agency that resides below the threshold of cognition, and facilitates meaningful engagement with the world. I shall argue that the key to the seemingly inexplicable coherent and spontaneous expressions of musicality that emerge from the depths of dementia is to be found in the body's own primordial potential and sociocultural significance that sustain selfhood at a pre-reflective level (Kontos 2004a, 2005, 2006). (Kontos, 2014, s. 111)

Videre sier hun:

Of paramount importance to the concept of habitus, and of relevance to my analysis here, is that the power of habitus derives from the nonconsciousness of habituation rather than consciously learned principles and rules (Bordieu 1990). (Kontos, 2014, s. 115)

Med dette utgangspunktet diskuterer hun aktør, intensjonalitet og *selfhood* og beskriver en situasjon der Malcolm under et måltid rundt bordet sammen med sin sønn, starter å knipse på glasset og skape en rytme. Sønnen, som er jazztrommeslager, følger opp, og begge utvikler flere elementer inn i samspillet av mer komplekse rytmer.

Med bokens perspektiv på selvet, mener jeg å se at i første instans kan hans knips på glasset være før-refleksivt i utgangspunktet, men gjennom sønnens respons åpnes intersubjektiviteten – som igjen gir ham bevissthet om et rytmisk samspill. Jeg tolker det dit hen at han blir var at han spiller, og viser etter hvert en aktiv oppmerksomhet i det han og sønnen skaper sammen. Malcolm innehar en erfaringskunnskap som han benytter til å improvisere rytmer med. Det er en annen situasjon i filmen som Kontos ikke trekker frem, men som jeg vil ta frem her for nettopp å vise den «merverdien» som ligger i det fenomenologiske selvet. Et godt stykke ut i hans sykdomsforløp, får Malcolm med jevne mellomrom besøk av en musikkterapeut som har med seg sin fiolin, og meningen er at de skal spille sammen. Paul Watson (1999, 19:45) filmer Malcolms ansikt og forteller ham at «musikkdamen» kommer i dag. Malcolms reaksjon er at

han uttrykker ingen glede av informasjonen. Han sier noe om at: «That one ... that's got to go ... it's not right ... I shouldn't be talking about that like that ... but she's got no sense of music». Senere sier han noe om «if she comes today she'll get the same thing, cause there's nothing else there for it» (Watson, 1999, 19:52). Filmen viser så en seanse i ulike klipp hvor Malcolm litt motvillig setter seg til pianoet og begynner å spille. Musikkterapeuten begynner å spille med, og de spiller et musikkstykke. Malcolm filmes fra ulike vinkler, og ut fra ansiktsuttrykk, kroppsholdning og bevegelser ser det ikke ut til at han viser noen glede over samspillet, slik han viste sammen med sønnen. Min tolkning, ut fra hans kroppslige kommunikasjon, var at han virket irritert og lite lysten på å spille, noe han også synes å uttrykke verbalt. Når Watson senere snakker med Malcolms kone Barbara, sier hun at hun tror Malcolm viser sin uvilje mot «musikk-timene» fordi kvinnen ikke blir noe bedre til å spille. I disse situasjonene kan det også oppstå sinne hos Malcolm, forteller hun. En mulig tolkning er at Malcolm ser musikkterapeuten som en som ikke har øvd og/eller ikke har talent, og derfor ser han ikke noe poeng med å fortsette å spille sammen. Dette kan ses på liknende måte som eksemplene med beboerne ovenfor – han gjør en type vurdering ut fra sin opparbeidete kunnskap og erfaring. Malcolm uttrykker noe mer enn at hans pianospill er ureflekterte bevegelser fordi kroppen husker innlærte praksiser. Hans noe dårlige humør avdekker følelsenes funksjon i det å huske.

Med bokens perspektiv på selvet, kan vi få øye på menneskers normer og verdier gjennom deres bevegelser, ansiktsmimikk og ord som kan forstås som ureflekterte uttrykk, men som kan vise seg å inneha en form for vurdering. På lignende vis som Malcolms pianospilling, avdekker tonen i stemmen til Leif da han snakket om hjulskift at hans vurdering kunne bli gjort ut fra hans normer og verdier som har vært knyttet til hans arbeid. Ut fra det jeg vet av hans historie, var han aktiv innenfor en fagforening.

Ferran (2016) sier at verdier, gjennom sitt samspill med den enkeltes emosjoner, følelser eller affekter, kan tre frem og bli åpne for andre gjennom å bli knyttet til noe utenfor en selv. Hun belyser fenomenologiens sosialitet om at affektive fenomener er rettet mot andres verden, som avdekker det som betyr noe for oss, det som motiverer oss til å handle.

Situasjonen rundt kaffebordet med Turid som klagde på kaffen, de andre beboerne og på pleieren, viser at mennesker med demens kan ha forståelse for andres mulige følelser, og dermed kan sies å gjøre en type vurdering av situasjonen som oppstår. Dette kommer eksempelvis frem når Ingrid spør om pleieren blir lei seg fordi Turid sier hun er slem. Hun viser en bekymring for om pleieren blir lei seg. I bekymringen ligger det en medfølelse som uttrykker omsorg for pleieren. Hun har ikke bare et andrerettet perspektiv, men gir også uttrykk for en forståelse av pleierens mulige følelser, nettopp fordi hun selv har følelser og dermed kan gjenkjenne at andre også påvirkes av møtene som oppstår med andre.

Slaby (2008) peker på at intensjonelle følelser er i mennesket grunnleggende for kjerneprosessen for emosjonell erfaring og er egentlig (i stor grad) kroppslige følelser:

In emotional experience, we are not consciously focusing on our body, but rather have a bodily feeling towards something outside our body – toward a particular threat, an offence, a loss, or whatever else there may be that is or might be significant for our well-being [...] In a way, the bodily feeling is part of the way the significant event or situation is presented in experience – call it an *affective mode of presentation*. (Slaby, 2008, s. 437)

Emosjoner er *om noe*, og derfor også evalueringer av hendelser, situasjoner, objekter eller personer et menneske får og har erfaring med (Drummond, 2009; Ferran, 2016; Slaby, 2008). Dette bidrar til at følelser og emosjoner er helt sentrale i utviklingen av det komplekse narrative selvet (Zahavi, 2014a), som igjen innebærer erfaringer med å være et vi og å delta i ulike fellesskap. Den kroppslige hukommelsen er dermed bærer av våre erfaringer knyttet til følelser, normer og verdier. Gjennom affektivitetens sentrale virke, mener jeg det underbygger beboernes gjenværende refleksive kapasitet.

Et annet aspekt som situasjonen med Turid ved kaffebordet på Lilla boenhet avdekker, er at beboerne innehar allmenne innlærte normer og verdier – det Szanto (2016) kaller for «*communal person*». Verdier bygger på og oppstår gjennom mennesker, som da skaper iboende verdier som hører til samfunnet, og ikke bare den enkelte person. Oddruns sinte ansiktsuttrykk og løftede pekefinger, samt de andres fnising og oppgitt-het, viser at de har en forståelse av hva som sømmer seg rundt et felles

spisebord. Damene rundt kaffebordet avdekker noen normer som kan sies å danne et grunnlag for å utvikle et fellesskap gjennom å forstå noen felles kjøreregler.

Om dette følges og/eller den enkelte får hjelp til å overholde disse normene, kan se ut til å være en medvirkende faktor for kvaliteten på fellesskapet i gruppen. Gjennom å være en del av en «samfunnsperson» peker dette også på hvordan beboerne selv er aktører i samhandlingen gjennom sin kroppslige hukommelse av å være knyttet til forskjellige fellesskap.

Et av poengene med å se nærmere på grunnlaget for utviklingen av det refleksive selvet (gjennom å belyse intensjonalitet, empati, følelser og emosjoner og da i sammenheng med normer og verdier som kommer til forskjellig uttrykk i den enkelte beboer) var å belyse at gjennom deres kroppslige hukommelse trer det refleksive selvet frem på ulikt vis. Beboerne søker derfor ikke bare mot andre på grunn av en eksistensiell intensjonell erfaring, men nettopp fordi de har en kroppslig hukommelse som har erfaring med å samhandle med andre mennesker gjennom å ha levd i ulike fellesskap. En forståelse av å høre til, oppleve samhandling, samhørighet og tilhørighet er dermed en erfaring og kunnskap de innehar, men som kommer mer eller mindre og på forskjellig vis til uttrykk ut fra den enkeltes demenstilstand. Dette viser at hvordan vi forstår aktørperspektivet, vil påvirke vår praksis i møte med beboere på en skjermet avdeling.

Et kritisk perspektiv på personsentrert omsorg og forståelse av person

Jeg har tidligere antydnet at den personsentrerte omsorgens gode intensjoner i praksis har noen «skjær i sjøen» som kan påvirke hvordan personer med demens forstås som aktører. Kontos har vært tydelig i sin kritikk av den personsentrerte omsorgens manglende oppmerksomhet omkring kroppen som en unik kommunikasjonsform og som noe essensielt for å utrykke seg som person i sammenheng med begrepet *personhood* (Kontos, 2004, 2005; Kontos & Naglie, 2007). Slik jeg leser henne, kan hennes kritikk også bli forstått som en kritikk av hvordan aktørperspektivet blir anvendt i den personsentrerte omsorgen.

Ut fra Edvardsson (2012) handler personsentrert omsorg i møte med personer med demens om å se personen bak sykdommen ved å forsøke å forstå en oppførsel som kan virke ubegripelig ved å sette seg inn i personens perspektiv. Videre skal vi vektlegge å skape gode relasjoner, tilrettelegge miljøet slik at det tilgodeser personens behov, og så langt det lar seg gjøre la personen med demens delta i avgjørelser. Denne forståelsen legger til grunn et aktørperspektiv for mennesker med demens, men dette er ikke like enkelt å utføre i praksis, noe Edvardsson med flere har påpekt (Edvardsson, Sandman, Boström et al., 2014; Edvardsson, Sandman et al., 2014; Edvardsson, Varrailhon et al., 2014). I Edvardsson og medarbeideres forskning i skjermede avdelinger kom det frem at pleiernes forståelse av å yte personsentrert omsorg er mer som en kultur og filosofi enn et resultat av spesifikke tiltak og konkrete handlinger. Blomquist et al. (2017) peker på at forståelsen av hva person og *personhood* («personverd») er, vil påvirke hvordan vi oppfatter personsentrering og personsentrert praksis.

Selv om personsentrert omsorg og personsentrert praksis er knyttet til et fenomenologisk livsverdensperspektiv som innebærer en filosofi og en holdning til en helhetlig pleie og omsorgspraksis (Edvardsson, 2012), er nettopp en av utfordringene den praktiske utførelsen og forståelsen av hva personsentrert demensomsorg innebærer.

Dette problematiserer også Hughes (2011) når han peker på at modeller alltid er forenklinger av virkeligheten, og derfor kan påvirke hva slags perspektiv og blikk man ser og møter personer med demens med. Et sentralt poeng i Kontos og Hughes kritikk, er nettopp det at en fenomenologisk forståelse av det å være menneske kan fort bli borte når personsentrert omsorg blir en «modell» som tar inn «alt» uten at det blir noen substans. Hughes sier det slik:

[T]here is even something about the «model» of person-centred care that is simplifying [...] Perhaps, then, human encounters should be *without* models, – if they are to be true reflections of life *as it is actually lived* by people [...] To a degree, I advocate the use of supportive care model, but in the end even this might be a misunderstanding. I want to suggest that wherever we use models we are in danger of missing the rawness of the human (ethical) encounter, which must always be (in a situated, bodily, and agentic way) person to person. (Hughes, 2011, s. 186)

Hughes (2011) anliggende er altså å vise at med et humanistisk menneskesyn og en forståelse av et menneske som en «situated bodily agent» bør være det grunnleggende utgangspunktet i møte med mennesker med demens, slik at vi ikke mister helheten av syne når vi arbeider med eksempelvis utredning av det patologiske eller arbeider ut fra en type modell å se den syke med.

Det relasjonelle aspektet i personsentrert demensomsorg

Sitatet fra Hughes ovenfor viser til det menneskelige møtet mellom to personer, noe som ligger i det grunnleggende perspektivet i personsentrert omsorg. I mye av «pleielitteraturen» er det nettopp pleierens møte med pasienten og/eller hans/hennes pårørende det har vært lagt vekt på, noe den personsentrerte praksisen er påvirket av. En sentral sykepleiefilosof innenfor fenomenologisk omsorgsarbeid er Kari Martinsen (2000, 2003, 2012). Hun har påvirket synet på god hjelpekunst og kompleksiteten i møtet med den sårbare andre. McCormac og McCane (2017) trekker nettopp Martinsen inn i sin personsentrerte kompetansemodell for å belyse hvordan den fysiske omsorgen skal utføres. De viser til at den fysiske omsorgen ikke bare er aktiviteter som skal knyttes til arbeidsoppgaver, men er inngangen inn til å skape en kontakt og relasjon med en annen person. De skriver:

Martinsen (2006) suggests that this connection with another person means that we take away something of the person when we have connected with them in a meaningful way: «we all have something of each other's lives in the palms of our hands¹⁸» (p. 71). Martinsen's view places responsibility on individual practitioners to treat each encounter with another person as unique, an encounter that can transform an individual's being in the world through authentic connections. Being authentic requires us to consider such factors as the meaning of individual relationships, emotional engagement, knowledge and decision-making capacity in determining our «being in the world». (McCormac & McCane, 2017, s. 22)

18 Martinsen er her i dialog med K.E. Løgstrup (1956). *Den etiske fordring*.

Jeg stiller meg bak en slik forståelse og ønsket praksis, men noe av utfordringen som dette perspektivet ikke helt klarer å synliggjøre, er nettopp hva det å hjelpe en person innebærer når personen også er et handlende menneske som agerer. Situasjonen ovenfor, med Ingrids bekymring for pleieren som ble omtalt som slem av Turid, er et eksempel på dette. Videre kan Solfrids omsorg for Turid som sitter og fryser ved spisebordet om morgenen etter å ha vasket håret, være et annet eksempel. Et tredje eksempel kan være Ingrid som føler med Solfrid som lette etter vesken sin (s. 57). Poenget er at på samme måte som pleiere er i omsorgsrelasjoner, besitter beboerne også denne kompetansen. De innehar også medlidenhet, for å si det med Klopper (2017). Dette trekker Kontos (2011) senere frem fra sin nylesning av sitt feltmateriale. Hun beskriver at beboerne viste empati gjennom vennlige ord, oppmerksomhet og en respons på andres tilstedeværelse og følelser som tristhet, tap og redsel. Mange ganger responderte beboerne på en sanset sårbarhet eller svakhet som kom til uttrykk fra en annen beboer, noe hun knytter til Merleau-Pontys «common bond of embodied experience» (Merleau-Ponty, 1968, s. 143, referert i Kontos, 2011, s. 334). Kontos sier:

The emergence of empathy despite such dysfunction raises the possibility that, to a significant degree, caring imagination is itself embodied and thus residents were able to connect to the humanity of their fellow residents despite their cognitive impairment. (Kontos, 2011, s. 340)

Huldas omtanke, uttrykt ved å tilrettelegge maten på tallerkenen for Thora slik at hun skal få spist den, er nok et eksempel på beboernes opp-tatthet av å hjelpe hverandre rundt bordet på Lilla boenhet. Det relasjonelle er da ikke bare tuftet på pleier-pasient-forhold, men at beboere også handler i kraft av forståelsen av å være i relasjon med andre. Uten å bli var (oppmerksom på) dette aspektet, kan det være lett å miste av syne at personer med demens med sin agens og sine følelser også kan bli aktive i omsorgen for sine medboere.

Videre kan det være en fare for at i anstrengelsen med å se «den andre», kan personalet miste litt av syne at den enkelte beboer også er deltager inn i en gruppe med andre beboere. Et fokus på at den enkelte også deltar inn i en gruppe og aktivt bidrar inn i en gruppedynamikk, kan bli tilsløret hvis

den personsentrerte omsorgen utføres i en strengere strukturell «modell-form». Personalet vil da ha større vanskeligheter med å fange opp at den utvidede samhandlingen mellom beboerne også påvirker utviklingen av hva slags fellesskap som trer frem i den enkelte avdeling.

Å få uttrykke omsorg for andre er en del av å agere i sitt eget hverdagsliv, som ser ut til både å fremme gode relasjoner mellom beboere og å skape en god atmosfære i gruppen. Møtene og samhandlingen mellom beboerne som gruppe avdekket nettopp en forskjell i utførelsen av personsentrert praksis. Når Hulda på Lilla boenhet kommer inn til frokosten sammen med en pleier og forteller på en humoristisk måte at de klærne hun har på seg ikke er hennes, undrer de andre seg med henne og ler sammen med henne. Selv om pleieren sier at klærne er Huldas, er hun også med på gruppas undring over dette at Hulda har så mye fint tøy i skapet som hun mener ikke er hennes. Den omsorgsfulle stemningen vedvarer, og Hulda blir ikke irettesatt overfor de andre av sin opplevelse av de fremmede klærne, men støttet på at de var fine. Slike situasjoner ser ut til å skape mer samhørighet i gruppen rundt bordet. Et annet eksempel på noe av det motsatte er frokostsituasjonen på Grønn boenhet, hvor Kirsten ble oppbrakt over å måtte bytte bord, og det ble en dårlig stemning på begge bordene. Personalets mulige fokus på den enkeltes gjenværende ressurser, og at de skulle få sitte sammen med noen som kunne være likesinnede og dermed ha en positiv effekt på samhandlingen beboerne i mellom, så ut til å miste sin tiltenkte funksjon i denne situasjonen. Med fast plass rundt bordet gir det her en tilhørighet til gruppeenheten, men ser ikke ut til å fremme en utvikling av samhørighet.

Som de foregående kapitlene har avdekket, er det forskjellige nyanser i kvaliteten på samhandlingen mellom beboerne i avdelingene. Noe av dette kan se ut til å tilskrives dynamikken som påvirkes av avdelingenes organisering ut fra avdelingens praksis av personsentrert fokus. Et eksempel her er frokostsituasjonen på Grønn enhet, hvor faste plasser ikke ble så faste likevel når hensynet til den enkeltes funksjon og muligheter for samspill med de andre rundt bordet synes å bli prioritert. Det personsentrerte så ut til å være mer knyttet til den enkeltes ressurser enn til gruppen som sådan. En slags motsats kan være spisebordet på Lilla boenhet, hvor faste plasser ikke var et tema, og hvor den

enkeltes plassering ikke hadde noen innvirkning på samspillet beboerne imellom.

Gjennom det empiriske materialet ser det derfor ut til at en organisering med mer fleksible rutiner har større muligheter for å skape en god dynamikk for et fellesskap med samhold, enn når en mer en-til-en-tenkning praktiseres.

Dette gir gjenklang i Ågotnes og Øyes (2017) funn fra deres studie fra et kanadisk og et norsk sykehjem. Selv om de ikke nevner noe om faste plasser rundt spisebordet, trekker de frem at ved det norske sykehjemmet satt alle og spiste sammen ved måltidene. De fant at felles bespisning ikke nødvendigvis bygget oppunder en god samhandling, men ofte kunne føre til munnhuggeri og at beboerne kjedet seg ved måltidene. Ved det kanadiske sykehjemmet spiste beboere etter som de kom til bordet, og det viste seg at de hadde en mer vennskapelig tone og respekt for hverandre fordi de hadde en større fleksibilitet i å måtte være sammen. Ågotnes og Øye (2017) diskuterer ikke vennskap/fellesskap (*community*) på sykehjem med fenomenologiske innsikter, men likevel kan det være mulig å se deres funn som noe som kan underbygge det fenomenologiske aktørperspektivet denne boken legger til grunn.

Et innspill til en videreutvikling av begrepet personsentrert omsorg

Når vi ser aktørperspektivet og det relasjonelle perspektivet innenfor personsentrert omsorg i sammenheng, avdekker det også en kompleksitet som gjør at personer med demens fort kan få trangere kår for sine gjenværende ressurser og kompetanser. Som jeg har vist til ovenfor, har den personsentrerte omsorgen i stor grad vært rettet mot pleier-pasient-/beboer-relasjonen og på den enkelte beboers gjenværende ressurser, noe som er knyttet til et aktørperspektiv. Kompleksiteten kan blant annet henge sammen med en kunnskap om, og en forståelse av, demenssyndromet som en patologisk lidelse som innebærer at den enkelte som er rammet, må ha tiltagende hjelp til å klare dagliglivet. Pleie og omsorg bygger derfor både på kunnskap og forståelse av de biomedisinske implikasjonene en demenstilstand gir, samt en personsentrert omsorg som

vektlegger den enkeltes gjenværende ressurser basert på et levd liv. I en klinisk praksis ser det ut til at hvordan disse to perspektivene integreres i den daglige og praktiske samhandlingen, påvirker beboernes muligheter til å være en aktør i egen hverdag og i samhandling med andre.

Jeg har tidligere nevnt Emma, som kom gående fra Blå boenhet til Grønn boenhet ved spisetider og ble fulgt tilbake til sin gruppe for å spise der, mens Solfrid og Oddrun, som gikk fra Lilla til Gul boenhet, fikk tilbud om å spise sammen med de andre på Gul boenhet. Forskjellen i pleiernes løsninger kan bygge på en forståelse av at når Solfrid og Ingrid kommer inn på stua på Gul boenhet, er det for «noe» – de handler, om det så er bevisst eller ikke (ureflektert). Emma på sin side kan muligens forstås å bli møtt som en som har «forvillet» seg over i feil gruppe for å spise, og som må hjelpes på grunn av sitt demenssymptom – ikke på bakgrunn av en forståelse av at hun handler ut fra noe hun opplever, tolker eller sanser. Eksempelet her, med Emma, Solfrid og Ingrid, kan gi resonans til Mosers (2008b) etnografiske studie om hvordan behandlingskulturer oppstår og virker sammen inne på en skjermet avdeling. Moser anvender ikke personsentrert omsorg som begrep, men hennes forståelse av ulike behandlingskulturer kan bidra til å belyse hvordan vi tolker og møter personer med demens, får konsekvenser for den enkelte beboer ved mottakelse av behandling og pleie. Moser benevner den ene formen for behandlingskultur som «resignert somatiserende», hvor eksempelvis en utfordrende atferd blir forklart ut fra logikken: «det er ikke han – det er sykdommen». Dette mener hun fører til at en person fraskrives sine egenskaper med bakgrunn i at vedkommende ikke kan bestemme selv (Moser, 2015). Parallelt med den «resignert somatiserende» behandlingskulturen viser Moser (2008b) til at i den samme avdelingen finnes det også det hun kaller en «relasjonell (re)habiliterende» behandlingskultur, hvor personer med demens får lov til å agere og være subjekter som innehar sine kompetanser. En slik holdningskultur benytter seg av eksempelvis den enkeltes normer og verdier for å kunne utføre en pleie og behandling som minsker faren for å igangsette en uønsket atferd fra beboeren. Denne holdningspraksisen skaper samspill og relasjonelle forhold mellom beboer og pleier, noe jeg mener gir gjenklang til den personsentrerte omsorgens tilsiktede mål og mening. Disse to behandlingskulturene som

hun belyser, avdekker hvordan den biomedisinske og den humanistiske (personsentrerte) omsorg kommer i spill og skaper forskjellige muligheter for beboerne til å bidra som handlende aktører.

Innenfor den medisinskrettede demensforskningen er et symptom på demens rastløs motorisk atferd, som vist til i kapittel ni. Engedal og Haugen (2009) skriver: «Dette symptomet defineres som en atferdsforstyrrelse og fører ofte til medisinerings for å redusere den tilsynelatende meningsløse hyperaktiviteten. Men er den alltid meningsløs, sett fra pasientens side?» Dette spør de, og viser til ulike forklaringer på hvorfor personer med demens vandrer – som at rastløs uro kan være savn av vanlige aktiviteter, eller at de aldri har trivdes med å sitte i ro. De viser til at ved å finne ut av personens tidligere handlingsmønstre, vil vi ofte finne en forklaring på hyperaktiviteten (Engedal & Haugen, 2009, s. 47). Sett ut fra et fenomenologisk perspektiv belyser Engedal og Haugen her hvordan tidligere levd liv kan fremtre gjennom kroppens hukommelse. Den uønskede atferden er derfor også meningsfull, noe Engedal og Haugen, slik jeg forstår det, sier implisitt. Deres perspektiv viser at det ikke må være et enten/eller, men et både/og mellom de to behandlingperspektivene. Hvordan kunnskapen om demens forstås og anvendes, vil derfor spille inn i hvilket innhold aktørperspektivet får i utførelsen av den personsentrerte praksisen.

Gjennom analysen av samhandlingene mellom beboerne på Utsikten og Hagen sykehjem ble det avdekket at pleierne bidro til å påvirke avdelingene ut fra deres ulike grader av personsentrering. Selv om pleierne ikke var en del av forskningsfokuset, deltok de likevel implisitt gjennom at de blant annet var en del av omgivelsene som bidro til en organisering av beboernes hverdagsliv. Avdelingenes noe forskjellige organiserende praksis kan også sies både å påvirke, men også bli påvirket av, det fysiske miljøet. Et eksempel her kan være de forskjellige samhandlingsmønstrene rundt spisebordene på Lilla og Grønn boenhet. Her har Lefebvres perspektiv bidratt til å utdype det fenomenologiske aktørperspektivet nettopp gjennom å belyse dynamikken som oppstår når beboerne handler og samhandler innenfor en fysisk ramme, og som pleierne organiserer seg innenfor. Lefebvres perspektiv belyser hvordan mennesker i «det levde rommet» påvirkes og påvirkes av omgivelsenes organisering og struktur.

På denne måten har dette perspektivet åpnet for å se hvordan den enkelte beboers kroppslige hukommelse er aktivt deltagende i å forstå og/eller ha en opplevelse av en situasjon, som bidrar til å skape ulike rytmer i fellesrommene. Med Lefebvres romlige triade har det gitt muligheter til å få tak i hvordan rutiner gjennom organisering i avdelingen kan påvirke den enkelte beboer og samhandlingen med de andre i avdelingen.

Rom- og rytme perspektivet har også avdekket at rutiner ikke er faste og statiske, men kan være åpne og fleksible, noe frokostsituasjonene på Grønn og Lilla boenheter er et eksempel på. Dette eksempelet peker også på at de fysiske rammene som ett versus to spisebord kan være en medvirkende faktor inn i den personsentrerte omsorgens fokus på den enkelte beboer kontra fellesskapet. Det viser at selv om alle skal arbeide etter en personsentret omsorgsmodell, gir sosiale praksiser muligheter til endring, og kan dermed også utføres forskjellig. Gjennom sin forskning har Ågotnes og Øye (2017) også avdekket hvordan beboerne på de to sykehjemmene i Norge og Canada ble påvirket av personalets tilnærming til dem gjennom måten pleierne organiserte dagliglivet med sine rutiner og aktiviteter. De mener at det kan se ut til at de forskjellige måtene pleierne organiserte på, kunne henge sammen med deres praktisering og forståelse av den personsentrerte omsorgen og *personhood*.

Romteoretiske perspektiver har derfor vært viktige å trekke frem for å belyse på hvilken måte omgivelsene også har betydning og er i samspill med beboernes muligheter til å skape et vi. Dette kan gi en pekepinn på at pleiere, ved å utvide forståelsen av personsentrert omsorg, kan få øye på gruppens dynamikk, og dermed fasilitere muligheter for et tryggere og mer vennskapelig miljø. Denne forståelsen har flere berøringspunkter med Hydén's (2014) perspektiv på at pleiere kan være et støtteverk (*scaffolding*) for personer med demens ved å være den som organiserer et samarbeid slik at vedkommende kan få utnyttet sine kommunikative og kognitive ressursene for å kunne fortsette å delta og samarbeide med andre i felles aktiviteter. Han viser til at gjennom å være et «stillas» eller en «støttende ramme» for samarbeid endrer det synet på personen med demens som en enslig agent som holder på med ting for seg selv, til å se en person med demens som en deltager i en felles aktivitet (*joint activity*) sammen med andre (Hydén, 2014, s. 121). Et slikt perspektiv kan sies å

bygge opp under hvordan pleiere kan bidra til at samhandlingsmønstre får utvikle seg på en slik måte at det skapes gode miljøer i skjermede avdelinger.

Det er altså noe med personsentrert omsorg som kan knytte an til på hvilken måte beboerne kan oppleve fellesskap som en tilhørighet til en gruppe, eller om de opplever en samhørighet med de andre.

I den personsentrerte praksismodellen (McCormac & McCane, 2017) ligger det fenomenologiske perspektivet på vår «væren i verden» og som aktører. Dette gir muligheter til å forstå at de som skal hjelpes, har de samme mekanismene, og slik kan gripe fatt i de mulighetene som ligger der – som beboerne på Hagen og Utsikten sykehjem har vist. I den kroppslige hukommelsen ligger følelser, emosjoner, normer og verdier som spilles ut i avdelingens fysiske rom og skaper forskjellige former for samhandling og dermed også ulike rytmer. Ved å se den personsentrerte pleien og omsorgen som en påvirkningsfaktor inn i avdelingens gruppedynamikk, åpner dette for å se pleiernes rolle som fasilitatorer som legger til rette og bistår beboernes muligheter til selv å skape gode fellesskap. Fellesskap er et viktig anliggende for alle mennesker, noe *Demensplan 2020* trekker frem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I planen står det blant annet: «Personer med demens har, som alle andre, både behov for og rett til å delta i ulike fellesskap» (s. 15), og jeg vil med Hagen og Utsikten sykehjems beboere, og med støtte av Lefebvre i bakgrunnen tilføye – og behov for og rett til å *skape* fellesskap.

Konkluderende tanker

Med dette kapittelet har jeg utdypet den innsikten som ble avdekket gjennom analysen og diskusjonen som boken bygger på. De fenomenologiske og romteoretiske perspektivene har også gitt muligheter for å peke på hva som mer presist er implisert i uttrykket «humanistisk demensforskning» slik den kommer til uttrykk i personsentrert omsorg.

Den personsentrerte omsorgen viser til betydningen av å vektlegge de gjenværende ressursene til personen med demens og til å stimulere til å opprettholde disse. Denne forståelsen kan koples til og er sammenfallende med bokens forståelse av det som kan ligge i det refleksive selvet.

Hvis vi kan tenke at den personsentrerte omsorgens fokus på gjenværende ressurser kan sammenkoples til det reflekstive selvet, kan det være et argument for muligheten for å utvide forståelsen av den personsentrerte omsorgen til å se mennesker som aktører som også påvirker og skaper fellesskap. Å yte personsentrert demensomsorg vil dermed også innebære å forstå gruppedynamikken mellom beboerne. Fenomenologiske innsikter og romperspektiv kan derfor bidra inn i en videre tenkning av utvikling av fellesskap i skjermede avdelinger på sykehjem.

Gjennom premissene som boken legger til grunn for å se mennesker med demens som handlende aktører, kan dette prosjektet være et innspill til å lete etter muligheter for at beboere på skjermede avdelinger kan oppleve å være en del av en sammenheng. Dette på tross av at det kanskje ikke i utgangspunktet oppleves som mulig om vi retter all vår oppmerksomhet på alt demenssyndromet kan vanskeliggjøre i å skape et fellesskap som oppleves trygt og godt. Det å oppleve å høre til et sted er noe annet enn å ha en opplevelse av å høre sammen med. Gjennom å være et selv, med sin egen kroppslige hukommelse, har beboerne vist at det er mulig å finne ansatser til å skape former for samhørighet hvis omgivelsene legger til rette for dette.

Bokens perspektiv på fellesskap har ført til en nærmere utforskning av hva et selv er og hva det innebærer. Denne utforskningen har bidratt til en større forståelse av hva det vil si å være en aktør, og å ha et aktørperspektiv som utgangspunkt inn i demensomsorgen. Ved å ta dette aktørperspektivet og samtidig tenke over mulige «skjær i sjøen» som ligger i omgivelsene gjennom organisatoriske, strukturelle og fysiske faktorer, har mitt anliggende vært å avdekke at beboerne er aktører som selv kan skape ulike former for fellesskap. Det vil igjen bidra til en god demensomsorg. Det mener jeg at alle på Hagen og Utsikten skjermede avdelinger har vist gjennom det hverdagsliv jeg fikk lov å ta del i.

En kort epilog

Mennesker med demens har de samme mulighetsbetingelsene for samhandling som oss uten demens. Vi har alle en kroppslig hukommelse som innebærer at vi bærer med oss erfaringer som vi husker, men også erfaringer som er gjemt eller glemt. Den kroppslige hukommelsen er en kilde til kommunikasjon som åpner seg for gjenkjenning og fortolkning hvis vi aktivt ser etter.

Betydningen av gjenkjenning får ulik vekt i den personsentrerte demensomsorgen og fenomenologien. Gjennom den personsentrerte demensomsorgen heller gjenkjenningen mer mot det spesifikke ved demenstilstanden og de gjenværende ressursene den enkelte har, mens fenomenologien arbeider med gjenkjenning av allmennmenneskelige trekk. Å lære å gjenkjenne ut fra det fenomenologiske perspektivet, er en øvelse i å se, observere og lete etter mening i det umiddelbare som skjer, selv om selve handlingen kan virke ulogisk for den som skal prøve å forstå hva som foregår. Det å se og lete etter de sanselige, kroppslige uttrykkene som trer frem i samhandlingen, kan vi øve på og gjenkjenne hva det kan være uttrykk for, som eksempelvis med kranglingen i korridoren mellom Jorunn og Solrun. Ved at helsearbeidere reflekterer over sin egen sansning i de samhandlingene og de observasjonene de gjør, vil det være en inngang inn til å lære. Kroppen er både vår egen erfaringsbank og en kommunikasjonsskilde for andre.

Å gjenkjenne det som kan være en helt alminnelig oppførsel når noe eller noen følelsesmessig påvirker oss, som beboerne på Hagen og Utsikten har vist, blir å utvikle en erfaringskompetanse ut fra tilegnelse av fenomenologiske innsikter. Det betyr at grunnleggende fenomenologiske innsikter er et verktøy for å oppøve og trene på gjenkjenning ut i den praktiske kliniske hverdagen.

Normativiteten kan ha andre uttrykksformer hos mennesker med demens. Det gjør at å lære å gjenkjenne hva som utspiller seg ikke

nødvendigvis trer frem umiddelbart, og noen ganger kommer vi kanskje ikke helt i mål med å få øye på hva det er som utspiller seg i en samhandling. For å lykkes best mulig må det utvikles en arbeidskultur på sykehjemsavdelingene hvor det å lære, gjenkjenne og fortolke hva som foregår med og mellom menneskene som bor der, bli et felles prosjekt og anliggende. Å være flere som sammen tolker innhold og mening i forskjellige samhandlinger, vil bidra til en økt bevissthet om vårt fellesmenneskelige utgangspunkt. Med dette utgangspunktet kan vi som fasilitatorer legge til rette for beboeres større deltagelse i å skape fellesskap i avdelingen.

Oversikt over beboerne

Sykehjem	Beboere	Endringer	Måned	Nye beboere	Måned	Merknader
Hagen sykehjem	Lilla boenhet					
	Oddrun Thora	Død	Februar	Karianne	Mars	Kommer hjemmefra
	Solfrid Ingrid					
	Turid	Flytter til gul enhet	Mars	Maren	Mars	Turid og Maren bytter rom/enhet
	Hulda Berit					
	Gul boenhet					
	Peder Leif	Død	Mars	Kjell	Juni	Korttidsopphold for utredning
	Gertrud	Flytter til annen avdeling på Hagen sykehjem	Mars	Oddveig	Mars	Kommer fra annet sykehjem
	Karen	Flytter til forsterket avdeling på annet sykehjem	September	Sigurd	Oktober	Sigurd flyttet fra avdelingen i mai
	Maren	Flytter til blå enhet	Mars	Turid		Maren bytter rom/enhet med Turid
	Aslaug	Flytter til annen avdeling	April	Vigdis Marianne	April Mai	Psykiatrisk, korttidsopphold

(Fortsetter)

(Fortsettelse)

Sykehjem	Beboere	Endringer	Måned	Nye beboere	Måned	Merknader
Utsikten Sykehjem	Blå boenhet					
	Jorunn Jenny Gunnar Kathy	Flytter til grønn enhet	September	Solrun	September	Fra annen avdeling på sykehjemmet
	Emma Rolf	Flytter til annet sykehjem	April	Eline	April	
	Oskar Marie					
	Grønn boenhet					
	Petra Vesla Kirsten Oline Thyra Borghild Ragna Dorothy Johanne	Død	September	Kathy	September	Kathy flytter fra blå til grønn enhet

Litteratur

- Alnes, R. E., Kirkevold, M. & Skovdahl, K. (2011). Marte Meo counselling: A promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes. *Journal of Research in Nursing*, 16(5), 415–433. <https://doi.org/10.1177/1744987111414848>
- Aquilina, C. & Hughes, J. C. (2006). The return of the living dead: Agency lost and found? I J. Hughes, S. Louw & S. R. Sabat (Red.), *Dementia: Mind, meaning, and the person* (s. 143–161). Oxford University Press.
- Bech, H. (2013). Livsverdensmetode. I B. Schiermer (Red.), *Fænomenologi – teorier og metoder*. Hans Reitzels Forlag.
- Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2011). Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 1(6), 14–25. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0045>
- Blomquist, K. (2017). Inledning i avsnitt 1: Personsentrerte møten med äldre. I K. Blomquist, A-K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 41–45). Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Brockmeier, J. (2014). Question of meaning: Memory, dementia, and the postautobiographical perspective. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss: Dementia, identity, personhood* (s. 69–90). Oxford University Press.
- Carr, D. (1986). Cogitamus ergo sumus: The intentionality of the first-person plural. *Monist*, 69(4), 521–533. <https://doi.org/10.5840/monist198669431>
- Casey, A.-N., Low, L.-F., Jeon, Y.-H. & Brodaty, H. (2016). Residents' positive and negative relationship networks in a nursing home. *Journal of gerontological nursing*, 42(11), 9–13. <https://doi.org/10.3928/00989134-20160901-06>
- Chaplin, E. (2011). The photo diary as an autoethnographic method. I E. Margolis & L. Pauwels (Red.), *The SAGE handbook of visual research methods* (s. 241–261). Sage.
- Colombetti, G. & Krueger, J. (2015). Scaffoldings of the affective mind. *Philosophical Psychology*, 28(8), 1157–1176. <https://doi.org/10.1080/09515089.2014.976334>
- Colombetti, G. & Roberts, T. (2015). Extending the extended mind: The case for extended affectivity. *Philosophical Studies*, 172(5), 1243–1263. <https://doi.org/10.1007/s11098-014-0347-3>

- Dietrichs, E. (2015). *Hva er hjernen*. Universitetsforlaget.
- Drageset, I., Normann, K. & Elstad, I. (2013). Personer med demenssykdom i sykehjem: Refleksjon over livet. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 9(1), 50–66. <https://doi.org/10.7557/14.2563>
- Drummond, J. (2009). Feelings, emotions, and truly perceiving the valuable. *The Modern Schoolman*, 86(3/4), 363–379. <https://doi.org/10.5840/schoolman2009863/49>
- Edberg, A-K. (2011). Att möta personer med demens. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens*, (s. 19–33). Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (Red.). (2012). *Personcentrerad omvårdnad i teori og praktik*. Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 6–66. <https://doi.org/10.1177%2F0107408315582296>
- Edvardsson, D., Sandman, P. O. & Borell, L. (2014). Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: Effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171–1179. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000258>
- Edvardsson, D., Sandman, P.-O., Boström, A.-M., Kindblom, K., Saarnio, L., Stenwall, E., Vikström, S. & Borell, L. (2014). Implementering av personcentrerad vård utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. Liber AB.
- Edvardsson, D., Varrailhon P. & Edvardsson K. (2014). Promoting person-centeredness in long-term care: An exploratory study. *Journal of Gerontological Nursing*, 40(4), 46–53. <https://doi.org/10.3928/00989134-20131028-03>
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Demens. Fakta og utfordringer*. Forlaget aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018a). Miljøtiltak. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 315–331). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018b). Å leve med en demenssykdom. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 48–57). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Eriksen, S., Helvik, A.-S., Juvet, L. K., Skovdahl, K., Førsund, L. H. & Grov, E. K. (2016). The experience of relations in persons with dementia: A systematic meta-synthesis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 42, 342–368. <https://doi.org/10.1159/000452404>
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget.

- Ferran, I. W. (2016). Active intentionality: Early phenomenological contributions to a new phenomenological sociology. I T. Szanto & D. Moran (Red.), *Phenomenology of sociality: Discovering the «We»* (s. 219–233). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688268>
- Flick, U. (Red.). (2007). *Managing quality in qualitative research*. Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781849209441>
- Gjerstad, L., Fladby, T. & Andersson, S. (2013). *Demenssykdommer. Årsaker, diagnostikk og behandling*. Gyldendal Akademisk.
- Gjøra, L. & Michelet, M. (2018). Kommunal omsorgskjede – organisering og innhold. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 278–299). Forlaget Aldring og Helse – akademisk.
- Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv*. Universitetsforlaget.
- Gullestad, M. (1996). *Hverdagsfilosofier. Verdier, selvforståelse og samfunnssyn i det moderne Norge*. Universitetsforlaget.
- Guzmán-Vélez, E., Feinstein, J. S. & Tranel, D. (2014). Feelings without memory in Alzheimer disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 27(3), 117–129. <https://doi.org/10.1097/WNN.000000000000020>
- Hauge, S. (2004). *Jo mer vi er sammen, jo gladere vi blir? Ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo]. USN Open Archive. <http://hdl.handle.net/11250/2606961>
- Hauge, S. (2008). Identitet i kvardagsliv i sjukeheim. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet* (s. 121–133). Cappelen akademisk forlag.
- Heggstad, A. K. T. & Slettebø, Å. (2015). How individuals with dementia in nursing homes maintain their dignity through life storytelling – a case study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15–16), 2323–2330. <https://doi.org/10.1111/jocn.12837>
- Heggstad, A. K. T., Nortvedt, P. & Slettebø, Å. (2015). Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *Dementia*, 14(6), 825–841. <https://doi.org/10.1177/1471301213512840>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn* [Plan/strategi]. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Hillestad, A. H. (2008). Kroppen som utgangspunkt for forståelse av hjemlighet. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet* (s. 134–146). Cappelen akademisk forlag.
- Hillestad, A. H. (2017). Demensomsorg – en romlig utfordring. I I. M. Lid & T. Wyller (Red.), *Rom og etikk. Fortellinger om ambivalens*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.18>
- Holthe, T. (2008). Handlingssvikt og tilrettelegging. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møter og samhandling* (s. 114–151). Akribe.
- Hughes, J. C. (2011). *Thinking through dementia*. Oxford University Press.

- Hughes, J. C. (2014). *How we think about dementia. Personhood, rights, ethics, the arts and what they mean for care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hughes, J. C., Louw, S. J. & Sabat, S. R. (2006). Seeing whole. I J. Hughes, S. Louw & S. R. Sabat (Red.), *Dementia: Mind, meaning, and the person* (s. 1–39). Oxford University Press.
- Hydén, L.-C. (2014). Cutting brussels sprouts: Collaboration involving persons with dementia. *Journal of Aging Studies*, 29, 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.004>
- Hydén, L.-C., Lindemann, H. & Brockmeier, J. (2014). Introduction: Beyond loss: Dementia, identity, personhood. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss: Dementia, identity, personhood* (s. 1–7). Oxford University Press.
- Høyland, K., Kirkevold, Ø., Woods, R. & Haugan, G. (2015). *Er smått alltid godt i demensomsorgen? Om bo- og tjenestetilbud for personer med demens*. SINTEF akademisk forlag. NTNU Open. <http://hdl.handle.net/11250/2393161>
- Jacobsen, F. F. (2015). Rom, vegger og inskripsjoner i sykehjem. Et søkelys på rutiner og makt. *Michael*, 12, 180–194.
- Jacobsen, R. (2012). *Nærvær når identitet er truet – en studie av god omsorg til personer i særlige sårbare situasjoner* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Nordland]. Nord Open. <http://hdl.handle.net/11250/296876>
- Jacobsen, R. & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17(3), 289–300. <https://doi.org/10.1177/0969733009355375>
- Jaworska, A. (1999). Respecting the margins of agency: Alzheimer's patients and the capacity to value. *Philosophy & Public Affairs*, 28(2), 105–138. <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1999.00105.x>
- Karlsen, P. J. (2008). *Hva er hukommelse*. Universitetsforlaget.
- Karlsson, E., Sävenstedt, S., Axelsson, K. & Zingmark, K. (2014). Stories about life narrated by people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2791–2799. <https://doi.org/10.1111/jan.12429>
- Kitwood, T. (1990). The dialectics of dementia: With a particular reference to Alzheimer's disease. *Aging & Society*, 10(2), 177–196. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00008060>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.
- Klopper, H. (2017). Foreword. I B. McCormack & T. McCane (Red.), *Person-centered practice in nursing and health care. Theory and practice* (2. utg., s. xiii–xv). Wiley Blackwell.
- Kontos, P. C. (2003). «The painterly hand»: Embodied consciousness and Alzheimer's disease. *Journal of Aging Studies*, 17(2), 151–170. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(03\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00006-9)

- Kontos, P. C. (2004). Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Ageing & Society*, 24(6), 829–849. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002375>
- Kontos, P. C. (2005). Embodied selfhood in Alzheimer's disease: Rethinking person-centred care. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 4(4), 553–570. <https://doi.org/10.1177/1471301205058311>
- Kontos, P. C. (2006). Embodied selfhood: An ethnographic exploration of Alzheimer's disease. I A. Leibling & L. Cohen (Red.), *Culture, loss, and the anthropology of senility*. Rutgers University Press.
- Kontos, P. C. (2011). Rethinking sociability in long-term care: An embodied dimension of selfhood. *Dementia*, 11(3), 329–346. <https://doi.org/10.1177/1471301211421073>
- Kontos, P. C. (2014). Musical embodiment, selfhood and dementia. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss: Dementia, identity, personhood* (s. 107–119). Oxford University Press.
- Kontos, P. C. (2015). Dementia and embodiment. I J. Twigg & W. Martin (Red.), *Routledge handbook of cultural gerontology* (s. 173–180). Routledge.
- Kontos, P. C. & Naglie, G. (2007). Bridging theory and practice: Imagination, the body, and person-centred dementia care. *Dementia*, 6(4), 549–569. <https://doi.org/10.1177/1471301207084394>
- Koo, J.-J. (2016). Concrete interpersonal encounters or sharing a common world: Which is more fundamental in phenomenological approaches to sociality? I T. Szanto & D. Moran (Red.), *Phenomenology of sociality: Discovering the «We»* (s. 296–311). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688268>
- Kristiansen, P. J. L., Norman, H. K., Norberg, A., Fjelltnun, A.-M. & Skaalvik, M. W. (2017). How do people in the early stage of Alzheimer's disease see their future? *Dementia*, 16(2), 145–157. <https://doi.org/10.1177/1471301215584223>
- Krueger, J. (2014). Varieties of extended emotions. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 13(4), 533–555. <https://doi.org/10.1007/s11097-014-9363-1>
- Lefebvre, H. (2004). *Rhythmanalysis. Space, time and everyday life* (G. Moore & S. Elden, Overs.). Bloomsbury Academic. (Opprinnelig utgitt 1992)
- Lefebvre, H. (2011). *The production of space* (D. Nicholson-Smith, Overs.). Blackwell. (Opprinnelig utgitt 1991)
- Lefebvre, H. & Régulier, C. (2004). The rhythmanalytical project. I H. Lefebvre, *Rhythmanalysis: Space, time and everyday life* (s. 82–106). Bloomsbury Academic. (Opprinnelig utgitt 1986)
- León, F., Szanto, T. & Zahavi, D. (2017). Emotional sharing and the extended mind. *Synthese*, 196, 4847–4867. <https://doi.org/10.1007/s11229-017-1351-x>
- Mabire, J.-B., Gay, M.-C., Vrignaud, P., Garitte, C. & Vernooij-Dassen, M. (2016). Social interaction between people with dementia: Pilot evaluation of an

- observational instrument in a nursing home. *International Psychogeriatrics*, 28(6), 1005–1015. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002483>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003a). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003b). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnem og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelse med interiør og ting hjelpende? – om sted og stedstap i helsevesenet. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.). *Utenfor tellekantene. Essays om rom og romlighet* (s. 199–228). Fagbokforlaget.
- McCormack, B. & McCane, T. (2017). Underpinning principles of person-centred practice. I B. McCormack & T. McCane (Red.), *Person-centred practice in nursing and health care. Theory and practice* (2. utg.). Wiley Blackwell.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1968). *The visible and the invisible*. Northwestern University Press.
- Milgrom, R. (2008). Lucien Kroll. Design, difference, everyday life. I K. Goornewardena, S. Kipfer, R. Milgrom & C. Schmid (Red.), *Space, difference, everyday life. Reading Henri Lefebvre*. Routledge.
- Moran, D. (2016). Inenandersein and L'interlacs: The constitution of the social world or «we-world» (Wir-Welt) in Edmund Husserl and Maurice Merleau-Ponty. I T. Szanto & D. Moran (Red.), *Phenomenology of sociality: Discovering the «We»* (s. 107–125). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688268>
- Moser, I. (2008a). Making Alzheimer's disease matter. Enacting, interfering and doing politics of nature. *Geoforum*, 39(1), 98–110. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2006.12.007>
- Moser, I. (2008b). Behandlingskultur i skjermet enhet i sykehjem. *Omsorg*, 1, 13–18.
- Moser, I. (2015). Behandlingskultur og verdighet – i møte med personer med demens. I M. S. Holm & S. Husebø (Red.), *En verdig alderdom. Omsorg ved livets slutt* (s. 87–99). Fagbokforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2009, 6. april). *Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning: Utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM), 2005*. Hentet 15.09.2018 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Redusert-samtykkekompetanse/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 27. april). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi: Gitt av Den*

- nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Hentet 15.09.2018 fra <https://www.etikkom.no/forskningssetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Neumann C. B. & Neumann I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen. En metodebok om situering*. Cappelen Damm Akademisk.
- Nordberg, A. (2016). Identitetsverdighet hos personer med demens. *Demens og alderspsykiatri*, 20(4), 26–29.
- Nordenfelt, L. (2014). Dignity and dementia: A conceptual exploration. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss. Dementia, identity, personhood* (s. 39–52). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199969265.001.0001>
- Nordhus, I. H., Skjerve, A. & Aasen, H. S. (2006). Demens, samtykkekompetanse og rett til selvbestemmelse. utfordringer ved behandling og forskning. *Nordisk tidsskrift for menneskerettigheter*, 24(4), 362–371.
- Normann, H. K. (2001). *Lucidity in people with severe dementia as a consequence of person-centred care*. Umeå University Medical Dissertations.
- Overgaard, S. (2013). Fænomenologien og den anden. I B. Schiermer (Red.), *Fænomenologi – teorier og metoder* (s. 75–93). Hans Reitzels Forlag.
- Post, S. G. (2006). *Respectare: Moral respect for the lives of the deeply forgetful*. I J. Hughes, S. Louw & S. R. Sabat (Red.), *Dementia: Mind, meaning, and the person* (s. 223–234). Oxford University Press.
- Rokstad, A. M. M. (2008). Miljøbehandling. I A. M.M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møter og samhandling* (s. 152–179). Akribe.
- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 300–314). Forlaget Aldring og helse – akademisk.
- Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. Gyldendal Akademisk.
- Røsvik, J. (2014). *Development, evaluation and the effects of the VIPS practice model for the person-centred care of patients with dementia. An intervention study in Norwegian nursing homes* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-45196>
- Sabat, S. R. (2001). *The experience of Alzheimer disease: Life through a tangled veil*. Blackwell.
- Sabat, S. R. (2006). Mind, meaning and personhood in dementia: The effects of positioning. I J. Hughes, S. Louw & S. R. Sabat (Red.), *Dementia: Mind, meaning, and the person* (s. 287–301). Oxford University Press.
- Sabat, S. R. (2014). The person with dementia as understood through Stern's critical personalism. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss. Dementia, identity, personhood* (s. 24–38). Oxford University Press.

- Sabat, S. R. & Lee, J. M. (2011). Relatedness among people diagnosed with dementia: Social cognition and the possibility of friendship. *Dementia*, 11(3), 315–327. SAGE, <https://doi.org/10.1177/1471301211421069>
- Salice, A. (2014, 26. februar). *Speaking of us* [Personlig kommunikasjon, forelesning 26. februar]. Center for Subjectivity Research – New perspectives on you, me and Us.
- Salmela, M. (2012). Shared emotion. *Philosophical Explorations*, 15(1), 33–46. <https://doi.org/10.1080/13869795.2012.647355>
- Salmela, M. (2013). The functions of collective emotions in social groups. I A. K. Ziv & H. B. Schmid (Red.), *Institutions, emotions, and group agents: Contributions to social ontology* (s. 159–176). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6934-2>
- Salmela, M. (2015). Collective emotions as «the glue» of group solidarity. I A. Laitinen & A. B. Pessi (Red.), *Solidarity. Theory and oractice* (s. 55–86). Lexiton Books.
- Salmela, M. & Nagatsu, M. (2016). Collective emotions and joint action. Beyond received and minimalist approaches. *Journal of Social Ontology*, 2(1). <https://doi.org/10.1515/jso-2015-0020>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2006). *Menneskekroppen. Fysiologi og anatomi*. Gyldendal Akademisk.
- Schiermer, B. (2013). «Til tingene selv» – om hermeneutisk fænomenologi. I B. Schiermer (Red.), *Fænomenologi – teorier og metoder* (s. 15–43). Hans Reitzels Forlag.
- Schmid, C. (2008). Henri Lefebvre's theory of production of space: Towards a three-dimensional dialectic. I K. Goonewardena, S. Kipfer, C. Schmid & R. Milgrom (Red.), *Space, difference, everyday life. Reading Lefebvre* (s. 27–45). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203933213>
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 246–259). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Simonsen, K. (2005). Bodies, sensations, space and time: The contribution from Henri Lefebvre. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 87(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/j.0435-3684.2005.00174.x>
- Simonsen, K. (2010). Rumlig praksis – konstitution af rum mellem materialitet og repræsentation. *Slagmark*, (57), 35–49. <https://doi.org/10.7146/sl.voi57.104661>
- Skaalvik, M. W., Fjelltun, A.-M., Normann, K. & Norberg, A. (2016). Expressions of sense of self among individuals with Alzheimer's disease. *Research and Theory for Nursing Practice: An international Journal*, 30(2), 161–175. <http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.30.2.161>
- Slaby, J. (2008). Affective intentionality and the feeling body. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 7, 429–444. <https://doi.org/10.1007/s11097-007-9083-x>

- Slaby, J. (2014). Emotions and the extended mind. I C. von Scheve & M. Salmela (Red.), *Collective emotions: Perspectives from psychology, philosophy and sociology* (s. 32–46). Oxford University Press.
- Slaby, J. (2016). Mind invasion: Situated affectivity and the corporate life hack. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00266>
- Smebye, K. L. (2008). Å møte personer med demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (s. 13–25). Akribe.
- Smebye, K. L. (2017). *Decision making in dementia care: A qualitative study* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge University Press.
- Sterelny, K. (2010). Minds: Extended or scaffolded? *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 9, 465–481. <https://doi.org/10.1007/s11097-010-9174-y>
- Szanto, T. (2015). *Collective emotions, normativity, and empathy: A Steinian account*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s10746-015-9350-8>
- Szanto, T. (2016). Collectivizing persons and personifying collectives. Reassessing Scheler on group personhood. I T. Szanto & D. Moran (Red.), *Phenomenology of sociality: Discovering the «We»* (s. 296–311). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688268>
- Szanto, T. & Moran, D. (2016). Introduction: Phenomenological discoveries concerning the «we»: Mapping the terrain. I T. Szanto & D. Moran (Red.), *Phenomenology of Sociality: Discovering the «we»* (s. 1–25). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688268>
- Sørhaug, T. (1996). *Fornuftens fantasier. Antropologiske essays om moderne livsformer*. Universitetsforlaget.
- Sørly, R. (2017). *Brukermedvirkning i demensomsorgen. En oppsummering av kunnskap*. Omsorgsbiblioteket. <http://hdl.handle.net/11250/2453660>
- Thøgersen, U. (2013). Om at indstille sig fænomenologisk. I B. Schiermer (Red.), *Fænomenologi – teorier og metoder* (s. 45–74). Hans Reitzels Forlag.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Thorsen, K. (2008). Betydningen av hjemmet i eldre år. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem. Eldre og hjemlighet* (s. 15–34). Cappelen akademisk forlag.
- Tranvåg, O., Petersen, K. A. & Nåden, D. (2015). Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*, 22(5), 577–593. <https://doi.org/10.1177/0969733014549882>
- Van Maanen, J. (2011). *Tales of the field. On writing ethnography*. The University of Chicago Press.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur*. SEEK A/S.
- Watson, P. (Regissør). (1999). *Malcom and Barbara – a love story* [Dokumentarfilm]. YouTube. <https://youtu.be/HYDxZQXYT5k>

- Wijk, H. (2012). Personcentrerad miljö. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 75–87). Studentlitteratur.
- Wijk, H. (2014a). Personcentrerad utforming av vårdmiljön. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (s. 43–53). Studentlitteratur.
- Wijk, H. (2014b). Färgsättning som kod, ledertråd och förskönande factor. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (s. 163–183). Studentlitteratur.
- Wikan, U. (1992). Beyond the words: The power of resonance. *American Ethnologist*, 19(3), 460–482. <https://doi.org/10.1525/ae.1992.19.3.02a00030>
- Wikan, U. (2012). *Resonance. Beyond the words*. The University of Chicago Press.
- Wogn-Henriksen, K. (2012). «Du må ... skape deg et liv»: En kvalitativ studie om å oppleve å leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom [Doktorgradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet]. NTNU Open. <http://hdl.handle.net/11250/270860>
- Zahavi, D. (1999). *Self-awareness and alterity: A phenomenological investigation*. Northwestern University Press.
- Zahavi, D. (2000). Self and consciousness. I D. Zahavi (Red.), *Exploring the self. Advances in consciousness research* (s. 55–74). John Benjamins Publishing Company.
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.
- Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and selfhood. Investigating the first-person perspective*. MIT Press.
- Zahavi, D. (2007). Self and other: The limits of narrative understanding. I D. D. Hutto (Red.), *Narrative and understanding persons* (s. 179–201). Cambridge University Press.
- Zahavi, D. (2008). Phenomenology. I D. Moran (Red.), *Routledge companion to twentieth-century philosophy* (s. 661–692). Routledge.
- Zahavi, D. (2011). Empathy and direct social perception: A phenomenological proposal. *Review of Philosophy and Psychology*, 2(3), 541–558. <https://doi.org/10.1007/s13164-011-0070-3>
- Zahavi, D. (2014a). *Self and other. Exploring subjectivity, empathy, and shame*. Oxford University Press.
- Zahavi, D. (2014b). Empathy and other-directed intentionality. *Topoi*, 33(1), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s11245-013-9197-4>
- Zahavi, D. (2015a). Self and other: From pure ego to co-constituted we. *Continental Philosophy Review*, 48(2), 143–160. <https://doi.org/10.1007/s11007-015-9328-2>
- Zahavi, D. (2015b). You, me, and we: The sharing of emotional experiences. *Journal of Consciousness Studies*, 22(12), 84–101.
- Zahavi, D. (2017 a). Phenomenology, empathy, and mindreading. I H. L. Maibom (Red.), *The Routledge handbook of philosophy of empathy* (s. 33–43). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315282015>

- Zahavi, D. (2017b). Thin, thinner, thinnest: Defining the minimal self. I C. Durt, T. Fuchs & C. Tewes (Red.), *Embodiment, enaction and culture: Investigating the constitution of the shared world* (s. 193–199). The MIT Press.
- Zahavi, D. & Kriegel, U. (2015). For-me-ness: What it is and what it is not. I D. O. Dahlstrom, A. Elpidorou & W. Hopp (Red.), *Philosophy of the mind and phenomenology* (kap. 2). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315889634>
- Zahavi, D. & RoCHAT, P. (2015). Emphaty ≠ sharing: Perspectives from phenomenology and developmental psychology. *Consciousness and Cognition*, 36, 543–553. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.05.008>
- Zahavi, D. & Salice, A. (2016). Phenomenology of the we: Stein, Walther, Gurwitsch. I J. Kiverstein (Red.), *The Routledge handbook of philosophy of the social mind* (s. 515–526). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315530178>
- Örülv, L. (2014). The subjectivity of disorientation: Moral stakes and concerns. I L.-C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.), *Beyond loss. Dementia, identity, personhood* (s. 191–207). Oxford University Press.
- Ågotnes, G. & Øye, C. (2017). Facilitating resident community in nursing homes: A slippery slope? An analysis on collectivistic and individualistic approaches. *Health*, 22(5), 469–482. <https://doi.org/10.1177/1363459317708825>

Forfatterbiografi

Adelheid Hummelvoll Hillestad er førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høyskole.

Hun er medlem av forskergruppen De etiske rommene (ESPACE) ved Det teologiske fakultet ved Universitet i Oslo og Nordic research group: Continuity and quality of care, Karlstad universitet og Lovisenberg diakonale høyskole. Hun har vært bidragsyter i flere fagbøker og antologier.

Hillestad disputerte ved Det teologiske fakultet (UiO) 24. mai 2019 med avhandlingen *Menneskelige(re) møter: Om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem.*

