

Fordeling av gaver og oppgaver

En praxeologisk studie av hjelpe- og utvekslingspraksiser mellom eldre med hjelpebehov, familien og ansatte i kommunal eldreomsorg
Oddrunn Sortland



Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.)
ved Universitetet i Bergen

Disputasdato: 07.02.2020

© Copyright Oddrunn Sortland

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverkslovens bestemmelser.

År: 2020

Tittel: Fordeling av gaver og oppgaver

Navn: Oddrunn Sortland

Trykk: Skipnes Kommunikasjon / Universitetet i Bergen

Fagmiljø

Hovedveileder for doktorgradsprosjektet er professor Karin Anna Petersen, leder av forskergruppen Praxeologi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, hvor jeg har vært innskrevet som phd-student. Biveileder er professor Frode Fadnes Jacobsen, faglig leder ved Senter for omsorgsforskning Vest, Høgskulen på Vestlandet. Andre biveiledere er professor Karen Christensen ved sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen, professor Oddvar Førland ved Senter for omsorgsforskning Vest, Høgskulen på Vestlandet og lektor (phd) Marianne Høyen ved Aarhus Universitet, Danmarks institutt for Pædagogik og Uddannelse.

Obligatorisk forskerkurs er gjennomført ved Medisinsk-odontologisk fakultet, Universitetet i Bergen. Valgfrie forskerkurs er gjennomført i forskergruppen Praxeologi ved Institutt for Global helse- og samfunnsmedisin, og Senter for vitenskapsteori, Universitetet i Bergen.

I løpet av phd-perioden har jeg vært medlem av forskergruppen Praxeologi ved Universitetet i Bergen og deltatt i fagmiljøet ved Senter for omsorgsforskning Vest ved Høgskulen på Vestlandet, hvor jeg har vært phd-stipendiat.

Studien er gjennomført som en del av samarbeidsprosjektet «Voluntary work in Norwegian Long term care. Prevalance, forms, interaction with professionals and potentials for the future» mellom Senter for omsorgsforskning Vest og Øst, finansiert av Norges Forskningsråd og Høgskulen i Bergen. Professor Tor Inge Romøren og førsteamanuensis Marianne Skinner har vært prosjektledere.

Takk til

En rekke mennesker har bidratt til å muliggjøre denne avhandlingen, og jeg skylder dem en stor takk. Jeg vil først og fremst takke studiens informanter. Avhandlingen er fundert på det de har delt fra sine liv. En særlig takk rettes til de eldre, for deres velvillighet og tålmodighet rundt mine mange spørsmål, ofte gjentatt i ulike kontekster over tid. Jeg vil også takke de to kommuner som er representert i denne studien, for at de har gitt tilgang til og tilrettelagt for innsamling av data.

Professor Karin Anna Petersen og Professor Frode Fadnes Jacobsen har som mine nærmeste veiledere vært til uvurderlig hjelp og støtte på hvert sitt vis. Karin Anna Petersen har alltid vært tilgjengelig for små og store spørsmål, og har utfordret og skjerpet bevisstheten rundt sentrale metodologiske veivalg underveis og latt avhandlingen ta den formen den trengte. Professor Frode Fadnes Jacobsen har vært en viktig medspiller i krevende perioder, og har bidratt med konstruktive og fruktbare innspill i ulike faser av stipendiatperioden. Professor Oddvar Førland var sentral i søknadsprosessen om midler til doktorgradsprosjektet, og har sammen med Professor Karen Christensen delt generøst av sin store kunnskap om forskningsfeltet og bidratt med skjerpene og støttende innspill og betraktninger underveis. Lektor (phd) Marianne Høyen har vært en inspirasjonskilde til fortellingen som utgangspunkt for vitenskapelig arbeid, og latt meg delta på kurs i livshistorisk forskning ved Aarhus Universitet. Professor Jeanne Boge har vært både en faglig og medmenneskelig støttespiller før og under doktorgradsarbeidet, alltid vennlig, saklig og oppmuntrende.

Som del av forskningsgruppen Praxeologi på Universitetet i Bergen, har jeg fått stor hjelp av både seniorforskere, doktorgrad- og mastergradstudenter, som har vært avgjørende for min akademiske «dannelse», i en inkluderende og oppbyggende atmosfære. Jeg har blitt utfordret til å kontinuerlig innta en kritisk refleksiv posisjon til objektet jeg har studert, og «gå bak» det som umiddelbart erfares, uttrykkes og observeres. En særlig takk rettes til Anja Pawlica og Rolf Horne, for deres store arbeid som kritiske medlesere og konstruktive innspill i avhandlingarbeidets slutfase. Også Kjersti Lea har kommet med nyttige innspill underveis. Senter for

omsorgsforskning Vest, har vært min arbeidsgiver under phd- perioden, og har sørget for finansiering, kontor, og et svært inspirerende og godt arbeidsmiljø. Særlig takk til tidligere administrativ leder Hilde Haaland-Kramer, for tillit, takhøyde og støtte.

Kolleger ved Institutt for sykepleiefag ved Høgskulen på Vestlandet har tilrettelagt for at min deltidsstilling på best mulig måte kunne kombineres med phd-prosjektet. Førsteamanuensis Marianne Skinner har gitt meg stor frihet til å forme prosjektet i tråd med eget interessefelt og ideer.

Mine foreldre har, som alltid, støttet og oppmuntret meg underveis. Det samme har mine søsken gjort. Tusen takk, særlig til min mor Randi, som har vært min «klagemur» når avhandlingsarbeidet har følt som en lang motbakke. Mine venner har bidratt med morsomme klubbkvelder, fortrolige samtaler, turer i inn- og utland, og helt nødvendige adspredelser og påminnelser om verden «der ute». Min kjære Einar har tatt meg med på ubeskrivelig vakre fjell- og skiturer, hvor jeg har fått løftet blikket og luftet hodet.

Og så, mine nå voksne barn, Oddne og Sunniva: Dere har vært min største motivasjon underveis. Tusen takk for den støtten, tålmodigheten og oppmuntringene dere har gitt, det har betydd mer enn dere vet.

Oddrunn Sortland

Bergen, september 2019

Forord

Våren 2013 var det utlyst stilling som stipendiat på Senter for omsorgsforskning Vest innen temaet «Familieomsorg og samarbeid mellom familien og kommunal eldreomsorg», med hovedfokus på eldre hjemmeboende som primært trengte hjelp på grunn av fysisk funksjonssvikt. Med bakgrunn fra tidligere turnusarbeid som sykepleier på sykehjem og hjemmesykepleie, var dette et tema som interesserte meg, da jeg undret meg over hvor ulikt eldre hjelpetrequende og deres familier innrettet seg til situasjonen og i relasjon til tjenestene; i hjemmet og i institusjon. Dette danner grunnlag for phd-prosjektets tema, med intensjon om å belyse kompleksiteten av hjelpepraksiser i familien, og samarbeidet mellom familien og de ansatte i tjenestene, i et praxeologisk perspektiv.

Reisen frem mot denne avhandlingen har vært innholdsrik og fargerik, hvor jeg har fått anledning til å møte og lære av mennesker i svært ulike posisjoner. I løpet av phd-perioden har jeg hatt samtaler rundt avhandlingens tematikk med mine eldre informanter, deres familier, ufaglærte assistenter, sykepleierstudenter og lærlinger, faglærte helsearbeidere, sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, helsesekretærer, fastleger, mellomledere, ledere, enhetsledere, etatsledere, mastergradsstudenter, doktorgradsstudenter, seniorforskere og professorer. Jeg har underveis vært involvert i andre forskningsprosjekter med lignende tematikk som min egen, og fått anledning til å arbeide «ute i feltet» sammen med andre forskere med internasjonal bakgrunn, som har vært inspirerende når jeg som phd-student skal lære det håndverket vitenskapelig arbeid er.

Mitt ønske er at denne avhandlingen kan være et bidrag til å øke forståelsen for de sosiale praksisene som foregår innad i familien og i samspill med ansatte i de kommunale helse og omsorgstjenestene ved å lyssette ulike perspektiver.

Sammendrag

Denne avhandlingen handler om hvordan eldre med hjelpebehov og deres familier innretter seg i hverdagen, og hvordan de samhandler og forhandler med ansatte i den kommunale eldreomsorgen.

Ivaretagelsen av eldre og syke har tradisjonelt vært familiens anliggende, men er i dagens nordiske samfunn offentlige myndigheter og profesjonelle aktørers juridiske ansvar. Likevel eksisterer det normer, reproduisert fra tidligere tider, som tilsier at familien i større eller mindre grad bør stille opp for nære familiemedlemmer dersom de har anledning til det. Et distingverende trekk ved familien som institusjon, er de livslange utvekslingene som foregår mellom dets medlemmer, hvor de i enkelte perioder i hovedsak er mottakere av ulike former for hjelp og støtte, og i andre perioder givere. I relasjonen mellom hjelpemottaker og profesjonelle pleiere, er stat og kommuner mellomledd og garantist for at hjelpemottakere får rettighetsbasert hjelp, og profesjonelle hjelpere økonomisk kompensasjon for sitt arbeid.

Studiens omdreiningspunkt er åtte hjemmeboende eldre med hjelpebehov, som mottar hjelp fra både hjemmesykepleien og familiemedlemmer, primært på grunn av fysisk funksjonssvikt. Data er samlet via forskningsintervju, samtaler og observasjoner med og av eldre med hjelpebehov, nære familiemedlemmer, og ansatte i ulike deler av den kommunale eldreomsorgen i to kommuner som representerer en urban og en rural kontekst.

Hensikten med studien er å forstå og forklare hvordan hjelpepraksiser materialiseres i familien, og i samspill med profesjonelle aktører. Avhandlingens teoretiske perspektiv er basert på Pierre Bourdieus praksisteori og Marcel Mauss gaveutvekslingsteori. Studien er gjennomført i en praxeologisk forskningstradisjon, hvor praksisene analyseres med bakgrunn i objektive og subjektive forhold, som grunnlag for teorikonstruksjon.

Analyse av empiri viser at familiemedlemmer hjelper på bakgrunn av opplevde følelser som kjærlighet, omsorg og forpliktelser. Familien som institusjon ses i denne

studien som en sosial konstruksjon, hvor opplevde følelser og motiver også formes av strukturer og diskurser i det omliggende samfunn. I familiene foregår det et komplekst samspill mellom dens medlemmer som utforskes gjennom åtte familiecase. Hjelpepraksisene som materialiseres knyttes til tidligere og nåtidige utvekslinger av ulike former for håndfaste og symbolske gaver, familiemedlemmenes nedfelte handlingsmønstre og sosiale posisjon i relasjon til hverandre, og deres interesse i sosial reproduksjon av familien. Andre forhold av betydning er geografisk nærhet, helsetilstand, egen familiesituasjon og tilknytning til arbeidslivet. Tilfredsstillelsen ved å hjelpe er større dersom man mottar anseelse for dette, og familiemedlemmer trekkes mot situasjoner hvor de mottar dette kontra situasjoner hvor hjelpen ikke verdsettes.

Posisjonene mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottaker er regulert gjennom nasjonalt lovverk og administrativ styring, hvor de profesjonelle hjelperne fungerer som myndighetenes forlengede arm, og effektuerer kommunenes juridiske plikt til å yte tjenester til borgere som har rett til å motta hjelp under gitte kriterier. Ansatte yter i kraft av sin posisjon tjenester til mennesker med funksjonssvikt, uavhengig av kvaliteten på relasjonen. De er likevel som andre samfunnsborgere påvirkbare av den respons de mottar.

Kommunal tjenesteytelse tar utgangspunkt i universelle prinsipper for vurdering av hjelpebehov, uavhengig av hjelpemottakernes former og omfang av kapital. I møte med ansatte i tjenestene er det først og fremst hjelpemottakerne og familiens *anseelse*, som får betydning for de sosiale praksisene som utspiller seg.

Hjelpemottakere og familier opparbeider dette på bakgrunn av hvordan de forholder seg til egen situasjon og hvordan de samhandler med ansatte i tjenestene. Analyse av empiri viser at hjelpemottakere og familier som inntar en aktiv og løsningsorientert holdning til egen situasjon, hvor de tar i bruk egne tilgjengelige ressurser for å være mest mulig uavhengig og selvstendig i hverdagen, oppnår en form for anseelse i helse- og omsorgstjenesten. Hjelpetrengende og familiemedlemmer som responderer på de ansattes handlinger med positive symbolske uttrykk som for eksempel tillit, anerkjennelse og takknemlighet oppnår bedre valør på hjelpen de får på kort, men

også lang sikt, som materialiseres i en velvillighet og omtanke ut over det konkrete hjelpeoppdraget profesjonelle hjelpere er satt til å utføre.

Nøkkelord: Eldreomsorg, hjemmesykepleie, familie, helse- og omsorgstjenesten, Praxeologi, Bourdieu, Mauss, praksisteori, gaveutveksling

Abstract

This thesis examines how elderly people in need of care and their families make adjustments in their everyday lives, and how they interact and negotiate with employees in municipal elderly care.

Care for elderly and ill people has traditionally been a concern of the family, but is today the legal responsibility of public authorities and professionals in the Nordic countries. Nevertheless, inherited norms require that the family should help and support elderly family members. A distinguishing feature of the family as an institution is the lifelong exchange that takes place between its members. In some periods of life, family members are mainly recipients of different forms of help and support, and in other, givers. In the relationship between care recipients and professional care-givers, the state and municipalities work as intermediary and guarantor to ensure that care recipients receive legally-based care, and that professional caregivers receive financial compensation for their work.

This study centres on eight elderly people in need of care, living at home, and receiving care from both home-care nursing and family members, primarily due to physical impairment. Data was collected through research interviews, conversations and observations with and of elderly care recipients, close family members, and employees in different units of municipal elder care in two municipalities, which represented an urban and a rural context.

The purpose of the study is to understand and explain how care practices materialize in the family, and in interaction with professional carers. The thesis' theoretical perspective is based on Pierre Bourdieu's theory of practice and Marcel Mauss's gift exchange theory. The study has been conducted in a praxeological research tradition, where the practices are analyzed against the background of objective and subjective conditions, as a basis for theory construction.

Analysis of data material shows that family members perceived motivations for caring are based on emotions such as love, care and obligation. In this study, the

family as an institution is perceived as a social construction, where experiences and motives are also shaped by structures and discourses in the surrounding community. Within the families, members interact in complex ways, which are explored through the eight family case studies.

Analysis of empirical data shows that care practices in the family are linked to past and present exchanges of various forms of tangible and symbolic gifts, family members' embodied patterns of action and social position in relation to each other, and their interest in social reproduction of the family. Other matters of importance are geographical proximity, health status, their own family situation and family members' obligations as employees elsewhere. Carer satisfaction is higher when gratitude is received, and family members are drawn to situations where they receive gratitude as opposed to situations where their care is not appreciated.

The relationship between professional caregivers and care recipients is regulated through national law and administrative control. Professional caregivers act as the government's extended arm, and enforce the municipalities' legal duty to provide services to citizens who are entitled to receive care under specified criteria. Employees, by virtue of their position, provide services to people with disabilities, regardless of the quality of their relationship. They are, however, like other citizens of the community affected by the response they receive.

Municipal service provision is based on universal principles for assessing care needs, regardless of the extent and forms of recipients' capital. In the meetings between professional caregivers, care recipients and their family, it is first and foremost the symbolic capital and the reputation of the family that have an impact on the social practices that take place. This is, among other factors, based on how they relate to their own situation and how they interact with employees in the services.

Analysis of empirical data shows that care recipients and families who adopt an active and solution-oriented attitude to their own situation, using their own available resources to be as independent as possible in their everyday lives, achieve a form of symbolic capital and advantageous reputation in the health and care services. Care

receivers and family members who respond to professional caregivers actions with positive symbolic expressions such as trust, recognition and gratitude achieve better qualitative care in the short term, but also in the long term, which materializes in goodwill and thoughtfulness beyond the specific care assignment professional caregivers are to perform.

Keywords: elderly care, homecare nursing, family, health and care services, Praxeology, Bourdieu, Mauss, theory of practice, exchange of gifts

Innhold

Fagmiljø

Takk til

Forord

Sammendrag

Abstract

Innhold

Tabeller og figurer

Vedlegg

1.	Innledning.....	1
1.1.1	Forskningsspørsmål og delstudier	2
1.1.2	Presentasjon av datamateriale og familiene.....	3
1.1.3	Avhandlingens disposisjon.....	5
2.	Den norske kontekst	8
2.1.1	Den moderne familien.....	8
2.1.2	Oppgave- og ansvarsfordeling mellom familien og offentlige tjenester.....	10
2.1.3	Normer for hjelp	12
2.1.4	Kjønnete hjelpepraksiser.....	13
2.1.5	Juridiske rammebetingelser	14
2.1.6	Hjelpemottaker, familien og tjenestene.....	16
2.1.7	Utviklingstrekk i velferdsstaten.....	17
3.	Teoretisk perspektiv	22
3.1	Gaveutveksling.....	22
3.1.1	Systemet av totale ytelser	24
3.1.2	Gaveutveksling som sosial og symbolsk strategi.....	25
3.1.3	Avrunding.....	27
3.2	Habitus som formende struktur for utvekslingspraksiser	28
3.2.1	Habitusbegrepet.....	29
3.2.2	Habitus i relasjon til andre habituser	30
3.2.3	Inkorporerte strukturer, opplevde følelser og valgmuligheter.....	32
3.2.4	Avrunding.....	34
3.3	Den praktiske sans.....	34
3.3.2	Avrunding.....	36
3.4	Staten og borgerne.....	36
3.4.1	Uttekslinger mellom borgerne og staten	37
3.4.2	Styringsdiskurser om familien og individets innsats	38
3.4.3	Avrunding.....	39
3.5	Studiens analytiske begreper	39
3.5.1	Felt.....	40
3.5.2	Posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer	41
3.5.3	Økonomisk, kulturell, sosial og symbolsk kapital	42
3.5.4	Refleksjoner rundt kapitalbegrepet i denne studien	43
3.6	Teoretisk konstruksjon av Familien	45
3.6.1	Familien i et historisk perspektiv	46
3.6.2	Hva er en familie?.....	48
3.6.3	Samfunnsgitte strukturer og individers opplevelse av virkeligheten.....	51

3.6.4	Utvekslingsstrategier i familien.....	54
3.6.5	Materielle overføringer og sosial reproduksjon.....	55
3.6.6	Utvekslinger av materielle goder og praktisk hjelp i familien	57
3.6.7	Eiendeler som symbolsk verdi i utvekslingspraksiser.....	58
3.6.8	Avrunding.....	60
3.7	Teoretisk konstruksjon av forholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere.....	61
3.7.1	Tidligere erfaringers virkning på samspillet med andre agenter.....	63
3.7.2	Hjelpemottakernes kapital i relasjon til helse- og omsorgstjenesten	64
3.7.3	Negasjon av distanse.....	66
3.7.4	Avrunding.....	66
4.	Metodologisk tilgang	67
4.1	Det praxeologiske vitenskaplige fundament.....	68
4.1.1	Det dobbelte brudd.....	69
4.1.2	Å være en del av feltet som studeres.....	70
4.1.3	Auto-sosioanalyse	72
4.1.4	Metodologiske avveielser.....	82
4.1.5	Refleksjoner rundt intervju situasjonen.....	84
4.2	Arbeidet med data.....	86
4.2.1	Innsamling av data til Delstudie 1a og 1b.....	86
4.2.2	Innsamling av data til Delstudie 2	94
4.2.3	Metodologiske implikasjoner knyttet til datainnsamling i familiene	100
4.2.4	Vurdering av perspektiver underveis	101
4.2.5	Fremstilling og analyse av datamaterialet.....	104
4.2.6	Eitiske betraktninger	107
5.	Empiri og analyse	112
5.1	Delstudie 1a Profesjonelle hjelperes perspektiv	112
5.1.1	Resyme av tidligere forskning	113
5.1.2	Hjelpemottakerne, familien og profesjonelle hjelperes posisjon i feltet.....	116
5.1.3	Utvekslinger mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere	129
5.1.4	Formende forhold for de sosiale praksisene	132
5.2	Delstudie 1b Lokale konteksters betydning.....	137
5.2.1	Innledning	137
5.2.2	Resyme av tidligere forskning	138
5.2.3	Distinksjoner mellom Sunland og Briskeby kommune	141
5.2.4	Diskusjon.....	146
5.3	Delstudie 2 Hjelpepraksiser i familien og samspillet med profesjonelle hjelpere	148
5.3.1	Resyme av tidligere forskning	150
5.3.2	Sosiale og symbolske rom for hjelp.....	157
5.3.3	Fredik og Flora	159
5.3.4	Astrid og Asbjørn	175
5.3.5	Elinor	212
5.3.6	Gunnar og Guro.....	226
5.3.7	Cato og Celine.....	257
5.3.8	Doris.....	271
5.3.9	Birgit	293
5.3.10	Harald.....	314
6.	Oppsummerende teorikonstruksjon.....	336
6.1	Hjelpe- og utvekslingspraksiser i Familien	336
6.1.1	Samfunnets strukturerende strukturer og agentenes opplevde følelser	338
6.1.2	Gaveutveksling som strategi for gjenytelse og reproduksjon av familien	339
6.1.3	Gaver av materiell og symbolsk verdi og inntakelse av posisjoner.....	342
6.1.4	Reproduksjonsstrategier.....	343
6.1.5	Homologier mellom disposisjoner, posisjon og posisjonering.....	345
6.1.6	Medlemskap i familien	346
6.1.7	Opprettholdelse av den hjelpetrengendes posisjoner	347
6.1.8	Nærhet i sosial og geografisk posisjon.....	347
6.1.9	Konklusjon	348

6.2	Profesjonelle hjelpere, og hjelpemottakere og deres familie	350
6.2.1	<i>Lokale konteksters betydning</i>	351
6.2.2	<i>Praksisenes mulighets- og rammebetingelser</i>	353
6.2.3	<i>Kapitalens gangbarhet i helse- og omsorgsfeltet</i>	354
6.2.4	<i>Hvilke former for posisjonering gir anseelse i feltet?</i>	354
6.2.5	<i>Hjelpemottakeren med familie og ansattes disposisjoner, posisjon og posisjonering</i>	357
6.2.6	<i>Konklusjon</i>	358
6.2.7	<i>Avslutningsvise betraktninger</i>	359
7.	Litteratur	362
	Vedlegg	372

Tabeller og Figurer

Tabell 1: Oversikt over datamaterialet for Delstudie 1a og 1b.....	89
Tabell 2: Oversikt over datamaterialet for Delstudie 2.....	96
Figur 1: Oversikt over aktive aktører Fredrik og Flora.....	160
Figur 2: Oversikt over aktive aktører Asbjørn og Astrid.....	177
Figur 3: Oversikt over aktive aktører Elinor.....	213
Figur 4: Oversikt over aktive aktører Gunnar og Guro.....	227
Figur 5: Oversikt over aktive aktører Cato og Celine.....	258
Figur 6: Oversikt over aktive aktører Doris.....	272
Figur 7: Oversikt over aktive aktører Birgit.....	295
Figur 8: Oversikt over aktive aktører Harald.....	315

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning NSD.....	373
Vedlegg 2: Forespørsel til enhetsledere.....	375
Vedlegg 3: Forespørsel til ansatte.....	377
Vedlegg 4: Forespørsel til familiene.....	379
Vedlegg 5: Godkjennelse av utvidelse av prosjektet fra NSD.....	381
Vedlegg 6: Forespørsel om utvidelse av prosjektet til kommunene.....	382
Vedlegg 7 Intervjuguide ansatte.....	384
Vedlegg 8: Intervjuguide hjelpemottaker og familien.....	386
Vedlegg 9: Observasjonsguide for tjenestene.....	388
Vedlegg 10: Observasjonsguide hjelpemottakerens hjem.....	389
Vedlegg 11: Datamateriale Fredrik og Flora.....	390
Vedlegg 12: Datamateriale Asbjørn og Astrid.....	391
Vedlegg 13: Datamateriale Elinor.....	392
Vedlegg 14: Datamateriale Gunnar og Guro.....	393
Vedlegg 15: Datamateriale Cato og Celine.....	395
Vedlegg 16: Datamateriale Doris.....	396
Vedlegg 17: Datamateriale Birgit.....	397
Vedlegg 18: Datamateriale Harald.....	398

1. Innledning

Avhandlingens omdreiningspunkt er åtte eldre hjemmeboende og deres familier, som har jevnlig hjelp fra hjemmesykepleien og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Under gis et lite innblikk i datamaterialet.

Doris er i slutten av 80-årene, har fire barn, og mange barne- og oldebarn. Doris fysiske og mentale helse ble merkbart redusert etter ektefellens dødsfall for 2 år siden. Hun er imidlertid privilegert med en stor familie som stiller opp for henne. Sønnen Didrik arbeider innen finans. Han har hovedansvar for å hjelpe til med økonomi, teknisk utstyr og boligforhold, og overnatter ukentlig hos sin mor for selskap og trygghet. Didrik er tydelig på at han «skylder» sin mor å stille opp, etter all den hjelp han selv og hans sønn fikk i en vanskelig fase i livet. Didriks søster, Dina, som har arbeidet i helse- og omsorgssektoren, hjelper ukentlig med husvask og handling, og tar med moren til varmere strøk. De bor da hos broren Dag, som er pensjonist og bor halve året i Frankrike. Sistemann i søskenflokk, Dennis, arbeider på kontor i nærheten, og besøker sin mor i lunsjen eller etter arbeidstid en dag i uken. Doris har daglig hjelp fra hjemmetjenesten. Dette fungerer ikke optimalt i forhold til Doris behov, men godt nok til at hverdagen går rundt. Selv om forholdet til pleierne er godt, opplever Doris og familien selve «systemet» som rigid. Uten familiens innsats, ville Doris trengt betydelig mer hjelp fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og trolig bodd i kommunal omsorgsbolig eller på sykehjem.

Pleierne som arbeider i området hvor Doris bor, arbeider under stort tidspress, særlig på formiddagen. Det er ikke uvanlig at de har flere brukere på arbeidslisten som ønsker hjelp til samme tidspunkt, og interne prioriteringer og forskyvning av oppgaver er en del av hverdagen. Det er stor variasjon mellom både oppdragene de utfører og hjemmene de besøker. Pleierne setter pris på gode relasjoner med både tjenestemottakerne og deres familier, og opplever at arbeidshverdagen blir bedre når samarbeidet fungerer godt, hvor både familien og tjenesten bidrar.

En første innramming av studiens analytiske blikk

Avhandlingens teoretiske og empiriske røde tråd tar utgangspunkt i hjelpe- og utvekslingspraksiser i familien, og mellom familien og ansatte i kommunal eldreomsorg.

De sosiale praksisene analyseres i et praxeologisk perspektiv. Familien og den kommunale eldreomsorgen betraktes i denne avhandlingen utfra en felttenkning, som relativt autonome sosiale mikrokosmos (Sestoft, 2006).

Familiemedlemmenes handlinger og stillingtaken (posisjonering) til den aktuelle situasjon, analyseres på bakgrunn av deres posisjon i familien, og rekonstruksjon av livshistorier, som de bærer med seg (disposisjoner).

Profesjonelle hjelperes handlinger og stillingtaken (posisjonering) til eldre hjelpemottakere og deres familie, analyseres på bakgrunn av deres posisjon og tjenestens rammebetingelser.

1.1.1 Forskningsspørsmål og delstudier

Med bakgrunn i teori og empiri utforskes følgende overgripende problemstillinger:

- 1. Hvordan kan vi forstå og forklare hjelpepraksisene som materialiseres i familien?**
- 2. Hvordan kan vi forstå og forklare hvordan familiemedlemmene posisjonerer seg til hverandre i den gitte situasjon?**
- 3. Hvordan kan vi forstå og forklare de sosiale praksisene som utspiller seg mellom profesjonelle hjelpere, og hjelpemottakere og deres familier, i en urban og rural kontekst?**

For å besvare disse spørsmål er studien delt inn i tre delanalyser:

Delstudie 1a Profesjonelle hjelperes perspektiv

Her utforskes og analyseres hvordan profesjonelle hjelpere forholder seg til hjelpemottakere og deres familier; hva de gjør, hvilke egenskaper de verdsetter og hva de tenker om arbeids- og oppgavefordeling mellom tjenesten og familien. Delstudie 1a belyser forhold av særlig relevans for forskningsspørsmål 3.

Delstudie 1b Lokale konteksters betydning

Her utforskes og analyseres forhold av betydning for hvordan profesjonelle hjelpere forholder seg til hjelpemottakere og deres familie i kontekster hvor de er kjente kontra anonyme skikkelser i lokalsamfunnet. Delstudie 1b belyser forhold av særlig relevans for forskningsspørsmål 3.

Analysene fra delstudie 1a og b benyttes i analysene av delstudie 2.

Delstudie 2 Hjelpepraksiser i familien og samspillet med profesjonelle hjelpere

Delstudie 2 er den største og mest sentrale del av denne avhandlingen. Her fortelles historien om åtte hjelpemottakere, deres nærmeste familie og hvordan de forholder seg til hverandre, og til ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Via fortellinger og analyser av praksisene som utspiller seg, fremtrer strukturer og prinsipper som former hjelpepraksisene i familiene, og distinksjoner og homologier på tvers av case. Casene beskriver også hvilke bevisste og ikke-bevisste strategier familiemedlemmer benytter i samspillet med ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

Delstudie 2 belyser forskningsspørsmål 1, 2 og 3.

1.1.2 Presentasjon av datamateriale og familiene

Datamaterialet er samlet gjennom observasjoner, intervju og uformelle samtaler med eldre hjemmeboende, sentrale hjelpere i deres familie, og ansatte i hjemmesykepleien, korttidsavdeling på sykehjem, forvaltningsenhet, ergo- og fysioterapitjenesten og fastlegetjenesten, i Briskeby (urban) og Sunland (rural) kommune. De fleste eldre informantene er fulgt over en periode på 1,5 år. En familie er fulgt i 40 måneder på bakgrunn av relativt store endringer i

datainnsamlingsperioden, og en annen i fire måneder på grunn av informantens dødsfall.

Datamaterialet fra kommunale helse- og omsorgstjenester

Datamaterialet fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene er basert på 34 forskningsintervju, 8 uformelle samtaler og 13 dager med feltarbeid. Det er skrevet supplerende feltnotat fra observasjoner i forbindelse med kortere opphold på ansattes arbeidssteder i forbindelse med møter og intervju.

Presentasjon av familiene i Sunland kommune (rural)

Fredrik og Flora er i 80-årene og har fire barn. Fredrik har daglig hjelp fra hjemmesykepleien, og lettere hjelp fra sin hustru. Barna bor mellom en til fire timers reisetid fra foreldrene, og hjelper ved spesielle behov. Fredrik dør udramatisk på sykehjem etter en kort sykdomsperiode i løpet av datainnsamlingsperioden.

Asbjørn og Astrid er i 80-årene og har tre barn. Asbjørn har hjelp fra hjemmesykepleien to til tre ganger om dagen, og er jevnlig på avlastningsopphold på sykehjem. Hustruen Astrid er avgjørende for at Asbjørn kan fortsette å bo hjemme. To av barna bor innen 10 min kjøretid fra foreldrene, og hjelper sine foreldre på ukentlig basis. Den tredje bor i nabokommunen, og hjelper ved spesielle behov.

Elinor er enke, i 90-årene og har to gjenlevende barn. Elinor har hjelp fra hjemmesykepleie mellom ukentlig til daglig i datainnsamlingsperioden. Hun er også på korttidsopphold i perioden, og flytter tilslutt i omsorgsbolig. Sønnen bor like i nærheten og hjelper ukentlig. Datteren bor en times biltur unna, hjelper minst hver 14 dag, og hyppigere ved behov. Elinor dør uventet på slutten av datainnsamlingsperioden.

Guro og Gunnar er i 90-årene og har fem barn. Gunnar har daglig hjelp fra hjemmesykepleie, og har selv tilsyn med sin kone, som har lettere kognitiv svikt. I løpet av datainnsamlingsperioden er de på korttidsopphold på sykehjem, får fast plass, men flytter tilbake til egen bolig. På slutten av datainnsamlingsperioden bor

Gunnar i omsorgsbolig, og Guro på fast plass i sykehjem. Barna bor mellom 10 min-4 timers reisetid fra sine foreldre, fordeler ansvar og oppgaver seg imellom, og hjelper flere ganger i uken, og i perioder daglig. På grunn av store endringer i datainnsamlingsperioden er familien fulgt over en periode på 40 måneder.

Presentasjon av familiene i Briskeby kommune (urban)

Cato og Celine er henholdsvis i 60- og 50-årene. Cato har to barn fra tidligere forhold, som bor i samme kommune. Cato har daglig hjelp fra hjemmesykepleie. Barna har vanlig sosialt samvær, men er ikke naturlige hjelpere for sin far.

Doris er enke, i 80-årene og har fire barn, og bor i Briskeby kommune. Hun har daglig hjelp fra hjemmesykepleie. Tre av fire barn bor mellom 15 min-1 times reise fra sin mor, og har fordelt oppgaver og ansvar seg imellom, hvor Doris får hjelp og besøk flere ganger i uken.

Birgit er ugift, i 60-årene og har en søster. Hun har hjelp fra hjemmesykepleien fire til fem ganger i døgnet, går på dagsenter to dager i uken, og er jevnlig på avlastningsopphold på sykehjem. Søsteren hjelper ukentlig.

Harald er enkemann, i 90-årene og har to barn. Han har daglig hjelp fra hjemmesykepleie, og går på dagsenter tre-fire dager i uken. Sønnen bor 15 min kjøretur unna sin far, og hjelper eller besøker han flere ganger i uken. Datteren bor på en annen kant av landet, og kan hjelpe ved spesielle behov.

1.1.3 Avhandlingens disposisjon

Arbeidet med avhandlingen har vært en sirkulær prosess, hvor teorikonstruksjonen har foregått i flere runder, på bakgrunn av fremtredende trekk ved empirien, og arbeid med teori og analyser.

Det er gjort litteratursøk for å innhente kunnskap om tidligere forskning av relevans, som samlet sett er omfattende. Presentasjon av litteratur knyttet til «de store linjer» i en norsk kontekst som innrammer avhandlingens tema, er samlet i kapittel 2.

Tidligere forskning knyttet til spesifikke tematikker i teorikapitlet presenteres der jeg har vurdert det som hensiktsmessig for å belyse teoretiske poeng underveis. I Delstudie 1a, 1b og 2 presenteres tidligere forskning av særlig relevans i delstudienes innledning.

Avhandlingen tar utgangspunkt i Marcel Mauss gaveutvekslingsteori presentert i boken «Gaven» (1950/2015) og Bourdieus praksisteori. Bourdieu har et langt og rikt forfatterskap bak seg. I denne avhandlingen er det boken «Den praktiske sans» (1980/2007) som danner hovedgrunnlag for den teoretiske tilgangen, som først og fremst bygger på hans studier i Algerie.

Presentasjon av avhandlingens hovedkapitler

Kapittel 2 Den norske kontekst. I dette kapitlet presenteres de store linjer som innrammer hjelpepraksisene i familien og i helse- og omsorgstjenestene, som historiske forhold og utviklingstrekk, juridiske bestemmelser og oversikt over oppgave – og ansvarsfordeling mellom velferdsstat og familien, og kvinner og menn.

Kapittel 3 Teoretisk perspektiv. I dette kapitlet presenteres studiens overgripende teoretiske perspektiv og begreper, hovedsakelig basert på Marcel Mauss og Pierre Bourdieu. Kapittel 3 inneholder også teoretiske konstruksjoner av Velferdsstaten, Familien, og Forholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere, slik det forstås og benyttes i analyser av studiens empiri i kapittel 5 og avsluttende teorikonstruksjoner i kapittel 6.

Kapittel 4 Metodologisk tilgang. I dette kapitlet presenteres studiens praxeologiske vitenskapelige fundament, avveielser underveis i forskningsprosessen, fremgangsmåter for innsamling av empiri, oversikt over datamaterialet og hvordan det har blitt bearbeidet.

Kapittel 5 Empiri og analyse. I dette kapitlet presenteres empiri og analyser knyttet til delstudie 1a i kapittel 5.1, delstudie 1b i kapittel 5.2 og delstudie 2 i kapittel 5.3. Kapittel 5.1 synliggjør hvordan studiens objekt «ser ut» fra de ansatte i tjenestenes

perspektiv. Den overordnede hensikt er å forstå og forklare hvordan den eldre/familiens bevisste og ikke-bevisste strategier gir gjenklang i relasjon til de profesjonelle aktører. Resultatene av denne analysen brukes videre i Kapittel 5.3, hvor deler av empirien og analysen dreier seg om hvilke bevisste- og ikke bevisste strategier den eldre/familien bruker i møte med tjenestene, og hvordan de virker i det enkelte case.

Kapittel 5.2 rammer inn den lokale urbane og rurale kontekst hvor de sosiale praksisene mellom den eldre/familien og profesjonelle pleiere utspiller seg, hvilke sosiale mekanismer som knyttes til de to kontekster, hvor det finnes både homologier, og sentrale distinksjoner, som får konsekvenser for samspillet mellom den eldre/familien og de ansatte i tjenestene, noe som er tydelig i noen case og mindre tydelig i andre, presentert i kapittel. 5.3.

Kapittel 5.3 er avhandlingens lengste og mest sentrale del, hvor empiri og analyser av studiens åtte familiecase presenteres. Casene er en rekonstruksjon av empirien, som beskrives med et analytisk blikk, før en avsluttende analyse etter hvert case. Dette danner grunnlag for den avsluttende konstruksjon av teori i kapittel 6.

Kapittel 6 Oppsummerende teorikonstruksjon. I dette kapitlet oppsummeres analysene fra delstudiene i en avsluttende teorikonstruksjon som svarer på forskningsspørsmålene. Kapittel 6 inneholder også diskusjon om studien og avhandlingens styrker og svakheter.

I avhandlingen veksler jeg på å bruke begrepene «agent» og «aktør». «Agent» benyttes der jeg presenterer teoretiske perspektiver eller inntar et analytisk blikk, og «Aktør» der jeg beskriver deskriptive forhold.

2. Den norske kontekst

Myndighetenes interesse for familieomsorg og frivillighet henger sammen med de demografiske endringene frem mot 2050, hvor det vil bli færre yngre i forhold til eldre, i samfunnet og i familien (Daatland & Herlofson, 2005a). I mediebildet har denne endringen fått tilnavnet «eldrebølgen», og fremstilles som et problem det blir opp til den yngre generasjonen å håndtere. Daatland (2012) tar i rapporten «Bærekraftig omsorg» opp det problematiske med å betrakte alderdommen som en trussel, som fører til at eldre mennesker og eldre år står i fare for å tillegges mindre verdi. At befolkningen lever lenger kan alternativt betraktes som en suksesshistorie, og et resultat av at livet er blitt lettere å leve.

I den skandinaviske velferdsmodellen tar staten ansvar for dets borgere gjennom omfordeling av ressurser, hvor både yngre og eldre borgere kan forvente hjelp fra offentlige tjenester ved behov (Carlsen & Lundberg, 2017; Johansson, 1999). Selv om det offentlige har det juridiske ansvaret for å ta seg av eldre og syke, er den praktiske virkelighet imidlertid ofte en annen, særlig i en tid hvor tjenestene er under press (Ulmanen, 2015b). Fra politiske hold er det ønske om å legge til rette for å bevare eller øke familiens innsats i fremtiden. Stortingsmelding 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» og Norges offentlige utredning (2011) «Innovasjon i omsorg», viser et politisk ønske om å bevare eller øke familiens innsats. Jenhaug (2018) viser til at samarbeid med pårørende er et satsingsområde fra myndighetshold, for å avlaste presset mot omsorgstjenestene i fremtiden.

2.1.1 Den moderne familien

Familien er samfunnets grunnenhet, og arnested for den første innlemmelse og integrering i samfunnet (Herlofson & Daatland, 2016). Den enkelte familie har sin historie, identitet og særegne måte å håndtere utfordringer på (Coeling, Biordi & Theis, 2003; Crist, 2005). Hvordan plikter og rettigheter er fordelt mellom familien og samfunnet, varierer imidlertid i ulike kulturer. Selv om velferdsstaten har tatt over mange oppgaver som tidligere lå til familien, og gjort oss mer uavhengig av den, har

familien likevel funksjoner som profesjonelle yrkesutøvere vanskelig kan ta over og erstatte, hvor ulike former for hjelp, sosial og emosjonell støtte flyter mellom generasjonene (Herlofson & Daatland, 2016). Familien beskrives som latente relasjoner som kan aktiveres ved behov, og gir en fleksibilitet som det offentlige ikke har (Herlofson, 2015). Til tross for relativt store sosiale endringer i samfunnet, er samholdet innad i familien bemerkelsesverdig robust, hvor man står sammen og stiller opp for hverandre ved høytidelige festlige anledninger, og ved sykdom og behov for hjelp. Bekymring for at den moderne familie forvitres på bakgrunn av skilsmisser, mindre forpliktende samboerskap og færre barnefødsler syntes å være overdrevet. Samværshyppigheten innad i familien viser seg å være relativt stabil, samtidig som digitalisering i samfunnet har ført til økt elektronisk kontakt mellom generasjonene (Herlofson & Daatland, 2016, s. 24). Når det gjelder direkte samvær mellom familiemedlemmer, har geografisk nærhet betydning. Dersom det er barnebarn i bildet tenderer foreldre og voksne barn å bo nærmere og ha hyppigere kontakt (Herlofson & Daatland 2016).

Selv om kjernefamilien fremdeles er normsettende for hva vi anser som den «normale» familie, er denne forestillingen blitt «rundere» i takt med andre samlivsformer og nye familiesammensetninger med både felles og særkullsbarn. Det er også vanligere å leve sammen med partner av samme kjønn, med og uten barn (Veenstra & Daatland, 2012). Endringen i familieliv kan ses på som et uttrykk for at mennesket ikke lengre tvinges til å fortsette å leve i relasjoner de ikke ønsker, og som et uttrykk for at familien blir mer mangfoldig og utvider sitt repertoar for alternative samlivs- og livsformer (Daatland & Herlofson, 2005a). Familielivet er imidlertid ikke alltid preget av idyll, men kan være preget av bitre konflikter som virker inn på samspillet mellom familiemedlemmene (Veenstra & Daatland, 2012). Skilsmisse medfører en risiko for svakere samhold mellom barn og foreldre og dårligere tilgang til hjelp i eldre år, og rammer særlig fedrene (Daatland & Herlofson, 2005b; Herlofson & Daatland, 2016).

2.1.2 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom familien og offentlige tjenester

Hjelpearbeidet i familien forgår innenfor et normativt organisert felt i en kulturell kontekst (Daatland & Veenstra, 2012a, s. 158). Tjenestene i Norge står sterkt når det gjelder praktisk hjelp og pleie, men med alt det andre som får livet til å henge sammen og gi det mening, har familien og det sosiale nettverket en sentral rolle (Daatland & Veenstra, 2012b). Før 70-års alder er det vanligst at hjelp gis fra foreldre til barn, før pendelen snur og foreldrene i større grad blir mottakere av hjelp (Herlofson & Daatland, 2016, s. 38-39). Å gi og få hjelp ses på som en del av solidariteten innad i familien, og jo mer hjelp som flyter mellom familiemedlemmene, jo sterkere anses familiesamholdet å være (Herlofson & Ugreninov, 2014).

I Norge er ikke voksne familiemedlemmer juridisk ansvarlige for hverandre, hverken økonomisk eller praktisk, i motsetning til de fleste andre europeiske land utenfor Skandinavia (Herlofson & Daatland, 2016, s. 16). I land med godt utbygde offentlige velferdstjenester gis individer i familien større mulighet til å velge *om* og *hvilke* oppgaver de vil bidra med (Kotsadam & Jakobsson, 2012). Studier fra Norge og Sverige (Hansen, Slagsvold & Ingebretsen, 2013; Ulmanen, 2015a) konkluderer med at hjelpere i familien har mindre risiko for negative konsekvenser knyttet til sin innsats, sammenlignet med hjelpere i for eksempel Øst- og Sør-Europa, hvor familien er juridisk forpliktet, og tilgangen til offentlig hjelp begrenset. Valgfriheten og frivilligheten om å hjelpe innskrenkes imidlertid ved snevrere tilgang til tjenester (Kotsadam & Jakobsson, 2012).

Mens familien ofte er hovedaktør når det gjelder å dekke lettere og moderate behov, trer de offentlige tjenestene som regel inn som hovedaktør når behovet for hjelp blir mer langvarig og omfattende (Daatland, 2012a; Daatland & Veenstra, 2012b; Herlofson & Daatland, 2016, s. 58; Romøren, 2007). Familien fortsetter imidlertid å gi emosjonell og sosial støtte, lettere praktisk hjelp, og stiller opp ved akutte behov.

Familien ønsker hverken alt ansvar, ei heller å «forlate» sine eldre (Sundström & Johansson, 2005). At den eldre har faste offentlige tjenester, gir familien trygghet for at de kan ta på seg oppgaver uten å bli overbelastet (Daatland, 2012a). Voksne barn er villige til å gjøre mer dersom ansvaret deles, og de opplever god hjelp og støtte fra tjenestene (Aksøy, 2012; Sundström & Johansson, 2005).

Normen om å hjelpe virker vanligvis sterkest innad i den nære familie (Daatland & Veenstra, 2012a). Fysisk nærhet aktiverer trangen til å hjelpe idet man observerer behovet, mens varig ansvar fordrer større grad av sosial nærhet (Veenstra & Daatland, 2012). Det er oftest den nærmeste familie som får betydning ved behov for hjelp i alderdommen, først og fremst ektefelle, dernest barn, og siden andre slektninger, naboer og venner, i et hierarkisk mønster knyttet til de som har tettest sosial nærhet og mulighet (Daatland & Veenstra, 2012a; Herlofson & Daatland, 2016; Romøren, 2007). Legitime grunner til å ikke hjelpe er arbeid, egne familieforpliktelser, egen helsetilstand, samtidig som det er knyttet til hvor omfattende hjelpebehovet er, og om man har kompetanse til å hjelpe (Daatland & Veenstra, 2012a).

De aller fleste eldre ønsker hjelp fra profesjonelle pleiere ved langvarige behov, og til personlig og intim pleie (Daatland & Herlofson, 2003; Daatland & Herlofson, 2005a; Daatland, Veenstra & Lima, 2009; Sundström & Johansson, 2005; Szebehely & Trydegård, 2007; Szebehely, Ulmanen & Sand, 2014; Wærness, 1984). Ønsket er å bevare et nært og godt følelsesmessig forhold til sin familie og motta lettere hjelp og sosial støtte, uten å være avhengige av dem og bli oppfattet som en byrde (Daatland & Herlofson, 2004; Daatland et al., 2009; Dale, Sævareid, Kirkevold & Söderhamn, 2011; Wærness, 1984).

Pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenestene utfører omtrent like mange årsværk (Daatland, 2012a; Helse og omsorgsdepartementet, 2006; Jenhaug, 2018;

Otnes, 2013)¹. Familien bidrar i hovedsak med praktisk hjelp som transport, husarbeid, handling, reparasjoner og emosjonell støtte, mens profesjonelle i hovedsak tar seg av personlig hygiene, påkledning, spising, toalettbesøk og forflytning (Gjevjon, Eika, Romøren & Landmark, 2014; Hansen et al., 2013). Familien trekker seg ikke tilbake når tjenestene kommer på banen, men bruker heller tid på mindre oppgaver og sosialt samvær (Daatland et al., 2009).

Det er en tydelig sammenheng mellom tilgang til hjelp fra familie eller andre nærstående og mindre bruk av offentlig eldreomsorg (Otnes, 2012). Sverige var tidligere ute med å redusere tildeling av offentlig hjelp til eldre hjemmeboende enn Norge. Denne nedgangen har i Sverige ført til at eldre med lavt utdanningsnivå får mer hjelp fra familien mens eldre med høyere utdanningsnivå i større grad har kjøpt privat hjelp (Szebehely & Trydegård, 2012).

2.1.3 Normer for hjelp

Halvparten av den voksne befolkning mener at barn bør stille opp for sine foreldre dersom det oppstår et hjelpebehov. Samtidig mener ca. 70 prosent at det er samfunnets ansvar å ta seg av pleietrengende eldre (Otnes, 2013). Kvinnene støtter i større grad opp om velferdsstatens ansvar enn menn (Daatland & Veenstra, 2012a). Når norske menn syntes å være mer positive til ansvaret for eldre foreldre enn kvinnene, ses dette i lys av at kvinner i større grad har kjennskap til hva ansvaret kan innebære og dermed er mer skeptiske (Herlofson & Daatland, 2016, s. 35). Yngre generasjoner syntes også å være mer positive enn eldre generasjoner, noe Herlofson og Daatland (2016, s. 32) knytter til at yngre oftere har spreke foreldre, og kan svare på bakgrunn av idealisme mer enn realisme. Selv om det finnes sammenhenger

¹ Det er utfordringer knyttet til å måle ansvars- og oppgavedeling mellom familien og det offentlige, (Daatland, 2012a; Daatland & Veenstra, 2012b; Herlofson & Daatland, 2016; Sand, 2005). Respondenter ser ikke nødvendigvis på sin innsats som uformell hjelp, men som en del av det naturlige sosiale liv i familien. Resultatet fra ulike studier vil dermed bli et anslag som må ses i sammenheng med spørsmålene respondentene har blitt presentert for.

mellom normer og handling, er ikke nødvendigvis normene styrende når behovene melder seg.

2.1.4 Kjønnede hjelpepraksiser

Historisk har familiens kvinner og menn stått for ulike former for ytelser og gjenytelser, hvor kvinnene tradisjonelt har hatt ansvar for barn, syke og daglig husholdning. Mennene har i større grad hatt inntektsgivende arbeid utenfor hjemmet, og ansvar for økonomi, konstruksjoner, og tyngre utendørs kroppsarbeid. Selv om kvinner og menn er juridisk likestilte, hvor samfunnet tilrettelegger for at begge kjønn kan utføre oppgaver knyttet til lønnet arbeid og ulike former for omsorgsarbeid, reproduseres tidligere tiders strukturerende strukturer til dels inn i nåtiden. Kjønnede forventninger til kvinner og menn når eldre foreldre eller partnere blir hjelpetrengende, virker også i nåtiden (Ulmanen, 2015a). Kvinner og menn bruker *tilnærmet* like mye tid til å hjelpe², men tenderer mot å utføre oppgaver knyttet til tradisjonelle kjønnsrollemønstre, hvor kvinnene i større grad utfører husholdningsoppgaver, pleieoppgaver og koordinerende arbeid med offentlige tjenester, mens mennene i større grad bidrar med forefallende arbeid knyttet til hus, hage, teknisk hjelp og transport (Szebehely et al., 2014; Ulmanen, 2015b). Kvinner står også oftere enn menn alene med omsorgsoppgavene (Romøren, 2007) og bruker mer sykemelding og permisjoner for å hjelpe eldre familiemedlemmer (Gautun, 2008, s. 42; Ulmanen, 2015a). Også foreldrene, som representerer en generasjon preget av arbeidsdeling i tråd med tradisjonelle kjønnsrollemønstre, syntes å ha større forventninger knyttet til å motta hjelp fra sine døtre (Romøren, 2003; Ulmanen, 2015b).

Mens sønnene i utgangspunktet er mer positivt innstilt til å hjelpe, syntes det som om det er døtrene som raskest stiller opp når behovet melder seg (Herlofson & Daatland,

² Ifølge Szebehely et al. (2014) er det like mange menn og kvinner som hjelper, hvor kvinnene likevel tenderer til å utføre mer tidkrevende og hyppigere omsorg. Herlofson og Daatland (2016, s. 40-41) beskriver at kvinner er hyppigere involvert og oftere alene om ansvaret. Det er altså ikke konsensus mellom ulike studier vedrørende menn og kvinners innsats når det gjelder omfang. Det syntes imidlertid å være større sammenfall når det gjelder hjelpens innhold.

2016, s. 41). Det er imidlertid grunn til å tro at sønnene er kommet, og vil komme mer på banen i nyere tid (Breimo, 2014; Herlofson & Daatland, 2016, s. 61; Romøren, 2003).

2.1.5 Juridiske rammebetingelser

Voksne familiemedlemmers omsorgsansvar for hverandre ble opphevet i 1964, og overført til offentlige myndigheter (NOU 2011: 17, s. 24). Personlige behov som pleie, omsorg og praktisk bistand er altså det offentlige ansvar (NOU 2011: 17, s. 57). Ekteskapsloven (1991, § 38) gir ektefeller ansvar for sammen å dekke utgifter, arbeidet i husholdningen og hverandres særskilte behov. I følge Norges offentlige utredning «Samboere og samfunn» (NOU 1999: 25, s. 215) gjelder dette imidlertid ikke personlig omsorg.

Helse- og omsorgstjenesten er et av velferdsstatens kjerneområder, og finansieres over skattesystemet via økonomiske prioriteringer og omfordeling av ressurser gjennom borgernes livsløp (Kjelvik, 2012).

Borgerne har juridisk rett til hjelp, og offentlige myndigheter plikt til å tilby tjenester (Martens, 2018). Behov for hjelp skal imøtekommes uavhengig av hjelpemottakerens ressurser, hvor lik tilgang til tjenester er et sentralt prinsipp (Tønnessen, Førde & Nortvedt, 2009).

Offentlig eldreomsorg er et kommunalt ansvar, men er regulert av nasjonalt lovverk, og finansieres via både stat og kommunen. Kommunene er både et organisatorisk verktøy for å nå nasjonale politiske mål, samt autonome enheter med ansvar for sine innbyggere og andre som oppholder seg der (Martens, 2018).

Innbyggere har rettigheter knyttet til «nødvendig helse og omsorgstjenester» fra kommunen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999§ 2-1), uten at det er nærmere spesifisert i lovverket hva dette er (Jakobsson, Kotsadam, Syse & Øien, 2016). Helse- og omsorgstjenesteloven (2011 § 3-2) fastslår imidlertid at kommunene skal tilby helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og plass i institusjon. Tilgangen til tjenester

er imidlertid basert på en skjønsmessig vurdering og lokale forhold, og beskrives som «svake» rettigheter³, da lovverket ikke garanterer individet spesifikke rettigheter til spesifikke tjenester under spesifikke omstendigheter (Martens, 2018). Uklare avgrensninger i hvordan lovverket skal fortolkes kan føre til diskrepans mellom innbyggernes forventninger til tjenestene, og hva tjenestene faktisk kan levere (Martens, 2018).

Pårørendebegrepet

Begrepet «påørende» brukes ofte i forsknings- og faglitteraturen. Det har imidlertid en juridisk betydning, som benyttes i byråkratiske og administrative systemer, og klinger for mange mindre godt til å beskrive dagliglivet som foregår i den private sfære (Sand, 2005).

I lovverket defineres «påørende» som den pasienten *oppgir* som påørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1), og knyttes til juridiske rettigheter som rett til informasjon etter pasientens/brukerens samtykke, og rett til opplæring, avlastning og omsorgslønn ved særlig tyngende omsorgsoppgaver (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-6; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-8). I denne studien brukes som regel begrepet «familien» som gir assosiasjoner til dagliglivet jeg studerer.

Lovverk av relevans for studien

Innbyggerne i landets kommuner har rett til «nødvendig helse og omsorgstjeneste» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999§ 2-1), og kommunene plikt til å tilby helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og plass i institusjon (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011§ 3-2). Mottakere av tjenester har imidlertid rett til å «medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999§ 3-1). I arbeidshverdagen rammes de profesjonelle

³ Martens (2018) beskriver sterke rettigheter som klare og betingelsesløse, og svake rettigheter som gjenstand for skjønsmessige vurderinger. Disse kan være et uttrykk for statens intensjoner, uten å forplikte kommunene til å tilby disse tjenestene. Dette er tilfellet når nasjonale lover fordrer og nødvendiggjør lokale skjønsmessige vurderinger.

pleiernes praksiser også inn av andre juridiske bestemmelser. I henhold til Helsepersonelloven (1999, § 4), skal helsearbeidere ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og den gjeldende situasjon utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Pasient og brukerrettighetsloven (1999, §3-6) og Helsepersonelloven (1999, §21), slår fast at helsepersonell er pliktig å sikre at opplysninger om personlige forhold og helsetilstand behandles med varsomhet og ikke deles med uvedkommende. I henhold til Helsepersonelloven (1999, § 9) kan helsepersonell ikke motta noen former for gaver som kan påvirke deres handlinger, utover hva som er av ubetydelig verdi.

2.1.6 Hjelpemottaker, familien og tjenestene

Sosialpolitikken bygger på *individets* behov og rettigheter, ikke på *familiens* (Daatland, 2012, s. 20). Den hjelp mottakeren får fra tjenestene virker imidlertid inn på familiens innsats. Jenhaug (2018) definerer den direkte hjelpemottaker som primærmottaker av hjelp, og pårørende som sekundærmottakere, da de i mange tilfeller ville blitt tvunget til å intensivere sin hjelp rettet mot primærmottakeren i mangel på offentlig hjelp.

Personer med høyere sosioøkonomisk status er underrepresentert som mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Ugifte har høyere sannsynlighet for å motta kommunale tjenester enn gifte, og barnløse høyere sannsynlighet enn personer med barn (Holmås, Kjerstad & Monstad, 2016). Eldre med høyere utdanning tenderer mot å kjøpe private tjenester, mens eldre med lavere utdanning i større grad vender seg til familien for hjelp (Szebehely & Trydegård, 2012).

At helsetjenesten først og fremst er orientert mot den som har et hjelpebehov fører til at pårørendes behov for anerkjennelse, støtte og informasjon kommer i annen rekke (Hanssen & Sommerseth, 2015). Anerkjennelse fra profesjonelle har imidlertid stor betydning for hjelperne i familien, og virker inn på deres opplevelse av sin rolle og innsats (Carlsen & Lundberg, 2017).

Som vist i kapittel 2.4.1, tyder tidligere forskning på at kvinner opptrer som mer aktive hjelpere enn menn. Det kan være flere årsaker til dette, som historisk reproduksjon av tradisjonelle kjønnsrollemønster, hvor både kvinnene selv, eldre foreldre og det omliggende samfunn har større forventninger til deres innsats. Jakobsson et al. (2016) sin studie, viser at også ansatte i kommunenes forvaltningsenheter er bærer av disse implisitte antagelsene. Ved vurdering av konstruerte hypotetiske case ble en pleietrengende mor med en sønn tildelt 34% mer tid med hjelp fra kommunale tjenester per uke, enn i tilsvarende case med mor med datter. Også Holmås et al. (2016) viser at eldre med sønner mottar mer hjemmehjelp og hjemmesykepleie enn eldre med døtre.

2.1.7 Utviklingstrekk i velferdsstaten

De nordiske landene har i en Europeisk sammenheng godt utbygde velferdstjenester. Utfordringer knyttet til god ivaretagelse av mennesker med funksjonssvikt i samfunnet eksisterer på tvers av landegrenser, men nasjoner ser i ulike retninger etter løsninger i samsvar med institusjonaliserte vaner og tidligere praksis. Mens noen nasjoner ser til velferdsstaten, ser andre til familien, eller til markedet og det sivile samfunn, hvor kulturelle, politiske og institusjonelle tradisjoner fra fortiden tenderer til å reproduseres inn i fremtiden (Daatland 2012b, s.180). Tidligere og nåtidige strukturelle forhold knyttet til normer og tilgang til tjenester, virker direkte inn i individers liv og de hverdagslige hjelpepraksiser i familien (Herlofson & Daatland, 2016; Kotsadam & Jakobsson, 2012). Staten styrer utviklingen av kommunale tjenestetilbud gjennom lovverk, økonomiske insentiver og rammebetingelser, som virker inn på prioriteringer og forskyvninger i eldreomsorgen, noe neste kapittel viser konturene av.

Historisk tilbakeblikk

Ansvar for familiens og slektens fattige, syke og eldre har tradisjonelt vært familiens og slektens ansvar (Borgan, 2013). De som ikke hadde familie som kunne bidra, gikk «på legd» eller bodde på kommunale fattighus (Otnes, 2012). Lokalsamfunnet har historisk hatt lange tradisjoner for å ta ansvar for

hjelpetrengende, og har dannet grunnlaget for det lokale ansvaret som er blitt videre utbygget i velferdsstaten, og som for oss fremstår som en naturlig måte å organisere samfunnet på i en skandinavisk kontekst (Sundström & Johansson, 2005).

I Norge vokste de kommunale hjemmebaserte tjenester for alvor frem på 50-tallet (Otnes, 2012). Fra 1959 ble det gitt statlig støtte til hjemmesykepleie, og fra 1969 til hjemmehjelp. De nye hjemmetjenestene ble etter hvert svært populære, og bidro til større uavhengighet fra familien, og lønnet arbeid for kvinnene (Otnes 2012). Med utbygging av velferdsstaten ble det ved lov slått fast at staten skulle være individets sikkerhetsnett (Borgan, 2013). Dette innebar også at familiens juridiske ansvar for voksne og eldre slektninger falt bort. Lov om sosial omsorg fra 1965, opphevet ansvaret mellom voksne generasjoner og gav den enkelte borger individuelle rettigheter til hjelp ved sykdom og funksjonssvikt (Otnes, 2012).

Utover 60-årene ble hjemmesykepleie gradvis innført i mange kommuner, men ikke i alle, da det var frivillig for kommunene å tilby dette frem til 1984. I perioden 1965-1980 steg antall mottakere av hjemmesykepleie fra 24 000 til 75 000, og antall hjemmehjelpmottakere fra 13 000 til 98 000⁴ (Otnes, 2012).

Sykehusloven fra 1970 gav fylkeskommunen ansvar for å drive sykehjemmene, mens kommunen beholdt ansvaret for hjemmesykepleie, hjemmehjelp og aldershjem (Otnes, 2012). Plasser i institusjon ble fordoblet fra 25 000 i 1960 til 50 000 i 1988. I 1988 ble ansvaret for sykehjemmene overført fra fylke til kommunene. Etter dette ble antall plasser redusert, og var i 2005 sunket til 41 000.

At hjemmetjenester, bo-tilbud og institusjonsplass ble et samlet ansvar for kommunene, virket som et insentiv for å satse på rimeligere omsorgstilbud (omsorgsbolig og hjemmetjenester) fremfor mer kostbare (sykehjemsplass). Kommunene fikk statlige rammetilskudd til drift av tjenestetilbudet, men sto selv for

⁴ Beregnet ut fra antall som brukte tjenesten i løpet av et år.

prioritering av midlene. En slik finansieringsordning gav insentiv til å få mest mulig ut av pengene for flest mulig (Otnes 2012).

I tillegg til denne juridiske og økonomiske endringen, ble det fra 1994 gitt statlig tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjem. Dette førte først og fremst til en kraftig vekst i antall omsorgsboliger, fra 22 000 i 1990 til 46 000 i 2000, hvor hensikten var å redusere eller utsette behovet for sykehjemsplass, som er en mer kostbar løsning⁵ (Otnes 2012).

Forskyvning i tjenestetilbud

Fra midten av 90-tallet frem til 2012 har andelen mottakere av hjemmesykepleie eller institusjonsplass blant eldre over 80 år sunket fra 58 til 49% (Otnes 2012). Antall brukere av hjemmesykepleie er likevel nesten fordoblet i samme periode. Økningen skyldes at hjemmetjenesten har fått ansvar for nye brukergrupper, som psykisk utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og rusproblematikk (Otnes 2012).

Utviklingen innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært at flere får tilbud i egen eller i tilrettelagt omsorgsbolig på bekostning av plass i institusjon. Et annet vesentlig trekk er en reduksjon i tilgang til hjemmehjelpstjenester (praktisk hjelp og bistand), og mer ressurser til yngre tjenestebrukere.

Med redusert tilgang til kommunal eldreomsorg, har innsatsen i større grad blitt konsentrert rundt ivaretagelse av praktiske fysiske behov som medisinske prosedyrer, behandling av sykdom og kroppslig pleie (Martens, 2018). Denne utviklingen fører til økt ansvar på hjelpemottakeren og dens familie for *selv* å dekke behov som nedprioriteres i tjenestene. Sundström (1999) påpeker at familien og hjelpemottakeren på hvert sitt vis kompenserer for tjenestens tilbaketrekning gjennom

⁵ Gjennomsnittlig enhetskostnad pr. sykehjemsplass var i 2012 på NOK 981 000, og pr. hjemmetjenestebruker NOK 233 000 (Borge, Haraldsvik, Løyland & Nyhus, 2013).

økt egeninnsats, hvor de tilpasser sine forventninger ut fra situasjonen i eldreomsorgen.

Fremtidens eldre

Mennesket formes av det samfunn og livsbetingelser det vokser opp under, som nedfelles kroppslig og mentalt, og gjenspeiles i ulike generasjoners innretning til egen og andres funksjonssvikt og behov for hjelp (Gautun, 2003; Thorsen & Wærness, 1999, s. 113)⁶.

Fremtidens eldre vil ha færre barn, flere vil være barnløse, bo alene, være samboende eller skilt. Flere, særlig kvinnene, vil ha høyere utdanning og ha vært yrkesaktive (Slagsvold, Hagestad, Solem & Herlofson, 2005)⁷. Det tjuende århundre omtales som «individets århundre», med flere valgmuligheter og rettigheter, hvor mennesket særlig i århundrets siste tredjedel har blitt sin egen «lykkes smed», med ens eget liv som det sentrale prosjekt. Mens dagens eldre i noen grad er mer tradisjonelt og kollektivistisk orientert⁸, vil fremtidens eldre antakelig være mer individualistisk orientert og i større grad stille krav, ta styring og forsøke å påvirke omgivelsene til å passe deres preferanser og behov (Slagsvold et al., 2005). Dette får betydning for omsorgstjenestenes prioriteringer og forskyvning av tjenestene i nåtiden og for fremtiden.

Yngre hjelpemottakere oppfattes som mer bevisste og orienterte om sine rettigheter, og mottar mer hjelp enn eldre med tilsvarende behov. Dette legitimeres på bakgrunn

⁶ Livet i mellomkrigstiden var i større grad preget av tradisjoner og en kollektiv innretning. Få hadde tilgang til utdanning, flere vokste opp på landsbygda, skilsmisse var en sjeldenhet, og kvinnene var i større grad hjemmeværende. Autoriteter skulle adlydes og beskjedenhet var en dyd. Personer født i etterkrigstiden på 50 og 60 tallet har hatt tilgang til utdanning, og større valgmuligheter i forhold til bosted, partnere og antall barn. En av de største endringene er komt som en følge av endringer i kvinneverdenen, og ved at velferdsstaten fungerer som sikkerhetsnett og har gitt mulighet til sosial trygghet og mobilitet (Slagsvold & Strand, 2005).

⁷ Utdanning fører ifølge Slagsvold og Strand (2005) til at man tenker kritisk og stiller spørsmål til gitte tradisjoner og normer, og øker muligheten for kontroll i eget liv.

⁸ Kollektivistiske verdier handler ikke minst om hva man ikke skal gjøre; ikke peke seg ut, oppføre seg skikkelig, ikke bryte regler, nøysomhet og føyelighet (Slagsvold & Strand, 2005).

av alder, og betydningen av å opprettholde et «normalt liv» i relasjon til andre på samme alder (Hamran & Moe, 2012).

Refleksjoner rundt Eldres innretning til eget liv.

Jenhaug (2018) sin analyse av Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» viser en endring i orientering i velferdsstaten i retning av at individet skal ta større ansvar for seg selv. Ønsket og intensjonen for fremtiden er at eldre og deres familie i større grad skal ta hånd om lettere og moderate behov for hjelp, og innrette seg på måter som gjør de mindre avhengig av velferdsstaten.

Thorsen og Wærness (1999) påpeker imidlertid at økte forventninger til Eldres aktivitetsnivå og bidrag i egne og andres liv, i et kulturelt og ideologisk klima preget av ansvarliggjøring for egen helse og livssituasjon og økende individualisering, som eldre og samfunnets borgere inkorporerer i sine forestillinger om en «vellykket» alderdom, ikke utelukkende er av det gode. Eldre mennesker som etter et langt liv er slitne og har fysiske plager, kan oppleve at de ikke tilfredsstiller disse kravene.

Martinsen (2003) er kritisk til tenkningen og den overordnede ideologien bak begrepet egenomsorg, som innbefatter en livsfortolkning og menneskesyn, hvor samfunnet organiseres ut fra «hjelp- til- selvhjelp» prinsipper. I følge Martinsen (2003) bygger egenomsorgsideologien på et liberalistisk syn, hvor det å hjelpe seg selv ansees som det høyeste gode og ideal.

3. Teoretisk perspektiv

De sosiale praksisene som er objekt for denne studien, foregår i samspill mellom individer, kollektiver og offentlige myndigheter, med eldre hjemmeboende med hjelpebehov, deres familie, og ansatte i den kommunale eldreomsorgen, som empirisk omdreiningspunkt, i en urban og rural kontekst. Dette kapitlet presenterer studiens overgripende teoretiske perspektiver og analytiske begreper, hovedsakelig basert på sosiologen og antropologen Marcel Mauss (1872-1950) og sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002). Kapitlet inneholder teoretisk konstruksjoner av relasjonen mellom staten og borgerne, familien som institusjon, og forholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere, slik det forstås og benyttes i analyser av empiri og teorikonstruksjon på bakgrunn av studiens forskningsspørsmål i kapittel 5 og 6.

3.1 Gaveutveksling

I boken «Gaven» beskriver og analyserer Mauss (1950/2015) gaveutvekslinger i arkaiske samfunn. Bokens innledning starter med utvalgte strofer fra det islandske diktet Hávamál, skrevet på 1200-tallet, som tar for seg utveksling av gaver, tjenester og anseelse.

39: Så gavmild mann, Møtte eg aldri,

At han ikke ønsket gave,

Eller så raus med rikdommen sin,

At han ikke likte å få lønn

44: Hør, har du en venn, Og tror du vel om han,

Og vil du ha gagn av vennen,

Bland sinnet ditt med han,

Og send han gaver, Søk han ofte opp

42: For vennen sin, Skal en være venn,

Og gjengjelde gave med gave,

Men ler en av deg, Så le igjen,

Lønn han med løgn for svik

48: Gavmilde, modige, Menn lever best,

Aler sjeldent sorg

Men uslingen tror, At alt er farlig,

Den gjerrige gruer for gaver

(Håvamål i Mauss, 1950/2015, s. 9-10)

Strofene i Håvamål beskriver grunnleggende trekk ved samspillet mellom mennesker; bytte av gaver, tjenester og anseelse, som foregår i alle samfunn, folkegrupper og aldre, og noe mennesket forholder seg bevisst eller ubevisst til gjennom livsløpet.

Versene i Håvamål viser prinsippene ved å bli verdsatt, vist oppmerksomhet, belønnet og anerkjent, som mennesker søker, uavhengig av situasjon og posisjon. Det dreier seg om gjensidigheten i relasjonene mellom mennesker, hvor gaver og fortrolighet knytter bånd mellom mennesker. Dersom vi opplever å ikke bli verdsatt og i verste fall devaluert av den andre, gjengjeldes også dette i en eller annen form.

Gaveutvekslingen er, i henhold til Bourdieu (1980/2007, s. 177), et fenomen som organiserer det symbolske arbeidet i familien, mellom slektninger, naboer eller arbeidskamerater. De menneskelige relasjoner vi står i, betraktes ikke som *valgte* gjensidighetsforhold, men noe vi gjennom de institusjonelt organiserte underkjente mulighetsbetingelser ikke-bevisst tvinges inn i, som inkorporeres i oss, og oppfattes som naturlig gitt. Vi vedlikeholder og utnytter videre disse ikke-bevisste påtvungne relasjoner gjennom utvekslinger av ulik art. Strukturer og normer i samfunnet er menneskeskapte. Samtidig skaper de strukturer i menneskene, som reproduseres fra en generasjon til den neste (Bourdieu, 1980/2007). Dette gjelder også normer og forventninger om en form for resiprositet mellom mennesker som samhandler og forhandler, og mellom staten og borgerne.

I denne studien betraktes utvekslinger i relasjon til tre «rom» med dels overlappende og særegne logikker.

- Utvekslingene mellom *individet og velferdsstaten* er juridisk regulert, hvor partene har plikter og rettigheter i relasjon til den andre. Det dreier seg om individets plikt til økonomisk og reprodutiv⁹ deltakelse i samfunnet, og rett til ivaretagelse ved sykdom og funksjonssvikt etter gitte kriterier. Dette forhold utdypes i kapittel 3.4.

⁹ Reprodutiv deltakelse forstått som innrettelse og videreføring av samfunnets orden.

- Ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester effektuerer velferdsstatens juridiske plikt til å yte «nødvendig helsehjelp». Ansattes sosiale praksiser formes dels av en juridisk logikk som innrammer deres virksomhet¹⁰, men også av faglig skjønn og en praktisk sans i arbeidshverdagen. Selv om ansatte kompenseres økonomisk for hjelpen de gir, foregår det også utvekslinger på mikronivå mellom *profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere*. Dette forhold utdypes teoretisk særlig i kapittel 3.7, og empirisk-analytisk i kapittel 5.

- Flyt av ulike former for gaver og støtte mellom *medlemmene i en familie* tar utgangspunkt i familiens livshistorie, og partenes fortidige og nåtidige relasjon. Familiene som er objekt for denne studien, er som del av en norsk kontekst, formet av likeartede, men ikke like strukturer, og er både en separat enhet, og del av en større samfunnsmessig helhet. I denne avhandlingen ses gjensidige utvekslinger av ulike former for materielle goder, praktisk og emosjonell støtte gjennom livsløpet, som en bevisst og ikke-bevisst strategi myntet på opparbeidelse og opprettholdelse av relasjoner (Bourdieu 1980/2007, s. 178). Dette forhold utdypes teoretisk særlig i kapittel 3.6, og empirisk-analytisk i kapittel 5.

3.1.1 Systemet av totale ytelser

Marcel Mauss (1950/2015) «Gaven» bygger på empiri fra arkaiske samfunn, geografisk og tidsmessig i distanse fra dagens samfunn, men relevant for å forstå og forklare sosiale praksiser i denne studien. Mauss og hans kollegers hensikt var å utforske menneskelige transaksjoners natur, hvor ulike former for gaveutveksling ses som et allmenmenneskelig fenomen, for å oppdage moralen og økonomien i tankegangen som styrer disse transaksjonene. Mauss beskriver dette som et av de menneskelige fundament som våre samfunn bygger på av individuell, kollektiv og normativ art, som *systemet av totale ytelser* med referanse til kompleksiteten og fellestrekk for utvekslinger på tvers av kultur og kontekst, som det eldste juridiske og økonomiske system, hvor individer og grupper utveksler alt, seg imellom (Mauss,

¹⁰ Juridiske bestemmelser som innrammer tjenesten og helsepersonells virksomhet er beskrevet i kapittel 2.1.5.

1950/2015, s. 12-13). Den tradisjonelle måten å forholde seg til gaveutveksling har, ifølge Mauss, ikke kun som formål å utveksle gjenstander og tjenester som den enkelte har bruk for eller nytte av. Gaveutvekslingens formål er ikke minst å bygge relasjoner, fellesskap og gjensidige forpliktelser, hvor alt og alle henger sammen. Utvekslinger innad i familien kan sies å ligne på utvekslingene i tradisjonelle samfunn, og har likhetstrekk til det Mauss beskriver som *totale systemer*, hvor forståelsen for prinsippene bak mellommenneskelige utvekslingsmekanismer inkorporeres i den oppvoksende slekt fra barnsben av.

I samfunnene Mauss og hans kolleger studerte, var det ikke skarpe skiller mellom mennesker og ting; tingene hadde sjelelige egenskaper og menneskene kunne også ses på som ting. Dette medførte at alt var gjenstand for bytte i en konstant utveksling, i en kompleksitet av flyt av goder mellom mennesker som individer, og som del av et kollektiv fellesskap, hvor deltakerne sto i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre.

I en slik samfunnsorden, med denne spesielle mentalitet (mine notater; hvor det ikke er et skarpt skille mellom personer og ting), er situasjonen den at alt- mat, kvinner, barn, goder, talismaner, jord, arbeid, tjenester, sakrale embetes og rangordninger- er gjenstand for overføringer og regnskapsførsel. En endeløs rundgang, en konstant utveksling av spirituell karakter mellom klaner og individer, mellom samfunnsgrupper, kjønn og generasjoner, en utveksling som omfatter både mennesker og ting (Mauss, 1950/2015, s. 30).

Selv om ting og mennesker ses på som vesensforskjellige, er disse mekanismer også virksomme i moderne tid i vestlige samfunn, hvor det via utveksling av ulike gaver skjer transformasjoner av kapital fra en form til en annen.

3.1.2 Gaveutveksling som sosial og symbolsk strategi

Gaveutveksling kan ses på som en strategi som skaper mer eller mindre varige og forpliktende bånd mellom mennesker (Eriksen i Mauss 1950/2015, s. 227). Bourdieu benytter begrepet «gjensidighetsstrategier» om disse former for smøring av det sosiale maskineri (Bourdieu, 1980/2007, s. 153).

Bourdieu (1980/2007) argumenterer for at gaveutveksling er en strategi innenfor et helt system av sosiale strategier, for å øke ens symbolske kapital og posisjon¹¹.

Bourdieu beskriver hvordan mennesker i det kabylske samfunn, som ikke nødvendigvis er i slekt med hverandre, bruker ulike former for gaveutvekslingsstrategier som et middel for oppnåelse av moralsk skyldighet og affektive bånd mellom giver og mottaker (Bourdieu 1980/2007, s.197).

Mauss (1950/2015) beskriver hvordan gaveutveksling benyttes til opparbeidelsen av det han refererer til som «Mana», knyttet til rikdom, autoritet, og ære, hvor gjensidige tjenester er å betrakte som æresbevisninger. Om den ene part gir materielle goder eller tjenester som den andre ikke kan gjengjelde, kan dette likevel gjengjeldes på et symbolsk nivå ved takknemlighet, respekt og tillitt. Enkelte ganger gir man, «fordi det ikke er annet å gjøre». Andre ganger gir man for å pleie et vennskap eller en relasjon til noen man er avhengig av (Mauss 1950/2015). I relasjon til andre mennesker «gir» eller utveksler vi også betroelser og tillitt. Men den som betror seg, forventer også noe tilbake. Det kan være medfølelse, forståelse, velvillighet, tid, eller handling.

Gaveutveksling dreier seg ikke utelukkende om omfanget av det som gis, men også om «timing» og hvilken betydning utvekslingen har som en symbolsk handling. Det som gis, mottas og gis tilbake, er ikke bare «gaver» i seg selv, men har en mening eller en betydning ut over det som konkret kan observeres (Bourdieu, 1977/1997, s. 7).

Den gode tros økonomi

Å opptre tillitsfullt, redelig og generøs i utvekslingene, er knyttet til det Bourdieu omtaler som «den gode tros økonomi», og beskrives som en strategi hvis formål er å tilsløre de økonomiske interesser som ligger bak (Bourdieu, 1980/2007, s. 181).

¹¹ Strategier kan være bevisste, men er i Bourdieus teoriunivers ofte knyttet til ikke-bevisste måter å agere på.

Denne orientering i måten å utveksle, etableres raskest når de individer og grupper som agerer i relasjon til hverandre, er tett beslektet, i motsetning til om de er fremmede for hverandre. Den som møter verden med en skeptisk og tilbakeholden innstilling, og unngår å gi noe ifra seg, som kan være knyttet til både materielle verdier, tjenester eller emosjonelle positive uttrykk, mister anseelse, og det som Bourdieu vil referere til som symbolsk kapital. Utvekslingspraksiser dreier seg altså ikke bare om å gjøre noe, men å få andre til å tro på noe (Bourdieu 1980/2007, s.166).

Gaveutvekslingen forutsetter en individuell og kollektiv underkjennelse av realiteten av en objektiv utvekslingsmekanisme. Om en gave møtes med en for stor iver i å gi en motgave, og dermed avløse mottakeren fra den forpliktelsen gaven impliserer, kan dette ansees som en avvisning av det sosiale bånd mellom giver og mottaker.

Bourdieu (1977/1997) skriver:

If the system is to work, the agents must not be entirely unaware of the truth of their exchanges, which is made explicit in the anthropologist's model, while at the same time they must refuse to know and above all to recognize it. In short, everything take place as if agents' practice, and in particular their manipulation of *time*, were organized exclusively with a view to concealing from themselves and from others the truth of their practice, which the anthropologist and his models bring to light simply by substituting the timeless model of a scheme which works itself out only in and through time (Bourdieu, 1977/1997, s. 6).

Tidsintervallet mellom gjenytelsen av gaven tildekker de objektive strukturene som ligger bak, hvor «timing» og valg av anledning for å gi tilbake, å tilby ens tjenester, å besøke osv., kan få helt ulik mening til ulike tidspunkt, enten som i det riktige eller feilplasserte øyeblikk.

3.1.3 Avrunding

Utteksling mellom mennesker er grunnleggende i våre sosiale omgangsformer, og danner en basis for det sosiale liv i familien og mellom mennesker i alle samfunnslag og grupper, som en inkorporert selvfølgelighet i våre daglige praksiser.

Uttekslingene kan bestå av materielle verdier, praktisk hjelp, symboler, anseelse, takknemlighet og respekt, som flyter mellom personer med ulike posisjoner i det

sosiale rom. Dette materialiserer seg på bakgrunn av den posisjon partene har i relasjon til hverandre, og den kontekst de sosiale praksisene foregår i.

Mauss (1950/2015) beskriver «gaveutvekslingens logikk» som et allmenmenneskelig fenomen hvor alt er gjenstand for transaksjoner av både materiell, relasjonell og emosjonell art. Bourdieu bygger videre på Mauss sine arbeider når han beskriver hvordan utvekslinger kan øke partenes sosiale og økonomiske kapital ved å forplikte den andre relasjonelt eller materielt gjennom ulike former for gaver, men ikke minst ved å øke giverens anseelse i det sosiale rom.

Menneskets innretning til gaveutveksling påvirkes av de sosiale betingelsene de er formet av gjennom oppvekst, livshistorie, sosiale omgangskrets, og møter med institusjoner gjennom utdanning og arbeid, den tilgang de har til materielle, sosiale og kulturelle ressurser, og ikke minst hvilken form for «gaveutveksling» som gir anseelse i den sosiale settingen de er en del av. Omfang av ressurser og former for kapital har betydning og virker inn på hvordan gaveutvekslingen materialiserer seg, men er likevel ikke determinerende for giverens symbolske kapital. Forventningene til ytelser justeres på bakgrunn av giverens ressurser og kontekst, hvor graden av generøsitet og viljen til å gi, måles på bakgrunn av evne, hvor også de symbolske utvekslinger, av respekt, tillitt, takknemlighet og anerkjennelse får betydning for samspillet mellom partene.

De sosiale utvekslingspraksiser som foregår mellom menneskene, formes av både kollektive normer på den ene siden, og den individuelle handling og personlige interesse på den andre, og virker inn på utvekslinger i familien, og mellom eldre med hjelpebehov og profesjonelle hjelpere.

3.2 Habitus som formende struktur for utvekslingspraksiser

Mennesket lærer i samspill med sine omgivelser å gi, motta og gi tilbake, og forholde seg emosjonelt og relasjonelt til sine omgivelser, som et grunnleggende element ved å

være en del av et fellesskap. Det lærer at resiprositet er et fellestrekk i all sosial interaksjon, også mellom individet og institusjoner, hvor de har rettigheter og plikter knyttet til sitt borgerskap i samfunnet. Gjennom oppvekst og sosialisering inn i samfunnet, får vi en fornemmelse av hvilke muligheter og begrensninger som finnes, og innretter oss, uten nødvendigvis å tenke over det, mot dette, slik at vi ønsker oss det vi oppfatter at vi har mulighet til å oppnå (Bourdieu, 1980/2007, s. 93).

Menneskers opplevelse av situasjoner i verden struktureres av de generative skjemaer som ligger i den enkeltes habitus. Dette kan delvis forklare ulike opplevelser av tilnærmet identiske objektive situasjoner, hvor opplevelsen av situasjoner ikke utelukkende beror på situasjonen i seg selv, men også av våre disposisjoner og vårt habitus.

3.2.1 Habitusbegrepet

I følge Prieur (2006, s. 38) tok Bourdieu utgangspunkt i Mauss bruk av habitusbegrepet, som Bourdieu utdyper og iscenesetter på forskjellige måter i sitt forfatterskap. Prieur (2006, s. 39) forklarer, med henvisning til Bourdieu, habitus som et system av varige disposisjoner¹² av strukturerte strukturer, som fungerer som strukturerende strukturer, i den forstand at disposisjonene genererer og strukturerer forestillinger og praksiser.

I «Den praktiske sans», beskriver Bourdieu (1980/2008) habitus som en «ikke-bevisst» historieglemsel som skyldes at den nedfelles kroppslig og mentalt.

Habitus'en er et produkt af historien og producerer som sådan individuelle og kollektive praksiser, det vil sige historie, i overensstemmelse med de skemaer, historien har frembragt. Den sikrer den aktive tilstedeværelse av fortidige erfaringer, der, for så vidt som de er indfældet i enhver organisme i form af oplevelses-, tæknings-, og handlinsskemaer, har en tendens til at garantere praksisernes forenelighed og deres konstans gennem tiden – og det mere sikkert end alle formelle regler og udtrykkelige normer. Dispositionssystemet er en fortid, der lever videre i nutiden og søger at eviggøre sig i fremtiden ved at aktualisere sig i

¹² Disposisjoner er kort forklart den livshistorie vi bærer med oss (Petersen 1997/1998, s. 51). Begrepet utdypes ytterligere i kapittel 3.5.

praksisser, der er strukturert ifølge dets prinsipper; eller det er den indre lov, hvorigenno
loven om de ydre nødvendigheter, der ikke lader sig redusere til de umiddelbare,
konjunkturbestemte tvange, konstant gør sig gældende (Bourdieu 1980/2007, s.94).

I teksten «Det økonomiske felt» (Bourdieu, 2002) beskrives habitus som et økonomiserende handlingsprinsipp, nedfelt via individuelle erfaringer og kollektive strukturerende strukturer, som virker spontant uten bevissthet i et sosialt rom via den praktiske sans. Bourdieu (2002), refererer til Becker som har eksportert en markedsmodell og begrepsapparat til de sosiale vitenskaper hvor han skriver:

The economic approach [...] now assumes that individuals maximize their utility from basic preferences that do not change rapidly over time and that the behavior of different individuals is coordinated by explicit or implicit markets [...]. The economic approach is not restricted to material goods and wants or to markets with monetary transactions, and *conceptually* does not distinguish between “emotional” and other decisions. Indeed [...] the economic approach provides a framework applicable to all human behavior – to all types of decisions and to persons for all walks of life (Becker i Bourdieu, 2002, s. 29)¹³.

Bourdieu (2002) argumenterer for å forklare praksiser ut fra det han kaller «den maksimerende agent», enten det gjelder virksomheter, forvaltning, ekteskap, hjemmet, forholdet mellom barn og foreldre, eller staten, som et universelt forklaringsprinsipp. Agentene agerer ikke nødvendigvis på bakgrunn av bevisste nyttemaksimerende vurderinger, men på bakgrunn av ikke-bevisste strukturerende strategier og erfaringer, hvor den foregriper begivenhetens gang.

3.2.2 Habitus i relasjon til andre habituser

Agentenes habitus og disposisjoner virker strukturerende for utvekslingspraksiser mellom mennesker. I en kultur, generasjon eller sosialt segment er de objektive strukturene blitt inkorporert i menneskenes habituser, og de praksisene som habitusen produserer, blir dermed forståelige for den som har blitt usatt for lignende strukturerende strukturer, hvor det eksisterer en viss homogenitet mellom habitusene

¹³ «Walks of life» er assosiert med en posisjon i det sosiale rom (Bourdieu 2002).

(Bourdieu 1980/2007, s.99). En av effektene av denne overenstemmelsen av habituser er frembringelsen av en «commonsense»-verden, hvor en konsensus om praksisene og verdens mening harmoniseres av erfaringene og den kontinuerlige bekreftelse gjennom positive sanksjoner. På bakgrunn av disse mekanismer kan vi forstå hvorfor den symbolske betydningen av gaveutveksling har bedre forutsetninger for å gjenkjennes og anerkjennes mellom mennesker med likeartede disposisjoner.

Bourdieu beskriver at «interpersonelle» relasjoner kun på overflaten er relasjoner mellom personer, hvor sannheten om interaksjonen også finnes i de objektive strukturer som er nedfelt i deres habitus (Bourdieu, 1980/2007, s. 423-424). Konsekvensen av dette er at mennesker vokst opp under lignende sosiale betingelser, har større sannsynlighet for en sammenfallende forståelse for hvordan verden henger sammen, og hva som er «naturlig». Som eksempel på dette skriver Bourdieu (1980/2007):

Generationskonflikterne hviler ikke på en modsætning mellem naturlige adskilte aldersklasser, men på en modsætning mellem habituser, der frembringes ifølge forskellige *generationsbestemte produktionsmåder*; det vil sige af eksistensvilkår, der knæsetter forskellige definitioner af det umulige, det mulige, det sandsynlige og det visse og derved får nogle til at opfatte bestemte praksisser og ønsker som naturlige eller rimelige og andre til at anse dem for at være utænelige eller skandaløse (Bourdieu, 1980/2007, s. 424).

Habitus er foranderlig, men har også har en treghet, som kommer til syne i situasjoner hvor den ikke er produktet av de betingelser hvor den aktualiseres (Bourdieu, 2002, s. 33). Vi lykkes best i kontekster som er mest mulig lik den kontekst, eller de eksistensbetingelser som har strukturert våre generative skjemaer, som er orienterende for hvordan vi oppfatter og handler i situasjoner (Bourdieu, 1980/2007, s. 105). I miljøer eller situasjoner som i liten grad samsvarer med den kontekst som vårt habitus er formet i, er sjansene større for at vi handler inadekvat og utsettes for negative sanksjoner. Angus, Kontos, Dyck, McKeever og Poland (2005) beskriver hvordan kronisk sykdom og funksjonssvikt virker inn på mennesker med hjelpebehov sitt habitus, og endrer deres sosiale posisjon i samfunnet, familien og i hjemmet, hvor

de rekonstruerer sin posisjon i relasjon til andre. Å innstille seg på at man ikke er i stand til å leve i tråd med tidligere vaner, interesser og rutiner kan føre til en form for motstand, som kan forstås som en kamp for å bevare sin identitet og posisjon (Liveng, 2009).

3.2.3 Inkorporerte strukturer, opplevde følelser og valgmuligheter

Bourdieu's teoretiske rammeverk er inspirert av en rekke sosiologer, deriblant Durkheim (Reay, 2004, s. 431; Rosenlund & Prieur 2006, s.120-121). Også Durkheim benytter habitusbegrepet, men i mer deskriptive former (Wacquant, 2016, s.65), og har som Bourdieu en utpreget relasjonell tenkning i sitt vitenskapelige arbeid (Rosenlund & Prieur, 2006, s.120-121).

Durkheim (1895/2008) beskriver hvordan individet formes av omverden, og sammenhengen mellom inkorporerte strukturer og roller, og de emosjonelle uttrykk vi er opplært til å ha i kraft av disse. Durkheim skriver:

Når jeg utfyller min oppgave som broder, ægtemand eller samfunnsborger, og når jeg overholder de forpligtelser jeg har inngått, så utfyller jeg forskjellige plikter, der retligt og moralsk er definert uten for mig og mine handlinger. Selvom de også er i overensstemmelse med mine egne følelser, og jeg i mit indre føler deres virkelighet, er denne virkelighet ikke desto mindre objektiv; for det er ikke mig som har skabt dem, men jeg har modtaget dem gennem opdragelsen (Durkheim, 1895/2008, s. 47).

Ikke blot er disse adfærds- og tanke-former uden for individet, men de besidder en imperativ og tvingende kraft, takket være hvilken de påtvinger sig individet, hvad enten det vil det eller ej. Når jeg indordner mig under denne tvang, så godt jeg kan, lader den sig selvfølgelig ikke eller næsten ikke merke, idet det da er unødvendigt. Men den er ikke desto mindre et iboende karakteristikon ved disse sociale kendsgerninger, og beviset herpå er, at den giver sig til kende, så snart jeg forsøger at gøre modstand» (Durkheim 1895/2008, s.48).

Den som ikke underkaster seg omverdenens konvensjoner utsettes for ulike former for sosiale sanksjoner (Durkheim, 1895/2008, s. 48). Selv om individet opplever autonomi og fri vilje, eksisterer den kun innenfor samfunnsgrat rammer for hva som oppfattes som mulig og umulig (Horste i Durkheim, 1895/2008, s. 13). I denne

studien knyttes dette til hvorvidt det er mulig å ta et reelt valg om man vil stille opp for familiemedlemmer ved sykdom og funksjonssvikt. Familien er ikke juridisk forpliktet til dette, som beskrevet i kapittel 2.1.5. Det eksisterer likevel normer og opplevde ønsker om ta ansvar for hverandre innad i familien.

Regler og frihet inngår i et gjensidighetsforhold, der et samfunn ikke er en simpel sum av individer, men det system som dannes ved individenes sammensetning, og utgjør en spesifikk virkelighet som har sine egne karakteristika (Durkheim 1895/2008). Individene danner i fellesskapet strukturer, det være juridiske eller normative regler, som individene kan tillate seg å handle innenfor. Det som ansees som normalt eller avvikende vil variere historisk og fra et samfunn til et annet. Ifølge Durkheim (1895/2008) finnes ikke en moralsk essens som kan si hva et normalt liv er. Samfunn har måttet fortolke frem normer for avvikelse; det vil si juridisk, religiøst, sosiologisk, ideologisk og estetisk.

Hjelpernes behov for å hjelpe

Familiemedlemmers opplevde følelser av forpliktelser til å hjelpe, kommer til syne i tidligere forskning¹⁴. Dersom eldre foreldrene ikke klarer å ivareta egne interesser, men er avhengig av andres hjelp og oppfølgingen, vekker det som regel bekymring og en trang til å stille opp dersom man har anledning. Å hjelpe familiemedlemmer kan både oppleves som naturlige og meningsfulle forpliktelser og handlinger, men også som tvang og en belastning. Alternativet; å la være å hjelpe, kan utløse emosjonelt ubehag og dårlig samvittighet (Sand, 2005; Ulmanen, 2015a, b; Veenstra & Daatland, 2012).

Ved å handle i tråd med hva en selv og andre forventer, oppnår familiemedlemmer en form for selvanerkjennelse og tilfredsstillelse ved å ha handlet i tråd med nedfelte

¹⁴ Tidligere forskning knyttet til hjelpepraksiser i familien presenteres ytterligere i innledningen til Delstudie 2 i kapittel 5.3.

strukturer, og unngår å bli utsatt for ubehagelige emosjonelle uttrykk som skuffelse, sinne og nedgradering fra seg selv eller andre i omgivelsene.

3.2.4 Avrunding

Våre inkorporerte strukturer, som er orientert mot gjensidighet og utvekslinger mellom individer, kollektiver og systemer, er ikke naturlig gitt, men normer som har vokst frem i samfunnet og reproduseres til den oppvoksende slekt. Bourdieu (1980/2007) beskriver dannelsen av vår praktiske sans, som Bourdieu i sin objektiverende analyse kaller habitus, hvor historien og samfunnets strukturer former individet, hvor mennesker oppvokst under tilnærmedesvis like forhold; kulturelt, materielt og sosialt, vil ha bedre forutsetninger for å forstå hverandre, enn andre. Dette har implikasjoner for hjelpemottakerne og hjelpernes samhandlingspraksiser i hverdagen. Ifølge Durkheim (1895/2008) virker samfunnets strukturer inn på våre opplevde følelser, hvor våre motiver for å hjelpe, som vi opplever og begrunner med kjærlighet og omsorg, dypest sett handler om dels kollektive, arvede og tillærte mønstre for emosjonelle uttrykk som vi lærer fra barnsben av og videreutvikler i løpet av livet, i tråd med normative påbud og forventninger fra de omliggende samfunn.

3.3 Den praktiske sans

Begrepet «den praktiske sans» kan forstås som agentenes fortrolighet og «sans for spillet», som springer ut fra tidligere erfaringer og de objektive strukturer i «spillrommet» eller feltet. Denne sans for spillet, er en foregripelse av begivenhetene, og virker retningsgivende for agentenes ikke-bevisste valg i situasjoner (Bourdieu 1980/2007). Den praktiske sans er det Bourdieu beskriver som «den spontane sosiologi», som vi kan innkretse empirisk, mens habitus er objektivering, det vil si det konstruerte teoretiske begrep. Bourdieu uttrykker hvordan den den praktiske sans virker i situasjoner:

Kort sagt er kunsten at vurdere og gribe chancerne, evnen til at komme fremtiden i forkøbet i kraft af en art praktisk induktion eller endda at spille det mulige ud mod det sandsynlige ved

vidende, at man løber en beregnet risiko, en række dispositioner, som man kan tilegne sig på visse betingelser, det vil sige under visse sociale omstændigheder (Bourdieu, 1980/2007, s. 107).

Det sosiale felt eller rom som agentene agerer i, innehar kollektive spilleregler som dets medlemmer må forholde seg til, som kan være av både juridisk og normativ art. Overskridelse av disse har sine omkostninger, mens det gir anseelse og fortjeneste å overholde reglene (Bourdieu 1980/2007, s.44).

I relasjon til denne studien innehar agentene en bevisst og ikke-bevisst forståelse for hvordan utveksling av ulike former for «gaver» virker med bakgrunn i tidligere erfaringer, hvor utvekslingen både kan være en gest, en gjenytelse av hva man tidligere har mottatt, eller som et ønske om å opprette eller opprettholde en relasjon. De daglige utvekslinger av mindre tjenester, gester, respekt og takknemlighet «skjer på stedet», og agentene som handler tar ikke i betraktning de objektive strukturer som omgir dem, og som de selv har inkorporert kroppslig og mentalt som en del av sine generative skjemaer nedfelt i habitus (Bourdieu 1980/2007). Å lykkes i sine utvekslingspraksiser fordrer agentenes praktiske sans for spillet, og foregripelse av den virkning praksisen vil ha.

Tiden som del av praksisen

Om utvekslingspraksiser skal oppnå sitt maksimale symbolske potensiale, har også tiden, «timing», og gestene som utføres mellom gaven og motgaven, en sentral rolle, hvor tiden virker inn på praksisens mening og retning.

Alt er her et spørsmål om måden, man gjør tingene på, det vil sige om situationsfornemmelsen, når de samme ord, den samme gestus, den samme handling (at give en gave eller give den tilbake, at aflægge eller modtage visit, at utfordre eller at blive utfordret, at sende en invitation eller acceptere den osv.) antager helt nye betydninger alt etter tidspunktet, det vil sige alt etter om tingene gøres i tide eller i utide, er apropos eller ikke er det. Dette skyldes, at tiden, der- som man siger- adskiller gaven fra modgaven, autoriserer den kollektivt støttede og anerkendte selvforestilling, som udgør funktionsbetingelsen for den symbolske udveksling (Bourdieu 1980/2007, s.168).

Utvekslingene mellom pleier og hjelpemottaker foregår mer eller mindre umiddelbart, selv om tiden også her har betydning, da relasjonen kan vare i flere år. Hjelpepraksiser mellom tjenesteytere og mottakere med staten som mellomledd, tar utgangspunkt i prinsippene om borgerkontrakten mellom individer og staten *gjennom livsløpet*, hvor borgerne i yngre år har gitt av sin tid i form av arbeid, og i eldre år mottar økonomisk og praktisk støtte som en form for gjenytelse.

3.3.2 Avrunding

Praksiser skjer i en kontekst og spesifikk situasjon i tid, rom og med andre agenter, som former agentenes handlinger via deres praktiske sans og forgrepelse av begivenhetens gang.

Å forstå konkrete sosiale praksiser er svært komplekst, og en faktisk hendelse kan aldri forstås og forklares fullt ut, hvor en rekke faktorer, både eksternt og internt, aldri kan utlegges i sin helhet (Weber i Bourdieu, Chamboredon & Passeron, 1968/1991).

For mennesker som samhandler i ulike former for utvekslings- og hjelpepraksiser er det ikke utelukkende agentenes generative skjemaer som har betydning for utfallet, men den faktiske konteksten som setter rammer og gir handlingsrom og begrensinger for hvilke praksiser som er mulig.

3.4 Staten og borgerne

Bourdieu (1994/2014) beskriver den kraften staten som institusjon har i differensierte samfunn til å gjennomdrive strukturer, klassifikasjoner og bedømmelseskriterier, som bereder grunnen for en underforstått, førrefleksiv og umiddelbar forståelse av hvordan verden og det sosiale liv henger sammen (Bourdieu 1994/2014). Dette former borgernes sosiale liv og praksiser, og virker inn på de sosiale rammer for persepsjon, tenkning, forståelse, minne og mentale strukturer, som videre ligger til grunn for erfaringer av verden som «den sunne fornufts verden», hvor staten utgjør et avgjørende bidrag når det gjelder å produsere og reprodusere konstruksjon av den

sosiale virkeligheten, og skaper varige disposisjoner gjennom krav og kroppslig og mental disiplinering (Bourdieu 1994/2014, s.104-106).

De statlige føringer og strukturer oppleves av individet som naturlige og selvsagte da staten selv har etablert de kognitive strukturer som er bestemmende for oppfattelsen. Dette gjør at vi faller naturlig inn i den etablerte ordning.

Vi måste inse att den lydriad vi visar mot statliga föreskrifter inte kan förstås vare sig som mekanisk underkastelse under en yttre kraft eller som medvetet accepterande av en ordning (eller order). Den sociala världen är genomsyrad av *tillrättavisningar* som kan fungera som sådana endast för dem som är predisponerade att uppfatta dem, och de *väcker upp* djupt liggande kroppsliga dispositioner, utan att medvetenhet eller beräkning spelar in. [...].

Underkastelsen under den etablerade ordningen är en följd av att de kognitiva strukturer, som genom den kollektiva historien (fylogenes) och den individuella historien (ontogenes) förts in i kropparna, överensstämmer med de objektiva strukturerna i den värld på vilken dessa kognitiva strukturer appliceras: De statliga föreskrifterna är så oerhört självklara därför att staten själv har etablerat de kognitiva strukturer som i hög grad bestämmer hur den skall uppfattas (Bourdieu, 1994/2014, s. 107).

Statlige registreringsmetoder bidrar til at det innstiftes eller skapes sosialt garanterte identiteter, for eksempel foreldre, eller sosiale grupperinger, som en familie (Bourdieu 1994/2014, s.104). Den herskende og allment erkjente definisjonen av den «normale» familie bygger på klassifikasjoner gitt av staten, og er særlig knyttet til de juridiske slektskapsforhold (Bourdieu 1994/2014).

3.4.1 Utvekslinger mellom borgerne og staten

Mauss (1950/2015, s.194-198) beskriver samfunnskontrakten og gjensidigheten mellom individet og samfunnet, hvor borgeren gir av sitt liv og arbeid til fellesskapet, som utløser en samfunnsmessig «skyldighet» i form av trygghet ved tap av inntekt, sykdom og alderdom. Borgerne skal både være orientert mot egne ønsker og behov, men også mot fellesskapets interesser, og se seg selv som en del av en større kontekst. I dette ligger at den enkelte også skal ha en egen vurdering og moral knyttet til å være yter og mottaker i samsvar med reproduksjon av ideer om ytelser og

gjenytelser i samfunnet. Borgerne i den norske stat har juridiske rettigheter til ulike former for hjelp under gitte kriterier. De stilles likevel ovenfor mer eller mindre implisitte forventninger om å ta ansvar for sin egen situasjon ved å bruke de ressurser eller de former og omfang av kapital som er tilgjengelig. Staten og de institusjoner som er delegert ansvar til å effektivere de tjenester borgerne har rett til, er ifølge Mauss (1950/2015) i sitt vesen paternalistiske. Individet som mottar hjelp blir underlagt systemer, som styres etter retningslinjer, lover og regler.

Forståelsen for samfunnskontrakten, hvor borgerne har plikter og rettigheter, og innretter seg etter dens prinsipper, nedfelles mentalt og kroppslig i individene gjennom oppdragelsen og deltakelse i samfunnet, og materialiseres i deres oppfattelser for hva som er det «riktig» forholdet mellom individet og staten. Når borgerne handler i tråd med samfunnets juridiske forordninger og normer, får de reaksjoner fra omverden som virker bekreftende. Det er altså et selvforsterkende system.

3.4.2 Styringsdiskurser om familien og individets innsats

Jenhaug (2018) beskriver hvordan sannhet og subjektors virkelighetsforståelse konstrueres gjennom politisk diskurs. Jenhaug (2018) sin analyse av Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» viser en diskursiv dreining mot økt fokus på borgernes ansvar og plikter hvor de i større grad bør ta ansvar for seg selv og andre. Jenhaug (2018) beskriver dette som grep myntet på økt innsats fra pårørende for å støtte opp under en bærekraftig velferdsstat, sett i lys av den kommende «eldrebølgen». Å ta privat ansvar innen familien fremstilles som en nødvendig og villet løsning, og blir en måte å styre på. Dette virker ved at forståelsen av en god og aktiv medborger, blir en som tar ansvar og deltar inn mot fellesskapet, også gjennom ulønnet arbeid (Jenhaug, 2018). Denne tendensen gjelder ikke bare de pårørende, men også de eldre. Christensen og Syltevik (2016) sin analyse av stortingsmeldinger over en femtiårsperiode, viser hvordan den offentlige diskursen i økende grad handler om eldre menneskers ansvar for egen alderdom og ivaretagelse

av pleie- og omsorgsbehov. Myndighetene forsøker dermed å instituere en norm som legger større ansvar på borgerne samtidig med at staten trekker seg tilbake.

3.4.3 Avrunding

I moderne samfunn eksisterer det forestillinger om familien som institusjon, forholdet mellom stat og familien, og hvem som har ansvar for ivaretagelse av eldre og syke mennesker. Dette bidrar til å forme samfunnets orden og dermed det sosiale livet i familien, og hvordan ansvarsforholdet materialiserer seg mellom familien og staten. Disse forestillingene oppfattes som en mer eller mindre selvfølgelighet, noe vi setter få spørsmålsteget ved, og danner grunnlag for de sosiale praksiser på individ-, gruppe- og samfunnsnivå.

Menneskene som vokser opp i det norske samfunn tilegner seg ideer om borgernes plikter og rettigheter i samfunnet, i tråd med den sosialdemokratiske ide om ytelser og gjenytelser mellom borgerne og samfunnet. Mens borgerne reproducerer samfunnets orden og bidrar til fellesskapet, er staten garantist for hjelp når individet av ulike årsaker ikke klarer å ivareta seg selv. For eldre hjelpetregende i denne studien innebærer medlemskap i velferdsstaten praktisk og økonomisk hjelp, samt pleie ved funksjonssvikt, uavhengig av sosio-økonomisk bakgrunn. Styrende myndigheter former gjennom diskurs borgeres oppfattelse av hvordan de bør innrette seg når de selv eller familiemedlemmer blir hjelpetregende, hvor velferdsstatens ansvar tones ned, og individets ansvar løftes frem.

3.5 Studiens analytiske begreper

I følge Sestoft (2006) er Bourdieus teoretiske begreper abstrakte, hvor betydning fastlegges i forhold til konkret empiri. Dette kapitlet viser hvordan begrepene felt, posisjoner, disposisjoner, posisjoneringer og kapital forstås og benyttes i analysene av empiri, hvor jeg viser til eksempler i relasjon til kapitalbegrepet avslutningsvis.

3.5.1 Felt

Begrepene felt og sosiale rom brukes mer eller mindre stringent i Bourdieus tekster og i Bourdieu- inspirerte studier gjennomført i et feltperspektiv (Sestoft, 2006). I denne studien gjøres ikke et skapt skille mellom begrepene felt og sosiale rom, eller spesifikke konstruksjoner de ulike felt, subfelt og sosiale rom hvor praksisene utspiller seg. Agentenes praksiser analyseres imidlertid ut fra felttenkning, hvor agentene utfra sine posisjoner og disposisjoner posisjonerer seg i relasjon til andre agenter og det som «står på spill»¹⁵.

Felt beskrives som et nettverk av objektive relasjoner mellom posisjoner. Posisjonene ses i relasjon til hverandre, det vil si komparativt eller differensielt, i et relativt autonomt mikrokosmos hvor spesifikke praksiser finner sted (Sestoft, 2006, s. 165). I dette lys kan det argumenteres for å betrakte familien som et felt. Som Bourdieu sier: “To think in terms of field is to think relationally” (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 96). Medlemskap i et felt eller sosialt rom innebærer imidlertid å følge noen regler eller regelmessigheter, som kan være eksplisitte, men alltid også kodede (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 99).

Praksisene som studeres i dette phd- prosjektet utspiller seg i ulike felt, eller sosiale rom, som både har sammenfallende og egenartede logikker. Det vil si i åtte familier, og i helse- og omsorgstjenestene i to kommuner, som igjen består av mindre subfelt som hjemmesykepleie, sykehjem, forvaltningstjeneste, fysio- og ergoterapitjeneste og fastlegetjeneste. Disse felt eller sosiale rom har til dels sine egne, og til dels sammenfallende logikker, regler og normer¹⁶. Det som står på spill og kjempes om,

¹⁵ Sestoft (2006) argumenterer for at selv om et sosialt rom ikke er det samme som et felt i stringent forstand, kan praksisene som foregår likevel analyseres, forklares og forstås i et feltperspektiv.

¹⁶ En teoretisk konstruksjon av familien presenteres i kapittel 3.6. De sosiale praksisene som utspiller seg mellom hjelpemottaker og de profesjonelle hjelperne foregår hovedsakelig med utgangspunkt i *hjelpemottakerens hjem*. Kontekstuelle forhold og logikken som råder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten presenteres og analyseres i kapittel 5.1, og benyttes i analysene av samspillet mellom hjelpemottakere og profesjonelle hjelpere i kapittel 5.3.

former agentenes strategier, sett i lys av deres posisjoner og persepsjon av feltet, individuelt eller kollektivt (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 101).

3.5.2 Posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Agentenes posisjoner i feltet beskrives som en form for materialitet ut fra deres omfang og former for kapital, og hvordan disse virker sosialt differensierende i relasjon til andre agents kapital (Sestoft, 2006). I denne studien forstås agentenes posisjon i familien i «bred forstand» i lys av deres roller som mor, far, datter, sønn, yngst, eldst, deres former og omfang av kapital, og objektive mulighetsbetingelser knyttet til geografisk nærhet/distanse, egen helse, familiesituasjon eller lønnet arbeid. En sentral dimensjon i denne avhandlingen er også hvordan tidligere og nåtidige gaveutvekslinger virker inn på deres posisjon i familien og hvordan de posisjonerer seg. Agentenes posisjon i familien knyttes altså til en rekke forhold som analyseres i det enkelte case. Familiens agenter har til dels sammenflettede livshistorier, hvor de gjennom livsløpet virker direkte inn på hverandres liv. Deres posisjoner som mor, far, datter og sønn er på forhånd gitt, til forskjell fra agentene i helse- og omsorgsfeltet, som inntar sine posisjoner i feltet først og fremst på bakgrunn av sin utdanning og interesse i å delta i «spillet». Selv om jeg i analysene av familiene bruker tenkningen fra feltteori, skiller familien som «felt» seg fra andre felt, da agentene ikke uten videre kan velge å tre inn og ut av familien¹⁷. Agentenes distinkte posisjoner i familien får betydning for hvordan de posisjonerer seg til hverandre og til den eldre med hjelpebehov. Bourdieu (1998, s. 59) skriver: “Den vision, enhver agent har om rummet, er afhængig af hans eller hendes position i det pågældende rum».

Petersen (1997/1998, s. 51) beskriver agentenes disposisjoner som deres inkorporerte sosiale livshistorie, som virker orienterende for deres måte å agere på, og får sin mening i hvordan de skiller seg fra andre. I denne studien er agentenes disposisjoner konstruert frem på bakgrunn av deres livshistorie, og gjennom observasjoner og

¹⁷ Uavhengig av deltakelse i familiens sosiale liv, finnes juridiske og biologiske slektskapsforhold.

fortellinger om hvordan de håndterer endringer i funksjonsnivå og behov for hjelp før og under datainnsamlingsperioden.

Agentenes posisjonering beskrives som hvordan de agerer eller uttrykker seg i relasjon til «saken» eller det som står på spill i feltet. Agentenes posisjonering er ikke tilfeldig, men ses i sammenheng med hvordan deres posisjon og disposisjoner virker i feltet. Sestoft (2006, s. 170) beskriver hvordan de sosialt dominerende *utenfor* feltet, har en tendens til å fortsette å innta en slik posisjon også i andre felt, mens de sosialt dominerte har tendens til å innta den dominerte posisjon.

I helse- og omsorgsfeltet er de profesjonelle agentenes posisjoner tydelig definert gjennom den tittel og stillingsbeskrivelse de har, som de som «vet best» og har vurderings- og beslutningsmyndighet innen gitte kriterier. Deres posisjonering til den hjelpetrengende og deres familier ses i lys av deres posisjon som statens forlengede arm som lønnsarbeidere, hvor hjelpemottakerne har juridisk rett til hjelp som fastsettes gjennom vedtak. De profesjonelle agents hjelpepraksiser i den eldre hjem ses i lys av dem de agerer i relasjon til, hvor den hjelpetrengendes (og deres families) symbolske kapital og utvekslingene som skjer på mikronivå mellom partene, virker inn. Analysen av de ansattes perspektiv er gjort med bakgrunn i å få frem nettopp disse forhold, for å forstå og forklare samarbeids- og forhandlingspraksiser mellom den eldre og deres familie, og tjenestene. Deres disposisjoner og den posisjon de har *utenfor* helse- og omsorgsfeltet har også betydning for hvordan de posisjonere seg «til saken», men er ikke gjenstand for videre analyser i denne studien.

3.5.3 Økonomisk, kulturell, sosial og symbolsk kapital

Esmark (2006, s. 93) påpeker at kapitalbegrepet er et praktisk redskap til bruk i empiriske undersøkelser som tilpasses forskernes data og problemstilling, og ses i lys av hva som er «gangbar mynt» i relasjon til feltet som analyseres. I denne avhandlingen refererer jeg til Bourdieus overgripende inndeling i økonomisk, kulturell, sosial og symbolsk kapital. Kapital akkumuleres i materialisert form og som

nedfelte strukturer i agentenes habitus (Bourdieu, 2011). I denne avhandlingen brukes begrepet økonomiske kapital om agentens økonomiske midler, eiendommer og gjenstander i hjemmet. Kulturell kapital er mindre «håndfast» enn økonomisk kapital og tettere knyttet til å virke som symbolsk kapital, i form av kompetanse, særlig i relasjon til felt hvor den økonomiske kapital har mindre verdi (Bourdieu, 2011, s. 82). De hjelpetrengendes kulturelle kapital er i avhandlingen knyttet til agentenes utdanning, den yrkesmessige posisjon de har inntatt, og engasjement i organisasjoner, kulturliv, og verv, hvordan de fremstår i form av «dannelse» og formuleringsevne, og hjemmets fremtoning. De hjelpetrengende agents sosiale kapital brukes i denne avhandlingen om deres sosiale nettverk i form av familie, venner og nære bekjenskaper.

Et overgripende kapitalbegrep, som er sentralt i denne studien er agentenes symbolske kapital:

[S]ymbolsk kapital vedrører det, som *genkendes*, fordi det *erkendes*, og gjennom dette *tilkendes* en betydning af bestemte sociale grupper som værdifuldt. Det betyder, at begrepet symbolsk kapital i sig bærer alle de øvrige kapitalformer i den forstand, at det tilføjer/ eller fratager en symbolsk værdi til den kapitalform, som agenten tilkendes (Petersen, 1997/1998, s. 46).

Prieur (2006, s. 66-67) beskriver at streben etter anerkjennelse fanger mange sider ved de menneskelige handlinger, og er som regel ikke-bevisst og en dypt inkorporert måte å være på, hvor jakten på symbolsk kapital kan benyttes som forklaring på mye av det vi foretar oss i vårt sosiale liv, både i og utenfor familien.

3.5.4 Refleksjoner rundt kapitalbegrepet i denne studien

I denne studien er antall personer i nettverket ikke determinerende for hjelpemottakernes sosiale kapital, men ses i lys av i hvilken grad disse kan mobiliseres ved behov for hjelp. Den symbolske verdien av familie, og den hjelp man kan få, beror blant annet på kvaliteten i relasjonene. Gode og støttende familieforhold gir symbolsk kapital både i familien, i omgivelsene og samfunnet, mens tilfellet er det

motsatte dersom man har familie, hvor det er lite kontakt og dets medlemmer av ulike grunner ikke ønsker å hjelpe.

Eldre hjelpemottakere kan ha høy økonomisk kapital. Ved å sette sin kapital i spill gjennom utveksling av gaver med agentene i ens omgivelser i form av arv, pengeoverføring og kostbare gaver, kan den økonomiske kapital konverteres til symbolsk kapital i familien, som en generøsitet knyttet til giverens vesen, som utløser et ønske eller en form for forpliktelse om å gi tilbake i form av hjelp og støtte i senere år.

I relasjon til *helse- og omsorgstjenesten* virker økonomisk kapital på en noe annen måte. Høy økonomisk kapital er ikke nødvendigvis gangbar mynt i feltet «i seg selv», men knyttes til agentenes evne og vilje til å bruke sine midler til være mest mulig uavhengig av offentlige tjenester, og leve et aktivt liv. Den økonomiske kapital kan i enkelte tilfeller brukes til dette.

De samme mekanismer er i spill når det gjelder den kulturelle kapital, hvor dens symbolske verdi beregnes ut fra hvordan den brukes i relasjon til helse- og omsorgstjenestene. Hjelpetrengende agenter og deres familiemedlemmer, kan bruke sine kunnskaper og kompetanser til å orientere seg om tjenestetilbud og argumentere for sine synspunkter. Om de derimot bruker sin høyere kulturelle kapital til å åpenlyst markere sosial distanse og nedgradere andre agenter i feltet, reduseres verdien av deres symbolske kapital.

I denne studien er det agentens symbolske kapital i relasjon til andre agenter i familien, og til de profesjonelle agenter i helse- og omsorgstjenestene, som får størst betydning for hjelpepraksisene som utspiller seg. Den henger imidlertid sammen med agentenes andre kapitalformer, om og hvordan de konverteres til symbolsk kapital, hvordan den hjelpetrengende og familien posisjonerer seg til egen situasjon og ansatte i helse- og omsorgstjenesten, og utveksling av ulike former for gaver. Verdien

av agentenes eksisterende eller transformerte kapital, og de gaver som utveksles, avhenger av hvilket felt kapitalen «virker» i (Bourdieu & Wacquant, 1992).

Utteksling av ulike former for gaver og agentenes symbolske kapital virker altså inn på hjelpepraksisene i både familien og i helse- og omsorgsfeltet. I familien virker det direkte inn på både hjelpens *omfang* og *valør*. I helse- og omsorgsfeltet får brukerne rettighetsbasert hjelp etter vedtak basert på universelle prinsipper. Symbolsk kapital og evne til utveksling kan ikke direkte settes i sammenheng med omfanget av hjelpen man mottar. Men hjelpens *valør* kan imidlertid variere på bakgrunn av mottakerens symbolsk kapital i feltet, og ikke minst evne til å delta i de symbolske utvekslingene med andre agenter.

3.6 Teoretisk konstruksjon av Familien

Dette kapitlet er en teoretisk konstruksjon av familien som institusjon sett fra ulike posisjoner, for å få frem objektive strukturer som former familiemedlemmers hjelpe- og utvekslingspraksiser. Bakgrunn for kapitlet er teori fra familieforskere (Shorter 1975/1979; Engels 1881/1972; Gubrium & Holstein 1990; Schneider 1968/1980), og relevant teori knyttet til familien av Bourdieu (1980/2008; 1994/2014; 1997; 2011) og Durkheim (1895/2008). Kapitlet inneholder også presentasjoner fra tidligere forskning om overføring av materielle verdier fra eldre til yngre generasjoner.

Hjelpepraksisene i familien blir i denne studien knyttet til agentenes posisjon, disposisjoner, posisjonering, gjensidighetsprinsipper og utvekslingspraksiser i nåtid og fortid, strategier knyttet til fremtid, og trangen til å handle i tråd med inkorporerte strukturer. Dette kapitlet perspektiverer antakelsen om at hjelp mellom ektefeller, og mellom voksne barn og eldre foreldre, utelukkende beror på kjærlighet og omsorg. Med henvisning til Durkheim og Bourdieu objektiveres kjærlighet og omsorg i familierelasjoner til en inkorporert «tilsløring», det vil si til ikke-bevisste strategier, hvor relasjonene i realiteten dreier seg om tvungne avhengighetsforhold innad i familien. Vår umiddelbare forståelse av «familien», og dens sentrale betydning for

hvordan vi organiserer oss sosialt og kulturelt, bidrar til at vi oppfatter familien som et naturlig fenomen. Historiske analyser av familien av Shorter (1975/1979), Engels (1881/1972) og Gubrium og Holstein (1990) synliggjør at den moderne «sentimentale» familieenhet er en relativ ny konstruksjon under gitte samfunnsbetingelser, som ikke alltid har eksistert, og dermed ikke er naturlig gitt.

3.6.1 Familien i et historisk perspektiv

Shorter (1975/1979) sammenligner den tidligere familien med den moderne, som han hevder i stor grad har fjernet seg fra det omgivende samfunn, og har bygget høye murer rundt privatlivets fred. Bakgrunnen for endringen fra tradisjonelt til moderne familieliv relateres til ulike teorier som knyttes til en rekke sammenvevde forhold i klassesamfunnet og samfunnsøkonomien. Jeg vil i dette underkapitlet trekke opp noen sentrale trekk.

Gubrium og Holstein (1990), Shorter (1975/1979) og Engels (1881/1972), beskriver hvordan mennesker i tidligere tider har organisert seg i andre grupperinger og fellesskap enn det vi i dag kjenner som familien, på bakgrunn av gjeldende livsvilkår. Shorter (1975/1979) argumenterer for at familien som en emosjonell enhet, hvor privatlivet må beskyttes fra inntrengning utenfra, er en nylig oppstått enhet for fortolkning av sosiale relasjoner. Betydningen av konseptet familie, reflekterer tiden og stedet den eksisterer i. Også selve familiebegrepet er et relativt nytt diskursivt begrep, som formes av den samfunnsmessige orden menneskene lever i, hvis betydning har blitt endret historisk i takt med samfunnet.

Family discourse and the imagery it carries is shaped socially, culturally, and historically. Indeed, it has become increasingly clear that “family” and related “domestic” concepts as we know them are relatively recent developments. While this does not mean that kinfolk did not live together in meaningful social relationships before now, it implies that different meanings have been applied to living arrangements. Many of the distinguishing features of contemporary family discourse- in particular the notions of privacy and sentiment- was either absent from or unimportant to the discourse of primary social relations prior to the last few centuries (Gubrium & Holstein, 1990, s. 16).

Først rundt det 15. århundre begynte familien med utgangspunkt i det gifte paret og deres barn, å stige frem i menneskenes bevissthet, og rundt år 1700 var det sentimentale klimaet i familien likere vårt. Lojaliteten, æresfølelsen og solidariteten til blodsband, *slektslinjen*, syntes å ha vært av større betydning enn lojalitet knyttet til *familien* forstått som partnere og barn. Shorter (1975/1979) beskriver hvordan familien i det sekstende og syttende århundre var forankret i en samfunnsmessig orden med et sett av bånd og tilknytninger til den omgivende slekt i sosiale fellesskap, hvor oppdragelsen av barn var sterkt knyttet til reproduksjon av tradisjoner og ritualer. Familiens privatliv, som ilegges stor betydning i det moderne samfunn, var mer eller mindre fraværende. I tradisjonelle samfunn, beveget mennesker «utenfra», som fjernere slektinger, arbeidere og omreisende, seg mer eller mindre fritt inn og ut av husholdningen.

Familiesamhold i tradisjonelle samfunn synes å ha vært mer instrumentelt, og mindre emosjonelt (Shorter, 1975/1979). Den tradisjonelle familie var i større grad en produksjons- og reproduksjonsenhet, hvor overføring av eiendom og posisjon fra en generasjon til den neste var sentralt. Slektskapsforhold var betydningsfullt, men ikke nødvendigvis «å være sammen rundt middagsbordet».

Gubrium og Holstein (1990) og Shorter (1975/1979) beskriver hvordan de skandinaviske bøndene var mer orientert mot arbeidsfellesskap, sosiale grupper og naboer, enn mot den ekteskapelige familie.

The affective characterizations and sentimental attachments that dominate our contemporary understanding of family were virtually nil. Anderson reports that little evidence can be found of a duty to love one's spouse or children: instead there was a marked emphasis on respect, deference, and obligation, while affection and sentimental attachments were treated suspiciously and seen as potential disruptions to the larger social order (Gubrium & Holstein 1990, s.19).

Denne måten å forholde seg til familien ble senere endret, hvor båndene til omverden ble svekket, og båndene mellom familiemedlemmene styrket. Man satte i større grad

opp skjold om privatlivet, og hengivenhet, kjærlighet og sympati ble sentrale elementer i familielivet (Shorter 1975/1979, s. 13). Eiendom og lojalitet til blodsband fikk mindre betydning ettersom personlig lykke og selvrealisering ble viktigere når man skulle velge partner. Gubrium og Holstein (1990, s.21) skriver: «Affection, empathy and love- sentiment- took the place of productive considerations in relations between family members as the household formed into a “shelter” of domesticity”.

Gubrium og Holstein (1990) refererer til Shorter, som knytter den nyere orienteringen mot kjernefamilien til endringer i familiens økonomiske situasjon, hvor mødrene i større grad kunne prioritere barna fremfor produksjon og overlevelse. Dette, sammen med andre faktorer, førte til en endring i det emosjonelle klima i familien.

According to Shorter, the modern image of family as a center of sentiment and domesticity emerged over the last three centuries, bringing with it a mosaic of family meanings associated with privacy and intimacy. Spontaneous, romantic love required a certain seclusion for its ideals to be realized. Maternal love elevated close and nurturant mother-child relations above other commitments to the larger community. It fostered the imagery of a sentimental nest that would shelter the family. The decline of economic activity in the home halted the traffic of outsiders within it. As links to the larger community weakened, the “inside” of the family was more clearly distinguished from the “outside”. Members ties to one another were reinforced, while nonmembers became “outsiders” against whom household barriers of privacy were erected (Gubrium & Holstein 1990, s.21).

Shorter (1975/1979) beskriver at forholdet mellom generasjonene kunne være anstrengt på grunn av begrensede ressurser, hvor den som overtok gård og eiendommer måtte oppfylle sine forpliktelser knyttet til å sørge for husrom og mat til foreldrene.

3.6.2 Hva er en familie?

Gubrium og Holstein (1990) problematiserer i sin bok hva en familie faktisk er, da vi kan betrakte personer vi ikke er i slekt med som familie, og biologisk familie som fremmed for oss. En måte å forstå familie på er de «man kan regne med» i vanskelige situasjoner og ved behov for praktisk og emosjonell hjelp.

Også Bourdieu (1980/2007, s.44) tar for seg familierelasjoner i sitt forfatterskap og skriver: «Folk, der er på samme genealogiske afstand, kan være mer eller mindre beslægtede, alt efter om man har mer eller mindre interesse i det, og alt efter om de pågældende slægtninge er mer eller mindre interessante», et poeng som også Schneider (1968/1980) utforsker i boken «American kinship». Mennesket er tilbøyelig til å fremheve og vektlegge slektskap med personer med høy sosial status, noe som kan heve *ens egen*. Bourdieu (1980/2007, s.44) viser at slektskapsrelasjoner også er interesserelasjoner, og argumenterer for at familielivet og de innbyrdes forholdene og utvekslingene mellom dets medlemmer følger en «cost-benefit-logikk» som inkluderer både fortjenestene ved å følge familiens normer og omkostningene ved å bryte dem.

Familien slik den forstås i vårt samfunn er både adskilt fra andre sosiale grupper, samtidig som den er en del av et større samfunn. Familien representerer en «egen verden» og et eget «syn på verden». Ekteparet har sin spesifikke måte å definere og oppfatte virkeligheten, i sitt eget univers. Gubrium og Holstein (1990) fremholder hvordan hver familie kan betraktes som en egen «superpersonlighet», som på ulikt vis virker inn på det enkelte familiemedlems liv og handlinger, hvor familien er noe annet enn summen av dets medlemmer.

Bourdieu (2002) argumenterer for at en familie, på samme måte som en virksomhet, kan betraktes som et felt hvor strukturen og kreftene i felt-teorien, som han beskriver med utgangspunkt i det økonomiske felt, også er overførbart til andre arenaer i samfunnet. Dynamikken og strukturen i familien som felt er ikke statisk og en gang for alle gitt, men er i endring, hvor styrkeforholdet mellom dets medlemmer påvirkes av akkumulering av ulike målbare og symbolske former for kapital gjennom livsløpet.

Familier er strukturert av det omliggende samfunn gjennom juridiske, økonomiske, historiske og normative strukturer, men har også sin egen justis hvor den produserer og reproducerer en inkorporert virkelighetsforståelse som virker inn på hvordan dens

medlemmer forholder seg til hverandre bak hjemmets lukkede dører, og i relasjon til omgivelsene og samfunnet for øvrig (Bourdieu, 1994/2014). Selv om Bourdieu trekker paralleller mellom familien som felt og det økonomiske felt, står det her også andre elementer på spill enn maksimering av økonomisk profitt.

Hele regioner i den menneskelige tilværelse, særlig områder som familie, kunst, litteratur, vitenskap og selv til en vis grad for burekratiet, forbliver i al fald for en stor del fremmed for profitmaksimeringen. Og i selve det økonomiske felt har markedets logikk aldri formået fullstendig å fortrenge de ikke-økonomiske faktorer i produksjonen eller forbruget (eksempelvis kan de symbolske aspekter ved bolighandel, som fortsatt er meget viktige, udbyttes økonomisk). Udvekslinger er aldri fullstendig redusert til deres økonomiske dimensjon, og, som Durkheim mindede om, har kontrakter alltid ikke-kontraktuelle klausuler (Bourdieu 1997, s.16).

Mekanismene og det som står på spill i familien som felt er komplekse, og kan betraktes fra ulike perspektiv. Familielivet handler også om reproduksjon av både seg selv, av historie og tradisjoner, hvor foreldrene under oppdragelsen har den dominerende posisjon, og barna den dominerte. I hvilken grad foreldrene fortsetter å ha den dominerende posisjon i familien, avhenger av den symbolske kapital de akkumulerer eller mister i familiens videre livshistorie, en kapital som har verdi på bakgrunn av hva som anses som gangbar mynt for deres barn, enten det dreier seg om foreldrenes posisjon i samfunnet, generøsitet, eller gjennom symbolske positive uttrykk. Symbolsk kapital fordrer troen på, og tilliten til denne kapital fra agentene i feltet, som agentene er disponert til å anerkjenne, hvor den gir en form for kreditt og symbolsk makt ovenfor agentene (Bourdieu 1980/2007). Hvilken kapital som betraktes som betydningsfull vil variere fra familie til familie, delvis på bakgrunn av familiens historie og dens særpreg. Hva barna betrakter som symbolsk kapital påvirkes imidlertid av deres foreldre gjennom oppdragelsens strukturering av barnas habitus. Det ligger således i kortene at barna i utgangspunktet tenderer til å verdsette den kapital deres foreldre innehar.

Barn flytter imidlertid på et punkt ut, og foreldre og barn har både sammenvevde, men også separate livsløp. Foreldre har likevel en særegen posisjon, hvor de i fortiden har investert i sine barn, noe som i større eller mindre grad fordrer forventninger om en viss form for gjenytelse i eldre år.

Bourdieu (2002) beskriver hvordan agentenes beslutninger formes av de muligheter som er definert av feltes struktur. Selv om «feltet for og av familier» med staten og det omliggende samfunn som garantist for klassifiseringen av familien som institusjon, med dets rettigheter, plikter, normative og moralske føringer, virker inn på den enkelte families struktur og innretning, definerer familien også til dels sitt eget sosiale rom, gjennom dets spesifikke agenter, og styrkeforholdet mellom dem.

Bourdieu (2002, s.18) skriver: «Den enkelte agents vægt afhenger af alle de andre positioner og af forholdet mellem dem, det vil sige af hele rummet opfattet som en relationel konstellation.»

Agentene og familien definerer også seg selv i relasjon til andre familier, og normer for hva som er en «god» familie, «gode» foreldre, og «gode» sønner og døtre. Den relasjonelle sammenligningen med andre i tilsvarende posisjon, virker også inn på den enkelte agents symbolske kapital i familien¹⁸.

Om familier er bærere av til dels særegne logikker, er det likevel fellesnevnerer for hvordan foreldreskap vurderes i det norske samfunnet, hvor «gode foreldre» opptrer støttende, aktive, tilgjengelige, og ivaretar familiens hjem som er barnas referansepunkt.

3.6.3 Samfunnsgitte strukturer og individers opplevelse av virkeligheten

Gjennom samfunnsskapte rammebetingelser, utsettes familien for det som Bourdieu (1980/2007) refererer til som sosial og økonomisk tvang, som er med på å forme

¹⁸ Eksempelvis vurderes en mors, fars, datters eller sønns innsats i relasjon til andre mødres, fedres, sønners og døtres innsatser.

familiemedlemmenes habitus, som videre ligger til grunn for opplevelser eller erfaringer av hva som er «naturlig» for familielivet. Bourdieu (1980/2007, s. 44) bruker som eksempel arbeidsdeling mellom kjønnene, forbruksmåter i familien, og forholdet til slektninger.

Durkheim (1895/2008) argumenterer for at det som ansees som normalt og normbrytende er samfunnsskapte konstruksjoner med store variasjoner i tid og sted. Juridiske bestemmelser og normative føringer om hvordan ansvar og oppgaver bør fordeles mellom den nære krets rundt et hjelpetrengende menneske og velferdsstaten, betraktes i denne avhandlingen som sosiale konstruksjoner. Durkheims (1895/2008, s.133-134) utgangspunkt er at vi fødes inn et samfunn og en historisk tid med forventninger, normer og strukturer som vi innretter oss etter, hvor vi formes i tråd med de omgivelser vi oppholder oss i uten mulighet til å ta stilling til vår medfødte nasjonalitet, menneskeslektens og samfunnets historie, med liten påvirkning på den oppdragelsen vi får, som mer enn noe annet binder oss til samfunnet (Durkheim 1895/2008, s.133-134).

Gjennom oppdragelsen formes individet til å inkorporere samfunnets strukturer inn i ens egne, som gjør at verden med dets innretninger oppleves som naturlige for oss. Hva følelser og motivasjoner egentlig består i, er et sammensatt spørsmål¹⁹. Ifølge Durkheim (1895/2008, s. 135) blir emosjonelle uttrykk ofte ureflektert brukt til å årsaksforklare sosiale fenomen. Seksuell sjalusi, sønners ærbødighet og faderlig kjærlighet betraktes som noe medfødt, og er blitt benyttet til å forklare ekteskapet og familien som institusjon. Men historien viser at disse tilbøyeligheter ikke nødvendigvis ligger fastlagt i den menneskelige natur, da det finnes store variasjoner

¹⁹ Durkheim (1895/2008, s.134-135) skriver: «Kollektive representasjoner, følelser og tendenser har ikke som bevirkende årsager visse bevidsthedstilstande hos enkeltindividene, men de betingelser, som samfundslivet i sin helhed er underlagt. Selvfølgelig kan de kun realiseres, hvis de individuelle naturer ikke gør modstand herimod; men disse utgør på sin side kun et ubestemt materiale, som den sociale faktor bestemmer og omformer. Deres bidrag består udelukkende i meget generelle sindstilstande, i vage og, følgelig, plastiske anlæg, der ikke af sig selv vil kunne antage de veldefinerede og komplicerede former, som karakteriserer de sociale fænomener, medmindre andre faktorer var medvirkende.»

mellom ulike samfunn og tider, hvor de også kan være fraværende. Durkheim (1895/2008, s.135-136) argumenterer for at disse følelser er et resultat av den kollektive organisasjon fremfor å være dets basis, og at den følelsesmessige innvirkningen på sosialt liv er for generell til at den kan predeterminere de sosiale fenomeners forløp. På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål ved motivene bak hjelpearbeid i familien som grunnet i kjærlighet og omsorg for den andre. Selv om vi *føler* kjærlighet, kan dette betraktes som tillærte emosjonelle uttrykk, hvor samfunnet er garantisten for forståelsen av familien og klassifikasjonene som mor, far og barn, som legger føringer for det sosiale liv og normer om gjenytelser gjennom livsløpet, som siden oppleves som sentimentale følelser knyttet til gjenytelse for kjærlighet, omsorg og hjelp i tidligere år.

Å hjelpe andre er ikke utelukkende positivt for individet. Tiden og energien det tar kan komme i konflikt med andre behov og aktiviteter, som hvile, arbeid og dyrking av egne interesser. Ulmanen (2015b) beskriver at omsorgsarbeid kan gi vansker med å delta på fritidsaktiviteter og fokusere på arbeidet. At mennesker likevel hjelper kan til en viss grad knyttes til tilfredsstillelsen ved å handle i tråd med inkorporerte strukturer og opplevde følelser.

Endringer i individers oppfattelse av hva som er «naturlig»

Eldre og deres familiers preferanser og oppfattelser om hvem de ønsker hjelp fra henger sammen med velferdssamfunnets utforming og tilgang til tjenester (Ulmanen, 2015b). Vurderingen av hvilke behov menneskene har og som må kompenseres for i et samfunn, varierer over tid, hvor tilgang til ressurser og samfunnets normer virker inn (Ulmanen, 2015b).

Å måtte ha behov for hjelp fra det offentlige var i 1969 knyttet til sosialt stigma, og ikke et ønsket scenario (Wærness 1984). I takt med at de offentlige tjenestene ble bygget ut, økte andelen eldre som foretrakk offentlig hjelp fremfor hjelp fra familien fra 16,1% i 1969 til 58% i 1981 (Wærness 1984, s. 206). Preferansen for offentlig hjelp fremfor hjelp fra familien påvirkes altså av de muligheter og alternativer man

har, og har økt i takt med at tjenestene har blitt mer tilgjengelig og av bedre kvalitet (Daatland & Herlofson, 2005a; Herlofson & Daatland 2016, s.60). Dette viser at strukturelle endringer i samfunnet virker inn på menneskers oppfatninger av hva som er naturlig og ønsket.

3.6.4 Utvekslingsstrategier i familien

Bourdieu (2011, s. 87) argumenterer for at sosiale relasjoner er et resultat av kollektive eller individuelle investeringsstrategier, med en bevisst eller ikke-bevisst målsetting om å etablere eller reprodusere sosiale relasjoner og nettverk som er nyttige på kort eller lang sikt. Påtvungne relasjoner, som slektskap, transformeres til ønskede og nødvendige relasjoner og impliserer varige forpliktelser og opplevde følelser som respekt, vennskap og takknemlighet. Hvordan relasjonene materialiseres og fortolkes, knyttes til titler og posisjoner som bror, søster, mor og far, som kontinuerlig reproduseres gjennom utvekslinger av gaver, ord og handlinger, og produserer en felles erkjennelse av relasjonens «natur». Utvekslinger transformerer det som utveksles til symboler på erkjennelse og reproduksjon av relasjonene og medlemskap i gruppen (familien), samtidig som de spesifikke utvekslingene knyttet til gruppen (familien) trekker opp grensen mot de som er *utenfor* gruppen.

Bourdieu (1980/2007) beskriver sosialt liv mellom slektninger som avhengighetsrelasjoner som i realiteten er økonomisk fundert, men utad uttrykkelig moralsk kamuflert. Å knytte sosialt liv og hjelpepraksiser i familien til en form for «økonomisk logikk», som bytter i et gjensidighets- og avhengighetsforhold i familien, er i opposisjon til dens medlemmers opplevelse av sine hjelpepraksiser som drevet av kjærlighet og omsorg for den andre. Selv om vi i dagliglivets praksiser underkjenner en «økonomisk logikk» som formende for sosialt liv, kan vi med Bourdieu (1980/2007) argumentere for at en slik logikk ligger bak.

Tiden som element i utvekslingspraksiser

Tiden er en sentral dimensjon ved gaveutveksling. Mauss (1950/2015) skriver at en forutsetning for sirkulasjon av gaver, er vissheten om at de blir tilbakebetalt, hvor

tiden i mange tilfeller er en forutsetning for tilbakebetalingen. Bourdieu (1980/2007) beskriver tidsdimensjonen i utvekslingen av gaver, hvor tiden både er den dimensjonen hvori den sosiale praksis utspiller seg, men den er også *en del av* den sosiale praksis.

Hvor den rasjonelle kontrakt komprimerer og fæster handlen til et bestemt tidspunkt, tilslører gaveudvekslingen denne handel ved at udbrede den i tid; og netop derfor er gaveudvekslingen den eneste, om ikke udøvede, så anerkendte måde, hvorpå goder kan sættes i omløb i samfund, der med Lukas' ord fornægter «deres sande livsgrundlag». Den er samtidig hermed også den eneste måde, hvorpå man kan danne varige gensidigheds-, men også dominansrelasjoner, eftersom det indskudte interval repræsenterer en første institutionalisering af pligten (Bourdieu 1980/2007, s.178).

Innen familien, hvor relasjonene på bakgrunn av slektskap som regel er av varig karakter, og hvor man på bakgrunn av sedvane og normer regelmessig treffes i forbindelse med høytider og markeringer, kan tiden mellom ytelser og gjenytelser være av mer relativ karakter. Selv om normer for gjenytelser og ivaretagelse av familiens eldre og syke ligger inkorporert i oss og vil orientere våre handlinger, virker også nyere hendelser inn og kan endre agentenes bevisste og ikke-bevisste interesse i å opprettholde relasjonene og familien.

3.6.5 Materielle overføringer og sosial reproduksjon

Albertini og Radl (2012) påpeker at det gjennom overføringer fra den eldre til yngre generasjon foregår en reproduksjon av foreldrenes økonomiske, sosiale og kulturelle verdier (posisjon), hvor foreldrene bruker materielle overføringer for å forhindre at deres etterkommere får en nedadgående sosial posisjon. Også Fritzell og Lennartsson (2005) argumenterer for at økonomiske overføringer til yngre familiemedlemmer er et sentralt middel, hvis effekt kan være en fremtidig høy sosial posisjon.

Å investere i sine barn og sikre deres sosio-økonomiske status, gagnar foreldrenes egne interesser og sosiale status. Ved å gi til sine barn, gir foreldre også til seg selv, i form av status som foreldre til barn som klarer seg godt. Overføring av økonomiske midler dreier seg altså ikke utelukkende om altruistiske handlinger, men i høyeste

grad om reproduksjon av sosial status (Albertini & Radl, 2012). Dette understøttes av at barn som har lavere utdanningsnivå enn sine foreldre, mottar mest økonomisk støtte (Albertini & Radl, 2012).

Because the family is a central institution in the distribution of various kinds of support, intergenerational transfers within the family are also important in the establishment of social position. The resources possessed by a family affect the opportunities and life chances available to its members via access to education, assistance with occupational entrance, residential settlement and so forth. Family support improves the long-term economic circumstances of the recipients, and thereby the chances of attaining a privileged social position (Lennartsson, 2011, s. 68).

Argumentet om at overføringer brukes til å understøtte etterkommernes mulighet for å oppnå den best mulige posisjon, styrkes ved at etterkommere som er under utdanning eller er enslige foreldre i større grad mottar overføringer enn andre som *også* er i en utsatt økonomisk posisjon, som for eksempel arbeidsledige (Lennartsson, 2011). Voksne barn med høyere sosioøkonomisk status mottar i større grad pengeoverføringer enn barn med lavere sosioøkonomisk status, noe som indikerer at økonomiske overføringer ikke utelukkende er basert på behov. Voksne barn som mottar penger er trolig de som trenger det mest for å opprettholde sin sosioøkonomiske posisjon i relasjon til resten av familien (Lennartsson, 2011). At foreldre i større grad er tilbøyelig til å gi økonomisk støtte til barn som på en eller annen måte er «i vekst», enten ved at de beveger seg oppover i form av utdanning og inntekt, eller i ivaretagelsen av neste generasjon i rollen som foreldre, kan også henseile på at foreldre søker å støtte barn som igjen kan gi dem selv høyere symbolsk kapital, gjennom å ha barn som er velutdannet, eller barnebarn som får bedre sjanser til å lykkes i livet ved å ha tilgang til goder som barn fra bedre økonomisk stilte familier har, som f.eks. ferier, fritidsaktiviteter, klær, utstyr eller gode boforhold.

Tid for penger

Å overføre materielle verdier er også en måte å skape moralske forpliktelser om gjenyttelse i form av tid og praktisk hjelp i eldre år. Selv om overføringer på ingen

måte er en garanti for senere tilbakebetalinger, vil det stimulere barna til å yte tilbake på et senere tidspunkt (Albertini & Radl, 2012). Overføring av materielle verdier styrker de opplevde emosjonelle bånd mellom generasjonene, og indikerer en form for gjensidighet i relasjonen og sosiale forpliktelser knyttet til tid, hjelp og støtte i eldre år, hvor det viser seg å være direkte sammenhenger mellom eldre foreldres økonomiske overføringer til voksne barn, og voksne barns tidsbruk med eldre foreldre (Fritzell & Lennartsson, 2005; Henretta, Hill, Li, Soldo & Wolf, 1997; Lennartsson, 2011; Lennartsson, Silverstein & Fritzell, 2010). Den endelige sirkel av utvekslinger innad i familien sluttes imidlertid ikke før etter foreldrenes død, og det påfølgende arveoppgjør (Henretta et al., 1997).

3.6.6 Utvekslinger av materielle goder og praktisk hjelp i familien

Mens den økonomiske støtten syntes å gå fra eldre til yngre generasjoner, går den sosiale støtten begge veier, og familiens mønstre for utvekslinger er kompleks (Lennartsson, 2011). I Norge har 23% av foreldre over 75 år, støttet sine barn økonomisk siste året, og 40% av huseiere under 40 år opplyste at de hadde mottatt hjelp fra familien til kjøp av bolig (Herlofson og Daatland 2016, s.42-43).

Det har historisk vært en sammenheng mellom overføring av eiendom og rett til ivaretagelse i alderdommen. Sundström og Johansson (2005) beskriver at arv av eiendom medførte forpliktelser til å sørge for familiens eldre. Ved overføring av gårdsbruk fra en generasjon til den neste ble det inngått kontrakt mellom partene hvor eiendommen var garanti for fremtidig mat, husrom, omsorg og en anstendig begravelse. I Norge er denne ordningen knyttet til uttrykket «å komme på kår». Sammenhengen mellom arv av eiendom, materielle verdier og forpliktelsen til å hjelpe, er eksplisitt i Spansk lovgivning, hvor det er korrelasjon mellom arveloven og den fremtidige arvemottakerens ansvar for å hjelpe eldre foreldre eller andre slektninger (Sundström & Johansson, 2005). I dagens Norge finnes ikke slike uttalte sammenhenger, selv om det på gårdsbruk er vanlig at den eldre generasjonen blir boende på eiendommen. Det er likevel grunn til å tro at ideer om en sammenheng

mellom overføring av familieeiendom og ivaretagelse av eiendommens tidligere eiere i alderdommen er reproduisert til nåtiden.

Björnberg og Ekbrand (2008) argumenterer for at både materielle verdier og hjelpearbeid er ladet med symbolske verdier som makt, avhengighet og selvstendighet, og at ytelser av begge disse former for gaver er langt mer enn instrumentelle overføringer av den ene eller andre art.

For instance, transfers of money are connected with positive values such as trust, confidence, and helpfulness but also with more negative values like dependence and power. A person who accepts an economic gift may feel grateful, but also feel that he/she has incurred a debt. Chains of gifts and debts are created through gift-giving and reciprocal indebtedness, and thereby social bonds are created (Bloch and Mermet. 1992). The chains of gifts and debts are governed by norms of reciprocity (Gouldner, 1973) and these norms are connected with personal morality and emotional ties (Björnberg & Ekbrand, 2008, s. 75).

3.6.7 Eiendeler som symbolsk verdi i utvekslingspraksiser

Gaver, ytelser og gjenytelser i familien kan til en viss grad pris-settes i konkret verdi, og har alltid også en *symbolsk* betydning. En gjenstand hvor giveren har lagt ned tid og omtanke, har en annen verdi enn forbruksmateriell som er enkelt tilgjengelig for kjøp og salg, selv om begge former for gaver er velkomne og byttes om hverandre i ulike livsfaser. Vi har å gjøre med gaver av affeksjonsverdi, opp mot de mer praktisk anvendbare gaver. Det ene har ikke pr automatikk høyere verdi enn den andre, det beror på relasjonen til giveren og hva vi har bruk for²⁰.

As everyone knows, priceless things have their price, and the extreme difficulty of converting certain practices and certain objects into money is only due to the fact that this

²⁰ Ting av materiell verdi kan i større eller mindre grad være bærere av giveren, særlig dersom giveren har lagt en del av seg selv i tingen gjennom arbeid og engasjement, som et hjem eller en gave av symbolsk betydning knyttet til livshendelser som bryllup eller konfirmasjon. Disse tingene vil ikke nødvendigvis ha samme verdi for en som ikke har en relasjon til giveren. For eksempel vil en nasjonaldrakt sydd av en mor eller mormor ha en annen verdi for mottakeren enn for en fremmed, en affeksjonsverdi som ikke kan måles i penger. En viss grad av samme mekanisme vil trolig være tilfellet for familieeiendommer, særlig om dette er en bolig som foreldrene selv har investert og engasjert seg i.

conversion is refused in the very intention that produces them, which is nothing other than the denial of the economy (Bourdieu, 2011, s. 82).

Mauss (1950/2015) beskriver parallelle logikker i arkaiske samfunn, hvor gavene som utveksles er av ulik form og betydning. Mens enkelte gaver er av «hjemlig» og symbolsk natur, er andre av praktisk og materiell art. Den symbolske, praktiske eller materielle verdi en gave har, er gjenkjennbart i det moderne samfunns familieliv. Mauss (1950/2015) beskriver hvordan noe som gis som gave ikke bare er en ting, men også er besjelet med noe som kommer fra giveren og må returneres. Med henvisning til Maorikulturen, oppsummerer Mauss på følgende måte:

Vi forstår klar at innenfor dette idesystem, skjenker giveren de andre noe som i realiteten er en del av hans eget vesen og substans; og at mottakeren, når han aksepterer gaven, tar imot en del av giverens ånd og vesen, av hans sjel (Mauss, 1950/2015, s. 28).

Ved å gi noe gir en også av seg selv, noe som er en egenskap ved gaveutvekslingens vesen.

Familiebegrepets tilknytning til materialitet

Ordet «familie» kan spores tilbake til Romerriket, hvor begrepet ikke kun var knyttet til menneskers slektskap gjennom blodsband, men til huset og alt som «hørte huset til» av både mennesker, tjenere, slaver, og eiendeler, hvor tingene opprinnelig hadde en form for *personlighet og en moral*, som en del av familien (Mauss 1950/2015, s. 147). Jo lenger tilbake man går i tid, jo større vekt illegges *tingene* i familiebegrepet, også maten og produksjonsmidlene. Ideen om sammenhengen mellom familien og familiens eiendeler er delvis reproduisert i vår tid.

Bourdieu (1997, s.15) beskriver det å skaffe seg en familiebolig og skape et hjem som dypt rotfestet i agentenes disposisjoner knyttet til fortiden, samtidig som agentenes disposisjoner er integrert i et komplekst system av reproduksjonsstrategier. Et hjem er altså langt mer enn en fysisk konstruksjon, som består av vegger, dører, tak og gulv (Engström, 2012; Pawlica, 2018). Det bærer i seg lukter, stemninger og lyder,

minner, tradisjoner, rytme og rammer, det usagte og uartikulerte, som eksisterer i familien og innenfor hjemmets fysiske og emosjonelle rammer.

Sett i lys av Mauss (1959/1015) vil eiendommer og visse eiendeler knyttet til familien i større eller mindre grad være «bærer» av dets medlemmers identitet og historie. Å motta disse innebærer en stilltiende forpliktelse om ivaretagelse og videreføring av *det som har vært*. De av etterkommere som *får* barndomshjem og andre familieeiendommer av affeksjonsverdi, *får* også en stilltiende forpliktelse om å ta seg av både eiendommen, og dem de har *fått* eiendommen av²¹.

3.6.8 Avrunding

Statens og samfunnets klassifikasjon og forventninger til familien og familieliv nedfelles som en strukturerende struktur og griper inn i agentenes følelsesliv, hvor deres opplevde motiver for å hjelpe og holde sammen i familien knyttes til kjærlighet, omsorg og ønske om å gjenytte for det en tidligere har fått, i tråd med gaveutvekslingens syklus. De sosiale praksisene som utspiller seg er et resultat av agentenes subjektive opplevelser, og objektive strukturerende strukturer som former deres handlinger via agentenes praktisk sans. Agentene som er denne studiens objekt er del av det norske samfunn og en familie hvor de gjennom livsløpet har inkorporert omgivelsenes strukturerende strukturer i sitt habitus, som i denne studien danner en overgripende forståelsesramme for agentenes opplevde følelser og handlinger.

Overføring av materielle verdier fra foreldre til barn er en av flere strategier myntet på reproduksjon av sosial posisjon, som også gjenyttes i form av tidsbruk og hjelp til eldre foreldre.

Hjemmets rammer og utforming utgjør et materielt og symbolsk representasjon på familiens former og omfang av kapital, en orientering og måte å presentere seg selv.

²¹ Dette kan historisk knyttes til tradisjoner fra overtakelse av gårdsbruk, hvor de eldre, som overlot eiendommen til et av barna, kom på «kå», og hadde rettigheter knyttet til bolig og ivaretagelse i alderdommen (Björnberg & Ekbrand, 2008; Shorter, 1975/1979).

Familiens eldste har formet hjemmet med bakgrunn i deres disposisjoner og former for kapital, og hjemmet, med dets muligheter og begrensninger, har også formet familien. Å overta et barndomshjem eller en familieeiendom innebærer å overta en verdi av betydelig materiell verdi. Men det innebærer også å overta og anerkjenne en «ting» som har symbolsk betydning, og medfører en posisjon i familien som impliserer en form for stilltiende forpliktelse lagt på mottakeren, om reproduksjon og ivaretagelse av både «tingen» og familiens symbolske verdier. Det innbefatter også familiens opphav; de eldste.

3.7 Teoretisk konstruksjon av forholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere

Dette kapitlet er en teoretisk konstruksjon av utvekslingsforholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere, som grunnlag for analysene og teorikonstruksjon basert på empiri i kapittel 5 og 6.

Profesjonalisering av omsorgsarbeidet, fra den familiebaserte sfære til et anliggende i det offentlige rom med kvalifiserte og autoriserte pleiere med en tittel institusjonalisert og legitimert av staten, gir de profesjonelle hjelperne definisjonsmakt og myndighet til å ta beslutninger om behov for hjelp og hvordan denne skal gis. Formell tilegnelse av kulturell kapital som adgangsbillett til en definert posisjon, endrer utvekslings- og gjensidighetsforholdet mellom menneskene i et samfunn (Bourdieu 1980/2007, s.206).

Oppgavene som familien og profesjonelle hjelpere utfører kan være av lignende art, men bakgrunnen for handlingene ulik. I familien er det selve relasjonen og tilhørende forventninger om å hjelpe som ligger til grunn, mens den tjenestemessige innsatsen beror på den hjelpetrengendes juridiske rett til hjelp, og kommunens juridiske plikt til å hjelpe (Sand, 2005).

I forholdet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere er staten mellomledd og garantist i utvekslingsforholdet, hvor hjelpemottaker mottar rettighetsbaserte tjenester, og hjelperne økonomisk gjenytelse i form av lønn for arbeidet de utfører, samt opplevelsen av et meningsfylt arbeid gjennom anseelse fra hjelpemottakeren, kolleger og samfunnet for øvrig. I et marked har konsumenter en aktiv og kritisk brukerrolle, mens dette ikke i samme grad er tilfelle i posisjoner som brukere av en vederlagsfri offentlig tjeneste. Å uttrykke misnøye i et forhold hvor hjelpemottakeren ikke direkte betaler eller gjenytter for hjelpen, kobles gjerne til å være kravstor (Hegli & Foss, 2009, s. 26).

Selv om pleierne kompenseres økonomisk for hjelpen de gir, foregår det parallelt en form for symbolsk gaveutveksling i relasjonen mellom pleiere og hjelpemottakere.

I takt med at man fjerner sig fra den perfekte gensidighed, som forudsætter en relativ økonomisk lighed, vokser andelen af modydelser nødvendigvis - disse leveres i typiske symbolske former så som taknemmelighedstegn, hyldest, tilkendegivelser af respekt, skyldighed eller æresgæld (Bourdieu 1980/2007, s.193).

For å få tilgang til hjelp må hjelpemottakerne utlevere personlig informasjon for å underbygge sin rett til hjelp, som innebærer en asymmetri i relasjonen mellom hjelper og hjelpemottaker. Mottakere av tjenester kan oppnå en type forpliktende relasjon med pleierne ved å «blande sitt sinn» og dele fortrolige deler av sitt liv, som utløser et ønske om å være tillitten verdig og hjelpe, i tråd med pleiernes inkorporerte strukturer.

Sosiale hjelpepraksiser, hvor de profesjonelle hjelpernes verktøy først og fremst er deres forkroppsliggjorte praktiske sans i relasjon til hjelpemottakernes behov, er sterkt knyttet til det Mauss (1950/2015) refererer til som å «gi av seg selv». Ovenfor mennesker med funksjonssvikt, som kan være i en sårbar situasjon, er det nødvendig at pleierne bruker sine sanser for å fortolke situasjonen og hvordan de skal agere. Samspeillet mellom ytere og mottakere av hjelp, krever en oppmerksom aktpågivenesshet og en finmekanikk av gester og tegn, både verbalt og kroppslig mellom de sosiale og

relasjonelle agenter, og Bourdieu (1980/2007, s.132) beskriver det sosiale samspill som en pågående balansering mellom hengivenhet og distanse, entusiasme og likegyldighet. Samhandlingen, eller det Bourdieu (1980/2007) refererer til som spillet, kan forstås som en foregripelse av fremtiden. I samspillet mellom eldre hjelpemottakere og pleierne i tjenestene, bruker begge parter sine kroppslige sanser og oppmerksomhet til å ta inn over seg den andres respons på sine handlinger. For mennesker med svekkelser i sanseorganer som hørsel, syn og verbale og kroppslige kommunikasjonsevner, utfordres kommunikasjonen og samspillet med andre, som blir sårbart og krever tålmodighet, toleranse og en iboende tillitt og velvilje rettet mot den andre. Dette er forhold pleierne tar i betraktning når de via sin praktiske sans agerer i situasjoner.

Mauss (1950/2015, s.191) skriver om asymmetrien mellom giveren av «veldedige gaver» og den hjelpetrengende mottaker, hvor den som er mottaker og ikke kan yte tilbake, kommer i en underlegen posisjon og opplever en form for ubehag. I helsefagene settes dette ofte i sammenheng med at individet føler seg hjelpeløs og har mistet sin selvstendighet, som er en viktig verdi i vestlige samfunn (Martinsen, 2003). Ubehaget kan også forstås som et uttrykk for at man ikke kan gjengjelde de tjenester og den hjelp man mottar, og på den måten kommer i en dominert posisjon.

Bourdieu (1980/2007, s.169) beskriver at mottakeren av en gave, som ikke kan gjengjelde denne med en tilsvarende motgave, forventes å gi uttrykk for sin takknemlighet og vise sin «velgjører» hensyn. Dersom ikke, kan gavemottakeren miste anseelse og symbolsk kapital. Lignende sosiale mekanismer er virksomme i helse- og omsorgsfeltet.

3.7.1 Tidligere erfaringers virkning på samspillet med andre agenter

Menneskers disposisjoner og posisjon i relasjon til «den andre», virker inn på hvordan vi opptrer i situasjoner. Tidligere erfaringer vil til en viss grad strukturere de «nye» erfaringene vi opplever. Bourdieu (1980/2007) beskriver hvordan habitus har

en tendens til å sikre sin egen konstans gjennom seleksjon av informasjon. De erfaringer det enkelte individ, eller individet som en del av en gruppe, har med systemer av offentlige velferdstjenester, virker inn på de positive eller negative forventninger mottakere av tjenester bringer med seg i møtet med de som arbeider i tjenestene. De vil, uten selv å være seg dette bevisst, oppfatte og fortolke nye situasjoner i lys av tidligere erfaringer og inkorporerte strukturer som tenderer til å reproducere seg selv.

3.7.2 Hjelpemottakernes kapital i relasjon til helse- og omsorgstjenesten

I denne studien er det blant annet samlet data om hjelpemottakernes kapital, og om og hvordan denne transformeres til symbolsk kapital i relasjon til profesjonelle hjelpere i helse- og omsorgstjenesten.

Transformationen af en hvilken som helst type kapital til en symbolsk kapital- den legitime besiddelse, der er fundert i sin ejers vesen- er den sosiale alkymis grunnlæggende operation, hvis mønstereksempel er gaveudvekslingen (Bourdieu 1980/2007, s.202).

Utvekslingspraksisene gjøres i en tid, en form og et rom, gjennom agentenes «sans for spillet», hvor de bevisst og ikke-bevisst vurderer hvordan de på kort og lang sikt kan få maksimalt ut av sine innsatser. En kapitalform har verdi i relasjonen til et felt. For eksempel vil økonomisk kapital være «gangbar mynt» særlig i relasjon til det økonomiske felt, men ikke uten videre i helse- og omsorgstjenesten, med mindre man evner å transformere dette til en symbolsk kapital, som en form for et moralsk vesen eller anliggende.

Den symbolske kapital er denne *fornæktede kapital*, der anerkendes som legitim og dermed miskendes som kapital (taknemmelighedsfølelsen, der vækkes af diverse velgerninger, kan være et af de grundlæggende elementer, anerkendelsen hviler på). Den symbolske kapital er sammen med den religiøse kapital sikkert *den eneste mulige måde at akkumulere goder på*, når den økonomiske kapital ikke er anerkendt (Bourdieu 1980/2007, s.185).

I relasjon til helse- og omsorgstjenestene kan ikke hjelpemottakerne eller deres familie direkte konvertere økonomisk kapital til mer eller bedre hjelp, som i enkelte andre land hvor man selv eller familien betaler for tjenestene. Det er i større grad den symbolske kapital som hjelpemottakerne og deres familie har i relasjon til de profesjonelle hjelperne og helse- og omsorgstjenesten, som virker som katalysator for deres velvillighet til å imøtekomme den andres behov i de dagligdagse situasjoner som oppstår.

Økonomisk kapital kan imidlertid konverteres til symbolsk kapital dersom den brukes til å gjøre hjelpemottakerne mer selvhjulpne i hverdagen i tråd med samfunnet og helsetjenestens selvhjelpsideologi, hvor uavhengighet og å klare seg selv er en viktig samfunnsmessig verdi (Slagsvold & Strand, 2005). Dette kan for eksempel være å kjøpe seg private tjenester, teknologi, eller en tilrettelagt bolig. Som Martinsen (2003, s.80) skriver: «I helsevesenet, som i samfunnet ellers, er det uavhengighet og selvstendighet som rangerer høyest på verdiskalaen». I henhold til empirien i dette prosjektet, gir nettopp vilje og evne til egenomsorg og selvhjelp, symbolsk kapital i feltet.

Ulike former for kapital kan også konverteres til symbolsk kapital i form av *aktivitet*. Med henvisning til studier av kabylske samfunn beskriver Bourdieu (1980/2007) hvordan aktivitet *i seg selv* virker inn på den symbolske kapital, uavhengig av om den er uproduktiv og kun symbolsk, mens inaktivitet blir fordømt og betraktet som å sette seg selv utenfor fellesskapet. Også i det norske samfunn blir det til en viss grad forventet at eldre er i aktivitet i den grad de kan klare, og inaktivitet ses på som et truende element (Thorsen & Wærness, 1999). Disse inkorporerte normene har også en viss betydning for spillet mellom hjelpemottakerne og profesjonelle hjelpere. Aktivitet viser en orientering mot å fortsatt være en deltaker i relasjon til sine omgivelser, og en vilje til selvhjelpenhet og selvstendighet, som er av verdi både i samfunnet og i helse- og omsorgstjenesten (Martinsen 2003).

3.7.3 Negasjon av distanse

Bourdieu (1998) beskriver hvordan agenter med høye sosiale posisjoner i samfunnet kan benytte strategier hvor de øker sin symbolske kapital i relasjon til agenter med lavere sosiale posisjoner, ved negering av den sosiale distanse som eksisterer.

Bourdieu (1998) skriver:

«Den (sosiale distanse) ophører hermed ikke med å eksistere, men de højtstillede håber det sikrer dem de anerkendelsens fordele, som er knyttet til en rent symbolsk benægtelse af distance (...). Den symbolske benægtelse implicerer imidlertid en anerkendelse af distance (de sætninger jeg har citeret har altid implicit en fortsættelse: «Han er upåvirket, af at være hertug», «Han gør sig ikke til af at være universitetsprofessor» etc.). Kort sagt, man kan bruge de objektive distancer til at opnå fordelene ved nærhed og fordelene ved distance, dvs. den distance og den anerkendelse af distance, som er sikret ved den symbolske negation af distance» (s. 56-57).

Hjelpemottakere kan bevisst og ikke-bevisst benytte denne strategien til å øke deres symbolske kapital i relasjon til de profesjonelle hjelperne.

3.7.4 Avrunding

I relasjonen mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere jevnes asymmetrien i relasjonen til en viss grad ut på bakgrunn av hjelpemottakernes rettigheter som borger i det norske samfunn, og de profesjonelle hjelperne økonomiske kompensasjon fra offentlige myndigheter. De profesjonelle hjelperne har likevel et overtak i relasjonen, og besitter vurderings- og beslutningsmyndighet. Forholdet mellom partene balanseres ved at hjelpemottakerne viser takknemlighet og en viss grad av underkastelse, selv om dette er uartikulert og i strid med det de profesjonelle hjelperne lærer under utdanning. Begge parter er dog borgere i et samfunn hvor gjensidighetsprinsipper i relasjoner mellom mennesker er nedfelt i deres habitus, som bevisst og ikke-bevisst preger deres praksiser. I forholdet mellom hjelpemottakerne og profesjonelle hjelpere, er transformasjoner av andre former for kapital til symbolsk kapital av betydning for hvordan samspillet forløper.

4. Metodologisk tilgang

I dette kapitlet presenteres studiens praxeologiske vitenskapelige fundament som grunnlag for refleksive betraktninger i forkant, under og etter arbeidet med innsamling og analyse av empiri.

De sosiale praksisene som studeres i dette phd-prosjektet fokuserer på subjektene, relasjonen *mellom* subjektene, og strukturelle forhold *rundt* subjektene, som er inkorporert i deres sosiale praksiser, og som har betydning for hvordan de forholder seg til hverandre. Subjektene er ikke enkeltindivider med frie tanker og valg, men en del av en kultur og en rekke subkulturer.

[S]ocial relations cannot be reduced to relationships between subjectivities driven by intentions or “motivations”, because they are established between social conditions and positions and therefore have more reality than the subjects whom they link (Bourdieu et al., 1968/1991, s. 18).

Å studere hjelpe- og utvekslingspraksiser i et praxeologisk perspektiv innebærer å innta både det objektivistiske perspektiv; praksisenes underliggende strukturer, men også den subjektivistiske dimensjon knyttet til agentenes erfaringer og opplevelser av dem, for å forstå og forklare hvordan de utspiller seg, og overskride disse med et praxeologisk perspektiv. I et vitenskapelig arbeid og konstruksjon av teori om sosiale fenomener må forskeren søke å legge hverdagsviten til side. Durkheim skriver:

Det er at gå i gang med undersøgelsen af dem ud fra det princip, at man overhovedet ikke ved, hvad de er for noget, og at deres karakteristiske egenskaber, samt de ukende årsager der betinger dem, ikke kan afdækkes gennem selv den mest opmærksomme introspektion (Durkheim, 1895/2008, s. 32).

Dette innebærer å ikke uten videre godta rådende fremstillinger om hvordan tingene henger sammen, men å sette forhåndsbegreper og hverdagslige måter å uttrykke seg på i parentes for å unngå å reproducere illusjonene som begrepene assosieres med. For å kunne kommunisere med andre om det objekt man utforsker, er det nødvendig å

bruke uttrykk som gir mening for andre involverte. I helse- og omsorgsfeltet, brukes ofte begrepene «familieomsorg» eller «omsorgsarbeid». For å beskrive materialiteten i praksisene som utspiller seg, anvendes det i denne studien ulike former for begrepet *praksiser*, som for eksempel hjelpe- og utvekslingspraksiser.

4.1 Det praxeologiske vitenskapelige fundament

Bourdieu (1977/1997) beskriver den sosiale verdens tre former for kunnskap. Kunnskapen han kaller fenomenologisk, interesserer seg for de primære erfaringer av verden, men unngår å reflektere om seg selv og ekskluderer spørsmålet om mulighetsbetingelsene for disse. Den objektivistiske kunnskapen konstruerer de objektive relasjonene som strukturerer praksis. Bourdieus praksisteori fremmer spørsmålet om hvilke strukturerende strukturer som former praksisene, og agentenes erfaringer med dem i en gitt kontekst. Forholdet mellom praksisenes objektive mulighetsbetingelser og agentenes subjektive opplevelser av dem illustreres ved følgende sitat:

The explanation agents may provide of their own practice, thanks to a quasi theoretical reflection on their practice, conceals, even from their own eyes, the true nature of their practical mastery, i. e. that it is *learned ignorance (docta ignorantia)*, a mode of practical knowledge not compromising knowledge of its own principles. It follows that this learned ignorance can only give rise to the misleading discourse of a speaker himself misled, ignorant both of the objective truth about his practical mastery (which is that it is ignorant of its own truth) and of the true principle of the knowledge his practical mastery contains (Bourdieu, 1977/1997, s. 19).

Gjennom rekonstruksjon av de objektive strukturer blir man istand til å betrakte dialektikken mellom strukturene og praksisene, i stedet for å utelukkende stille spørsmål om agentenes «motiver» som årsaksforklaring til praksisene (Bourdieu 1977/1997, s.20).

Petersen og Callewaert (2013) beskriver forholdet mellom individets oppfattelse av sine handlinger og de objektive betingelsene.

Man glemmer ganske enkelt, at det objektive indhold af selv de mest personlige bevidste og frie handlinger ikke udtømmende beskrives af, hvad den handlende vil, mener eller siger at ville og mene, men også bør omfatte det totale system av relationer, som hans handling er en del af (Petersen & Callewaert, 2013, s. 91).

Den fenomenologiske tradisjon interesserer seg for agentenes primære erfaringer, som oppleves som naturlige og selvfølgelige, og utelukker spørsmål om de strukturerende strukturer som ligger bak og virker inn på praksisene og agentenes erfaringer med dem. «Subjektene som er forskningens objekt, medregner ikke i sine daglige praksiser de objektive forhold som innrammer den, og stiller seg ikke de vitenskapelig spørsmål om praksisene, som forskeren som betrakter dem gjør» (Bourdieu, 2003, s. 287-288).

I motsetning til det fenomenologiske perspektiv, er det objektivistiske perspektiv ikke interessert i agentenes erfaringer og opplevelser, men derimot å sette praksisene i relasjon til de rammebetingelser som ligger til grunn for dem. Petersen og Callewaert (2013) beskriver den praxeologiske tradisjon som et vitenskapelig arbeid hvor man inntar både det fenomenologiske og det objektivistiske perspektiv, ved å komplementere det med den praxeologiske viten.

Den praxeologiske viten objektiverer den praktiske sans i aksjon i relasjon til de objektive livsvilkår og handlingsmuligheter, lagret i agentenes subjektive disposisjoner, som fungerer som tause, praktiske orienteringsskjemaer, som virker inn på deres iakttagelse, tenkning, vurdering og handling via agentenes praktiske sans. Via internalisering av de eksterne betingelser, får de bakenforliggende faktorer en styrende effekt på praksisene. Den praktiske sans er dermed mer adekvat og treffsikker enn den spontane umiddelbare opplevelse av situasjoner, som er en etter-rasjonisering (Petersen & Callewaert, 2013, s. 99).

4.1.1 Det dobbelte brudd

Bourdieu og hans kolleger benyttet ulike metodiske fremgangsmåter og typer av empiri i sine studier. En sentral metodisk fellesnevner i praxeologiske studier er det

som benevnes som «det dobbelte brud». Dette innebærer et forsøk på å bryte med eksisterende forforståelser og prekonstruksjoner i den sosiale verden, som også forskeren er en del av (Hammerslev & Hansen, 2009, s.16).

Det første bruddet innebærer en objektivisering av subjektets opplevelse, og representasjonen av opplevelsen. Men forskeren må også bryte med sine egne prekonstruerte posisjoneringer og avklare sin posisjon i forhold til objektet han eller hun studerer. Dette andre brudd innebærer objektivisering av egen posisjon, og de forforståelser som er knyttet til denne (Bourdieu 1977/1997).

Hence it is not sufficient for anthropology to break with native experience and the native representation of that experience: it has to make a second break and question the presuppositions inherent in the position of an outside observer, who, in his preoccupation with interpreting practices, is inclined to introduce into the object the principles of his relation to the object (Bourdieu, 1977/1997, s. 2).

Verktøyet for å gjøre dette i en praxeologisk tradisjon er å rette teoretiske og analytiske tilnærminger til sitt forskningsobjekt mot en selv gjennom en auto-sosioanalyse, og dermed synliggjøre forskeren sin egen posisjon i forhold til det hun eller han studerer, inklusiv de interesser og den sosiale bakgrunn som driver forskningsprosessen frem. Ved å reflektere over egen bakgrunn og synliggjøre denne ovenfor den andre, kan hun eller han forsøke å korrigere denne i stedet for å forsøke å eliminere den (Steensen, 2007).

4.1.2 Å være en del av feltet som studeres

Bourdieu (1980/2007) diskuterer forholdet mellom å være innenfor eller utenfor den kontekst man skal studere. Å forsøke å trenge inn i et fremmed felt og sette seg i den andres posisjon, kan føre til at forskeren mister de objektive strukturer av syne, samtidig som hun aldri vil kunne forstå den andre, når hun ikke *er* dem.

I forhold til egen posisjon som forsker, hvor jeg via bakgrunn, utdanning og yrkeserfaring, i større eller mindre grad gjenkjenner de ansatte i tjenestene og deres perspektiv, fornemmer jeg til dels hva som ligger mellom linjene når de uttaler seg

verbalt eller non-verbalt, i det jeg selv har deltatt i de diskusjonene som de lever og er en del av. Samtidig er jeg også medlem av en familie og har vært i posisjon som hjelper, og forholdt meg til helse- og omsorgstjenesten som pårørende, og i rollen som den hjelpetrengendes talsperson og «vokter». Jeg har med det erfaring med å inneha ulike posisjoner som jeg i denne studien objektiverer. Som samfunnsborger i Den norske stat, har jeg inkorporerte strukturer som virker inn på hva jeg opplever som «naturlig» og «selvsagt», som virker inn på hva jeg observerer og ikke-observerer.

Bourdieu (1980/2007) beskriver hvordan de som har likartede disposisjoner i større grad vil kjenne seg igjen i den andre. De samme mekanismer er virksomme når jeg som forhenværende praktiserende sykepleier under denne studien befinner meg i helse- og omsorgsfeltet, men denne gang i posisjon som phd-student, og når jeg intervjuer eldre hjelpemottakere og deres pårørende. Studien har også et komparativt «ruralt» og «urbant» perspektiv. Jeg er oppvokst og bor i et byområde. Begge mine foreldre er fra landsbygda. Jeg har oppholdt meg mye i det som kan kalles rurale strøk i både barndom og i voksen alder, og har erfaring med det sosiale liv som utspiller seg der.

Jeg har selv vært i svært mange av informantenes «sko» på ulikt vis; som ufaglært pleieassistent, som helsearbeider i hjemmesykepleien og på sykehjem, i en mellomlederposisjon i helse- og omsorgstjenesten, som medlem i en familie med hjelpetrengende eldre, og som datter og datterdatter til brukere av kommunal eldreomsorg.

Det er derfor sentralt at jeg benytter de samme verktøy ovenfor meg selv som jeg anvender på de jeg studerer, og objektiverer min egen tilgang og posisjon i relasjon til studiens objekt. Samtidig kan min «fornemmelse for spillet» i ulike kontekster, med en inkorporert kjennskap til den kommunale eldreomsorgen, de ansattes daglige arbeid, familieliv i hverdag og ved funksjonssvikt, bidra til at jeg fanger opp detaljer og underforståtheter i praksisene, som jeg ellers ville oversett.

4.1.3 Auto-sosioanalyse

Denne auto-sosioanalyse er myntet på å synliggjøre og objektivere egen sosiale bakgrunn og posisjon i relasjon til forskningsobjektet «Familien», til «Kommunale helse- og omsorgstjenester» og min vei inn i det akademiske felt og posisjon som phd-kandidat, som har beredt grunnen for de bevisste og ikke-bevisste valg av tema, teoretiske perspektiver og fremgangsmåter, med opphav i mine sosialt konstituerte disposisjoner og livshistorie (Bourdieu, 2003, s. 283).

Bourdieu (2003, s. 284) argumenterer for at forskerens vitenskapelige objektivisering ikke er fullstendig med mindre den inkluderer en objektivisering av *forskerens* sosiale posisjon, og hennes relasjon til sitt forskningsobjekt. Bourdieu og Wacquant (1992, s. 69) beskriver det som en objektivisering av den objektivierende posisjon.

I dette forskningsprosjektet objektiviseres subjekters handlinger, ytringer og interesser i relasjon til studiens objekt, på bakgrunn av subjektets sosiale opprinnelse, den posisjon han eller hun har i det sosiale rom og hva som «står på spill». Den som objektiviserer andre subjekt, forskeren selv, er ikke en «nøytral størrelse», men agerer på bakgrunn av de samme sosiale mekanismer som de subjektene hun objektiviserer.

Objektivitet i relasjon til forskningsobjektet er imidlertid ikke målsettingen med objektivisering av egen posisjon. Hammerslev og Hansen (2009, s. 17) påpeker at en eliminering av egne forforståelser, som er dypt nedfelt og inkorporert i subjekters mentale og kroppslige strukturer, er en illusjon og umulighet. Spørsmålet er også om det er hensiktsmessig. Bourdieu (2003) tar nettopp til orde for at forskeren mobiliserer sine erfaringer og fortid i objektivert form²². Gjennom kontinuerlig objektivisering og refleksivitet kan forskeren medregne *egne* erfaringer i sitt

²² Eksempler fra Bourdieus egen forskning viser hvordan hans objektiverte sosiale bakgrunn og posisjon, ble benyttet som analytiske ressurser, for eksempel i arbeidet med «Homo academicus» og i studiene om ungkarsbøndene i hans hjemsted Bearn. Under arbeidet med «Homo academicus», hvor han studerte og analyserte det akademiske felt som han selv var en del av, objektiverte han egen sosiale bakgrunn, erfaringer og posisjon, og benyttet kjennskapen til feltet i den videre objektivisering i en dialektisk prosess mellom egne og andres disposisjoner og posisjoner (Bourdieu, 2003, s. 289).

vitenskapelige arbeid med å objektivere og forstå *andre* menneskers handlinger og subjektive erfaringer (Bourdieu, 2003, s. 291).

Objektivering og bevisstgjøring av egen posisjon, kan dermed brukes som et kraftfullt analytisk og refleksivt instrument. Samtidig setter det forskeren i stand til å bedre forstå og kontrollere den førrefleksive sosiale og akademiske erfaring som hun ellers tenderer til å ubevisst projisere til det objekt og de subjekter hun studerer (Bourdieu, 2003).

I dette prosjektet har jeg vendt studiens analytiske verktøy mot meg selv og egen familie, og objektivert de disposisjoner, posisjon og posisjonering jeg har *i og i relasjon* til den. De samme gjelder min posisjon i helse- og omsorgsfeltet og det akademiske felt. Bourdieu (2003, s. 292) beskriver hvordan det å studere eget og andres miljø i en til-og-fra prosess, setter i spill en form for analytisk verktøy, hvor forskeren gjennom reflektiv komparasjon og objektivering av kjente og ukjente sosiale rom, oppnår en refleksivitet i relasjon til både egne og andres sosiale bakgrunn, posisjon og sosiale rom man opptrer i.

Dialektiske de- og rekonstruksjoner av både *egne* og studiens subjekters familieforhold har vært fruktbart og nødvendig i prosessen med å objektivere og analysere de sosiale praksiser jeg har studert.

Posisjon i relasjon til «Familien» som institusjon

Jeg er født i 1975, som nummer fire av seks søsken, i et tettbebygd, livlig og barnevennlig område utenfor bykjernen. Begge mine foreldre kommer fra småbruk på landsbygda. Min mor er utdannet lærer, spesialpedagog og logoped, og har arbeidet med barn med lærevansker og voksne med talevansker. Min far er utdannet innen handelsfag og arbeidet på kontor i et byggevarerfirma til han gikk av med pensjon. Begge har vært i full jobb hele sin yrkeskarriere, også når barna var små. Mine foreldre fikk tre sønner og tre døtre over en 12 års periode. Det var en travel,

krevende og livlig tid, i et lite rekkehus, begrenset med økonomiske midler og uten familie i nærheten som kunne stille opp med barnepass eller praktisk hjelp.

Min mor har vært og er en engasjert pedagog i sinn og skinn, og fortsatte i yrket til hun var 70 år. Hun har vært opptatt av jordnære, nyttige og «dannende» aktiviteter. Samtlige søsken har fått en form for «felles» oppdragelse hvor vi alle har gått i «speideren», spilt i musikk-korps, drevet med organisert idrett, og tidvis blitt tatt med i kirken og på teater. Ferier har blitt tilbragt hos mine foreldres foreldre i Sunnhordaland og Nordfjord, med fiske, krabbefangst og sjøliv i fokus. Uten annen nær familie i nærheten, er vi oppdratt til å hjelpe til og være hverandres nærmeste allierte. Vi har tidlig hatt faste fordelte plikter i hjemmet, guttene som jentene. Jentene tenderer likevel mot å hjelpe vår mor med «kvinnelige» oppgaver og guttene mot å hjelpe vår far med «mannlige» gjøremål.

Mine foreldre har vært opptatt av og oppfordret til høyere utdanning og inntakelse av trygge og gode posisjoner i arbeids- og familieliv. Fire av seks søsken har utdannelse på masternivå, og samtlige har søkt partnerskap og etablert seg med egne familier, som våre foreldre. Jeg er selv utdannet sykepleier, og mine søstre er utdannet fysioterapeut og dataingeniør. En bror arbeider som tannlege, en som elektroingeniør og en innen handel og økonomi. Fem av seks søsken har bosatt oss innen en radius av 15 min kjøretid til våre foreldre. Den sjettede har etablert seg på et småbruk i nærheten av min mors hjemsted. Familien har vært mye sammen, og samles ved fødselsdager, høytider, ferier og små og store anledninger av ulike slag. Alle søsken har studert *profesjonsutdanninger* som fører til en *tittel*, det vil si innen fagtradisjoner hvor man først og fremst fordyper seg i teori *i* og *for* praksis²³. Våre disposisjoner, strukturert via oppveksten som en del av en stor familie, og en nødvendig kollektiv orientering for å få hverdagen til å gå rundt, med mindre rom for individuelle ønsker og krav,

²³ Professor Karin Anna Petersen skriver om teori *i*, *for* og om praksis i Petersen, K. A. (1995) Hvorfor Bourdieu? I K. Muller, U. Kusk & M. Toxboe (Red.) Fokus på sygeplejen, (s. 123-143). København: Munksgaard 1996.

virker inn på hvordan vi har posisjonert oss i våre profesjonelle liv. Vi trekkes ikke mot dominerende eller administrative posisjoner og lederskap, men mot posisjoner hvor vi som en del av et kollektiv kan arbeide med våre respektive fag.

I yrkes- og familieliv har søsknene både inntatt tradisjonelle kjønnsrollepregede posisjoner, men også det motsatte. Døtrene er blitt oppfordret til å ta naturvitenskapelige fag og utdanninger, og sønnene (og døtrene) til å prioritere sine barn. Denne delvise blandingen av tradisjonelle kjønnsrollemønstre vises igjen i relasjon til hvem som hjelper mine foreldre. Søstre og brødre, eller svigerdøtre og svigersønner «trår til» og hjelper, på bakgrunn av anledning, livssituasjon og hva foreldrene mine trenger hjelp til. Vi agerer og hjelper imidlertid i tråd med våre disposisjoner og posisjon i familien, tidligere gaveoverføringer, og på bakgrunn av hva som «står på spill» for den enkelte.

Posisjon i relasjon til helse- og omsorgsfeltet

Før det endelige utdanningsvalget ble tatt, var jeg i kontakt med helsevesen som nybakt mor og som pårørende i 1995/96. Dette gav gløtt inn i ukjent, men appellerende verden, hvor ideen om sykepleierutdanning slo rot. Jeg startet på Diakonissehjemmets høyskole i 1996, og fikk enda et barn i løpet av studietiden med påfølgende permisjon. Etter endt utdanning i 2000 arbeidet jeg først på medisinsk endokrinologisk avdeling på sykehus. Avdelingen var en ettertraktet arbeidsplass med et faglig høyt nivå og gunstige arbeidstidbetingelser. Den åpnet kl. 08 mandag morgen, lukket fredag kl. 15, og var også stengt i høytider, som var et attraktivt gode for en småbarnsmor. Etter noen år på avdelingen og en bratt læringskurve, flatet den etter hvert ut og fremsto som rutinepreget og teknisk. Jeg begynte å ta enkelte ekstravakter på et sykehjem. Selv om det var fysisk tungt og travelt, opplevdes det meningsfullt. Jeg var imidlertid skeptisk til å innta posisjonen som ung og nyutdannet sykepleier i et veletablert arbeids- og pleiefellesskap med strenge sosiale sanksjoner mot dem som ikke innrettet seg etter den tradisjonelle måten å utøve faget på. Når muligheten for arbeid på et moderne og nyåpnet sykehjem i gåavstand fra eget hjem,

med bedre lønn og gode arbeidstidsordninger åpnet seg, forlot jeg sykehuset til fordel for eldreomsorgen i 2003. Vi som fikk arbeid der var alle nytilsatte, og skulle i fellesskap finne ut hvordan arbeidet skulle organiseres og prioriteres. Dette beredte grunnen for tette profesjonelle og personlige bånd, som også består i dag. Mens jeg under utdanning og som nyutdannet var orientert mot den medisinske og naturvitenskapelige delen av sykepleiefaget, beredte arbeidet på sykehjemmet grunnen for en endring i orientering rettet mot grunnleggende sykepleie og den miljøterapeutiske delen av sykepleiefaget. Jeg arbeidet på sykehjemmet i 3,5 år i stilling som gruppeleder på en boenhet for åtte personer med demenssykdom. Dette innebar ansvar for fordeling av oppgaver og faglig ledelse av personalgruppen, som jeg opplevde som kompetente, engasjerte og innovative, hvor alle hadde en form for videreutdanning. Både sykehjemmets tillitsvalgte for fagarbeidere, og verneombud jobbet på «min» avdelingen, noe jeg anså som en stor fordel. Det dannet grunnlag for både faglige, praktiske, politiske og ideologiske diskusjoner rundt lunsjbordet. Dette var gode år som jeg ser tilbake på med stor glede. Som nyoppstartet avdeling med ansatte fra ulike sektorer som hjemmesykepleie, bofellesskap, sykehus og andre sykehjem, fikk vi felles kursing i demensomsorg, og satt av tid til å planlegge systematisk og målrettet arbeid med tre valgte områder personalgruppen ønsket å prioritere. Vi identifiserte dette som daglige aktiviteter i avdelingen, samarbeid med pårørende, og jevnlige oppdateringer og faglige diskusjoner rundt pasientenes individuelle omsorgsplaner.

Med politisk skifte og nytt bystyre, fikk byens sykehjem strammere budsjett med mindre aksept for overskridelser, hvor sykehjemmets ledere i langt større grad ble ansvarliggjort i forhold til økonomi. Felles personalmøter ble gjennomført med fokus på innsparingstiltak. Uroen spredte seg, og når nedskjæringene var et faktum opplevde jeg dårligere vilkår for både ansatte og beboerne. Dette materialiserte seg i nye turnuser med kutt og omrokking av stillinger, kortere vakter for deltidsarbeidende og vikarer, flere dager med helgebemannning, utfasing av overlappende rapportene og faglige diskusjoner mellom vaktskifter, kutt i nedfelte og

planlagte miljøterapeutiske tiltak for beboere, bortfall av interne fellesmøter med diskusjon av tiltak knyttet til enkeltbeboere, og bortfall av regelmessige og planlagte oppdateringer og justeringer av beboernes omsorgsplaner. Dette fikk konsekvenser for beboerne, og det faglige og miljøterapeutiske fellesskapet i avdelingen. Som faglig leder protesterte jeg, og hadde møter med ledelsen. Det ble gjort små justeringer, men de fleste sparetiltakene besto. Den gode stemningen og fellesfaglige diskusjonene i avdelingen bleknet i denne perioden, og ble i større grad satt til side til fordel for de praktiske daglige oppgaver i avdelingen som stell, mat og medisiner. Min rolle som gruppeleder ble også endret, hvor jeg ble pålagt mer administrativt arbeid og ansvarliggjort i forhold til ressursbruk til vikarer ved sykdom, noe jeg, tillitsvalgte og verneombud var i opposisjon til, men måtte innrette oss etter. Jeg erfarte i denne perioden at jeg trivdes bedre med faglig ledelse fremfor økonomistyring. Jeg valgte derfor å si opp stillingen og søkte arbeid i hjemmesykepleien. Behovet for sykepleiere var stort, og medførte mulighet til å sette betingelser i forhold til lønn og vakter, som passet i forhold til hjemmesituasjon, videreutdanning og periodevis engasjement som lærer for hjelpepleierelever. I årene 2006-2009 arbeidet jeg hovedsakelig som ordinær sykepleier i hjemmesykepleien. Oppgavene var varierte, arbeidsmiljøet friskt og livlig, men arbeidsforholdene kummerlige. Det var stor turn-over blant sykepleierne, og lite rom for faglige diskusjoner. Arbeidsdagen fremsto som en kamp mot klokken for å «komme gjennom arbeidslisten» og «brannslukking» der det var mest nødvendig. Overtid blant sykepleierne var regelen fremfor unntaket. Under de gjeldende rammebetingelser var hjemmesykepleien et transittsted som passet økonomisk og praktisk ift. andre forpliktelser, men ikke et blivende sted.

Spiren til å arbeide med undervisning ble sådd under sykepleierutdanning, inspirert av dyktige og engasjerte lærere, og jevnlig faglige fremlegg for andre studenter. Jeg startet med å undervise hjelpepleierelever en dag i uken tre år etter fullført sykepleierutdanning. I årene mellom 2003- 2009 arbeidet jeg både som sykepleier på sykehjem og hjemmesykepleie, og som lærer, mens jeg tok videreutdanning i

aldersdemens, veiledning og pedagogikk. Ønsket var arbeid på en sykepleierutdanning hvor jeg *både* kunne undervise i faget jeg var svært glad i, og ha ordnede og forutsigbare arbeidsdager. To midlertidige engasjement ved sykepleierutdanningen på Diakonissehjemmets høyskole i Bergen, forsterket denne lysten. Objektivt er min sykepleierutdannelse lavere posisjonert enn mine søsken og min mors utdanning. Dette har trolig også virket inn på mitt ønske om å innta en høyere posisjon enn som praktiserende sykepleier. Mastergrad var adgangsbilletten til inntreden i dette feltet. I 2009 lå de økonomiske og praktiske forholdene til rette for oppstart i Master i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen.

Veien inn i det akademiske felt

Årene som masterstudent ved UiB representerte inntreden i et felt som var svært fremmed for meg. De faglige diskusjoner jeg tidligere hadde tatt del i, hadde først og fremst handlet om teori *i* og *for* praksis, fremfor teorier *om* praksis. På universitetet møtte jeg medstudenter og undervisere som argumenterte med referanse til teorier og tankesett som var meg ukjent. Jeg har tidligere hatt posisjoner som utøvende og oppgaveorientert sykepleier og pedagog, i tråd med mine og familiens disposisjoner. Jeg var hjemme i et teoretiske univers *i* og *for* praksis, men ikke hverken filosofisk eller samfunnsvitenskapelig orientert eller skolert, men dog interessert.

Møte med professor Karin Anna Petersen vekket en nysgjerrighet for ideer og teorier i opposisjon til tradisjonelle sykepleieteorier, utarbeidet av blant annet Virginia Henderson (1897-1996), Joyce Travelbee (1926-1973), Dorothea Orem (1914-2007), og utfordret min forforståelse for hva sykepleiefaget er. Jeg ble både provosert og dypt fasinert. Erfaringer som sykepleier, «mellomleder» og pasient hadde utløst en opposisjon og motstand mot en ovenfra- og- ned styring med rigide retningslinjer og «effektivisering» av sykepleiepraksis, som det ble opp til pleierne å innrette seg etter og kompensere for. I tiden ved UiB i 2009-2011 materialisert min motstand seg i en skepsis mot ideene bak «Evidence based practice» og «New public management». Med arbeid på sykepleierutdanning innen rekkevidde og «oppdagelsen» av faget

vitenskapsteori, ble tema for masteroppgaven «Vitenskapsteori og metodelære i sykepleierutdannelsen» (Sortland, 2011).

Etter endt mastergrad fikk jeg vikariat ved sykepleierutdanningen på Høgskolen i Bergen i 2012. Fast stilling ville imidlertid kreve doktorgrad, i tråd med høgskolens strategiske arbeid med oppnåelse av universitetsstatus. For meg fremsto dette den gang som en utopi. Utenom mitt profesjonelle virke som phd-student og høgskolelektor, har jeg ingen personlige bekjentskaper eller venner med doktorgrad. Med oppmuntring fra Jeanne Boge, Karin Anna Petersen og kolleger ved Høgskolen, begynte jeg etterhvert å tro at det kunne være mulig.

Sommeren 2013 var det utlyst stilling som stipendiat ved Senter for omsorgsforskning vest innen temaet «Omsorgsarbeid i familien og samarbeid med kommunale tjenester». Dette var et tema jeg hadde erfaring med privat og profesjonelt, og som jeg gjerne ville forske på. Som sykepleier i feltet har jeg vært i kontakt med svært ulike familier, og undret meg over hvor forskjellig de innrettet seg i hverdagen, og hvordan de forholdt seg til oss som arbeidet i tjenestene. Profesjonell sykepleierpraksis gav ikke mulighet til å «gå bak» det vi observerte og erfarte, det ble hengende som ubesvarte spørsmål med enkelte hentydninger. På Senter for omsorgsforskning arbeidet det flere forskere jeg hadde kjennskap til fra før. Blant disse var professor Frode Fadnes Jacobsen, som hadde vært behjelpelig med tilgang til deler av datamaterialet jeg analyserte i mitt mastergradsprosjekt²⁴.

Førsteamanuensis Tone Elin Mekki hadde satt meg på sporet av phd-avhandlingen til Kvangarsnes (2005)²⁵ som var flittig i bruk under arbeidet med mastergradsprosjektet. Professor Oddvar Førland, den gang i stilling som daglig leder på Senter for omsorgsforskning vest, kjente jeg som en av mine dyktige lærere ved Diakonissehjemmets høgskole. Senterets forskningsprofil med særlig interesse for

²⁴ Rammeplaner for norske sykepleierutdanning fra perioden 1921-2008.

²⁵ Kvangarsnes, M. (2005). *Sykepleierutdanning i endring. Nasjonalt rammeplansarbeid 1992-2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst.* (Phd). NTNU, Trondheim.

kontekstuelle forhold i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, passet min egen orientering. Jeg sendte søknad, fikk stillingen, og startet phd-prosjektet i 2014.

Jeg har vært medlem i forskergruppen «Praxeologi» med professor Karin Anna Petersen som leder siden 2010. Den kontinuerlige kontakten og samarbeidet har ført til to publiserte artikler (Sortland & Petersen, 2014, 2015)²⁶, og danner bakgrunn for at phd-prosjektet er utformet i en praxeologisk tradisjon. Det er likevel flere måter å utføre en Bourdieu-inspirert studie på, som vises blant annet i phd-avhandlingene til Pawlica (2018)²⁷, Horne (2016)²⁸ og Ågotnes (2016)²⁹.

Sammenhenger mellom disposisjoner og valg av metodikk

Mine sosiale disposisjoner vises igjen i valg av metodisk fremgangsmåte, hvor hensikten blant annet er å belyse kompleksiteten i det sosiale rom mellom familien og helse- og omsorgstjenesten. Tidlig lesning av Kofod (2008)³⁰, utført i en antropologisk tradisjon inspirerte meg til å se nærmere på hvordan fysiske og sosiale rammebetingelser virker inn på eldre mennesker med hjelpebehov sitt liv, og hvilke strategier de benytter i møte med helsepersonell. Også avhandlingen til Haukelien (2013)³¹ var til inspirasjon i en tidlig fase; tett på sykepleiernes praksisfeltet jeg tidligere hadde vært en del av.

Sett i lys av mine disposisjoner og posisjon i helse- og omsorgsfeltet og det akademiske felt, er valg av tema en form for forlengelse av min *sykepleiepraksis*, hvor jeg siden 2003 har vært orientert mot Eldres hverdagsliv og de hverdagslige

²⁶ Sortland, O. & Petersen, K. A. (2014). Oppkomsten av vitenskapsteori og forskningsmetode i norsk sykepleierutdanning. *Klinisk sykepleie*, 28(02), 45-58.

Sortland, O. & Petersen, K. A. (2015). Transformering av vitenskapsteori i sykepleierutdanningen. *Klinisk sykepleie*, 29(03), s. 27-40.

²⁷ Pawlica, A. (2018). *Private hjem som utstillingsvindu og tildekket miskjent tvang? Om re-opdragelse av psykisk lidende og påføring av samfunnets orden*. (Phd). Universitetet i Stavanger, Stavanger.

²⁸ Horne, R. (2016). *"Like barn leikar best". Ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengende barn og unge* The University of Bergen.

²⁹ Ågotnes, G. (2016). *The Institutional Practice. Dynamics of practice at nursing homes: An ethnographic study of variation in hospitalization amidst uncertainty and continuity* (Phd). University of Bergen, Bergen.

³⁰ Kofod, J. (2008). *Becoming a nursing home resident. An anthropological analysis of Danish elderly people in transition* (Pdh). University of Copenhagen, Copenhagen.

³¹ Haukelien, H. (2013). *Omsorg og styring. Kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen*. (Phd). Universitetet i Bergen, Bergen.

sykepleiepraksiser. At utvalget av informanter er gjort på bakgrunn av å få frem distinksjoner mellom personer med ulike disposisjoner og posisjoner, ser jeg i lys av min posisjonering i opposisjon til generaliserte sannheter om sykepleiepraksis og familien som aktør i helse- og omsorgstjenesten, i en virkelighet jeg oppfatter som svært kompleks. Valg av teoretisk perspektiv, metodikk og analyse skiller seg fra den dominerende posisjonering i helsefaglig forskning på «omsorgsarbeid i familien». Hensikten har vært å få frem homologier og *distinksjoner*, og disses sosiale betingelser.

Min posisjon i relasjon til temaet «Familieomsorg og samarbeid med kommunale tjenester» er tvetydig, og flerfasettert. Det har også innsamling av empiri og analyse vært.

Oppsummert posisjon og posisjonering til «Familien», «Helse- og omsorgsfeltet» og det «Akademiske felt»

Jeg har erfaring, som barnebarn, barn, sykepleier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og nå som forsker, med hvordan hjelpeoppgaver i familien distribueres, hvordan de erfares, og omsorgens pris for en familie når den er omfattende.

I relasjon til forskningsobjektet «Familien» er jeg selv del av en stor familie hvor vi både har homologe og distinkte disposisjoner, posisjoner og posisjonering. Familielivet har vært preget av utvekslinger av materielle verdier, praktisk hjelp og emosjonell støtte, og jeg anslår den sosiale og symbolske verdien som svært stor. Den har ikke bare verdi for meg. Mine nå voksne barn verdsetter familiemedlemskapet og fellesskapet med tanter, onkler, besteforeldre og søskenbarn. Som andre familier, har også min familie en lang livshistorie, som virker inn på hvordan vi posisjonerer oss i forhold til hverandre, hvor en forsker umulig kunne tatt alle forhold i betraktning. Dette er medtenkt i avveininger som er gjort underveis i phd-prosjektet.

I helse- og omsorgsfeltet har jeg nedprioritert den faglige karrierevei jeg som nyutdannet så for meg i den medisinsk orienterte spesialisthelsetjenesten, for å ivareta

posisjonen som mor mens barna var i skolealder. Dette innebar inntakelse av en posisjon i den kommunale eldreomsorgen, som er lavere posisjonert (Larsen, 2009, s. 45). Jeg har en iboende skepsis mot strømlinjeformede retningslinjer og effektivitetskrav som påføres praksisfeltet «ovenfra», og en opposisjon mot det jeg opplever som en nedgradering av helsepersonells faglige vurderinger og utøvelse av skjønn i sitt daglige arbeid. Innen sykepleiefaget har jeg inntatt en posisjon hvor jeg er opptatt av de grunnleggende ferdigheter i sykepleie, som har avgjørende betydning for pasienters helbred og hverdagsliv.

Det jeg studerer, eldres hverdagsliv og eldreomsorg er plassert i nedre del av det *medisinske* felt, i distinksjon til medisinsk orientert forskning. På bakgrunn av mine disposisjoner har jeg en praktisk refleksiv forståelse for de mekanismer som er «på spill» i feltet. Jeg er mindre teoretisk orientert og skolert enn en del andre forskere med lengre teoretisk-akademiske utdanninger. I særlig «dannende» perioder av mitt liv, har jeg vært orientert mot kroppslige praksiser og fordypning i anvendt teori, dvs teori *i* og *for* praksis, fremfor fordypning i teori *om* praksis. Min akademiske posisjon fluktuerer imidlertid i forhold til ulike sosiale rom og dem jeg opptrer i relasjon til; om det dreier seg om personer i subfeltet «Praxeologi», i forhold til kolleger ved sykepleierutdannelsen, eller i relasjon til praksisfeltet.

Bourdieu og Wacquant (1992, s. 70-71) beskriver *akademia* som er felt hvor agentene konstant kjemper om definisjonsmakten om hvem som har mandat og autorisasjon til å definere sannheten om den sosiale verden. Sett i dette lys inntar jeg en posisjon hvor jeg trekkes mot faglig arbeid og oppgaveløsning fremfor strategiske kamper, i tråd med mine disposisjoner og posisjon i feltet.

4.1.4 Metodologiske avveielser

Bakgrunnen for å studere *praksiser*, og kombinere datainnsamling gjennom uformelle samtaler, intervju og observasjoner, er at det agentene sier at de gjør, ikke uten videre er det samme som det de faktisk gjør. Ikke fordi de vil skjule sannheten, men fordi de strukturer som i stor grad er bestemmende for praksisene i en kontekst, foregår bak

vår rygg, da de er inkorporert i oss og fremstår som selvfølgeligheter. «Fordi agenterne aldrig helt ved, hvad de gør, har det, som de gør, større mening, end de ved af» (Bourdieu 1980/2007, s.114). Derfor gir de daglige sosiale praksisene som agentene ser på som selvfølgeligheter, den grunnleggende forståelsen av mekanismene som styrer dem. Metodisk og analytisk er det sentralt å være bevisst på at de som gjør og lever praksisene, har forrang når det gjelder tilgangen til hva som gjør de meningsfulle for deltakerne. Den utenforstående kan ikke fullt ut beherske den logikk som ligger til grunn for dem. De utvekslingspraksiser som har foregått i fortiden og i mange tilfeller legger grunnlaget for de nåtidige praksiser, ses i et retrospektivt lys, og agentenes ord og forklaringer er en sentral del av datamateriale. Bourdieu (1980/2007) advarer mot å avkveve praksisen mer logikk enn den faktisk har, og ikke avtvinge den sammenhenger og årsaksforhold den ikke rommer, ved å tillegge praksisen en logikk, som ikke er praksisens, men logikkens.

Informantene i mitt datamateriale har i større eller mindre grad gått gjennom ulike former for prøvelser knyttet til sykdom og funksjonstap, som har satt deres generative habituelle skjemaer for håndtering og handling i hverdagen, på prøve (Angus et al., 2005). Å rekonstruere deres habitus ved sykdom og funksjonssvikt, kan være misledende i forhold til målet om å kunne forstå og forklare dagens hverdagsliv, da de i nåtiden fremstår på en annen måte enn den gang de var funksjonsfriske og trolig i større grad levde i tråd med sine generative skjemaer formet gjennom livsløpet. Bourdieu (1980/2007) beskriver hvordan særlig krevende situasjoner kan fremtvinge sider ved mennesket, som ellers ikke hadde sett dagens lys:

Der er handlinger som en habitus aldrig vil frembringe, hvis ikke den møder den situation, i hvilket den vil kunne aktualisere disse potentialiteter: Det er for eksempel velkendt, at grænsesituationer i krisetider giver visse mennesker anledning til at afsløre potentialiteter, som hverken de selv eller andre anede eksistensen af (Bourdieu 1980/2007, fotnote 131 på s.428-429).

De hjelpetrengende informantene har på bakgrunn av sykdom og funksjonssvikt vært tvunget til å i større eller mindre grad endre sine preferanser og prioriteringer (Angus

et al., 2005). Når jeg møter dem har situasjonen på mange måter stabilisert seg, hvor de balanserer mellom å justere sitt hverdagsliv i henhold til endring i funksjonsnivå, og samtidig kompensere for dette, og fortsatt leve i tråd med sine inkorporerte strukturer. Likevel vil deres habitus, selvforståelse og måter å innrette seg på i hverdagen på en eller annen måte være endret.

4.1.5 Refleksjoner rundt intervjusituasjonen

Innsamling av datamateriale bestående av intervju, innebærer at forskeren betrakter mennesket som mer enn sitt eget identitetsprosjekt, hvor det også studeres objektivt med et objektiviserende blikk (Steensen, 2007, s. 33). Informanten selv kan ikke være bevisst de mulighetsbetingelser som ligger bak alle hans eller hennes livsvalg, praksiser eller deres erfaringer med disse. Forskeren må derfor ha kunnskaper om både den historiske og nåtidige konteksten for å få frem underliggende strukturer som en forklaringsbakgrunn for å forstå datamaterialet. Biografi og selvbiografi er ikke det samme som det levde liv slik det betraktes i objektivert form, men hvordan personen selv rekonstruerer sitt liv gjennom fortellingen (Steensen, 2007).

Den sosiale relasjonen i en intervjusituasjon mellom forsker og respondent skiller seg fra de gjensidige utvekslinger i en samtale mellom mennesker i dagliglivet. Det som står på spill for forskeren, er kunnskap om objektet han arbeider med (Bourdieu, 1993/1999). Også i studier hvor forskeren er opptatt av informantens subjektive oppfatninger, er han opptatt av de objektive strukturer som muliggjør disse subjektive oppfatninger. Objektive strukturer virker også inn på interaksjonen mellom forsker og informant. Den praxeologiske forsker må derfor aktivt ta stilling til sin egen og intervjuobjektets posisjon i relasjon til hverandre.

Bourdieu (1993/1999) fremhever betydningen av at forskeren monitorerer sin tilnærming ut fra den sosiale strukturen som intervjuet foregår i, og er bevisst på hvilken posisjon han selv og informantene har til det som er objektet for studien. Dette innebærer også vurderinger og forståelse av hva som kan sies og ikke i den konteksten intervjuet foregår i.

Det er i utgangspunktet forskeren som «starter spillet» og setter opp reglene og rammene for intervjusituasjonen. Bourdieu (1993/1999) beskriver hvordan han og hans kolleger arbeidet med å redusere asymmetrien mellom seg selv og informantene, for å unngå å uintentert utøve en form for symbolsk vold i relasjonen. I selve intervjusituasjonen balanserte de mellom å være for «tilbakelente», men heller ikke for intervensjoner i situasjonen. Dette innebar å leve seg inn i informantenes fortellinger gjennom kontrollert imitasjon, hvor forskeren adapterte informantenes språk, synspunkter, følelser og tanker, samtidig som han metodisk konstruerte objektet for prosjektet, basert på kunnskap om de objektive forhold for den stillingstaken informantene uttrykte.

Sosial nærhet og familiaritet med den andre er to forhold som reduserer den symbolske vold i relasjonen mellom forsker og respondent, hvor risikoen for opplevelsen av objektivisering reduseres. Dette sikrer dessuten at de non-verbale tegn som koordineres med verbale ytringer, og som avgjør hvordan ytringene skal tolkes, når frem til forskeren med likeartet innforståthet over situasjonene som beskrives. Ved familiaritet og sosial nærhet til den andre, kan intervjueren tillate seg å stille spørsmål som kan virke truende og intervensjoner dersom de stilles av personer som er sosialt posisjonert i distanse fra informanten. Men fullstendig overlapp mellom intervjueren og informanten medfører også fare for at innforstått informasjon går tapt, hvor den ikke uttales, men utelates, som unødvendige selvfølgeligheter for både informant og intervjuer. På den andre side vil total ulikhet i sosial bakgrunn gjøre at det er vanskelig å oppnå innsikt og forståelsen for den andres posisjon. Stor sosial avstand mellom partene, kan imidlertid overkommes av kjennskap mellom forsker og informant, dersom de har en form for sympatisk forståelse for den andres posisjon og situasjon, og kan styrkes gjennom visse likheter og fellestrekk. Forskeren må være oppmerksom på den sosiale distansen som eksisterer, og samtidig «tone seg inn» slik at informanten kan opptre som «seg selv», ved å sette seg inn i informantens situasjon og forstå hvem den andre er ut fra de sosiale forhold informantene er «produkt av» og

den posisjonen han er i; for eksempel helsearbeider, leder, pårørende eller hjelpemottaker.

4.2 Arbeidet med data

I dette kapitlet presenteres det konkrete arbeid med innsamling, bearbeidelse og fremstilling av datamaterialet, som rene beskrivelser og refleksjoner rundt avveielser underveis.

4.2.1 Innsamling av data til Delstudie 1a og 1b

I dette underkapitlet presenteres min tilgang til feltet, utvalg av informanter, fremgangsmåter for innsamling av data og oversikt over datamaterialet.

Som tidligere beskrevet, var jeg opptatt av å belyse homologier og *distinksjoner* mellom hvordan personer med ulike disposisjoner og posisjoner posisjonerte seg til det jeg skulle studere; hjelpepraksiser i familien og samspillet mellom den eldre og deres familie og ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det ble derfor vektlagt å rekruttere informanter med ulike posisjoner i helse- og omsorgstjenesten.

Utvalget av eldre informanter var basert på at de var mottakere av hjemmesykepleie, og at de med en viss grad av sannsynlighet ville få behov for opphold på sykehjem i løpet av datainnsamlingsperioden som skulle strekke seg over en periode på 1-1,5 år. Hjemmesykepleietjenesten fikk dermed en sentral plass i datainnsamlingen, dernest forvaltningstjenesten, og sykehjem. Senere ble også fysio- og ergoterapitjenesten og fastlegetjenesten inkludert i datainnsamlingen, da de viste seg å være viktige aktører for mine eldre informanter.

Med interesse for hvordan organisatoriske forhold og lokale kontekster virker inn på hvordan de sosiale praksisene utspilte seg mellom ansatte i tjenestene og hjelpemottakere og deres familier, ble det valgt å fordele innsamling av datamateriale på to kommuner som representerte en urban og rural kontekst, for å kunne gjøre komparative analyser.

Etter godkjenning av prosjektet av NSD³², startet arbeidet med å få godkjent tilgang til datainnsamling i de to kommuner som var valgt ut for studien.

Tilgang til feltet i Sunland kommune og utvalg av informanter

I august 2014 ble det etablerte kontakt med øverste leder for helse- og omsorgstjenesten i Sunland kommune, og jeg ble invitert til å presentere prosjektet på møte hvor ledelsen for hjemmesykepleie, sykehjem og forvaltningsenheten var representert. Etter at de nødvendige godkjenningene fra kommunen var i orden ble det bestemt at jeg skulle starte med feltarbeider på kontor for hjemmesykepleie, som var den del av tjenesten som er hyppigst i kontakt med informantene jeg senere skulle etablere kontakt med. Jeg møtte på kontoret for hjemmesykepleie, og presenterte prosjektet og meg selv for personalgruppen i lunsjen. Selve feltarbeidet startet i oktober 2014. Det ble i samarbeid med administrativ leder valgt ut hvilke ansatte som skulle få forespørsel om intervju, med intensjon om å belyse de spørsmålene jeg var opptatt av å få svar på fra ulike informanternes perspektiver med hensyn til stilling, utdanning, alder og fartstid i tjenesten. Jeg var tilbake på kontor for hjemmesykepleie flere ganger for å gjennomføre disse intervjuene.

Feltarbeider i kommunens sykehjem ble gjennomført i januar 2015, samtidig som en av mine eldre informanter var på avlastningsopphold. Jeg kom senere tilbake på sykehjemmet, for å gjennomføre intervju med ansatte og for å samle empiri fra andre eldre informanter som var inne på korttidsopphold, siste gang i august 2016. Intervju med saksbehandler i kommunens forvaltningsenhet ble utført i oktober 2015, og feltarbeid og intervju med ansatte i fysio- og ergoterapitjenesten og på fastlegekontor i mai 2016.

³² NSD er forkortelse for Norsk senter for forskningsdata. Under utarbeidelse av søknad om godkjenning av prosjektet, hadde jeg telefonisk kontakt med rådgiver Øyvind Straume ved den Regionale komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), for å undersøke og avklare om prosjektet var søknadspliktig til REK. Siden prosjektet ikke kommer under kategorien «Helseforskning», var den ikke søknadspliktig til REK. Godkjenningen fra NSD foreligger i Vedlegg 1.

Tilgang til feltet i Briskeby kommune og utvalg av informanter

Mens det tok to dager å få møte representanter for tjenestene i Sunland kommune, tok det tre måneder før lederne for de ulike etatene i Briskeby kommune hadde felles ledig kapasitet. Etter dette møtet gikk det imidlertid raskt å etablere kontakt med leder for den utvalgte hjemmesykepleiegruppen. Mens jeg i Sunland kommune først startet datainnsamlingen fra tjenesteperspektivet og siden fra tjenestemottakerne og deres familier, var rekkefølgen omvendt i Briskeby kommune. Feltarbeider og intervju i hjemmesykepleien ble her gjennomført i november 2015. Fremgangsmåten for rekruttering av informanter var likeartet som i Sunland. Det var imidlertid begrensninger i hvor mange informanter jeg kunne «ta tiden» til, da Briskeby kommune har større pågang av forskere som ønsker å samle data fra ansatte. Dette er bakgrunnen for at det er intervjuet flere ansatte i hjemmesykepleien i Sunland enn i Briskeby. Dette ble til en viss grad kompensert ved at jeg intervjuet en sykepleierstudent og en helsefagarbeiderlærling, som viste seg å være fruktbart, da de representerer den nye generasjon av helsearbeidere. Kontakt med ulike enheter ble formidlet via den i kommunen som hadde øverste ansvar. Første inntreden i sykehjemmet jeg senere gjorde feltarbeider i, var i mai 2015, da en av mine eldre informanter var inne på rehabiliteringsopphold. I desember samme år var jeg tilbake for å samle empiri fra de ansattes perspektiv via observasjoner og intervju.

Feltarbeider og intervju med ansatte på fysio- og ergoterapiavdeling ble utført i november 2016, og tilsvarende på fastlegekontor i mai og september 2017.

Oversikt over datamaterialet i Delstudie 1a og 1b

Under viser en samlet oversikt over datamaterialet fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene i de to kommuner. Det er basert på 34 forskningsintervju på båndopptak, 8 uformelle samtaler med sammendrag og 13 dager med feltarbeid. Det er skrevet supplerende feltnotat fra observasjoner i forbindelse med presentasjon av studien, møter med ledere og gjennomføring av intervju med ansatte.

Tabell 1: Oversikt over datamaterialet for Delstudie 1a og 1b

Tjeneste	Briskeby			Sunland		
	Kode	Innhold	Sider	Kode	Innhold	Sider
FV	FVU1	Sam.dr. samtale høy posisjon	2	FVR1	Tr.skr. Int. spl./saksbeh.	24
	FVU2	Tr.skr. int. spl./saksbeh.	20			
	FVU3	Tr.skr. int. spl./fagkonsulent	31			
HS	HSU1	Feltnotat inf.møte	1	HSR1	Feltnotat kontor hsy	9
	HSU2	Feltnotat kontor hsy	19	HSR2	Feltnotat kontor hsy	3
	HSU3	Sam.dr./tr.skr. int. nestleder	19	HSR3	Feltnotat kontor hsy	2
	HSU4	Sam.dr./tr.skr. int. spes.spl.	8	HSR4	Feltnotat kontor hsy	5
	HSU5	Sam.dr./tr.skr. int. fagarbeider	7	HSR5	Sam.dr./tr.skr. int. spl. fagleder	10
	HSU6	Sam.dr./tr.skr. int. lærling	6	HSR6	Tr.skr. int. spl. fagleder	22
	HSU7	Sam.dr./tr.skr. int. fagarbeider	5	HSR7	Tr.skr. int. spl. adm. leder	16
	HSU8	Sam.dr./tr.skr. Int. spl.	15	HSR8	Tr.skr. int. spl. nestleder	15
	HSU9	Sam.dr./tr.skr. Int. spl.stud.	9	HSR9	Sam.dr./tr.skr. int. fagarbeider	5
	HSU10	Sam.dr. samtale leder	1	HSR10	Sam.dr./tr.skr. int. fagarbeider	5
				HSR11	Sam.dr./tr.skr. int. fagarbeider	7
				HSR12	Sam.dr./tr.skr. int. vpl.	4
				HSR13	Referat møter	2
				HSR14	Sam.dr./tr.skr. int. spl. fagleder	15
SH	SHU1	Sam.dr. samtale styrer og avd.spl.	4	SHR1	Sam.dr. samtale styrer	2
	SHU2	Feltnotat avdeling	12	SHR2	Sam.dr./tr.skr. intervju tidl. styrer	5
	SHU3	Sam.dr./tr.skr. int. avd.spl.	12	SHR3	Sam.dr. samtale fagarbeider	3
	SHU4	Tr.skr. Int. avd.spl.	7	SHR4	Sam.dr./tr.skr. int. avd.spl.	12
	SHU5	Sam.dr./tr.skr. Int. fagarbeider	6	SHR5	Tr.skr. int. fagarbeider	26
	SHU6	Sam.dr./tr.skr. int. spl.	11	SHR6	Sam.dr./tr.skr. int. spl.	5
EF	EFU1	Feltnotat kontor/lokaler	6	EFR1	Feltnotat kontor/lokaler	8
	EFU2	Sam.dr./tr.skr. Int. fysio	5	EFR2	Sam.dr./tr.skr. int. ergo	12
	EFU3	Tr.skr. int. ergo	26	EFR3	Sam.dr./tr.skr. int. fysio	7
FL	FLU1	Feltnotat fastlegekontor	6	FLR1	Feltnotat fastlegekontor	7
	FLU2	Sam.dr./tr.skr. int. fastlege	7	FLR2	Sam.dr./tr.skr. int. helsesekretær	4
	FLU3	Sam.dr./tr.skr. int. helsesekretær	5	FLR3	Tr.skr. int. fastlege	33

Forkortelser i tabellen:

FV: Forvaltning, HS: Hjemmesykepleie, SH: Sykehjem, korttids- og rehabiliteringsavdeling, EF: Ergo- og fysioterapiavdeling, FL: Fastlegetjenesten.

Siste bokstav i det enkelte dokument viser om det stammer fra Briskeby (U) eller Sunland (R). Sam.dr = Sammendrag, Tr.skr. = Transkripsjon, Int. = Intervju, Inf.= Informasjon, Spl. = sykepleier, Vpl. = vernepleier.

Presentasjon av datamaterialet fra studiens kommunale enheter

Forvaltningstjenesten

De fleste kommuner har i dag etablert egne enheter som har hovedansvar for vurdering av hjelpebehov, og fatter vedtak i henhold til gjeldende lovverk. De ansatte er saksbehandlere som har beslutningsmyndighet ift. hvilke tjenester søkere får innvilget.

I Sunland kommune er det *en* saksbehandler (FV1). Hun har bakgrunn som sykepleier, og har tidligere arbeidet i hjemmesykepleien i både Briskeby og Sunland. Hun tilbringer to dager i uken på kontor for hjemmetjenester, for å øke tilgjengeligheten og nærheten til pleierne. Hun samarbeider tett rundt vurdering av brukernes hjelpebehov med særlig to sykepleiere som har overordnede faglige posisjoner i hjemmesykepleien (HSR5, HSR6).

I Briskeby er saksbehandlere samlet i større enheter som er geografisk adskilt fra hjemmesykepleien. Her ble to saksbehandlere intervjuet, en i ordinær og en i en ledende posisjon (FVU2, FVU3)³³. Det ble også gjennomført samtale med en leder i høy posisjon (FVU1). Disse tre har bakgrunn som sykepleiere og har tidligere arbeidet i hjemmesykepleien. I hjemmesykepleiegruppen som datamaterialet er samlet fra, har en av sykepleierne spesialisert seg på å gjøre den første kartlegging og vurdering av hjelpebehov hos nye brukere. Dette blir så meldt videre til saksbehandlere, som i de fleste saker fattet vedtak på bakgrunn av hennes tilbakemeldinger. Også sykepleier i denne posisjonen er intervjuet (HSU3).

³³ FVU3 har erfaring med å arbeide i rurale områder.

Hjemmesykepleien

Innsamling av datamaterialet var i første omgang konsentrert rundt hjemmesykepleietjenesten, som er den del av den kommunale eldreomsorgen som studiens informanter og deres pårørende er mest i kontakt med. Her ble det gjennomført feltarbeid over tre dager i Sunland og to dager i Briskeby. Det ble skrevet feltnotat og referat fra uformelle samtaler med ansatte (HSU1, HSU2, HSR1, HSR2, HSR3, HSR4, HSR13), hvor noen av dem ble intervjuet i etterkant. De formelle intervjuene i Sunland kommune består av ni ansatte som representerer posisjonene som leder (HSR7), nestleder (HSR8), fagleder/sykepleier/vernepleier (HSR5, HSR6, HSR12, HSR14) og fagarbeidere (HSR9, HSR10, HSR11). I Briskeby intervjuet jeg syv ansatte, som representerer nestleder (HSU3), spesialsykepleier (HSU4), sykepleier (HSU8), fagarbeidere (HSU5, HSU8), sykepleiestudent (HSU9) og helsefagarbeiderlærling (HSU6). I tillegg er det skrevet sammendrag av uformelle samtaler med leder og to sykepleiere (HSU2), som ytterligere satt lys på de problemstillinger jeg utforsket.

Korttids- og rehabiliteringstjenesten på sykehjem

I Sunland ble det utført et todagers feltarbeid på en avdelingen hvor samtlige av de eldre informantene oppholdt seg i løpet av datainnsamlingsperioden³⁴. Det ble utført fire formelle intervju, et med tidligere styrer (SHR2)³⁵, to med sykepleiere i ledende posisjoner (SHR4, SHR6), et med en erfaren hjelpepleier (SHR5) og en uformell samtale med en fagarbeider med særlig ansvar for aktiviteter på sykehjemmet (SHR3). Jeg var imidlertid på sykehjemmet ved flere anledninger, for å gjennomføre intervju med ansatte og noen av studiens eldre informanter³⁶ mens de oppholdt seg der.

I Briskeby ble datainnsamlingen gjennomført på lignende måte. Her var det imidlertid kun en av mine eldre informanter som var innom i løpet av datainnsamlingsperioden,

³⁴ Dok. 2AA, informantene Asbjørn og Astrid.

³⁵ Jeg hadde også samtale med nåværende styrer, som var relativt ny i stillingen og i kommunen (HSR1). Hun foreslo at jeg snakket med tidligere styrer med lang erfaring og engasjement i pårørendes rolle på sykehjemmet.

³⁶ Dok. 5E: Informanten Elinor, Dok. 12GG, 13GG, 14GG: Informantene Gunnar og Guro.

mens en annen var på opphold på et annet sykehjem. Jeg oppholdt meg to dager i avdelingen (SHU2), og intervjuet to sykepleiere i ulike ledende stillinger (SHU3, SHU6), og en hjelpepleier (SHU5). Jeg var også på avdelingen på to feltbesøk hos en av mine eldre informanter³⁷, og hadde uformell samtale med styrer på sykehjemmet (SHU1).

Fysio- og ergoterapitjenesten, og fastlegetjenesten

Disse delene av den kommunale eldreomsorgen var i utgangspunktet ikke inkludert i studien. Det viste seg imidlertid at de var av sentral betydning for flertallet av de eldre informantene. Noen av dem hadde oppfølging av fysioterapeut, og alle var i kontakt med ergoterapeut for vurdering av større hjelpemidler. Samtlige var også gjentatte ganger i kontakt med fastlegetjenesten. Det ble derfor sendt søknad til NSD og kommunene³⁸ for godkjenning av utvidelse av studien, som ble innvilget³⁹.

Jeg var en dag på feltarbeid hos den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten i Briskeby og Sunland kommune (EFU1, EFR1), og intervjuet fysioterapeut (EFU2, EFR3) og ergoterapeut (EFU3, EFR2) i hver kommune.

Jeg hadde en lignende tilnærming til fastlegetjenesten, hvor jeg i de to kommuner tilbragte en dag på feltarbeid (FLU1, FLR2), og intervjuet helsesekretær (FLU3, FLR2) og fastlege (FLU2, FLU3) med kommunalt driftstilskudd.

Fremgangsmåter for innsamling av data

Innsamling av data tok utgangspunkt i intervju- og observasjonsguider⁴⁰. Intervjuene av ansatte var delvis strukturerte, og tilpasset den posisjonen den enkelte informant hadde i tjenesten. Intervjuene ble gjennomført på et skjermet rom på deres arbeidssted.

³⁷ Dok. 2B og 4B, informanten Birgit

³⁸ Forespørsel til kommunene om utvidelse av prosjektet foreligger i Vedlegg 6.

³⁹ Godkjenning av utvidelse av prosjektet fra NSD foreligger i Vedlegg 5.

⁴⁰ Intervju- og observasjonsguide for ansatte i tjenestene presenteres i Vedlegg 7 og 9.

I feltarbeidet var tilnærmingen delvis deltakende observasjon, hvor jeg var oppmerksom på hvilken «plass» jeg tok; hva de observerte var komfortable med, og nårtid jeg trakk «for nærme». På sykehjemmene gikk jeg i private klær for å unngå at pasienter og pårørende henvendte seg til meg som pleier. Jeg varierte mellom å være passiv tilhører til faglige og administrative diskusjoner, aktiv i uformelle samtaler, hjalp til med kjøkkenarbeid, og småpratet med pasienter om det falt seg naturlig. Innimellom satt jeg på et skjermet sted og skrev notater.

På kontor for hjemmesykepleie var det stor aktivitet ved arbeidshverdagens start og slutt og rundt lunsjtider, hvor de ansatte var opptatt med administrative gjøremål og diskusjoner seg imellom. Noen var mer åpne for spørsmål enn andre, og jeg nærmet meg det som foregikk og de som arbeidet der på bakgrunn av verbale eller kroppslige signaler jeg oppfattet som vel- eller motvilje. På legekantoret vandret jeg rundt i gangene, og fulgte helsesekretærene, som fortalte og forklarte om arbeidshverdag og drift. Ved ergo- og fysioterapiavdelingen hadde jeg en lignende tilnærming. Jeg nærmet meg og trakk meg unna etter som jeg oppfattet som «passende». I hjemmesykepleien deltok jeg i de ansattes lunsj, og også på sykehjem når jeg ble invitert. Disse to arenaer er kjente for meg, og de ansatte var også kjent med min nærhet til feltet. Jeg opplevde at dette senket terskelen for «naturlig» omgang og diskusjon. På fysio- og ergoterapiavdeling og fastlegekontor oppfattet jeg at de ønsket en form for «privat» lunsj. Så var det også mindre arbeidsgrupper hvor min tilstedeværelse og fremmedhet ble tydeligere. Å samtykke til deltakelse i et forskningsprosjekt er en «gave» til forskeren, som er avhengig av informanters velvillighet for å samle sitt datamateriale. Jeg hadde lite å «gi tilbake». Dette ble kompensert gjennom positiv interesse for deres posisjoneringer, anerkjennelse av arbeidet de gjorde, og tilpasning av opptreden slik at min tilstedeværelsen og inntreden skulle være minst mulig invaderende.

Feltnotatene inneholder beskrivelser av tjenestenes lokaler, rom og særtrekk, organisatoriske forhold, notater om situasjoner og diskusjoner, sammendrag av

samtaler, og hvordan de ansatte forholdt seg verbalt og non-verbalt til hverandre, samt preliminnære tanker for videre analyser.

4.2.2 Innsamling av data til Delstudie 2

Her presenteres utvalg av informanter, fremgangsmåter for rekruttering, innsamling av empiri og oversikt over datamaterialet.

Utvalg og rekruttering av informanter

I Briskeby og Sunland kommune ble det i samarbeid med leder og andre ansatte valgt ut tjenestemottakere som oppfylte kriteriene for deltakelse. Det vil si at de skulle motta tjenester på bakgrunn av fysisk funksjonssvikt, og ikke ha vesentlig grad av kognitiv svikt. Deres tilstand skulle også være slik at de med en viss grad av sannsynlighet ville få plass på sykehjem i datainnsamlingsperioden som skulle strekke seg over 1-1,5 år. Hammerslev & Hansen (2009, s. 18) beskriver at skjulte objektive og nedfelte strukturer kan være lettere å få øye på gjennom komparasjoner av forskjeller og likheter. På denne bakgrunn ønsket jeg størst mulig spredning i datamateriale, hvor informantene i utgangspunktet skulle ha variert bakgrunn med hensyn til familiesammensetning, utdanning og yrke. Det vil si at jeg i utgangspunktet ønsket å innlemme gifte, enker/enkemenn og ugifte, og med og uten barn, fra ulike sosiale strata.

Det ble utarbeidet et skriv hvor jeg kort presenterte meg selv og prosjektet jeg skulle arbeide med, med en forespørsel om jeg kunne ringe aktuelle informanter og avtale et hjemmebesøk for å utdype hva studien gikk ut på, før de eventuelt gav sitt samtykke til å delta. Dette første skrevet ble levert av pleierne som gikk hjem til dem, som så viderefremidlet navn og telefonnummer til meg dersom hjelpemottakeren samtykket til at jeg tok videre kontakt.

Totalt sytten personer samtykket til et innledende møte i deres hjem. Av disse var det åtte som *ikke* deltok videre i prosjektet. Tre av disse var ugifte uten barn, fire var enker og et ektepar. Tre av dem hadde en form for kognitiv svikt eller mental lidelse

som gjorde at de var i en situasjon hvor det ville bli vanskelig å rekonstruere livshistorie og forhold rundt dagens situasjon. Et ektepar var kjente skikkelser lokalt og nasjonalt, og skeptiske til om det ferdige produktet kunne avsløre deres identitet.

Et av casene, som siden ble tatt ut av denne avhandlingen, omhandler et ektepar som hadde hjelpebehov på hvert sitt vis. Mens det i studiens resterende familiecase var stor grad av samsvar mellom foreldre og barns beskrivelser, var det store sprik mellom ekteparet og et voksent barns presentasjon av sentrale deler av familiens livshistorie. Caset er derfor ikke presentert i denne avhandlingen, hvor den analytiske tilnærmingen krever en rekonstruksjon av de intervjuede agentenes disposisjoner, posisjon og posisjonering, hvor hjelpepraksisene ses i lys av disse, og fortidige og tidlige gaveutvekslinger. Caset er imidlertid behandlet deskriptivt og analytisk ut fra andre kriterier i Sortland (2018).

Oversikt over datamaterialet for Delstudie 2

Under viser en samlet oversikt over datamaterialet samlet fra de eldre informantene og deres familier i de to kommunene, som er gjenstand for analyse i denne avhandlingen. Det består av 22 transkriberte intervju, 39 feltnotat og referat fra 36 telefonsamtaler⁴¹.

⁴¹ Datamaterialet fra den enkelte familie fremvises i Vedlegg 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 og 18.

Tabell 2: Oversikt over datamaterialet for Delstudie 2

Samlet datamateriale familiene					
Sunland			Briskeby		
<i>Navn</i>	<i>Dokumenter</i>	<i>Sider</i>	<i>Navn</i>	<i>Dokumenter</i>	<i>Sider</i>
Asbjørn og Astrid	Dok. 1AA-12AA	81	Doris	Dok. 1D-14D	57
Elinor	Dok. 1E-12E	65	Cato og Celine	Dok. 1CC-14CC	99
Fredrik og Flora	Dok. 1FF-8FF	67	Harald	Dok. 1H-13H	81
Gunnar og Guro	Dok. 1GG-17GG	203	Birgit	Dok. 1B-12B	102

Kort presentasjon av de eldre informanter, deres situasjon og datamaterialet

Fredrik og Flora

Fredrik og Flora er et ektepar i 80-årene, og bor i egen bolig i Sunland kommune. Ekteparet har fire barn, som bor 1-4 timers reise fra foreldrene. Ved datainnsamlingstert mottar Fredrik daglig hjelp fra hjemmesykepleien. Han dør på sykehjem noen måneder senere. Datamaterialet fra perioden Fredrik levde er samlet over en periode på fire måneder, og består av feltnotater inklusiv sammendrag av samtaler, transkripsjon av intervju med ektefellene samlet, samt referat fra telefonsamtaler. Flora ble også intervjuet noen måneder etter dødsfallet.

Asbjørn og Astrid

Asbjørn og Astrid er et ektepar i 80-årene, og bor i egen bolig i Sunland kommune. Ekteparet har tre barn, alle bosatt innen 1 times reisevei fra foreldrene. Asbjørn har daglig hjelp fra hjemmesykepleien og jevnlig opphold på sykehjem. Også fysio- og ergoterapitjenesten spiller en sentral rolle i dette caset. Datamaterialet er samlet over en periode på 20 måneder, og består av feltnotat inklusiv sammendrag av samtaler fra hjemmet, Asbjørn på sykehjem og på legekontor, referat fra telefonsamtaler, samt transkripsjon av intervju med datteren.

Elinor

Elinor er en enke i 90-årene, og bor ved datainnsamlingsstart i egen bolig i Sunland kommune. Hun har to gjenlevende barn som bor innen en times reise. Elinor har jevnlig hjelp fra hjemmesykepleien. I løpet av datainnsamlingsperioden er hun på korttidsopphold på sykehjem og flytter senere i omsorgsbolig, hvor hun dør brått på slutten av datainnsamlingsperioden. Datamaterialet er samlet over en periode på 18 måneder, og består av feltnotat inklusiv sammendrag av samtaler, transkriberte intervju av Elinor og datteren, samt referat fra telefonsamtaler.

Gunnar og Guro

Gunnar og Guro er et ektepar i 90-årene, og bor ved datainnsamlingsstart i egen bolig i Sunland kommune. De har fem barn, hvorav tre av dem bor innen en times reisevei fra sine foreldre. Gunnar har daglig hjelp fra hjemmesykepleien. Ekteparet flytter etter hvert på sykehjem, men drar siden tilbake til sin bolig. På slutten av datainnsamlingsperioden bor Gunnar i omsorgsbolig og Guro på sykehjem. Datamaterialet er samlet over en periode på 40 måneder og består av feltnotater inklusiv sammendrag av samtaler fra hjemmet, sykehjemmet og omsorgsbolig, transkriberte intervju av ektefellene og to av deres døtre, samt referat fra telefonsamtaler.

Cato og Celine

Cato er i slutten av 60-årene, gift med Celine i begynnelsen av 50-årene, og bor i egen bolig i Briskeby kommune. Cato har to barn fra tidligere forhold som bor innen en halvtimes reisevei. Han har vedtak på daglig hjelp fra hjemmesykepleien, og er også på opphold på rehabiliteringsavdeling i løpet av datainnsamlingsperioden. Datamaterialet er samlet over en periode på 20 måneder og består av feltnotat inklusiv sammendrag av samtaler, transkriberte intervju av Cato og ektefellene samlet, samt referat fra telefonsamtaler.

Doris

Doris er en enke i slutten av 80-årene, og bor i egen bolig i Briskeby kommune. Hun har fem barn, hvor fire av dem bor innen 45 minutters reisetid. Doris har daglig hjelp fra hjemmesykepleien. Datamaterialet er samlet over en periode på 18 måneder og består av feltnotat inklusiv sammendrag av samtaler, transkriberte intervju med to av hennes barn, og referat fra telefonsamtaler.

Birgit

Birgit er ugift og i begynnelsen av 60-årene, og bor i en omsorgsleilighet i Briskeby kommune. Hun har en søster som bor ca. 15 minutters reisetid unna. Birgit mottar omfattende hjelp fra hjemmesykepleien flere ganger for dagen. Birgit kan ikke selv håndtere telefon eller pc på grunn av fysisk funksjonssvikt. Avtaler og påminnelser om feltbesøk er derfor gjort via søsteren eller leder i hjemmesykepleien. Datamaterialet er samlet over en periode på 17 måneder og består av feltnotater inklusiv sammendrag av samtaler, og transkriberte intervju med Birgit og søsteren Bente.

Harald

Harald er en enkemann i midten av 90-årene, og bor i en omsorgsleilighet i Briskeby kommune. Han har to barn, hvor et av dem bor 15 minutters reisetid unna. Harald har daglig hjelp fra hjemmesykepleien. Datamaterialet er samlet over en periode på 18

måneder og består av feltnotat inklusiv sammendrag av samtaler, transkriberte intervju av Harald og sønnen og referat fra telefonsamtaler.

Gjennomføring av datainnsamling hos familiene

Innsamling av empiri i delstudie 2 tok utgangspunkt i intervju- og observasjonsguider⁴². Det var på forhånd bestemt at datainnsamlingen skulle foregå over en lengre periode. Dette tillot at tematikkene i intervjuguidene kunne spres over et lengre tidsrom dersom informantene ønsket det. Fremgangsmåten varierte mellom delvis strukturerte intervju, til samtaler rundt tematikker på bakgrunn av informantenes respons. Etter en innledende fase hvor intervjuguidens spørsmål ble besvart, ble det gjennomført jevnlig telefonsamtaler og feltbesøk i hjemmet, for å fange opp endringer i situasjonen, og hvordan den eldre, familien og tjenestene posisjonerte seg til det. Selv om observasjons- og intervjuguiden «rammet inn» datainnsamlingen, oppsto det situasjoner og samtaler som lå utenfor de prekonstruerte guidene, men som var av betydning for hjelpepraksisene jeg studerte.

Jeg ønsket i utgangspunktet å være tilstedeværelse i den Eldres hjem og gjøre observasjoner mens hverdagslivet gikk sin gang. Bakgrunnen for dette ønsket var at informantenes handlinger og praktiske innretning i hverdagen representerer en annen form for sannhet enn hva de forteller (Bourdieu 1980/2007). Jeg var i så måte heldig med familien hvor datainnsamlingen startet. Ekteparet Asbjørn og Astrid var imøtekommende og positiv til både deltakelse og min tilstedeværelse. Deres bolig var romslig og innredet slik at de vekslet mellom å oppholde seg på kjøkkenet, i stuen eller i tv-stuen. Stuen var også innredet med ulike oppholdssoner. Dette muliggjorde at de kunne veksle mellom å være alene, være sammen med meg eller sammen bare de to. Disse mulighetene fantes i liten grad hos de andre eldre informantene. Enten fordi de hadde *ett* oppholdsrom hvor mesteparten av dagen ble brukt, eller fordi de på grunn av fysiske begrensninger stort sett oppholdt seg på et fast sted i boligen. Det

⁴² Intervju- og observasjonsguider for eldre med hjelpebehov og familiemedlemmer fremvises i Vedlegg 8 og 10.

fremsto for meg som unaturlig og *for* invaderende å be om tillatelse til noe som i praksis ville innebære at vi kom til å oppholde oss fysisk nær hverandre uten mulighet for naturlige pauser. Med unntak av Asbjørn og Astrid er datamaterialet om de sosiale praksisene som foregikk i hjemmet derfor i hovedsak basert på fortellinger. Det hendte imidlertid flere ganger at jeg var tilstede mens pleiere fra hjemmesykepleien kom og utførte sine oppdrag, eller at familiemedlemmer kom på besøk. Dette bidro til verdifulle observasjoner om praksisene og relasjonene mellom den eldre og deres hjelpere i familien og i tjenestene.

Å bevege seg mellom ulike hjem tydeliggjorde distinksjonene mellom de hjelpetrengende liv og livssituasjon. Mellom informantenes Birgit og Asbjørns situasjon er et hav av forskjell som vanskelig beskrives i ord uten selv å sanse den gjennom visuelle inntrykk, lukter, lyder og stemninger. Jeg har likevel forsøkt å fange og beskrive deler av de eldre hjemmeboendes fysiske og sosiale verden.

To av informantene, Astrid og Doris, ønsket ikke at det skulle brukes båndopptaker. Under samtalene skrev jeg derfor ned stikkord som grunnlag for utfyllende sammendrag. Feltnotatene fra de eldres hjem inneholder nedtegnelser av hjemmets fysiske fremtoning og innretning, observerte praksiser, sammendrag av samtaler, stemninger og uttrykk, og hvordan personer som oppholdt seg i hjemmet forholdt seg til hverandre. Referat fra senere telefonsamtaler beskriver faktaopplysninger de forteller om, men også uttrykksformer og preliminaire tanker om hva dette impliserer.

4.2.3 Metodologiske implikasjoner knyttet til datainnsamling i familiene

Gubrium og Holstein (1990) beskriver hvordan det å studere hjemmet, husholdningen og familielivet byr på utfordringer, hvor forskerens tilstedeværelse vil påvirke det sosiale liv. Samtidig som forskere danner teorier om verden, skaper også familien et univers om seg selv. Familiemedlemmene *opplever* familielivet og besitter en unik forståelse av hva som foregår. Bourdieu (1994/2014) og Gubrium og Holstein (1990) beskriver hvordan familiens skjulte sider sjeldent synliggjøres for omverden, hvor

utenforstående aldri helt vil kunne forstå bakgrunnen for at familien innretter seg slik den gjør. Samtidig kan det for utenforstående vises mønstre eller posisjoner som er mer eller mindre skjult for medlemmene, da de i stor grad er inkorporert i deres måte å forholde seg til hverandre på. Det er imidlertid begrenset hvor mye informasjon om familiens indre liv forskeren får tilgang til.

One of the discoveries of recent family research is that families have myths, secrets, and information-processing rules that determine the kind of communication that goes on – what can be said and, more important, what can't be said. Families filter information not only about the wider culture, but also about their own functioning. Or, as Laing puts it, families practice mystification; they have complicated strategies for keeping people in the dark about what is going on, and in the dark that they are in the dark” (Skolnick i Gubrium & Holstein, 1990, s.51).

Bruner (2004) beskriver hvordan mennesker bruker ulike fremgangsmåter for å fortelle sine historier, som gir gjenklang til egen erfaring med innsamling av empiri. Mens enkelte forteller sin livshistorie i en kronologisk rekkefølge bestående av faktiske hendelser og hva de har gjort, fremhever andre informanter erfaringer, tanker, meningen og følelsene bak hendelser og måten de har innrettet livet sitt på. Det enkelte individ vil vektlegge ulike aspekter som farger oppfattelsen og historien om det levde livet. Denne oppfattelsen og opplevelsen påvirkes av det samfunn man har vokst opp i nasjonalt og lokalt, og familiens historie, som veves inn i hvordan man oppfatter ens livsbane komparativt med omgivelsenes normer, og de mulighetsbetingelser og begrensninger som ligger i dette (Bruner, 2004). I denne studien er det store ulikheter i hvordan den enkelte informant forteller om sine liv. Noen har en likefrem fremstilling om hvordan livet har formet seg, ofte forklart på bakgrunn av tilfeldigheter, mens andre har en mer refleksiv tilgang til det livet de har levd, og hvordan og hvorfor ting ble som de ble.

4.2.4 Vurdering av perspektiver underveis

I løpet av arbeidet med studien har jeg etappevis konstruert frem de underliggende sosiale strukturene som forklarer hjelpepraksiser i familien, og hjelpe-, samhandlings-

og forhandlingspraksiser mellom den eldre, deres familie og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Jeg har gått inn i feltet med en teoretisk prekonstruksjon hvor jeg har samlet data om informantenes livshistorie, deres disposisjoner, posisjoner, og posisjoneringer, og vært åpen for fremtredende trekk ved de sosiale praksisene som utspiller seg i feltet med mulighet for dreining av prosjektet, hvor ulike perspektiver har vært på «tegnebrettet». Jeg ønsket primært i «favne det hele». Weber, referert i Bourdieu et al. (1968/1991), beskriver hvordan en uendelig rekke forhold virker inn på situasjoner som forskeren søker å forstå, hvor et forsøk på å beskrive alle individuelle komponenter, og alle tilfældigheter og årsaker som virker inn på det som foregår, er umulig. Familieliv og samhandling med helse- og omsorgstjenesten er et komplekst felt. Valg av teoretisk perspektiv er gjort ut fra min spesifikke bakgrunn, og hva som fremtrådte som mest relevant ut fra sentrale trekk i datamaterialet.

I løpet av stipendiatperioden har ulike innfallsvinkler blitt vurdert som aktuelle for analyse av empirien, og jeg skal kort komme inn på de mest aktuelle.

I en studie om familieomsorg og kommunal eldreomsorg, er kjønnsperspektivet iøynefallende. Kvinner er mer avhengige av forholdene i eldreomsorgen på dobbelt vis hvor de i antall både dominerer på arbeidstakersiden og som hjelpemottakere⁴³. Kjønn blir i denne avhandlingen betraktet som en samfunnsgitt strukturerende struktur, som inkorporeres i individet gjennom reproduksjon av tidligere tiders forestillinger om kvinner og menns posisjon i samfunnet, selv om dette også er gjenstand for endring. Hvordan studiens informanter *lever* sitt kjønn varierer, hvor noen agerer i tråd med tradisjonelle kjønnsrollemønstre, og andre ikke. I denne avhandlingen blir kjønn en av flere faktorer som beskrives og analyseres i lys av hvordan de sosiale praksisene utspiller seg i hvert case.

⁴³ Kvinner blir både eldre og enslige tidligere, da deres mannlige partnere tenderer til å være eldre enn dem (Ulmanen, 2015b)

Å arbeide i et praxeologisk perspektiv innebærer å se praksiser i lys av dets mulighetsbetingelser; hvordan de har oppstått historisk og siden reproduseres. Historiske tekster om familien som institusjon og utviklingstrekk i velferdsstaten viser at familiens ansvar for eldre og syke sett i relasjon til samfunn og omgivelser, er en formbar størrelse, og ikke naturlig gitt. Empirien viser til dels store variasjoner i hjelpepraksisene i familiene. Disse har trolig vært enda større i tidligere tider på bakgrunn av geografiske ulikheter og større klasseforskjeller mellom samfunnsborgerne. Etter velferdsstatens fremvekst er skillene i tilgang til hjelp mindre, med staten som garantist for at individet sikres en form for minstestandard. I forhold til intensjonen om å belyse underliggende strukturer og ulike varianter av hjelpepraksiser i familier, tilfører et historisk perspektiv en forståelse av hvordan den moderne familie først og fremst konstitueres av det omliggende samfunn, som igjen gir implikasjoner for familien som institusjon hvor det utveksles ulike former for hjelp og støtte gjennom livsløpet.

Prosjektet tok opprinnelig utgangspunkt i en underliggende hypotese om at den eldre hjelpetrengende og familiens livshistorie ville gjenspeile seg i hvordan de innretter seg i alderdommen, og hvordan hjelpepraksisene i familien materialiseres i hverdagen. Det oppsto imidlertid etter hvert spørsmål knyttet til datamaterialet. Informantene velger selv hva de ønsker å fortelle eller ikke, og sentrale deler av familiens livshistorie, som kan dreie seg om favorisering, konflikter og uoverensstemmelser som kan ha betydning for hvem som trer frem eller trekker seg tilbake når den eldre trenger hjelp, vil trolig holdes tilbake. Om de eldre informantene og deres nærmeste hjelpers livsfortellinger ble delvis sensurert for meg som forsker, inneholdt de likevel en oversikt over deres nåtidige posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer i relasjon til hverandre.

Det som trådte frem som en form for underliggende struktur i familiens indre liv, var betydningen av utvekslinger av ulike former for positive gaver mellom familiemedlemmene i fortid og nåtid, som en del av deres naturlige fortellinger om

livsløp og hverdagsliv. Det viste seg at familiemedlemmer som hadde fått overført store materielle verdier eller mottatt mye praktisk hjelp og emosjonell støtte på et tidligere tidspunkt, syntes å være mest involvert og aktive i hjelpemottakerens liv. Jeg observerte og ble også fortalt om de dagligdagse utvekslingspraksiser på mikronivå mellom den eldre og familien, og ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Dette ble avgjørende for dreining av fokus for dette prosjektet, og videre fordykning i gaveutvekslingsteori forfattet av Marcel Mauss og Pierre Bourdieu. De andre perspektiver, som beskrives over, spiller også inn mot analysene, men har en mer underordnet rolle i denne avhandlingen.

4.2.5 Fremstilling og analyse av datamaterialet

I teksten «Understanding» tar Bourdieu (1993/1999) opp problemstillinger knyttet til intervju, transkripsjon, analyse og litterær fremstilling av intervjuet. Han diskuterer den skriftlige fremstillingen av det muntlige språk, og ikke minst utfordringer knyttet til det som «smuldrer bort» i transkriberingsprosessen, men som nettopp gir den reelle mening i det som uttrykkes. Bourdieu og hans kolleger brukte litterære virkemidler og det han refererer til som pragmatisk skriving, for å orientere leserne mot sentrale poeng i intervjuene, og tar til orde for en viss form for gjenskapelse av det som forsvinner i transkriberingsprosessen. Bourdieu skriver «Transcription then, means writing, in the sense of rewriting» (Bourdieu, 1993/1999, s. 622).

Bourdieu (1993/1999) advarer mot å ikke ta stilling til muligheten for redigering, for å unngå å endre det verbalt uttrykte språk i intervjuet utfra argumenter om å ikke sette begrensinger i hvordan dette oppfattes av leserne. Forskeren har imidlertid et ansvar for hvordan informantens uttalelser fremstilles i relasjon til leseren. Bourdieu argumenterer for at uansett om forskeren restaurerer sitater eller ei, vil leseren lese teksten på bakgrunn av hans eller hennes posisjon i relasjon til det og den som studeres (Bourdieu 1993/1999, s.624).

I starten av arbeidet med transkripsjon av intervju skrev jeg ordrett det som ble sagt, med det det innebærer av småord og kremt. Denne måten å arbeide på gikk jeg bort

fra. Selve innholdet og meningen i ytringene forsvant eller ble overskygget av hvordan det «så ut» i transkribert form. Jeg gikk over til å delvis redigere setningene hvor hensikten var at innholdet skulle være lesbart. For enkelte av intervjuene var dette helt nødvendig for at innholdet skulle gi mening. For eksempel har informanten Cato talevansker, hvor transkribert tale impliserer et innhold, men hvor han i stor grad bruker sitt non-verbale språk for å understøtte sine verbale ytringer. Andre informanter hadde et verbalt språk tettere opp mot skriftspråk, og her er setningene i mindre grad redigert. En god del data går imidlertid tapt i transkriberingsprosessen. Nøling, usikkerhet, vaghet, dobbeltmening, tvetydighet, tempo, gester, digresjoner, ironi, blick, sukk eller utrop, som utgjør et vesentlig element i samtalen og meningen av det talte ord, forsvinner i den ordrette fremstilling (Bourdieu 1993/1999). Jeg har forsøkt å delvis kompensere for dette ved å innlemme det som formidles non-verbalt i transkripsjoner, notater og analysene av datamaterialet.

I avhandlingen er sitater delvis justert og redigert. Det kan dreie seg om tema informanten kom tilbake til flere ganger under intervjuet, med mer utfyllende informasjon. I enkelte tilfeller kan derfor to sitater som omhandler det samme tema, være slått sammen. Ordlyden i sitat kan også være justert, for å få frem budskapet på en måte som er mindre kompromitterende for informanten eller den som omtales enn et uredigert sitat vil være.

Jeg vil argumentere for at totaliteten i det informantene formidlet kommer bedre frem gjennom justering og delvis redigering av sitat. Ordrett formidling av det talte ord ville i større grad vært å *ikke* være tro mot innholdet (Bourdieu, 1993/1999). Samtidig har jeg beholdt uttrykksmåter som til dels synliggjør informantenes disposisjoner og posisjoneringer.

Datainnsamlingen tok utgangspunkt i prekonstruerte intervju- og observasjonsguider med et praxeologisk livshistorisk perspektiv. Samtidig var studien åpen for fremtredende trekk i datamaterialet som skulle bli styrende for den videre analysen. I en tidlig fase, før dette var avklart, ble intervjuene «fulltranskribert», og dette gjelder

for samtlige intervju fra familiene. Etter at gaveutveksling utmeislet seg som teoretisk bakteppe, ble strategien med å fulltranskribere alle intervju fra tjenesteperspektivet endret. Deler av intervjuet av særlig interesse, ble fulltranskribert. Andre deler av intervjuet ble sammenfattet i sammendrag. Antall sider er dermed ikke nødvendigvis representativt for hvilken betydning det enkelte intervju har for analysen.

Sætrekk ved arbeidet med datamaterialet fra tjenestene

Underveis i prosjektet har det vært nødvendig å gjøre et veivalg: Å legge hovedfokus på familiene, eller på tjenestene. Valget falt på familiene. Det er derfor ikke gjort utfyllende analyser om hvordan hver enkelte profesjonelle agents disposisjoner og posisjon virker inn på deres posisjonering. Disse sammenhengene finnes, noe som antydes på enkelte områder, og er tydelig på andre. Det er imidlertid gjort en oppsummering av distinksjoner og homologier mellom hvordan agentene som arbeider på et *administrativt-* eller *utførernivå* posisjonerer seg til eldre og deres familiers innsats og innretning. Tjenesteperspektivet tilfører avgjørende innsikt i forståelsen av hvilke bevisste- og ikke-bevisste strategier den eldre og deres familier kan benytte for å oppnå gode relasjoner, velvillighet og få den hjelpen de ønsker i møte med ansatte i tjenestene.

Datamaterialet er kategorisert i mindre tematikker, som igjen er samlet i større overskriftene i kapittel 5.1.2 - 5.1.4 og 5.2.3.

Sætrekk ved arbeidet med datamaterialet fra familiene

Familiene som er med i studien har både sætrekk og fellesnevnerer når det gjelder hvordan de innretter seg i hverdagen, og hvordan de samhandler med de som arbeider i tjenestene. I flere av casene har informantene gitt utfyllende informasjon om familiens indre liv, mens de i andre tilfeller forholder seg kort og konsist til spørsmålene de stilles. I noen case er datamaterialet dominert av informasjon om *praktiske forhold*, mens andre er mer preget av fortellinger om informantenes opplevelse av *relasjonelle forhold* til hverandre.

Med bakgrunn i avhandlingens teoretiske perspektiv og innsamlet empiri ble det utarbeidet en analysematriks, hvor hensikten var å avdekke utvekslinger av ulike former for gaver i fortid og nåtid mellom den som nå er hjelpemottaker og hans eller hennes nære familiemedlemmer, samt informantenes posisjon i familien, kapital og disposisjoner, og hvordan de posisjonerer seg til hverandre og til hjelpearbeid i familien.

Fremstillingen av de ulike case er lignende, men ikke lik. Bakgrunnen er at datamaterialet er lignende, men ikke likt, selv om det tar utgangspunkt i samme teoretiske prekonstruksjon via intervju- og observasjonsguider.

4.2.6 Ethiske betraktninger

Formelle forhold

Søknaden om gjennomføring av phd-prosjektet ble sendt NSD 02.07.2014, og godkjenning forelå 22.07.2014. Jeg har etterfulgt prosjektbeskrivelsen som lå til grunn for NSD sin godkjenning. Deltakere i ulike posisjoner, som administrative ledere, ordinære ansatte og familiemedlemmer, har fått utdelt tilpassede informasjonsskriv⁴⁴, og samtykket til deltakelse. Det ble vektlagt at samtykke til deltakelse fra eldre informanter og deres familie *ikke* skulle innhentes fra ansatte, for å unngå en form for uintendert press. Tjenesten kunne ikke levere ut kontaktinformasjon om tjenestebrukere i henhold til Helsepersonelloven (1999, §21). Det var derfor nødvendig at de innhentet samtykke fra aktuelle informanter *før* jeg fikk opplyst navn og kontaktinformasjon om aktuelle informanter. Etter dette har jeg selv håndtert kontakten med informantene, med unntak av informanten Birgit som ikke kunne håndtere telefon eller pc. Her ble beskjeder formidlet via hennes søster eller leder i tjenesten.

En forutsetning for hjelpemottakernes deltakelse i prosjektet, var at også andre familiemedlemmer samtykket til å delta i intervju, og at den øvrige nære familien var

⁴⁴ Tilpassede informasjonsskriv godkjent av NSD foreligger i Vedlegg 2, 3 og 4.

informert i henhold til prosjektbeskrivelsen⁴⁵. Jeg avtalte i samråd med den eldre hjelpemottaker, hvordan informasjon skulle distribueres til andre familiemedlemmer; via hjelpemottaker og informasjonsskriv, eller direkte fra meg. I samtlige case har den eldre først informert og forhørt seg med familiemedlemmer om de vil stille til intervju, og videreformidlet kontaktinformasjon til meg. Informasjon om personer som ikke har vært *direkte* informanter er behandlet med særlig varsomhet, med tanke på at de selv ikke har kommet til orde.

På tjenestenivå er det innhentet samtykke om deltakelse fra administrative ledere i alle ledd, og fra informanter som har deltatt i intervju. Fellesinformasjon til ansatte i tjenestene er presentert på innledende møter med personalet.

Etiske overveielser underveis i prosjektet

Steensen (2007) beskriver hvordan deltakerne i en samtale eller intervju tar høyde for hvem de snakker med under hvilke omstendigheter. Intervjuer av informanter i ulike posisjoner ble som regel utført etter uformelle og innledende samtaler. Jeg kjente derfor delvis til deres sosiale bakgrunn og kunne tilpasse intervjuguidene den konteksten den enkelte informant befant seg i. Jeg opplevde det som en fordel at informantene hadde truffet meg før selve intervjuene. I noen tilfeller fikk informantene se intervjuguiden på forhånd dersom de ønsket, noe som kunne gi de en opplevelse av større kontroll over intervjusituasjonen.

Før og under intervjuene forsøkte jeg å finne fellesnevner som kunne redusere den sosiale distansen, som lignende felles interesser eller livserfaringer⁴⁶. Jeg justerte klesstil og fremtoning for å oppnå en form for konformitet mellom informanter og meg. Jeg fulgte de eldre informantene over en lengre tidsperiode, hvor samtalene etter hvert ble mer dagligdagse og naturlige.

⁴⁵ Prosjektbeskrivelsen som er godkjent av NSD omfatter samtykkeerklæring fra direkte informanter, og informasjon til indirekte informanter, det vil si «tredje person».

⁴⁶ Liveng (2009) beskriver en lignende tilnærming i sin Bourdieu-inspirerte studie om eldre hjemmeboende i en dansk kontekst, hvor felles interesser mellom henne og informantene bidro til at de kjente seg igjen i den andre, og reduserte den sosiale distansen dem imellom.

De eldre informanter ble utelukkende intervjuet i eget hjem, hvor de var på hjemmebane i rollen som «vert», og jeg som «gjest». Lorentzen (2007) beskriver at slike rammebetingelser forsterker informantenes posisjon i relasjonen.

Enkelte informanter fortalte detaljert og levende rundt intervjuguidens tematikker. Andre gav non-verbalt uttrykk for at jeg «trådte for nærme». I noen tilfeller ønsket jeg ytterligere informasjon. Når informantene signaliserte at de ikke ønsket å snakke mer om et tema, tilpasset eller unngikk jeg videre oppfølgingsspørsmål. Casene og deres analyser er derfor basert på *lignende*, men ikke *likt* datamateriale.

Selv om formålet med datainnsamlingen først og fremst har vært å tilegne meg kunnskap og konstruere teori, har det også i et utvekslingsperspektiv vært viktig at særlig de eldre informantene får noe tilbake for den tid og tillitt de har gitt. Det innebærer å respektere deres grenser for inntrenging i privatlivet, og at samværet skal oppleves som hyggelig og nyttig, også for dem.

I relasjon til de ansatte i tjenestene er jeg, som beskrevet i min auto-sosioanalyse, mer eller mindre kjent med deres hverdagsliv og sosiale praksiser. Dette bidrar til å redusere den symbolske vold mellom meg som forsker og de som informanter, hvor mine objektiverende spørsmål også treffer meg selv (Kolbæk, 2007).

Anonymisering

Datamaterialet er anonymisert i forhold til navn, steder og nøyaktige angivelser av alder og årstall. Også antall familiemedlemmer kan være endret i tilfeller der dette har svært liten eller ingen betydning for analysene. Informantenes spesifikke særtrekk, yrker, og tilknytning til spesifikke organisasjoner kan også være endret eller utelatt, dersom denne informasjonen er særlig identifiserende. Dersom denne informasjonen har betydning for analysene, er det erstattet med tilsvarende posisjoner og disposisjoner av kulturell, økonomisk, sosial eller symbolsk art. Definerte diagnoser er utelatt, og omskrevet til ulike grader av funksjonssvikt, som er den avgjørende faktor for hjelpepraksisene jeg har studert.

Detaljert informasjon om Sunland kommune i forhold til innbyggertall, lokale forhold og organisatoriske særtrekk, dog uten betydning for studiens analyser, er også utelatt, av hensyn til anonymisering av informanter i sentrale posisjoner, som eller vil være lett identifiserbare.

Eventuelle effekter av min tilstedeværelse i feltet

Hjemme hos en av mine eldre informanter observerte jeg opptreden fra ansatte som jeg opplevde som lite profesjonell, selv om informanten fikk den hjelpen hun hadde vedtak på⁴⁷. Ved to anledninger spurte jeg informanten om jeg skulle ta dette opp med leder i tjenesten, men hun ønsket ikke dette⁴⁸. Uten informantens samtykke, var det ikke et reelt valg på bakgrunn av opptredenens karakter.

Min tilstedeværelse kan i noen tilfeller hatt positive effekter for studiens eldre informanter. Det var påfallende at en hustru med en hjelpetrengende ektefelle, ble oppfordret til å søke om rettighetsbasert omsorgslønn parallelt med min inntreden i hjemmet, når hun trolig hadde hatt rett til dette i en årrekke. Selv om det ikke har vært min hensikt å intervensjonere i de eldres liv, *kan* eventuell informasjon om hjelpemottakernes deltakelse i et forskningsprosjekt ha hatt positive effekter for samhandlingen med tjenestene.

Etiske overveielser under objektivisering og analyser

Horne (2016, s.75) beskriver hvordan en praxeologisk tilgang kan skape etiske utfordringer, når informantenes sosiale praksiser og posisjoner, objektiviseres og analyseres, hvor det ferdige resultatet *kan* oppleves som krenkende, men også oppklarende. Prieur (2006, s. 204) påpeker at å utelate analyser som vil kunne være ubehagelig lesningen for informanter, er en høy pris å betale for å unngå den objektivisering av subjektene som en analyse innebærer. Jeg har i hvert case avvendt hvilke beskrivelser og analyser som er nødvendige for å synliggjøre mekanismer som

⁴⁷ Beskrevet i caset Birgit.

⁴⁸ Leder i tjenesten oppfordret meg før datainnsamlingsstart til å melde fra dersom jeg observerte kritikkverdige forhold hos de eldre informantene.

er i spill i det sosiale rom. De avsluttende analyser og konklusjoner er likevel de samme som de ville vært ved et uendret datamaterialet.

5. Empiri og analyse

I dette kapitlet presenteres og analyseres empiri fra delstudie 1a i kapittel 5.1, delstudie 1b i kapittel 5.2 og delstudie 2 i kapittel 5.3.

Hver av delstudiene innledes med en innføring i det «rommet» vi trer inn i via kontekstualisering, forskningsspørsmål som belyses og tidligere forskning av særlig relevans.

5.1 Delstudie 1a Profesjonelle hjelperes perspektiv

Dette kapitlet er et deskriptivt og analytisk sammendrag av hva profesjonelle helpere uttrykker vedrørende ansvars- og oppgavefordeling mellom tjenesten, familien og hjelpemottakerne, og hvilke former for egenskaper og posisjoneringer de verdsetter⁴⁹. Avslutningsvis gjøres en analyse av underliggende mekanismer og strukturer som former hvordan profesjonelle helpere forholder seg til eldre hjelpemottakere og deres familier.

Posisjoneringene innen hjemmesykepleie og forvaltningsenhet ilegges størst vekt da de i denne studien har direkte eller indirekte størst betydning for hjelpepraksisene som utspiller seg i hjemmet. Analysene fra denne delstudien benyttes videre i delstudie 2. Hensikten er å belyse studiens forskningsspørsmål:

Hvordan kan vi forstå og forklare de sosiale praksisene som utspiller seg mellom profesjonelle helpere, og hjelpemottakere og deres familier, i en urban og rural kontekst?

⁴⁹ Som beskrevet i kapittel 4.2.1 er datamateriale fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene samlet fra hjemmesykepleien, forvaltningsenhet, korttids- og rehabiliteringsavdeling ved sykehjem, fysio- og ergoterapitjenesten og fastlegetjenesten i Sunland og Briskeby kommune.

Den urbane og rurale kontekst betydning berøres i liten grad i denne delstudien, men behandles i delstudie 1b.

Bruk av kursiv og apostrof i fremstilling av datamaterialet

Ord og utdrag av setninger satt i kursiv uten apostrof, er formuleringer som representerer flere av informantenes uttrykte meninger. Uttrykkene er folkelige og direkte, og i minst mulig grad omskrevet til et akademiske språk. Ord og setninger i kursiv med apostrof stammer fra en spesifikk informant og merkes med referanse i henhold til oversikt over datamaterialet fra tjenestene i kapittel 4.2.1. Sitater fra ansatte i Sunland er skrevet på nynorsk, som er tettest opp mot informantenes talemåte, mens sitater fra ansatte i Briskeby er skrevet på bokmål.

5.1.1 Resyme av tidligere forskning

I henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) og Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), har kommunen plikt til å levere, og innbyggerne rett til å motta nødvendig helsehjelp. Formålet med hjelpen er foruten behandling og pleie, å gjøre tjenestemottakerne mest mulig selvstendig og hindre ytterligere funksjonssvikt (Hamran & Moe, 2012). Kommunene gis imidlertid et stort handlingsrom for skjønnsutøvelse når det gjelder innhold og organisering av tjenestene (Hamran & Moe, 2012; Jenhaug, 2018; Martens, 2017), samtidig som de må forholde seg til lovverk, forskrifter og instruksjoner fra myndighetshold (Hamran & Moe, 2012). Jenhaug (2018) påpeker at utøvelse av dette skjønn kan påvirkes av at ansatte opplever press om kostnadseffektivitet.

Eldre hjemmeboende som trenger hjelp, deres familie eller profesjonelle helsearbeidere på sykehus eller andre institusjoner, søker kommunens tildelingskontor, som vurderer hjelpebehov og tildeler tjenester (Carlsen & Lundberg, 2017). Prinsippet er at hjelp skal gis på lavest mulig nivå i «omsorgstrappen» (Aksøy, 2012). Dette skal sikre at brukerne får tilstrekkelig med tjenester, men ikke mer enn de har behov for. Det kan imidlertid være ulike synspunkt mellom fagpersoner, familien og den hjelpetrengende om hva dette er (Aksøy, 2012).

Som vist i kapittel 2.1.7 har tildeling av tjenester blitt mer selektiv utover 2000-tallet, og forbeholdes i større grad de mest hjelpetrequende og mer instrumentelle gjøremål (Daatland et al., 2009). Otnes (2012) anslår at kommunene trolig må gjøre strengere prioriteringer i fremtiden, hvor terskelen for tilgang til offentlig hjelp vil bli høyere.

Administrative ledere har ansvar for å levere tjenester i tråd med lovverk, retningslinjer, budsjett, tilgjengelig personell og en profesjonell standard (Gjevjon, 2014). På utførernivå gjør sykepleiere og faglærte helsearbeidere daglige prioriteringer i arbeidet, og fordeler arbeidsoppgaver ut fra kompetanse og til dels interesseområder (Gjevjon, 2014).

Byråkratisk versus faglig standard

Ansatte på administrativt nivå og i utførende stillinger, arbeider ut fra dels sammenfallende og dels ulike logikker. Hamran og Moe (2012) viser at ansatte på det kommunale administrative nivå i større grad preges av markedsinspirerte tanker og talemåter, mens ansatte i nær kontakt med hjelpemottakere ordlegger seg i mer erfaringsnære former. Saksbehandlere i kommunenes forvaltningstjeneste må i tillegg til helsefaglige vurderinger av behov, gjøre vurderinger på bakgrunn av økonomiske og byråkratiske hensyn, hvor de i sin arbeidshverdag balanserer mellom brukernes behov og juridiske rettigheter, og hvordan disse kan dekkes til lavest mulig kostnad (Nerli & Nerli, 2017).

Wollscheid, Eriksen og Hallvik (2013) og Vabø (2008) beskriver at pleiernes profesjonelle standarder står over byråkratiske standarder når hjelp ytes til hjemmeboende hjelpemottakere, hvor de forholder seg omtrentlig til instruksjer, dropper unødige oppgaver, og heller utfører små tjenester av betydning for den eldre, på bakgrunn av en form for moralsk ansvar og forpliktelser til å yte adekvat hjelp. Pleiernes fleksibilitet og evne til å individualisere omsorgen oppfattes av tjenestemottakerne som en sentral indikator for kvalitet i tjenestene (Wærness, 1984).

Relasjonens betydning for pleierne

Aktiviteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten struktureres via juridisk rammeverk og tjenestenes målsetninger og organisering. I møtene med tjenestemottakerne virker også den enkelte ansattes livshistorie, utdanning, yrkeserfaring og verdimesse orientering inn på praksisene som utspiller seg (Büscher, Astedt-Kurki, Paavilainen & Schnepf, 2011; Liveng, 2009; Nortvedt, 2001). Pleierne må imidlertid i arbeidshverdagen prioritere og balansere hjelpemottakernes behov opp mot hverandre hvor de ivaretar både en form for profesjonell distanse, personlig nærhet og engasjement (Nortvedt, 2001; Wærness, 1984).

Pleiere som arbeider i tjenestene fremhever muligheten til å gjøre hverdagen bedre for andre, å bli verdsatt og få positive tilbakemeldinger, som viktige aspekt ved arbeidet (Vabø, 2008). Pleierne ønsker også gode relasjoner til pårørende hvor de kan opptre som «personer» og ikke utelukkende som «profesjonelle» (Büscher et al., 2011), hvor gjensidig anerkjennelse, verdsettelse og tillit mellom partene legger grunnlag for gode relasjoner (Büscher et al., 2011; Holmgren et al., 2013). Forhold som liten kontinuitet blant personalet, stor arbeidsmengde, og manglende overordnet organisatorisk fokus på pårørende, legger imidlertid hindringer for gode samarbeidsrelasjoner (van Wieringen, Broese van Groenou & Groenewegen, 2015).

Mangel på tid og ressurser, kan føre til at pleierne har vansker med å utføre arbeidet i tråd med sine idealer, og opplevelser av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet. Sett i dette lys kan kritiske og negative tilbakemeldinger fra tjenestemottakere og pårørende oppleves som urettferdige (Andersen 2011). Ifølge Holmgren et al. (2013) oppfattes pårørende med urealistiske store forventninger uten forståelse for begrensede ressurser, som krevende og vanskelige.

Ressurssterke pårørende med kjennskap til systemet som stiller krav, syntes å forfordeles i tildeling av hjelp (Tønnessen et al., 2009). Å unnlate å imøtekomme pårørendes krav innebærer risiko for konfrontasjoner og klager rettet mot tjenesten

eller pleierne, som er både ubehagelig og tidkrevende, og noe pleierne unngår (Tønnessen et al., 2009).

5.1.2 Hjelpemottakerne, familien og profesjonelle hjelpers posisjon i feltet

Hjemmesykepleiens sosiale rom omfatter og berører et stort antall aktører; ledere i administrative stillinger, pleiere i turnus på dag-, kvelds- og nattskift, hjelpemottakere med svært ulike og sammensatte behov og involverte familiemedlemmer. Pleiernes arbeidshverdag er fylt av planlagte og forhåndsbestemte oppgaver, med begrenset rom for å håndtere uforutsette og akutte hendelser blant brukerne. Selv om det finnes et visst handlingsrom, er tjenesten avhengig av at familien til en viss grad dekker opp for begrensede ressurser og fleksibilitet i tjenestene.

Hjelpemottakerne, pårørende og ansatte i tjenestene er tildelt ulike posisjoner i feltet, som virker inn på relasjonene og maktforholdene dem imellom. Selv om de ansatte i tjenestene har posisjon som «profesjonelle», er de tilhørende et samfunn og en familie som virker inn på hva de oppfatter som «naturlig» og som får betydning for hvordan de posisjonerer seg til sitt profesjonelle arbeid og samhandlingen med hjelpemottakerne og deres familier. Helse- og omsorgstjenestens juridiske rammebetingelser tilsier at behov som defineres som «nødvendig helsehjelp» utløser rett til hjelp fra de kommunale tjenestene. Normer i samfunnet tilsier at familiemedlemmer bør hjelpe hverandre dersom de har anledning til det. Disse to forhold materialiseres i de ansattes offisielle og personlige posisjoneringer, som jeg senere kommer tilbake til.

Hjelpemottakerne, deres familie og profesjonelle hjelpers posisjon i feltet fra de ansattes perspektiv

Nye brukere av hjemmesykepleie trer som regel inn i feltet etter dramatisk fall i funksjonsnivå eller akutt sykdom som har medført opphold på sykehus eller sykehjem. Institusjonene hvor den hjelpetrengende oppholder seg melder til forvaltningsenheten, ofte elektronisk, hva de vurderer at brukeren vil trenge hjelp til når han eller hun kommer hjem. Etter hjemkomst fra institusjon reiser en pleier ut til

hjemmet, og gjør det som er mest nødvendig på bakgrunn av de opplysninger hjemmesykepleien har mottatt. I løpet av de neste dagene blir situasjonen i hjemmet nærmere kartlagt, enten av en sykepleier i hjemmesykepleien som har spesialisert seg på dette, eller av saksbehandler fra forvaltningstjenesten, som vanligvis er en sykepleier. De første møtene danner grunnlag for oppgave- og ansvarsfordelingen mellom tjenesten, familien og den eldre selv. Kartlegging av behov for kommunal hjelp tar utgangspunkt i hva brukeren og familien gjør eller kan gjøre selv. Det er ikke rutiner for å direkte invitere familiemedlemmer til å delta, selv om ansatte ser det som en fordel at de er til stede og kan bidra med utfyllende opplysninger og avklaringer. Det er brukernes behov for og rett til hjelp som utløser tjenestens involvering. Det blir derfor opp til nye tjenestemottakere å be pårørende om å delta ut fra hva de opplever som naturlig, med mindre det dreier seg om tjenestemottakere med kognitiv svikt. Sykepleier med ansvar for innledende kartleggingsmøter i hjelpemottakernes hjem sier følgende om involvering av pårørende: «*Alt er opp til brukeren, og vi legger oss ikke opp i mer enn vi bør og må*» (HSU3). På kartleggingsmøtet blir derimot brukeren spurt direkte om hva pårørende hjelper dem med. Disse opplysningene blir ikke dobbelkontrollert, og fører i enkelte tilfeller til at pårørende blir tildelt oppgaver de ikke ønsker eller har mulighet til å ta på seg.

Kartleggingsmøtet brukes også til å informere om tjenesten, hva den er og hva den ikke er, og å korrigere *feiloppfatninger* og *for høye forventninger* om hva hjemmesykepleien kan bidra med, noe pleierne og saksbehandlerne oppgir å oppleve fra tid til annen⁵⁰. De neste ukene vurderes situasjonen, før det endelige vedtaket om hjelp fattes i et formelt tildelingsbrev til brukeren, sendt fra forvaltningsenheten, med referanse til anvendte juridiske bestemmelser. Om pleierne i tjenesten mener brukeren ikke trenger all den hjelpen de vil ha, men opplever at det er vanskelig å sette ned foten, benyttes forvaltningstjenesten, som har myndighet til å avslå krav og

⁵⁰ Disse forventningene skapes ofte av ansatte i sykehus, ifølge ansatte i hjemmesykepleien og forvaltningsenheten, for å motivere pasientene til å reise hjem. Også ansatte på korttids- og rehabiliteringsavdeling på sykehjem opplever at ansatte på sykehus lover bedre oppfølging enn hva sykehjemmet har mulighet til å innfri.

hjelp, som «buffer». På den måten unngår pleierne konfrontasjon med brukerne, som de jevnlig samhandler med og ønsker å ha et godt forhold til.

Hva regnes som “nødvendig helsehjelp” i hjemmesykepleien?

Utgangspunktet for vurdering av hvilken hjelp som skal tilbys tar altså utgangspunkt i tjenestemottakeren, og hans eller hennes lovmessige rett til det som defineres som «nødvendig helsehjelp». Dette kan innebære hjelp til praktiske prosedyrer og behandling av sykdomstilstander som sårstell, parenteral ernæring, støttestrømper og medikamenthåndtering. Behov for hjelp til å dekke fysiske behov beslaglegger store deler av arbeidshverdagen og omfatter hjelp til personlig hygiene, toalettbesøk, forflytning og oppfølging ift. ernæring. Rengjøring av hjemmet hører inn under kategorien «praktisk hjelp og bistand» (hjemmehjelpstjenesten), hvor brukerne betaler en egenandel utfra inntekt. Her har begge kommunene lagt seg på en minstandard, hvor de tildeler denne form for hjelp henholdsvis hver tredje (Briskeby) eller fjerde (Sunland) uke, med mindre brukerne åpenbart har behov for hyppigere hjelp. Bakgrunnen for dette er knapphet i ressurser, og prioritering av behandlende og pleiefaglige oppgaver. Følge til lege og kontroller på sykehus innvilges ikke da det defineres som «transport», og dermed utenfor helse- og omsorgstjenestens fagfelt. Det gis heller ikke tjenester fra hjemmesykepleien til å dekke sosiale behov.

Sakbehandlere og administrative ledesers posisjonering til prioriteringer i tjenesten

Saksbehandler med ledelsesansvar i Briskeby (FVU2), mener at enhetens viktigste oppgave er å sørge for at brukernes rettigheter er ivaretatt i henhold til lovverket, og etterlyser mer juridisk kompetanse i tjenesten, for å vurdere om søkerne oppfyller kriteriene for tildeling av hjelp. I løpet av datainnsamlingsperioden skjæres det ned på tildeling av praktisk hjelp og bistand, og det blir også gjort kutt i tidsnormene for enkelte hjemmesykepleieoppdrag som for eksempel hjelp til personlig hygiene. Dette betyr at «kvaliteten i tjenestene skal ned, så ærlig må vi være» (FVU2). Hvordan dette skal løses i praksis blir opp til rengjørerne og pleierne i tjenesten å håndtere.

Indirekte betyr dette en forskyving av ansvaret over på familien, med mindre de syntes at «*kvaliteten kommunen leverer er godt nok*» (FVU2).

Saksbehandlere og administrative ledere forteller at de på bakgrunn av tildelt budsjett vurderer hvor de kan skjære ned på tildeling av hjelp, og samtidig tilby lovpålagt «nødvendig helsehjelp», hvor det defineres en minstestandard for hva som er tilstrekkelig, og ikke utfra hva som er optimalt for brukerne. Selv om de har blitt *flinkere til å avvise søknader*, arbeides det kontinuerlig med å *stramme inn* på tildeling av tjenester. En sykepleier i ledende posisjon i Sunland kommune (HSR7) forteller at hun fra sin leder i kommuneadministrasjonen har fått beskjed om at de «*gir for gode tjenester*». Å senke nivået på hjelpen som gis er imidlertid vanskelig å følge opp, da pleierne har vært vant til å agere og kompensere når de observerer udekkede behov hos hjelpemottakerne. Ansatte på administrativt nivå i både Sunland og Briskeby tar imidlertid til orde for at terskelen for å gripe inn og hjelpe bør bli høyere, samtidig med at man i større grad bør etterspørre *hva familien kan bidra med*, uten å fremme dette som en tydelig forventning, noe det ikke er juridisk belegg for. Det er altså fra administrativt nivå et ønske om å tildele mindre tjenester, men samtidig sørge for at tjenesten dekker det kommunen juridisk er forpliktet til å levere.

Lederen i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU2), med lang fartstid i tjenesten, forteller at hjemmesykepleietjenesten har en målsetting om at «*brukerne skal ut av systemet*» dersom mulig og «*klare seg mest mulig selv*». Prinsippene fra sykepleiefaget, om å dekke pasientenes behov og legge til rette for å optimalisere deres situasjon, er på vikende front i forhold til prinsipper om *hvor lite hjelp* som kan gis for å oppnå en «minstestandard» for hva som er faglig forsvarlig. De faglige vurderingene trues altså av økonomiske og administrative vurderinger.

Profesjonelle hjelperes offentlige og personlige posisjonering til familiens innsats

Profesjonelle hjelperes offentlige posisjonering er at tildeling av tjenester tar utgangspunkt i brukerens rett til hjelp uavhengig av familien og annet nettverk. De

ansatte har imidlertid også personlige meninger om saken. Selv om de ansattes offisielle posisjonering er at det ikke forventes noe bidrag fra familien, er deres personlige posisjonering at familien og tjenesten bør dele på oppgaver og ansvar.

Særlig saksbehandlere og ansatte i administrative stillinger mener borgerne i samfunnet i for stor grad forventer at det offentlige skal ta ansvar for deres velferd, hvor det i for liten grad stilles krav til at *de selv må ta grep om sitt liv*. Selv om familien ikke er *juridisk* forpliktet, betyr ikke dette at de ikke er normativt og *moralsk* forpliktet. En saksbehandler (FVU3) sier: «*Jeg tenker at hver og en av oss må gå i oss selv og tenke at vi faktisk har et ansvar for å hjelpe familien vår. Vi kan ikke forvente fremover at samfunnet skal bidra med alt.*»

Blant saksbehandlere og ansatte i administrative stillinger syntes det å være større bevissthet rundt de demografiske endringene og mangel på ressurser som stipuleres for fremtidens helse- og omsorgstjenester, og at dagens tjenestetilbud ikke vil kunne opprettholdes. Det tas til orde for at befolkningen fra politisk- og myndighetshold bør forberedes på dette, slik at forventningene til hva de offentlige tjenestene kan bidra med, nedjusteres. Enkelte ønsker at det tas et oppgjør med hva som *egentlig* skal være det offentliges ansvar, hvor det settes en minstestandard med en tydelig definisjon av hva som er «nødvendig helsehjelp». Det skisseres at oppgaver som faller utenfor denne definisjonen må kjøpes privat, eller dekkes av familien.

Fastlegen i Briskeby (FLR3), med bakgrunn fra miljøer hvor det arbeides med mennesker i underprivilegerte posisjoner, er imidlertid kritisk til at mer arbeid skal legges på pårørende, da dette vil bremse den sosiale utjevningen som helse- og omsorgstjenesten bidrar til når det gjelder å sidestille pasienter med mye og lite ressurser i familien. Legges mer ansvar på familien, vil de med ressurssterke familier stille bedre.

Hva forventes egentlig av familien?

Som tidligere beskrevet, er de ansattes offentlige posisjonering at det er opp til pårørende om de vil bidra med praktisk hjelp, og eventuelt hva denne skal bestå i. Mens noen pårørende utelukkende opptrer som gjester i hjemmet, tar andre på seg omfattende pleieoppgaver, som hjelp til personlig hygiene og toalettbesøk. Flere pleiere uttrykker imidlertid at de mener pårørende ikke skal gå inn i en pleierolle, både for å unngå at belastningen på dem blir for stor, men ikke minst for at den hjelpetrengende og pårørende i størst mulig grad skal kunne opprettholde den posisjonen og relasjonen de tidligere har hatt til hverandre. Som en pleier i Sunland kommune sier: «*Vi skal være for hverandre det som vi har vore*» (SHR5). Samtidig argumenterer noen for at det kan være naturlig at ektefeller hjelper hverandre med mer intime oppgaver, ikke nødvendigvis for å avlaste tjenesten, men for å bevare privatlivets fred, og selv ha kontroll over når tid gjøremål skal utføres. Sykepleieren i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU3), som gjør den første kartleggingen i nye brukeres hjem, mener det er naturlig at ektefeller først tenker over hvordan de kan hjelpe hverandre, før de «*tilkaller utenforstående*» inn i hjemmet. Hun forteller om et eksempel hvor hun luftet denne ideen for en ny tjenestebruker, et forslag som ble positivt mottatt. Hun forteller: «*Jo, det hadde han ikke tenkt på. Og jeg tenkte 'Hva? Det er jo det første jeg hadde tenkt på'. Jeg hadde ikke først tenkt eksterne, og så interne*» (HSU3). Denne form for posisjonering, hvor sykepleieren foreslo at ektefellen kunne hjelpe med en tjeneste han rettmessig hadde krav på, er ikke er i tråd med tjenestens offentlige posisjonering, og noe pleierne som regel ikke foreslår, i frykt for at det skal oppfattes som press mot pårørende. Sykepleieren var i denne situasjonen usikker på om hun «*gikk for langt*», og mener den offentlige posisjonering i noen tilfeller blir et hinder for å finne løsninger som samlet sett gir gagnar hjelpemottakeren, hvor familiens bidrag er bedre enn hva tjenesten kan levere.

Til tross for ansattes offentlige posisjonering er at familiens innsats er frivillig, er det homogenitet ift. hva det store flertallet mener er naturlig at pårørende stiller opp med. Dette innebærer følge til lege, tannlege eller kontroller på sykehus, hjelp til handling,

noe hjelp til husarbeid, å besøke den eldre 1-2 ganger i uken, og sørge for at han eller hun kommer ut av boligen etter ønske og behov. Det forventes også at pårørende stiller opp når det oppstår akutte og uforutsette hendelser. Denne posisjoneringen er overensstemmende med gjeldende tildelingspraksis, hvor det ikke gis vedtak på tiltak for å kompensere for ensomhet og inaktivitet, følgetjenester, og minimalt med rengjøring i hjemmet, noe som syntes å ha blitt inkorporert i de ansattes oppfattelser av hva som er «naturlig». Å få hjelp til å få matvarer i hus kan bli en dyr affære, hvor brukerne ikke kun betaler for maten, men også for å få den utkjørt.

Uavhengig av posisjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten uttrykker ansatte at familiens viktigste bidrag er å ivareta den Eldres behov for sosial kontakt og aktivitet. Pleiere på sykehjem og i hjemmesykepleien reagerer negativt på medieoppslag hvor det fokuseres på at eldre ikke kommer seg ut og at pleierne ikke dekker brukernes sosiale behov. Sykepleier på sykehjem med lang erfaring fra både hjemmesykepleien og sykehjem sier: *«Er det ikke like mykje din (pårørende) jobb å komme på besøk og følge far din ut?»* (SHR6)⁵¹. En sykepleier i hjemmesykepleien gir uttrykk for at hun reagerer når familiemedlemmer ringer og *«forlanger»* at tjenesten må trappe opp sin innsats da brukeren er ensom. Hun forteller: *«Og så tenker jeg når de ringer og sier «'Hun (hjelpemottakeren) har jo ingen!' 'Jammen du ringer jo kjære deg, hvem er du da?... Hvorfor går du ikke innom henne, hun har jo deg?'. Men du kan jo ikke si det. Men det er den tanken om... Hvem er jeg, og hvem er du?»* (HSU3).

En tredjeårs sykepleiestudent (HSU9) er den som posisjonerer seg tydeligst i opposisjon til enkelte familiemedlemmers forventning om at helse- og omsorgstjenestene skal ta seg av *«hele pakken»*, inklusiv brukernes sosiale liv og behov for aktivitet, og uttrykker at det bør fremsettes *«direkte krav»* til pårørende om

51 Med henvisning til en sak i norske medier hvor sønn av en eldre mann med demenssykdom på sykehjem klagde på at faren ikke kom seg ut på tur på grunn av manglende bemanning.

å følge opp og hjelpe sine eldre med oppgaver som ikke krever helse- og pleiefaglig kompetanse⁵².

Det andre ytterpunkt er representert av en hjelpepleier (HSR10), som mener man ikke kan forvente noe av pårørende, ikke minst fordi pleierne ikke kjenner de interne familieforhold. Hun er kritisk til moralske tendenser i tjenesten til å «*arrestere*» pårørende for å ikke stille opp. Også enkelte andre pleiere på utførernivå, har en lignende posisjonering, hvor de mener tjenesten ikke bør ha noen egentlig forventning til familiens innsats, da det i samfunnet er lagt opp til at både kvinner og menn skal ha lønnet arbeid, og lever travle og aktive liv.

De ansatte i tjenestene er ikke utelukkende profesjonelle agenter som handler på bakgrunn av utdanningen de har ervervet. De er også medlemmer i samfunnet med en inkorporert forståelse for de sosiale utvekslingsmekanismer som virker som smøring i det sosiale samspeillet mellom mennesker. Uavhengig av posisjon i feltet er det konsensus om at det bør være en arbeidsdeling mellom familien og tjenesten. Som flere pleiere oppsummerer: *Det blir litt gi og ta, og Hva kan de gjøre og hva kan vi gjøre?* Hvor grensen mellom hva partene bidrar med skal gå, finnes ikke et entydig svar på; det avhenger av konteksten og familierelasjonene. Som en godt voksen sykepleier med ledelsesansvar sier: «*Men at vi som pårørende har et ansvar, det har vi!*» (HSR8)

Pleierne gir uttrykk for at det er naturlig at man hjelper hverandre innad i familien, som en form for «tilbakebetaling» av hjelp man har mottatt i tidligere år, hvor utveksling av hjelp går i en «syklus». Enkelte pleiere fremhever at hendelser tidligere i livet, som rus, psykiatri og omsorgssvikt kan føre til at pårørende ikke ønsker å hjelpe, men trekker seg unna.

⁵² Sykepleierstudentens uttalelser er særlig interessant sett i lys av at hun representerer den nye generasjonen helsearbeidere. Også helsefagarbeiderlærlingen har en klar oppfatning av at familien bør stille opp for «sine».

Ansattes offentlige posisjonering, at det ikke kan forventes noe av pårørende, og deres personlige posisjonering, hvor de mener pårørende har forpliktelser til å stille opp, er ikke homologe. Utad kommuniserer de sin profesjonelle posisjonering, mens deres personlige posisjonering, som på mange måter er homologe med samfunnsnormene, kommuniseres innad i tjenesten. Ovenfor brukere og deres familier, må de imidlertid «vokte seg» for hva de sier, særlig da de ikke kjenner de interne relasjoner.

Hvordan opplever profesjonelle hjelpere at familien posisjonerer seg til dem?

Profesjonelle hjelpere opplever som regel at samarbeidet med pårørende fungerer bra, og forteller om mange *flinke* pårørende som stiller opp for *sine*. Samtlige profesjonelle hjelpere forteller at pårørende på ingen måte er en homogen masse, og om *store forskjeller* både i forhold til hvilke forventninger de har til tjenesten, hvilken kunnskap de har, og hva de gjør. Mens noen pårørende gjør det de kan for å klare seg selv, og unnlater å tilkalle hjemmesykepleien for å *skåne pleierne*, forlanger andre at de skal *stå på pinne*, hvor det kan bli nødvendig å setter grenser. Sykepleier i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU3) sier: «*Ja, det er så forskjellig, for folk er veldig forskjellige. Nei, det er helt fra det ene ytterpunktet til det andre. Du har jo de pårørende som er veldig.. som vil gjøre alt og kjøpe inn alt og «hva kan jeg gjøre for at dette skal gå greit», og stiller opp. Og så har du de som bare er misfornøyd uansett hva vi gjør, og ringer daglig og klager, de må bare få klage på det meste*» (HSU3).

Saksbehandlere og pleiere i Briskeby forteller om ekstreme tilfeller, hvor hjelpemottakeren og familien benytter seg av sin juridiske rett til hjelp, som ansatte opplever som misbruk av begrensede ressurser. Dette kan for eksempel være hjelp til tillaging av måltider til en hjelpetrengende ektefelle, mens den friske ektefellen lager til seg selv. Sykepleier i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU8) provoseres av slike oppdrag, og sier: «*Og så kan de (pårørende) sitte selv og spise, og så venter de på at vi skal komme inn og lage mat til de (den hjelpetrengende). Det er jo helt på trynet! Når du først er der, så lag nå mat til den andre og!*» (HSU8). Saksbehandlere har

ikke annet valg enn å tildele denne form for hjelp i henhold til lovverket, men opplever det som *fortvilende*. Slike tilfeller er imidlertid sjeldne, og ikke representative.

Ansatte forteller at ressurssterke, velutdannede pårørende i yrker hvor de er vant til å stille krav, i større grad vinner frem med sine synspunkt når det gjelder tildeling av tjenester. Å være på vakt, engasjere og involvere seg medfører også at tjenesten er skjerpet og følger brukerne tettere opp. Ressurssterke pårørende kan også bruke sin kunnskap til å optimalisere situasjonen rundt brukeren. Dette skjer gjennom involvering av profesjonelle aktører, men også gjennom tilrettelegging av miljøet rundt brukeren. Fysioterapeut i Briskeby (EFU2) forteller om et tilfelle hvor pasientens datter hadde helsefaglig bakgrunn, og brukte denne til å «*stille de rette spørsmålene, trykke på de riktige knappene*», og var bevisst på hvordan «*hun selv kunne bidra*». Hun beskrives som «*veldig kompetent, og du verden hvor mye utbytte pasienten hadde av det!*» (EFU2).

Samsvar mellom familiens og ansattes forståelse av situasjonen?

De profesjonelle hjelperne forteller historier om gode samarbeidsrelasjoner hvor både pleierne og familien har kunnskap om og forstår den andres virkelighet. Et slikt felles grunnlag legger til rette for en gjensidig allianse mellom partene. Det fortelles også om situasjoner der pleierne og pårørende har ulik forståelse for hvordan den hjelpetrequendes situasjonen er og hva som bør gjøres, hvor manglende kunnskap om tjenestens rammebetingelser kan føre til misforståelser og irritasjon fra familien.

Informasjonsutveksling mellom pårørende og pleierne aktualiseres ofte først etter det har oppstått utfordringer. Informasjon om hjemmesykepleietjenestens organisering og rammebetingelser, justering av gjensidige forventninger og opprettelse av relasjoner forebygger senere ubehagelige konfrontasjoner og legger til rette for positive symbolske utvekslinger mellom partene. Selv om det ikke eksisterer rutiner for felles samtaler og møtepunkt mellom pårørende og pleiere, er dette noe pleierne er positive til og ønsker seg. Sykepleier i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU8) sier: «*Jeg syntes*

pårørende får for lite informasjon om hva hjemmesykepleie er, hva det dreier seg om, hva brukerne får hjelp til, hva de har rett på, hva de ikke har rett på, og hvor langt vi strekker oss her, for det er veldig mye feiloppfatninger» (HSU8).

Flere pleiere tar til orde for tydelige avklaringer om oppgave- og ansvarsfordeling mellom familien, hjemmesykepleien, og eventuelt andre offentlige eller private hjelpere som avtales og dokumenteres tidlig i forløpet, og gjør arbeidshverdagen og samarbeidet mellom partene mer forutsigbart. Pleierne ønsker seg også *retningslinjer* for hva som er en «naturlig» oppgave- og ansvarsfordeling, som kan gi både pleierne og pårørende en pekepinn om hva som *forventes*, men ikke *forlanges* av dem. Saksbehandler med ledelsesansvar i Briskeby (FVU3) er imidlertid tydelig på at slike retningslinjer ikke kan utarbeides, og viser til en sak hvor pårørende fikk medhold i klage mot forvaltningsenheten, hvor de fikk kritikk for å ha uttrykt forventninger til pårørendes innsats. Det blir dermed opp til pleierne å vurdere hvordan de kan gå frem for å etablere samarbeid og avtaler med familien, dersom de anser det som nødvendig.

Hvilke former for posisjonering verdsettes av profesjonelle hjelpere?

Profesjonelle hjelpere i ulike posisjoner uttrykker at åpen og gjensidig kommunikasjon mellom partene er en forutsetning for godt samarbeid. De opplever at samarbeidet lettes dersom familien er imøtekommende og *positivt innstilt* til tjenestene. Dette innebærer også å vise tillitt, være lydhør ovenfor de profesjonelles vurderinger, og ha en konstruktiv og løsningsorientert tilnærming til utfordringer som oppstår. Etablering av det som for saksbehandlere oppfattes som et godt samarbeid, innebærer også at pårørende er åpne om de faktisk forhold, kommuniserer *saklig*, og kommer med *gode og adekvate* opplysninger som de kan basere sine vurderinger og vedtak på.

Orientering mot å ville klare seg selv

Ansatte på både utfører- og saksbehandlingsnivå mener at eldre og pårørende selv bør innrette seg på måter hvor de blir *uavhengige av kommunal hjelp*. Dette kan for

eksempel være å flytte til en egnet bolig hvor de kan være mest mulig selvstendige. Eldre og deres pårørende bør også *ta aktivt stilling til* hvordan de kan bedre egen situasjon. Ergoterapeut i Sunland (EFR2) tar til orde for at eldre bør søke sammen i fellesskap, hvor de hjelper og støtter hverandre, med en «*realitetsorientering og ansvarliggjøring*» for hva de selv kan gjøre for å ivareta egen helse og funksjon.

Ansatte, særlig i Briskeby, er også positive til at eldre kjøper privat hjelp, eller allierer seg med familie eller andre rundt seg for å få utført oppgaver som tildeles knapt i kommunene. Enkelte tar også til orde for at pårørende i større grad bør ta stilling til hvordan de selv kan bidra, før de henvender seg til de offentlige tjenestene for hjelp. Pårørende som ber om opplæring og veiledning for hvordan de kan bli mer uavhengige av tjenestene, berømmes og møtes med velvilje.

Initiativ, involvering, innsikt

Profesjonelle hjelpere ønsker pårørende som selv tar *initiativ*, kommer med konstruktive innspill og er *engasjert* i hvordan den eldre har det. Det verdsettes at partene sammen kan diskutere og finne frem til gode løsninger hvor de fordeler oppgaver og ansvar, noe de ansatte kommer med flere eksempler på.

Pleierne setter pris på at pårørende har innsikt og viser forståelse for hvordan tjenestene «virker», som har betydning for at familien og pleierne kan samhandle innenfor en felles logikk om hva som er mulig og ikke. Dette innebærer blant annet at de tar initiativ til å ta på seg gjøremål som ikke er prioriterte oppgaver i tjenesten, og «fyller hullene» som hjemmesykepleien ikke kan dekke. En viss kunnskap om den hjelpetrequendes helsetilstand virker også positivt når partene skal samarbeide. Eksempel på dette kan være forståelse for naturlige alderdomssvekkelser, og evne og vilje til å innrette seg etter dette. Å selv ha bakgrunn fra helse- og omsorgstjenesten kan være en fordel i form av kunnskap om helse, sykdom og tjenestenes rammebetingelser. Det fortelles også om at denne kompetansen kan benyttes til å sette høye faglige krav som kan være vanskelig for tjenesten å imøtekomme.

De ansatte forventer ikke at pårørende skal ta på seg oppgaver som de normalt definerer innenfor sine kjerneområder. Viktigere er det at de følger opp de oppgaver de har påtatt seg å gjøre, og tar kontakt dersom det oppstår situasjoner eller endringer som hjemmesykepleien bør være informert om.

Hvilke former for posisjoneringer gjør samarbeidet vanskelig?

Dersom pårørende i utgangspunktet er kritiske, misfornøyde og har urealistisk store forventninger, blir starten på samarbeidet tungt. Om pårørende tar på seg ansvar, som de siden ikke følger opp, hvor de ansatte må ta affære, påpeke mangler og forlange at de gir fra seg oppgaver, surner dette tonen i samarbeidet, noe de ansatte er lite interessert i. Det medfører dessuten ekstraarbeid som tjenesten ikke får avsatt tid til, for eksempel om det viser seg at hjelpemottakere ikke har mat, medisiner og nødvendig utstyr i hjemmet. Enkelte pleiere antyder også at det i sjeldne tilfeller kan ligge økonomiske motiver bak pårørendes ønsker om å ta hånd om for eksempel handling, og i sjeldne tilfeller å ha sterkt hjelpetrengende boende hjemme, hvor de beholder den eldres inntekt i familien.

I sjeldne tilfeller går gode intensjoner fra pårørende over i en overbeskyttende og «usunn» kontroll over den hjelpetrengende, samt en svært kritisk og negativ holdning til pleierne, hvor de ikke stoler på at de utfører arbeidet sitt «godt nok». De ansatte kan føle seg overvåket og utsatt for urettmessig kritikk, og bruke tid på å svare på spørsmål og forsikre pårørende om at de *kan* jobben sin. Det kan også være uenighet mellom enkelte pårørende og hjelpemottakere, hvor pårørende kan mene at hjelpemottakeren bør ha mer hjelp enn han eller hun trenger eller har lyst på.

På samme måte vil det å *ikke* engasjere seg, å unnlate å ta stilling til avgjørende spørsmål tjenesten stiller, sette de profesjonelle hjelperne i en vanskelig posisjon, hvor de må «synse» på brukernes vegne. Dette er særlig aktuelt når den hjelpetrengende ikke alene kan ta stilling til sin situasjon, for eksempel på grunn av kognitiv svikt. Samarbeidet og arbeidshverdagen blir også tyngre når pårørende ikke

videreformidler informasjon som har betydning for pleierne og saksbehandlere, hvor de selv må bruke tid på å etterlyse opplysninger.

Saksbehandlere forteller om pårørende som nekter å gi adekvate opplysninger, men utelukkende stiller krav om hjelp, uten å komme med saklige begrunnelser som understøtter søknaden. Enkelte pårørende i høye posisjoner i samfunnet, som er vant til å få gjennomslag for sine krav, kan opptre arrogant ovenfor saksbehandlere, og bruke sterke emosjonelle uttrykk som en strategi for å få gjennomslag. Noen kan reagere med sinne om de får avslag på søknad, og kan gå til personangrep mot saksbehandlere. Det blir da ikke et reelt samarbeid, men en «stillingskrig» mellom partene.

Hvordan hjelpemottakerne og deres familier forholder seg til tjenestene og pleierne, speiles til en viss grad i hvordan pleierne forholder seg til dem. Dette trer frem gjennom intervju og uformelle samtaler, men også gjennom observasjoner på profesjonelle hjelperes arbeidssteder.

Under rapporter observeres hvordan pleierne samtaler om og forholder seg til brukerne verbalt og kroppslig (HSU2, HSR1-4). Når det er snakk om brukere som pleierne omtaler som hyggelige, vennlige og *koselige å gå til*, melder flere seg inn i samtalen, ser opp fra arbeidslisten, og tilbyr seg å ta på seg ekstraoppdrag som er nødvendig. Når samtalen dreier seg om brukere hvor informasjonsflyten mellom pasient, pårørende og tjenesten ikke syntes å fungere, og hvor forventningene til tjenesten er utenfor hva pleierne opplever som sitt ansvarsområde, blir det bemerkelsesverdig stille. Det *sies* lite, men det non-verbale språket er likevel tydelig. Pleierne ser ned på listene sine, unngår å involvere seg og melder seg ikke velvillig til ekstraoppgaver. Den hjelpetrequende *får* hjelp, men motvillig og uten engasjement.

5.1.3 Utvekslinger mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere

I kraft av sin posisjon som profesjonelle hjelpere forventes det at de viser forståelse for den hjelpetrequende og familiens situasjon, og justerer hjelpen i den grad det er

mulig innenfor gitte rammer. Pleierne verdsetter imidlertid at hjelpemottaker og familien viser forståelse for deres tidvis pressede situasjon i retur, særlig når uforutsette hendelser oppstår. Dette kan være på grunn av omfordeling av oppdrag på grunn av sykdom, at pleierne må rykke ut på alarmer eller ekstraoppdrag, eller at enkelte oppdrag tar lenger tid enn planlagt. Dette kan gjøre at andre oppdrag må forskyves eller avlyses. Som helsefagarbeiderlærlingen uttrykker det: «*Det blir veldig mye lettere når de prøver å hjelpe, da viser de at de setter pris på det vi gjør også*» (HSU6). Å vise forståelse for pleiernes situasjon, oppfattes også som en anerkjennelse av arbeidet de gjør. Enkelte tjenestemottakere, som har en «insiders»⁵³ forståelse for hvordan pleiernes arbeidshverdag ser ut, kan ha en utvidet forståelse for at spesielle tider på morgen- og kveldsvakten er ekstra travle, og at de er en av mange tjenestemottakere som trenger hjelp. At hjelpemottakerne bruker denne forståelsen til å justere sine forventninger, og støtte pleierne i stedet for å anklage dem, fordrer imidlertid tillitt til pleiernes prioriteringer i arbeidshverdagen. Om et gjensidig bytte av tillitt og fleksibilitet kommer i stand, oppstår en form for stilltiende fellesskap mellom partene, som kommer dem begge til gode på sikt.

Både saksbehandlere og pleiere er *ydmøye* ovenfor pårørende som er åpne og gir informasjon om til dels private detaljer fra den hjelpetrengende og til dels egne liv. De vises på den måten en tillit som utløser et ønske om å være tillitten verdig. Når tonen i samspillet er av en slik art at både pleier og pårørende kan være ærlige med hverandre, kan partene inngå allianser, hvor de kan gå ut av sine forhåndsbestemte posisjoner. En sykepleier i hjemmesykepleien i Briskeby (HSU8) forteller om en årelang god samarbeidsrelasjon med en datter, hvor sykepleieren avdekket systemets irrganger, og veiledet i hvordan datteren strategisk kunne gå frem for å få gjennomslag for sin fars behov i møte med kommunens byråkratiske system, med en form for kunnskap som krever en «insiders» forståelse. Utfallet gagnet både datteren

53 ««Insider» er en som tilhører et samfunn, en organisasjon, en gruppe eller lignende, og som derfor har adgang til spesielle (ofte hemmelige) opplysninger og kunnskaper». Hentet fra Store Norske Leksikon <https://snl.no/insider>

og hennes far, men også pleieren, som opplevde tilfredsstillelse ved å hjelpe både en hjelpemottaker hun genuint brydde seg om, og en pårørende som over flere år hadde vist henne tillitt, lyttet til råd, og gjort det hun kunne for å bidra positivt i sin fars liv. Slike utvidede tillitsforhold er imidlertid sjeldne, men forekommer. Selv om pleierne er forpliktet til å være lojale mot helse- og omsorgstjenestens byråkratiske system, bruker de også sin praktiske sans og justerer sin posisjonering, særlig i tilfeller hvor de beregner et positivt utbytte av sine handlinger.

Pleierne forteller også om pårørende de får *en god kjemi med* hvor de kan tre ut av sine posisjoner og forholde seg til hverandre som personer. Dette dreier seg som regel om pårørende som bor sammen med, eller ofte er på besøk i den hjelpetrengendes hjem, hvor kontakten mellom pleierne og pårørende blir mer hverdagslig og naturlig.

Muligheten for å delta i utvekslinger av positive emosjonelle uttrykk, blir en motivasjon for å etablere gode relasjoner med både brukere av tjenestene, og deres pårørende. Særlig en hjelpepleier i Sunland (SHR5) forteller utdypende om relasjonenes betydning for hennes opplevelse av arbeidsglede i hverdagen. Det er ikke først og fremst de praktiske arbeidsoppgavene som gjør jobben meningsfylt, men de gode tilbakemeldinger hun får. Når pårørende kommer med urettmessig kritikk på en måte som virker nedgraderende, reagerer hun og gir beskjed. Hun sier: «*Som eg sa til datteren: 'Du må prøve.... Eg må formulere meg rett, men det må du og! For visst du kjefter på meg, så kan det godt hende eg får 'piggane ut', og det er eg ikkje interessert i'*» (SHR5).

Ved å inngå i positive bytter av symbolske gaver kan tjenestemottakerne oppnå mer tilpasset og kvalitativt bedre hjelp. Også pleierne har utbytte av å lykkes i sine samarbeidsrelasjoner. Å motta anerkjennelse for sin innsats og gode tilbakemeldinger fra hjelpemottakerne og deres familier er en viktig motivasjonsfaktor for at pleierne strekker seg for å yte «det lille ekstra» i arbeidshverdagen, hvor lojaliteten til tjenestemottakerne kan oppleves som større enn til det instrumentelle oppdraget som er beskrevet på deres arbeidslister. Som sykepleiestudenten (HSU9) sier:

«Kommuneadministrasjonen kommer ikke og klapper deg på ryggen for godt utført arbeid, de ser bare på budsjettet. Men privatpersoner vil gjøre det. Jeg har opplevd å stå på butikken, og så kommer det pårørende og sier: 'Tusen takk for at du gjør sånn og sånn'» (HSU9).

5.1.4 Formende forhold for de sosiale praksisene

Ansatte i tjenestene effektuerer lovmessig rett til hjelp til samfunnets borgere, og mottar økonomisk kompensasjon fra samfunnets felleskasse i retur. De er ikke utelukkende profesjonelle agenter, men først og fremst samfunnsborgere med en inkorporert forståelse for underliggende sosiale utvekslingsmekanismer og en praktisk sans for hvordan de skal håndtere ulike situasjoner som oppstår i arbeidshverdagen. De profesjonelle hjelpernes offisielle posisjonering vedrørende familiens rolle, er at det i utgangspunktet ikke forventes noe bidrag fra dem, i tråd med gjeldende lovverk. Deres personlige inkorporerte posisjonering er imidlertid i tråd med normene i samfunnet; at familien er moralsk forpliktet til å hjelpe, som en form for tilbakebetaling av hjelp de har mottatt i tidligere år.

Analyser av datamaterialet viser at det finnes både homologier og distinksjoner i forhold til hvordan de profesjonelle hjelpere posisjonerer seg til familiens rolle når eldre familiemedlemmer trenger hjelp, som delvis kan forklares på bakgrunn av deres posisjoner, både privat og profesjonelt. Strategiene som den eldre og deres familie bruker i møtet med de profesjonelle hjelperne, gir lignende, men ikke lik gjenklang hos agentene. Hovedskillet går mellom de som utfører konkrete hjelpeoppdrag, som er tett på hjelpemottakerne og deres familier, og saksbehandler som fatter vedtak om hjelp, og har en mer distansert posisjon i relasjon til de hverdagslige praksisene i feltet.

I relasjon til forvaltningsnivået er det formålstjenlig å kommunisere tydelig på en måte som gir gjenklang til den dels helsefaglige og dels juridiske logikk i feltet. Å ha kunnskap om hva tjenestene kan tilby og ikke, og argumentere på en slik måte at søkeren om hjelp faller innenfor kriteriene for tildeling av tjenester, er sentralt for å

oppnå det de ønsker. Selv om saksbehandlere forholder seg til retningslinjer og prinsipper om universell vurdering av hjelpebehov og tildeling av tjenestene, verdsettes vilje og evne til å selv ta hånd om egen situasjon og behov, og bruke ens kapital og ressurser for å være mest mulig uavhengig av offentlige tjenester, som er et knapt gode.

I det utførende tjenesteledet i hjemmesykepleien er rommet for vurderinger noe annerledes. Agentene som arbeider her er i mindre grad styrt av en juridisk logikk, hvor en helsefaglig og «hjemlig» logikk virker sterkere. Agentene i dette sosiale rom møter hjelpemottakerne i det hverdagslige arbeidet, og bruker sin praktiske sans, hvor de inkorporerte strukturer fra eget liv, som er formet gjennom oppvekst, utdanning og yrkesliv, virker når de gjør bevisste og ikke-bevisste vurderinger av hva som må gjøres i hjelpemottakerens hjem og i den aktuelle situasjon.

Pleierne møter daglig mennesker med alvorlige diagnoser, en vanskelig hjemmesituasjon, og nedadgående helsetilstand. Positive symbolske utvekslinger med hjelpemottakerne og deres familier har betydning for å håndtere en krevende arbeidshverdag. Kommunikasjon med hjelpemottakere og deres familie er en sentral del av arbeidshverdagen. At denne er tydelig og adekvat har betydning for en «sømfri» tjenesteytelse og samarbeid, og for å unngå unødige tidsbruk og misforståelser som senere fører til negative sosiale utvekslinger mellom hjelper og hjelpemottaker.

Samarbeidet mellom partene «glir» best om det hersker et rom av tillitt, hvor både tjenestemottakeren, familien og de ansatte «blander sitt sinn» med den andre, hvor partene kan være åpne og forholde seg til hverandre med det Bourdieu (1980/2007) refererer til som «den gode tros økonomi», hvor vist tillitt utløser et behov for å være tillitten verdig. Denne orientering hviler ifølge Bourdieu (1980/2007, s.181) på en lang rekke mekanismer hvis formål er å tilsløre en form for «økonomiske» interesser og beregninger, hvor individet har erfart at denne strategi er formålstjenlig for å oppnå ønsket utfall.

Møtes de profesjonelle agentenes innsats med motvilje, mistenksomhet og nedvurdering fra mottakeren og deres familie, hvor de får lite igjen for sin innsats bortsett fra tilfredsstillelsen ved å ha handlet i tråd med nedfelte strukturer og økonomisk kompensasjon i form av lønn, virker deres praktiske sans ved å minimere denne innsatsen. Denne mekanismen følger av å være medlem i et samfunn hvor resiprositet mellom mennesker virker som en strukturerende struktur for hvordan man forholder seg til andre. Dersom hjelperen derimot møtes med anerkjennelse, takknemlighet og tillitt, er agentene tilbøyelige til å øke sine innsatser og investeringer med et forventet positivt utbytte. Frykt for faktiske og symbolske sanksjoner, som klager eller negativ oppmerksomhet fra for eksempel familien, kan også bidra til at innsatsen økes, for å minimere ubehaget som mindre eller dårligere hjelp kan utløse⁵⁴. Dersom tjenestemottakerne har en inkorporert forståelse for, og behersker de sosiale utvekslingsmekanismer med pleierne i hverdagen, mottar de ikke kun den praktiske hjelp de har vedtak på, men får også i større grad sosial støtte og en velvillighet til å hjelpe utover hva ansatte i tjenesten er forpliktet til å yte.

Homologier i posisjoneringer på tvers av agenter i ulike posisjoner i helse-omsorgsfeltet, er at hjelpemottakere og deres familier, som samfunnsborgere ellers, bør innrette seg i retning av å være selvhjulpne og uavhengig av offentlig hjelp i den grad det er mulig, i tråd med hva Christensen og Fluge (2016) og Jenhaug (2018) viser er en ønsket utvikling fra myndighetshold. Denne orientering er tydeligst blant de som innehar de høyeste posisjonene i helse- og omsorgsfeltet, det vil si *i* eller *nært* det administrative nivå.

Avsluttende analyser

Profesjonelle hjelperes sosiale hjelpepraksiser er i denne studien rammet inn i en kontekst hvor deres innsats først og fremst betraktes som *lønnet* arbeid hvor de effektuerer kommunens juridiske plikter ovenfor dets innbyggere. Likevel vil de trekkes mot situasjoner hvor de i tillegg mottar anerkjennelse og positive emosjonelle

⁵⁴ Dette funnet understøttes av Tønnessen (2009).

uttrykk for arbeidet de gjør, fra hjelpemottaker, deres familie eller kolleger. I tillegg til disse godene, får pleieren gjennom sin posisjon som arbeidstaker, et sosialt nettverk med rettigheter, trygghet og sosialt fellesskap med kolleger. Som profesjonelle pleiere har de også en profesjonell status gjennom utdanning og arbeid, og gjennom sin yrkespraksis en tilfredsstillende ved å handle i tråd med en faglig profesjonalitet, og egne habituelle disposisjoner. Pleierne har rettigheter og goder som arbeidstakere, men også plikt til å hjelpe i tråd med en faglig forsvarlig standard, samt forpliktelser til å opptre lojalt i tråd med arbeidsstedets retningslinjer og rutiner. De kan ikke handle slik de selv finner for godt i enhver situasjon, men må i sin yrkespraksis forholde seg til ytre rammebetingelser, og kollegers og samfunnets normer. I relasjon til hjelpemottakere og deres familie har profesjonelle hjelpere likevel en dominerende posisjon, i kraft av sin utdanning og posisjon.

Hvilke strategier og posisjoneringer er gangbar mynt i helse- og omsorgsfeltet?

I Norge, hvor hjemmesykepleie gis vederlagsfritt ut fra prinsipper om universell tildeling av tjenester, har økonomisk, kulturell og sosial kapital ingen *direkte* betydning for tildeling av tjenester, som baseres på hjelpemottakernes rett til «nødvendig helsehjelp» uavhengig av tjenestemottakernes omfang og former for kapital. Nedfelte og målbare kapitalformer tenderer likevel til å virke akkumulerende på andre kapitalformer, men er ikke *avgjørende* for den anseelse og symbolske kapital som tjenestemottakere og deres familier ikke-bevisst vurderes å ha av de ansatte i helse- og omsorgsfeltet. Bourdieu (1980/2007, s.202) beskriver symbolsk kapital som fundert i sin eiers vesen. Posisjoneringer og disposisjoner som verdsettes av profesjonelle hjelpere og som virker som symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet er knyttet til egenskaper ved hjelpemottakerne og familiens *vesen* som åpenhet, tillit, en «positiv» innstilling, lydhørhet for de profesjonelles vurderinger, initiativ, engasjement og konstruktive innspill, særlig når det settes i sammenheng med innsikt i muligheter og begrensninger i tjenesten og en viss innsikt i den hjelpetrengendes helsetilstand, hvor partene kan inngå i en form for allianse. De «positive» posisjoneringene som er beskrevet har likhetstrekk til det Bourdieu

(1980/2007) refererer til som «den gode tros økonomi», hvor utvekslinger basert på tillit og respekt øker agentenes symbolske kapital. Å møte den andre med fortrolighet, tilkjenner en positiv forventning til mottakeren som en person som er tillitten og fortroligheten verdig, og utløser et ønske om å være nettopp det. På den andre siden vil en kritisk, nedgraderende og mistenksom innstilling til tjenesten redusere hjelpemottakerne (og familiens) symbolske kapital i helse- og omsorgsfeltet, særlig i kombinasjon med tilbakeholdelse av informasjon, å ikke holde avtaler og unngå å involvere seg i den eldres situasjon, som kompliserer de profesjonelle hjelpernes arbeidshverdag, med risiko for negative symbolske bytter mellom partene.

Disposisjoner og posisjoneringer som verdsettes i helse- og omsorgsfeltet, må forstås i relasjon til de rammebetingelser de profesjonelle hjelperne arbeider under, hvor de tenderer til å verdsette posisjoneringer som gjør arbeidshverdagen mer forutsigbar, tilfredsstillende og meningsfull, og tilrettelegger for positive utvekslinger mellom agentene som samhandler. Posisjoneringene som her er løftet frem er mer kraftfull som kapital i relasjon til hjemmesykepleietjenesten og andre kommunale tjenester rettet mot eldre og kronisk syke i helse- og omsorgsfeltet, enn økonomisk, kulturell og sosial kapital, selv om disse kapitalformer medfører en potensialitet til å transformeres til symbolsk kapital, som preliminært beskrevet i kapittel 3.5.4, og som vises empirisk-analytisk i kapittel 5.3.

Bourdieu (1980/2007) beskriver gaveutveksling som en sosial strategi myntet på å styrke agentenes symbolske kapital og posisjon i feltet. Om agenter mottar gaver den andre ikke kan gjengjelde, forventes de å symbolsk kompenseres i form av takknemlighet, respekt og anerkjennelse. Dersom ikke, risikerer mottakeren å miste anseelse. Selv om pleierne under utdannelsen lærer å ikke forvente annet tilbake for deres innsats enn økonomisk kompensasjon og tilfredsstillende ved å ha handlet i tråd med en profesjonell og yrkesetisk standard, er positive tilbakemeldinger en sentral motivasjonsfaktor for deres arbeid. Som Mauss (1950/2015) gjør rede for, legger arbeideren en del av «seg selv» i sitt arbeid utover de konkrete oppgaver de er

satt til å utføre, og forventer også å motta «noe mer» i retur enn utelukkende økonomisk kompensasjon. Symbolske gjenytelser som takknemlighet, anerkjennelse og respekt balanserer opp for skjevheten i utvekslingsforholdet mellom hjelper og hjelpemottaker og knyttes til hjelpemottakerens og familiens «vesen», og anseelse som «hyggelige» hjelpemottakere som gir pleierne en opplevelse av meningsfullt arbeid og øker hjelpemottakernes symbolske kapital i helse- og omsorgsfeltet.

5.2 Delstudie 1b Lokale konteksters betydning

Dette kapitlet er et deskriptivt og analytisk sammendrag av lokale konteksters sosiale virkning på profesjonelle hjelperes praksiser og erfaringer, og knyttes særlig til betydningen av å arbeide i en rural kontekst med delvis overlapp mellom ansattes private og profesjonelle sosiale liv. Analysene fra denne delstudien benyttes videre i Delstudie 2. Hensikten er å belyse studiens forskningsspørsmål 3:

Hvordan kan vi forstå og forklare de sosiale praksisene som utspiller seg mellom profesjonelle hjelpere, og hjelpemottakere og deres familier, i en urban og rural kontekst?

5.2.1 Innledning

Studiens empiri er samlet fra et urbant område i en bykommune, og en rural vestlandskommune i Norge. Hjelpepraksiser i lokalsamfunnet og familien materialiserer seg på ulikt vis under ulike rammebetingelser, nasjonalt og internasjonalt (Daatland 2012b). Historisk har menneskene bosatt i Briskeby og Sunland kommune levd under ulike livsbetingelser, som også har virket inn på hvordan de har innrettet seg ved sykdom, hjelpebehov og nød. Med begrenset tilgang til leger, pleiere og institusjoner, har menneskene bosatt i Sunland vært avhengig av lokalsamfunnets hjelp i sårbare situasjoner. De eldre informantene⁵⁵, og enkelte ansatte i Sunland (HSR7, HSR8, SHR5)⁵⁶ har fortalt historier om akutt og kronisk

⁵⁵ Asbjørn og Astrid, Gunnar og Guro, Elinor, Flora og Fredrik.

⁵⁶ Leder i hjemmesykepleien, nestleder i hjemmesykepleien, hjelpepleier på sykehjem.

sykdom i familien fra egen barndom, med begrenset eller fraværende tilgang til profesjonell hjelp, hvor slekt og naboer stilte opp med praktisk, sosial og emosjonell støtte.

Livsvilkårene for menneskene i Briskeby og Sunland kommune har i stor grad endret seg i studiens eldre informanternes levetid. Likevel peker datamaterialet mot at en kollektivistisk orientering i retning av å gi en håndrekning til sårbare mennesker i lokalsamfunnet til dels er blitt reproduisert til etterfølgende generasjoner i Sunland kommune. Det er høyst sannsynlig at lignende historier vil finnes i Briskeby, selv om det ikke fremtrer i dette prosjektets datamateriale.

Shorter (1975/1979) beskriver i et historisk perspektiv hvordan livet på landsbygda hadde betydning for hvordan menneskene forholdt seg til hverandre på godt og vondt. Lokalsamfunnets transparente sosiale liv fikk konsekvenser for individer og familiens privatliv, som Shorter hevder ble et offentlig anliggende, med sterke normative føringer for hva man gjorde og ikke gjorde, og potensielle trusler om tap av anseelse og posisjon i fellesskapet. På bakgrunn av analyse av datamaterialet, argumenterer jeg for at lignende mekanismer virker i møtene mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere, og særlig gjør seg gjeldende i en rural kontekst med overlappende private og profesjonelle relasjoner mellom menneskene som samhandler.

5.2.2 Resyme av tidligere forskning

Nasjonalt lovverk og retningslinjer er styrende for aktiviteten i helse- og omsorgssektoren, og pålegger kommunene å tilby tjenester til dets innbyggere, som beskrevet i kapittel 2.1.5. Kommunene har likevel et handlingsrom for skjønsmessige vurderinger og fortolkninger av lovverket, hvor lokale myndigheter organiserer tjenesten slik de finner det hensiktsmessig, som gjør at tilgang til tjenester vil variere etter hvor en bor (Daatland & Veenstra, 2012c; Martens, 2017; Vabø, 2012).

Kommunal og organisatorisk likhet og variasjoner

Geografiske forhold som lange avstander og spredt bosetning gir andre driftsmessige utfordringer i rurale kontra urbane strøk. Variasjoner i tilgang til tjenester knyttes imidlertid først og fremst til kommuneøkonomi. Også lokale beslutningstakers preferanser, ideologier og kulturelle forhold virker inn på utforming av tjenestetilbudet (Daatland & Veenstra, 2012c).

Sannsynligheten for å motta hjemmesykepleie, hjemmehjelp og fast plass på sykehjem viser seg å være større i mindre kommuner⁵⁷ (Holmås et al., 2016). Dette samsvarer med funn fra Daatland og Veenstra (2012c), som beskriver at de minste kommunene bruker forholdsvis mest ressurser på kommunal eldreomsorg.

Store kommuner har en sterkere organisatorisk og byråkratisk styring av tjenestetilbudet med større grad av spesialisering, mens små kommuner har en mer pragmatisk tilgang til tjenesteytelse, og større grad av integrerte tjenester (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016; Vabø, 2012). van Wieringen et al. (2015) beskriver at større hierarkiske organisasjoner, med stor grad av spesialiserte arbeidsoppgaver knyttet til spesifikke yrkesgrupper, fører til høyere antall pleiere i den hjelpetrequendes hjem, i motsetning til mindre arbeidsgrupper med større flyt av oppgaver mellom yrkesgrupper (van Wieringen et al., 2015). Disse funnene samsvarer med forholdene i studiens urbane og rurale kommune. I Briskeby kommune er hjemmesykepleie og hjemmehjelp⁵⁸ adskilte geografiske, organisatoriske og faglige enheter, med egne ansatte og spesifiserte arbeidsoppgaver. I Sunland kommune er hjemmesykepleie og hjemmehjelp integrerte tjenester. De ulike måtene å organisere tjenestene medfører at hjelpemottakere i Briskeby er i kontakt med flere profesjonelle hjelpere enn i Sunland. Fragmenterte tjenester med stramme tidsskjema kan oppfattes som et problem blant tjenestemottakere i urbane strøk (Vabø, 2012). van Wieringen et al. (2015) argumenterer for at integrerte

⁵⁷ Mindre kommuner er definert som kommuner med færre enn 7000 innbyggere (Holmås et al., 2016).

⁵⁸ Kommunens byråkratiske benevnelse av «Hjemmehjelp» er «Praktisk hjelp og bistand».

tjenester bereder grunnen for tettere relasjoner og samarbeid mellom hjelpemottaker, deres familie og ansatte i tjenestene.

Hjelpemottakere og pårørendes posisjon i lokale kontekster

Geografiske forhold har betydning for samvær mellom voksne barn og eldre foreldre. Det er noe vanligere å ha voksne barn som nærmeste nabo i rurale enn i urbane strøk⁵⁹. Men det er også vanligere å ha dem boende mer enn 50 km borte⁶⁰ (Herlofson & Daatland, 2016). Ifølge Veenstra og Daatland (2012, s. 136) bor «familiefattige» oftere i byen enn på landsbygda.

Mangel på anonymitet kan oppleves som utfordrende på mindre steder hvor tjenstemottakerne og pårørende risikerer å møte naboen eller andre bekjente som man i utgangspunktet ikke ønsker skal få tilgang til sensitive opplysninger (Andersen, 2011, s. 27). Sammenblanding av private og offentlige sfærer og roller kan komme til uttrykk gjennom upassende ytringer fra ansatte basert på privat kunnskap vedrørende hjemmeforhold. Pårørende rapporterer også om at kritikk rettet mot ansatte man kjenner privat kan tas ille opp, og det pårørende oppfatter som mangel på profesjonell distanse (Andersen, 2011, s. 27). Eika, Espnes og Hvalvik (2014) beskriver med utgangspunkt i et ruralt sykehjem, hvordan beboernes rykte «på bygda» fikk en viss betydning for hvordan pleierne forholdt seg til dem på avdelingen, på godt og vondt. Felles kjennskap til mennesker og steder, bidro imidlertid til at det var lettere å knytte kontakt og finne samtaleemner.

Pleiernes posisjon i lokale kontekster

Pleiere i rurale strøk kan oppleve utfordringer knyttet til grenseoppganger mellom deres private og profesjonelle roller i lokalsamfunnet, hvor de i motsetning til pleiere i urbane strøk, blir synlige og kjente skikkelser. Dette kan gi utfordringer ved stillingtaken i konfliktfylte forhold i lokalsamfunnet, henvendelser på fritiden, og opprettholdelse av taushetsplikten. I verste fall fører dette til at pleierne unngår

⁵⁹ 21% i rurale strøk og 13% i urbane strøk (Herlofson & Daatland, 2016, s. 23).

⁶⁰ 34% i rurale strøk og 11% i urbane strøk (Herlofson & Daatland, 2016, s. 23).

sosiale samlingssteder og aktiviteter de tidligere har deltatt i. Det kan imidlertid også ha sine fordeler gjennom kjennskap til brukerne og deres familie, som kan føre til større engasjement i arbeidet, mer tilpasset hjelp, og en form for forpliktende relasjon mellom pleier og tjenestemottaker (De Smedt & Mehus, 2017; Isaksen, 2017; Masvie & Ytrehus, 2013). Også samarbeid med andre lokale etater i kommunen kan forenkles, hvor terskelen for gjensidig kontakt senkes ved kjennskap til den andre (Masvie & Ytrehus, 2013).

5.2.3 Distinksjoner mellom Sunland og Briskeby kommune

Dette underkapittel tar for seg særtrekk i datamateriale knyttet til organisatoriske forhold og fremtredende forskjeller i profesjonelle hjelperes erfaringer med å arbeide i en rural eller urban kontekst.

Organisatoriske forhold

Briskeby kommune har adskilte enheter som arbeider utelukkende med mottak og vurdering av søknad om tjenester, det vil si saksbehandling. Enhetene har ansvar for avgrensede geografiske områder og er lokalisert i ulike deler av byen. For å sikre likebehandling brukes ressurser på et administrativt nivå for å samkjøre vurderings- og tildelingspraksis, slik at dette gjøres mest mulig likt uavhengig av bostedsadresse og tildelt saksbehandler. En mellomleder i den urbane forvaltningstjenesten (FVU3) forteller at det store byråkratiet i Briskeby kommune har administrative og økonomiske kostnader, hvor stort ikke nødvendigvis betyr kostnadseffektivt. Samtidig kan kommunen i større grad tilby differensierte tjenester til personer med spesielle behov.

I Sunland kommune, med et mindre omfangsrikt byråkrati og tettere samarbeid mellom personer i sentrale posisjoner, gis de profesjonelle hjelperne større handlingsrom til å gjøre lokale tilpasninger og justeringer. Vurdering og tildeling av tjenester er i mindre grad styrt etter standardiserte og overgripende retningslinjer, og er i større grad basert på skjønn, selv om likebehandling av søknader også vektlegges der. Sunland har få konkurrerende arbeidsplasser for helsearbeidere, som bidrar til at

ansatte blir værende i jobbene sine, med mindre grad av «turn-over» enn i Briskeby, hvor arbeidsmarkedet for helsearbeidere er stort. Dette sikrer kontinuitet i relasjonene mellom tjenestemottakere og ansatte i Sunland, og ansatte i samme og ulike enheter, som hjemmesykepleie, forvaltning, sykehjem, fysio- og ergoterapitjenesten og fastlegetjenesten. Med mindre og dermed mer oversiktlige forhold over kommunens helse- og omsorgstjeneste, med relativ stor stabilitet på ledelsesnivå, er terskelen lav for å ta kontakt på tvers av ulike enheter, og raskt iverksette tiltak uten å bruke tid på saksbehandling, et trekk ved de rurale tjenestene flere av de ansatte fremhever.

Om det i Briskeby kommune oppstår spørsmål om behov for endring av hjelp eller tiltak fra andre tjenesteytere, støtter ansatte seg til gjeldende prosedyrer og retningslinjer for involvering av andre enheter, med en større grad av byråkratisk orientering enn hva tilfellet er i Sunland kommune.

Det er også distinksjoner mellom de fysiske og romslige kontekster for hjemmetjenestens aktivitet i Briskeby og Sunland. Lokalene i Briskeby er romslige og funksjonelle, med mange mindre rom knyttet til distinkte funksjoner som fellesmøter, gruppemøter, tillaging av lunsj, inntakelse av lunsj, oppbevaring og tillaging av medisiner, oppbevaring av nøkler, oppbevaring av utstyr etc. Lokalene i Sunland er trangere og mer hjemlig innredet, hvor færre rom ivaretar flere funksjoner. Pleierne er i liten grad alene, men i mer eller mindre konstant samhandling med andre ansatte, på godt og vondt.

Observasjoner av de ansatte i hjemmetjenesten i Sunland og Briskeby under rapporter og møter (HSU2, HSR1-4), synliggjør at de ansatte i Sunland i større grad forholder seg relasjonelt til hverandre og hjelpemottakerne de har ansvar for. Kroppslig retter de i større grad oppmerksomheten mot *hverandre* under morgen- og lunsjmøter, hvor de i Briskeby i større grad retter oppmerksomheten *mot arbeidslisten* og de oppgavene som skal gjøres. Flere pleiere er verbalt aktive og oppmerksomme ved diskusjoner om hjelpemottakernes situasjon i Sunland, mens det er større grad av distinksjon mellom pleiere som melder seg inn og ut av diskusjonene i Briskeby.

Ansattes opplevde kontraster mellom urbane og rurale kontekster

Saksbehandlende sykepleier i Sunland (FVR1) har tidligere yrkeserfaring fra Briskeby kommune. Hun har en tydelig oppfatning av at Sunland er «rausere» i tildeling av hjemmesykepleie enn hva tilfellet var når hun hadde en tilsvarende posisjon i Briskeby. Sykepleiere (FVU2, FVR1, HSR8, SHR6) med arbeidserfaring fra både urbane og rurale områder opplever at eldre i urbane områder i større grad lever sine liv «alene», hvor de ansatte sjeldnere er i «naturlig» kontakt med pårørende i de eldres hjem. I rurale områder opplever de tettere relasjoner innad i familien og en sterkere orientering mot å hjelpe både praktisk og emosjonelt. Dette knyttes særlig til familie som bor på samme gård eller i samme «tun». Uten at det er belegg for å hevde at det *er slik det er*⁶¹, er de profesjonelle hjelpernes opplevelser av familiens involvering i de eldres liv homologe med de ansattes kritikk mot pårørende som trekker seg unna, som er tydeligere i Briskeby enn i Sunland.

Profesjonelle hjelpere i Sunland forteller i større grad om «flinke» pårørende som stiller opp for «sine», og uttaler seg generelt mindre kritisk om pårørendes «tilbaketrekning» enn ansatte i Briskeby. Historier om særlig vanskelige samarbeidsrelasjoner med pårørende fra ansatte i Briskeby kommune, er mindre fremtredende i Sunland, selv om også de kan oppleve samarbeidet med pårørende som krevende i enkelte tilfeller.

Distinksjoner mellom de ansattes ytringer

De fleste profesjonelle hjelpere i Sunland er både født og oppvokst der. Innflyttere eller ansatte som har bodd lenge utenfor kommunen, gir uttrykk for en mer kritisk holdning til «systemet» de arbeider i, og uttaler seg også mer frimodig om pårørendes innsats enn ansatte med sterkere lokal tilhørighet, som uttrykker større lojalitet både til kommuneadministrasjonen, tjenestemottakere, og deres pårørende.

⁶¹ Disse data er basert på informantenes utsagn uten supplerende datamateriale.

Profesjonelle hjelpere i Briskeby uttrykker seg mer direkte, mindre lojale og mer «politisk ukorrekt». Det er mulig at underliggende frykt for sosiale sanksjoner, lojalitet til arbeidssted og kommunens innbyggere, virker inn på hvordan ansatte i Sunland kommune uttaler seg i intervju, da de innad i tjenestene vil være lettere å identifisere, og kan risikere å sosialt måtte «stå til rette» for sine uttalelser.

Å gi en hjelpende hånd

De fleste profesjonelle hjelpere i Sunland forteller at det er vanlig at naboer og kjenninger «følger med» og har et øye for eldre og syke personer i lokalmiljøet. Det kan være om lyset slås av og på, om posten blir hentet eller om de ikke lenger kommer på butikken. Å «bry seg» og «hjelpast åt» når noen strever er av verdi i lokalsamfunnet, og knyttes til tradisjoner og en følelse av ansvar og forpliktelser ovenfor hverandre som en inkorporert orientering som kan ha blitt reproduisert fra tidligere generasjoner.

Å være del av, og arbeide i samme lokalsamfunn

De fleste profesjonelle hjelpere i Sunland kommune fremhever først og fremst de positive aspektene ved å ha en viss kjennskap til hjelpemottakerne og deres familier fra tidligere, og mener dette i de fleste tilfeller gjør at samhandlingen «glir» lettere. Det gir dem også en forståelse for hvorfor familien i noen tilfeller har trukket seg unna på bakgrunn av omsorgssvikt og konflikter. Det argumenteres for at ansatte og tjenestemottakere med en viss grad av kjennskap til hverandre i større grad fremtrer som *personer*. En mellomleder med arbeidserfaring fra begge kommuner (HSR8) mener at identiteten i større grad «pulveriseres» når ansatte og tjenestemottakere er ukjente for hverandre, hvor man i større grad blir «oppgave- enn personorientert».

Sammenvevde profesjonelle og private posisjoner

Om ikke tjenestemottakeren og tjenesteyteren har direkte kjennskap til hverandre, er det ikke uvanlig at de kjenner hverandres opphav, etterkommere eller annen slekt. Om det oppleves som positivt eller negativt å hjelpe brukere man allerede har en viss kjennskap til, knyttes til de eksisterende direkte eller indirekte relasjoner partene har

fra tidligere. Pleiere forteller at deres opphav kan være noe av det første tjenestemottakerne spør dem om: «*Hvem kommer du fra?*». Dette oppleves ikke utelukkende som positivt, og enkelte uttrykker at de foretrekker å bli vurdert på bakgrunn av den hjelpen de gir, fremfor sin familietilhørighet. Det danner imidlertid grunnlag for samtaler og relasjoner mellom pleiere og hjelpemottakere.

I Sunland kommune gir ansatte i leder- eller mellomlederposisjoner, som også har et visst ansvar for tjenestens ressursbruk, uttrykk for at pleierne strekker seg *for langt* for å gi *god hjelp*, og tar med standarden fra eget hjem i sitt profesjonelle arbeid. Å ha sitt opphav, og bo og arbeide i en mindre kommune bidrar til at pleierne i større eller mindre grad er opptatt av sin anseelse, hvor de ved å gjøre en *god jobb* får et *godt ord* på seg i lokalmiljøet. Selv om det å bo og arbeide i samme kommune har sine fordeler, har medaljen også en bakside. En pleier (HSR12), som tidligere arbeidet med vanskeligstilte familier i kommunen, byttet jobb på bakgrunn av ubehag ved sammenblanding av private og profesjonelle sfærer. En annen pleier (HSR14) i en tidligere synlig posisjon i kommunens helse- og omsorgstjeneste forteller at tjenestebrukere kunne ringe for å diskutere problemstillinger på fritiden, eller ta kontakt når hun var på butikken eller på aktiviteter i lokalsamfunnet. Etter hvert ble dette så plagsomt at hun fikk hemmelig telefonnummer og reiste til nabokommunen på ærender og aktiviteter. Når hun tilslutt så seg nødt til å sette tydelige grenser, reagerte enkelte negativt, og satte ut rykte «på bygda» om hvor overlegen hun var blitt. Ansattes profesjonelle posisjon forplanter seg til deres private posisjon i lokalsamfunnet, og vise versa.

Privat kunnskap som grunnlag for profesjonelle vurderinger

Pleierne i Sunland bruker informasjon de har kjennskap til fra sitt privatliv, inn i de faglige vurderingene og oppfølging av pasienter. Selv om pleierne har taushetsplikt ovenfor utenforstående, deles opplysninger innad i gruppen, hvor det foregår en konstant flyt av informasjon, både gjennom formelle dokumentasjonssystemer, men ikke minst gjennom mer uformelle samtaler i løpet av arbeidshverdagen.

Under rapport på kontor for hjemmesykepleie i Sunland (HSR4), forteller en pleier at en av «deres» hjelpemottakere uanmeldt og forvirret har gått inn i huset til hennes slektning, som er hjelpemottakerens nabo. Dette danner grunnlag for en diskusjon om brukerens tiltakende kognitive svikt, hvor pleierne vurderer involvering av brukerens fastlege. En annen skrøpelig hjelpemottaker har blitt observert tynkledd på gåtur langs veien på senhøsten. Det blir bestemt at pleierne fremover skal legge frem tykkere klær til henne ved morgenstell. Pleiere har også observert og snakket med en bruker av den kommunale psykiatritjenesten, og vil melde dette videre til tjenestens leder, slik at brukeren kan følges tettere opp, da hennes psykiske helse syntes å være nedadgående. Den rurale kontekst fungerer som både et sikkerhetsnett, men også som en overvåking. Informasjon som er tilgjengelig på bakgrunn av å tilhøre et transparent lokalsamfunn benyttes når pleierne gjør faglige og praktiske vurderinger av tilstand og oppfølging.

Å bo og arbeide i kommunen kan imidlertid føre til utfordringer knyttet til taushetsplikten, hvor de profesjonelle hjelperne må være særlig oppmerksom på å ikke dele informasjon de har om tjenestemottakerne gjennom sine profesjonelle posisjoner. Denne utfordringen er ikke på agendaen i intervju med pleierne i Briskeby kommune, som i liten grad er i kontakt med tjenestemottakernes «kjenninger» på fritiden.

5.2.4 Diskusjon

Mennesker som bor i områder med lav befolkningstetthet, har historisk vært avhengige av fellesskap og hjelp i lokalsamfunnet, grunnet begrenset tilgang til profesjonell hjelp ved sykdom og funksjonssvikt på tvers av innbyggernes former og omfang av kapital.

Materiell og kulturell kapital skaper sosiale skiller mellom mennesker. Negasjon av sosial distanse (Bourdieu 1998), og generøse håndfaste og symbolske utvekslinger øker agentenes anseelse, og virker som smøring av det lokale sosiale maskineriet. Selv om Sunland kommune har gjennomgått en stor utvikling, hvor innbyggerne i

dag er mer sosialt og fysisk mobile, syntes likevel de fortidige rammebetingelser og måter å forholde seg til hverandre i lokalsamfunnet, til en viss grad å ha reproduisert seg inn i nåtiden. Å «se til» hverandre og tilby hjelp, fremtrer som en sosial praksis som tillegges betydning. Å «hjelpes åt» både var og er en viktig sosial strategi som gir anseelse og symbolsk kapital i lokalsamfunnet.

I Briskeby kommune bor der langt flere innbyggere, med større grad av legitim og åpenlys differensiering mellom menneskene i form av sosioøkonomisk bakgrunn, utdanning, yrke og dyrkning av interesser og preferanser, historisk og i dag. På bakgrunn av et større mangfold av mennesker og sosiale rom, finnes flere muligheter til å innrette seg etter egne preferanser, hvor man i større grad på bakgrunn av sine former og omfang av kapital, «velger» hvem som befinner seg i sin nærme sosiale sfære.

Innbyggerne i et avgrenset urbant område kjenner ikke nødvendigvis sine naboer, eller hverandres sosiale nettverk. De er på godt og vondt anonyme for hverandre, og utsettes i mindre grad for omgivelsenes både vurderende, men også støttende blikk. At profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere i Briskeby i liten grad kjenner hverandres opphav, familie og nettverk, har betydning for hvordan de forholder seg til hverandre. Samhandlingen er, i alle fall i en startfase, basert på den posisjonen den enkelte har tildelt i relasjonen.

Ansatte i Sunland kommune har en inkorporert forståelse for lokalsamfunnets transparens vedørende praktiske og relasjonelle forhold. De som arbeider i tjenestene er i hovedsak oppvokst og har sitt opphav der. Selv om ikke alle innbyggerne har en direkte tilknytning til hverandre, er sannsynligheten stor for at de har felles kjente.

Om partene i en sosial utvekslingspraksis opptrer på en måte som det er liten sosial aksept for, er det en reell mulighet for at dette blir kjent i lokalbefolkningen, og slår tilbake på den det gjelder i form av et dårlig rykte og redusert symbolsk kapital. Det kan derfor argumenteres for at relasjonen og utvekslingene mellom ansatte i ulike

etater i den kommunale eldreomsorgen, og ikke minst mellom ytere og mottakere av tjenester, til en viss grad struktureres av om det dreier seg om en urban eller rural kontekst.

Profesjonelle hjelpere har taushetsplikt om forhold knyttet til mottakere av tjenestene og deres familie som de får kjennskap til gjennom sitt profesjonelle arbeid. Opplysninger om tjenestemottakere og deres familie de har kjennskap til som medlemmer i lokalsamfunnet, benyttes imidlertid i deres profesjonelle arbeid. Hjelpemottakere og deres familie vet også fra media og eget sosiale liv at lekkasjer kan forekomme. Selv om ansatte verbalt holder taushetsplikten, kan likevel kroppsspråk og tonefall avsløre hvilken anseelse eller symbolske kapital de anser en person å ha. I urbane strøk er sannsynligheten for å ha felles kjente langt mindre, og risikoen for at opplysninger lekker ut til felles kjente likeså.

Mottakere av tjenester og deres familier står på den andre siden fritt til å omtale de profesjonelle helperne slik de ønsker. Det ryktet de får blant hjelpemottakere og deres familie, kan potensielt spres i lokalsamfunnet. Å fremstå som «en god pleier» kan dermed være en måte å styrke sin anseelse og symbolske kapital i lokalsamfunnet.

5.3 Delstudie 2 Hjelpepraksiser i familien og samspillet med profesjonelle hjelpere

I denne delstudien fortelles historien om åtte eldre hjelpemottakere, deres nærmeste familie og hvordan de forholder seg til hverandre og til profesjonelle hjelpere i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten er å belyse og svare på studiens forskningsspørsmål:

Hvordan kan vi forstå og forklare hjelpepraksisene som materialiseres i familien?

Hvordan kan vi forstå og forklare hvordan familiemedlemmene posisjonerer seg til hverandre i den gitte situasjon?

Hvordan kan vi forstå og forklare de sosiale praksisene som utspiller seg mellom profesjonelle hjelpere, og hjelpemottaker og deres familien, i en urban og rural kontekst?

Som beskrevet i kapittel 4.2.5 er datamaterialet knyttet til familiene likeartet, men ikke likt⁶². Det er i hvert case gjort en avveining av hvilken fremstilling som egner seg best for å belyse forhold av relevans for studiens forskningsspørsmål. I noen case får fortidige hendelser, for eksempel knyttet til store endringer i funksjonsnivå eller en ektefelles dødsfall stor plass i fremstilling og analyser, mens andre case domineres av endringer som skjer under datainnsamlingsperioden. De er likevel bygget opp på likeartede måter. Sitater fra familier i Sunland kommune er skrevet på nynorsk, som er tettest opp mot informantenes talemåte, mens sitater fra familier i Briskeby kommune er skrevet på bokmål.

I hvert av casene presenteres et kort resyme over dagens situasjon, den fysiske konteksten, aktuelle og potensielle hjelpere, resyme av sentrale forhold rundt hjelpemottakeren og familiens livshistorie, og endringer i datainnsamlingsperioden. Familiene og praksisene som utspiller seg presenteres med et analytisk blikk med utgangspunkt i Marcel Mauss og Pierre Bourdieus gaveutvekslingsteori og Pierre Bourdieus praksisteori, hvor begrepene posisjon, disposisjon og posisjonering benyttes som analytisk verktøy, før en avsluttende objektivering i hvert case. Analysene tar utgangspunkt i teoretiske perspektiver og metodologiske betraktninger presentert i kapittel 3 og 4, og analyser fra delstudie 1a og 1b i kapittel 5.1 og 5.2.

Delstudie 2, innledes, som delstudie 1a og 1b, med et resyme av tidligere forskning av særlig relevans for delstudiens omdreiningspunkt, og en kortfattet fremstilling av sosiale og symbolske rom for hjelp.

⁶² Oversikt over datamaterialet for delstudie 2 presenteres i kapittel 4.2.2. Detaljert oversikt over datamateriale knyttet til den enkelte familie presenteres i Vedlegg 11-18.

5.3.1 Resyme av tidligere forskning

Å stille opp for hjelpetrengende familiemedlemmer betraktes som en naturlig del av familielivet (Aksøy, 2012; Herlofson & Daatland, 2016; Sebern, 2005), hvor hjelp til eldre foreldre og partnere knyttes til normer for gjengjeldelse for tidligere mottatt hjelp og omsorg (Carlsen & Lundberg, 2017; Grand et al., 1999; Keating & Eales, 2017; Norheim & Sommerseth, 2013; Sirpa & Åstedt-Kurki, 2007)⁶³.

Samhold i familien knyttes både til emosjonell og sosial nærhet, normer om solidaritet og gjensidige forpliktelser mellom generasjonene, men også til investeringshypoteser, og mulige utbytter i fremtiden (Daatland & Veenstra, 2012a). Antonucci, Fuhrer og Jackson (1990) opererer med begrepet «support bank» som indikerer at individet bevisst og ikke-bevisst fører en form for regnskap over hva som gis og mottas, og bidrar til å opprettholde relasjonen både på lang og kort sikt. Å hjelpe gir en form for selvanerkjennelse, og en form for visshet om at man selv kan forvente hjelp dersom det blir nødvendig i fremtiden. Som regel vil flere faktorer være på spill på samme tid, rammet inn av ytre forhold som strekker seg bakover i fortiden og inn i fremtiden (Daatland & Veenstra, 2012a).

Familien og familielivets fortidige strukturering og organisering, virker inn på den nåtidige situasjonen og den posisjonen det enkelte familiemedlem inntar eller tildeles, hvor hjelp gis i forlengelsen av partenes relasjonelle historie, som en taus kontrakt og en uuttalt forventning om gjensidighet knyttet til familiens historie (Grand et al., 1999).

Foreldre kan imidlertid være tilbakeholdne til å ta imot hjelp fra sine barn, ut fra ønske om å beskytte dem mot byrder (Daatland & Veenstra, 2012a). Den som trenger hjelp kommer i en form for avhengighetsforhold til hjelperen, som virker inn på maktforholdet mellom giver og mottaker (Ulmanen, 2015b). Å kunne yte noe tilbake,

⁶³ Studier viser sammenhenger mellom tidligere hjelp til barnepass, ønske om å yte tilbake og mottatt hjelp i eldre år (Carlsen & Lundberg, 2017; Herlofson & Daatland, 2016; Sirpa & Åstedt-Kurki, 2007).

balanserer delvis opp for denne skjevheten (Sebern, 2005). Dersom den eldre selv opplever at han eller hun er en byrde og at hjelpen gis med motstand, virker dette negativt inn på den Eldres psykiske og emosjonelle tilstand (Sebern, 2005). Armi, Guilley og d'Epina (2008) påpeker at eldre hjelpemottakere ønsker å være ytere av hjelp og omsorg i den grad de kan, og på den måten opprettholde prinsippene for gjensidighet innad i familien, et forhold som knyttes til tilfredshet og selvaktelse.

Familieomsorg kan ha både positive og negative sider, hvor relasjonen mellom den som gir og den som mottar hjelp er sentral for partenes opplevelse (Grand et al., 1999; Sebern, 2005; Ulmanen 2015b). Når det fortidige forholdet mellom hjelper og hjelpemottaker er godt, hvor hjelperen tidligere har vært gjenstand for ulike former for støtte, senkes terskelen for å gå inn i rollen som hjelper, i tråd med prinsippene om gaveutvekslingens syklus (Grand et al., 1999). En måte å håndtere manglende gjensidighet i den nåtidige relasjonen, er å se hjelpen i lys av langvarig gjensidighet i relasjonen over livsløpet, en mulighet til å «gi tilbake» og knytte tettere relasjoner til hjelpemottakeren (Keating & Eales, 2017).

Motivene for å hjelpe kan knyttes til en rekke forhold, og relasjonen mellom giver og mottaker av hjelp er ikke alltid gode. Ved vanskelige hendelser og relasjoner i fortiden og en atmosfære i hjemmet preget av negative responser, knyttes hjelpearbeidet først og fremst til en følelse av forpliktelse (Sirpa & Åstedt-Kurki, 2007).

Ektefeller

Ektefeller og partnere er sentrale bidragsytere som får stor betydning for andre aktørers innsats ovenfor hjemmeboende med funksjonssvikt. Otnes (2012) viser til at mens 13% av gifte eldre over 67 år får pleie- og omsorgstjenester, er det tilsvarende tallet for ugifte 40%.

Ekteparet bærer med seg sin unike historie, som utgjør en sentral del av relasjonen, hvor motivene for å hjelpe sin ektefelle knyttes til kjærlighet og normer om

forpliktelser i ekteskapet (Andersen, 2011). Alderdom og sykdom utfordrer imidlertid partnerforholdet, og nødvendiggjør en form for rekonstruksjon av relasjonen (Aasbø, Solbrække, Kristvik & Werner, 2016). Studier belyser imidlertid ulike aspekter ved omsorgsarbeid mellom ektefeller. Nordberg (2007) studie viser at ektefeller opplever tilfredsstillende, nærhet, gjensidighet og samhörighetsfølelser, til tross for omfattende hjelp. Keating og Eales (2017) studie peker imidlertid på at langvarig hjelpearbeid kan føre til mindre grad av følelse av fellesskap, tilknytning og likeverdig bidrag i relasjonen. Aasbø et al. (2016) setter lys på betydningen av å opprettholde en opplevelse av gjensidighet mellom partene, gjennom hjelpemottakerens deltakelse og bidrag med det han eller hun kan klare i hverdagen.

Søsken

Voksne barn med hjelpetrequende foreldre opplever ikke utelukkende forpliktelser ovenfor foreldrene, men også ovenfor sine søsken, med en forventning om en form for likeverdig fordeling av oppgaver og ansvar (Keating & Eales, 2017; Lashewicz & Keating, 2009). Foreldrenes sykdom og behov for hjelp, kan utløse konflikter dersom det er ulike meninger om hvilken hjelp som skal gis, hvordan den skal gis, og ved skjevfordeling av oppgaver (Keating & Eales, 2017). Dersom et søsken unnlater eller nekter å ta på seg oppgaver og ansvar, kan dette skape spenninger mellom søsknene, hvor de vurderer og balanserer sin og andres innsats opp mot hverandre (Lashewicz & Keating, 2009). I verste fall kan dette føre til at søsknene begrenser og minimerer den hjelpen de gir (Keating & Eales, 2017). Ved overføring av materielle verdier og mottatt hjelp i eldre år, oppleves det som rettferdig at den som gir mest hjelp også mottar mest gaver, men uenighet knyttet til distribusjon av gaver og hjelp kan også være kilde til store konflikter (Lashewicz, Manning, Hall & Keating, 2007).

Også Amaro (2017) beskriver hvordan relasjonen mellom søsken til hjelpetrequende foreldre potensielt kan være en kilde til både konflikt og støtte i en krevende situasjon. Anerkjennelse av andres søskens innsats, styrker relasjonene, og beskytter mot de potensielle negative konsekvensene som hjelpearbeidet kan medføre.

Lashewicz og Keating (2009) påpeker at en urettmessig skjevfordeling kan ha negativ innvirkning på relasjonene mellom søsknene og opplevelsen av å hjelpe. Søsken kan legitimere en begrenset innsats på bakgrunn av geografisk distanse og arbeidssituasjon (Lashewicz & Keating, 2009).

Om søsken har forventninger om en form for felles innsats, kan foreldrene imidlertid ha større forventninger til voksne barn som ikke er i arbeid, ikke har egne barn og til døtre. Også faktorer som personlighet, fysisk og sosial nærhet til foreldrene, virker inn på foreldrenes forventninger (Lashewicz & Keating, 2009).

Positive og negative konsekvenser av hjelpepraksiser

Å hjelpe eldre familiemedlemmer beskrives både som meningsfullt og tilfredsstillende, og som en byrde som kan gi helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser (Carlsen & Lundberg, 2017; Sand, 2005; van Campen, de Boer & Iedema, 2013). Å hjelpe innebærer også et relasjonelt fellesskap, og tråden tilbake til en felles livshistorie (Crist, 2005; Erlingsson, Magnusson & Hanson, 2012; Salin & Åstedt-Kurki, 2007).

At innsatsen anerkjennes og verdsettes, enten fra hjelpemottaker, andre familiemedlemmer eller profesjonelle hjelpere, bidrar til at hjelpearbeidet oppleves mer positivt, beskytter mot opplevelsen av byrde, og bidrar til at innsatsen opprettholdes over tid (Erlingsson et al., 2012; Grand et al., 1999; Sand, 2005). Det er sentralt å oppleve en form for gjensidighet i relasjonen mellom hjelper og hjelpemottaker (Erlingsson et al., 2012; Noonan, Tennstedt & Rebelsky, 1996). I noen tilfeller kan det å gi hjelp strukturere og gi mening og innhold i eget liv. Hjelperen kan også finne belønning i form av selvanerkjennelse (Grand et al., 1999).

Negative konsekvenser av omsorgsarbeid knyttes til stress, depresjon, og mindre tid og handlingsrom for andre aktiviteter og sosialt liv (Sand, 2005). Når relasjonen mellom hjelper og hjelpemottaker preges av en negativ balanse i utvekslingen mellom mottaker og hjelper på bakgrunn av tidligere fravær av gode og støttende

relasjoner, knyttes hjelpearbeidet i større grad til opplevelser av byrde (Grand et al., 1999). Mangel på takknemlighet og anerkjennelse fra hjelpemottakeren er den sterkeste komponenten for hjelpernes negative følelser, særlig når innsatsen er betydelig (Grand et al., 1999).

Mengden av hjelp har imidlertid innvirkning på opplevelsen. Mens det å hjelpe har positiv virkning for individet når hjelpen er begrenset, er det motsatte tilfelle dersom hjelpearbeidet blir for omfattende og krevende (van Campen et al., 2013). Det er imidlertid ikke utelukkende tidsbruken som har konsekvenser for hjelperen, men også ansvaret for den hjelpetregendes velbefinnende, som kan oppleves som belastende dersom hjelperen må innta en koordinerende rolle mellom ulike aktører (Ulmanen, 2015b). Å bekymre seg for den hjelpetregende kan ha vel så store negative konsekvenser for hjelperen som selve hjelpearbeidet (Hansen et al., 2013).

Å bo sammen med den man hjelper har vist seg å være den faktoren som i størst grad øker faren for opplevelsen av stress og byrde (Hansen et al., 2013; Herlitz & Dahlberg, 1999). Dette forsterkes ytterligere dersom man er lavt utdannet og kvinne (Hansen et al., 2013).

Å håndtere omsorgen for hjelpetregende familiemedlemmer samtidig som man er i arbeid kan ha både positive og negative sider. Det kan være belastende å trekkes mellom arbeidet og familiemedlemmers behov, samtidig som arbeid bidrar positivt gjennom inntekt, adspredelse og sosial kontakt (Veenstra & Daatland, 2012). Det å inneha andre roller enn hjelperollen syntes å virke beskyttende mot negative effekter av hjelpearbeidet (van Campen et al., 2013; Veenstra & Daatland, 2012).

Kjønnete negative og positive utbytter

Kvinner syntes å være mer utsatt for negative konsekvenser av å hjelpe, som relateres til at de oftere gir mer hjelp og særlig mer personlig hjelp, og at de i større grad utsettes for sosialt press og forventninger om å hjelpe (Hansen et al., 2013). Ulmanen (2015a) peker på at de negative konsekvensene ikke først og fremst er knyttet til

antall timer hjelpearbeid, men av innholdet i hjelpen som gis, hvor kroppsnær hjelp oppleves som mer belastende, også for mennene som utfører det. Kvinnene synes også å være mer utsatt for negative konsekvenser knyttet til det Ulmanen (2015a) referer til som organisatorisk omsorg som handler om å følge opp og koordinere ulike hjelperes innsats. Ulmanen (2015a) beskriver at hjelperens idealer og oppfattelse av kvaliteten på hjelpen som gis, påvirker opplevelsen av belastning. Denne oppfattelsen er ifølge Ulmanen (2015a) kjønnet, hvor det å være lydhør og ta ansvar for den andres behov blir en måte å skape og befeste egen femininitet hos kvinnene. Dette kan føre til at kvinnene har høyere forventninger både til seg selv og til tjenestene.

Sand (2005) retter imidlertid kritikk mot polariseringen mellom positive og negative opplevelser som bidrar til å fragmentere og forenkle komplekse opplevde følelser og erfaringer som kjærlighet, moral, forpliktelser, engasjement og alt annet som inngår i relasjonen mellom familiemedlemmer, som ikke uten videre kan kategoriseres og generaliseres (Sand, 2005). Hvordan den enkelte opplever å hjelpe eldre familiemedlemmer, avhenger av en rekke faktorer knyttet til individet, relasjonen mellom hjelper og hjelpemottaker, familiens livshistorie og situasjon, og ytre forhold som virker inn på den aktuelle kontekst.

Hjelpemottakeres relasjonelle forhold til profesjonelle helpere

Profesjonelt omsorgsarbeid formes av det omliggende samfunns strukturer og diskurser av økonomisk, politisk og kulturell art. Pleierne og hjelpemottakerne er også bærere av både særegne og sammenfallende livserfaringer, som virker inn på samhandlingen dem imellom (Liveng, 2009).

Pleiere kan representere viktige relasjoner for eldre hjemmeboende (Dale, Sævareid, Kirkevold & Söderhamn, 2010). Den profesjonell omsorgens personlige dimensjon har stor betydning for pasienters opplevelse av ivaretagelse (Nortvedt, 2001). Det ligger mer makt og status i å være den som utfører omsorgsarbeid enn å være den som mottar denne form for omsorg (Thorsen & Wærness, 1999). Selv om det i utgangspunktet er en ytelsesmessig skjevfordeling dem imellom, verdsetter

hjelpemottakerne en form for gjensidighet og opplevelse av fellesskap (Dale et al., 2010, 2011; Roe, Whattam, Young & Dimond, 2001). Dette materialiseres gjennom interesse for den andres liv og velbefinnende, hvor hjelpemottakerne har anledning til å «gi noe tilbake» i relasjonen (Roe et al., 2001).

Eldre mottakere av hjelp ønsker i størst mulig grad å leve slik de har gjort, og bli forstått og anerkjent gjennom det liv han eller hun har levd (Liveng, 2009). Å innstille seg på at man ikke er i stand til å leve i tråd med tidligere vaner, interesser og rutiner tar tid, og kan føre til en form for motstand, noe som tidvis kan være krevende for pleierne, men som kan forstås som en kamp for å bevare sin identitet og posisjon (Liveng, 2009).

Eldre hjemmeboende hjelpemottakere verdsetter kontinuitet, informasjon, tilgjengelighet, og muligheten for å få ekstra hjelp ved behov (Dale et al., 2011). De er generelt tilfreds med tjenestene de mottar, og i større grad enn pårørende, som er mer kritiske (Gjevjon et al., 2014). Hjelpemottakerne er mer opptatt av å få kompetent hjelp enn at den skal utføres av et fåtall av pleiere, som vektlegges mer av pårørende og helsepersonell (Gjevjon et al., 2014).

Relasjonen mellom profesjonelle pleiere og familien

Hegli og Foss (2009) studie om pårørende til hjemmeboende eldre som mottar hjemmesykepleie, viser at de kan ha lite kjennskap til hvordan systemet virker, og hjelpemottakerens og egne rettigheter, hvor de blir avhengig av profesjonelle pleieres vurdering av hva som er best og mulig. Pårørende kan føle ansvar for pleierne, kommunen, eller andre pasienter og pårørende, og være bekymret for sosiale sanksjoner dersom de fremsetter krav eller uttrykker misnøye (Hegli & Foss, 2009). I forsøk på forhandlinger med ansatte i hjemmetjenesten bruker de en forsiktig tilnærming med hint, humor og en positiv fremstilling av saken (Hegli & Foss, 2009). Andersen (2011) beskriver at pårørende kan oppnå større forståelse for egen situasjon ved å styrke relasjonen og rose pleierne for deres arbeid. Også Mentsen Ness, Hellzen & Enmarker (2015) beskriver at positive tilbakemeldinger til pleierne utløser en

velvillighet til å yte det lille ekstra. Å ha en fortrolig kontakt i tjenesten med en de har en god relasjon til som anerkjenner og støtter dem, virket positivt inn på pårørendes innflytelse av situasjonen (Hegli & Foss, 2009).

Kjønnets samarbeid

Breimo (2014) beskriver hvordan kvinnelige og mannlige pårørende kan ha ulike oppfatninger om hva slags krav som bør stilles til dem som pårørende. Mens de kvinnelige pårørende i større grad fremstår som usikre på hvor mye ansvar de er forventet å ta, og dermed tar på seg flere oppgaver, er mannlige pårørende tydeligere i forhold til tjenestene på hva de oppfatter som deres ansvar og hva som ikke er det. Forhandlingene mellom tjenesteyterne og de mannlige pårørende i Breimos studie (2014) handlet i større grad om å stille krav, mens de kvinnelige pårørende opptrådte mer unnskyldende og opplevde det som ubehagelig å tale egen sak i møte med tjenesteapparatet (Breimo, 2014).

5.3.2 Sosiale og symbolske rom for hjelp

Når familiemedlemmer opplever at eldre slektninger trenger hjelp for å klare seg i hverdagen, vil mange ønske å hjelpe, i tråd med sine verdimeslige orienteringer tilegnet og nedfelt gjennom livsløpet. Ikke alle som ønsker å hjelpe vil faktisk komme til å gjøre det. Å hjelpe kan kreve at individet må bevege seg inn i en verden av sykdom, forfall og lukter. Selv om mange mener eldre bør få hjelp, kan det være krevende å trå over dørstokken og omsette idealer til handling (Herlofson & Daatland 2016). Individet kan også ha en rekke grunner for å la være å hjelpe. Relasjoner i familien er ikke utelukkende gode og nære, men kan også være forbundet med vonde følelser, sinne og sårhet, hvor opplevelsen av at man står i gjeld til sine foreldre kan være fraværende (Grand et al., 1999). Agentenes disposisjoner kan ikke alltid i seg selv forklare deres praksiser, da praksiser påvirkes av den faktiske situasjonen og den relasjonen man har til den som trenger hjelp.

I den kommunale eldreomsorgen i denne studien, definert som hjemmesykepleie, sykehjem, forvaltningsenhet, fysio- og ergoterapitjenesten og fastlegetjenesten

arbeider profesjonelle hjelpere som har mye til felles både menneskelig og faglig. De har i kraft av sin yrkestittel definerte posisjoner og arbeidsoppgaver historisk, sosialt og symbolsk, for eksempel knyttet til hvem som tar seg av rent og urent, høyverdig og mindreverdig arbeid (Larsen, 2008). De posisjoner som de profesjonelle har i helse- og omsorgsfeltet får betydning for hvordan eldre hjelpemottakere og deres pårørende forholder seg til dem. Dette kommer blant annet til syne ved observasjoner på legekantoret⁶⁴. Eldre pasienter kommer på legekantoret i pene klær, de har stelt seg, kjemmet håret, og syntes å strekke seg for å fremstå som presentable i møte med den høyt posisjonerte lege. De samme tendensene ses også blant dem som kommer til trening på fysioterapiavdelingen⁶⁵.

På korttids- og rehabiliteringsavdeling på sykehjem trer den eldre og deres pårørende inn på en fremmed arena som for en kortere eller lengre periode blir deres oppholdssted eller hjem. De er dog likevel i starten å betrakte som gjester, og oppfører seg også som regel som dette⁶⁶. Det finnes egne områder på avdelingene som er forbeholdt de ansatte, uten adgang for beboere og pårørende. Denne fremmedheten har betydning for hvordan pårørende forholder seg til de som arbeider der, men en viss tilbakeholdenhet. Ved å tre inn i sykehjemets sosiale rom, som pleiernes og tjenestenes «hjemmebane», må de forholde seg til avdelingens rutiner for hva som anses som passende oppførsel og aktiviteter for pårørende (Holmgren, Emami, Eriksson & Eriksson, 2013).

Hjemmet representerer dets beboeres fortidige og nåtidige sosiale tilhørighetsforhold, livsstil og livssituasjon (Engström, 2012; Pawlica, 2018). Hjemmet består av flere rom med ulike praktiske funksjoner, men er også bærer av en atmosfære, og en rekke materielle, kulturelle, emosjonelle og sosiale symboler, og kan ses på som en forlenging av den eller de personer som bor der (Engström, 2012). Det eksisterer fysiske og symbolske barrierer mellom hjemmet og det sosiale rommet utenfor

⁶⁴ Fra observasjoner på legekantoret i Sunland og Briskeby.

⁶⁵ Fra observasjoner på fysio- og ergoterapiavdelingen i Sunland og Briskeby.

⁶⁶ Fra observasjoner på korttids- og rehabiliteringsavdeling på sykehjem i Sunland og Briskeby.

hjemmet, med begrensninger i hvem som har tilgang, hvilke aktiviteter som foregår der og hva som anses som passende sosiale praksiser, hvor medlemmer i en husholdning har makt til å definere hvem som får tre over dørstokken. Hjemmet er skjermet mot «utenforstående» uten særlig invitasjon inn i rom som symboliserer varierende grad av privatliv og intimitet, som entre, stue, kjøkken, baderom og soverom. Samfunnets og familiens normer inneholder usagte regler for gjester og verters opptreden, som bidrar til å ivareta kontrollen over hjemmet. Hjemmebasert omsorg fra profesjonelle hjelpere kan betraktes som en inntrenging i hjemmets privatliv hvor hjelpemottakeren er i et avhengighetsforhold til pleierne, og mister makten over hvem som får tilgang til hjemmet og dets ulike rom (Angus et al., 2005). En helse- og omsorgsorientert logikk omstrukturerer hjemmets sosiale rom og endrer praksisene som utspiller seg der (Angus et al., 2005). Om hjemmet endres, er likevel hjelpemottakerne «på hjemmebane», i motsetning til på sykehjemmet, som både fysisk, sosialt og symbolsk defineres av tjenesten og de som arbeider der.

5.3.3 Fredrik og Flora

Fredrik og Flora er rundt 80 år og har vært gift i over 50. Ved start av datainnsamling har Fredrik hatt daglig hjelp til injeksjoner og ukentlig hjelp til dusj i et års tid. Ekteparet har også trykghetsalarm. Fredrik bruker lang tid, men ivaretar selv sin daglige personlige hygiene. Flora lager alle måltider, tar seg av innkjøp, og legger klær og utstyr klar for Fredrik. De har delvis kommunal og delvis privat vaskehjelp. De har fire barn, hvorav de to eldste bor på andre kanter av landet. De to yngste bor innen en times biltur fra sine foreldre, og stiller opp dersom foreldrene trenger hjelp til transport, eller ved sykdom og behov for hjelp og støtte.

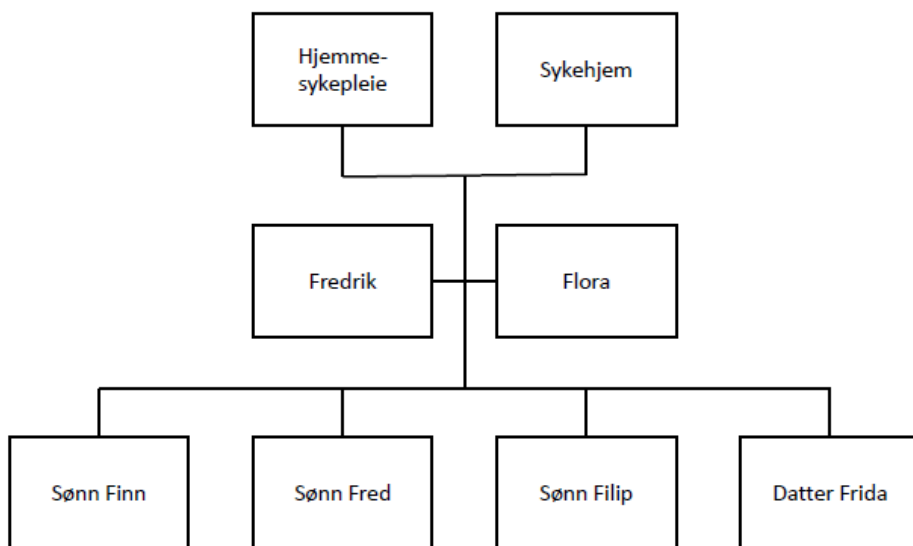
Særtrekk ved caset og datainnsamling

Caset skiller seg fra andre ved at Fredrik dør på sykehjem fire måneder etter det første introduksjonsbesøk i hjemmet. Før dette var det gjennomført to felles intervju med ektefellene. Konen Flora stilte opp på intervju noen måneder senere for å fortelle om den siste tiden, og hvilke rolle hun selv, pleierne, og deres etterkommere hadde i denne perioden. Oversikt over datamaterialet vises i vedlegg 11.

Oversikt over aktive aktører

Fremstillingen under er en oversikt over hvilke personer og kommunale enheter som innehar særlig sentrale posisjoner i caset Fredrik og Flora.

Figur 1: Oversikt over aktive aktører i caset Fredrik og Flora



Den fysiske konteksten

Fredrik og Flora bor i enebolig i et boligfelt. Den ble bygget på slutten av 60-tallet, og er velholdt og funksjonell, med stor hage på en liten høyde. Innvendig er boligen innredet med trematerialer på både gulv, vegger, tak og kjøkken, og fremstår som nøktern, men samtidig solid. Møblementet er praktisk med et visst nasjonalromantisk preg og en fornemmelse av norske bondetradisjoner. Boligen er romslig, og stuen har store vinduer som slepper inn mye lys. Kjøkkeninnredningen er malt i en bondeblå farge, og er et trivelig sted hvor Flora opprettholder gamle matlagingstradisjoner. Tomten rundt huset er enkel, pen og velstelt, med et lavt hvitmalt gjerde rundt.

Aktive aktører

I dette kapitlet presenteres hvilke personer og kommunale enheter som innehar synlige posisjoner i caset Fredrik og Flora.

Fredrik

Fredrik er en høy, tynn mann i midten av 80-årene med et åpent og våkent blikk. Han sitter noe sammensunken i stolen sin i stuen, hoster litt, og har svak helse og lavt stemmевolum. Fredrik har glimt i øyet, kvikke replikker og ordlegger seg på en presis og tydelig måte. Han får imidlertid noe hjelp fra sin kone til å huske detaljer rundt enkelte hendelser. Til tross for sin helsetilstand, gjør han en betydelig innsats for å være mest mulig selvhjulpne. Konen tilbyr hjelp til stell og påkledning, men han vil klare dette på egen hånd, selv om det tar tid og koster krefter. Fredrik er utdannet innen administrativt landbruksarbeid, og har arbeidet innen offentlig forvaltning hele sitt voksne liv. Han forteller levende om oppveksten på et småbruk på Vestlandet, som han siden overtok etter sine foreldre, ca. en times reisevei fra hvor de nå bor. En av sønnene har bosatt seg der med sin familie. Fredrik har på hobbybasis vært engasjert i slektsgranskning og hagebruk. Han har høy kulturell kapital i form av utdanning, yrkestittel og organisasjonsarbeid, høy sosial kapital gjennom familie og et stort kontaktnett, og relativ høy materiell kapital.

Flora

Flora er i begynnelsen av 80-årene, høyreist med kort tykt hvitt hår, er velstelt og praktisk kledd med et åpent direkte blikk og kjappe replikker. Hun har et godt humør, ler ofte og har en humoristisk, direkte og praktisk innretning til livet. Flora er langt sprekere enn sin mann, men kan ikke utføre oppgaver som gulvvask og tunge løft etter en operasjon. Flora er fra en større gård i liten bygd på Vestlandet, noen timers reise fra der de nå bor. Hun vokste opp i en søskenflokk på åtte, hvor de tidlig tok del i gårdsarbeidet. Flora beskriver det som et godt og fritt liv hvor de følte seg nyttige og verdifulle. Hun utdannet seg til lærer, traff Fredrik, giftet seg og fikk fire barn. Hun har vært yrkesaktiv stort sett hele sitt voksne liv, og hadde hjelp i hjemmet til barnepass og lettere husarbeid når barna var små. Flora beskriver seg selv som et «organisasjonsmenneske», og har vært aktiv både i politikk, indremisjon og fagforeningsarbeid. Hun har høy kulturell kapital i form av utdanning og ulike verv,

relativ høy økonomisk kapital og høy sosial kapital i form av familie og sosialt nettverk.

Ekteparet har som pensjonister vært svært aktive innen organisasjonsliv på hvert deres felt. De har reist på turer knyttet til kulturopplevelser, både i inn- og utland, tilbragt tid på hytten nært Floras hjemsted og reist på besøk til sine barn.

Fredrik og Floras barn er kort presentert kronologisk på bakgrunn av alder.

Finn

Eldste sønnen Finn bor på en annen kant av landet, har en relativ lang universitetsutdannelse og arbeider i en akademisk institusjon. Finn er skilt og har ikke barn.

Frida

Datteren Frida er gift og har to barn. Hun bor fire timers kjøretid fra sine foreldre, er utdannet lærer og arbeider som spesialpedagog. Hennes ektemann arbeider som selvstendig næringsdrivende innen økonomifaget.

Fred

Sønnen Fred er gift, har to barn, og bor ca. en time reisevei fra sine foreldre. Han er utdannet agronom, og har en høy stilling innen offentlig forvaltning. Konen er utdannet og arbeider som lærer.

Filip

Sønnen Filip er gift og har tre barn. Han er utdannet agronom, og har en administrativ stilling i en mindre offentlig kulturinstitusjon. Hans kone er utdannet og arbeider som lærer. Filip er geografisk nærmest sine foreldre, med litt under en times reisevei.

Profesjonelle aktører i feltet

Pleiere fra hjemmesykepleien kommer daglig i hjemmet, og hjelper med dusj en gang i uken og husvask en gang i måneden. Pleiere på sykehjem har en sentral rolle i siste del av datainnsamlingsperioden.

Fredrik og Flora i relasjon til hverandre

Fredrik og Flora har i utgangspunktet likeartet bakgrunn. Begge kommer fra vestlandsgårder. Fredrik kommer fra en mindre gård. Hans far arbeidet som lærer, og Fredrik er vokst opp med mer kulturell kapital i sine omgivelser enn Flora. Hun kommer derimot fra en større gård med driftige og politisk engasjerte foreldre. Begge verdsetter sin bakgrunn fra landsbygda, arbeidet med dyr og foredling og salg av landbruksprodukter. Både Flora og Fredrik utdannet seg, noe som var få gårdbrukerbarn forunt den gang de var unge. De er altså en god «match». Arbeidet har vært viktig for dem begge, men ekteskapet og familielivet har likevel vært preget av en tradisjonell kjønnsrollefordeling. Fredrik har hatt ledende stillinger innen kommuneadministrasjon hele sin yrkeskarriere, mens Flora har arbeidet som lærer på barneskole. Fredrik har hatt en yrkesmessig høyere posisjon enn Flora, og tilført familien mest økonomisk kapital. Flora har hatt et større ansvar for barn og hjem, og dermed for å forvalte deres sosiale kapital i form av familieliv. Hun har likevel ivaretatt sin posisjon som yrkeskvinne, ved å hyre andre til å ta seg av barna og lettere husarbeid.

Gjennom barndom, utdanning, arbeid og utstrakt engasjement i organisasjonsarbeid har de opparbeidet likeartede disposisjoner orientert mot «ærlig arbeid», nøkternhet, orden, rettferdighet, vennlighet og ryddighet, noe som vises i deres fortellinger fra eget liv, deres hjem, og hvordan de forholder seg til sine etterkommere og pleierne i tjenesten.

Fredrik og Flora har bidratt med materiell, praktisk, sosial og emosjonell støtte til sine barn, som har lagt grunnlaget for gode og trygge posisjoner i samfunnet og i egne familier. Generøse overføringer av ulike former for kapital danner grunnlag for høy symbolsk kapital i relasjon til etterkommerne. Fredrik og Flora har også hatt gode stillinger i arbeidslivet, og vært engasjert i lokalt organisasjonsarbeid, som sosialt og symbolsk kommer barna til gode. Etterkommerne er alltid velkomne i deres hjem, som er et hyggelig og trygt sted å oppholde seg. Ekteparet er interessert og

engasjert i deres liv og velbefinnende, og setter pris på den hjelpen og støtten de får, uten å ha særlige forventninger om det. De har en utpreget rettferdighetssans i relasjon til søskenflokket, hvor ting skal «være rett», og alle har fått overført mindre eller større eiendommer. Fredrik og Flora har altså lagt et godt grunnlag for at barna skal oppleve ønske om å gjenytte for hva de tidligere har mottatt.

Barnas posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Ekteparets barn syntes på mange måter å ha reprodusert foreldrenes måter å innrette seg på. Samtlige har utdannet seg, inngått ekteskap, og fått gode og trygge jobber innen offentlig virksomhet.

Finn

Finn er eldst i søskenflokket, og skiller seg noe fra de andre ved å ha en ren akademisk utdanning, uten innslag av praksiskunnskap. Han har giftet seg, stiftet ikke familie, og er nå skilt. I søskenflokket er han posisjonert i størst avstand til sine foreldre, både geografisk, og i relasjon til arbeid og familieliv. Han har heller ingen eiendommer etter sine foreldre, selv om han som eldst i søskenflokket hadde odelsrett på farsgården. Han fikk overført en tomt på gården, men har solgt denne. Han har imidlertid en sterkt tilknytning til hjemstedet, besøker foreldrene relativt ofte, og stiller opp med hjelp og støtte når situasjonen krever det. Han låner gjerne bil av brødrene når han er hjemme, kjører på tur med foreldrene, og syntes å stå dem nært relasjonelt og emosjonelt. Uten egen familie er det mulig at han verdsetter den sosiale tilhørigheten til foreldrene i større grad enn sine søsken.

Et halvt år før datainnsamlingsperioden startet, var Fredrik innlagt på sykehus. Etter behandlingen var avsluttet ønsket de å sende han tilbake til hjemmet, mens han fremdeles var tungt pleietrengende. Flora protesterte, men ble ikke hørt. Finn, som eldste sønn, med høyest kulturell kapital, «tok affære», og forlangte at faren først skulle på sykehjem, et krav som så ble innfridd. Han brukte på den måten sin høyere posisjon, med en utdanning og et arbeid hvor argumentasjon er en del av «spillet», til å kjempe foreldrenes kamp i det byråkratiske system.

Frida

Frida har etablert seg med egen familie i relativ stor geografisk avstand fra sine foreldre. Gjennom utdanning og yrkesliv er hun tilhørende det pedagogiske felt som sin mor, og har etablert familie, som sine foreldre. Hennes ektemann arbeider som selvstendig næringsdrivende, tilhørende det økonomiske felt. Frida og ektemannen har bosatt seg i område *han* er fra. Flora antyder at da er det naturlig at de trekkes mer mot «hans folk».

Når Frida og ektemannen var på utkikk etter en hytte, var Flora og Fredrik raskt ute med å tilby dem *sin* hytte på Floras hjemsted. På den måten sikret de tilgang til en eiendom og Floras hjemtrakter som de har tilknytning til, samtidig som denne gaven innebærer en nærmere sosial posisjonering gjennom forsterkning av emosjonelle bånd og en stilltiende forpliktelse om en form for senere «gjenytelse». Frida har også overtatt en tomt på garden etter sin far, og har solgt denne. Frida besøker foreldrene et par ganger i året, og stiller velvillig opp for dersom det er behov for det.

Fred

Fred er sosialt posisjonert nært sine foreldre. Han har lignende utdannings- og yrkesmessig posisjon som sin far, og hans kone som Freds mor, begge tilhørende det pedagogiske felt. Fred står i en særstilling ved å ha overtatt gården etter sin far, hvor han har etablert seg med familie. Denne overdragelsen syntes imidlertid å ha vært et gjensidig gavebytte mellom far og sønn. Fredrik og Flora var ved overtakelse av gården godt etablert og engasjert i Sunland kommune, og ønsket ikke å flytte. Å ha gård innebærer et betydelig ansvar for vedlikehold. Når sønnen overtok gården var dette en lettelse for ekteparet. Gården er ikke en levevei, men et livsstilsprosjekt, og Flora og Fredrik verdsetter at særlig Freds kone engasjerer seg og foredler eiendommen. De kan reise på besøk og glede seg over at Freds barndomshjem er intakt. Sønnen Fred står ikke på den måten «i gjeld» til sine foreldre, da gården ikke er av særlig materiell verdi, men affeksjonsverdi, kanskje i større grad for foreldrene enn for han selv. Han blir likevel bærer av deler av familiens historie og tradisjoner.

Fred bor ca. en times reisevei fra foreldrene, og både han og hans etterkommere stiller velvillig opp for foreldrene ved behov.

Filip

Sønnen Filip er nært sosialt posisjonert sin far gjennom utdanning- og yrkesvalg. Filips kone er nært sosialt posisjonert Flora, som begge tilhører det pedagogiske felt. Filip har, som sine foreldre, etablert seg med familie. Filip har, som sine to eldste søsken, også fått tomt på gården hvor Fredrik er vokst opp, og hvor Fred har etablert seg. Han har i motsetning til dem, bygget hytte der. Dette medfører en form for tilhørighet til farens hjemsted, og styrkning av de sosiale bånd til både foreldrene og Fred, som han treffer «naturlig» i helger og ferier. Både Filip og hans kone er svært nært sosialt posisjonert Fredrik og Flora gjennom utdanning, yrkes- og familieliv, og er geografisk nærmest. Filip er den som *oftest* trår til når foreldrene trenger hjelp, og er lettest å be.

Sammendrag av søsknenes plassering og roller

Fredrik, Flora, og deres barn, er bemerkelsesverdig likt sosialt posisjonert hvor alle har utdannet seg, har gode og trygge jobber inne offentlig virksomhet, og er orientert mot familieliv og familiens ulike «hjemsteder». Filip og Fredrik er *særlig likt posisjonert* i relasjon til foreldrene og hverandre, og trår hyppigst til, særlig Filip som er geografisk nærmest. Finn er sosialt posisjonert i størst sosial og geografisk avstand til både søsknene og foreldrene. Han kompenserer for den geografiske distansen og manglende mulighet til å stille opp på mer hverdagslig basis gjennom helgebese og lengre ferieturer. Så har han heller ikke konkurrerende sosiale forpliktelser til egen familie, og har således anledning til å prioritere samvær med sine foreldre, noe han syntes å gjøre med glede.

Frida har relativ lang reisevei. Selv om hun er nært sosialt posisjonert i relasjon til sin mor gjennom utdanning, yrkesvalg og familieliv, har hun og ektemannen en enda sterkere tilknytning til «hans folk». Hun stiller imidlertid i høyeste grad opp for sine

foreldre når det er behov for det ved spesielle anledninger utover det hverdagslige, hvor det oppfattes som mer «naturlig» at Fred og Filip stiller opp.

Lojalitet til arbeidet har vært viktig for Flora og Fredrik, og de forventer ikke at barna skal prioritere dem på bekostning av jobbene sine. I hverdagen har de innrettet seg slik at de klarer seg selv, og barna representerer mer en ekstraressurs i spesielle situasjoner. Flora sier:

«Ja, du veit du kan ikkje rekne med at dei slik i dagliglivet skal stille opp midt i arbeidstiden deira, det er ikkje berre berre det, det er det ikkje..(..).. Dei kan nesten ikkje det. Så då må ein ha noko anna som kan steppe inn. Men er det noko, så kjem dei no bort, ja Filip kjem no ganske fort om det er noko.»

Fredrik og Flora er opptatt av rettferdighet og likebehandling, og har overført eiendommer til alle barna. Orientering mot likhet og fellesskap kommer til syne i hvordan familien håndterer Floras fravær i hjemmet i forbindelse med en planlagt sykehusinnleggelse. Hun sier:

«Når eg var på sjukehuset, då gjorde dei dugnad på ein måte. For eg var jo ei veke på sjukehuset og så var eg 14 dager på rehabilitering. Og då gjorde dei det slik at Fred, dei som bur på farsgarden, tok ei veke av ferien sin her, heile husfliden. Og så når dei hadde gjort det, så kom Finn, som er østpå, og tok ein del dager. Og så tok son til Fred,... han er så flink den 17-åringen, han er utrulig! Han var her nokre dager med bestefaren også. Og så når det var ei lita stund att, så tok dei han med seg til heimgarden og var der ei veke. Så slik var den dugnaden, jada. Frida kom opp og, rett før eg reiste på sjukehus ho. Veka før, då var ho her. Så dei gjer så godt dei kan.»

Fredrik kunne trolig fått avlastningsopphold på det lokale sykehjemmet i denne perioden. Familien løser det heller ved å fordele ivaretagelse av Fredrik seg imellom. Filip, som er den første som stiller opp på mer hverdagslig basis, er imidlertid ikke på banen i denne «unntakstilstanden». Slik blir det en form for *likeverdige*, om enn ikke *lik* fordeling av oppgaver og ansvar. Å stille opp på «dugnad» og bidra med «sitt», er

ikke utelukkende en måte å fordele arbeid, men også en måte å styrke samhold og solidaritet i familien, noe agentene nyter godt av på både kort og lang sikt.

Ekteparets posisjonering til pleierne og tjenestene

Fredrik og Flora er i utgangspunktet høyere posisjonert enn pleierne i tjenesten. Å få hjelp i hjemmet innebærer at pleierne kommer som «gjester» på brukernes «hjemmebane». Å ha et «respektabelt» hjem som synliggjør deres livshistorie med posisjoner som gir symbolsk kapital, innebærer enn tydeliggjøring av posisjon i relasjon til pleierne. På sykehjem, hvor *pleierne* i større grad er på hjemmebane, blir pasientenes livshistorie og kapital mindre synlig. Å få «fremmede» inn i hjemmet, innebærer likevel at tjenestemottakerne mister noe av kontrollen over hvem som oppholder seg der, hvor hjemmet vanligvis representerer en barriere hvor man selv bestemmer hvem som trer over dørstokken. Fredrik er opptatt av slektsgransking og tidligere bygdeliv, og denne kulturelle kapitalen bruker han i møte med pleierne, hvor han spør etter navn og opprinnelse, slår opp i bygdeboken, og finner deres opphav og konturer av sosiale plassering i lokalsamfunnet. På den måten beholder han en viss kontroll over hvem som trer inn i hjemmet, hvordan han er posisjonert i forhold til dem han får hjelp av, og plasserer og balanserer maktforholdet dem imellom. Det blir også et utgangspunkt for en samtale hvor de til dels kan tre ut av sine posisjoner som «pleiere» og «hjelpemottaker», og forholde seg til hverandre som personer.

Ekteparet er fornøyd med hjelpen de får, og snakker pent om pleierne. Fredrik kunne fått langt mer hjelp enn hva han mottar. Selv om det koster betydelige krefter, ønsker han selv å ta hånd om sin personlige hygiene, og ektefellene har disposisjoner orientert mot selvhjulpenhet. Dette gir symbolsk kapital i feltet, og utløser velvilje fra pleierne.

Fredrik gir uttrykk for takknemlighet og anerkjennelse av pleiernes innsats, og er imøtekommende, positivt og praktisk orientert. Ekteparet uttrykker seg klart om situasjonen, og syntes ikke «legge til» eller «trekke fra». På den måten blir det enkelt for pleierne å fortolke og forstå hva de trenger hjelp til i hverdagen. Selv om hverken

Fredrik, Flora, eller deres etterkommere har særlig kunnskap om logikken i helse- og omsorgsfeltet, har de en fortrolighet med byråkratiske system og saksbehandling. De er saklige og nøkterne i sine fremstillinger, noe som er gangbar mynt særlig i relasjon til ledere og saksbehandlere. Samlet gir deres disposisjoner og posisjoneringer dem høy symbolsk kapital i relasjon til ansatte i tjenestene.

Endringer i datainnsamlingsperioden

Fredrik har hatt svak helse i en årrekke, men et sterkt ønske om å være deltakende og beholde sin posisjon i familien og leve mest mulig som før. Når Fridas datter skal konfirmeres reiser de den lange veien, med sønnen Filip som sjåfør. Turen koster imidlertid mer krefter enn hva Fredrik tåler. Etter hjemkomsten blir han svært syk, og innlegges på sykehus. Når situasjonen stabiliseres sendes han til det lokale sykehjemmet. Intensjonen er at han skal hente seg inn og så vurdere om han skal søke fast plass. Fredrik blir noe bedre, men så verre. De siste 14 dagene blir det tydelig at han ikke ville komme seg på bena igjen, og han dør udramatisk på sykehjemmet. Filip og Fred, som bor i relativ nærhet, kommer oftere på besøk. Finn og Frida kommer hjem i helgene, bor hos sin mor, og besøker faren på sykehjemmet. Siste kvelden han lever er de alle samlet rundt Fredrik på sykehjemmet.

Familiens posisjonering til situasjonen

Situasjonen som har oppstått, hvor faren er alvorlig syk og tilslutt døende, utløser økt innsats fra barna i form av sosial og emosjonell støtte til foreldrene og hverandre. De er likeartet sosialt posisjonert til sine foreldre, dog noen nærmere enn andre, og deltar alle i familiens «dugnadsarbeid» for å ivareta faren og moren den siste tiden. Fellesskap, samhold, dugnadsånd, men samtidig nøkternhet ift. å la det «normale» livet gå sin gang, viser seg i deres praktiske og symbolske innretning til situasjonen. Å stille opp blir en form for gjenytelse for praktisk, materiell, sosial og emosjonell støtte fra tidligere år, hvor de befester deres posisjoner i relasjon til hverandre som *en familie* som står samlet rundt sin far og mor.

Fredrik får tilbud om å reise hjem og få hjelp der den siste tiden. Flora argumenterer for dette, som en gest til ektemannen dersom han ønsker å dø i hjemmet. Men Fredrik føler seg dårlig, og vil helst bli på sykehjemmet hvor han og Flora opplever at han blir godt ivaretatt av det Flora beskriver som «*flotte dyktige folk*» som kan jobben sin. Til tross for at Fredrik har sterk tilknytning til hjemmet og det som det representerer, føler han seg trygg og komfortabel på sykehjemmet.

Fredrik har lenge hatt dårlig helse, og ektefellene har over tid innrettet seg i forhold til dette, hvor de aksepterer at livet går sin gang, og gjør det beste ut av situasjonen slik den er. Fredriks fastlege, som også er tilsynslege på sykehjemmet i denne perioden, sier senere til Flora at Fredrik har fått maks ut av livet ift. hva kroppen kunne tåle.

I stedet for å kjempe en nytteløs kamp mot det som vil skje, allierer Flora seg med pleierne. Hun verdsetter at de tar seg godt av ektemannen, og at de er fleksible og velvillige for at den siste tiden skal bli så god som mulig. Flora ivaretar sin posisjon som kone, videreformidler ektefellens vaner og behov, og hjelper Fredrik med å få i seg mat og drikke i den grad han ønsker. Siste kvelden han lever mater hun han med blåbær, som hun vet Fredrik er særlig glad i. Det er først og fremst en symbolsk handling for å vise sin kjærlighet og gi ektemannen velbehag på dødsleiet. På dette tidspunktet er det tydelig for alle at han ikke har lenge igjen.

Dette er en vanskelig emosjonell tid for Flora og resten av familien. Ved å posisjonere seg nært til pleierne, være åpen og «blande sitt sinn» med dem, forsterkes den emosjonell nærheten og støtten dem imellom, hvor pleierne også viser følelser. Selv om Fredriks dødsfall var ventet, skjedde det raskt, uten at de rakk å varsle Flora slik at hun kunne være ved ektefellens side slik hun ønsket. Den nære emosjonelle posisjoneringen og sympatien mellom Flora og pleierne kommer til syne når hun forteller:

«Ho (pleieren) var så lei seg for at ho ikkje hadde ringt før. 'Men du kunne ikkje vite det', sa eg. 'Eg såg i går at det var nesten ingenting att, så eg hadde ikkje bebreida deg for det. Kva kunne eg gjort med det (at mannen døde)? Ingenting.' Men ho syntes ho skulle ringt og sagt... 'Det kan du seie no det, men kven kunne visst det?' Nei eg syntes ikkje det, eg syntes ho gjorde så godt ho kunne, stakkars...»

Den siste tiden, bidrar både familien og pleierne med det de har av kunnskap og ressurser på det praktiske, sosiale og emosjonelle plan. Det blir også en tid for fellesskap og generøse utvekslinger, ikke utelukkende av «håndfaste» praktiske tjenester, men først og fremst emosjonell og sosial støtte.

Flora gjør alt hun kan for å gjøre ektemannens siste dager så gode som mulig. Dette er en siste anledning til å gjenytte for et godt samliv i tråd med hennes nedfelte disposisjoner og ønsker. Det er imidlertid ikke utelukkende å gi til sin ektefelle, men også å gi til seg selv og sine barn som skal leve videre som familie.

Oppsummerende analyse

Fredrik og Flora var før ekteskapsinngåelse svært likt sosialt posisjonert med likeartede disposisjoner. I ekteskapet har de inntatt posisjonene som hustru og husband, i tråd med det som var forventet på 60-tallet. Flora bevarte imidlertid sin posisjon i det pedagogiske felt, som på den tid var sosialt høyere posisjonert enn hva tilfellet er i 2019.

Familiens agents posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Flora og Fredrik har likeartede disposisjoner orientert mot “ærlig arbeid”, nøkternhet, orden og rettferdighet. Barna er bemerkelsesverdig likt sosialt posisjonert i relasjon til foreldrene og hverandre, dog formet av andre samfunnsmessige strukturelle forhold, med blant annet tilgang til studielån og offentlige velferdsgoder, som ikke var Flora og Fredrik forunt. Det er likevel distingverende særtrekk mellom familiemedlemmene, som har betydning for hvordan de relasjonelt og praktisk posisjonerer seg til hverandre.

Selv om ektefellene har likeartede disposisjoner har de distinktive posisjoner i ekteskapet. Flora har en kvinnelig habituell orientering med hovedansvar for hus, hjem og ivaretagelse av barn. Som langvarig medlem i det pedagogiske felt har hun nedfelte disposisjoner, orientert mot *likebehandling* og tilrettelegging for *vekst* og maksimering av individets potensiale. Flora agerer homologt til sin posisjon som Fredriks hustru og barnas mor, har ansvar for husholdet og hjelper med kroppsnære oppgaver i den grad Fredrik ønsker og tillater dette.

Fredrik har en mannlig habituell orientering med hovedansvar for eiendommer og «ordnede forhold» i relasjon til saker utenfor hjemmet. Han har gjennom utdanning og arbeid opparbeidet disposisjoner orientert mot saklighet, presisjon og praktisk fortolkning og overholdelse av lovverk og reguleringer.

Sønnen Finn og datteren Frida har større geografisk og sosial distanse til sine foreldre enn de yngre brødrene Fred og Filip, som er geografisk nærmere, og bemerkelsesverdig likt sosialt posisjonert i relasjon til hverandre og sine foreldre. Fred, Filip og Fredrik har alle utdanninger innen administrative jordbruksfag, og deres hustruer er alle utdannet pedagoger. Frida har likeartet habituell orientering som sin mor. Fridas ektefelle arbeider innen økonomi og revisjon, og har lignende, men ikke lik habituell orientering som de andre mennene i familien. Finns habituelle orientering skiller seg noe fra søsknene. Han har høyest kulturell kapital og tilhørende det akademiske felt, som er høyere posisjonert. Finn er også storebror, og inntar på disse to beveggrunner en dominerende posisjon i familien i særskilt krevende situasjoner.

I hverdagslivet i hjemmet innehar imidlertid Flora og Fredrik selv de dominerende posisjoner, og har «regien» på det som skal skje, hva de trenger hjelp til, hvem som er «naturlig» å spørre om hva på bakgrunn av habituelle orienteringer og muligheter til å hjelpe. Med Fredrik i en svekket posisjon er det «til hverdags» Flora som innehar den dominerende posisjonen i familien.

Agentenes habituelle orientering materialiseres i hverdagen, og ved mer spesielle anledninger via deres praktiske sans. Filip og Fred som er geografisk og sosialt nærmest, hjelper med praktiske «hverdagslige» oppgaver. Finn kompenserer for den geografiske distansen og hjelper ved mer spesielle anledninger, og tar foreldrene med på ferier. Frida er geografisk distansert og bundet opp til egne familieforpliktelser, men reiser jevnlig til foreldrene på besøk og kommer «hjem» når situasjonen krever det. At Frida og Finn stiller opp ved mer særskilte behov, oppleves som naturlig. Det er imidlertid *nødvendig* å stille opp, om enn mer symbolsk enn til praktisk hjelp, for å ivareta og befeste medlemskapet i familien og de gode relasjonene som råder mellom søsknene.

Reproduksjon av familien gjennom distribusjon av gaver og oppgaver

Flora og Fredrik tilkjenner en utpreget rettferdighetssans. Barna har alle fått, eller fått tilbud om større eller mindre eiendommer med tilknytning til Flora eller Fredriks hjemsted. Dette er både en materialisert og symbolsk overføring av akkumulert kapital, og en form for reproduksjon av familien som institusjon, som også impliserer en form for samhold og senere gjenytelse.

Flora og Fredriks likefordeling mellom barna kommer også til syne gjennom distribuering av oppgaver når ekteparet trenger hjelp, hvor praktisk og symbolsk ansvar fordeles dem imellom, der søsknene bidrar med «sitt». Likefordeling av gaver og oppgaver er også en foregripelse av fremtiden, som opprettholder gode relasjoner mellom søsknene, hvor de kan dra nytte av hverandres ressurser, og akkumulere eller bevare de materialiserte og symbolske former og omfang av kapital de samlet sett besitter.

Fred og Filip har fått mest gaver i form av materielle overføringer og symbolske utvekslinger som følger av hyppigere og mer «hverdagslig kontakt», som også kommer deres barn til gode. Dette impliserer at de også har mest å «betale tilbake». Brødrene har også mer å vinne ved å bevare og *reprodusere familien som institusjon*,

med gode relasjoner mellom søsknene, og i særdeleshet seg imellom, med henholdsvis bolig og hytte i hverandres nærhet.

Flora og Fredrik er imidlertid opptatt av at barna skal leve sine egne liv, og forventer ikke særlig hjelp. De innretter seg med tanke på å klare seg selv, og ber ikke sine barn om mer hjelp enn høyst nødvendig. De opplevde motiver er å ikke ligge sine barn til byrde. Underliggende strukturelle forhold som orienterer foreldrene mot å *ikke* ønske omfattende hjelp fra sine barn, er understøttelse av barnas posisjon i egne familier, yrkesliv og sosiale nettverk. Å ha voksne barn i trygge og gode posisjoner gir *dem* symbolsk kapital som foreldre til barn som *klarer seg godt*.

Ekteparet og tjenestene

I henhold til analysene i Delstudie 1a har ekteparet høy symbolsk kapital i posisjon som hjelpemottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. De er aktive, engasjerte og initiativrike i den grad de kan, kommuniserer adekvat og tydelig, og gjør en innsats for å være selvhjulpne og uavhengige av kommunale tjenester så langt det lar seg gjøre. De verdsetter pleiernes innsats og har tillit til deres faglige vurderinger.

Fredrik er opptatt av pleiernes opphav. Å bli «plassert» sosialt, oppleves for enkelte som positivt, hvor de får noe «gratis», og for andre som negativt, hvor de føler seg stemplet på bakgrunn av familietilhørighet (i henhold til delstudie 1b). Det er imidlertid en strategi for å markere sosial årvåkenhet, og fordrer igjen årvåkenhet fra pleierne, da det symbolsk impliserer at deres opptreden kan knyttes til deres sosiale tilhørighet.

På slutten av Fredriks liv er ekteparet i en posisjon hvor de trenger omfattende hjelp fra profesjonelle pleiere. Det er en tid for negasjon av sosial distanse og inngåelse av relasjonell og emosjonell allianse. Denne strategien virker som en katalysator på pleiernes følelser av sympati, og utløser ønske om å gjøre den siste tiden så god som mulig for Fredrik, Flora og resten av familien.

5.3.4 Astrid og Asbjørn

Asbjørn og Astrid er et ektepar i 80-årene. De har vært gift i over 50 år, har tre barn, og er født og oppvokst i nærheten av hverandre i Sunland kommune. Ekteparet har prioritert familielivet, vært yrkesaktive, og synlige og engasjerte skikkelser i lokalsamfunnet, med et stort sosialt nettverk bestående av venner og familie. For 20 år siden ble Asbjørn akutt syk og innlagt på sykehus. Situasjonen var alvorlig, og det var usikkert hvordan han kom til å fungere i fremtiden. Astrid prioriterte ektefellen foran yrkeslivet, og sa opp stillingen sin for å være sammen med og hjelpe Asbjørn.

Når datainnsamlingsperioden starter bor Asbjørn og Astrid i en bolig som er tilrettelagt med tanke på å være mest mulig selvhjulpne i hverdagen. Asbjørn kan reise seg, stå på beina, og gå litt med hjelpemidler og andres støtte. I hverdagen forflytter han seg rundt ved hjelp av rullestol. Hjemmesykepleien kommer fast to ganger for dagen for å hjelpe med morgen- og kveldsstell. Utover dette har Asbjørn hjelp til tillaging av dosett, og trygghetsalarm. De har avtale med hjemmesykepleien om å ringe dersom det er behov for hjelp til forflytning utenom de faste oppdragene. Selv om hjemmesykepleien er aktivt på banen, er det ikke mulig for Asbjørn å bo i hjemmet uten Astrid. Hun er tilgjengelig døgnet rundt, hjelper Asbjørn i enkelte forflytningssituasjoner, lager mat, sørger for husholdet, og bistår ektefellen med små og store gjøremål. For at hun skal hvile og ivareta egen helse, har de fast ordning med avlastningsopphold på det lokale sykehjemmet, hvor Asbjørn er to uker «inne», med påfølgende fire uker hjemme.

Ekteparet har tre barn, hvorav to av dem besøker og hjelper foreldrene på ukentlig basis; datteren Anita og sønnen Arild. Mellomste sønnen Andreas har en mer perifer rolle. De har også en venninne, Aud, som hjelper med diverse husarbeid og tilsyn av Asbjørn mot betaling. Barnebarn og oldebarn vandrer åpent inn og ut av hjemmet, hvor de alltid er velkomne.

Siden Asbjørn ble syk for 20 år siden, har ekteparet vært i kontakt med en rekke ulike etater, for å bedre Asbjørns situasjon. De har hatt tett kontakt med ergo- og

fysioterapitjenesten, og mottatt et mangfold av store og små hjelpemidler som har vært avgjørende for at han har kunnet bo hjemme og vært relativ mobil, også utendørs. Asbjørn og Astrid har tidligere reist på årlige rehabiliteringsopphold i inn- og utland, og Asbjørn har blitt fulgt opp fra voksenopplæringen ift. tale og opplæring i bruk av datamaskin.

Astrid lever et liv hvor hverdagen er fylt opp med å ivareta sin ektemann og egen helse og velbefinnende så godt det lar seg gjøre, samtidig som hun legger ned krefter og energi i å opprettholde deres sosiale nettverk. I løpet av den første uken med datainnsamling, samspiller hun med mange aktører; lege, fysioterapeut, og en rekke pleiere som representerer både høye og lave posisjoner i feltet, samt flere familiemedlemmer som er innom hjemmet på besøk.

Særtrekk ved caset og datainnsamling

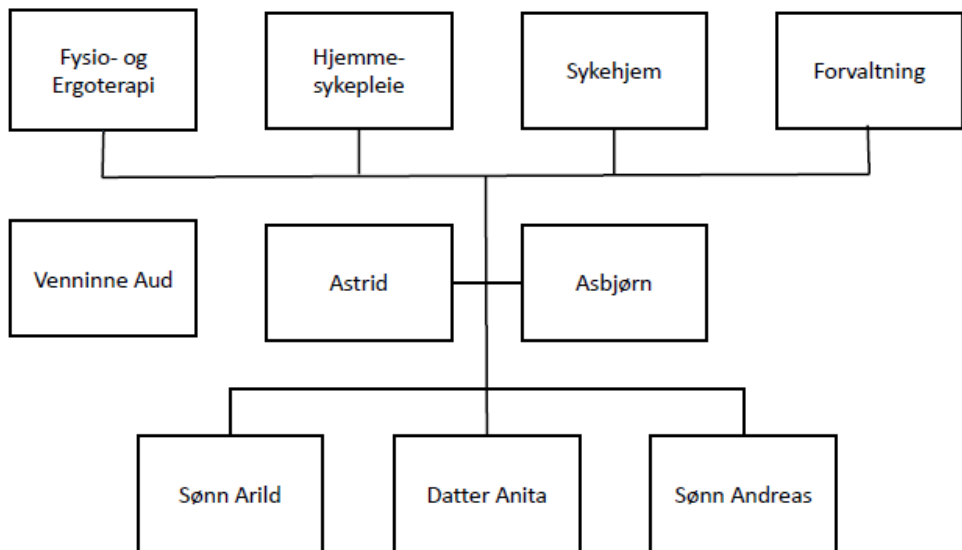
Som beskrevet i kapittel 4.2.2 fikk jeg anledning til å gjøre utvidede observasjoner i Asbjørn og Astrids hjem. I løpet av den første uken med datainnsamling oppholdt jeg meg fire halve (fra 8-15) og en hel dag (fra kl 08 til 2100) i ekteparets hjem, og fulgte med til legekonsultasjon. Det var en «åpen» familie, hvor jeg opplevde å komme «tett på», og få tilgang til informasjon om hvordan de relasjonelt forholdt seg til hverandre gjennom observasjoner. Dette er dermed det caset som best belyser sosiale utvekslingsmekanismer i spill i dagliglivet. Astrid og Asbjørn utførte sine daglige gjøremål, var på badet, spiste frokost, middag og kvelds, hørte på radio, leste avisen, så på tv, snakket i telefonen, eller hvilte. De hadde også besøk av familie og venner. Grunnet Astrids tilbakeholdenhet i forhold til bruk av båndopptaker, og min langvarige tilstedeværelse i hjemmet, hvor jeg anså det som viktig å gå forsiktig frem, ble det skrevet sammendrag av samtalene i etterkant. Temaene fra intervjuguiden ble også spredt over et større tidsrom. Etter den første innledende uken med datainnsamling, var jeg to dager på feltarbeid på sykehjemmet hvor Asbjørn regelmessig var på avlastningsopphold. Datteren Anita var den av barna som var mest involvert i foreldrenes situasjon, og høsten 2015 utførte vi et intervju på hennes arbeidssted. Jeg traff henne igjen i ekteparets hjem på et senere feltbesøk. Eldste

sønnen, svigerdatteren, en venninne, barnebarn og oldebarn dukket også opp i hjemmet. Disse uformelle og tilfeldige møtene var verdifulle bidrag i datainnsamlingen. Fra den første introduksjon til studien til siste feltbesøk gikk det 20 måneder. Oversikt over datamaterialet vises i vedlegg 12.

Oversikt over aktive aktører

Fremstillingen under er en oversikt over hvilke personer og kommunale enheter som innehar særlige sentrale posisjoner i caset Asbjørn og Astrid.

Figur 2: Oversikt over aktive aktører Asbjørn og Astrid



Fysiske rom og omgivelser

Asbjørn og Astrid bor på ett plan på ca. 100 m², i en enebolig i et byggefelt. Den er godt tilrettelagt etter ekteparets behov, og interiøret fremstår som både moderne og tradisjonelt på samme tid.

Stuen er innredet med parkett, lyse vegger og store vinduer. Den er et trivelig sted å oppholde seg, er smakfullt og funksjonelt innredet, og vitner om romslig økonomi. Langs veggene er det reoler med bøker, pyntegjenstander og bilder av deres

etterkommere; barn, barnebarn og oldebarn. De fleste er tatt hos fotograf, men det finnes også pene amatørbilder. Utenfor stuen henger bilder av Astrid og Asbjørns «opprinnelsesfamilier». Deres opphav og fortidige livshistorie har «rom» i hjemmet, men det er deres egne etterkommere, som representerer nåtiden og fremtiden, som har de mest synlige og fremtredende plasseringene. De tallrike bildene vitner om at ekteparet har en tydelig orientering mot familie i både nåtid og fortid. Tv-krok og pc-utstyr finnes i et eget rom, og stuen er dermed reservert gjester og sosialt samvær.

Kjøkkenet er romslig, og innredningen fremstår som kostbar i en bonderomantisk stil, uten å være prangende. Det er ikke utelukkende et sted hvor det lages mat og inntas måltider, men er også et sentralt oppholdsrom hvor de er sammen, leser avisen og hører på radio. Baderommet er relativt nytt, pent og funksjonelt, med tanke på både Asbjørn og Astrids behov. Det er tilrettelagt med hjelpemidler som skal lette forflytning i forbindelse med dusj og toalettbesøk. Soverommet er romslig, lyst og trivelig innredet. Asbjørn har sykeseng, og tett inntil denne har Astrid en ordinær seng. Ektepar velger av og til å sove på hvert sitt rom, men foretrekker imidlertid å sove sammen, hvor de opprettholder «normalitet» og intimitet i ekteskapet. Samtidig blir Astrid på godt og vondt tilgjengelig for sin mann også på nattetid dersom han ønsker hjelp.

Hjemmet vitner om bevissthet rundt den atmosfæren det gjenspeiler, hvor farger, møblering og utvalg av pyntegjenstander ikke er tilfeldig plassert, men nøye gjennomtenkt. Dette er et hjem det legges flid i å bevare og gjøre til et hyggelig sted å oppholde seg.

Aktive aktører

I dette kapitlet presenteres de mest sentrale familiemedlemmer og hjelpere i dette caset. Det er imidlertid flere som trår til ved behov, tilhørende familiens yngre garde. De er ikke videre presentert, men bidrar med tilsyn og mindre praktiske oppgaver. Det eksisterer en form for hierarki hvor de sentrale hjelpere har en aktiv regelmessig hjelperrolle, mens andre mer perifere hjelpere er i «beredskap» ved behov.

Asbjørn

Asbjørn er en velstelt, velkledd mann i 80-årene. Han har talevansker, men har et uttrykksfullt non-verbalt språk, og glimt i øyet. Selv om han ved første øyekast fremtrer som en mild og medgjørlig mann, har han stort pågangsmot og sterk vilje når noe «står på spill». Han viser tydelig at han setter pris på besøk og hjelp fra familie og ansatte i tjenestene, samtidig som han forsøker så langt han kan å være selvhjulpen. Han er likefrem og enkel å forholde seg til, og gir beskjed dersom han trenger hjelp. Han tar aktivt stilling til eget liv, og får ofte, om ikke alltid, gjennomslag for sine synspunkt.

I oppvekst og tidlig voksenliv, har han opplevd særlig dramatiske og sjelsettende hendelser knyttet til uventet død blant nære familiemedlemmer. Han har vist stor omsorg for de i hans nærhet som har trengt hans hjelp i ulike livsepoker. På sine eldre dager kommer dette til uttrykk når han taler sin kones sak, viser interesse for andres liv og velbefinnende, og støtter etterkommere og veldedige organisasjoner gjennom betydelige økonomiske bidrag. Hans posisjon i familien er ikke utelukkende som en omsorgsmottaker, men også som en omsorgsgiver.

Asbjørn har grepet de sjanser og muligheter livet har bydd på, og brukt disse på en måte hvor han har opparbeidet seg betydelig sosial og materiell kapital. Han har hatt arbeid som ikke krever kulturell kapital i form av spesiell utdanning, men vært en stabil, lojal og godt likt arbeidstaker med en stor kontaktflate. Asbjørn har disposisjoner rettet mot ivaretagelse av det som *har vært og er*. I sin egen søskenflokk trer han frem som den som har interesse av, og overtar og ivaretar begge foreldrenes barndomshjem, og har stilt opp for eldre familiemedlemmer og søsken ved behov for hjelp og støtte. Stabilitet, lojalitet, generøsitet, omsorg og interesse for andre, praktisk evne og vilje til ivaretagelse av familien og dens eiendommer, aktivt engasjement i lokalsamfunnet, og en orientering mot å gripe mulighetene og gjøre det beste ut av vanskelige situasjoner, gir han samlet sett betydelig symbolsk kapital i ulike sosiale rom. Han har vært en samfunnsnyttig borger, som både har bidratt inn mot fellesskapet i form av lønnet arbeid, oppdragelse av barn som klarer seg godt, og

engasjert seg i organisasjonsliv og frivillig arbeid. Han har vært en *yter*, og yter fremdeles til sine omgivelser.

Asbjørns anseelse som ektefelle, far og som medlem i lokalsamfunnet forplanter seg til de ansatte i tjenestene, som i Sunland kommunen har et visst kjennskap til hjelpemottakernes sosiale posisjon og levde liv. Hans humoristiske sans og imøtekommende vesen, gjør at det er trivelig for både pleierne i tjenestene og familien, å være rundt han og hjelpe med det som trengs. Asbjørn har tilpasset seg den situasjonen han nå er i, og aksepterer, om enn med en viss motstand, hjelpernes høyere posisjon, samtidig som han fremmer sine egne ønsker og behov på en symbolsk positiv måte som utløser pleierens velvilje.

Astrid

Astrid er velstelt og hverdagslig pent pyntet, og møter besøkende i hjemmet med smil, omtanke, og en følelse av å være ønsket og velkommen. Dette symboliserer overskudd og vilje til å opprettholde sin posisjon i relasjon til eget og andres liv. Astrid har et bevisst forhold til å ivareta egen helse. Hun vet at opprettholdelse av hjemmesituasjonen krever at hun fungerer optimalt på flere plan. Nære relasjoner til menneskene rundt seg har vært viktig, og hun har en særegen evne til å komme «tett på» de hun har møtt på sin vei. Dette gjenspeiles i at hun også i alderdommen har et relativt stort sosialt nettverk bestående av familie, venner og bekjente.

Astrids livshistorie og nåtidige situasjon vitner om disposisjoner preget av en sterk relasjonell orientering mot menneskene hun omgir seg med i dagliglivet, og også de hun agerer mer sporadisk med. I barne- og ungdomsårene har Astrid opplevd at familiens og lokalsamfunnets kvinner stilte opp ved alvorlig sykdom og nød i en tid hvor tilgang til profesjonell helsehjelp var svært begrenset i Sunland. Siden tidlig ungdomstid har hun hatt arbeid rettet mot omsorg og tjenesteytelse for andre, hvor andre kvinner hun har stått nær kan ha virket inn på denne orienteringen. Ivaretagelse av andres behov er trolig inkorporert i hennes disposisjoner.

I voksen alder, har hun arbeidet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og hatt stillinger som har vært forenelig med å være tilgjengelig for familien, som har vært det viktigste. Gjennom sin utdanning- og yrkespraksis, har hun en inkorporert forståelse for pleiernes arbeidshverdag og den logikken som råder i helse- og omsorgstjenesten. Omsorg for andre, familie, relasjoner, hjem og lojalitet, virker orienterende for Astrids bevisste og ikke-bevisste prioriteringer og handlinger.

Hun har vært og er en aktiv deltaker i lokalsamfunnet, og kjemper daglig for å gjøre en *krevende* hjemmesituasjon til en *god* hjemmesituasjon for seg, sin mann og deres familie, og hjemmet til et trivelig sted å oppholde seg. Astrid er i høyeste grad en *yter* i relasjon til sine omgivelser, som i tråd med logikken for gaveutvekslingens syklus, utløser ønske i omgivelsene om å yte tilbake. Også når Asbjørn er inne på avlastningsopphold er hun et positivt bidrag til omgivelsene på sykehjemmet. Hun pynter seg, reiser på besøk, prater med ektemannen, men også andre beboere, og deltar på sykehjemmets fellesarrangement. Dette verdsettes av de ansatte, som nettopp etterlyser pårørende som medspillere i det sosiale livet på avdelingene⁶⁷.

Astrid har kulturell kapital i form av helsefaglig høyere utdanning og yrkesutøvelse, sosial kapital i form av et stort og tett nettverk, og materiell kapital knyttet til lønnsarbeid, overtakelse av sitt barndomshjem, og ekteskap. Ikke minst har hun betydelig symbolsk kapital knyttet til hennes *vesen*, hvor hun viser interesse og omsorg for andre, og vilje til å sette andres behov foran egne.

Asbjørn og Astrids levde liv sammen

Asbjørn og Astrid har som ektefeller stått sammen i både store gleder og dype sorger. Deres liv er på mange måter sammenvevd gjennom felles hjem, familie, sosialt nettverk, og deltakelse i hverandres hverdag på godt og vondt.

Ektefellene har vokst opp i nærheten av hverandre, og har således bakgrunn fra den samme lokale kontekst og livsverden, hvor de har forutsetninger for å forstå den

⁶⁷ Uttrykt gjennom intervju med pleiere og ledere på sykehjem i Sunland og Briskeby.

andres opphav, og hendelser fra oppveksten som har preget den andre. Begge har disposisjoner knyttet til ivaretagelse og omsorg for andre, men har distinkte posisjoner knyttet til sitt kjønn. Asbjørn har vært hovedforsørger, og har vært den som har brakt det meste av familiens samlede materielle verdier inn i familien. Astrid har også brakt betydelige materielle verdier inn i familien, men har hatt hovedfokuset rettet mot oppdragelse og ivaretagelse av barn og hushold, og i senere år Asbjørn.

Astrid og Asbjørn bekler posisjonene som husets Kvinne og Mann, som reproduseres og vises igjen i deres etterkommeres posisjoner i deres hjem. De har grepet mulighetene livet har bydd på, ikke minst i motgangstider, slått sammen og spilt på hverandres tilgjengelig kapital, som har akkumulert *mer* kapital av sosial, materiell og symbolsk art for dem begge. Deres felles kapital og likeartede disposisjoner i sine respektive posisjoner, gjør at den enes posisjon er stekt sammenvevd med den andres. De har hatt ulike, men likevel jevnbyrdige posisjoner i relasjon til hverandre, hvor de begge har gitt og fått ulike, men likestilte «gaver».

Asbjørns sykdomsdebut med påfølgende funksjonssvikt for 20 år siden, har imidlertid ført til at deres sidestilte posisjon har blitt forskjøvet, hvor Asbjørn blir den som mottar mest hjelp og støtte. Han kompenserer imidlertid for dette ved å anerkjenne og verdsette den hjelp og omsorg han mottar fra Astrid, og gjør en betydelig innsats for å opprettholde sin posisjon så langt han klarer, og tilbyr et trivelig fellesskap til både Astrid og andre i deres omgivelser.

Ekteparet har vært mye på reise i både inn- og utland, også etter at Asbjørn ble syk. Det har vært viktig for dem å fortsatt være aktive, sosiale, og skape gode opplevelser og samhold med hverandre og andre. På grunn av Asbjørns tiltakende funksjonssvikt er dette ikke lengre mulig. Ekteparet, og særlig Astrid, har imidlertid en sterkt orientering mot å gjøre det beste ut av situasjonen, og finner alternative måter å glede seg på i hverdagen, hvor de tilpasser sine ønsker på bakgrunn av hva som er mulig. Astrid dyrker urter på altanen, drar på lokale arrangementer, og dekorerer hjemmet når kreftene tillater det. Asbjørn har hovedansvar for å passe på kattene deres, og

sammen drar de på bilturer, går på kafe, og er aktive og deltakende i lokalsamfunnet i den grad de klarer. En aktiv posisjonering gir i seg selv anseelse og symbolsk kapital i samfunnet. At de har hatt et aktivt og velfungerende samliv og familieliv, og fortsetter å verne om dette i krevende situasjoner, gir anseelse i ulike sosiale rom. Ved å opprettholde Asbjørns posisjon i hjemmet blir han og hans kapital værende der, både substansielt og symbolsk.

For Astrid er ivaretagelse av Asbjørn *både* tyngende *og* tilfredsstillende, og oppleves ikke som et reelt valg, mens som naturlig og i tråd med hennes nedfalte disposisjoner. Å være døgkontinuerlig hjelper, koster imidlertid stadig mer krefter. I tunge perioder lufter hun sin usikkerhet og ambivalens knyttet til sitt valg om å trekke seg tilbake fra sin posisjon som yrkeskvinne, til fordel for sin posisjon som hustru, for å bistå ektemannen. Dette har på mange måter strukturert deres samliv de siste 20 årene, hvor hun har fått rollen som kompensator for ektemannens nedadgående og truede posisjon. Astrids innsats og oppofrelser har blitt en «naturlig» del av deres samliv. Hun uttrykker en viss form for misunnelse i forhold til andre som står friere til å disponere tiden til egne interesser. Når det kommer til stykket kjemper hun imidlertid for å bli værende i sin posisjon som hustru ved sin ektemanns side.

Foreløpig oppsummert om Asbjørn og Astrids posisjon i forhold til hverandre

Asbjørn og Astrid står relasjonelt svært nærme hverandre, med overlappende livshistorier gjennom et langt samliv. Dersom Asbjørn flytter permanent til sykehjem og får posisjon som sykehjemsbeboer, som er lavere posisjonert enn som hjemmeboende, endres også Astrids posisjon, hvor hun fremdeles juridisk sett er hustru, men hvor hun ikke lenger har oppgaver i hjemmet som hun knytter til denne posisjonen.

Ekteparet har forvaltet sine materielle ressurser på en måte som gjør at de i alderdommen «sitter godt i det» og kan være generøse overfor menneskene rundt dem. Deres viktigste kapitalform i alderdommen, i relasjon til familie og ansatte i

tjenestene, er anseelse og den symbolske kapital som gjør at de tiltrekker seg andres velvilje og ønske om å hjelpe.

Sønnen Arild

Sønnen Arild, hans kone Annbjørg, og flere av deres etterkommere, bor i Asbjørn og Astrids nærområde. De representerer en viktig trygghet for ekteparet, særlig i akutte situasjoner. Til sammen er det fire generasjoner og elleve personer fordelt på tre boliger, som bor i kort gåavstand til hverandre. Det er gode og tette relasjoner mellom husstandene, og de er i direkte kontakt med hverandre flere ganger i uken. Asbjørn og Astrid har støttet Arild og hans etterkommere både økonomisk, praktisk og emosjonelt, og stilt opp utover det som forventes av eldre familiemedlemmer i krevende livssituasjoner. Den umiddelbare geografiske nærhet til hverandre, bereder grunnen for tette relasjoner, hvor etterkommerne vandrer inn og ut av Asbjørn og Astrids hjem. Den relasjonelle nærhet mellom familiemedlemmene kommer til syne når flere av dem tilfeldig dukker opp mens jeg er tilstede.

Situasjonsbeskrivelse av Arilds besøk i foreldrenes hjem

Det er lørdag ettermiddag og sønnen Arild og hans kone Annbjørg kommer innom mens jeg er på feltbesøk. De har vært i en vielsesseremoni, og kommer for å låne Asbjørns mansjettknapper til den videre bryllupsfesten. Arild går like bort til sin far, som sitter i lenestolen, og hilser hjertelig på han. Også Annbjørg hilser hjertelig på sine svigerforeldre, og opptreer komfortabel og «hjemme» i deres hjem. Arild og Annbjørg opptreer vennlig og imøtekommende i forhold til meg, som de ikke tidligere har møtt, der andre ville vært mer skeptiske og tilbakeholdne. De tar seg god tid, er komfortable og trives tydeligvis i dette hjemmet, har ikke hastverk med å komme seg videre, men slår seg ned for en lengre prat, selv om de har fått utført sitt ærend.

Arild eier boligen som nå huser foreldrene, og har ansvar for reparasjoner, jevnlig vedlikehold, og bistår ved tekniske problemer. Utenom dette har ikke Arild og hans familie faste oppgaver de utfører, men er i bakhånd, hjelper med det de blir bedt om,

og kan trå til om uforutsette hendelser oppstår. Dersom Asbjørn eller Astrid blir syke, er det imidlertid som regel deres datter Anita som trår til. Om Anita ikke har anledning, er det svigerdatteren Annbjørg, og ikke sønnen Arild, som tilkalles. Ansvars- og oppgavefordelingen blant familiens yngre garde i Asbjørn og Astrids hjem, er tydelig kjønnet og en reproduksjon av ekteparets fortidige og nåtidige posisjoner i hjemmet.

Annbjørg er høyskoleutdannet innen et praktisk-akademisk yrke, og Arild er selvstendig næringsdrivende innen håndverksfaget. De har til sammen høy økonomisk kapital, middels kulturell kapital, og tilsynelatende høy sosial og symbolsk kapital.

Arild innehar posisjonen som eldste sønn i familien, og har overtatt sin fars barndomshjem, som ikke bare har symbolsk, men også materiell verdi. Arild har en betydelig praktisk og økonomisk sans, og har foredlet denne eiendommen, noe også resten av familien nyter godt av, som et samlingssted for større familieselskap. At eiendommen holdes i slekten og tas vare på, gir Asbjørn anledning til å komme tilbake til stedet som representerer hans opphav og tidlige liv. Sønnen blir ved denne overføringen også en symbolsk bærer av farens og familiens livshistorie. Arilds posisjon som *eldste sønn* i familien er tydelig, og han bekler denne posisjonen med det det innebærer av ansvarlighet, handlekraft, rolighet og velvillighet i relasjon til sine foreldre.

Sønnen Andreas

Sønnen Andreas, er nummer to søskenflokket, og for tiden bosatt i nabokommunen. Han hjelper gjerne dersom han blir spurt, for eksempel til transport og andre praktiske oppgaver, og representerer «baktroppen» som kan trå til dersom familiemedlemmer som er nærmere fysisk, sosialt og emosjonelt, ikke kan stille. Andreas er høyskoleutdannet innen et yrke som innebærer regelmessig reisevirksomhet og evne til omstilling. Han er gift med Anette, som har samme utdanningsmessige bakgrunn som Astrid, men har forlatt yrket til fordel for kreativt arbeid. Astrid uttrykker

stolthet over sin svigerdatter og støtter opp om hennes valg, hvor hun tilfører og beriker familien med en *annen form* for kulturell kapital enn resten av dens medlemmer.

Andreas og Anette har valgt å ikke stifte egen familie, men har felles prosjekter de er engasjert i og som knytter dem sammen. De skiller seg dermed fra den øvrige familie. De har heller ikke fått overført forskudd på arv i form av eiendom. De har dermed en mer distansert posisjon i forhold til resten av familien, da de ikke er bundet til Andreas hjemsted hverken i form av eiendommer som skal vedlikeholdes, eller barn som skal opprettholde relasjoner til sine onkler, tanter, søskenbarn eller besteforeldre. De er på sett og vis i en «satellitt-posisjon», hvor de står mer fritt til å definere sin relasjon i forhold til resten av familien. Andreas fremstår som opportunisten til det tradisjonelle familieliv, i motsetning til sine søsken, som i større grad fremstår som reproduksjoner av sine foreldre. Andreas og Anette er i høyeste grad verdsatte medlemmer, og tilbyr resten av familien andre former for samvær og kapital. At deres posisjon er mest distansert, innebærer *ikke* at de har mindre gode *relasjoner* til resten av familien, men er i større *sosial distanse* til dem i form av disposisjoner.

Datteren Anita

Datteren Anita er yngst i søskenflokket. Hun er gift, har to barn, og bor med sin familie ca. 10 min kjøretur fra sine foreldre. Anita er utdannet og arbeider innen helse- og omsorgsfeltet, i en stilling som også innebærer administrativt ansvar. Hennes ektefelle Alfred er selvstendig næringsdrivende innen håndverksfaget. Deres barn er hjemmeboende, og Anita har i perioder egne helseproblemer. Likevel stiller hun opp for sine foreldre så langt hun klarer, ut over hva som forventes av voksne døtre⁶⁸. Datteren Anita er Astrids viktigste støttespiller, og samlet sett har de god kjennskap til hvilke tjenester som er tilgjengelige i kommunen, og forståelse for de logikker og organisatoriske betingelser som innrammer hvilke muligheter og begrensninger som finnes.

⁶⁸ I relasjon til ansattes yringer og forventninger til voksne barn i Delstudie 1a.

Anita har en særstilling blant søsknene, ved å ha opparbeidet seg en posisjon hvor hun får hjelpe Asbjørn med gjøremål som det ellers kun er Astrid og pleierne som utfører. Anita venter ikke nødvendigvis på at foreldrene skal be om hjelp, men ser selv nødvendigheten av å «trå til», da hun ser at moren vegrer seg for å spørre. Anita må til tider legitimere ovenfor Astrid at hun skal ta imot hjelp. Anita sier:

«..Eg prøver å seie til ho at eg er kjempeheldig som har mulighet til å være så nærmt dei. Når noko skjer, så er det godt å sleppe å sitte oppe i Nord-Norge og få beskjed om korleis det er... Men ho seier.. 'Kva seier han Alfred (samboer) når du dreg?' 'Nei, han er jo så glad for det, han ser jo at han får det så trygt i alderdommen sin' (ler).»

Dersom en av foreldrene er syke, eller de trenger praktisk og sosial støtte, er det først og fremst Anita som trår til, hvor hun også enkelte ganger overnatter hos foreldrene.

Situasjonsbeskrivelse Anita på besøk i Asbjørn og Astrids hjem

På et av mine feltbesøk treffer jeg Anita i Asbjørn og Astrids hjem. Idet jeg går ut av bilen som er parkert like utenfor huset, hører jeg latter og prat fra et åpent vindu. Astrid åpner ytterdøren, og tar meg som vanlig hjertelig imot. Vi går forbi soverommet, hvor døren er åpen. Asbjørn ligger i sengen for en ettermiddagshvil, mens Anita forsøker å legge bena til rette på en komfortabel måte, noe som ikke er helt enkelt. En situasjon som kan føre til frustrasjon og oppgitthet, avverges av latter og selvironi. Asbjørn har i kraft av sin rolle som far i utgangspunktet en ivaretakende og autoritær posisjon i relasjon til datteren Anita, som også er yngste barn i familien. Han liker i utgangspunktet ikke å bli satt i en posisjon som hjelpemottaker i forhold til andre familiemedlemmer enn sin kone. Anita bruker imidlertid humor og pågåenhet som strategi, og opptrer kyndig, kjærlig og med et glimt i øyet, noe faren responderer på med humoristiske gester og takknemlighet. Med disse strategiene kan de begge akseptere at posisjonene «far» og «barn» overskrides, hvor det nå er Anita som er ivaretakeren. Mens dette utspiller seg, setter Astrid og jeg oss i stuen. Anita

kommer tilslutt inn, leende og blid, og byr oss en kopp kaffe. Astrid er avslappet og komfortabel med at Anita tar «styringen» i hjemmet, hvor hun bidrar med trygghet, godt humør og praktisk hjelp. Hun går inn i sin mors sted, som en omsorgsperson og hjelper i forhold til sin far, og avlaster sin mor fra denne rollen. Astrid trives i utgangspunktet i rollen som husets kvinne, og vil gjerne beholde denne posisjonen, som er i tråd med hennes levde liv og inkorporerte disposisjoner, men det koster krefter, og det er godt å overlate roret til datteren for noen timer.

Anitas overtakelse av morens barndomshjem og andre «gaver»

Anita har overtatt barndomshjemmet, hvor hun og hennes søsken er vokst opp. Dette huset representerer familielivet og tråden tilbake til Astrids oppvekst, da det også er hennes barndomshjem. Det var i dette huset Asbjørn og Astrid for alvor slo rot og etablerte seg som familie. Det var følgelig en tung avgjørelse for ekteparet å flytte fra boligen, som både var et godt sted å være, men ikke minst rommet minner om deres levde liv. Å overta en symbolsk gave som et barndomshjem, representerer ikke kun overtakelse og ivaretagelse av en fysisk konstruksjon, men også en symbolsk posisjon i familien, som impliserer ivaretagelse av foreldrene og de gode familieforhold, en posisjon Anita syntes å fylle.

Anita har gjennom barndom, oppvekst og voksenliv fått mye fra sine foreldre, og hun ønsker å gjenytte for dette nå som de trenger hjelp. Til tross for at Astrid har hatt en hjelpetrengende ektefelle, har hun velvillig stilt opp og hjulpet sine barn når de har hatt behov for det, blant annet til omfattende barnepass. Disposisjoner orientert mot gjenytelse av hjelp og omsorg til sine foreldre, er sterkt inkorporert i Anita, hvor det å la være å hjelpe ikke er et alternativ. Anita sier: «*Ho har nesten vore utnyttta grovt, så no er det 'payback- time!' (ler). Det er det eg seier når ho har dårlig samvittighet for oss.*»

Anitas motivasjon for å hjelpe

Det er tydelig sår for Anita å se at foreldrene, på bakgrunn av sykdom og alderdom, strever med å opprettholde sitt tidligere sosiale og aktive hverdagsliv i og utenfor hjemmet, og hun vurderer fortløpende hvordan hun og søsknene kan kompensere for dette. Ønsket er at særlig Astrid skal kunne opprettholde sin posisjon som deltakende samfunnsborger, hvor hun kan ivareta egne interesser og sosiale relasjoner som er viktige for henne. For å muliggjøre dette bruker Anita overtalelsesstrategier for å få hjelpe, da moren syntes å ville beskytte barna fra ansvar og oppgaver som kan svekke *deres* posisjon i relasjon til egen familie, arbeid og sosiale liv.

Astrid og Asbjørn har hatt posisjonene som ivaretakere av Anita. I alderdommen ønsker hun å snu om på dette, hvor *hun* blir ivaretakeren. Astrid og Asbjørn har en viss motstand mot dette bytte av posisjoner. Anitas posisjon i familien, som eneste datter, med lignende orientering mot omsorgsarbeid og familieliv som sin mor, gjør at de står relasjonelt svært nær hverandre i det sosiale rom. Anita kjenner tilfredshet ved å hjelpe moren, som kan relateres til at hun handler i tråd med sine nedfelte disposisjoner, hvor hun får «returnert» og ytt tilbake for noe av den hjelp og støtte hun selv har fått, i tråd med gaveutvekslingens syklus.

Venninnen Aud

I lokalsamfunnet hvor Asbjørn og Astrid etablerte seg med familie, bygget de gjennom aktiv deltakelse og engasjement, et stort sosialt nettverk, blant annet til et ektepar med barn på samme alder. Den gjenlevende konen Aud har i mange år hatt posisjonen som Astrids nære venninne og ekteparets hjelper, hvor hun har hatt oppdrag som «hjemmehjelp» en fast dag i uken. Aud nyter godt av denne uformelle avtalen, hvor hun både opprettholder en relasjon som har betydning for henne, og får lønn for arbeidet hun gjør.

Aud har likevel en fristilt posisjon, og utfører det hun orker eller har lyst til. På den måten unngår hun å komme i en forpliktende posisjon som betalt hjelper, hvor hun

må innrette seg etter den andre parts ønsker. Hun opptrer komfortabelt, husvarm og «hjemme» i Astrid og Asbjørns hjem. Aud representerer en viktig avlastning og en trygghet for Astrid, ved å være en tilgjengelig, praktisk, sosial og emosjonell støttespiller. Hun går inn i Astrids posisjon som husmor, og har også flyttet inn i hjemmet deres når Astrid har vært fraværende ved for eksempel sykehusopphold. Ordningen med Aud gjør at Astrid avlastes fra tyngre husarbeid og klarer resten av oppgavene på egen hånd.

Fleksibilitet som finnes i ekteparets sosiale nettverket er sentral for at de har kunnet håndtere både langvarige og akutte utfordringer som har oppstått gjennom årenes løp. Denne bunner imidlertid i den sosiale og symbolske kapital de har opparbeidet gjennom livsløpet, blant annet gjennom utveksling av ulike former for håndfaste og symbolske gaver.

Ekteparets «vesen» og relasjonelle orientering

Asbjørn og Astrid tar imot både private og profesjonelle besøkende i hjemmet med vennlighet, omtanke, tillitt og interesse. Datteren Anita og sønnen Arild trenger ikke oppfordre sine etterkommere til å besøke Asbjørn og Astrid. De kommer på egenhånd, viser gjensynsglede, og at de trives og er komfortable i hjemmet. De mindre oldebarna som bor like i nærheten, komme gjerne innom for en matbit på dag- og ettermiddagstid, og de litt eldre barnebarna inviterer seg selv på overnattingsbesøk, hvor Asbjørn og Astrids hjem fungerer som et «fristed» der de kan utfolde seg og være sammen uten forstyrrelser. Til tross for at Asbjørn er svært hjelpetrengende og har begrensninger i verbal kommunikasjon, hvor Astrid først og fremst er orientert mot hans behov, klarer de likevel å opprettholde en atmosfære i hjemmet som familiens yngre garde frivillig oppsøker.

Hjemmets fremtoning gjenspeiler flid i å gjøre det til et hyggelig sted å oppholde seg. Dekorasjoner og matservering varierer i tråd med årets rytme; jul, påske, sommer og høst, og symboliserer aktivitet, deltakelse og innretning i tråd med samfunnets kulturelle årshjul.

Ovenfor sine voksne barn, ansatte i tjenestene, og meg som forsker, er Astrid åpen om situasjonen i hjemmet på godt og vondt, hvor hun «deler sitt sinn» med andre. Pleierne, som profesjonelle hjelpere og medmennesker, trenger ikke spekulere og fortolke hvordan tilstanden i hjemmet er. Det de ser og som Astrid forteller, er i stor grad slik det er. Astrid fremstår på den måten som «et helt menneske» det er lett å relatere seg til, få sympati for, og kjenne seg igjen i. Den tillitten hun viser andre ved å blottlegge sårbare sider ved seg selv og ektefellens liv, utløser ønske om å være den viste tillitten verdig, og gjengjeldes i form av emosjonell, sosial og praktisk hjelp og støtte.

Det er tydelig for alle involverte at Astrid strekker seg langt for å imøtekomme Asbjørns behov for hjelp i hverdagen. Ekteparet har også gjort en betydelig innsats for å hjelpe og støtte både barn og barnebarn i særlig krevende livssituasjoner, til tross for at *de selv* har en krevende situasjon. Dette gir dem høy symbolsk kapital i familien og i lokalsamfunnet. Disposisjoner orientert mot å være omgjengelig, lettlivet og jordnær, kan redusere den sosiale distansen mellom mennesker som samhandler, og gi en form for symbolsk kapital. På bakgrunn av observasjoner og samtaler i ulike fysiske kontekster⁶⁹ i Sunland kommune, trer slike strategier frem som *ekstra* virkningsfulle, hvor det å bygge allianser og anseelse er fruktbart på mange nivå, ikke minst sosialt og symbolsk. Asbjørn og Astrid syntes å inneha nettopp slike disposisjoner, og bidrar i det sosiale samspillet med godt humør, interesse for andre, og en liketil måte å være på⁷⁰. Dette kommer blant annet til syne mens vi sitter på det lokale legekontorets venterom.

⁶⁹ I kontorene for hjemmesykepleie, på sykehjem, på legekontor, på rådhuset, på det lokale kjøpesenteret, på ulike lokalbutikker i kommunen, på biblioteket.

⁷⁰ Uintendert hører jeg mennesker i lokalsamfunnet omtale ekteparet i positive vendinger på bakgrunn av deres *vesen*, uten at de er klar over min relasjon til dem.

Situasjonsbeskrivelse venterom

Det sitter til sammen fem pasienter på legekontoret, som syntes å være tidligere kjenninger. De småprater sammen om hverdagslige ting, og latteren sitter løst. Asbjørn deltar i samtalen, men det blir etterhvert vanskelig å henge med grunnet hans talevansker. Det han ikke kan uttrykke verbalt, kompenserer han for ved å aktivt bruke non-verbale uttrykk. Han smiler, ler, gestikulerer og er våken og klar i blikket. Under en lattersalve starter Asbjørn å synge. Astrid og de andre smiler og ler, og synger tilslutt med. Måten Asbjørn agerer i denne situasjonen synliggjør disposisjoner orientert mot initiativ og sosial deltakelse på egne premisser. Dette fordrer imidlertid at han kjenner sitt publikum og ikke-bevisst beregner deres reaksjon som positiv.

Økonomiske forhold

Å sette lys på økonomisk gunstige forhold innad i en familie, bryter med inkorporerte forestillinger om at dens medlemmer over livsløpet holder sammen utelukkende på grunn av kjærlighet og omsorg. De eksisterer likevel, selv om det ikke nødvendigvis virker inn på hvordan *denne* familien innretter seg. Dette underkapittel er en redegjørelse for flyten og akkumulering av materielle og symbolske goder mellom Astrid, Asbjørn og deres etterkommere.

Verdiene i familie-eiendommene fra Asbjørn og Astrid er overført som forskudd på arv til Anita og Arild, som har bosatt seg i nærområdet og selv har etterkommere, i motsetning til Andreas, som har valgt bort et tradisjonelt familieliv. Gjennom overtakelse av henholdsvis Astrid og Asbjørns barndomshjem, blir Anita og Arild materielle, men også symbolske arvtakere. Ved å beholde eiendommene i familien sikrer Asbjørn og Astrid seg mulighet til returnere til sine barndomshjem og tråden tilbake til sitt opphav og sentrale deler av sine livshistorier. Samtidig forsterkes de normative forpliktelser om en form for symbolsk og praktisk gjenyttelse.

Når ekteparet flyttet fra sin tidligere bolig til en mer tilrettelagt, ble det valgt en løsning hvor deres økonomiske midler ble værende i familien. Arild eier deres nåværende bolig, og Asbjørn og Astrid er leietakere. Om Asbjørn flytter permanent til sykehjem, trekkes opptil 85% av hans pensjon til å dekke egenandelen for fast plass. Ved at Asbjørn bor hjemme, blir hans inntekt værende i familien, noe som gjør at deres økonomisk situasjon er romslig⁷¹. Uten Asbjørns inntekt i hjemmet, ville Astrids økonomi blitt strammere, sett i lys av relativt høye boutgifter som leietakere. Avlastningsopphold på sykehjem tilbys derimot vederlagsfritt, og Astrid mottar en mindre sum i omsorgslønn for den innsatsen hun gjør, etter initiativ fra pleierne i hjemmetjenesten. Ekteparet bruker sine økonomiske midler til å støtte barnebarn som har særlig behov for det, til å betale for husvask og tilsyn med Asbjørn, og til veldedige formål. De kan dermed bruke sine økonomiske midler til å styrke sine posisjoner i relasjon til andre.

Å være del av en stor familie hvor dens medlemmer velvillig stiller opp og støtter hverandre ved behov, styrker både deres sosiale kapital, potensielt materielle kapital, og ikke minst deres symbolsk kapital, hvor det gir anseelse å tilhøre en «sammensveiset» familie med gode innbyrdes relasjoner. Ved å spille på familiens totale kapital og stå samlet, maksimeres utbytte for alle parter. Selv om ekteparets etterkommere utgjør sentrale bidrag for at ekteparet kan fortsette sitt samliv, er det Astrid som betaler den høyeste prisen, hvor hun står på grensen av hva hun kan klare som Asbjørns nærmeste allierte. Alternativet; at Asbjørn flytter permanent på sykehjem, strider imot hennes disposisjoner, og oppleves som mer eller mindre utenkelig dersom det kan unngås. Astrid får imidlertid igjen for sine innsatser gjennom fellesskap med sin ektemann som verdsetter hennes innsats, opprettholdelse av hjem og samliv, og fortsettelse av en lang felles livshistorie. Å stille opp for sin

⁷¹ Eldre med lave inntekter har forholdsmessig oftere langtidsplass på sykehjem enn eldre med høye inntekter (Holmås et al., 2016). At en sykehjemsplass regnet i kroner koster mer for eldre med høye inntekter, indikerer et insentiv for den eldre og deres familie til å unngå institusjonsplass.

mann slik Astrid gjør, hvor hans behov kommer først, gir også en form for anerkjennelse fra familien, deres sosiale nettverk og fra de ansatte i tjenestene.

Astrid ønsker å skjerme sine barn mot å ta på seg omfattende oppgaver. Dette kan knyttes til et ikke-bevisst ønske om å beskytte barnas posisjoner i *andre* sosiale rom. Dersom etterkommerne må bruke tid og energi på å ivareta sine foreldre, kan dette føre til at deres posisjon i relasjon til partner, egne barn, omgangskrets eller arbeidsplass svekkes, noe de fleste foreldre ikke ønsker for sine barn. Astrids motstand mot å ta imot hjelp fra andre familiemedlemmer kan derfor ses som en strategi myntet på sosial reproduksjon, som tilrettelegger for at barna opprettholder sine posisjoner på andre sosiale arenaer.

Den rurale kontekstens betydning

En konsekvens av at Asbjørn og Astrid er oppvokst og har bodd i Sunland kommune nesten hele sitt liv, er at flere av pleierne har en blanding av personlige og profesjonelle relasjoner til ekteparet. Kommunen er liten nok til at de fleste har felles bekjenskaper, men stor nok til at ikke alle har direkte kjennskap til hverandre. Tjenestene er preget av kontinuitet og lokalkunnskap om både menneskene og miljøene de opererer i, og mange av pleierne har lang fartstid i tjenesten.

Kommunen tilbyr de tjenestene ekteparet har nytte av, og Asbjørn har ikke behov for spesialkompetanse knyttet til sitt sykdomsbilde. For tjenestemottakere med høy symbolsk kapital, som tilfellet er for Asbjørn og Astrid, der de nyter stor anseelse i ulike sosiale rom, medfører dette at de profesjonelle hjelperne de samhandler med i ulike kontekster, selv ønsker og har nytte av å opprettholde gode relasjoner til ekteparet. Dette kommer til syne gjennom velvilligheten og nærheten i relasjonene som utspiller seg i ulike kontekster, som dette caset senere vil synliggjøre.

Ekteparets bolig ligger kun få minutters kjøring fra hjemmesykepleiens kontorer på et sentralt sted i kommunen, hvor det ofte er pleiere i området. Dette gjør at det er kort kjøretid for pleierne dersom de skal rykke ut på ekstraoppdrag til ekteparet.

Faktorer som kan virke negativt inn på tjenestetilbudet i rurale strøk, som lav lokal sosial anseelse, lange avstander og mangel på spesialkompetanse, rammer altså ikke Astrid og Asbjørn.

Relasjonene til profesjonelle hjelpere i ulike kommunale enheter

Asbjørn og Asbjørn posisjonerer seg til egen situasjon og til ansatte i tjenestene, i tråd med hva som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet, som beskrevet i delstudie 1a i kapittel 5.1. I løpet av datainnsamlingsperioden går Asbjørn og Astrid gjennom flere perioder med sykdom og svekket helse, som medfører en midlertidig svekket posisjon, med fare for at svekkelsen skal bli permanent. Ekteparet motsetter seg imidlertid en nedadgående posisjon, og kjemper for å bevare tingenes tilstand i relasjon til hverandre og i relasjon til sine omgivelser. Denne form for posisjonering utløser sympati og ønske om å bistå dem i denne kampen.

Hjemmesykepleien

I hjemmesykepleien arbeider ansatte i ulike posisjoner, med kortere eller lengre utdanning og arbeidserfaring. Asbjørn har posisjon som «mannen i huset» og disposisjoner orientert mot selvhjulpenhet. Siden han ble hjelpetrengende for 20 år siden, har han hatt en viss motstand mot å la andre enn hans kone tre inn i hans kroppslige intime sfære. Dette har gjort prosessen mot å ta imot hjelp fra profesjonelle hjelpere svært lang, hvor det har vært nødvendig å nærme seg varsomt og gradvis. For Asbjørn har det vært viktig at pleierne er trygge og kyndige, og anerkjenner hans posisjon i relasjon til omgivelsene *utover* å være hjelpemottaker. Asbjørn og pleierne inntar ofte en humoristisk holdning mens de praktiske oppgavene utføres, som avleder oppmerksomheten bort fra det faktum at pleierne har den høyere posisjonen som profesjonelle hjelpere, og Asbjørn den lavere posisjonen som hjelpemottaker. Asbjørn kompenserer symbolsk for skjevheten i bytterelasjonene og posisjonene ved å uttrykke vennlighet og takknemlighet.

Situasjonsbeskrivelse pleier i hjemmet

Det er mandag morgen, Astrid er oppe og har stelt seg, og sitter nå og hviler i stuen. Asbjørn er våken, og ligger i sengen på soverommet. Klokken 0904 ringer sykepleier Helene på døren, låser seg inn med egen nøkkel, og hilser blidt gjennom gangen. Astrid hilser tilbake, er avslappet og komfortabel, og blir sittende en stund i sofaen før hun reiser seg og går ut for å treffe Helene. Dette er første ordinære arbeidsdag i det nye året, og julen er enda ikke 'pakket bort'. Helene og Astrid klemmer, småprater, ønsker godt nyttår og opptrer som 'gamle kjente'. Helene gjør klart utstyr til morgenstellet mens Asbjørn venter i sengen. Han er i godt humør og småprater med henne. Mens Helene hjelper Asbjørn med morgenstellet, lager Astrid klar frokosten med kaffe, brød og diverse pålegg på kjøkkenet. Radioen står på, og Astrid nynner og småsyrer mens hun arbeider. To katter står og mjauer utenfor altandøren denne kalde januarmorgenen, og Astrid slipper dem inn, småprater og gir dem mat.

Etter at Helene har hjulpet Asbjørn med det som trengs innledningsvis, fortsetter han på egen hånd med barbering og tannpuss. Imens kommer Helene inn på kjøkkenet til Astrid, og de to kvinnene snakker sammen om praktiske ting vedrørende Asbjørns situasjon. Helene har bestilt time hos legen og transport med taxi, og går gjennom hva hun vurderer at Asbjørn bør få undersøkt av små og store plager. Astrid skal følge og tale Asbjørns sak.

Helene forlater boligen ca. 0940 etter å ha forhørt seg om at de nå klarer seg selv videre. Asbjørn er ikke helt ferdig, og vil trenge hjelp til enda en forflytning, men Astrid forsikrer Helene om at hun kan klare dette selv. Hun vet at Helene har flere på listen som trenger hjelp til å stå opp.

Relasjonen mellom Astrid og pleierne

Astrid har posisjonen som husets og hjemmets kvinne, og Asbjørns kone. Denne posisjonen kan for noen oppleves som truet når andre trer inn i hjemmet og utfører oppgaver som tidligere har vært knyttet til ens egen. At Astrid posisjonerer seg til

dette med ro og konformitet, uten å opptre kontrollerende ovenfor pleierne, men viser takknemlighet for at de hjelper ektemannen og avlaster henne, gir henne symbolsk kapital i dette sosiale rom, og hjemmet til et godt sted å være og arbeide. Astrid opptrer med tillitt, lar pleierne gjøre de skal i fred for kontroll, uten å markere «eierskap» over Asbjørn.

Helene og Astrid har utdanningsmessig likestilt kulturell kapital. I relasjon til hverandre har Helene den medisinskfaglige høyeste posisjon i kraft av sin stilling og kompetanse, mens Astrid har høyest posisjon som hjemmets kvinne og Asbjørns nærmeste allierte i kraft av sin posisjon som kone, som kjenner situasjonen og ektemannens større og mindre plager i hverdagen. De to kvinnene utveksler informasjon og spiller på hverandre, hvor formålet er Asbjørns velbefinnende, men også å bygge relasjoner og allianser seg imellom.

Sykepleieren Helene har en av de høyeste posisjonene i helse- og omsorgsfeltet i Sunland kommune, og hennes faglige og administrative vurderinger av Asbjørn og Astrids situasjon ilegges stor vekt. Hun har definisjonsmakt når det gjelder å legge føringer for hvordan pleierne skal forholde seg til ekteparet. Hun har også lang fartstid i tjenestene og kjenner deres situasjon svært godt. De to kvinnene har kjent hverandre i en årrekke, og deres posisjoner i forhold til hverandre syntes å være vel etablert og uten kamper. At de har relasjoner som *personer* og ikke utelukkende som posisjonene «pårørende» og «pleier», kommer til syne i hvordan de kroppslig og verbalt omgås hverandre.

Asbjørn ønsker helst å bli værende i hjemmet med sin kone, og godtar motvillig å reise på avlastningsopphold på sykehjemmet. Dette er et kommunalt tilbud for at familiemedlemmer med stort omsorgsansvar skal kunne hvile og «hente seg inn», for å kunne fortsette sin innsats i hjemmet. Å «sende» ektemannen på sykehjem strider med Astrids nedfelte disposisjoner, hvor hun primært ønsker at hun og Asbjørn skal fortsette å ha den posisjonen i forhold til hverandre som de tidligere har hatt. I denne situasjonen bruker pleierne sin posisjon som profesjonelle for å legitimere ovenfor

både Astrid og Asbjørn at hun trenger hvile. De ansatte i hjemmesykepleien vet dessuten at Astrid er en nøkkelfaktor for at Asbjørn kan fortsette å bo hjemme, og betydningen av å forebygge at hun kollapser.

Gjennom langvarige og etablerte relasjoner blir det naturlig at Astrid og pleierne småprater om hverdagslivets små og store gleder og sorger, og hun verdsetter de mer personlige møtene der de trer ut av sine posisjoner og fremtrer som personer. Selv om hun er svært fornøyd med hjelpen de får, er hun ikke redd for å gi beskjed dersom nye pleiere glemmer detaljer, og viser også frustrasjon over byråkratiske endringer i tjenestene i datainnsamlingsperioden. Hun er likevel opptatt av å uttrykke seg på en måte som ikke nedgraderer pleierne.

Astrid poengterer at de som arbeider i tjenestene har valgt yrket fordi de er motivert og interessert i faget og mennesker, og stort sett gjør så godt de kan. Astrid er oppgitt over andre tjenestemottakere og pårørende som snakker nedsettende om både det lokale sykehjemmet, hjemmesykepleien og pleierne som arbeider der, og mener de bør gå i seg selv og tenke over hvordan det er *for de ansatte* å bli møtt med kritikk og negative holdninger. Gjennom sine uttalelser fremstår Astrid på mange måter som en «medsammensvoren» til pleierne. Med bakgrunn i egen utdanning og yrkeserfaring, posisjonerer hun seg som *pleiernes allierte*, og viser større lojalitet til dem enn til tjenestemottakere som klager. Hun posisjonerer seg ikke bare som en omsorgsmottaker, men også som en omsorgsgiver i relasjon til pleierne, ved å vise dem interesse og omtanke.

Pleierne har imidlertid også omsorg for Astrid, og vet at hun strekker strikken for hva hun kan klare for å beholde ektemannen i hjemmet. Datteren Anita poengterer at de ansatte i tjenestene har vært gode lagspillere, som har satt i gang prosesser, tatt ansvar og kommet med faglige vurderinger, som gjør at Astrid kan støtte seg til og «hvile» i deres vurderinger. Anita sier:

«Eg tenker at heimetjenesten har vore flinke til... når ho har sagt litt om situasjonen, så har dei vore flinke til å tenke kva muligheter har vi her for å gjere noko, og komt med forslag, 'Hadde det kunne vore noko?' (...) Og at det har vore litt lagspel. For mykje av.. ein del av tingene er jo prosesser og sant, slik som avlastningsopphold for eksempel, der ho kanskje trengte ein bekreftelse på at .. 'Jo, me ser det slik at dette treng du!' Og det tenker eg dei har vore gode på.»

Mens hjemmesykepleien har ansvar for tyngre oppgaver knyttet til personlig hygiene og forflytning til faste tider, har Astrid en mer koordinerende rolle hvor hun sørger for at hverdagen «går rundt», og hjelper Asbjørn med større og mindre oppgaver i løpet av dagen.

Mellom Astrid og pleierne foregår det en form for stilltiende arbeidsdeling. Astrid tilrettelegger for morgenstellet med klær og utstyr, og tar seg som regel av den siste delen av stellet. På den måten sparer hun pleierne for verdifulle minutter i den travlest perioden av vekten når det er mange som trenger hjelp til å komme seg opp og starte dagen. Når hjemmesykepleien får en ny tjenestemottaker som må prioriteres på kveldsvakten, innretter og justerer ekteparets sine kveldsrutiner etter dette. Som en form for gjenytelse for romslighet og fleksibilitet, tilbyr hjemmesykepleien velvillig ekstra tilsyn og hjelp når Astrid ber om det, utenom de faste vedtakene. Astrid kjenner pleiernes arbeidshverdag og dag- og kveldsvaktens rytme fra egen yrkespraksis, hvor noen perioder er travle og andre roligere, og vet at det i utgangspunktet ikke er satt av tid til ekstra oppdrag. Hun vil nødvendig strekke strikken med hensyn til deres velvillighet til å hjelpe henne og ektemannen, og vurderer når tid og hvor mye hun skal be hjemmesykepleien om hjelp på bakgrunn av hennes inkorporerte forståelse for pleiernes situasjon. Det er ikke alle tjenestemottakere forunt at hjemmesykepleien oppfordrer dem til å be om ekstra hjelp. I denne situasjonen kan pleierne imidlertid trygt gjøre det, i visshet om at de ikke vil tilkalles med mindre det er absolutt nødvendig.

Fleksibiliteten mellom Astrid og pleierne, kommer begge parter til gode på kort og lang sikt. Selv om det er Asbjørn som har vedtak om hjelp, har pleierne rykket ut når Astrid har blitt dårlig og trengt assistanse, selv om hun ikke er en registrert tjenestemottaker med selvstendige rettigheter. Pleierne forholder seg altså ikke utelukkende til retningslinjer og vedtak, men bruker sin praktiske sans i situasjonen og gjør det som må gjøres. Det blir en gjensidig fleksibilitet, hvor partene er avhengige av hverandre, og bidrar og strekker seg for å imøtegå den andre.

Sykehjemmet

I løpet av datainnsamlingsperioden oppholdt jeg meg i kommunens korttids- og rehabiliteringsavdeling en dag- og kveldsvakt mens Asbjørn var på avlastningsopphold. Hensikten var blant annet å samle data om Asbjørn og Astrids posisjon og posisjonering til selve oppholdet, andre pasienter og pleierne.

Ekteparet har fast avtale om «rullering», hvor Asbjørn er to uker «inne» og fire uker hjemme. Ordningen er imidlertid fleksibel, og det hender oppholdene skyves frem, utsettes, eller forlenges. Bakgrunnen kan være at Asbjørn er syk og krever ekstra hjelp, at Astrid trenger ekstra hvile, eller feiringer av høytider og familiebegivenheter, hvor de ønsker at Asbjørn skal være hjemme. Graden av fleksibilitet avhenger imidlertid av kapasiteten på avdelingen. Tjenesten strekker seg imidlertid for å imøtekomme ekteparets behov. Alternativet til avlastning kan raskt utvikle seg til å bli permanent sykehjemsplass, med de negative symbolske og økonomiske kostnadene dette vil medføre for både kommunen og for familien. Astrid mottar avlastning i bytte mot å fortsette omsorgsarbeidet for Asbjørn i hjemmet, som blir en vinn-vinn situasjon for begge parter.

Situasjonsbeskrivelse sykehjem

Klokken er 09, og dagens morgenstell på avdelingen er stort sett unnagjort. Asbjørn kommer trillende ut av rommet sitt og nedover gangen. Humøret er godt, og han hilser vennlig på andre pasienter og pleiere mens han entrer kjøkkenet.

Frokostbordet er dekket, og Asbjørn setter seg ved 'mannsbordet', mens kvinnene er samlet rundt et eget bord. De er til sammen syv pasienter og to pleiere.

En godt voksen hjelpepleier, Alice, har regien på det som skal skje. Hun er energisk og livlig, og holder praten i gang. Asbjørn er blid og avslappet, og dette syntes å være kjente og trygge omgivelser for han. Han prater litt med bordkameraten og meg, og spiser ellers frokost i ro og mak mens han kan lene seg tilbake og «hvile» i den gode og lette stemningen på kjøkkenet. Han syntes bekvem med å være her, og kjenner tydeligvis pleierne godt fra tidligere.

Når alle pasientene har fått det de skal ha av medisiner og mat, setter pleierne seg ned ved bordet med pasientene, og tar seg god tid til prat og kaffe sammen med dem. Etterpå er det opprydning, og Asbjørn setter seg i stuen og leser avisen.

Asbjørn prøver å holde på de samme rutinene og gjøremålene som hjemme, får omadressert avisen til sykehjemmet, og har med eget tv-apparat som han har inne på rommet. På denne måten kan han opprettholde de vanene som strukturerer hverdagen han er vant til.

Noen timer senere er det tid for middag. Mens stemningen under frokosten var hyggelig og rolig, er den nå mer løssluppet og humoristisk, hvor Asbjørn og hjelpepleieren Alice tar føringen. De utveksler morsomme kommentarer og gester som kun kan veksles mellom personer som kjenner hverandres grenser for humor svært godt. Også de mer passive tilhørerne nyter godt av den livlige og lette stemningen, og smiler og nikker til det som utspiller seg. I denne situasjonen byr ikke pleierne utelukkende på mat og medisiner, men også på seg selv som personer i samvær med pasientene. Asbjørn, som har en viss motstand mot å ha en dominert posisjon i relasjon til sine hjelpere, griper sjansen, og markerer seg som en sentral bidragsyter i det sosiale samspillet.

Ettermiddagen etter kommer Astrid på besøk til ektemannen. Hun møter blid og avslappet på avdelingen, og har pyntet seg. Hun slår seg ned ved kaffebordet på

kjøkkenet, og prater både med Asbjørn, andre beboere og personalet, og blir et positivt sosialt bidrag til fellesskapet på avdelingen. Det er konsert denne ettermiddagen, som blir amputert da en beboer fra en annen avdeling med utfordrende adferd tar oppmerksomheten bort fra det som skjer på scenen. Etterpå uttrykker Astrid at det var synd konserten ble som den ble, men slike ting er ikke noe å gjøre med. Hun dveler ikke ved det, men legger det til side og fokuserer på de dyktige musikerne som stiller opp gratis for å glede beboerne på sykehjemmet.

Asbjørn beholder sitt gode humør og humoristiske innstilling til tilværelsen på sykehjemmet, og spiller på dette ovenfor de av pleierne som spiller tilbake. Han styrer dagene sine selv, og veksler mellom å være på rommet og å delta i det sosiale fellesskapet på stue og kjøkken.

Ekteparet er kjente skikkelser i avdelingen, og har opparbeidet personlige relasjoner med flere av pleierne, hvor de går ut av sine forhåndsdefinerte posisjoner og opptre ovenfor hverandre som personer. Deres posisjonering til tjenesten og de ansatte sammenfaller med hva som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet.

Asbjørn og Astrid mottar ulike former for hjelp som de ikke direkte kan gjenytte, og balanserer for skjevheten i bytteforholdet ved å bidra positivt inn i avdelingens sosiale liv. Å bidra tilbake etter evne styrker relasjonene og alliansene dem imellom og gjør pleiernes arbeidshverdagen meningsfull og lystbetont, hvor de trekkes mot pasienter og pårørende der de mottar positivt utbytte av sin innsats.

På legekantoret

Asbjørn skal til legen, og Astrid inviterer meg til å følge med. Taxi kommer og henter oss kl 1345. Drosjesjåføren har hatt transportoppdrag for ekteparet før og vet hva Asbjørn trenger hjelp til. De snakker om løst og fast, og har en viss privat kjennskap til hverandre og felles kjente. Han kjører dem like frem til døren, og vi entrer legekantorets venterom. Det er romslig og lyst, og det råder en avslappet stemning.

Legen kommer og kaller inn Asbjørn til konsultasjon. Astrid presenterer meg, og jeg spør om det er ok for legen at jeg er med inn, noe han samtykker til⁷². Han er ca. 30-35 år, blid og uformell, og er kledd i «pleierklær» med hvit bukse og blå kjortel, noe som skiller seg fra den tradisjonelle «uniformeringen» til leger på fastlegekontor, som vanligvis består av pent formelt privat tøy med legefakk over. Han triller selv Asbjørn inn på kontoret, og de spøker, ler og småprater med hverandre som kjenninger. Ved å underspille sin høyere posisjon i feltet, det Bourdieu (1998) beskriver som en negasjon av sosial distanse, øker hans symbolske kapital i relasjon til pasientene som er lavere posisjonert.

På legekontoret setter legen seg ved skrivebordet, med ansikt, kropp og oppmerksomheten vendt mot Asbjørn og Astrid, og ryggen mot pc-skjermen. Astrid tar opp de ulike problemene Asbjørn har. Legen går gjennom dem en etter en, knyttet til hans fysiske tilstand, medisiner og eventuelle henvisninger videre. Ved spørsmål henvender legen seg til Asbjørn, som svarer på det han kan, mens Astrid supplerer med resten. Stemning er hele tiden lett og humoristisk, og de er praktisk orientert ift. hvordan de skal håndtere ulike problemer. Når de har vært gjennom listen med Asbjørn sine plager, retter Asbjørn seg opp i ryggen, og tar ordet. Han ønsker at legen skal lytte på Astrids lunger, da hun har så stygg hoste. Vanligvis er Asbjørn i en posisjon hvor han er mottaker av hjelp og omsorg fra sin kone. I dette tilfellet trer han frem og viser omsorg tilbake, ved å tale hennes sak. Legen vegrer seg og sier at Astrid kan bestille time og komme tilbake en annen dag. Selv om han ikke uttrykker dette eksplisitt, er det tydelig at de allerede har gått over tiden, og legen er på etterskudd. Asbjørns standhaftighet kommer til syne, og han tar ikke nei for et nei. Astrid drar seg litt unna både verbalt og non-verbalt, sier til ektemannen at det ikke er nødvendig, og at legen ikke har tid nå. Hun forsøker å forhindre at det oppstår en form for konfrontasjon mellom ektemannen og legen. Hun forstår legens situasjon, men vil samtidig ikke undergrave Asbjørn sin posisjonering i denne

⁷² Denne legen stiller senere i datainnstillingsperioden opp til intervju (FLR3).

situasjonen, som opptrer som en beskyttende og omsorgsfull ektefelle for henne. Det er imidlertid viktig for Asbjørn å ikke utelukkende være mottaker av hjelp og omsorg, men også å yte tilbake i den grad han kan. Asbjørn får gjennomslag for sitt ønske, og det ender med at legen lytter på Astrids lunger og rekvirerer blodprøver. Legens praktiske sans i denne situasjonen synliggjør disposisjoner orientert mot fleksibilitet i situasjoner der kostnadene ved å si nei er større enn å gjøre en ekstra innsats. Så har også dette ekteparet symbolsk kapital i feltet gjennom sine disposisjoner orientert mot å være selvhjulpne, en positiv innstilling til tilværelsen, og tydelig og adekvat kommunikasjon. At de denne gangen 'strekker strikken' tolereres på bakgrunn av at de har en historie som «gode pasienter» som er enkle å forholde seg til. Etter at alt er over, og vi igjen befinner oss på venterommet, er ekteparet slitne. Legebesøket har kostet krefter, og de har 'tatt seg sammen' i samspillet med andre, hvor de har gjort en betydelig innsats for å ivareta sine interesser og posisjoner, og samtidig bevare sin symbolske kapital.

I samhandling med ekteparets fastlege har de definerte posisjoner som lege og pasient. Begge parter bruker imidlertid humor for å underspille sine posisjoner, hvor de til en viss grad kan tre ut av sine forhåndsdefinerte posisjoner og symbolsk fremstå som likemenn gjennom sine posisjoneringer i forhold til hverandre.

Fysio- og ergoterapitjenesten

Asbjørns sykehistorie har medført en langvarig samarbeidsrelasjon mellom Asbjørn, Astrid og den kommunale ergo- og fysioterapiavdelingen, hvor både avanserte og enkle hjelpemidler og ulike former for trening og opplæring, har muliggjort et aktivt og sosialt liv i hjemmet og i nærmiljøet. Fysio- og ergoterapitjenesten i Sunland er en liten enhet med få ansatte. Lederen har langvarig kjennskap til ekteparets situasjon, og er velvillig innstilt til å støtte opp om deres kamp for å opprettholde Asbjørns funksjonsnivå og mulighet for et aktivt liv.

I det sosiale rom hvor ergo- og fysioterapeuter har sitt daglige virke, er disposisjoner orientert mot egeninnsats og vilje til selvhjulpenhet av særlig betydning⁷³, noe som «matcher» Asbjørn og Astrids posisjonering til egen situasjon.

Astrid posisjonerer seg i relasjon til ansatte i dette sosiale subfelt ved å vise engasjement og en progressiv innstilling, hvor hun også har en mer «personlig tone» med tjenestens leder, som hun benevner med fornavn. Astrid sørger også for at Asbjørn deltar på ukentlig gruppetrening på fysioterapiavdelingen, selv om dette i realiteten har lite innvirkning på hans funksjonsnivå, og koster betydelige krefter for å gjøre han klar til avreise. Det er likevel en posisjonering hvor de gjennom tilstedeværelse blir synlige og aktive deltakere som viser vilje til egeninnsats.

Behandling og individuell trening med fysioterapeut er imidlertid et svært knapt gode, hvor personer i arbeidssfør alder, personer som trenger trening etter akutte skader eller operative inngrep, eller terminale pasienter, må prioriteres⁷⁴. På bakgrunn av Asbjørn og Astrids evne og vilje til egeninnsats, og deres symbolske kapital i feltet, strekker imidlertid tjenesten seg for å møte ekteparets ønsker og behov, noe som kommer til syne på slutten av datainnsamlingsperioden.

Endringer i datainnsamlingsperioden- En eskalerende situasjon

Belastningen på Astrid har lenge vært på grensen av hva hun kan tåle. I løpet av datainnsamlingsperioden plages både hun og Asbjørn med infeksjoner, og Asbjørn er flere ganger på forlenget opphold på sykehjemmet for at de begge skal «hente seg inn». Problemet er imidlertid at dagsformen kan variere, og det er vanskelig å vite nårtil de vil trenge ekstra hjelp. De benytter seg oftere av tilbudet om å ringe etter ekstra hjelp fra hjemmesykepleien, og får flere hjelpemidler i hjemmet for å lette forflytning. Astrid og datteren Anita er imidlertid bekymret for hvor lenge Astrid kan fortsette som før.

⁷³ Dette kommer frem i intervju med fysio- og ergoterapeuter i Sunland og Briskeby (EFU2, EFU3, EFR2, EFR3).

⁷⁴ Med referanse til senere intervju med ergo- og fysioterapeuten i Sunland (EFR2, EFR3).

Slik situasjonen utvikler seg, trues Astrids posisjon for alvor å trekkes ned med mannens synkende posisjon, både fysisk, sosialt og symbolsk, hvor det er lite tid og overskudd igjen til sosiale og lystbetonte aktiviteter både i og utenfor hjemmet.

Så skader Astrid skulderen sin, som fører til vedvarende smerter og søvnvansker. Det blir nå umulig for henne å hjelpe Asbjørn med annet enn mindre oppgaver, og de får en fast ordning hvor hjemmesykepleien kommer midt på dagen for å hjelpe Asbjørn med forflytning. I denne perioden sender Astrid søknad om endring av avlastningsopphold fra dagens 2-4 ordning til 3-3, det vil si tre uker på opphold og tre uker hjemme. Neste gang Asbjørn er på sykehjemmet innkalles Astrid til møte med representanter fra de kommunale tjenestene. Personer i sentrale posisjoner har langvarige relasjoner til ekteparet, stor sympati med Astrids situasjon, og har tidligere vist fleksibilitet for å imøtekomme Astrids behov for avlastning. Ekteparets søknad innvilges imidlertid ikke, da «kabalene» med 3-3 ordning ikke matcher andre tjenestemottakeres avtaler om rulleringsopphold⁷⁵. Det foreslås imidlertid at ekteparet søker om fast plass på sykehjem for Asbjørn; en søknad han kvalifiserer til å bli innvilget. Dette strider imidlertid mot både Asbjørn og Astrids ønske om å fortsette samlivet i hjemmet, og er ikke et reelt alternativ for dem.

Når søknaden om mer avlastning på sykehjem avslås, og hun selv og Asbjørn avslår tilbudet om fast plass på sykehjem, er partene i en situasjon hvor de forhandler om å finne en alternativ løsning. I denne situasjonen er Astrid i en gunstig forhandlingsposisjon i relasjon til kommunens representanter. Hun nyter godt av ekteparets anseelse og symbolske kapital i feltet, hennes egen fagkompetanse, kunnskap og forståelse for hvilke muligheter som finnes, og en ressurssterk og engasjert familie. Ekteparet ønsker i utgangspunktet å være *selvhjulpne og hjemmeboende*, som gir en høyere posisjon i feltet enn å være *avhengig* og

⁷⁵ Dette er ulempen med å være tjenestemottaker i en liten kommune, der det er begrenset med rulleringsplasser, hvor disse må koordineres med andre tjenestemottakere på «rullering». I en større kommune er det større sjanse for at det hadde vært en reell mulighet for å få innvilget dette, noe Birgits case i kapittel 5.3.9 er et eksempel på.

sykehjemsbeboer, og har selv gjort det som er mulig for at Asbjørn skal bli boende i hjemmet.

Astrid har lenge ønsket at Asbjørn skal styrke sitt funksjonsnivå, og få tilbud om mer trening. Det har effekter på flere nivå, både kroppslig og symbolsk. Funksjonsnivået øker, noe som styrker hans posisjon som mer selvhjulpen og mindre avhengig av andres hjelp. Dette argumentet er i tråd med hva som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgstjenesten, hvor evne og vilje til selvhjulpenhet verdsettes og støttes opp om.

Med mål om å finne en løsning som alle parter kan «leve med», legger de mulige innsatser «på bordet». Fysio- og ergoterapitjenesten tilbyr intensiv trening og behandling, for å heve Asbjørns funksjonsnivå. De følger også opp hjemmesituasjonen med ytterligere tilrettelegging av hjemmet, og veiledning av pleierne i hjemmesykepleien for videre oppfølging av gå-trening med Asbjørn i hjemmet. Hjemmesykepleien tilbyr fast oppdrag midt på dagen knyttet til gå-trening og forflytning, og den tidligere avtalen om faste rulleringsopphold på sykehjemmet fortsetter som før.

Resultatet av forhandlingene gagnar samtlige parter. Asbjørn får treningen, som styrker hans posisjon, også symbolsk hvor han går fra å være en tjenestemottaker med en forventet *nedadgående* posisjon, til en hvor det forventes en stabil eller *oppadgående* posisjon. Ved det siste feltbesøket syntes Astrid og Asbjørn å være svært tilfreds med hvordan situasjonen har utviklet seg. Samtidig unngår tjenesten at Asbjørn kommer på sykehjem, noe som medfører et økonomisk, men også symbolsk tap for kommunen, hvor målet er å tilby tjenester for å unngå eller utsette sykehjemsplass.

Oppsummerende analyse

Asbjørn og Astrid har likeartede disposisjoner i kraft av å være oppvokst i same lokalsamfunn, og utsatt for likeartede hendelser og strukturerende strukturer, som danner grunnlag for en inkorporert forståelse for den andre, hvor de har vært en del

av hverandres liv siden svært ung alder. Gjennom fortellinger fra sine liv trer det frem sterke disposisjoner rettet mot ivaretagelse, reproduksjon og akkumulering av materiell, sosial og symbolsk kapital. De har i sitt samliv utvekslet likeverdige gaver seg imellom, ut fra deres distinktive posisjoner om hustru og husband.

Reproduksjon av familien gjennom distribusjon av gaver og oppgaver

Gjennom biologisk, sosial og symbolsk reproduksjon av familien, i tråd med samfunnets ønskede innretning, og med generøse gaveoverføringer fra foreldre til barn, har Asbjørn og Astrid bygget en robust og sammensveist familie, med tette materielle, sosiale og symbolske forbindelser på kryss og tvers mellom personer i ulike posisjoner. Familiemedlemmenes opplevde motiver for å hjelpe, bunner i følelser av kjærlighet, omsorg og ivaretagelse av andre. Objektive strukturerende strukturer, nedfelt i agentenes disposisjoner griper imidlertid inn deres følelsesliv, og virker inn på hva de opplever som naturlig og ønsket. Å stå sammen og hjelpe hverandre, er også en strategi myntet på reproduksjon av familien, for å bevare det som *er, har vært, og kan komme* i fremtiden, med de mangfoldige kapitaler denne familien besitter av sosialt, økonomisk og symbolsk art.

Generøse håndfaste og symbolske gaveutvekslinger, er en bevisst og ikke-bevisst sosial strategi hvor Asbjørn og Astrid styrker sine posisjoner i relasjon til deres barn og barnebarn via deres praktiske sans og foregripelse av gaveoverføringenes forpliktende virkning for fremtiden. Mauss (1950/2015) beskriver hvordan gaveutvekslings formål først og fremst knyttes til deltakelse i fellesskap, og Bourdieu (1980/2007) som en strategi for å styrke ens egen posisjon.

Både Anita og Arild har mottatt betydelige materielle verdier, hjelp til barnepass, og sosial og symbolsk støtte. Andreas har først og fremst mottatt sosial og symbolsk støtte. Disse forhold impliserer at Anita og Arild har mest å gjenytte, og Andreas mindre. Andreas etablering av eget liv i sosial og geografisk størst distanse til foreldre og søsken, impliserer også mindre interesse i reproduksjon av familien. Anita og Arild har bevisst og ikke-bevisst investert i familieliv og geografisk nærhet til

foreldrene og hverandre, og fremstår som de agenter som har mest å vinne på reproduksjon av familien, og gjør også en betydelig praktisk, sosial og symbolsk innsats.

Familiens agenter posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Astrid har en særpreget kvinnelig habitus, fremdyrket gjennom utdanning og yrkespraksis innen helse- og omsorgsfeltet, og en distinkt posisjon som hustru og mor, med hovedansvar for barn og hjem. Hun er habituelt orientert mot praktiske husholdsoppgaver, og kroppslig og relasjonell nærhet til hjelpetrengende agenter. De materialiserte sosiale praksisene som utspiller seg er i tråd med hennes disposisjoner, hvor hun hjelper praktisk og kroppslig, og står sin ektemann og sine barn relasjonelt nært.

Asbjørn har som funksjonsfrisk hatt en særpreget mannlige habitus, med hovedansvar for forsørgelse, eiendommer og økonomi. Han har også en habituelt orientering rettet mot ivaretagelse og solidaritet med nære og mindre nære familiemedlemmer. Funksjonssvikten begrenser i hvilken grad han kan leve i tråd med sine nedfelte disposisjoner. De kommer imidlertid til syne gjennom en sterk og til tider ufravikelig vilje, en dominerende posisjon i økonomiske spørsmål, omsorg for sin kone, og iboende skepsis til posisjonen som hjelpetrengende. Hans utpregede sosiale og relasjonelle orientering til sine omgivelser kommer til syne i praksisene som utspiller seg med familiemedlemmer, bekjente og pleiere.

Datteren Anita har på mange måter reproduisert sin mors habituelle orientering, dog formet og «modernisert» i tråd med tids- og samfunnsmessige endringer. Hun er utdannet og arbeider innen helse- og omsorgsfeltet, orientert mot kroppslig og relasjonell nærhet til hjelpetrengende agenter. Anita har gjennom sin ledende og dominerende posisjon innen sitt fagområde, nedfelt en viss organisatorisk og administrativ orientering. Anitas disposisjoner er homologe med hennes posisjonering til foreldrenes situasjon, og materialiseres i hjelpepraksisene som utspiller seg. Hun utfører praktisk og kroppsnær hjelp, og inntar en viss autoritær

rolle i relasjon til å få hjelp, samt en aktiv posisjonering ift. hvordan foreldrene best kan ivaretas. Anita er også den av familiens agenter som står Astrid og Asbjørn relasjonelt og emosjonelt nærmest.

Sønnen Arild har på flere områder reprodusert sin fars habituelle orientering, dog i tråd med den tid og samfunn som er nedfelt i hans disposisjoner. Han har utdannet seg og arbeider innen håndverksfag, i en posisjon som også innebærer administrativ og økonomisk orientering, og har en høy posisjon innen sitt fagfelt. Arild er også eldst i søskenflokket, og har sterke disposisjoner rettet mot reproduksjon og ivaretagelse av både egen familie og sin opprinnelsesfamilie. Arilds habituelle orientering er homolog til hans posisjonering i relasjon til foreldrenes situasjon, hvor han har inntatt en dominerende posisjon og utfører oppgaver knyttet til økonomiske, praktiske, administrative og tekniske forhold *i* huset og selve huset.

Asbjørn og Astrid har disposisjoner orientert mot opprettholdelse av deres distinktive posisjoner som ektefeller i eget hjem, og barnas posisjoner i sine respektive familier og yrkesliv. Dette viser seg igjen i deres posisjonering til egen situasjon, som materialiseres gjennom en prinsipiell motstand mot å ta imot hjelp fra familien og ønske om å være mest mulig selvstendig. Denne posisjonering er ikke homolog til Anitas posisjonering, som ønsker at de skal ta imot *mer* hjelp fra både familien og helse- og omsorgstjenesten. Anita bruker derfor ulike overtalelsestrategier for å «slippe til», som noe motvillig aksepteres.

Agentenes interesser i familiens reproduksjon og materialiserte hjelpepraksiser

Astrid er Asbjørns nærmeste hjelper og allierte, og posisjonerer seg homologt med hennes nedfelte disposisjoner og samfunnets ideer om en «god hustru». Astrid har investert betydelig i sin familie og posisjon i familien, og har dermed sterke interesser i å bevare og reprodusere sin posisjon, familien som institusjon, og barnas posisjoner *i* og *utenfor* familien.

Anita og Arild har mye å vinne på å reprodusere familien og dens kapitaler. Å hjelpe sine foreldre er ikke utelukkende en strategi for å støtte opp om Astrid og Asbjørns posisjoner, men er også myntet på å bevare tette, gode og fruktbare relasjoner seg imellom, i nåtiden og for fremtiden. De har også mottatt betydelige gaveoverføringer, og har således mye å «betale tilbake». Broren Andreas har mindre gevinst av ivaretagelse av de tette relasjoner, og «skylder» også mindre. Han nyter imidlertid godt av medlemskap i familien, først og fremst symbolsk, og bidrar også først og fremst symbolsk.

Astrid, Anita og Arild gjenytter i relasjon til sitt kjønn; praktisk, sosialt og symbolsk, og inntar dominerende posisjoner på de gjenstandsområder hvor de er høyest posisjonert. De sosiale praksisene som utspiller seg er *homologe til deres habituelle orientering* som materialiseres når oppgaver og arbeid fordeles i familien.

Ekteparet og tjenestene

Gjennom generøse gaveoverføringer innad i familien, oppnår Astrid og Asbjørn en svært gunstig posisjon. De samme mekanismer virker i relasjon til ansatte i tjenestene. Her er det imidlertid utelukkende de *symbolske* gaveoverføringene som er «gangbar mynt». Astrid og Asbjørn foregriper begivenhetene via sin praktiske sans, og deler sitt sinn med pleierne; en gave som symboliserer tillitt til den andre, og utløser et ønske om å være tillitten verdig. Det er imidlertid en sosial strategi i tråd med prinsippene bak «den gode tros økonomi», som tilslører de objektive «økonomiske» interesser som ligger bak (Bourdieu 1980/2007), med et forventet positivt utbytte. Ansatte på ulike nivå i tjenestene opplever en følelse av sympati med ekteparet, noe Asbjørn og Astrid nyter godt av på flere områder. Å gi god hjelp og støtte, er imidlertid en strategi for å øke ens anseelse som en «god pleier», som har ekstra betydning i en rural kontekst, med sammenflettede profesjonelle og private nettverk.

I relasjon til analysene i delstudie 1a, besitter Astrid og Asbjørn svært høy symbolsk kapital i sine posisjoner som hjelpemottakere i helse- og omsorgsfeltet. De får den

hjelpen de ønsker, og hjelpen er av god valør. Astrid benytter seg også av sin inkorporerte forståelse av de ansattes posisjon og tjenestens rammebetingelser, og foregriper begivenhetene gjennom sin praktiske sans for spillet.

5.3.5 Elinor

Elinor er i midten av 90-årene og har vært enke de siste 20 år. Hun har to gjenlevende barn, Edmund og Elisabeth. Sønnen Erik døde etter langvarig sykdom kort tid før datainnsamlingsperioden startet. Dette var og er et tungt slag for henne, og for resten av familien. Elinor bor i en enebolig i et fellestun hvor også sønnen Edmund, hans kone, og enken etter sønnen Erik bor, i hver sitt hus. Elinor går med rullator, og er i stor grad selvhjulpen i hverdagen med kroppsvask, påkledning og tillaging av måltider. Elinor tok selv kontakt med hjemmesykepleien for ca. 5 år siden for hjelp til medisinhåndtering. Hjemmesykepleien hjelper henne nå ukentlig med dusj og levering av dosett, og husvask hver fjerde uke. Elinor har de siste årene vært plaget med sårddannelser, og får hjelp til å skifte på disse etter behov. Hyppigheten varierer mellom en gang i uken til daglig i datainnsamlingsperioden. Elinor har også trygghetsalarm, og diverse mindre hjelpemidler. Sønnen Edmund, hans kone eller datteren Elisabeth handler for henne, hjelper med husarbeid, og følger henne til kontroller på sykehuset.

Særtrekk ved caset og datainnsamling

I løpet av datainnsamlingsperioden var Elinor på korttidsopphold, og flyttet senere i omsorgsbolig, før hun døde uventet. Datainnsamling og feltbesøk ble dermed gjennomført i tre ulike kontekster, som gav verdifull informasjon om Elinors posisjonering til situasjoner. Fra første introduksjon til studien til siste feltbesøk gikk det 18 måneder. I etterkant av dødsfallet intervjuet jeg datteren Elisabeth, som var Elinors nærmeste pårørende. Oversikt over datamaterialet vises i vedlegg 13.

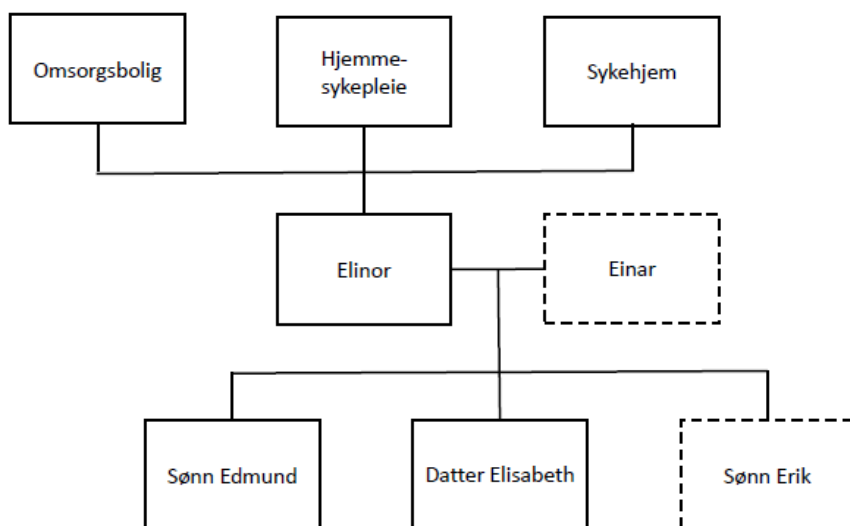
Elinor hadde en bemerkelsesverdig evne til å innrette seg etter situasjonen, fremme sine behov på en måte som utløste de profesjonelle hjelpernes velvilje, og valgte sine

kamper med omhu. Elinor ble med overaskende letthet tildelt de tjenester hun søkte om under datainnsamlingsperioden.

Oversikt over aktive aktører

Fremstillingen under er en oversikt over Elinors familie, og sentrale kommunale enheter hun er i kontakt under datainnsamlingsperioden.

Figur 3: Oversikt over aktive aktører Elinor



Den fysiske konteksten

Elinor og hennes nå avdøde ektemann Einar bygget ny bolig mens de var i 60-årene, med tanke på å ha det enkelt og lettstelt i alderdommen. Både bad, soverom, kjøkken, stue og terrasse er samlet på ett plan. Boligen er velholdt og forseggjort, med kostbare og solide overflatematerialer, som fordrer både god økonomi og en velutviklet smak. Elinor har innredet hjemmet med eldre dekorative bruksgjenstander som hun har arvet etter foreldrene og andre slektninger, som samlet sett er av både stor økonomisk og affektiv verdi. På veggene finnes vevde åkle og broderi som Elinor har laget. Stuemøblene fremstår som pene og solide. Kjøkkenet er av middels størrelse og funksjonelt, med innredning i eik. Boligens interiør vitner om sans for kvalitet,

estetikk, og håndverkstradisjoner. Et dominerende trekk er det store antall bilder av hennes barn, barnebarn og oldebarn, mange av dem tatt hos fotograf.

Aktive aktører

I dette kapitlet presenteres Elinor og hennes barns posisjoner, disposisjoner og posisjonering til situasjonen. Kapitlet tar også for seg gaveoverføringer i familien.

Elinor

Elinor er en liten eldre kvinne med hvitt krøllete hår, i normalt hold. Hun er pent kledd, velstelt på håret, og pynter seg med kostbare og klassiske smykker. Hun er vennlig, har velutviklet humoristisk sans, og bruker gjerne ironi og spissformuleringer for å få frem poenger. Elinor er vokst opp i en bygd i Sunland kommune med fire søsken. Faren arbeidet på fabrikk, og moren var hjemme og spedde på inntekten gjennom produksjon av klær. Etter syvårig folkeskole var Elinor «å ta til» for nære slektninger i regionen, hvor hun hjalp med pass av barn, husarbeid, og ivaretagelse av eldre slektninger. Siden gikk hun et halvt år på husflidskole. Elinor giftet seg med en håndverker fra en nabobygd, som etter hvert bygget opp sin egen virksomhet. Selv var hun hjemmeværende med barna Elisabeth, Edmund og Erik. Ekteparet bygget egen bolig, og etter hvert også hytte. Elinor var aktiv i det lokale foreningslivet, og hadde også administrative verv i perioder. Hele voksenlivet har hun vært interessert i håndarbeid av forskjellig art, og lært seg nye teknikker. Etter barna flyttet ut begynte hun å arbeide på det lokale sykehjemmet, og utdannet seg til hjelpepleier.

Elinor har hele sitt liv vært orientert mot typisk kvinnelige aktiviteter som hus, hjem, håndarbeid, foreningsliv og ivaretagelse av barn og familien. Hun har en høy standard for både egen og hjemmets fremtoning, og det er lagt flid i å gjøre det til et hyggelig sted å oppholde seg. Å ha en høy posisjon i det tradisjonelle kvinnelige sosiale rom, gir en form for anseelse i møte med pleierne i Sunland kommune, som nesten uten unntak er kvinner, hvor mange har en likeartet orientering og interessefelt.

Elinor har høy økonomisk kapital, først og fremst gjennom ektemannens inntektsgivende arbeid, fornuftige investeringer og felles arbeidsinnsats. Sin tidligere bolig, «gamlehuset», ble overdratt til Erik og hans familie, mens Elinor og ektefellen bygget ny bolig like ved siden av. Edmund fikk i samme periode tomt og bygget seg hus i tunet. På den måten ble familien samlet i et fellesskap, hvor det har vært mer eller mindre daglig kontakt mellom husstandene. Det er bestemt at datteren Elisabeth skal overta Elinors nåværende bolig. På den måten får hun både et sosialt og en eiendomsmessig tilhørighet i tunet hvor familien har levd sitt hverdagsliv. «Tunet» er en del av gården hvor Elinors ektemann Einar vokste opp, og bærer med seg familiens historie fra fortidige generasjoner. Deler av Elinors materielle kapital er dermed gitt som forskudd på arv, og gjenværende verdier er gjort rede for hvem som skal ha. Dette gjelder også gjenstander av affeksjonsverdi, som bærer små navnelapper på den fremtidige arvtaker. Elinors materielle kapital har dermed blitt satt i spill i relasjon til familiens medlemmer. Dette har styrket særlig de to sønnenes økonomiske situasjon, og sikret at eiendommer som også er av symbolsk verdi og representerer deler av Elinor, den avdøde ektefellen og andre forfedres livshistorie, beholdes i familien.

Elinor har høy sosial kapital i form av barn, barnebarn, oldebarn og to gjenlevende søsken, som alle befinner seg i relativ geografisk nærhet. Hun har vært engasjert i lokalsamfunnet, er sosialt anlagt, og har mange bekjenskaper. Elinor gjør en innsats for å være en hyggelig og morsom samtalepartner med interesse for andre, samtidig som hun er åpen om sin egen situasjon og tanker, og er veltalende og lett å forholde seg til. Hennes sikre og tydelige fremtoning i relasjon til andre, gjør at hun selv formidler sine behov, og håndterer avtaler og forhandlinger om hjelp fra tjenestene. Elinor har ikke særlig kulturell kapital i form av utdanning, men en form for dannet fremtoning, som en pen og respektabel kvinne. Hennes utdanning og yrkespraksis er imidlertid innen helse- og omsorgsfeltet, som hun nå er bruker av, og denne kunnskapen kommer til nytte ved at hun forstår feltets logikk, kjenner pleiernes arbeidshverdag, og hvordan systemet fungerer. Om Elinor har begrenset med

kulturell kapital har hun «den riktige» kulturelle kapital i møte med pleierne og tjenestene.

Gjennom fremtoning, sitt hjem og fortellinger fra livsløpet fremstår Elinor som en respektabel kvinne, med disposisjoner orientert mot prioritering av de «nære ting» som familie, hjem, tradisjoner og relasjoner. Hun er tydelig i forhold til sine behov for hjelp, samtidig som hun har innrettet tilværelsen med tanke på å klare seg mest mulig selv. Hun uttrykker takknemlighet og anerkjennelse for den hjelpen hun mottar, og deler håndfaste og symbolske gaver med menneskene rundt seg ut fra hva som oppleves som naturlig i relasjonen. Disse disposisjoner gir henne høy symbolsk kapital i både familien, og i helse- og omsorgsfeltet.

Datteren Elisabeth

Elisabeth er en høyreist slank og sprek kvinne i 50-årene. Hun har en lettstelt sporty frisyre, er moderat sminket, og aktiv innen friluftsliv og idrett. Elisabeth er utdannet sykepleier, og har en attraktiv stilling i spesialisthelsetjenesten. Hun er gift med en økonom, har to barn, og romslig økonomi, som følge av eget og ektemannens lønnsarbeid.

Elisabeth beskriver oppveksten som god, med minner om søndags- og hytteturer, og en mor som var aktiv og engasjert både i og utenfor hjemmet. Faren arbeidet mye, også om kveldene, og Elinor var derfor ofte alene med barna. Elisabeth uttrykker beundring for moren og hennes søken etter kunnskap og utfordringer under de eksisterende rammebetingelser. Hun fremhever særlig morens iherdige innsats for å utdanne seg til hjelpepleier i voksen alder.

Elisabeth og Elinor har begge utdannet seg og arbeidet innen helse- og omsorgsfeltet, og har en inkorporert forståelse for den logikken som råder der. Begge har også prioritert familieliv og har (hatt) ektemenn som har brakt en høy andel av økonomisk kapital til familien. Elisabeth blir avtaker til en stor brorpart av gjenstander av affeksjonsverdi, og morens bolig. Hun er sin mors datter ikke bare biologisk, men

også i relasjon til sosial posisjon og emosjonell nærhet. Elinor sier om datteren Elisabeth:

«Eg kan berre seie det at ho er heilt uunnværlig. Ho er så flink og så snill, og det seier eg ikkje for å skryte, men ho er det! Hennes vesen er sånn. Og så er det slik at det er ho som skal ha huset etter meg, det er bestemt. Og ho slår plenene og ordner utenfor, så mykje som ho vinn på, og det er ikkje så lite. Og så er ho veldig pålitelig og veldig god å ha, å du og du!»

Elisabeth er en viktig diskusjonspartner for sin mor, og det syntes å være åpenhet innad i familien i forhold til hva de kan forvente i fremtiden. Tema for diskusjonene har vært hvor lenge hun kan bo hjemme, og hva tjenesten og familien kan bidra med av hjelp. Elinor håndterer selv kontakten, avtaler og søknader om kommunal hjelp, uten at det har vært nødvendig for Elisabeth å innta en posisjon som morens «vokter». Mor og datter kan dermed opprettholde sin relasjon og posisjon som *nettopp det*. Elisabeth hjelper sin mor med hår- og fotstell, og disse situasjonene blir en hyggestund dem mellom, hvor datteren får anledning til å vise praktisk omsorg for sin mor, som en tilbakebetaling for praktisk omsorg hun selv har mottatt, uten at denne blir *for* omfattende, privat og intim.

Sønnen Edmund

Edmund har tre barn fra et tidligere ekteskap, og har giftet seg på ny. Han er utdannet håndverker som sin far. Hans kone har en alvorlig diagnose, og er arbeidsufør. Edmund har et arbeid som medfører intensive perioder med jobbing, med påfølgende lengre friperioder, og reiser da ofte bort med sin kone. Når han er hjemme er han nesten daglig innom moren. Han handler og hjelper med transport dersom han har anledning. Også Edmunds kone har tidligere vært en velvillig hjelper ved behov. Elinor sier:

«Det er han som handler til meg. Han bur no i nærleiken, og gjer det med glede etter som eg forstår det. Eg kan ikkje ha det stort betre enn eg har det. Men no etter kona vart sjuk, så vil eg helst ikkje be om noko..»

Edmund fikk tomt og bygget hus like ved siden av sine foreldre og arbeidet som håndverker i bedriften faren bygget opp. Mens Elisabeth er sin mors datter, syntes Edmund å ha vært sin fars sønn, og var påtenkt rollen som bedriftens arvtaker. Etter et stort jordskred og påfølgende totalskade, ble bedriften lagt ned. Edmund har posisjonert seg geografisk nært sine foreldre, og har mottatt gaver av både materiell, praktisk, sosial og emosjonell art, som han returnerer ved å ivareta sin mor så langt han klarer. Med en syk kone, må han imidlertid først og fremst ivareta sin posisjon som ektefelle, og posisjonen i relasjon til Elinor endres, noe Elinor er innforstått med, og justerer sine forventninger deretter.

Etterkommere etter sønnen Erik

Erik var gift, hadde to barn, og overtok den første boligen Elinor og ektemannen bygget i «tunet», og etter hvert deres hytte. Enken etter Erik bor igjen i huset. Elinor forventer ikke hjelp fra henne, men gleder seg over at hun tar vare på eiendommen, og uttrykker stor sympati for hennes situasjon.

Endringer i datainnsamlingsperioden

Selv om Elinor fysisk og praktisk klarer seg godt i eget hjem med den hjelpen hun har, føler hun seg utrygg når hun er alene i «tunet». Når påsken nærmer seg hvor barna vil være bortreist, diskuterer hun saken med datteren og pleierne i hjemmesykepleien, søker om korttidsopphold på sykehjemmet og får dette innvilget. Hun mener etterkommerne må reise på tur og leve livene sine slik de ellers ville gjort, og vil ikke være en hindring og begrense deres livsutfoldelse. Hun er fornøyd med oppholdet på sykehjemmet, og søker på ny når sommerferien nærmer seg. Hun verdsetter tryggheten ved å ha folk rundt seg, og bestemmer seg for å søke om omsorgsbolig i et tun med døgnbemanning. Søknaden innvilges etter kort tid, og Elinor flytter.

Barna Elisabeth og Edmund er begge i fullt arbeid, og har etablert seg med familier og et aktivt fritidsliv. De stiller opp med praktisk hjelp, og støtter sin mor slik de kan, men vil ikke kunne være tilgjengelig i den grad Elinor har behov for, dersom de samtidig skal ivareta sine posisjoner i andre sosiale rom. Åpenhet og realisme innad i familien, hvor agentene «legger kortene på bordet», bereder grunnen for at Elinor tilslutt kan ta et valg som legger til rette for at barna kan fortsette å hjelpe med bakgrunn i velvillighet og lyst, og ikke plikt og dårlig samvittighet. Elinor etablerer et nytt hjem i omsorgsboligen, og har dermed lettere tilgang til pleiere som kan «se etter henne». Hun beklager seg ikke over barnas fravær i ferier og helger, men gleder seg over at de har det bra, og er takknemlig for den hjelp og støtte hun får. Hun innretter seg etter situasjonen, ikke utelukkende for sin egen del, men også for at barna skal se at hun har det bra.

Elinors hjem og omgivelser har betydd mye for henne, hvor hun har lagt ned stor flid og omtanke. Omsorgsboligen er i henhold til standard ikke kompatibel med hennes tidligere hjem. Barna innreder med pene møbler, bilder og dekorasjoner hjemmefra, og omsorgsboligen gjenspeiler dermed «den hun er». Hjelpen fra barna Elisabeth og Edmund fortsetter som før. De besøker henne, handler, hjelper med husvask og transport ved behov. De tar med blomster og små «gaver», og pynter leiligheten i tråd med vekslende høytider og årstider.

Elinor er tydelig på at det er viktig å «*legge godviljen til*» for å trives i sitt nye hjem. Hun har pleiere og andre beboere rundt seg, og kan velge om hun vil være alene eller sammen med andre. Hennes «gamle hjem» er dog intakt, og hun reiser tilbake på besøk med datteren Elisabeth. Det gjør at flyttingen oppleves mindre drastisk og endelig.

Elinors posisjonering til ansatte i tjenestene

Underkapitlet tar for seg hvordan Elinor posisjonerer seg til ansatte i tjenesten under ulike forhold.

Elinor i eget hjem

Elinor er svært fornøyd med hjelpen hun får fra hjemmesykepleien. Når det gjelder hjelp til husvask, er hun mindre fornøyd. Ikke kun ift. at det er for sjeldent, men også ift. kvaliteten. Ivaretakelse av hjemmet har vært, og er svært viktig for Elinor, som en inkorporert del av hennes habitus. Når spriket mellom hennes og tjenestens standard blir for stor, oppleves dette som et overtramp, hvor hjemmet og hun selv ikke respekteres, både praktisk og symbolsk. I slike situasjoner sier Elinor ifra, men er påpasselig med å finne det rette tidspunkt, og uttrykke seg på en måte som ikke nedgraderer den andre. Elinor kommer med et eksempel:

«Eg hadde vaska ei maskin med sengetøy. Og det skal hengast opp, og det var det ein elev som gjorde. Og du skulle sett, du ville ikkje tru det, eg sette meg ned til å grina, det var altså så elendig. Ho hadde ikkje rista klena ut, men hengt dei krøllet bort på stativet. Og så sa eg ikkje noko då, og ikkje neste gong og ikkje neste gong. Men så låg det slik i kortene at eg kunne få seie ifrå, og då gjorde eg det...(..).. Og så lenge ein oppfører seg skikkelig og snakker skikkelig med dei, så må det tolast, det syntes eg.»

Elinor posisjonerer seg som en tjenestemottaker som verdsetter pleiernes innsats, men markerer også motstand mot praksiser hun oppfatter som «under pari». At hun i hverdagen uttrykker anerkjennelse og takknemlighet for arbeidet pleierne gjør, setter henne i en posisjon hvor hun *også* kan tillate seg og si ifra når hjelpen ikke er god nok, og bli tatt på alvor.

Elinor i omsorgsbolig

Elinor er i større grad «på bortebane» i omsorgsboligen, og kompensere for tap av posisjon i hjemmet ved å etablere tettere sosiale relasjoner med pleierne. I geografisk umiddelbar nærhet, blir det lettere å justere hjelpen etter Elinors behov. Pleierne tilkalles og agerer når hun føler seg uvel, og kommer også innom utenom de faste oppdragene. På feltbesøk observeres pleiere som kommer og går i leiligheten. De er avslappet, blide og virker komfortable med å oppholde seg der, slik man er når

«besøket» er lystbetont og basert på velvilje og sympati med den andre. Elinor utvikler gode og til dels personlige relasjoner med pleierne. De snakker sammen som «kjenninger», og ikke som representanter for posisjonene «pleier» og «beboer». De er fleksible i relasjon til hverandre, og pleierne tilpasser seg Elinors ønske om å utsette eller fremskynde gjøremål på grunn av min tilstedeværelse. Tryggheten og omsorgen hun opplever i sitt nye hjem, betyr mye for henne.

Elisabeth er takknemlig for at moren blir godt ivaretatt, og roser både pleierne og Sunland kommunes helse- og omsorgstjeneste. Hun sier:

«Pleierne var altså så snille, og dei kom inn og snakka med henne, og ho traff ein del kolleger som ho har jobba med, som fremdeles jobber der, så dei hadde veldig mykje å snakke om. Nei, ho likte seg veldig godt!»

Elinor og Elisabeth har likeartede sosiale posisjoner og disposisjoner som pleierne i omsorgsboligtunet, i form av tilhørighet til helse- og omsorgsfeltet. Elinor har hatt lignende arbeid som pleierne, og kjenner noen av dem fra før. Dette bereder grunnen for mer personlige relasjoner dem imellom. Elisabeth har en høyere posisjon i helse- og omsorgsfeltet. Hun markerer imidlertid ikke denne, men opptrer med tillitt til pleiernes vurderinger og prioriteringer, selv om det også hender at disse ikke er riktige. Imøtekommenhet, tillitt og en «positiv» innstilling til tjenestene verdsettes av pleierne, og gir symbolsk kapital i feltet og et ønske om å være tillitten verdig.

Den rurale kontekst betydning

Elinor har levd det meste av sitt liv i Sunland kommune. Sett i lys av hennes høye alder, har hun stor sosial kontaktflate og mange «kjenninger» fra ulike sosiale arenaer hun tidligere har opptrådt i. På sykehjemmet og i tunet hvor omsorgsboligen er plassert, treffer hun tidligere kolleger og andre bekjente, og pleier disse relasjonene. I møte med nye pleierne, spør hun etter deres opphav. Det er en måte å bygge relasjoner gjennom søk etter felles referansepunkt, og å plassere pleierne sosialt. Elinor besitter mye kapital, ikke minst symbolsk. Datteren Elisabeth sier: «Ja, så

lenge du er.. du har eit godt forhold til dei, så er det ein fordel. Men dersom du er ein person som er på kant med folk, så er det ikkje sikkert det er så positivt at alle kjenner alle.»

I Sundal kommune, hvor pleiere og hjelpemottakere har en viss privat kjennskap til hverandre, virker Elinor sosiale bakgrunn til hennes fordel, og utløser velvillighet og et ønske om å etablere og opprettholde gode relasjoner fra ansatte i tjenestene.

Sammendrag Elinors posisjon, disposisjoner og posisjoneringer

Elinor tar aktivt stilling til egen situasjon, vurderer sine muligheter, tilpasser seg, og gjør det beste ut av situasjonen. Hun ordner selv opp i det hun kan klare, og kommuniserer tydelig hva hun har behov for. Elinor er en tjenstemottaker det er lett å forholde seg til og hyggelig å være sammen med, hvor hun gir uttrykk for taknemlighet og anerkjennelse av pleiernes hjelp, og er vennlig og humoristisk innstilt. Hun har også et relativt stort sosialt nettverk i form av familie og bekjensker som kommer på besøk. Alle disse elementer bereder grunnen for at de hverdagslige hjelpe-, utvekslings- og forhandlingspraksisene skal gå i Elinors favør, og det er bemerkelsesverdig mangel på kamper i relasjonen mellom Elinor og tjenestene. Som datteren sier: *«Vi har ikke pushet på for å få noko. Det er heilt utruleg.»*

I henhold til Delstudie 1a, hvor det fremkommer at tildeling av hjelp tar utgangspunkt i en form for målsetting om å tildele så lite tjenester som mulig, er det overraskende at Elinor uten kamp tilbys korttidsopphold på sykehjem og senere omsorgsbolig, da hun klarer seg godt i eget hjem med hjelp fra hjemmesykepleien. Det er imidlertid mulig at de ansatte, som Elinor har langvarige relasjoner og «deler sitt sinn» med, opplever sympati og medlidenhet med Elinors situasjon, hvor hun nylig har mistet sin sønn som bodde i «tunet», uten at jeg direkte har empiri til å understøtte dette. Elinor har opplevd et stort tap og føler seg utrygg når hun er der alene. Om Elinor kjemper en kamp, er det med seg selv, for å holde livsmotet opp. Det er mulig den enkle

tilgangen til tjenester og velvillige innstillingen skyldes at de ansatte søker å kompensere for hennes tap, og støtte henne i kampen for en fortsatt god hverdag.

Oppsummerende analyse

Elinor har prioritert familieliv og investert svært mye i sine etterkommere. Sammen med ektemannen har hun lagt forholdene til rette for tette geografiske, sosiale og symbolske bånd innad i familien, som gjenspeiles i hvordan de posisjonerer seg til situasjonen og hverandre.

Reproduksjon av familien gjennom distribusjon av gaver og oppgaver

Elinor har i fortid og nåtid vært generøs i overføring av materielle, praktiske, emosjonelle og symbolske gaver til sine barn. Edmund har mottatt materiell, praktisk, sosial og emosjonell støtte i livsperioder hvor han har hatt *særlig nytte av det*.

Elisabeth vil etter morens død arve morens hus som har høyest materiell verdi, samt en stor andel gjenstander av affektiv verdi. Overføring av familiens gjenstander er en strategi myntet på reproduksjon og ivaretagelse av Elinors forfedres livshistorie og materialiserte symbolske kapital. Så er også mor og datter svært tett sosialt og relasjonelt posisjonert. Overføring av materielle og symbolske gaver er også en ikke-bevisst strategi for å styrke relasjonene, og impliserer en stilltiende forpliktelse om sosiale og praktiske gjentytelser gjennom sosialt samvær og praktisk hjelp. Elisabeth og Edmund har mottatt ulike, men likevel likestilte gaver. Dette impliserer at de har likestilte forpliktelser til å stille opp for Elinor, noe de begge gjør på hvert sitt vis.

Elinors foregripelse av det kommende arveoppgjør legger forholdene til rette for en materialisert, sosial og symbolsk reproduksjon av familien, fortsatt gode relasjoner og samhold mellom søsknene og deres etterkommere, som medfører både sosial og symbolsk kapital i nåtiden og fremtiden.

Familiens agents posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

I dette caset innehar Elinor den dominerende posisjon i familien, hvor hun har «regien» på det som skal skje, og hvem som hjelper med hva. Hennes posisjonering

er homolog til en habituell orientering og posisjon som familiens *kvinnelige overhode* som hun fremdeles ivaretar i svært høy alder.

Elinor har disposisjoner orientert mot ivaretagelse av familie, hvor hun har tilrettelagt for at ektefelle og barn kan utnytte sitt potensiale og innta og opprettholde gode posisjoner. Hun har gjennom livsløpet satt andres behov og livsutfoldelse i første rekke, og først ivaretatt sine egne når det har vært rom for det. Elinors posisjonering til egen situasjon er homolog til denne orientering, hvor hun fortsetter å sette sine barns behov og posisjoner i første rekke.

Elisabeth har på en del områder reprodusert sin mors habituelle orientering via utdanning og yrkesliv, men har inntatt en høyere posisjon i helse- og omsorgsfeltet enn sin mor. Elisabeth har disposisjoner orientert mot familieliv, fysisk fostring, og praktisk og kroppsnært arbeid. Hun utfører praktiske oppgaver både *i og utenfor* hjemmet, og også lettere kroppsnær hjelp til sin mor. Edmund har en praktisk habituell orientering, og utfører lettere praktiske gjøremål og ser jevnlig til sin mor.

Elisabeth og Edmunds disposisjoner virker *orienterende*, men ikke determinerende for deres posisjonering, som også knyttes til hva som oppleves som naturlig på bakgrunn av geografiske og sosiale forhold, og det fremtidige arveoppgjør.

Selv om praktiske oppgaver som vedlikehold av hus og hage er tette knyttet til Edmunds disposisjoner og hans umiddelbare nærhet, oppleves det «naturlig» at Elisabeth tar ansvar for dette, som eiendommens fremtidige arvtaker.

Selv om Elisabeth har en høy faglig posisjon i helse- og omsorgsfeltet, inntar hun *ikke* en aktiv rolle i relasjon til morens helsetilstand og oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten.

Selv om mor og datter er tett sosialt og emosjonelt posisjonert, er det Edmund som har hyppigst sosial kontakt.

I dette caset er det altså ikke homologi mellom agentenes disposisjoner og posisjonering til situasjonen, som tilfellet er i flere av studiens andre case. Agentene agerer imidlertid på bakgrunn av deres praktiske sans under de gjeldende forhold.

Ivaretagelse av etterkommernes posisjoner

Elinor har en refleksiv tilgang til egen og familiens situasjon, hvor hun selv initierer flytting fra eget hjem og aksepterer og inntar en nedadgående posisjon. Flyttingen innebærer en form for trygghet, men også å bevege seg inn i et sosialt rom hvor hun er på «bortebane». Elinors posisjonering er en strategi myntet på ivaretagelse av barnas oppnådde posisjoner som ektefeller, foreldre, arbeidstakere i gode jobber, og som sosiale agenter i samfunnet med mulighet til et aktivt liv. De «frigis» fra bekymringer og dårlig samvittighet, og samværet mellom Elinor, Elisabeth og Edmund kan preges av velvillighet og lyst, fremfor følelse av forpliktelser og utilstrekkelighet. Samtidig opprettholdes de gode forhold innad i familien, som bereder grunnen for at familien kan fortsette å være en samlende enhet også i fremtiden, uten konflikter og motstridende behov.

Elinor og tjenestene

Elinor og Elisabeths posisjonering til ansatte i tjenestene samsvarer med hva som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet, i henhold til analysene i Delstudie 1a. Elinor har også en inkorporert forståelse for de muligheter og begrensninger som eksisterer i feltet, og hvilken former for posisjonering som er gangbar mynt i møte med pleierne, med en velutviklet «sans for spillet». Ved tap av posisjon i eget hjem, og det hjemmet rommer av symbolske representasjoner på hennes levde liv og disposisjoner, kompenserer hun for dette ved å bygge relasjoner med pleierne gjennom økt utveksling av symbolske positive goder som tillit, takknemlighet, anerkjennelse og fortrolighet. Denne posisjonering fører henne emosjonelt og relasjonelt nærmere pleierne, som nå er hennes nærmeste geografiske støttespillere, og i økende grad også symbolske støttespillere.

5.3.6 Gunnar og Guro

Gunnar og Guro er et ektepar i 90-årene som bor i Sunland kommune. De flyttet til en nybygget bolig for syv år siden, da den er lettstelt og tilrettelagt ift. alderdom og funksjonssvikt. Gunnar sitter i rullestol som han manøvrerer rundt i hovedetasjen, og går korte avstander med hjelpemidler. Han er svært aktiv og engasjert i samfunnsspørsmål, og har et sterkt ønske om å fortsette med det. Guro, Gunnars kone, er fysisk svært sprek, og først og fremst opptatt av de nære ting i familien og omgivelsene rundt seg. Ved datainnsamlingsstart er hun kognitivt noe redusert, men klarer seg fint i dagliglivet sammen med ektemannen. De hjelper hverandre på ulike vis. Guro kan utføre en del praktiske gjøremål i hjemmet som Gunnar ikke klarer. Gunnar har på sin side tilsyn med Guro, hvor han blant annet sørger for at hun tar sine medisiner, og tilkaller hjelp når hun blir akutt syk. Uten hverandre hadde begge ektefellene trengt mer hjelp i det daglige. Gunnar har tidligere vært på et par korttidsopphold på sykehjem, da han har vært sliten og trengt å hente seg inn. Oppholdene har imidlertid ikke svart til forventningene, og Gunnar opplevde dem som lite stimulerende.

Barna har stått for innkjøp av mat til foreldrene etter at Gunnar sluttet å kjøre bil for tre år siden. Etter hvert har de også hjulpet med praktiske oppgaver som husarbeid, mindre reparasjoner og transport. Ut over dette er det hyppig sosial kontakt både direkte og per telefon.

Gunnar har daglig hjelp fra hjemmesykepleien morgen og kveld til lettere, men nødvendige oppgaver, og ukentlig dusj. Ektefellene får utlevert ferdig tillaget medisin i dosett, utkjørt middag tre til fem dager i uken, og husvask hver fjerde uke. De har også trygghetsalarm. Senere i datainnsamlingsperioden får Gunnar også hjelp til stell og påkledning. Guro har ikke hjelp fra hjemmesykepleien ved datainnsamlingsstart, utover levering av dosett. Hun har tilbud om plass på dagsenter for personer med kognitiv svikt, men ønsker ikke benytte seg av dette, til tross for ektemannens oppfordring, da han har behov for tid alene.

Innad i familien er det fredelige forhold. I tillegg til sine fem barn, har Guro og Gunnar svigerbarn, barnebarn og oldebarn. Den sosiale kontakten med etterkommerne er av stor betydning for dem både praktisk og emosjonelt. De står samlet, og er engasjert i hverandres liv i den grad det geografisk og sosialt oppleves som naturlig for dem.

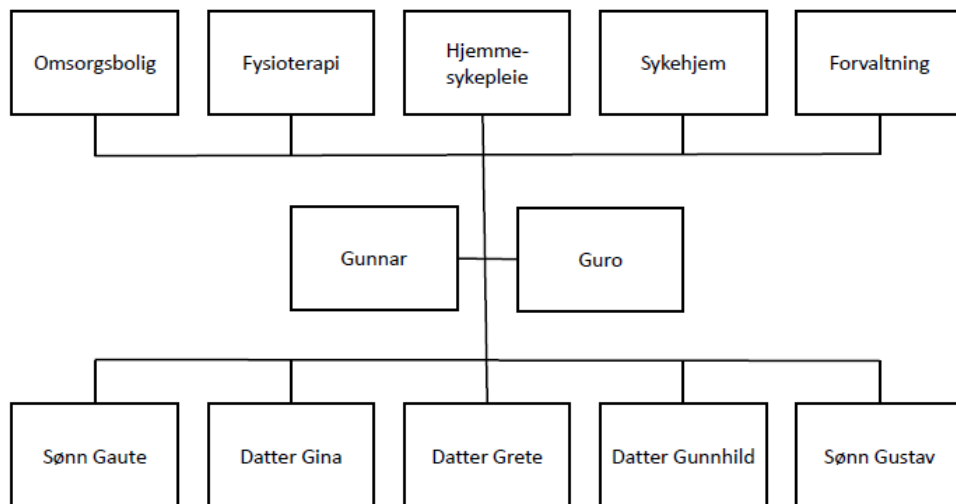
Særtrekk ved caset og datainnsamling

Familien Gunnar og Guro er fulgt over en periode på 40 måneder. Bakgrunnen for dette var at det skjedde flere store endringer i datainnsamlingsperioden, som gav mulighet til å studere hvordan familiemedlemmer og ansatte i tjenestene posisjonerte seg til hverandre under ulike omstendigheter over tid. Oversikt over datamaterialet vises i Vedlegg 14.

Oversikt over aktive aktører

Fremstillingen under er en oversikt over hvilke personer og kommunale enheter som innehar sentrale posisjoner i caset Gunnar og Guro.

Figur 4: Oversikt aktive aktører Gunnar og Guro



Den fysiske konteksten

Ekteparet bor i en tremannsbolig i relativ nærhet til deres forrige hjem, med utsikt over fjorden. Fellesområdene utenfor er pent opparbeidet. Hovedetasjen inneholder innergang, et romslig soverom, badrom, kjøkken og stue. Deler av møblementet fremstår som eksklusivt, og er av god kvalitet. Veggene er dekorert med en rekke familiebilder, flere av dem tatt hos fotograf. I 2. etasje har Gunnar kontor hvor han tidligere har tilbragt tid alene med å studere og skrive større og mindre tekster. Boligen inneholder også ekstra bad og soverom som kan brukes av overnattingsgjester. Veggene er lyse, og det er parkett på gulvene. Kjøkkeninnredningen er i eik. Hjemmet vitner om høy økonomisk, kulturell og sosial kapital, og disposisjoner rettet mot kreativ tankevirksomhet, estetisk sans, familie og naturopplevelser.

Ekteparets særegne og felles livshistorie

Ekteparet Gunnar og Guro har en lang felles livshistorie. De har imidlertid ulike disposisjoner. Dette underkapitlet synliggjør sentrale trekk ved deres bakgrunn og samliv.

Gunnar

Gunnar er en høy mann i normal stand, velstelt, pent og praktisk kledd. Han er vennlig, veltalende, og i høyeste grad en aktiv aktør i eget liv. Gunnar er refleksiv i forhold til hvordan forhold i samfunnet, lokalmiljøet og egen familie under oppvekst og tidlige voksenliv, har preget han og hans orienteringer og prioriteringer videre i livsløpet. Han beskriver seg selv som en «livsfilosof».

Gunnar kommer fra beskjedne kår på et mindre gårdsbruk i Sunland kommune. Hans foreldre var svært religiøse, og praktiserte en konservativ form for kristendom.

Gunnar var selv aktiv i kristent organisasjonsliv i barne- og ungdomsårene, men tok siden avstand fra dette.

Etter fullført folkeskole, arbeidet han flere år i dagligvareforretning, både i og utenfor hjembygda. Han ønsket imidlertid å studere, og kvalifiserte seg til å begynne på

lærerutdanningen, som han fullførte i en alder av 30 år. Å være lærer på landsbygda i 50-årene innebar en sosial posisjon med betydelig grad av innflytelse i lokalsamfunnet. Han har vært en høyt verdsatt skribent og taler både lokalt og regionalt, og har engasjert seg i ulike former for ideelt og politisk organisasjonsarbeid hele sitt voksne liv.

Han har gjennom utdanning, arbeid og familieliv, opparbeidet seg betydelig med kapital av ulikt slag, som han spiller aktivt på også i alderdommen. Gunnar har disposisjoner rettet mot lojalitet, medlemskap i fellesskap, og har et sterkt ønske om å fortsette samlivet med sin kone. Han gjør en betydelig innsats for å kunne bevare den emosjonelle nærheten i ekteskapet, som er truet på grunn av Guros kognitive svikt. I alderdommen opplever han at hans posisjon som aktiv samfunnsdebattant står på spill, og kjemper en kamp for å opprettholde denne. Gunnar sier:

«Eg har ikkje tenkt å gi meg på livet foreløpig. Eg har lyst å leve, men då må eg og få lov til å gjere det som eg har lyst å leve for..(..).. Eg har jo stor familie, og trives godt ilag med dei, og det har jo stor verdi det og. For mitt eige vedkommande er jo det ein veldig stor hjelp. Likevel så har eg dette her med å ... at eg skal ut og frelse verden. Det har jo lagt i meg i frå eg vart ferdig med kristendommen min, det er blitt ein del av livet mitt som er så fantastisk viktig at eg må ha det med dersom eg skal eksistere.»

Han er oppgitt over hvordan både tjenesten og eldre selv posisjonerer seg til alderdommen, som ikke samsvarer med hans posisjonering. Gunnar sier:

«Det som kan være ei av dine oppgåver er jo å forsøke å få vekk denne innstillingen blant eldre, at dei trekker seg seirande tilbake.. overgir seg tilbake i lenestolen og tek imot. Berre tek imot, og ikkje produserer noko sjølve. Når du er 70 år, så er det ingen som forlanger at du skal gjere noko, då kan ein berre ta imot, og så være likegyldig, og utenfor det livet som virkelig lever. Så det er jo noko som helsevesenet verkeleg burde interessere seg i, å forsøke å halde liv i gamle sjeler. Nokon er vel umogleg å

halde liv i, men forholdene kunne vel legges slik til rette, at dei som har med helsestell å gjere, at dei ser livet og individet som en heilskap.»

Gunnar har hatt en posisjon i lokalsamfunnet hvor han har vært *synlig* og hatt innflytelse. I møte med de kommunale helse- og omsorgstjenestene, opplever han imidlertid at hans tidligere posisjon, og den symbolske kapitalen som følger av den i lokalsamfunnet, ikke nødvendigvis er «gangbar mynt» *i seg selv*. Tjenesten er juridisk forpliktet til å levere tjenester innenfor rammene av hva som defineres som «nødvendig helsehjelp», hvor de ansatte først og fremst er orientert mot å dekke tjenestemottakernes fysiske behov. Å stimulere til kognitiv aktivitet og samfunnsengasjement, er utenfor hva tjenesten anser som sine kjerneområder.

Guro

Guro er høyreist og slank, med tykt hvitt hår, solbrun hud, og er sporty og praktisk kledd. Hun er imøtekommende, har glimt i øyet, og humoristisk sans. Hun ordner seg selv med det meste i hverdagen, og gjør diverse lettere husarbeid.

Guro kommer fra en staselig gård i nabokommunen, og er vokst opp under langt bedre kår enn Gunnar, både økonomisk, kulturelt, sosialt og symbolsk. Hun forteller at hun og søsknene hadde en fantastisk og privilegert barndom. Etter endt skolegang reiste hun til hovedstaden, tok handelsutdanning og jobb på kontor, før hun returnerte til hjemtraktene og fortsatte sin yrkeskarriere. Det var i denne perioden hun traff Gunnar.

Etter hun giftet seg, har Guro vært hjemmевærende husmor, og hatt hovedansvaret for barn og hjem. Når barna ble større, arbeidet hun halv stilling ved en omsorgsinstitusjon. Guro blir beskrevet som en god mor som satte hus og barn først. Hun har vært svært glad i friluftsliv, men har ikke vært utpreget sosial, i motsetning til ektemannen.

Det er vanskelig å vite hvordan Guros nedfelte disposisjoner fra livsløpet ville blitt «satt i spill» uten hennes kognitive svikt, da denne kan medføre

personlighetsendringer. Guro har imidlertid en innstilling om at det ordner seg på beste måte. Hun opplever at de klarer seg bra, og får den hjelpen de trenger fra barna og fra ansatte i tjenestene. Bekymringer overlater hun til ektemannen, og gir til tider uttrykk for at hun syntes han henger seg opp i problemer, noe hun ikke ser poenget i. Hun har et stort ønske om å være selvhjulpen, og en viss motstand mot innblanding fra andre og å ta imot hjelp.

Gunnar og Guro

I utgangspunktet kom Gunnar og Guro fra svært ulike sosiale kår. Gunnar var imidlertid en engasjert og intelligent ung mann med ambisjoner og framtidsutsikter, som kompenserte for hans lavere sosiale utgangsposisjon i relasjon til Guro. Selv om deres disposisjoner og interesseområder er forskjellige, har de hatt en sterk felles orientering mot familieliv og naturoplevelser.

Når ekteparet skulle stifte endelig bo, falt valget på Gunnars barndomshjem. Bakgrunnen var først og fremst en følelse av forpliktelse i forhold til faren og det arbeidet han hadde lagt ned, i tråd med Gunnars disposisjoner orientert mot lojalitet, samhold og familie. Gunnar fikk seg jobb som lærer på den lokale bygdeskolen, og Guro var hjemmевærende. De fikk til sammen fem barn på elleve år. I starten bodde de i samme hus som Gunnars foreldre, før de etter hvert bygget sitt eget.

Datteren Gina beskriver hjemmet som livlig og stimulerende. De var en fysisk aktiv familie i idrett og friluftsliv, og Gunnar beskrives som en god far, som stilte opp praktisk og organisatorisk på ulike arrangement de deltok på. Han har vært en aktiv og høyt sosialt posisjonert aktør i lokalsamfunnet, og barna har nytt godt av ulike former for kapital som har vært tilgjengelig i familien.

Guro og Gunnar har hatt en tradisjonell kjønnsrollefordeling av arbeid og oppgaver i ekteskapet. Gunnar har vært utearbeidende, skaffet familien økonomisk kapital, og hatt ansvar for eiendom og reparasjoner. Guro har primært vært hjemmearbeidende, tatt seg av familien og husholdet. Gunnar er utadvendt og har hatt et relativt stort

sosialt nettverk utenfor hjemmet. Guro har ikke samme sosiale utferdstrangen som sin mann, og har i større grad søkt roen i naturen, og trivdes best i hjemmet med familie og nære venner.

Som pensjonister har Guro og Gunnar reist på turer i både inn- og utland, ivaretatt og foredlet sitt hjem, og stilt dette til disposisjon for etterkommere og andre besøkende. Ekteparet har også tilbudt husrom, og særlig sosial og emosjonell støtte til enkelte familiemedlemmer i vanskelige livssituasjoner. Familieeiendommen Gunnar overtok fra sine foreldre, hvor han selv bygget egen bolig til sin familie, har siden blitt delt og overlatt til to av hans barn, og de andre har fått hyttetomter, noe som knytter dem til hjemstedet og foreldrene.

Guro og Gunnar har vært gode og engasjerte besteforeldre, og gledet seg over at barna og deres etterkommere syntes å klare seg godt. Ekteparets orientering mot familieliv og samhold kommer blant annet til syne når de hvert år inviterer alle etterkommere til førjulsfest, hvor de gjerne er 50-60 som stiller fra fjern og nær.

Selv om ektefellene har ulike disposisjoner, har begge et stort behov for å være *sammen*, hvor de kan opprettholde sine posisjoner i relasjon til hverandre. Samlivet kompliseres av Guros kognitive svikt, et tema de ikke kan snakke åpent om, hvor Gunnar tilpasser seg for å unngå vonde diskusjoner og konfrontasjoner. Gunnar har imidlertid også behov for å være en del av verden *utenfor* hjemmet, gjennom samvær med andre, lesning av livsfilosofiske tekster, skrivearbeid og diskusjon vedrørende de samfunnsproblemer han er opptatt av. Disse to behovene blir sentrale for hvordan ekteparet og deres barn posisjonerer seg til situasjonen de neste tre årene.

Aktive aktører

Under følger en kortfattet presentasjon av Guro og Gunnars barn, og kommunale enheter som er aktive aktører i løpet av datainnsamlingsperioden. Barna er presentert i kronologisk rekkefølge basert på alder. Døtrene Gina og Grete er de mest synlige hjelperne, og presenteres ytterligere senere i kapitlet.

Gunhild

Gunnhild har høyere pedagogisk utdanning, men er nå arbeidsufør. Hennes ektemann har høyere utdanning innen tekniske fag. Hun har tre barn, to barnebarn, og bor en times kjøretur fra sine foreldre.

Gustav

Gustav har høyere utdanning fra forsvaret, og arbeider nå i en kommersiell sikkerhetsbedrift. Han giftet seg, fikk tre barn og overtok gården etter sine foreldre. Han og familien bodde der i 10 år, før han ble skilt og flyttet til en annen del av landet, hvor han etter hvert giftet seg på ny. Hans fraskilte kone bor fremdeles på gården og tar seg godt av denne, men har lite kontakt med familien for øvrig.

Gina

Gina har høyere pedagogisk utdanning. Hun er gift med en professor, og har fire barn, og tre barnebarn. Gina har fast bosted i et urbant område i nabokommunen, og arbeider på en barneskole i nærheten av hjemstedet. Hun har overtatt huset etter foreldrene, og overnatter der ukentlig.

Grete

Grete har høyere pedagogisk utdanning, og tok siden en lavere fagutdanning innen helsefag, men er nå arbeidsufør. Hennes ektemann har høyere utdanning innen tekniske fag. Hun har tre barn, og bor tre timers reisetid unna hjemstedet.

Gaute

Gaute har en praktisk fagutdanning, og arbeider nå på kontor. Han bor i samme kommune som sine foreldre, har to barn fra sitt første ekteskap, og har giftet seg på ny. Hans kone har også en praktisk fagutdanning, og arbeider innen servicenæringen.

Rollefordeling mellom søsknene ved datainnsamlingsstart

Gina fremstår som den mest aktive hjelperen ved datainnsamlingsstart. Hun handler og besøker foreldrene flere ganger i uken etter arbeidstid. *Grete* har hatt en del helseplager, og har en mindre sentral rolle ved datainnsamlingsstart. Både tidligere og

senere er hun en svært aktiv hjelper, hvor hun tilbringer flere dager sammenhengende med sine foreldre. *Gunhild* engasjerer seg og hjelper når andre ikke kan, blant annet med følge til kontroller på sykehus eller til fysioterapeut. *Gaute* bidrar med praktisk hjelp som å handle, sørge for at de har ved, skifter lypærer, og andre ting de har behov for. *Gustav* bor lengst unna. Med to barn og barnebarn på Vestlandet, kommer han jevnlig på besøk, og overnatter da gjerne en natt eller to hos sine foreldre.

Det er jevnlig kontakt og gode forhold mellom søsknene. I ferier samles etterkommerne, inklusiv barnebarn og oldebarn, på hjemstedet.

Profesjonelle hjelpere

Ved datainnsamlingsstart er pleiere fra hjemmesykepleien daglig i Guro og Gunnars hjem. Forvaltningsenheten er flere ganger inne i bildet, og vurderer søknader om økning av hjemmesykepleie, opphold på sykehjem, og omsorgsbolig. Ergoterapitjenesten vurderer søknad om trappeheis. I en periode går Gunnar jevnlig på trening hos fysioterapeut for å bedre gangfunksjonen. Ansatte på korttids- og rehabiliteringsavdeling er tett involvert når Gunnar og Guro oppholder seg der, hvor det diskuteres hva som skal bli den fremtidige løsningen på deres situasjon. På slutten av datainnsamlingsperioden er også ansatte i et omsorgsboligtun og på langtidsavdeling på sykehjem aktive aktører.

Ønske om å opprettholde posisjoner

Gunnar har en sterk posisjonering ift. eget liv, hvor særlig to ting er av betydning for han: Å være sammen med sin kone, og fortsette sitt engasjement som samfunnsdebattant. Alderdom og funksjonssvikt setter imidlertid hindringer i veien for å opprettholde disse posisjonene, og hans familie og de kommunale helse- og omsorgstjenestene bidrar på hvert sitt vis for å støtte Gunnar i denne kampen.

Datteren Grete sier:

«Det har vore tøft for han å oppleve, først beina og så...(synet). Han har kjent veldig på det at det er skitt å bli gammel, når du fortsatt er frisk i hodet, og du ser at ting ikkje fungerer, men du får ikkje gjort noko med det, du får ikkje gjort det du vil.»

Gunnar reiser på en rekke behandlinger og kontroller med sikte på å bedre leseevnen, som er sentral for at Gunnar skal kunne fortsette sitt arbeid. Men effekten er liten, og reisene koster han mye krefter. Etter en tid avsluttes behandlingene. Han får imidlertid gode hjelpemidler for å kompensere for synstapet.

Kontoret i annen etasje har vært Gunnars «frison», hvor han har arbeidet i fred. På grunn av hans fysiske funksjonssvikt er det nå vanskelig for han å gå opp og ned trappen. Han ønsker seg derfor en trappeheis. Han får imidlertid avslag på søknad om dette, da tilgang til loftsetasjen ikke vurderes som nødvendig for å klare seg i hverdagen. Gunnar sier:

«Det var det som var hovedargumentet. Men dei måtte no i visse tilfeller kunne gjere unntak. For meg betydde det iverfall veldig mykje, det er jo ein god del av livet mitt som ligg der oppe (på kontoret)... kona mi er så ofte dårlig at eg ikkje kan ta meg fri slik.. når eg først skal gå opp og ned den trappa der, så kan eg ikkje gjere det så mange ganger i løpet av dagen uten at eg vert heilt utslitt, så då vert det veldig lite av det eg får gjort, med det eg skulle gjere, det er det som er gale.»

Når han ikke får trappeheis reorienterer Gunnar situasjonen, og gjør en innsats for å bedre gangfunksjonen, slik at han for egen maskin kan gå opp og ned trappen. Han får henvisning fra legen, og innpass hos en anerkjent fysioterapeut i nabokommunen via datteren Gunhild. Etter noen måneder må han imidlertid avslutte treningen pga smerter og manglende krefter.

Gunnar må tilslutt kapitulere i forhold til å fortsette sitt arbeid som før. Sønnen Gaute bærer Gunnars skrivepult ned på soverommet. Det blir ikke det samme «fristedet» og arbeidsroen, og lite blir gjort.

Det første året i datainnsamlingsperioden medfører en rekke tapte kamper for Gunnar når det gjelder å opprettholde sin posisjon som skribent og debattant. Gunnars fysiske tilstand er nedadgående, og hjemmesykepleien øker opp hjelpen i hjemmet. Barnas involvering øker også sterkt i denne perioden. Både Gina, Gunhild, Grete og Gaute trer støttende til, og overnatter også hos foreldrene, da de ikke føler seg trygge alene i hjemmet. Særlig Gina tar mye ansvar, og belastningen på henne blir større enn hun kan klare over tid. Barna og hjemmesykepleien argumenterer for at ekteparet skal søke om korttidsopphold på sykehjem, og selv om de ikke har lyst og «stritter imot», må de tilslutt innse at de ikke kan bli værende i hjemmet. Det sendes felles søknad om korttidsopphold på sykehjemmet for ektefellene, som innvilges.

Sykehjemmet

Sykehjemmet ligger ca. 20 minutters kjøring fra ekteparets hjem. Gunnar og Guro bor sammen på et enkeltrom, som fremstår som trangt, både fysisk og sosialt. Familien forsøker å gjøre det hjemlig ved å ta med bilder og sengeteppe hjemmefra, men kontrasten til deres eget hjem er stor. Ekteparet spiser måltidene i fellesskap med andre beboere, men tilbringer mye tid på rommet. Selv om det stort sett er daglige aktiviteter på sykehjemmet, opplever ikke Gunnar og Guro at de treffer deres behov, bortsett fra konsertene som de har glede av. Gunnar ønsker i større grad å delta i sosialt samspill med andre likesinnede, og ha mulighet til å diskutere mer enn bare «*vær og sport*». Men han finner få å prate med, og de sosiale rammene for arrangementene matcher i liten grad hans behov. Gunnar opplever sykehjemmet som et sted de er «*satt bort*», men som mangler innhold.

Ekteparet er imidlertid *sammen*, noe som er viktig for dem begge. Det blir imidlertid strevsomt for Gunnar å være sammen med Guro hele døgnet. Guro forstår ikke hvorfor de må være der, og vil hjem, og det blir en del diskusjoner mellom ektefellene. Datteren Gina oppsummerer situasjonen mellom foreldrene:

«Dei var i eit rom lengst inne i gangen, og det var ikkje lett for han å vere med henne 24 timer i døgnet, for ho kunne vere ganske vanskeleg, ikkje minst om ho kom inn på

dette at ho skulle heim, og slike ting. Og då vart det veldig tøft for han, og så vart dei sittande mykje inne, berre dei to, og ho.. dei var inne og åt måltider, men ho ville ikkje vere i dagligstova, og så følte han at han måtte vere med henne. Og inne på eit lite rom, dei sat jo der..»

Barna kan være trygge for at foreldrene får hjelp til å dekke sine fysiske behov. Men de ser at livet på sykehjemmet ikke innebærer ivaretagelse av behov for sosial kontakt og intellektuell stimulans. Gina sier:

«Eg tenkte 'Åååh.' (lettelsens sukk), når dei kom på sjukeheimen, men det har ikkje forandra seg så veldig mykje eigentleg, den oppfølginga. Eg kjenner veldig på det, som køyrer forbi der nesten kvar dag likevel. Eg må jo stikke innom, og er der veldig ofte, og det er ikkje sikkert dei treng det, men eg føler at eg.. ikkje må det, men .. kanskje eg føler litt at eg må det, for deira del... (...)...Så eg kjenner litt på det, at du slepp ikkje heilt fri likevel, og det syntes eg er greit. Det skal ikkje vere slik at du plasserer dei og så er du vekke, det blir feil og. Eg syntes det har vore så sårt og vanskeleg når dei sit på dette rommet, og du ser at ho berre sit der. Men kva er alternativet?»

Søstrene tar initiativ til møter med avdelingen, for å få forståelse for foreldrenes situasjon. De opplever møtet som positivt, men sykehjemmet klarer ikke imøtekomme familiens ønsker. De innser tilslutt at sykehjemmet ikke kan bli et stimulerende «hjem» hvor foreldrene får dekket sine behov, ut over det fysiske og dagligdagse. Tanken om å flytte tilbake til hjemmet, og lage et «opplegg» rundt Gunnar og Guro, får ny næring.

Gunnar og Guro blir værende på sykehjemmet i fire måneder, hvor familien får «hodet over vannet». I denne tiden foregår det en rekke samtaler og forhandlinger mellom familien og tjenestene. Det blir gjort avtale om tettere oppfølging av hjemmesykepleien, hvor Gunnar og Guro skal kunne klare seg uten omfattende hjelp fra barna.

Til tross for at oppholdet på sykehjemmet har vært en skuffelse over manglende innhold, har deres fysiske tilstand blitt bedre. Særlig Gunnar, som var både fysisk og mentalt nedbrutt ved innreise, reiser styrket hjem fra oppholdet. Ved utreise gir han uttrykk for å glede seg til å komme tilbake til bygden han er så knyttet til, og «*vere ein del av noko*» igjen. Guro ser frem til å gjenoppta sin posisjon i hjemmet, og savner de dagligdagse huslige aktivitetene, og å være utendørs i kjente omgivelser. Posisjonene som beboere på sykehjem samsvarer i liten grad med deres disposisjoner. De trenger *noe mer* enn hva sykehjemmet kan tilby.

Etter noen dager i hjemmet, skjer imidlertid det som ikke skal skje: Guro faller, bryter lårhalsen, og ender i rullestol. Å fortsette samlivet i hjemmet er ikke lenger et mulig alternativ, og Guro får fast plass på sykehjem. Perioden som følger, blir krevende for ekteparet og resten av familien. Gunnar kan fortsette å bo i hjemmet med hjemmesykepleie, men ektefellene har stort behov for å være sammen, og Gunnar reiser til sykehjemmet flere ganger i uken for å besøke henne. Dette koster imidlertid betydelig med krefter, og ingen av partene finner seg til rette i denne situasjonen. Det ender med at Gunnar flytter til en omsorgsbolig i nærheten av sykehjemmet. På den måten får han tilfredsstilt både sitt behov for å være sammen med Guro, og behovet for å være alene og arbeide i den grad han er i stand til det.

Den endelige situasjon

Gunnars omsorgsbolig inneholder alt som trengs i dagliglivet. Han får samme hjelpen fra hjemmesykepleien som hjemme, og ordner seg selv med all mat. Han og andre beboere på området, har tilgang til hyggelige fellesområder, og kan delta på fellesmåltider i den grad de ønsker. De har også kort vei og tilgang til å delta på arrangementer på sykehjemmet. Gunnar kjenner fire-fem andre beboere fra tidligere. En av dem har likeartede disposisjoner som Gunnar, og de besøker hverandre av og til. Det viktigste er imidlertid at det er kort vei mellom Gunnars omsorgsbolig og Guros sykehjemsavdeling. De treffes stort sett hver ettermiddag i Gunnars bolig. Formiddagen arbeider Gunnar med egne og andres tekster, om formen tillater det.

Om han ikke får opprettholde sin posisjon i eget hjem i lokalsamfunnet han er så knyttet til, får han imidlertid opprettholde sin posisjon som skribent, debattant og ektefelle. Guro får imidlertid ikke vært like mye sammen med Gunnar som hun ønsker, og heller ikke opprettholde sin plass og funksjon i hjemmet, og opplever større tap av posisjoner enn ektefellen. Mens Gunnar finner seg til rette, ønsker Guro fremdeles å reise hjem.

Guros kognitive svikt og taleevne er imidlertid forverret. I kombinasjon med Gunnars nedsatte hørsel, blir kommunikasjonen dem imellom vanskelig. For å unngå misforståelser, irritasjon og krangler, er det nødvendig at noen som kjenner dem er tilstede og fungerer som moderator og «tolk». Tjenesten har ikke kapasitet til å avsette pleiere i denne rollen. Det blir derfor opp til barna å finne en løsning på hvordan foreldrene kan få gode stunder sammen. De fire barna som bor på Vestlandet deler oppgavene seg imellom, og har en «turnus» hvor de har hovedansvaret for foreldrene en uke hver. Dette innebærer å sørge for at de får være sammen, og har det de trenger. Grete oppsummerer foreldrenes situasjon og sier:

«Det har vore litt tøft, men det har vore heilt nødvendig for pappa sin del. Eg trur det har vore veldig bra for han å ha den leilegheita for seg sjølv, og hatt tid for seg sjølv, og vere litt åleine. Han treng det. Spesielt no som ho er så dårlig som ho er. Så har han fått besøk der, og lager seg frokost og vasker opp, og kan gjere sine ting... (...)... Men så er det vanskeleg, for ho vil vere med han, og vi trur det hadde vore veldig bra for ho at ho hadde fått sett han meir, men det er to liv.... Så eg går med litt dårlig samvit, både han og vi, for at ikkje .. for at ho er der ho er, og ikkje får vere meir med han.»

Ginas disposisjoner, posisjoner og posisjonering

Mens Gunnar og Guro er på opphold på sykehjemmet ble det gjennomført intervju med Gina, som er den av etterkommerne som er mest aktiv på dette tidspunktet. Hennes posisjonering må ses i lys av at foreldrene på dette tidspunktet er på korttidsopphold på sykehjemmet, hvor hun ofte besøker dem. De tre søstrene har

inntatt særlig aktive roller, og syntes å være dem som sammen med Gunnar, setter tonen for familiens posisjonering i relasjon til tjenestens innsats. Gina er imidlertid den som uttaler seg mest kritisk.

Gina er en høy kvinne i slutten av 50-årene, med langt mørkt hår, og behagelige og praktiske klær. Hun er bosatt i et urbant område, og fremstår som en naturlig og selvsikker kvinne, med klare meninger og evne til å formulere dem. Hun er utdannet pedagog med videreutdanning, er gift med en professor i økonomi, og har fire barn og tre barnebarn. Hun har overtatt barndomshjemmet i Sunland kommune, arbeider på en skole like ved, og tilbringer en del tid på hjemstedet. Gina har på flere områder reprodusert foreldrenes disposisjoner orientert mot familieliv og sin fars yrkesmessige virke i det pedagogiske felt. Hun har også, som sin mor, prioritert familieliv foran yrkesliv, ved å være hjemme mens barna var små. Nå som de klarer seg selv, har hun aktivt engasjert seg i arbeidslivet. Ginas disposisjoner, og hennes posisjon som en engasjert aktør i det pedagogiske felt, orientert mot å optimalisere forholdene rundt individet, med sikte på å få brukt og utnyttet sitt potensiale, kommer til syne i hvordan hun posisjonerer seg i forhold til foreldrene og tjenestene. Samtidig er Gina praktisk orientert, og søker konkrete løsninger på problemer. Selv om hun omtaler pleierne i positive ordelag, er hun kritisk til de kommunale tjenestene, som hun opplever ikke har tatt tak i og gjort nok for å løse de utfordringer som foreldrene opplever. Hun sier:

«For eksempel.. men det er typisk meg, for når eg er på ein plass, er eg veldig analyserande... for eksempel, som søstera mi sa, ho var der ein lørdag, og så sit det ei på avdelingen og strikker, så tenkte eg 'Så fint om dei (pleierne) tek strikketøyet med seg inn (til foreldrene).' 'No kjem eg inn til dykk, og korleis går det her?', og set seg ned og prater med strikkearbeidet, med den innstillingen å være 100% på hugget med ein gong. Når du er på jobb, så er du på jobb, og då sit vi ikkje og strikker, sjølv om.. Så tenker dei kanskje at dei kviler, og då må det vere ein dialog på det. Men han (Gunnar) seier at dei ikkje kviler etter middag, dei kviler på formiddagen, det vert så

kort dag etterpå. Slike ting. Treng dei gå i sjukepleieruniformer, når du begynner å tenke på slike ting. Eg har ei kusine som jobber på demensavdeling, og ho snakker om ein tilstand du får når du har vore lenge på sjukeheimen, at du vert litt apatisk, og då vert eg litt skremt, dersom det er greit, dersom det er den innstillinga dei har. Eg har dette på jobben min og no, kor vi diskuterer assistenter spesielt, kva innstilling har dei til arbeidet sitt. Skal du stå og prate når du er ute, eller skal du engasjere deg med ungane? Og det er litt det same eg tenker her og. Og så er det noko med den overgangen at du no er ein av dei som går på besøk på sjukeheimen. Før har det vore alle andre. Så vert du veldig engasjert når du er innforbi, og du ser at ting kunne vore mykje betre. Foreldra mine lurer på kvifor bygget er plassert der det er. Dei mister utsikten og sit og ser på bilvegen, og hestane har ikkje komen ut endå, og det bråker om du åpner vindauget. Så det er litt slike ting, heilskapen på det. Dette er heimen til folk, og mange av dei er friske og fine i hovudet. Men politikerane må tenke.. er det der eg vil sitte når eg vert gammel, eller gløymde dei det, eller var det så billig tomt dei fekk?»

Gina vil nødvendig kritisere pleierne, og opplever dem som «koselige og kjekke». Det er holdningene i feltet hun vil til livs. Hun er også kritisk til at hjemmesykepleien ikke var mer «frempå» for å finne løsninger mens foreldrene bodde hjemme. I denne familien har ingen av medlemmene inngående kjennskap til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, hva som er mulig og ikke mulig, hvor de i større grad blir avhengige av at pleierne tar initiativ og ansvar, noe hun mener de ikke har gjort i tilstrekkelig grad. Hun sier:

«Det er jo slik at du vender deg til heimesjukepleien fordi du treng hjelp. Men kanskje dei skal ha ein rutine på å vere meir ute med tilboda sine. Dei seier vel det no at foreldra våre kunne fått meir hjelp dersom dei hadde ønskt det, men kanskje dei ikkje heilt har visst det, kanskje dei ikkje har tenkt på at dei kunne det. Når dei har gått så mykje hjå dei, så kunne dei ha sagt 'De har ikkje lyst at vi skal gjere slik og slik? De kunne ikke tenkt dykk slik og slik, her kan vi hjelpe dykk om de ønsker.'»

Ginas posisjonering ift. tjenestene er homolog til hennes posisjonering i forhold til eget arbeid og engasjement i pedagogisk virksomhet, hvor hun er opptatt av at de som arbeider der skal være «fremoverlent», for å optimalisere og støtte opp under situasjonen rundt den de er satt til å ivareta. Denne posisjonering er ikke homolog med eksisterende rammebetingelser og prioriteringer i hjemmesykepleien. Der er de profesjonelle hjelperne først og fremst orientert mot å dekke fysiske behov knyttet til det som defineres som «nødvendig helsehjelp», etter en faglig «minstestandard», hvor de «blander seg» minst mulig dersom de ser at tjenestebrukerne og familien klarer seg selv, i henhold til analysene i Delstudie 1a.

Gretes disposjoner, posisjoner og posisjonering

Intervju med datteren Grete ble gjennomført *etter* at moren er flyttet på sykehjem, og faren i omsorgsleilighet, hvor søsknene har organisert seg i en «turnusordning».

Grete er en svært slank, velkledd og velpleid kvinne i slutten av 50-årene. Hun er utdannet pedagog på høyere nivå og helsearbeider på fagnivå, men har vært arbeidsufør de siste fem årene. Gretes ektemann har en attraktiv høyere teknisk stilling i privat næringsliv. De har tre barn, som er orientert mot utdannelser og yrker som gir høye posisjoner i samfunnet. Mens søsteren Gina er praktisk orientert, syntes Grete å være mer emosjonelt og relasjonelt orientert.

Grete har etablert seg med egen familie i et område som ligger tre timers reise fra hjemstedet. Hun har tidligere hatt normal sosial kontakt med foreldrene. Når foreldrene begynte å få behov for hjelp, har Grete imidlertid involvert seg, og fått en særlig tett relasjon med dem. Hun snakker med faren på telefonen nesten daglig. Grete relaterer hennes engasjement til at hun, i motsetning til sine søsken, har vært tilgjengelig, da hun ikke har forpliktelser til lønnsarbeid.

Når farens kamp for å fortsette sitt arbeid med egne tekster ikke lyktes, noe han opplevde som et stort tap, trådte Grete til. Hun har gjort en betydelig innsats med å sortere og redigere tekster han tidligere har skrevet, som har vært viktig for å holde

farens livsmot og engasjement oppe. I denne perioden arbeidet de «skulder mot skulder», og Grete opplevde å bli kjent med sin far på en ny måte.

Grete har verken mottatt bemerkelsesverdig materiell, praktisk, sosial eller emosjonell støtte siden hun flyttet hjemmefra som tenåring, men har etablert og levd sitt eget liv sammen med egen familie. Hun har derfor ikke en posisjon i familien hvor hun har mottatt betydelige «gaver» fra sine foreldre, sammenlignet med de andre søsknene, snarere det motsatte. Å trå til og hjelpe når andre har det vanskelig er inkorporerte disposisjoner hos Grete, hvor det å la være å hjelpe ikke er et alternativ. Når det er Gretes «turnusuke» reiser hun og er sammen med foreldre i tre dager, fra de står opp til de legger seg. Hun opplever dette som svært krevende, men gjør det likevel. Grete sier:

«Eg trur det ville øydelagt meg dersom eg skulle gått her og visst at dei har det slik dei har det, og så kunne dei hatt det litt betre dersom eg hadde vore der. Dersom eg ikkje skulle brydd meg, så trur eg ikkje det hadde vore noko bra for helsa. I og med at eg har vore heime, og hatt moglegheita til å vore hjå dei etter kvart som dei har hatt behov for meir og meir hjelp, så har det vorte slik.. Det er berre heilt naturleg at ein reiser og hjelper dei av og til. Eg hadde ikkje hatt det godt med å gå her heime, når eg veit korleis situasjonen er hjå dei. Eg har ikkje følt at eg har hatt noko valg. Det er eigentleg for mykje, eg kjenner eg ikkje er nokon ungdom lenger. Men å ikkje reise, det har eg ikkje samvit til, sjølv om eg har kvidd meg grådig til det når det har vore 'mi' veke. Det gir jo noko tilbake når du ser at dei har det betre når dei får den hjelpen eg kan gi dei. Ein annan ting er at om eg ikkje hadde reist, så hadde det vorte meir på dei andre, og på Gina (søsteren) spesielt, og eg vil ikkje at ho skal slite seg ut. Så eg føler eg er nødt til å reise når det er min tur, ellers vert det meir på henne.»

Å bidra til at foreldrenes siste år blir så gode som mulig gir også en form for tilfredsstillelse, og hun gleder seg over foreldrenes kjærlighetserklæringer til hverandre, hvor det betyr svært mye for dem å være sammen. Grete sier:

«Når dei er 90 år, og du vil at dei skal ha gode dager dei siste åra av sitt liv, så stiller ein jo opp og strekker seg kanskje litt for langt ift. at dei skal få ha det greit i lag, og få vere i lag..(..)...Det gir jo absolutt noko tilbake, for du ser at dei har det betre når dei får den hjelpen som eg kan gi dei, og berre det at dei får moglegheit til å vere i lag og ete middag sammen. Dei har levd i lag i 60 år, og så no skal ho sitte på den avdelingen og han skal vere der, og så skal ikkje dei få moglegheit til å vere i lag..(..)... Og du ser dei er så glade i kvarandre, og dei er så... pappa er jo heilt... skulle tru han var skikkeleg forelska, han gir så uttrykk for kor begeistra han er for ho, og kan liksom ikkje.... Ja, han er forelska rett og slett, det lyser av han, han er så glad i mamma, og når du ser det når du er i lag med dei, at dei får moglegheit til å vere i lag slik som det der, då...»

Men å hjelpe har også sin pris for Grete, og hun er svært sliten etter tre dager sammen med foreldrene. Det oppleves som krevende å forholde seg til kroppslige prosesser hun ikke er komfortabel med, knyttet til alderdomsendringer, hvor deres posisjon i relasjon til hverandre endres. Ikke minst sliter det å ha rollen som tolk og moderator i samtalene mellom foreldrene. Grete sier:

«Det går i eitt når eg er der, men det som er krevande er når ho er der, og du .. for du skal konsentrere deg så veldig med å få tak i kva ho seier, og så seier han noko som ho ikkje forstår, og så må du være i deira samtale heile tida, så det er det eg opplever som mest krevande. Men så er det og... det er så mykje småtteri, det er sikkert ingenting .. for meg er det litt slitsamt.. slike «eldre-ting»... han har begynt å vaske opp, og så ligg lommetørkle oppi oppvaskvatnet, for han ser ikkje at det er lommetørkle han har brukt og ikke vaskefilla, mange slike ting, litt slike ting, som sliter..(..) Og harking og hoste og alt det der som du kjem midt oppi, og når du er der lenge, då får du etter kvart nok, eg kjenner det godt tredje dagen.»

Besøkene blir ikke et «vanlig sosialt samvær» mellom foreldrene og datteren, men har karakter av et «arbeid» som skal gjøres, hvor deres posisjoner i relasjon til hverandre er endret. Grete opplever at den innsatsen hun gjør, ikke fullt ut

anerkjennes, men «tas for gitt», en praksis som trolig har utviklet seg over flere år.

Grete sier:

«Vi har vore der heile vegen frå dei begynte å skranke, og det er klart han har vorte van med det. Her om dagen var han nedfor og ikkje heilt seg sjølv, og sa: 'De skulle vore her endå meir, så eg og mamma kunne fått vore meir ilag.' 'Ja, men vi gjer så godt vi kan, og er her så mykje vi kan klare. Vi stiller nå eigentleg bra opp', sa eg. 'Jada, men det er greit, eg skal ikkje sei noko, eg skal berre ha det vondt.' Han tok den der, slik at... han har vore litt slik innimellom at han har vore god på å gi oss dårlig samvit om vi ikkje kjem. Vi har kanskje vore for lite flinke til å seie nei når vi ikkje har hatt ork og lyst. Eg trur ikkje han, eller dei, er klar over kva det kostar å vere der, det trur eg ikkje.»

Grete opplever samværet med foreldrene *både* som belastende og tilfredsstillende. Kostnadene ved å la være å hjelpe er imidlertid større, og strider mot hennes nedfelte disposisjoner og orientering mot å hjelpe de som ikke har det bra. Hun mottar derimot støtte og anerkjennelse for sin innsats fra sine søsken, og en tilfredsstillelse ved å se at hennes hjelp gjør dagene bedre for foreldrene.

Foreløpig oppsummering om forhold i familien

Gunnar, Guro og deres barn har levd et tradisjonelt familieliv. Foreldrene har vært «gode foreldre», som har satt familien først, og utstyrt sine barn både materielt, kulturelt og sosialt for et godt liv, hvor de har forutsetninger for å innta trygge og gode posisjoner med arbeid og familie. Den støtten og hjelpen foreldrene har gitt til sine etterkommere, er imidlertid også en måte å «gi til seg selv», da etterkommernes oppnådde posisjoner på sett og vis reflekterer og speiler foreldrenes sosiale posisjoner, og blir representasjoner på deres posisjon som *foreldre*, som har lyktes med sin oppdragelse.

Gunnar har vært en synlig, engasjert og høyt posisjonert aktør i lokalmiljøet, som også har satt familielivet høyt. Guro har prioritert barn fremfor yrkesaktivitet, skapt

trygge rammer i hjemmet, og vært tilgjengelig. Innad i familien har Gunnar og Guro høy symbolsk kapital. Deres hjem har vært åpent, hvor etterkommerne og andre besøkende tas imot med interesse og vennlighet. Gunnar og Guro har selv disposisjoner orientert mot samhold, stabilitet, lojalitet og familieliv, og dette syntes å ha blitt reproduisert til deres barn.

I alderdommen har de innrettet seg etter beste evne, og gjort en innsats for å være mest mulig uavhengig av andres hjelp, og opprettholde sine posisjoner i relasjon til hverandre, familien og samfunnet. Gunnar og Guro tok selv initiativ til å flytte i en lettstelt og egnet bolig å bli gammel i. De har også bevart sin helse og vært aktive og engasjerte i eget og andres liv, i den grad det har vært «naturlig» og mulig. De er åpne om situasjonen i hjemmet, utfordringer de opplever, og «deler sitt sinn» med etterkommerne. Måten de har innrettet seg på og delt av sine håndfaste og symbolske goder, bereder grunnen for barnas ønske om å bidra til gode dager i eldre år. Mens barna tidligere i hovedsak har vært mottakere av ulike former for «gaver», er posisjonene nå endret, hvor gavene gjengjeldes til foreldrene i form av utstrakt hjelp.

Et sentralt element i de sosiale praksisene som utspiller seg mellom foreldre og barn i dette caset, og skiller det fra de andre casene i denne studien, er Gunnars sterke og tydelige posisjonering i forhold til eget liv, hvor han kjemper en kamp for å beholde sine posisjoner. Posisjonen som samfunnsdebattant trues av fysisk funksjonssvikt knyttet til alderdomsendringer, og at han i hjemmet ikke kan arbeide uforstyrret, da han må være lett tilgjengelig for Guro og «se etter» henne. Hans posisjon som ektefelle er ikke truet i den forstand at han står i fare for å bli forlatt, men ved at den emosjonelle nærheten mellom ektefellene forvitres. Guros kognitive svikt gjør at de ikke kan være åpne med hverandre på samme måte som før, og at det oppstår vanskelige diskusjoner og krangler mellom dem. Begge har imidlertid et stort behov for å fortsatt være sammen, og de blir etter hvert avhengige av sine barn for at samværet skal bli godt. Hverken hjemmetjenesten eller sykehjemmet har tidsmessig kapasitet til å imøtekomme dette.

Gunnar har hele sitt liv vært interessert og engasjert i samfunnsproblemer. Etter han ble pensjonist, har han engasjert seg ytterligere i dette, og brukt mye tid på å lese, skrive og debattere med andre, og opplever dette som svært meningsfylt. Han er sterkt kritisk til det han oppfatter som eldres resignasjon i forhold til livet og egen innsats. Han selv ønsker og *kan* ikke innta en slik posisjon, som er i strid med hans nedfelte disposisjoner. At Gunnar posisjonerer seg så sterkt i opposisjon mot å akseptere en nedadgående posisjon, utløser et ønske fra hans barn om å støtte han i denne kampen. Datteren Grete sier:

«Vi er på eit vis i mange sammenhenger øynene for pappa. Han ser så dårlig, og han hører så dårlig, men han vil så mykje, han har så mykje for seg endå. Det er så mykje meir han vil ha gjort, og få skrive og få sagt, og fått formidla, og uten oss så får han ikkje det, så er det ikkje mogleg. Uten oss hadde det ikkje vore mogleg å få sortert og redigert tekstene hans...(..).. Om pappa ikkje hadde vore så klar og med som han er, så trur eg det hadde vore lettare å på en måte la vere å stille opp. Altså... hadde begge vore demente, så trur eg vi hadde overlatt dei mykje meir til (seg sjølv).. trur eg..»

Etter at ektefellene flytter fra hjemmet, hvor pleierne overtar ansvaret og det daglige tilsynet med Guro, og på den måten avlaster Gunnar og barna, frigjøres ressurser til å gjenopprette Gunnars posisjon som samfunnsdebattant. Grete tar på seg en «redaktørfunksjon», og engasjementet og innsatsen støttes av de andre søsknene. Dette gir Gunnar fornyet livslyst og vilje til å fortsette kampen om å bevare sin posisjon, hvor han fremdeles har uskrevne ting «på hjertet».

Sammendrag av søsknenes plassering og roller

Datteren Gina oppsummerer søsknenes posisjoner i familien, og posisjonering i relasjon til foreldrene. Hun sier:

«Far min seier no at han skulle ønske han hadde hatt fem døtre (ler)! Det er nok vi som har mest ansvar, eller som har dårligst samvit når vi ikkje er der. Gustav, som

bur vekke er på eit vis unnskylt. Gaute har vore opptatt med å pusse opp huset, og han har familie med mindre unger. Vi andre har ikkje det lenger. Det er nok litt med moglegheita og, men det er ikkje tvil om at det er kjønnsforskjeller på korleis ein engasjerer seg. Grete er den som er god på... ho er der med dei, ho får snakke med dei, ho får den gode samtalen, veldig god på det, ho ser deira behov, og er ganske direkte med dei, medan eg er den som har handla, betalt rekningar, litt praktiske ting, eg er ikkje den... eg heldt litt meir avstand på følelser, men er god på å fikse ting, praktiske ting. Det er og Gaute som bur der ute, han hogger ved og fikser desse tingene. Eg ringer til Gaute, og han skifter lyspærer og slike ting. Han kjem når det trengs...(...).. Men han er gjerne slik at du må 'pushe' for å få avgarde, han kjem ikkje på det av seg sjølv, han kjenner ikkje på det samvitet. Gunhild er storesøster på mange vis. Vi har nokre tomter vi har overtatt, der ordner ho opp, veldig ryddig. Litt no og (med foreldrene på sjukeheim), tek gjerne dei telefonane, syntes noko om ting, organiserer og ..(..).. Ho og er god på det med den gode samtalen, ho er veldig flink å få dei med seg ut, og ho pusher dei. Dersom mamma seier at ho ikkje vil, nei ok, då godtek vi det, medan Gunhild kan vere ei som 'Nei, kom igjen, no kler vi på oss, og så går vi', og så får ho dei med seg. Ho tek ikkje nei for et nei.»

De tre søstrene som engasjerer seg mest og har et fellesskap i dette, er ikke utelukkende nært sosialt posisjonert til hverandre som døtre og søstre, men også som medlemmer av det pedagogisk felt, både *innbyrdes* og *i relasjon til sin far*. De har likeartede posisjoneringer til den kommunale eldreomsorgen, hvor de er kritiske til det de opplever som en holdning og forventning om at eldre mennesker har resignert i forhold til å være deltakende samfunnsaktører. Selv om det er påfallende at det er *døtrene* som engasjerer seg, kan nærhet i sosiale posisjoner og likeartede disposisjoner ha større betydning enn selve kjønnsstillingen, for at nettopp *de* engasjerer seg i foreldrenes situasjon, mens broren som er geografisk nærmest, har en praktisk underordnet posisjon, hvor han hjelper på forespørsel.

Stor sosial kapital i form av familie, er i utgangspunktet en styrke når eldre familiemedlemmer trenger hjelp, hvor man kan fordele oppgaver og ansvar, og anerkjenne og støtte hverandres innsats. Vissheten om at man ikke står alene, og at andre ønsker å hjelpe, kan virke beskyttende mot opplevelsen av belastning. Det er imidlertid av betydning at oppgavefordelingen oppleves som rettferdig.

Over tid vokser det frem et ønske om mer jevnbyrdige posisjoner som hjelpere mellom søsknene. Grete, som opplever samvittighetskvaler dersom hun ikke dekker opp for foreldrenes behov sier:

«Det letta veldig etter at vi begynte med rulleringen. Før det vart det meir på nokon av oss, som hadde høve til det, iverfall på meg, for eg er ikkje i jobb, så eg var ganske mykje hjå dei, og det var ganske tøft. Når vi no har denne rulleringsordninga, så er det veldig forskjell, då er det tre veker til neste gong. Så det var veldig lurt.»

På den måten forpliktes søsknene til å ta ansvar og komme «på banen». Et annet virkemiddel for å involvere de som er mindre «på», er bruk av digitale plattformer som Skype og Facebook. Samtlige søsken er orientert om detaljer vedrørende foreldrenes situasjon, hvor ingen tillates å la være å ta stilling med bakgrunn i at de ikke er tilstrekkelig informert. Å involvere seg og bidra i *dugnadsarbeidet*, betaler seg ikke utelukkende i form av å se at foreldrene har det bra. Å stå sammen om oppgaver gjør også at søsknene blir nærmere sosialt posisjonert, og kan styrke samholdet og fellesskapet dem imellom. Adgangsbilletten blir å ta sin del av ansvaret. Grete sier:

«Om ikkje eg hadde reist, så hadde det vorte meir på dei andre. Om ikkje eg hadde reist ein periode, så hadde det gått fint det og, men då føler eg det hadde vorte meir på Gina spesielt, og eg vil ikkje at ho skal slite seg ut. Så det er noko med det at vi må fordele det, at ikkje nokon får alt for mykje, for ho er så engasjert i jobben og på fritida med barnebarn og alt, så eg føler at eg er nødt til å reise når det er min tur,

ellers vert det meir på henne. Og det er ikkje det, ho seier jo.. det er jo vanskeleg akkurat det der, for tar ikkje eg min del, så vert det meir på dei andre automatisk.»

Familiens posisjonering i forhold til helse- og omsorgstjenesten

I perioden hvor Gunnar og Guro fortsatt bor hjemme, er både ekteparet og familien stort sett fornøyd med hjelpen de mottar fra hjemmesykepleien. Selv om de i ettertid kunne ønsket at tjenesten var mer på tilbudssiden, og tilbudt både *mer* og *andre former* for hjelp, opplever de dialogen og oppfølgingen av Gunnar og Guros *fysiske* tilstand som god. Så er også ivaretagelse av tjenestemottakernes fysiologiske og praktiske behov, den form for hjelp som prioriteres i tjenestene. I egen bolig beholder ekteparet sin posisjon i *hjemmet*, som bærer tråden til deres levde liv, dagliglivets aktiviteter, kjente og kjære naturomgivelser og tilknytning til lokalsamfunnet. Sykehjemmet og dets manglende innhold, representerer således en trussel mot deres posisjoner. Ekteparet og familiens kritiske posisjonering til tjenestene rettes først og fremst mot institusjonstilværelsen, og hvordan tjenesten posisjonerer seg i forhold til dem som bor der. Gina oppsummerer:

«Eg tenker at når dei får eldre folk inn, så er det ikkje fordi dei har resignert nødvendigvis. Sånn som pappa som har ein slik 'guts' i seg, han treng kanskje noko anna enn mamma..(..).. Så vi har vel vore litt sånn at dei (pleierne) burde egentleg satt seg ned når dei kom inn på sjukeheimen, satt seg ned med han og spurt 'Hei, kvifor er du her? Kva er det du ønsker, Kva kan vi hjelpe deg med? '»

I mangel på *hjemmet* som en representasjon på deres posisjoner og disposisjoner, blir ekteparet på sykehjemmet i større grad avhengige av at pleierne støtter opp om deres behov for å *være den de har vært*, og aktiviteter som samsvarer med deres disposisjoner. Dette er en funksjon sykehjemmet og pleierne ikke klarer å fylle, ikke minst sett i relasjon til at særlig Gunnar har et svært bevisst forhold til hva han ønsker og har behov for. De fysiske rammene, hvor ekteparet deler et enkeltrom, gjør også at særlig Gunnars behov for å være alene, ikke imøtekommes.

Til tross for at pleierne, og da særlig sykepleierne, har en høyere posisjon i *helse- og omsorgsfeltet*, opponerer Gunnar og døtrene mot det de opplever som en «tilbakelent» holdning i tjenesten. Dette kan også ses i lys av at de i samfunnet har en noe høyere posisjon enn pleierne, og mindre innsikt i tjenestens rammebetingelser og kjerneområde; hvilke oppgaver som prioriteres og hvilke diskusjoner og kamper som foregår bak sykehjemmets lukkede dører.

I det pedagogiske felt, hvor kognitiv aktivitet og tilegnelse og videreutvikling av kunnskap er i fokus, vil Gunnars orientering og posisjonering møtes med anerkjennelse. I helse- og omsorgsfeltet er pleiernes arbeidshverdag preget av å kompensere for fysisk og kognitiv funksjonssvikt. Selv om aktivitet og deltakelse er posisjoneringer som gir gjenklang også i dette feltet, ligger Gunnars ønsker, behov og ambisjoner *utenfor* det som tjenestene anser som sitt kjerneområde. Som vist i Delstudie 1a, mener ansatte i tjenestene at det er like mye (og mer) familiens ansvar å dekke eldre tjenestemottakeres behov for aktivitet og sosialt liv. En strategi som enkelte tjenestemottakere og deres familier bruker, er å underspile sin høyere posisjon, og anerkjenne og verdsette den innsatsen tjenesten og pleierne gjør. Familien Gunnar og Guro velger imidlertid en annen strategi, hvor de tar opp og markerer misnøye med at behovene ikke ivaretas. Deres posisjonering møtes med forståelse, men sykehjemmets rammebetingelser er som de er, og lite blir gjort. Gunnar, Gina, Gunhild og Grete er alle pedagoger i «sinn og skinn». Deres posisjonering til ekteparets situasjon, hvor de ønsker, og kjemper for å maksimere og optimalisere ekteparets situasjon, harmonerer i mindre grad med helse- og omsorgstjenestens prioriteringer, hvor knappe ressurser settes inn der det anses som *mest nødvendig*.

Når «historien» om Gunnar og Guros situasjon ender, har det foregått en rekke forhandlinger og diskusjoner, både innad i familien, og mellom familien og ulike enheter i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Familien besitter samlet sett

svært mye kapital av ulik art, som har blitt mobilisert, og har stor innvirkning på ekteparets hverdagsliv.

Oppsummerende analyse

Gunnar, Grete og Gina, uttrykker refleksive tilganger til forholdene innad i familien, og i relasjon til helse- og omsorgstjenestene. Bak familiemedlemmers opplevde følelser av omsorg og forpliktelser virker også objektive strukturer inn på hvordan de sosiale praksisene utspiller seg i familien.

Tidligere gaveoverføringer og nåtidige hjelpepraksiser

Familiens agenter har i voksen alder levd separate liv, hvor barna har etablert seg i ulike geografiske områder, og i hovedsak møttes ved familiesammenkomster og i ferier. De har i mindre grad vært en del av hverandres hverdagsliv, med de kontinuerlige håndfaste og symbolske utvekslingene det ofte medfører.

Gina, som har overtatt barndomshjemmet og tilbragt mest tid på hjemstedet i voksen alder, er den av familiens agenter som sitter igjen med størst materielt og symbolsk utbytte fra familielivet. Dette fordrer praktisk og symbolsk gjenytelse til foreldrene, og til en viss grad søsknene, som arvtaker til deres felles barndomshjem. Ginas «fordeling» gjenyttes i materialisert form gjennom hyppigst besøk og praktisk hjelp gjennom datainnsamlingsperioden. Hun har også geografisk anledning og sterkest interesse i å bevare familien som sosial enhet, knyttet til at hun både arbeider, og i korte perioder bor på hjemstedet, som også hennes søsken «trekkes mot».

Gustav har tidligere mottatt betydelig gaver i form av familieeiendom. Han har imidlertid brutt opp fra livet i Vest, etablert seg på ny et annet sted i landet, og har legitim grunn til å innta en mer tilbaketrukket posisjon.

Grete, Gunnhild og Gaute er materielt likefordelt, og gjenstand for mindre gaveoverføringer. De er dermed i posisjoner hvor de «skylder» minst.

Familiens agenter, posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Gunnars sterke vilje og posisjonering til eget liv blir «motoren» som former hvordan familien innretter og posisjonerer seg i en situasjon som på mange måter skiller seg fra hva helse- og omsorgstjenesten vanligvis møter. Det tilhører sjeldenhetene at eldre personer i svært høy alder med uttalt funksjonssvikt, kjemper en kamp for å opprettholde en posisjon som aktiv samfunnsdebattant, særlig sett i lys av at hans livspartner har kognitiv svikt og trenger tilsyn og støtte. Like sjeldent er det at eldre som får innvilget fast plass på sykehjem, sier fra seg plassen og reiser hjem, selv om hjemreisen ble kortvarig. Det er forskeren bekjent også uvanlig at voksne barn på hverdagslig basis stiller opp for å muliggjøre et godt samvær mellom foreldrene. At barna posisjonerer seg til Gunnar og Guros situasjon som de gjør, beror på den mangfoldighet av kapital som finnes i familien, agentenes disposisjoner og evne til felles mobilisering.

Gunnar har en tydelig dominerende posisjon i familien, som han beholder i alderdommen, til tross for skrantende helse. Han bruker ulike bevisste og ikke-bevisste strategier for å utløse barnas hjelp. Det er særlig døtrene som responderer på dette. Guros disposisjoner er vanskelig å fullt ut analysere med bakgrunn i hennes kognitive svikt. Det er imidlertid tydelig at hun har vært familiens kvinnelige overhode, med ansvar for hus og hjem, mens ektemannen har vært det mannlige overhode, med hovedansvar for forsørgelse, eiendom og aktiviteter *utenfor* hjemmet.

Søstrene Gina, Gro og Grete har bemerkelsesverdige likeartede disposisjoner. At de hjelper med opprettholdelse av foreldrenes og særlig farens posisjoner, er homologt til deres habituelle orientering preget av deres utdannelses- og yrkesmessige tilhørighet i det pedagogiske felt, hvor de sosiale praksisene er orientert mot å understøtte oppadgående posisjoner. Det er imidlertid distinksjoner mellom deres disposisjoner og posisjon i familien, som materialiseres i deres posisjonering i relasjon til foreldrenes situasjon. Gina er midt i søskenflokket, har et travelt liv med mange baller i luften, og er først og fremst habituell orientert mot *praktisk løsning av oppgaver*. Grete er yngst av søstrene, i størst geografisk distanse, og kan ikke stille

opp på kort varsel og behov for lettere hjelp. Hun kompenserer imidlertid for dette gjennom *lengre* besøk hos foreldrene. Gretes habituelle orientering gir utslag i en sterkt samvittighet hvor hun syntes å ha en særstilling når det gjelder *emosjonell og symbolsk støtte*. Hennes posisjonering til foreldrenes situasjon er også en strategi myntet på å bevare gode relasjoner til særlig søstrene, som hun er sosialt og emosjonelt nært posisjonert. Gunnhild er storesøster med en viss autoritet i relasjon til de andre søsknene. Hennes posisjon i familien er homolog til hennes posisjonering, som materialiserer seg gjennom et mer *organisatorisk og administrativt* ansvar. Av søstrene er Grete og Gina tettest posisjonert i forhold til alder, hvor de fra barnsben av har stått hverandre nært. Dette syntes også å gi seg utslag i en form for forpliktelse om å «stå sammen», også i voksen alder.

Gaute har gjennom utdanning og yrkespraksis fremdyrket en habituell maskulin orientering mot praktisk arbeid. Gaute er lillebror, og er sosialt posisjonert i distanse fra sin far og sine søsken, som har lengre utdanninger og høyere posisjoner i samfunnet. Han er imidlertid geografisk nært, og hjelper med praktiske gjøremål i tråd med hans habituelle orientering.

Gustav er likeartet sosialt posisjonert som sine søsken og sin far, men med en typisk mannlig utdanning og yrkespraksis. Han er geografisk distansert, og bidrar først og fremst symbolsk, gjennom spredte besøk, støtte, interesse og anerkjennelse av resten av familiens innsats.

Gunnar har en *svært sterk* posisjonering til eget liv, hvor han kjemper for å bevare sin tidligere posisjon i samsvar med hans tydelige disposisjoner orientert mot deltakelse, synlighet og innflytelse. Døtrene har *lignende*, men ikke *like* disposisjoner som sin far. Gunnars disposisjoner gir likevel gjenklang hos døtrene, som støtter opp om hans kamp. I relasjon til tjenestene er disse fire likt posisjonerte, og allierte. Deres posisjonering gir gjenklang i tjenestene hvor aktiv posisjonering til eget liv gir symbolsk kapital. *Intensiteten* i familiens posisjonering er imidlertid ikke homolog til tjenestens prioritering av oppgaver i arbeidshverdagen.

Reproduksjon av familien og interesser i å hjelpe

Å hjelpe, til tross for at det oppleves som en byrde, med konsekvenser for egen familie, sosiale liv og helse, gir en opplevd tilfredsstillelse ved at foreldrene kan opprettholde sine posisjoner i relasjon til hverandre, og at Gunnar kan leve i tråd med sine disposisjoner og sterke posisjonering til eget liv. Tilfredsstillelsen ved å hjelpe og gjenytte for tidligere hjelp og støtte, er et resultat av agentenes nedfelte disposisjoner, som følger av å være del av en velfungerende familie, hvor hjelp og støtte flyter mellom dets medlemmer etter behov i ulike faser av livet. Den sosiale og symbolske kapital agentene opparbeider seg i denne krevende fasen i familielivet, vil få konsekvenser for søsknens posisjonering i relasjon til hverandre også i fremtiden, særlig blant søstrene som er nært posisjonert.

Å stå sammen i krevende situasjoner og bidra praktisk og symbolsk, er også en strategi myntet på *sosial reproduksjon av familien som institusjon*, hvor det å stille opp og hjelpe blir en «adgangsbillett» for et fullverdige familiemedlemskap, med mindre man har «gyldig grunn» for å la være. Denne strategien kan betraktes som en foregripelse av fremtiden og de positive utbytter som senere kan «kasseres» i form av sosial og symbolsk kapital, som både søsknene og deres etterkommere nyter godt av. De fem søsknene har imidlertid ulike interesse i reproduksjon av familien som institusjon.

Gaute er posisjonert med en viss sosial distanse til sine søsken. Gustav er geografisk distansert, og treffer sine søsken sjeldnere. Søstrene er imidlertid nært sosialt posisjonert, med tydelig tilhørighet til hverandre, til hjemstedet og foreldrene. Disse forhold impliserer svakere eller sterkere interesser i å reprodusere den sosiale familien, og materialiserer seg gjennom den innsatsen de legger ned.

Hjelperpraksisenes hierarkiske mønster er kompliserte og mangefasettete i denne familien. Elementer som sosial nærhet, interesse av reproduksjon av familien, geografiske forhold, og handling i tråd med inkorporerte strukturer, er i spill i dette

caset. Hvilket av dem som er mest dominerende for den enkelte agents posisjonering til situasjonen, varierer og fluktuierer.

Familien og tjenestene

I relasjon til analysene i Delstudie 1a, har Guro og Gunnar og deres familie, høy symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet, hvor de er aktive, engasjerte og initiativrike agenter. Hvordan agentene i familien og pleierne kroppslig og verbalt opptrer ovenfor hverandre, er imidlertid ikke observert i dette caset. Analysen baserer seg derfor på det som er blitt fortalt.

Særlig Gunnar og Gina posisjonerer seg verbalt med en skepsis til helse- og omsorgstjenesten som institusjon, og markerer den sosiale distansen som eksisterer, der enkelte andre bruker strategien Bourdieu (1998) referer til som «negasjon av distanse». Gunnar og hans døtre posisjonerer seg i tråd med sine nedfelte disposisjoner som preges av deres tilhørighet i det pedagogiske felt, som på flere områder skiller seg fra logikken og det som står på spill i helse- og omsorgsfeltet. Markering av distanse og en høyere posisjon kan være en nyttig strategi, særlig i kombinasjon med kjennskap til muligheter og begrensninger i tjenestene, hvor kravene og forventningene som stilles står i forhold til hva tjenestene har mulighet til å tilby. Delstudie 1a viser imidlertid at pleierne mener pårørende i enkelte tilfeller har *for* store forventninger til tjenesten, hvor sosial stimulering og aktivitet betraktes som familiens ansvarsområde. Å fremsette «urimelige» krav og forventninger, som tjenesten ikke kan innfri, reduserer agentenes symbolske kapital. Familien Gunnar og Guro allierer seg imidlertid med pleierne som *personer*, og roser deres vesen og omsorgsfulle hjelp, som øker deres symbolske kapital og pleiernes velvilje. Om ikke familien får gjennomslag for sine ønsker, er det imidlertid ikke tvil om at familiens tydelige posisjonering i relasjon til tjenestene, resulterer i at tjenestene strekker seg lenger for å finne tilpassede løsninger som gagnar ektefellene.

5.3.7 Cato og Celine

Cato er i slutten av 60-årene, gift med Celine, har to voksne barn fra tidligere forhold, og bor i en moderne leilighet sentralt i Briskeby kommune. Catos hjelpebehov startet for 10 år siden, etter en ulykke med påfølgende hjerneskade og fysisk funksjonssvikt. Om dagen sitter Cato stort sett i en transportrullestol. Han klarer selv å forflytte seg mellom seng, stol og toalett, og kan gå litt med krykke i gode perioder. Konen Celine er i full jobb og ukependler fra mandag til fredag. Når hun er bortreist, har Cato hjemmesykepleie om formiddagen, hvor de hjelper han med forberedelser av dagens måltider, og andre praktiske gjøremål etter behov. Han har også hjelp til dusj en gang i uken, hjelp til tillaging av dosetter, og trygghetsalarm. Når Celine er hjemme, hjelper hun selv Cato med det han trenger. De har imidlertid vedtak på hjelp syv dager i uken, og justerer dette etter behov.

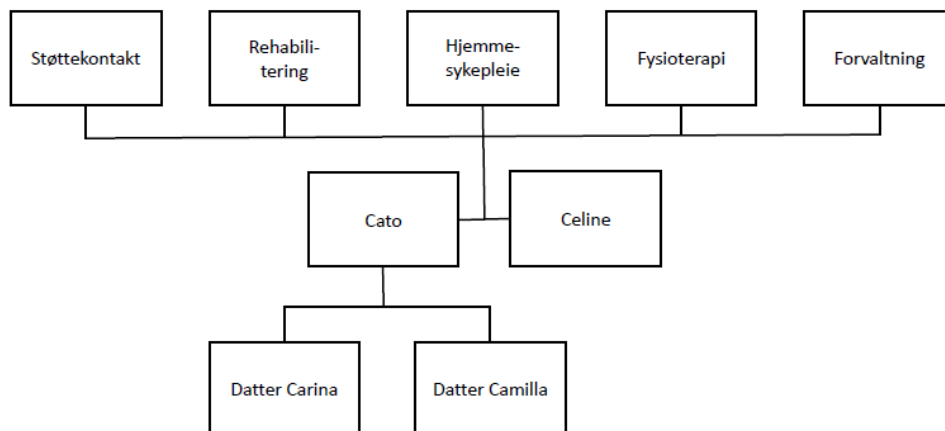
Særtrekk ved caset og datainnsamling

Selv om Cato er en relativt ung mottaker av hjemmesykepleie, er hans fysiske funksjonsnivå likeartet til studiens eldre informanter. Catos case er illustrerende for yngre generasjoners ønsker om tilpasset og individuell tjenesteytelse, samt en sammensatt familiesituasjon, med de styrker og utfordringer det medfører i samhandling med tjenesteapparatet. Konen Celine var til stede i hjemmet ved det første introduksjonsbesøk, og ved et senere intervju i datainnsamlingsperioden. Fra første inntreden i hjemmet til siste feltbesøk gikk det 20 måneder. Oversikt over datamaterialet finnes i vedlegg 15.

Oversikt over aktører

Fremstillingen under er en oversikt over nære familiemedlemmer og involverte kommunale aktører.

Figur 5: Oversikt over aktive aktører Cato og Celine



Den fysiske kontekst

Cato og Celine bor i et nytt og påkostet leilighetskompleks ved sjøen i et sentrumsnært område. Ekteparets leilighet er på ca. 100m², med utsikt og balkong mot fjorden uten forstyrrende trafikk. Det er parkett på gulvet, og veggene er malt i en lys farge. Kjøkken- og baderomsinnredning er tilpasset deres smak og behov, og er ikke «standard» innredning som følger med nye leiligheter. Yttergangen er lys og romslig, med påkostet innredning. Leiligheten har en åpen løsning med integrert stue og kjøkken, og veggene er dekorert med diverse kunstverk. Det hele bærer preg av god økonomi og en urban, eksklusiv og voksen smak.

Aktive aktører

Under følger en kortfattet presentasjon av Cato og hans nærmeste familie, involverte kommunale enheter, og privat betalte hjelpere.

Cato

Cato er i slutten av 60-årene, velstelt, velkledd, og solbrun i huden. Han har delvis tale og konsentrasjonsvansker, men klarer stort sett å formidle det han vil gjennom

ord, gester og mimikk. Cato er utdannet fagarbeider, og har vært selvstendig næringsdrivende hele sin yrkeskarriere.

Celine

Celine er i begynnelsen av 50-årene. Hun er høy, slank, veltrent, har et åpent direkte blikk, og er kjapp i tanken og replikken. Celine er høyt utdannet innen økonomiske fag, og har en spennende og krevende stilling i privat næringsliv, som medfører ukependling og utstrakt reisevirksomhet.

Familieforhold

Cato har to voksne døtre fra tidligere forhold, Carina fra et ekteskap, og Camilla fra et midlertidig forhold. Begge barna bor i Briskeby kommune. Camilla, yngste datteren, er gift og har to barn. Cato har ikke hatt så mye kontakt med henne i oppveksten. Han har hatt noe mer kontakt med den eldste datteren Carina. Carinas sønn, Cristian, kommer av og til innom sin bestefar etter skolen, hvor han får mat og kan slappe av. Det syntes som det er normal sosial kontakt mellom døtrene, barnebarna og Cato. Døtrene fremstår imidlertid ikke som «naturlige» hjelpere for Cato, og ekteparet syntes heller ikke ha noe ønske eller forventninger om dette. Cato og Celine er opptatt av å holde kontakten med sine søsken, halvsøsken og søskenbarn, ut fra hva de opplever som naturlig.

Profesjonelle hjelpere

I løpet av datainnsamlingsperioden er Cato i kontakt med en rekke ulike profesjonelle aktører. Foruten hjemmesykepleie får Cato jevnlig fysikalsk behandling hos fysioterapeut. Han har også fast ordning med to lengre rehabiliteringsopphold på sykehjem per år. En akupunktør behandler Cato hjemme for smerter i armen, som de betaler privat. Det samme gjelder ukentlig vaskehjelp, som de har ordnet med selv. Ut over dette har Cato kommunal støttekontakt som tar han med ut av leiligheten en dag i uken mens Celine er bortreist.

Det er altså en rekke aktører på banen i og utenfor hjemmet, som bidrar til å gjøre livet og situasjonen rundt Cato så god som mulig. Midt i dette står konen Celine, som

koordinerer de ulike avtaler rundt ektemannen, og sørger for at han får den beste profesjonelle oppfølgingen han kan ha nytte av.

Sammendrag av Catos livshistorie

Cato ble adoptert like etter fødselen til et barnløst ektepar. Han fikk i voksen alder god kontakt med sin biologiske mor og halvsøsken. De bor imidlertid på en annen kant av landet. Bakgrunnen for adopsjonen var, ifølge Cato, å unngå at han skulle vokse opp som «*bastard*» på et lite sted og «*bli trykt ned i driten*». Cato vokste opp som enebarn i et sentrumsnært arbeiderklasseområde. Hans adoptivfar arbeidet som håndverker, og adoptivmor som husmorvikar. I oppveksten var han mye «på landet» hos sin onkel og tante som drev gård, hvor han arbeidet med dyrene, og tjente noen kroner. Senere, når foreldrene kjøpte hytte ved havet, drev han også inntektsgivende arbeid gjennom fangst og salg av skalldyr. Etter fullført grunnskole begynte han i lære innen gullsmedfaget. Etter fullført læretid og svennebrev, var han involvert i en bilulykke, som medførte betydelige smerter og skader han har vært plaget med siden. Cato var berettiget en større erstatningssum som følge av ulykken, men var ikke interessert i å bli klassifisert som arbeidsufør, med den nedgradering av status dette ville medføre. Ifølge Cato, var dette ikke forenelig med å få seg en «*ordentlig jente*». Å fortsette i faget han var utdannet til, var imidlertid ikke mulig. Etter relativ kort tid var han i gang med inntektsgivende arbeid i salgs- og underholdningsbransjen. Salg av ulike produkter til privat- og bedriftsmarkedet, har gitt han sikker inntekt gjennom hans yrkeskarriere. Det er imidlertid arbeid innen underholdningsbransjen som har vært hans store interesse og lidenskap, hvor han har jobbet med internasjonale og nasjonale aktører, arrangert store konserter i byer, og mindre arrangementer på landsbygda. Han engasjement på disse to felt har variert gjennom hans karriere, etter marked og livssituasjon. Arbeidet i underholdningsbransjen medførte også en del reisevirksomhet, både i Norge, men også periodevis i England og Sverige. Cato giftet seg i 30-årene, og fikk datteren Carina. For å få en mer stabil livssituasjon, arbeidet han kun med salg en periode. Etter 3 års ekteskap gikk de imidlertid hvert til sitt. Carina var da 2,5 år gammel, og ble boende hos moren. Cato gjenopptok sitt arbeid i

underholdningsbransjen, noe som gjorde det vanskelig å ha fast samvær med datteren. Cato fikk senere en datter til, med en kvinne han hadde et midlertidig forhold til.

Catos disposisjoner

Cato har en velutviklet sans for estetikk og kvalitet. Han har et *driv* i seg etter forretningsmessig vekst og utvikling. Dette har ført til at han har gått inn i nye salgsmarkeder, videreutviklet, solgt eller trukket seg ut, når interessen har vært dalende. Han har høy økonomisk kapital og mindre høy sosial kapital i form av privat sosialt nettverk som kan stille opp i krevende situasjoner.

Cato har tidlig vært oppmerksom og opptatt av hva som gir status, og hvordan ulike mennesker, og grupper av mennesker, er sosialt posisjonert i forhold til hverandre. Han er også opptatt av distinksjoner mellom hva som er av god kvalitet og ikke, hva han liker, misliker, og hvordan sosiale mekanismer virker i omgivelsene og i samfunnet.

Cato har også tidlig hatt disposisjoner rettet mot å komme seg «opp og frem» i livet. Mennesker agerer for å oppnå posisjoner på områder som har verdi for dem, i tråd med nedfelte disposisjoner gjennom oppvekst og livsløp. For Cato syntes det å være to områder som har hatt særlig stor betydning: Å opparbeide seg høy økonomisk kapital, og en posisjon i underholdningsbransjen, som han trekkes mot. Å skaffe seg kulturell kapital i form av akademisk utdanning, og sosial kapital i form av familie, syntes å ha vært mindre viktig. Gjennom sin yrkesvirksomhet har han oppnådd en posisjon som en mann som kjenner spennende mennesker, som «lever livet», utvikler forretningsideer, er kreativ, og går sine egne veier.

Celines bakgrunn

Celine kommer fra et lite sted på Vestlandet. Hennes mor var pedagog, og hennes far omreisende anleggsarbeider. Celine beskriver hjemstedet som sosialt trangt og fordomsfullt, og reiste derifra når hun var 16 år. Celine var skoleflink, og det ble

forventet at hun skulle ta vanlig gymnas. Hun valgte imidlertid en mannsdominert yrkesutdanning. Siden reiste hun videre til en mindre by, og tilslutt til Briskeby. Planen var å gå på skole noen dager i uken, for å kvalifisere seg til å begynne på en prestisjefylt høyere teknisk utdanning et annet sted i landet. I mellomtiden arbeidet hun på en restaurant, hvor Cato var stamgjest. Det tok ikke lang tid før Cato engasjerte henne til å arbeide for seg, og de ble et par.

Celine har disposisjoner orientert mot utferdstrang og utforskning av «hva livet har å by på», og har tatt valg *utenfor* det som har blitt forventet. Også Cato har valgt et utradisjonelt livsløp, og de fant en form for fellesskap rundt dette.

Cato og Celines samliv før sykdom og funksjonssvikt

I perioden Celine og Cato traff hverandre, arbeidet han aktivt i underholdningsbransjen. Celine var eventyrlysten, og ble tiltrukket av en tilværelse utenom A4-livet. Cato tilbydde henne arbeid i et miljø hvor hun fikk reise og arbeide med mennesker som levde utradisjonelle liv. Han forteller:

«Jeg hadde bruk for hjelp, og hun syntes det var veldig ok med reising og konserter og 'rock'n roll'. Og da fikk hun jobb med å brødfø de, lage mat til de. På steder hvor det var kjøkken, så satt jeg hun til å lage smørbrødene, for det var mer kvalitet på maten hennes».

Etter en stund kom økonomiske nedgangstider, med dårlige vilkår for underholdningsbransjen, og aktiviteten dabbet av. Celine satt seg på skolebenken, var lettlært, og kom inn på en svært prestisjefylt utdanning innen økonomiske fag som 25-åring, mens Cato arbeidet med salg av ulike produkter rettet mot bedriftsmarkedet. Slik Cato fremstiller historien tok han en form for ansvar for henne, og oppmuntret henne til å utnytte sitt intellektuelle potensiale. Cato hadde posisjonen som forsørger ovenfor Celine, frem til hun som 30-åring fullførte sin mastergrad.

Etter endt utdanning har Celine hatt ulike jobber, og vært på utkikk etter nye utfordringer og interessante arbeidsoppgaver. Uten egne barn i bildet inntok hun en

posisjon som karrierекvinne. Celine er et utpreget urbant menneske, som nyter anonymiteten og mangfoldet av kulturelle tilbud og aktiviteter som byen kan tilby. Sammen med Cato, som støtter og er stolt over sin kone, har hun friheten til å leve i tråd med sine disposisjoner og opplevde ønsker.

Celine har opparbeidet seg betydelig kulturell kapital i form av utdannelse, og har sammen med ektefellene også betydelig økonomisk kapital. De har sammen dyrket interesser knyttet til reiser, mat og kulturopplevelser, og fremstår som et par som har gjort det de har hatt lyst til. Dette gjelder også å kunne velge arbeid innenfor områder de synes er spennende å jobbe med.

Cato har to barn fra tidligere forhold. Han har ikke posisjonert seg tydelig som en aktiv far for disse, og Carina og Camilla er mer eller mindre fraværende når Cato forteller sin livshistorie. Cato og Celine fremstår ikke som et par med høy sosial kapital i form av tette familierelasjoner, som de ikke syntes å ha prioritert, uvisst av hvilken grunn.

Catos og Celines samliv etter sykdom og funksjonssvikt

Catos sykdomshistorie startet for 10 år siden, da han falt og pådro seg en hodeskade. Situasjonen var svært alvorlig, og framtidsutsiktene dårlige, hvor Celine risikerte at ektemannen ble sterkt pleietrengende. Etter lange opphold på sykehus og i rehabilitering, ble Cato i stand til å flytte hjem og gjenoppta forretningene, om enn i mindre målestokk og med Celines hjelp. Det var nå slutt på arbeidet i underholdningsbransjen. Et år senere ble han igjen svært syk som følge av hjerneskaden. Ute av stand til å ivareta egne interesser, var han avhengig av at andre handlet på hans vegne. Celine, i kraft av sin posisjon som ektefelle, med betydelig kapital, og disposisjoner orientert mot å utnytte tilgjengelige ressurser i spill med omgivelsene, ble den gang og ved senere tilbakefall, avgjørende for at Cato i dag både lever og har et innholdsrikt liv. Et middel for fortsettelse av en «fri» og mobil tilværelse, var fysisk lokalisering til en passende leilighet i et attraktivt område der de i dag bor.

Cato har hatt kontakt med hjemmesykepleien periodevis etter behov de siste 10 årene. Kontakten ble permanent etter et fall med bruddskade for ca. 6 år siden. Etter dette kom hjemmesykepleien først morgen og kveld, siden om morgenen og pr telefon om kvelden, og nå en gang for dagen når Celine er bortreist.

Cato har vært på en rekke rehabiliteringsopphold. Før 67 års alder har dette vært på en institusjon underlagt spesialisthelsetjenesten, med høy kompetanse og stabilt personale, og Cato har hatt stort utbytte av disse oppholdene. Celine kaller denne institusjonen for «Rolls Royce» innen rehabiliteringsfeltet. Etter 67 års alder har han imidlertid vært på rehabiliteringsopphold på sykehjem, og selv om personalet er «greie» og gjør så godt de kan, blir det likevel ikke det samme utbyttet. Det blir lite trening, mye tv-titting, og et lite stimulerende miljø med en blanding av pasienter med svært ulike behov, hvor han opplever å treffe få likesinnede. Cato og konen beskriver det som mer oppbevaring enn trening. Cato klarer likevel å «*krangle seg til*» ekstra timer med fysioterapeut der.

Å være fremoverlent og kjempe

Celine og Cato har kjempet en kamp mot forvaltningsenheten når det gjelder hjelp til å opprettholde Catos personlig hygiene i form av dusj, i henhold til ekteparets standard og hva de opplever som naturlig. Om ikke i full grad, så fikk de delvis gjennomslag for sine ønsker og behov i starten. I tråd med innsparinger i hjemmesykepleien, har deres posisjon vært på vikende front i relasjon til forvaltningstjenesten, som har lagt seg på en strengere tildelingspraksis, og i større grad knyttet denne til det som juridisk defineres som «nødvendig helsehjelp».

Når Cato og Celine tapte terreng i denne kampen, mobiliserte de egne økonomiske og innovative ressurser. Ekteparet allierte seg med den kommunale ergoterapeuten for å finne de beste løsningene, og bygget for egen regning om badet til et funksjonelt og stilfullt rom hvor Cato kan *hjelpes selv*. Orientering rettet mot selvhjelp og initiativ er «gangbar mynt» i helse- og omsorgsfeltet. Hjemmesykepleien har justert hjelpen

ved å legge den til et tidspunkt hvor de kan overvåke at ikke Cato ligger skadet på badegulvet, og hjelper Cato med det han ikke selv klarer.

Skaden har medført permanent svekkelse av Catos fysiske og kognitive kapasitet, og hans samlede omfang av ulike former for kapital. Celine har imidlertid rikelig med kapital på flere områder, og evne til å sette dem i spill i ulike situasjoner. Hun er frempå og holder seg orientert om mulige tilbud i de offentlige tjenestene, og sørger for at ektemannen benytter seg av dette i form av opphold på rehabiliteringsavdeling, fysikalsk behandling og støttekontakt. Celines innsats er også en strategi orientert mot bevarelse av Catos posisjon i ekteskapet i den grad det er mulig, som direkte virker inn på *hennes* posisjon. Celine og Cato har økonomiske ressurser til betale for private tjenester, og gjør også dette i den grad de finner det hensiktsmessig.

Ektefellenes posisjon og posisjonering i relasjon til tjenestene

Catos situasjon under datainnsamlingsperioden er stabil og uten nevneverdige endringer i hjelpebehov. Samspeillet mellom ekteparet og ansatte i hjemmesykepleien syntes å være godt etablert, hvor de justerer og innretter seg etter hverandre.

I relasjon til pleierne har Cato høy økonomisk kapital, og en form for symbolsk kapital gjennom sitt tidligere utradisjonelle yrkesliv og sosiale bekjentskaper. Cato gir også tydelig uttrykk for hvordan han oppfatter personer og hendelser rundt seg, om ikke verbalt, så i høyeste grad non-verbalt. Om Cato ikke har sosial kapital i form av et stort nettverk av familie og venner som kan mobiliseres ved behov for hjelp og støtte i dagliglivet, har han et desto sterkere kort «i ermet» i sin kone Celine. Uten andre naturlige hjelpere i familien, trår imidlertid pleierne til og følger opp hans tilstand.

Celine har fra starten av posisjonert seg som en sterk og tydelig pårørende. Hun har høy kulturell og økonomisk kapital, og disposisjoner orientert mot å være årvåken og på utkikk etter hvordan problemer kan løses på best mulig måte. Celine er også åpen og direkte, både verbalt og non-verbalt. Dersom hun oppfatter at noe ikke er bra nok,

sier hun tydelig ifra, men er samtidig vennlig og humoristisk, og viser forståelse for pleiernes arbeidshverdag.

Selv om hun har høyere kulturell og økonomisk kapital enn pleierne, har hun disposisjoner orientert mot å inngå allianser fremfor å markere distanse. Celines relativt unge alder, og hennes posisjon som yrkesaktiv kvinne, bidrar til en viss nærhet i sosial posisjon mellom henne og pleierne, noe som øker pleiernes forståelse for hennes behov for å leve et selvstendig liv utenfor hjemmet. I Celines fravær tar pleierne utstrakt ansvar og agerer dersom Cato blir dårlig. Det kan dreie seg om ekstra tilsyn, og bestilling av legetimer og transport ved behov. Celine informeres om, og stoler på at pleierne følger ektemannen opp. De tipser også Celine om nye hjelpemidler og utstyr Cato kan ha nytte av. Dette gir Celine en viss trygghet om at det ikke utelukkende er *hun* som sørger for at ektemannens behov ivaretas, men at pleierne i tjenestene ønsker å bidra og være hennes og Catos allierte.

Utvekslinger og gjensidig fleksibilitet mellom ekteparet og pleierne.

Celine er for det meste tilstedeværende i helgene. Cato har imidlertid vedtak på hjelp syv dager i uken. De avbestiller som regel denne når Celine er hjemme, både for å beskytte privatlivets fred, men også som en form for «gest» til tjenesten, hvor pleierne sparer tid og ressurser i helgene, når bemanningen som regel er lavere. Celine sier:

«Så lenge jeg er hjemme, så kan de slippe å... altså det handler jo litt om å gi og ta, og er jeg på reise, sånn som.. jeg var jo for eksempel på Sicilia på egen hånd, så da fikk han hjelp selv om det var helg, for da var jeg vekke. Så det er litt sånn..(..) Da kan de jo heller bruke litt ekstra tid på de som faktisk trenger det, og det er jo en grei ordning.»

Cato sier: *«Jeg vet jo at i helgen, lørdag og søndag, har de mindre betjening, så da vil jeg ikke plage de visst ikke det er helt nødvendig.»*

Ved å avbestille hjelpen og «hjelp» pleierne på pressede tidspunkt, oppnår de også en velvilje til å hjelpe ekteparet når *de* er i en presset situasjon, hvor fleksibiliteten går begge veier. Dette viser seg også i de daglige hjelpepraksisene i hjemmet, hvor Cato bytter former for hjelp som han har vedtak på, mot andre former for hjelp som han enkelte dager har *mer* behov for. Dette har stor betydning for Cato, som setter pris på at det finnes et visst spillerom for forhandlinger mellom han og pleierne. Han sier:

«De har restriksjoner på hva de skal utføre, men de utfører gjerne litt mer. De dagine jeg klarer å gjøre mer selv, så gjør de andre ting jeg har bruk for.»

I et byråkratisk perspektiv skal ikke slike «bytter» forekomme, og brukerne av tjenesten skal *kun* motta hjelp de har vedtak på, med mindre det dreier seg om akutte situasjoner som krever at pleierne agerer. Men pleierne kjenner Catos situasjon godt, og bruker sin praktiske sans, hvor både de og Cato vinner på at den andre part er fleksible. Pleierne vet også at Cato ikke utnytter dette. Han har en iboende forståelse for systemets sosiale mekanismer med dets muligheter og begrensninger, og unngår å «strekke strikken» for langt. Celine sier:

«Det er jo klart det at visst... det med fleksibilitet, visst vi er fleksible.. (...).. så får man fleksibilitet tilbake, og det er jo den mekanismen verden funker på.»

At ekteparet bruker sine ressurser til å være mest mulig selvhjulpne, er tydelige og åpne om sin situasjon og sine behov, og anerkjenner og verdsetter hjelpen de får, virker som symbolsk kapital i relasjon til hjemmesykepleien.

Den urbane kontekst betydning

Cato har et komplekst sykdomsbilde, og har hatt omfattende kontakt og oppfølging av spesialisthelsetjenesten og rehabiliteringstjenesten, som befinner seg innen 15 minutters reisetid fra ekteparets bolig. Dette har muliggjort at Celine har kunne markert seg som en aktiv og engasjert medspiller og «vokter» i relasjon til de mange avdelinger og spesialister Cato har vært i kontakt med. I møte med kommunens

forvaltningsenhet, er imidlertid bildet mer blandet. Briskeby kommune er preget av et relativt stort byråkrati, hvor ansatte i kommunens forvaltningsenhet ikke kun arbeider med vurdering av spesifikke søknader om tjenester, men også med *likebehandling* av søknader på tvers av avdelinger og saksbehandlere. Dette innebærer en strammere byråkratisk styring av saksbehandlernes vurdering av søknader og tildeling av tjenester, og mindre rom for skjønsmessige vurderinger. I Catos tilfelle gir dette seg utslag i at tildeling av hjelp til personlig hygiene tilslutt legges på samme standard som for *andre* tjenestemottakere, til tross for ekteparets sterke ønske og kamp. De byråkratiske hensyn og prinsipper om likebehandling trumfer de individuelle hensyn og skjønsmessige vurderinger, som syntes å være større i Sunland kommune.

Cato og Celine har tidligere gitt beskjed til hjemmesykepleien om hva de anser som upassende praksis, og hvem de ikke ønsker hjelp fra. Disse ønskene har blitt tatt til etterretning. Å kjempe og stille seg kritisk har mindre sosiale omkostninger i en urban anonym kontekst, enn i en rural transparent, hvor tjenestemottakere og ansatte kan ha sammenvevde private og offentlige posisjoner i relasjon til hverandre gjennom felles bekjenskaper. I Catos tilfelle har ekteparet først og fremst fordeler av å bo i et urbant område, med den store variasjonen av spesialiserte tilbud som er relativt lett geografisk tilgjengelig, sammenlignet med rurale områder.

Oppsummerende analyse

Cato og Celine skiller seg i stor grad fra informantene i Sunland kommune. Så er de også typisk urbane mennesker som verdsetter det urbane liv hvor de kan leve sine liv uten lokalsamfunnets vurderende blikk, og med byens muligheter i umiddelbar nærhet. Cato og Celine har på flere områder brutt med samfunnets konvensjoner og det «som forventes». De er refleksive ift. sosiale mekanismer i samfunnet, og i opposisjon til normene for et «tradisjonelt» familieliv.

Relasjonen mellom far og barn

Cato har to barn fra tidligere forhold. De syntes imidlertid å leve sine egne liv, selv om de treffes noen ganger i året, og bevarer en viss form for familiær tilknytning til

hverandre. De syntes imidlertid ikke å være særlig deltakende i hverandres liv. Blod er imidlertid tykkere enn vann, og det å ha en viss kontakt gir en form for symbolsk kapital og en sikkerhet om at «det er noen der» i mer kritiske situasjoner. Cato har materielt og symbolsk markert sitt farskap ved å tildele dem andel i en hytte han eier. Manglende investeringer i barnas oppvekst viser seg imidlertid gjennom manglende følelse av forpliktelse om gjenytelse i form av hjelp ved funksjonssvikt.

Gaveutvekslinger mellom ektefellene i fortid og nåtid

I dette caset gjør prinsippet om ytelse og gjenytelse seg sterkt gjeldende mellom ektefellene. Celine er en sprek og meget ressurssterk kvinne, og besitter former og omfang av kapital som langt overstiger hva Cato kan matche i sin nåværende situasjon. I starten av deres forhold var situasjonen imidlertid omvendt. Celines nåværende innsats kan betraktes som et uttrykk for lojalitet og ønske om å gjenyte for den støtte og hjelp hun selv har mottatt fra Cato den gangen *han* hadde den sterkeste posisjonen i forholdet, som en medvirkende årsak til at *hun* i dag besitter en høy posisjon.

Ved å være høyt posisjonert i relasjon til sin ektemann, med en dominerende posisjon i parforholdet, får hun også en form for frihet til å leve det livet hun ønsker seg, noe hun også gjør, med Catos støtte. Å sette begrensninger for Celines livsførsel er imidlertid også risikabelt, hvis konsekvenser kan bli å stå alene, uten hverken partner eller barn til å støtte han i hverdagen. Cato har således alt å vinne på at Celine trives med sin livssituasjon.

Ekteparets posisjonering til hverandre og situasjonen er også en strategi for *reproduksjon av relasjonen*. Cato og Celine står sterkt sammen, selv om de ikke *er* mye sammen. De har tidligere investert betydelig i *hverandre*, på bekostning av andre sosiale investeringer. De er sosialt posisjonert i distanse til sine respektive familier, og har heller ikke etablert egen familie. Cato og Celine er i høyeste grad *hverandres nærmeste familie*, og fortsetter å investere i relasjonen dem imellom for å bevare og reproducere det som *er* og *har vært*. Det innebærer imidlertid en aksept for at de også

må ha separate liv. Deres respektive posisjoneringer til situasjonen materialiseres via deres praktisk sans relatert til nytte og kostnader ved å på hver sin måte investere i parforholdet.

Cato og Celines posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Celine har en tydelig habituell orientering mot utferdstrang og utfordringer. Dette materialiserer seg i voksen alder gjennom flere jobbskifter med utstrakt reisevirksomhet. Celine har *ikke* en «tradisjonell» kvinnelig habitus orientert mot aktiviteter *innenfor* hjemmet, og en dominert posisjon. Hun har utdannet seg og arbeider innen et mannsdominert fagfelt, hvor hun ikke aksepterer en underordnet posisjon, men søker likeverdige eller dominerende posisjoner, som hun nå innehar. Celines habituelle orienteringer materialiserer seg i hennes posisjonering til ektemannens *hjelpebehov*, hvor hun først og fremst er *organisator og administrator*.

Cato har siden svært ung alder hatt disposisjoner orientert mot akkumulering av kapital, en attraktiv sosial posisjon, handel og forhandling. Han har en maskulin habituell orientering og økonomisk sans, og har gjort sosiale og symbolske oppofrelser for å oppnå ønsket posisjonen, som Celine trekkes mot ved starten av deres forhold. Cato har en velutviklet praktisk sans med en forståelse av symbolske og håndfaste sosiale utvekslingsmekanismers virkning. Han nåværende posisjon (som ektefelle og hjelpetrengende) og hans disposisjoner, er homologe til hans posisjonering til egen situasjon, til ekteskapet og til ansatte i tjenestene, hvor han *både* innretter seg og forhandler. Cato bruker sin velutviklede praktiske sans, og justerer og kalkulerer hva som er mulig og ikke mulig i relasjon til systemer og enkeltindivider.

Ekteparet og tjenestene

I henhold til analysen i Delstudie 1a har ekteparet, og særlig Celine, høy symbolsk kapital i form av engasjement, initiativ og en problemløsende innstilling til egen situasjon. Cato og Celine er vennlige og takknemlige for hjelpen de får. Særlig Celine er høyere kulturelt og økonomisk posisjonert i relasjon til ansatte i helse- og

omsorgstjenesten, og markerer den sosiale distansen i møte med forvaltningsenheten, som en strategi for å få gjennomslag for sine krav. Ovenfor pleierne bruker de imidlertid en annen tilnærming hvor de negerer distanse og inngår allianse. I dette caset syntes det å være en bevisst strategi med ønsket utfall.

5.3.8 Doris

Doris er i slutten av 80-årene, og bor i egen leilighet i et sentrumsnært område. Hun går med rullator, og har daglig hjelp fra hjemmesykepleien til lettere, men nødvendige oppgaver hun ikke klarer selv, samt hjelp til dusj en gang i uken. Hun ble enke for halvannet år siden, og har en datter og tre sønner. De hjelper henne med handling, transport, husarbeid, økonomi, teknisk og administrativ hjelp, og er sentrale støttespillere som muliggjør at Doris kan fortsette å bo i eget hjem. Ut over dette klarer Doris seg selv med matlaging, daglig stell og påkledning. Hun er imidlertid engstelig for å falle og søker tryggheten ved at familien og pleierne i hjemmesykepleien er innom i hjemmet.

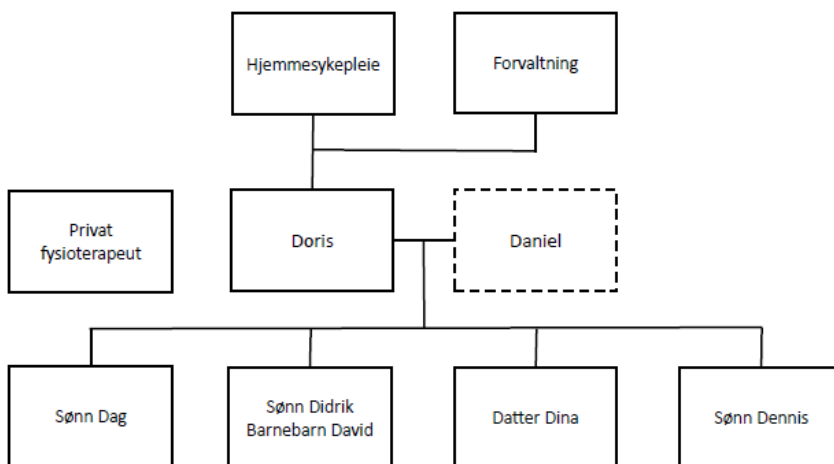
Særtrekk ved caset og datainnsamling

Doris er på mange måter en privilegert eldre kvinne med mange hjelpere rundt seg. Hun fremsto som noe beskjeden og ønsket ikke bruk av båndopptaker. Det er derfor skrevet sammendrag av samtalene med henne. Det ble gjennomført intervju med de to av hennes barn som syntes å være mest involvert i Doris situasjon og hverdagsliv; datteren Dina og sønnen Didrik. Fra første inntreden i hjemmet i form av introduksjon til studien til siste feltbesøk gikk det 18 måneder. Oversikt over datamaterialet finnes i vedlegg 16.

Oversikt over aktører

Fremstillingen under er en oversikt over Doris nærmeste familie, og profesjonelle aktører som spiller en rolle for Doris hverdagsliv.

Figur 6: Oversikt over aktive aktører Doris



Den fysiske konteksten

Doris bor i en leilighet på ca. 85m² i et nyrenovert bygg med moderne og smakfullt dekorerte fellesområder. Leiligheten har lyse vegger, parkett på gulvet og er pent møblert. Den inneholder en romslig gang, en stue med integrert kjøkkenavdeling, to soverom og badrom. Stuen har egen TV-krok, et stort spisebord med stoler, og en mer dagligdags sone med en komfortabel lenestol med fotskammel og bord, hvor Doris sitter store deler av dagen. Her kan hun hvile bena sine, se ut på folkelivet, eller lese. Møbler og dekor er kostbart og pent, og vitner om god økonomi og smak. Leiligheten ligger i et attraktivt område i byen, hovedsakelig bebodd av mennesker med høy økonomisk og kulturell kapital.

Aktive aktører i feltet

I dette underkapitlet presenteres familiemedlemmer og profesjonelle hjelpere som innehar synlige roller i Doris hverdagsliv. Doris barn er presentert i kronologisk rekkefølge på bakgrunn av alder, fra eldst til yngst.

Sønnen Dag

Dag er gift for andre gang, og har fire barn fra sitt første ekteskap, hvorav to av dem bor i regionen. Han bor halve året i Frankrike med sin kone, og har bolig både der og i nabokommunen. Han er fagutdannet, og har arbeidet til sjøs store deler av sitt yrkesliv. Hans kone er også fagutdannet og har arbeidet i servicenæringen. Dag tar imot moren og søsteren Dina når de kommer på besøk til sydlige strøk, og legger til rette for et godt opphold for dem. Når han er i Norge kommer han på besøk til moren, og hjelper med praktiske gjøremål ved behov. Hans kone tar også aktivt del i å hjelpe sin svigermor med handling og husarbeid.

Datteren Dina

Dina ble enke på samme tid som sin mor, og bor 15 min gåavstand fra hennes leilighet. Hun har to barn som begge er bosatt innen kommunegrensen. Dina er fagutdannet helsearbeider, og har arbeidet på sykehjem hele sin yrkeskarriere. Hun er nå pensjonist, besøker og hjelper sin mor to-tre ganger i uken, og har hovedansvar for innkjøp av dagligvarer og å rengjøre morens leilighet.

Sønnen Dennis

Dennis er gift, har to døtre, og bor ca. 15 minutters kjøretid fra sin mor. Han har en teknisk høyere utdanning, arbeider på kontor innen anleggsdrift i nærheten av morens leilighet, og kommer innom i lunsjen eller etter jobb ca. en dag i uken. Når han ikke er i byen på jobb, tilbringer han relativt mye tid på landstedet sitt.

Sønnen Didrik

Didrik bor i nabokommunen, har høyere utdanning innen økonomi og administrasjon, og arbeider i Briskeby med prosjektledelse i en velrenommert bedrift. Didrik ble tidlig enkemann og alenefar. Siden giftet han seg på ny. Han har nå to biologiske barn

og en stedatter. Hans kone har høyere utdanning innen sosialt arbeid og jobber med vanskeligstilte barn. Didriks sønn fra sitt første ekteskap, David, har et nært forhold til sin bestemor Doris. Han er utdannet jurist og har etablert seg i en annen by med familie, men er jevnlig på besøk. Didrik tar seg av det meste av økonomisk og administrativ hjelp for Doris, og overnatter hos henne en til tre dager i uken.

Doris, Dina og Didrik beskriver familien som sammensveiset, med gode innbyrdes forhold og lite konflikter. Storfamilien møtes årlig til en felles sammenkomst, fra fjern og nær. Dette er en prioritert begivenhet i familien, som Doris og hennes avdøde ektemann Daniel tidligere arrangerte. Dina og Didrik har nå tatt over denne tradisjonen.

Profesjonelle hjelpere

Hjemmesykepleien er daglig i Doris hjem. Forvaltningsenheten vurderer søknader om økt hjelp, samt trygghetsalarm i løpet av datainnsamlingsperioden. Sønnen Didrik har avtale med en privat fysioterapeut som kommer til Doris hjem hver 14. dag.

Resyme av Doris livshistorie

Doris fremstår som en mild, forsiktig og vennlig kvinne, og er velstelt og pent kledd. Hun har en sykdom som gjør at hun har lite ansiktsmimikk, og er plaget med stivhet i kroppen. Doris fremstår som lavmælt og noe beskjeden.

Doris bodde sine første 14 år i et ruralt område før familien flyttet til byen, hvor hennes far arbeidet som fagarbeider. Moren var stort sett hjemmeværende, men arbeidet tidvis i fabrikk. Etter fullført folkeskole arbeidet Doris med rens, reparasjon og produksjon av klær i en renommert forretning. Hun giftet seg relativt tidlig med Daniel, som var lagerarbeider. Etter ekteskapsinngåelse var Doris hjemmeværende husmor med hovedansvar for ivaretagelse av hjem og barn, mens Daniel var utearbeidende og forsørget familien. Ekteparet var aktiv i en patriarkalsk konservativ luthersk bevegelse, hvor Daniel etter hvert fikk en ledende posisjon. Dette

engasjementet førte senere til reiser og vennskap både nasjonalt og nordisk. Ingen av barna har imidlertid fulgt foreldrenes livsvalg og levestsettet det medfører.

Doris og Daniel etablerte seg i en leilighet sentralt i byen. Når yngste barnet Didrik nærmet seg tenåringsalderen, begynte Doris i lønnet arbeid, i tråd med oppgaver og ansvar hun tidligere hadde hatt som husmor i eget hjem. Det startet med vask av boliger, før hun formaliserte kunnskapene og utdannet seg til husmorvikar. Hun ble etterhvert bedt om å gå inn i en ledende stilling i hjemmehjelpstjenesten. Dette innebar å foreta hjemmebesøk og vurdere hjelpebehov, samt daglig organisering av arbeidet. Det var flere omorganiseringer i årene som fulgte, og stadig vekst i etterspørsel av hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Selv om det var travelt og ansvaret var stort, trivdes hun, og fortsatte i arbeidet tre år etter oppnådd pensjonsalder.

Doris og Daniel har flyttet etter hvert som livssituasjonen har endret seg, og har bodd i tre ulike boliger utenfor byen. To av disse er videresolgt til barn eller barnebarn. Ekteparet kjøpte også hytte ved sjøen hvor de selv og etterkommerne har hatt gode dager. Doris og hennes ektemann har prioritert hjemmet og familien høyt. Ekteparet har ikke utelukkende bydd på hyggelig sosialt samvær. Deres materielle ressurser i form av pengegaver og eiendommer har vært gjenstand for overføring som har kommet etterkommerne deres til gode. I alderdommen har de aktivt innrettet seg med tanke på å være mest mulig selvhjulpne.

Doris disposisjoner

Doris har gjennom sitt private og profesjonelle liv vært orientert mot hjem og familieliv. Hun har investert mye tid og omtanke i sine etterkommere, og vært en tilgjengelig og støttende mor og bestemor. Hun fremstår som en ordens person, og legger sin ære i å ha et rent og velstelt hjem, og å ha en presentabel fremtoning.

Mens ektefellen Daniel var av den utadvendte typen, som raskt etablerte nye relasjoner, syntes Doris å være mer innadvendt og orientert mot å ivareta *eksisterende* relasjoner. Daniel syntes å ha hatt posisjonen som den som ordner opp i saker relatert

til livet *utenfor* hjemmet, mens Doris har vært den som ordner opp i saker *innenfor* hjemmet. Doris har høy økonomisk kapital, som følge av at begge ektefellene har vært i lønnet arbeid, og gjort fornuftige og nøkterne investeringer, og gir henne nå et stort økonomisk handlingsrom i alderdommen, som hun benytter for å optimalisere sin situasjon.

Doris har høy sosial kapital i form av mange etterkommere som hun har god kontakt med. Hennes orientering og prioritering av barn og barnebarn gir henne høy symbolsk kapital i familien, og utløser et opplevd ønske om å stille opp for henne i alderdommen, ikke minst på det sosiale området, hvor Doris er noe tilbakeholden i forhold til å etablere kontakt med nye mennesker.

De to neste kapitler tar for seg Dina og Didriks posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer. Dina var kortfattet i sin fremstilling, mens Didrik fortalte mer utdypende om fortidige og nåtidige forhold i eget og familiens liv.

Datteren Dina

Dina er i midten av 60-årene, elegant kledd og pent sminket. Hun besøker sin mor to til tre ganger i uken, og har hovedansvar for å handle og gjøre rent i leiligheten. Dina og søsknene vokste opp i en blokkleilighet i et pent, sentrumsnært område i byen. Dina forlovet seg tidlig, tok fagutdanning innen helsefag, giftet seg og fikk to barn. Sønnen har høyere utdanning innen helsefag, og datteren fagutdanning innen matvareforedling. Dinas datter har kjøpt og overtatt en av Doris og Daniels tidligere eiendommer av særlig symbolsk verdi i familien⁷⁶. Dina har arbeidet på sykehjem hele sin yrkeskarriere. Hun er nå pensjonist, men tar fremdeles vakter en til to dager i uken for å holde kontakten med gamle kolleger. Dina er svært glad i reiser til varmere strøk med familie og venner, og er borte i lange perioder flere ganger i året. Da trår andre familiemedlemmer til for å hjelpe moren, uten at Dina aktivt trenger å organisere en erstatte.

⁷⁶ Doris har et pent oljemaleri av denne eiendommen på veggen i hennes leilighet.

Dina har sammen med sin nå avdøde ektemann tilegnet seg høy økonomisk kapital gjennom arbeid og fornuftige investeringer. Hun har også høy sosial kapital i form av familie og venner. Mor og datter har begge vært yrkesaktive i ulike posisjoner i helse- og omsorgsfeltet, giftet seg og fått barn. Mens Doris har en forsiktig og beskjeden fremtoning, er Dina mer utadvendt. Selv om de syntes å være sosialt nært posisjonert, har de gjort ulike valg med hensyn til livsstil, som har bidratt til at den relasjonelle distansen dem imellom tidligere har vært noe større. Mor og datter ble imidlertid enker med kort tids mellomrom, og dette syntes å ha bidratt til at de nå står hverandre nærmere. Dina har i stor grad involvert seg i foreldrene og særlig morens liv de siste årene, hvor hun nå utgjør et vesentlig bidrag for å gjøre hverdagen bedre for Doris.

Å hjelpe moren krever tid og engasjement, men Dina opplever tilfredsstillelse ved å bidra, og å gjøre de siste årene i morens liv bedre. Samtidig vet hun at det er flere familiemedlemmer som kan trå til ved behov i hennes fravær, noe som er nødvendig for at hun kan fortsette å leve sitt liv i tråd med tidligere prioriteringer og valg.

Dinas posisjonering til tjenesten

Datteren Dina har tilsvarende kulturell kapital som pleierne som hjelper moren i det daglige, og har således en inkorporert forståelse for deres arbeidshverdag. Hun gir uttrykk for at hun er fornøyd med hvordan *pleiere* ivaretar moren, og opplever at de gjør en god jobb.

Dina opplever imidlertid mangel på fleksibilitet i *tjenesten* når det gjelder ukentlig hjelp til dusj, som er fastlagt til en bestemt ukedag. Dersom dette faller på en helligdag eller ved sykdom i personalgruppen, blir oppdraget avlyst, i stedet for å bli flyttet til en annen dag⁷⁷. Det blir for lenge å vente 14 dager, og Dina eller hennes datter trår da til og tilrettelegger for at Doris får sin ukentlige dusj. Når Doris i løpet av datainnsamlingsperioden søker om oppfølging fra kommunal fysioterapeut for å bedre gangfunksjonen, avslås dette blant annet med bakgrunn i at Dina av og til tar moren med ut på gåtur. Dette opprører Dina, som opplever at moren

⁷⁷ I Sunland kommune flyttes dusj til en annen ukedag ved samme scenario.

forskjellsbehandles negativt da hun har familie som stiller opp. Hun reagerer også på at det er skrevet et flere sider langt brev for å begrunne avslaget, og mener det er bortkastet bruk av tid og ressurser, som heller kunne vært brukt til å hjelpe de som trenger det.

Sønnen Didrik

Didrik er en blid og utadvendt mann i 50-årene. Han er velstelt, og pent og formelt kledd i dress. Han forteller åpenhertig om sin egen og foreldrenes situasjon, og fremstår som en handlingens mann. Han har høy økonomisk kapital gjennom arbeid og investeringer, høy kulturell kapital gjennom langvarig utdanning, og høy sosial kapital i form av en stor familie med relativt hyppig kontakt, og et mangfoldig sosialt nettverk, blant annet gjennom frivillig organisasjonsarbeid.

Didrik giftet seg og fikk sønnen David, men ble enkemann mens sønnen var svært ung. Besteforeldrene Doris og Daniel tok seg mye av David etter dette. Dette har betydning for den posisjon Didrik har inntatt i forhold til sine foreldre. Didrik giftet seg igjen, og fikk en datter med sin nye kone. Hans andre kone hadde også en datter fra tidligere forhold.

Didrik besøker moren og overnatter hos henne en til tre dager i uken, da hun er utrygg og redd for å falle om nettene. I perioder hvor hun er i dårlig form, stiller Didrik ekstra opp. Han er stadig på utkikk og kjøper diverse utstyr som han mener kan bedre hennes helsetilstand, og har ordnet med en privat fysioterapeut som kommer hjem til Doris hver 14. dag, masserer med oljer, og bidrar til å redusere stivhet og smerte. Doris er i en gunstig økonomisk situasjon, og betaler dette av egen lomme.

Didrik har et travelt liv, men gjør en betydelig innsats for sin mor, særlig sett i lys av at han også skal opprettholde sin posisjon som ektefelle, far, arbeidstaker og organisasjonsmenneske. Han opplever tilfredsstillelse ved å yte tilbake, hvor han er

en sentral og avgjørende støttespiller for at moren fremdeles kan bo hjemme og ha gode dager. Didrik sier uoppfordret:

«For meg har det aldri vært et ork. Det du har lyst til å gjøre er ikke et usunt stress..(.....).. Det er som jeg sier, jeg har hatt et ønske, og når du har et ønske og du har lyst, så er ikke det der noe ork eller stress.»

Didriks posisjonering i forhold til å stille opp for sin mor

Didrik forteller åpent om sine tidligere alkoholproblem. Han har nå vært rusfri i 15 år, etter et lengre opphold på en rehabiliteringsinstitusjon. I etterkant tok han et oppgjør med egne prioriteringer i sitt tidligere voksne liv, hvor han nedprioriterte samvær med foreldrene i ferier og høytider, da det ikke var forenelig med alkoholkonsum på grunn av deres livssyn. Han tok da et aktivt standpunkt om å bruke en dag i uken til frivillig arbeid i en ettervernsgruppen for tidligere alkoholmisbrukere, og kombinerte dette med samvær og overnatting hos foreldrene. Dette ble også en måte å «gjøre opp for seg» og være en støtte for foreldrene, som hadde vært til stor hjelp for hans sønn David når han ble morløs. Didrik sier:

«Da fant jeg ut, at som en følge av at jeg hadde brukt mye av mitt voksne liv og prioritert meg selv....., for både min mor og min far hadde et avholdssyn, det vil si at jeg ville unngå mye samvær og ikke være sammen med dem i ferier og høytider. Så tenkte jeg at nei nå! Nå skal jeg være til stede...(.....)..... så jeg bestemte meg for at jeg bruker den dagen når jeg skal på møte i ettervernsgruppen, så spiser jeg middag hos dem, så ligger jeg over der, og så går jeg på jobb dagen etter.»

Samværet med foreldrene var lystbetont, og begrenset seg etter hvert ikke bare til den ene dagen i uken. Far og sønn reiste årlig på cruise langs norskekysten, av og til alene, og andre ganger sammen med andre familiemedlemmer. De siste fire årene før Daniel døde, bodde ekteparet i en leilighet i nærheten av Didrik og hans familie, og det var nesten daglig kontakt mellom husstandene.

Relasjonen mellom barnebarnet og besteforeldrene

Didrik forteller at hans sønn, David, ble svært godt ivaretatt av sine besteforeldre i oppveksten. Didrik forteller om forholdet, formulert i nåtid, og sier:

«Han er den dag i dag som en sønn for de. Han følger de, og har alltid fulgt de enormt opp, og han passer på at jeg følger de opp.»

Mens han levde støttet bestefaren David økonomisk når han som student utmerket seg og hadde muligheten til å skaffe seg internasjonal erfaring og publisitet. Det var daglig telefonkontakt, og David syntes å ha hatt en særstilling blant Doris og Daniels mange barnebarn. Doris og Daniel tok seg også godt av Didriks datter og stedatter, som fikk et godt forhold til sine besteforeldre. Didrik er tydelig på at den støtten og hjelpen hans sønn og døtrene har fått, har gjort at «*loddet har falt*» på en slik måte at *han selv* ønsker å være til hjelp og støtte. Selv om David nå er bosatt i en annen by, har en attraktiv og krevende stilling, og har etablert seg med egen familie, har han inntatt en aktiv rolle der han prioriterer samvær med sin bestemor, hvor han gjenytter for den hjelpen som tidligere har komt han til gode. Didrik forteller:

«Han var der ute forrige helg og (...).lagde mat til hun, salater og hadde diskett opp. Så det er jo det som har gjort at loddet har falt.. ..og har gjort at vi har blitt mer tilknyttet. For dette går jo fra... nå blir jo min sønn barnebarnet, og det drar jo og med seg oss også sant.. (...).Og disse jentene som vi har (stedatter og datter), de fikk også veldig god tilknytning. Hun eldste av de to, det er egentlig min stedatter, men hun fikk og veldig god.. ble fulgt veldig godt opp og var til stadighet oppe hos de... (...)... Jeg tror ikke det var en dag at ikke jeg var oppe, eller en av ungene var oppe.»

Doris og Daniel har bidratt betydelig med praktisk, sosial og økonomisk støtte, som har vært en sentral faktor for at David i dag har en høy posisjon, både kulturelt i form av utdanning, sosialt i form av en stor familie, materielt i form av en godt lønnet jobb, og symbolsk ved å ha utmerket seg innen sitt fagfelt og klart seg svært godt i livet. David og Didrik anerkjenner den hjelpen og støtten de har fått, og yter tilbake. I sitt

geografiske fravær passer David også på at faren følger opp Doris velbefinnende, og inntar en beskyttende og støttende rolle ovenfor henne, ut over hva som er forventet av barnebarn.

Didriks engasjement og involvering i foreldrenes liv

Didrik har vært den av barna som har vært mest «på banen» for å hjelpe og tilrettelegge for at foreldrene skulle ha et godt liv i alderdommen. Han har vært særlig engasjert når det gjelder boforhold og tilrettelegging av deres sosiale liv, og var aktivt involvert når foreldrene ønsket å flytte til en mer egnet leilighet i Didriks nærområde, og ordnet med kjøp og salg, som er et felt han kjenner godt med bakgrunn i eget yrke. Om nyetableringen i Didriks nærområde sier han:

«Så min far stortrivdes der oppe, han kjørte jo rundt (på scooter). Min mor trivdes ikke like mye, men hun bodde i første etasje og kunne gå ut, og hun var jo frisk til bens og alt. Men det er den sosialiseringen..., visst du ikke er født og oppvokst i området...»

De fleste andre seniorenene i området var tidligere kjenninger, med felles referanser som utgangspunkt for å bygge relasjoner. Daniel, som var en kontaktsøkende og utadvendt mann, klarte likevel å etablere relasjoner med naboene. For Doris, som var mer innadvent, var dette vanskelig. Men foreldrene hadde hverandre, og Didrik og hans familie var ofte på besøk. Faren ble tilslutt syk, innlagt på sykehus og videre overført til det lokale sykehjemmet, hvor han døde u dramatisk etter relativ kort tid.

Behov for å dele oppgaver og ansvar

Så lenge Daniel levde, hadde ektefellene selskap i hverandre. Doris hadde tydelig posisjonen som husets kvinne, sin manns kone og sine barns mor. Tap av ektemannen førte også til en form for tap av posisjon i hjemmet da denne posisjonen ikke lenger sto i relasjon til ektefellen. Samtidig ble også hennes fysiske helse sterkt forverret, med kroppslig stivhet og smerter. Doris hadde ikke opparbeidet seg et sosialt nettverk i nærområdet, og følte seg alene i sine omgivelser uten ektemannen. Hun var engstelig, hadde store helseplager, og problemer med å bevege seg rundt i leiligheten.

Hun fikk overta ektemannens kommunale trygghetsalarm, men hadde ellers ikke fast hjelp fra hjemmesykepleien. Didrik beskriver at han mer eller mindre flyttet inn hos sin mor i denne perioden. Dina var også komt på banen etter *sin* ektefelles uventede dødsfall, men hadde lengre reisevei. Didrik fikk tilslutt moren til lege med spesialkompetanse, hvor hun raskt ble diagnostisert og startet på behandling, noe som bedret tilstanden. Noe måtte imidlertid gjøres, da moren var ensom og utilpass slik situasjonen var, og ansvaret på Didrik ble for stort. Saken ble diskutert med moren og søsteren Dina, og ideen om flytting tilbake til byen, hvor det også ville være enklere for resten av familien å stille opp, tok form. Didrik sier:

«Jeg tenkte 'Nå må vi tenke på hennes og vårt beste, hvordan kan vi tilrettelegge for hun'.. Og jeg tror både hun og vi er enige om at det er det lureste vi har gjort!»

Didriks posisjonering til situasjonen, sine søsken og sin mor

Didrik forteller at selv om de er fire søsken, så kunne han til tider føle seg som et enebarn i denne perioden. Søsteren Dina var også involvert, men det var Didrik som hadde oversikt og følte størst ansvar. Når det gjelder de andre søsknenes involvering i situasjonen sier Didrik:

«Vi var fire søsken, jeg snakket kun med en (søsteren), og det var den som var viktig, for alt som har skjedd siden har hvilt på hennes og mine skuldre. Det hvilte på våre skuldre før, min søster var blitt veldig flink til å følge opp etter hun mistet mannen. Hun kjørte til dem når min far var syk. Så jeg visste at det var meg og min søster. Ene broren min var i Frankrike og hadde nå egentlig aldri engasjert seg(..)...Det er jo ikke det at de ikke er glad i sin mor og far, men det var ikke noe praktisk hjelp. Du kunne komme på besøk og sitte i en stol. Og så kunne du ha mange meninger, men når du skal gjøre noe.... Så jeg rett og slett valgte å holde dialogen med min søster, for hun var kommet veldig på banen., og hun og jeg har en god dialog, så vi snakket sammen, og hun og jeg hadde felles forståelse, og det var det som var viktig for meg. Så jeg informerte ikke.... det falt meg egentlig ikke inn å spørre noen av de andre om de var enige eller ikke. For dette var 'Hva er det beste for min mor, og hvordan kan

vi hjelpe hun..' (..) Og da sa jeg (til moren) 'Nå flytter vi deg', for min søster hadde nettopp mistet mannen sin og. 'Nå flytter vi deg til byen, for da er vi flere som stiller opp.' Og etter det har det skjedd et under,..(..).. Jeg tror det har med tilgjengeligheten.. Nå bor man såpass nær at man fikk.. man hadde ressursene (familien i nærheten)..(..). Og så har vi en annen bror som bor lengre her ute (Dennis), han jobber i nærheten, og kan stikke ofte innom. Sånn at her kan vi stille opp. Så den leiligheten var et «must»..(..)..»

Didrik i posisjon som «den som handler»

Når muligheten bød seg, agerte Didrik i allianse med søsteren Dina. Han forteller:

«'Nå er det en leilighet til salgs ute på Moen.' Det sa Dina til meg på lørdagen, og visning var på søndagen. Og det var 150 mennesker der ute. Så såg vi på leiligheten og hele huset, at dette var midt i blinken. Men jeg visste jo at det var 150 mennesker som var interessert. For det er jo helt topp, du har jo selv vært der ute. Så da måtte jeg jo snu meg rundt! Min mor er 100% oppegående, klar i hodet, så jeg sa at jeg skulle ut og se på leilighet, hva syntes hun? 'Joda', men hun bekymret seg for pengene. 'Nei, nå skal du.. penger det er noe du har. Du har hytte, der kommer du deg ikke ut.' Ja, hun ville selge hytten, det var vi blitt enige om lenge før, for hun var ikke i stand til å bruke hytten som hun hadde stelt i alle år. Jeg presset hun aldri, jeg reiste ut og prøvde å holde hytten, og så lot jeg hun bestemme når hun var moden for å selge. Så det måtte hun få bestemme. Men når hun.. den dagen hun sa at 'Jeg vil selge den', da visste jeg at jeg kunne ha et mye større rom, for leiligheten kostet 2-3 ganger så mye som den hun hadde. Så da ringte jeg hun etterpå 'Gratulerer, du har kjøpt deg leilighet.' 'Ja, hvor da?' 'Nei, i sentrum. Og det er flotte greier, du kommer til å like deg der.' Så hun så på bilder i prospektet fra søndag til mandag, så når klokken var 12 på mandagen, da satt hun med leilighet. Så da var det å selge der oppe. Men jeg sa til hun: 'Nå må du bare glemme alt. Du skal kun sette deg i bilen, og du skal flytte inn. Og når du skal legge deg, så skal det være en seng du skal legge deg i.' Og min søster var med hele veien. Så da solgte jeg der oppe. Jeg har hatt alle fullmaktene til å selge og kjøpe.»

Didriks posisjonering til tjenestene

Etter at Doris var kommet på plass i ny leilighet, begynte arbeidet med å få i stand et «opplegg» hvor hun kunne føle seg trygg, og få hjelp til daglige oppgaver som familien ikke kunne utføre. Hun fikk innvilget hjelp til lettere, men nødvendige oppgaver. Da hun tidligere hadde hatt trygghetsalarm, var det forventet at hun også ville bli innvilget dette i Briskeby kommune. Hun fikk imidlertid avslag, noe som er blitt en verkebyll i relasjonen mellom familien og kommunens saksbehandlere.

Didrik forteller:

*«Ja, det var det største nederlaget for hun. Det å ta fra et menneske trygghet og skape angst... Så jeg vred meg mye der. For når hun var sikker på at hun kom til å falle, så var alarmen den eneste tryggheten hun hadde, så der syntes jeg.. jeg fatter ikke!.. Det er.. altså det virker som det henger så høyt i systemet at det er mer verdt enn en gullbarre. Når jeg spør de, så må det nesten være sånn at du skal ha falt og knekt lårhalsen. Det var direkte slik jeg har blitt fortalt det. Jeg ringte jo til.. jeg vet ikke hva de heter, hjemmesykepleie.. forvaltningen. Så jeg ringte jo og snakket med de. Men det de spurte om 'Ja, men har hun falt?' 'Åja', sier jeg, 'Skal jeg lyge nå og si at hun har falt?' Altså der.. det fatter ikke jeg.. det er ingen fornuftige saklige argumenter.. snarere tvert imot. Da, når du står med den ene foten oppi kisten etter et fall, da kan du få deg en trygghetsalarm, men da har du ikke bruk for den lenger. Så det er det som har overrasket meg. Ellers så er det positivt alt bortsett fra det. (...)
Ja, den er.. det er.. hadde min mor fått en sånn, så tror jeg hun hadde følt som hun hadde vunnet i lotto!»*

Etter avslag på søknad om trygghetsalarm, begynte Doris å tvile på om det var trygt å være alene hjemme, og om sykehjem var et bedre alternativ. En pleier fra hjemmesykepleie satte seg da ned med Doris og Didrik. Han forteller:

«Hun er en kjempegrei dame! Og da forklarte hun.. 'På sykehjemmet blir du.. det blir ikke noe bedre å være der, og greier du å være hjemme, så bør du være hjemme'. Så det å tilrettelegge for at de skal være hjemme, det er helt... det er det beste. Så da

kom min mor frem til og, at det å flytte på sykehjem..., da er du til oppbevaring. De har ikke nok ressurser. Så jeg sa 'Så mye besøk som du har her.. det er ingen av oss som.. jeg kommer jo ikke til å ligge over på et sykehjem, jeg kommer ikke til å syntes det er så veldig greit å gå på besøk på samme måten, jeg liker ikke sykehjem!'»

Søsknene i relasjon til hverandre

I perioden etter farens død, ble ansvaret for å ivareta moren for stort, og Didrik så at det var nødvendig å legge forholdene til rette for at flere familiemedlemmer, og særlig søsteren, kunne ha en mer sentral posisjon i morens liv i fremtiden. Om bror og søster har innrettet seg på ulikt vis i livet, hadde de felles posisjonering i forhold til hva løsningen ville være. Doris var selv ikke i en posisjon hvor hun kunne håndtere situasjonen på egenhånd, men trengte at noen andre tok saken i sine hender. Didrik gikk på mange måter inn i sin *fars sted*, som blir beskrevet som en foretaksom og handlingens mann, som hadde ansvar for økonomi og det som hører til *utenfor* hjemmet. Ved å ta ansvar for husholdsoppgaver gikk Dina inn i sin *mors sted*. Bror og søster har dermed på mange måter reproduisert foreldrenes kjønnede posisjoner i familien.

Didrik er likevel den som er «tetttest på», og har den mest sentrale posisjonen i forhold til Doris situasjon. De har vært tett relasjonelt posisjonert, hvor prinsippene om gjenytelser for tidligere ytelser er sterkt tilstede. Didrik opplever å få mye igjen for sin innsats. Som han sier; han *ønsker og har lyst* til å hjelpe, og vil gjøre *sitt* for at moren har det så bra som mulig, og det er tydelig at mor og sønn trives i hverandres selskap⁷⁸.

Med Doris boende sentralt i byen, i geografisk nærhet til resten av familien, blir terskelen lavere for «å komme på banen», hvor det ikke lenger finnes et geografisk «påskudd» for å la være. Særlig når det er kjent at bakgrunnen for at hun flytter, er

⁷⁸ Didrik kommer på besøk etter arbeidstid ved et av mine feltbesøk hos Doris. Han slår seg komfortabelt ned i en stol, og er tydelig «hjemme» i morens hjem. Han spøker og ler, og Doris «tror opp», spøker tilbake, og viser en mer løssluppen side av seg selv.

ønske om mer sosial kontakt med familien. Dette legger en implisitt forventning på de andre til å følge opp Didrik, Dina og Doris initiativ. Resten av familien griper muligheten de har fått servert. Etter Doris relokalisering i byen, geografisk nærmere sine barn og barnebarn, får hun langt oftere besøk enn tidligere, og det er få dager hun er alene.

Dennis, som arbeider i nærheten, kommer ukentlig på besøk til sin mor og spiser lunsj eller middag. Han er imidlertid ofte bortreist i helgene, men stiller opp slik det syntes naturlig ut fra den posisjonen han har. Doris har også stående tilbud om å være med han og hans kone på landstedet, men har foreløpig ikke benyttet seg av dette.

Dag, som er pensjonert og bor halve året i Frankrike, stiller sitt hjem til disposisjon for Doris og Dina dersom de vil komme på besøk, noe de flere ganger har benyttet seg av. Doris får eget rom med bad, og styrer seg slik hun vil, og Dag kjører dem rundt der de ønsker. Doris beskriver disse oppholdene som helsebringende, hvor kroppen mykes opp. Hun klarer da å gå lengre distanser og oppholder seg stort sett ute. Når Dag er i Norge stiller både han og hans kone opp for Doris, tar henne med på handleturer, og hjelper ellers med det hun har behov for. Han kompenserer for sitt fravær ellers i året med å til dels gå inn i Dina og Didriks sted når *han* er hjemme og *de* er bortreist.

Ved å stille opp for moren, og ikke la andre søsken stå alene med oppgaver og ansvar, både gir og får søsknene en form for anerkjennelse, fellesskap og allianse. Dennis og Dag har en større relasjonell distanse til sin mor, men bidrar med «sitt» når tiden og anledningen byr seg. De deltar i dugnadsarbeidet, først og fremst for å ivareta moren, men også for å styrke og bevare samholdet i familien og søskenflokket, som medfører både sosial og symbolsk kapital som de nyter godt av i det lange løp.

Endringer i datainnsamlingsperioden

De største endringene i Doris situasjon har utspilt seg *før* datainnsamlingsperioden starter. Endringene *i* datainnsamlingsperioden handler om Doris økte stivhet og

nedsatte bevegelighet, hvor hun ønsker seg mer hjelp da hun bruker mye energi på dagligdagse gjøremål som kroppsvask, påkledning og toalettbesøk, som tapper henne for krefter og gjør henne utrygg. På et tidspunkt våger hun ikke lengre å sette seg ned i den gode lenestolen i stuen når hun er alene, i frykt for å ikke klare å reise seg igjen. Hun blir dermed sittende store deler av dagen i en stol ved spisebordet. I denne perioden får hun innvilget fast hjelp fra hjemmesykepleien om natten til følge på toalettet, da hun er engtelig for å stå opp alene, falle, og bli liggende hjelpeløs på gulvet. Tidspunktet for når de dukker opp varierer imidlertid med opptil to timer. Doris kan ikke vente, og står opp og går på egenhånd. Dette fører til at oppdraget tilslutt tas bort. Som en form for kompensasjon, blir det montert en heisstang fra gulv til tak på soverommet slik at det blir lettere for henne å trekke seg opp i stående stilling. Tilsvarende blir også montert foran lenestolen i stuen, slik at hun igjen kan bruke denne.

Senere søker hun om hjelp til stell og påkledning om morgenen, og til avkledning og legging om kvelden, som innvilges. Det blir imidlertid igjen problemer med tidspunktene. Doris er våken kl 07, mens pleierne ikke kommer før 1130. Det blir for mange timer i sengen, og Doris står som regel opp og kler seg før de kommer. Om kvelden legger hun seg vanligvis kl 21. Hjemmesykepleien kommer for å hjelpe henne med dette allerede kl 19. De finner tilslutt et kompromiss, hvor hun selv ordner seg med morgenstell, mens hjemmesykepleien drøyer kveldsoppdraget til klokken 20.

På slutten av datainnsamlingsperioden endrer kommunen tildelingspraksis for trygghetsalarm, hvor alle over 85 år tildeles dette etter søknad. Doris primærkontakt i hjemmesykepleien er orientert om endringen, og hjelper henne med søknad. Hun får endelig alarmen og tryggheten den representerer. Mens Doris tidligere i datainnsamlingsperioden har en opplevelse av å bli lite ivaretatt av de kommunale tjenestene, er hun på siste feltbesøk tilfreds og har fått en ordening som både hun og tjenesten syntes å leve godt med. Det er da gått over 1,5 år siden jeg første gang trådte inn i hjemmet.

Doris posisjon og posisjonering til tjenestene

Som yrkesaktiv tilegnet Doris seg formell kompetanse som husmorvikar. Hun ble etterhvert leder i den nyetablerte og voksende hjemmehjelpstjenesten, og har vært med å ansatte noen av dem som i dag arbeider som faglærte pleiere. Dette gir henne en viss form for fortrolighet og autoritet i relasjon til dem som kjenner henne fra tidligere. Doris har på grunn av sykdom et mimikkfattig non-verbalt språk, og er verbalt noe tilbakeholden. Dette medfører at de dagligdagse symbolske utvekslingene mellom Doris og pleierne, som fungerer som smøring i det sosiale samspillet, blir mer hemmet enn det ville vært om Doris hadde lettere for å uttrykke seg. Det er mulig at dette hindrer henne i å kommunisere *viktigheten* av hennes behov. At Doris trenger hjelp til oppgaver som ikke krever særlig grad av spesialisert kompetanse, gjør også at hun er mer utsatt for å få hjelp av vikarer, og i mindre grad fast faglært personale som kjenner henne.

Selv om Doris kan utføre mange praktiske oppgaver selv, koster det henne betydelige krefter, og oppleves som ubehagelig og utrygt på grunn av kroppslig stivhet og dårlig balanse. Å ha behov for tryggheten som hjelpen fra hjemmesykepleien representerer, er lite prioritert i tjenestene, som først og fremst er orientert mot oppgaver som defineres som «nødvendig helsehjelp». Trygghetsskapende tiltak defineres i liten grad som dette. Praksisene som utspiller seg mellom Doris og tjenestene samsvarer med tjenestens orientering mot å sette tjenestemottakerne i stand til å «hjelpe seg selv» i den grad det er mulig. For Doris oppleves det imidlertid som en underkjennelse av hennes behov.

Selv om Doris og familien er mindre fornøyd med *tjenesten* på et overordent nivå, opplever de at hjelpen fra den *enkelte pleier* er god. Det faste oppdraget om formiddagen, er i utgangspunktet senere enn hun kunne ønsket. Men Doris har med bakgrunn i egen yrkeserfaring forståelse for hvordan oppgaver prioriteres, og vet at det finnes andre brukere av tjenesten som ikke klarer å starte dagen på egen hånd.

Hun har derfor innrettet seg og gitt pleierne aksept for at de kommer senere enn hun i utgangspunktet har behov for.

Doris kunne fått hjelp til kommunal husvask om hun hadde ønsket. Som tidligere leder av hjemmehjelpstjenesten, i en tid da denne form for hjelp var mer generøs, og som husmor med høy standard for hvordan et hjem bør bli tatt hånd om, opplever hun at den hjelpen hun kan få, ikke vil være av en kvalitet som hun er komfortabel med. Hun har selv observert hjemmehjelperne komme til andre i nabolaget, to i følge, og har hørt fortellinger om hvordan de i høyt tempo «farer over» leiligheter, og omtaler dette i negative ordelag. En slik praksis oppleves som uverdigg, ut fra sin bakgrunn som en høyt posisjonert husmor, som har lagt flid og omtanke i ivaretakelsen av hjemmet. Hun foretrekker denne form for hjelp fra sin datter, som i større grad kan ta hånd om hennes hjem slik hun selv ville gjort, og dermed gå inn i *hennes sted*.

Doris ønsker å bo hjemme, og er glad for den sosiale støtten og praktiske hjelpen hun får fra familien. Hun er sosialt privilegert som få andre på sin alder, med mange rundt seg som ønsker å bidra. Så har hun også investert og viet store deler av sitt liv på nettopp sin familie. At hun selv har høy økonomisk kapital, virker også inn i dette caset. Det har gjort det mulig å kjøpe en tilrettelagt leilighet i et attraktivt område i byen, hvor hun er lett tilgjengelig for å motta besøk. Hun er også i stand til å betale for private fysioterapitjenester, kjøpe inn utstyr og teknologi som letter hverdagen, og betale for reiser til Frankrike. Dette fordrer imidlertid at andre i familien er frempå og oppmerksomme på hva hun kan ha glede og nytte av å bruke sine midler på.

Den urbane kontekst betydning

Som søker av kommunale tjenester i en urban kontekst, møter Doris og hennes familie et sterkt byråkratisk system, som beskrevet i Delanalyse 1a og 1b, med mindre rom for skjønnsmessige vurderinger enn studiens rurale kommune. Dette kommer tydeligst til syne i kampen om trygghetsalarm⁷⁹, hvor kommunen har rigide

⁷⁹ I Sunland kommune er terskelen for å få innvilget trygghetsalarm⁷⁹ svært lav, og leveres og monteres i løpet av få dager (FVR1).

retningslinjer og kriterier, som fører til gjentatte avslag frem til kommunen endrer *sine* kriterier. Doris trenger ikke oppfølging fra spesialister, men hjelp til «vanlige» dagligdagse oppgaver. I relasjon til de profesjonelle hjelperne drar hun i mindre grad fordel av sin egen og familiens sosiale bakgrunn og symbolske kapital, enn hva som trolig ville vært tilfelle i en rural kontekst, med større overlapp av private og offentlige sfærer. Uten behov for spesialisert kompetanse og tjenestetilbud, er det er sannsynlig at Doris ville komt bedre ut av samhandlingen og forhandlinger med tjenestene i en rural kontekst, med større rom for skjønnsmessige vurderinger og sosial transparens.

Oppsummerende analyse

Ekteparet Doris og Daniel har investert betydelig i sin familie, både materielt, praktisk og emosjonelt, som har resultert i en stor og sammensveiset familie, hvor de samlet sett besitter en mangfoldighet av kapitaler, som etterkommerne har bevisste og ikke-bevisste interesser i å ivareta og reprodusere. Et godt familiesamhold gir sosial og symbolsk kapital i samfunnet, og et potensiale for akkumulering av *mer* kapital.

Familien som gjenstandsområde for reproduksjon og akkumulering av kapital

Innbyrdes gaveutvekslinger mellom familiens agenter, formes av bevisste og ikke-bevisste strategier knyttet til sosial reproduksjon av en etablert og sterk institusjon, som dets medlemmer drar nytte av å være en del av (Bourdieu 2011). I denne familien utveksles både håndfaste og symbolske gaver, hvor de fungerer som en «ressursbank» for hverandre.

Selv om agentene knytter deres sosiale handlinger til opplevde følelser og motiver, virker de objektive strukturer via deres praktiske sans, som en strategi relatert til det Bourdieu (2002) referer til som den økonomiserende habitus, hvor agentene foregriper begivenhetenes gang for å oppnå et ønsket utbytte; det vil si styrking av posisjon i relasjon til familiens andre agenter, som innebærer at man *fortsetter å investere* i den, i relasjon til *hverandre*, og i relasjon til familiens biologiske og sosiale mor, Doris.

Et fullverdig familiemedlemskap impliserer deltakelse i en praktisk og symbolsk allianse mellom dets agenter, og gjenytelse for tidligere goder de har blitt tildelt. Motoren bak mobilisering av søsknenes innsats er Didrik, som tar over sin avdøde fars posisjon som familiens overhode.

Tidligere gaveutvekslinger og nåtidige hjelpepraksiser

Det er særlig Didrik, via sønnen David, som har nytt godt av foreldrenes økonomiske, praktiske, og symbolske gaveoverføringer. Didriks omfattende innsats beror på et sterkt ønske og behov for å gjenytte for disse gavene, som har vært avgjørende for at hans sønn i dag besitter en høy og privilegert posisjon. Å gjenytte er også en strategi for å gjenoppta, befeste og styrke sin sosiale posisjon i familien etter mangeårig rusmisbruk, med de fordeler og gevinster dette kan gi i nåtid og på sikt. Han er, via prinsippet om gaveutvekslingens syklus, disponert til å innta den mest aktive posisjonen som hjelper, noe han også gjør.

Prinsippet om gjenytelser for tidligere mottatt hjelp, er også virksomme i de andre familiens agents posisjoneringer. Dinas datter, er eier av den av Doris og Daniels eiendommer som er av størst materiell og symbolsk verdi. Dette impliserer enn viss grad av forpliktelse til ivaretagelse av familieeiendommens tidligere eiere, som fremskrevet i kapittel 3.6.7. Etter Didrik og hans sønn, er Dina og hennes datter, de mest sentrale hjelperne for Doris. Dennis og Dag syntes å være likefordelt i mottak av materielle, praktiske og symbolske gaver, som impliserer en likefordeling av forpliktelser til å gjenytte og hjelpe. De bidrar på hvert sitt vis, med likevel likestilt i form av hvilken betydning det har for Doris.

Familiens agents posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Daniel og Doris har stått sterkt sammen i ekteskapet i distinkte posisjoner som hustru og husband, og mor og far. Doris avdøde ektefelle Daniel har hatt en særpreget mannlig habituell orientering, men hovedansvar for forsørgelse og aktiviteter *utenfor* hjemmet, og beskrives som en utadvendt og handlekraftig mann. Daniel har hatt en dominerende posisjon i ekteskapet og i familien.

Doris har en særpreget kvinnelig habituell orientering, med hovedansvar for det som foregår *innenfor* hjemmet, og har en forsiktig og tilbaketrukket fremtoning i forhold til saker knyttet til det som er utenfor hjemmet. Doris har hatt en dominert posisjon i relasjon til sin ektefelle, som er så sterkt nedfelt i hennes disposisjoner at det blir nødvendig at andre går inn i en dominerende posisjon og «setter dagsorden». Didrik inntar denne posisjonen.

De tre brødrene Dag, Dennis og Didrik er alle mannlig habituelt orientert. Dette er materialisert gjennom utdanning og yrkesvalg, dog på svært ulike områder. Mens Dag i sin yrkespraksis først og fremst har arbeidet *kroppslig og praktisk*, har Dennis arbeidet *praktisk og administrativt*. Didrik skiller seg noe fra sine søsken ved å ha høyest utdanning, og arbeid innen *økonomi og prosjektledelse*. Dina er eneste kvinne i søskenflokket. Hennes disposisjoner er materialisert gjennom *kroppsnært, praktisk og relasjonelt* arbeid.

Dag, Dennis, Didrik og Dinas symbolske og praktiske hjelpepraksiser materialiserer seg i homologi med deres habituelle orienteringer, vi en praktisk sans under rådende omstendigheter.

Dina og Didrik reproducerer sine foreldres ansvarsområder i familien. Didrik inntar en dominerende posisjon i familien i kraft av hans habituelle orientering og opplevde motivasjon knyttet til gjenytelse for tidligere gaveoverføringer. Dina inntar en dominert posisjon i forhold til sin bror, og utfører hjemlige oppgaver i tråd med sine disposisjoner.

Didrik er den i familien som har størst interesse av reproduksjon av familien, som han har investert mye i de senere år. Dina har behov for tettere posisjonering til sin opprinnelsesfamilien etter tap av ektefellen og sin posisjon som hustru.

Familiemedlemmenes *intensiteten i innsats* er homolog til *agentenes interesse i reproduksjon* av familien, mens oppgavene de utfører er homologe til deres habituelle orientering.

Doris og tjenestene

Familiens posisjonering til Doris situasjon, gir i henhold til analysene i Delstudie 1a i kapittel 5.1, høy symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet, hvor de tar initiativ, er aktive og engasjerte i Doris liv. De har også satt Doris økonomiske kapital i spill og innrettet seg med tanke på størst mulig selvstendighet og en god alderdom. Doris og hennes familie er sosialt og økonomisk privilegerte, og har høye forventninger til både egen og tjenestens innsats.

På bakgrunn av begrensede ressurser gjør forvaltningenshet og hjemmesykepleien harde prioriteringer i forhold til hva de kan tilby og nårtid. Når det gjelder praktisk hjelp, *kan* de tilby dette, men tidspunkt og kvaliteten tilfredsstillende ikke Doris ønsker og behov. At familien har ressurser, ikke minst sosialt, gjør at de ansatte i tjenestene vet at Doris situasjon blir ivaretatt, i motsetning til om Doris hadde vært alene. Da ville tjenesten i større grad måtte følge opp Doris nedadgående situasjon, og gitt mer omfattende hjelp. At Doris klarer seg relativt godt, beror på at familiens agenter mer eller mindre daglig er til stede i hennes hjem og bidrar med både symbolsk og praktisk hjelp og støtte. Det er mulig at dette caset er et eksempel på en ressurssterk kvinne og familie som ikke blir prioritert i tjenestene på bakgrunn av at de selv «tar grep» og kompenserer for Doris udekkede behov.

5.3.9 Birgit

Birgit er i begynnelsen av 60-årene, og bor i en omsorgsleilighet sentralt i Briskeby kommune. Hun har en kronisk sykdom, og trenger omfattende hjelp i hverdagen til personlig hygiene, forflytning, måltider og medisiner. Birgit har fast hjelp fra hjemmesykepleien fire ganger for dagen. Hun har også trygghetsalarm som hun bruker dersom hun ønsker hjelp utenom de faste tidene. Birgit går på dagsenter to dager i uken, og har hatt flere korttids- og rehabiliteringsopphold på sykehjem i forbindelse med forverrelse av helsetilstand. Hun er ugift og har ingen direkte etterkommere. Hennes storesøster Bente bor i samme kommune, og hjelper Birgit jevnlig. Birgits fremtoning er sterkt preget av sykdommen. Hun har nedsatt muskelkraft, og sitter ofte med senket hode da det er tungt for henne å holde det

oppreist. Synet er også svært nedsatt. Hennes non-verbale språk hemmes av disse fysiske begrensningene. Birgit har imidlertid et rikt verbalt språk, og er velartikulert og utadvendt.

Birgit trenger svært mye assistanse i hverdagen, og har klare meninger om hvilken hjelp hun ønsker, og hvordan den skal utføres. Det er imidlertid ikke alltid sammenfall mellom hennes og pleiernes oppfatning av dette.

Særtrekk ved caset og datainnsamlingen

Birgit er den yngste informanten i studien, og i utgangspunktet i randsonen av det utvalg av informanter jeg intenderte å rekruttere. Hun er født i begynnelsen av 50-årene, og har hatt tilgang til velferdsgoder som utdanning med studielån, og større valgmuligheter ift. livsstil enn studiens eldre informanter. Caset er et eksempel på hvordan hjelpeapparatet håndterer samarbeidet og forhandling med brukere fra yngre generasjoner med tilsvarende funksjonssvikt som eldre brukere av hjemmesykepleie. Birgit representerer også en annen familiesituasjon enn resten av informantene, som ugift og barnløs.

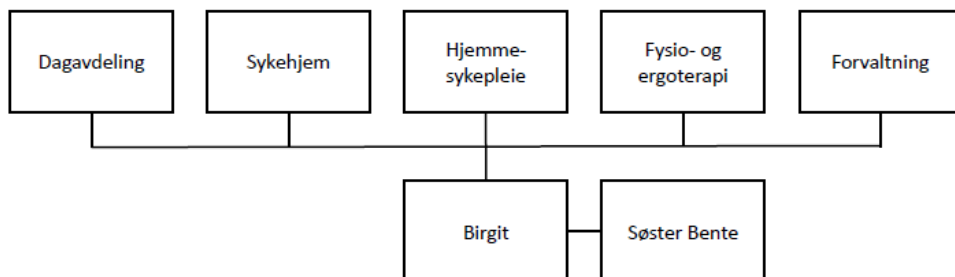
I løpet av datainnsamlingsperioden ble det gjennomført intervju med søsteren Bente. Avtaler om feltbesøk hos Birgit ble videreformidlet via søsteren eller lederen i hjemmesykepleien, da Birgit på grunn av fysisk funksjonssvikt ikke kan håndtere telefonen. Fra første introduksjon til deltakelse i studien til siste feltbesøk gikk det 17 måneder. Oversikt over datamaterialet finnes i Vedlegg 17.

Mens situasjonen i de fleste andre casene var mer eller mindre stabil og avklart, startet datainnsamlingen i dette caset i en periode hvor Birgits tilstand var i forverring. Det var usikkert og til dels uenighet mellom ulike aktører vedrørende hvordan hennes situasjon best kunne ivaretas i nåtiden og for fremtiden. Et annet særtrekk ved caset var de åpenbare kampene mellom Birgit og pleierne, hvor det ikke utelukkende foregikk positive symbolske utvekslinger, men hvor praksisene også bar preg av manglende anerkjennelse og til dels undergravelse av den andres posisjon.

Oversikt over aktører

Fremstillingen under er en oversikt over synlige aktører med sentrale posisjoner i Birgits liv i datainnsamlingsperioden.

Figur 7: Oversikt over aktive aktører Birgit



Den fysiske konteksten

Birgits leilighet består av en liten yttergang, en kombinert stue- og kjøkkenavdeling, et romslig badrom og soverom. Leiligheten er sparsomt møblert med eldre møbler i furu. Det henger et bilde av hennes barndomshjem på veggen, men ellers er leiligheten lite dekorert, og fremstår først og fremst som et funksjonelt oppholdssted, og reflekterer i liten grad det livet Birgit tidligere har levd.

På dag og kveldstid sitter Birgit i en komfortstol i stuen med et bord fra hjelpemiddelsentralen foran seg og ansiktet vendt mot døren. Leiligheten inneholder det Birgit og hennes hjelpere trenger i hverdagen, uten å ha et videre «hjemlig» preg.

Omsorgsleiligheten ligger i et bygningskompleks kalt Briskebysenteret, med 40-50 boenheter, sykehjem, en privat drevet kafe, og to dagsentre; et for hjemmeboende *utenfor* bygningskomplekset hvor plass tildeles etter søknad, og et åpent dagsenter for beboere i omsorgsleilighet.

Aktive aktører

Søsteren Bente er Birgits nærmeste pårørende og støttespiller. I dette caset har profesjonelle i ulike deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten sentrale roller. Under presenteres en oversikt over hjelpere i ulike posisjoner.

Søsteren Bente og andre private støttespillere

Storesøsteren Bente er gift, har et barn, og bor 15 minutters kjøretur fra Birgits leilighet. Hun er nylig pensjonert, har høyere utdanning, og har tidligere arbeidet i en høyt posisjonert stilling i en større kulturinstitusjon i Briskeby. Bentes ektemann og datter har også høy kulturell kapital gjennom utdanning og arbeid. Bente har støttet og hjulpet Birgit i en årrekke. Hun besøker Birgit en dag i uken, handler mat og klær, holder seg orientert om situasjonen, og tar seg av Birgits økonomi og administrative forhold. Bente er velutdannet, velartikulert, velstelt og velkledd. Hun har tydelige meninger om situasjonen, som hun kommuniserer til Birgit og de ansatte i tjenestene. Birgits tidligere studiekamerat Bjarne kommer fast en dag i uken og leser avisen for Birgit. Kusinen Beate, kan også trå til ved behov, for eksempel dersom søsteren Bente er bortreist. Det sosiale nettverket rundt Birgit er altså relativt begrenset. Bente sier: *«Jeg har noen. Jeg har noen få. Det er ikke mange, men det trenger jo ikke være så mange.»* Når Birgit er inne på opphold på sykehjem, står Bente friere til å disponere tiden etter eget ønske, og syntes det er greit at andre tar over for en stund.

Hjemmesykepleien

Pleierne er sentrale hjelpere i Birgits hverdag. Foruten å dekke hennes dagligdagse behov, følger de med på hennes tilstand, og tar initiativ til legebesøk, kontakt med fysio- og ergoterapitjenesten og søknader om opphold i sykehjem.

Dagsenter

Birgit går på dagsenter to dager i uken. Der får hun frokost og middag, og ellers den oppfølgingen hun trenger i løpet av dagen. Det syntes å være et godt sted å være, hvor hun opplever sosial støtte fra personalet, og treffer likesinnede som gir sosial og intellektuell stimulering.

Korttids- og rehabiliteringsavdeling på sykehjem

Pleierne på avdelingen kartlegger og understøtter Birgits generelle helsetilstand og funksjonsnivå når hun er inne på opphold. Dette innebærer blant annet tett oppfølging av ernæring, ADL⁸⁰-trening og utprøving av hjelpemidler.

Forvaltningsenheten

Det er ulike og til dels motstridende oppfatninger mellom ulike aktører når det gjelder hvilke tjenestetilbud som er best egnet for Birgit. Saksbehandler i forvaltningsenheten gjør det endelige vedtaket om tildeling av tjenester.

Fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapeuter er sentrale aktører i Birgits case, og gjør en intensiv innsats for å bedre funksjonsnivået og styrke hennes posisjon som *hjemmeboende*. De trener med henne når hun er på opphold på sykehjemmet, finner egnede hjelpemidler, og veileder pleierne i hjemmesykepleien med tanke på opprettholdelse av funksjonsnivå og forebygging av skader.

Hjemmehjelp

Birgit har hjelp til rengjøring i hjemmet en gang for uken.

I løpet av datainnsamlingsperioden arrangeres det møter mellom representanter for hjemmesykepleien, forvaltningsenheten, korttids-og rehabiliteringsavdelingen, Bente og Birgit.

Resyme av Birgits livshistorie

Birgit har vokst opp på et småbruk i en bygd på Vestlandet. Foreldrene hadde en tradisjonell ansvars- og oppgavefordeling i ekteskapet, hvor moren var hjemmевærende med ansvar for dyrestell, barn og svigerforeldre, mens faren arbeidet på kontor og sørget for å skaffe det meste av økonomiske midler til familien. Etter grunnskolen flyttet Birgit på hybel for å gå på gymnas, med støtte av foreldrene, som selv ikke fikk denne muligheten. På den tiden og på det stedet Bente og Birgit vokste

⁸⁰ ADL er forkortelse for «Activities of daily living».

opp, var dette ikke vanlig. Gymnaset var forbeholdt skoleflinke elever med gode karakterer og ambisjoner om høyere utdanning. Etter et år fikk Birgit utvekslingsstipend og dro til USA for å gå et år på college. Dette syntes å ha vært et vendepunkt som Birgit kommer tilbake til flere ganger i datainnsamlingsperioden. Minner om dette året er samlet i forseggjorte fotoalbum med små håndskrevne kommentarer til, og viser de mange utflukter og steder hun ble tatt med på. Vertsfamilien var velutdannet, aktive i idrett og friluftsliv, og Birgit refererer til dem som mor, far, søstre og brødre. Året medførte opplevelser og erfaringer som var få ungdommer forunt på den tiden, og Birgit reiste hjem med kulturell og symbolsk kapital som la grunnlag for videre veivalg inn i voksenlivet. Hun holdt lenge kontakten med sin amerikanske «familie», og reiste flere ganger tilbake på lengre og kortere opphold.

Etter fullført examen artium, dro Birgit alene til et lite sted i Nord-Norge for å arbeide som lærervikar i et halvt år. Hun begynte deretter å studere mediafag. Etter å ha prøvd ulike former for journalistarbeid, fikk hun fast jobb i en anerkjent mediebedrift som omreisende reporter i regionen. Hun trivdes med å reise, være der ting skjedde og møte nye mennesker. Dette krevde stor grad av selvstendighet, kreativitet og evne til å administrere eget arbeid.

De første tegn på sykdom viste seg allerede sent i tenårene i form av spredte anfall hvor hun ble svært dårlig og trengte hjelp, for så å bli helt bra uten noen form for behandling. Dette har imidlertid ikke hindret Birgit i å ta seg frem på egen hånd og gjøre det hun ønsket. Anfallene ble imidlertid verre og hyppigere, og rundt 30 års alder fikk hun konstatert en progredierende kronisk tilstand. Hun fortsatte imidlertid å leve som før i mange år. Birgits fotoalbum forteller om en aktiv tilværelse ved siden av jobb, med reiser og opplevelser i både inn- og utland. Mange av albumene fremstår som reiseskildringer med bilder, billetter og andre minner, limt på tykke ark. På bildene fremstår Birgit som naturlig og selvsikker, kledd i røffe og komfortable klær. Verden slik den fremstår gjennom Birgits kamera er naturalistisk, og griper

øyeblikkene, landskap, bygninger og mennesker i aktivitet. Etter at sykdom og funksjonssvikt tar større plass i Birgits liv, blir det færre bilder. Hun har imidlertid fortsatt å reise på kulturreiser helt frem til for 5 år siden. Ved siden av dette har Birgit vært svært interessert i litteratur. Når hun ikke lenger kunne lese, har hun hatt stor glede av å høre på lydbøker.

Arbeidet har vært en viktig del av Birgits liv, og selv om funksjonssvikten etter hvert ble betydelig, fortsatte hun å arbeide i 50% stilling til hun nærmet seg 50-årene. På slutten var arbeidet svært tilrettelagt, og det begynte å bli vanskelig for arbeidsgiver å finne egnede oppgaver. Birgit kjempet imidlertid for å beholde sin posisjon i den anerkjente mediebedriften. Bente forteller:

«Det var en kamp, men jeg var ikke involvert. Men hun hadde en spesialist oppe på sykehuset, som var hennes lege lenge. Og jeg tror han var en som satt og passet på henne veldig mye. Jeg vet at hun kunne ringe til han nesten når tid som helst...(...)... Hennes arbeidsgiver kunne ikke uten videre... om du har en sånn person i bakhånd som kan lage.. (bråk). Men vi har aldri snakket om det og hun har aldri sagt det og jeg har jo ikke snakket med han (legen). Men jeg vet at de (arbeidsgiver) syntes det var problematisk.»

Fra rundt 50-års alder fikk Birgit først hjemmehjelp og siden hjemmesykepleie. Hun oppsøkte nesten daglig sosiale samlingssteder utenfor hjemmet, og fortsatte reisevirksomheten i den grad det var mulig. Situasjonen eskalerte imidlertid for tre år siden, når Birgit begynte få problemer med å gå. Hun var på sykehjem for opptrening, og det ble bestemt at hun skulle søke om omsorgsleilighet hvor det var tilrettelagt for hjelpemidler. Bente stilte sammen med søsteren på møte med representanter for sykehjemmet, hjemmesykepleien og forvaltningsenheten. Det ble gjort avtaler om hvilke tjenester Birgit skulle ha, og en fordeling av oppgaver. Bente tok på seg ansvar for handling, og følge til lege og kontroller. Å flytte fra egen leilighet opplevdes som et stort tap for Birgit. Hun kjempet imot, men det var fysisk ikke mulig å fortsette

hverdagslivet der. Selv om det er umulig for henne å komme tilbake, har hun beholdt leiligheten slik den er, og ønsker ikke å selge den.

Analystisk blikk på Birgits disposisjoner

Med bakgrunn i Birgits opphav og oppvekst ligger det ikke umiddelbart i kortene at hun skal velge et utradisjonelt liv og opparbeide seg høy kulturell og symbolsk kapital, hvor hun på egenhånd oppsøker nye steder, opplevelser og mennesker. Hennes foreldre og de fleste jevnaldrende på hjemstedet har levd tradisjonelle liv med manuelt arbeid, ekteskap og barn. Birgit selv har ikke traktet etter dette, selv om hun har hatt muligheten til det. Oppholdet i USA innebærer et kulturelt og symbolsk kvantesprang i forhold til sin sosiale bakgrunn, og ender med en attraktiv stilling i byen hvor hun etablerer seg, og fortsetter å tilegne seg mer kulturell kapital gjennom videre studier, litteratur og reiser. Etter at sykdom og funksjonssvikt gjør seg gjeldende, kjemper hun for å bevare den posisjonen hun har oppnådd, og verner om sin selvstendighet og deltakelse i samfunnet. Disposisjoner orientert mot aktivitet, engasjement og kampvilje for å ikke la sykdom begrense ens livsutfoldelse, gir en form for symbolsk kapital i samfunnet. Birgit er dessuten velartikulert, utadvendt og ber frimodig om hjelp når hun trenger det. Hun har erfart at menneskene hun møter som oftest er velvillige og ønsker å hjelpe. Disse erfaringene og disposisjonene legger føringer for hvordan hun posisjonerer seg i relasjon til sine omgivelser, også etter at funksjonssvikten blir betydelig. Hennes sterke kampvilje fører henne imidlertid etter hvert også opp i en del vanskelige situasjoner, hvor hun står i fare for å oppfattes som et «problem», og motsetter seg tjenestens faglige vurderinger av hvilken hjelp hun trenger.

Endringer i datainnsamlingsperioden

Ved første feltbesøk i april 2015 er Birgit i dårlig forfatning, både fysisk og mentalt. Hun fremtrer som ustelt, hoster stygt, og øynene vesker og verker. Hun klarer ikke å åpne dem, noe som fører til at hun ikke klarer å følge en relativt komplisert behandling for en øyesykdom. Besøket blir kort da hjemmesykepleien har bestilt time hos fastlegen, og kommer og henter henne. Legebesøket ender med innleggelse i

sykehus, hvor Birgit blir værende noen dager. Det blir satt i gang et omfattende regime for å redde synet. Etter noen dager sendes hun videre til korttidsavdeling på sykehjem for å kartlegge situasjonen, og vurdere hvordan den skal håndteres. Et par uker senere besøker jeg Birgit der. Hun kommer da direkte fra trening på fysioterapiavdelingen. Det er satt i gang en rekke tiltak for å bedre hennes generelle helsetilstand, og hun ser bedre ut. Personalet har luftet tanken om å søke fast plass på sykehjem, men Birgit er bestemt på at hun ikke ønsker dette. Bakgrunnen for de profesjonelle hjelpernes oppfatning av at sykehjems plass er det beste alternativet, er knyttet til to forhold. Birgits fysiske helsetilstand er dårlig, og hun trenger hjelp til alle praktiske gjøremål i hverdagen. Birgit tilkaller også ofte pleierne via trygghetsalarmen⁸¹ for små praktiske gjøremål de oppfatter som unødvendige, som blir tolket som at hun er utrygg og trenger pleiere i umiddelbar nærhet. Søsteren Bente utdyper dette:

«Det er jo en diskusjon der, for de syntes at hun bruker trygghetsalarmen alt for mye. Og det har de tatt opp med henne, og de har snakket med meg om det.. Men de oppfatter at hun er utrygg, og jeg har sagt at jeg er ikke helt sikker på om det er det.. (...).. Jeg vet at av og til så er de veldig oppgitt. For de vet ikke.. 'Hva er det nå, er det noe alvorlig eller ikke', og de er nødt til å respondere på det. Og så har de nettopp vært der, og så er det et eller annet hun kommer på.»

Birgit er selv klar over at hennes oppfatning om hvordan trygghetsalarmen skal brukes, ikke samsvarer med pleiernes og skaper konflikter. Hun sier:

«Så er det vel det at jeg bruker alarmen på noen ting som de syntes er tull. For jeg ber for eksempel om å få radioen litt mer opp og ned. Men jeg er avhengig av å

⁸¹Trygghetsalarm innvilges til brukere med formål om at de enkelt skal kunne varsle og tilkalle hjelp ved fall eller illebefinnende hvor de trenger akutt hjelp.

kunne høre radioen jeg, og det er poenget mitt. Visst jeg ikke hører den, så er det ikke vits i å ha den.»

Som tidligere reporter, er Birgit langt over gjennomsnittet interessert i nyheter og reportasjer. Selv om det for pleierne oppleves som mindre viktig, og utenfor deres kjernevirksomhet, som er knyttet til hva som defineres som «nødvendig helsehjelp», er radioen er viktig lenke mellom Birgit og *verden utenfor*, som hun ikke vil gi slipp på uten kamp, selv om det koster henne anseelse i relasjon til pleierne.

Mens Birgit er på opphold på sykehjemmet arrangeres det møte med Birgit, Bente og representanter fra sykehjemmet, hjemmesykepleien og forvaltningsenheten. De profesjonelle hjelperne argumenterer for at fast plass på sykehjem er den beste løsningen for Birgit. Birgit motsetter seg imidlertid dette, en posisjon i opposisjon mot samtlige andre aktører. I møte med ansatte i forvaltningsenheten, hvor argumenter på bakgrunn av lovverk og rett til selvbestemmelse gir gjenklang til den juridiske logikk i feltet, benytter hun seg av sin rett til å *ikke* flytte permanent, som vil medføre en endring i posisjon fra hjemmeboende til sykehjemsboer, som er lavere posisjonert. Hun må imidlertid inngå et kompromiss som innebærer at hun er tre uker hjemme og tre uker på fast avlastningsopphold på sykehjem, men likevel å regne som hjemmeboende. Avlastningsopphold på sykehjem er vanligvis et tilbud som gis for at pårørende skal ha mulighet til å hente seg inn og kunne fortsette sin innsats. I Birgits tilfelle virker det også som et tiltak for å avlaste hjemmesykepleien. På denne måten blir det større spredning av ansvar på flere aktører; sykehjem, hjemmesykepleien og søsteren Bente. Søsteren Bente er enig med de profesjonelle hjelperne, men støtter Birgits ønske om å bli boende hjemme.

De neste ukene på sykehjemmet blir Birgit stadig bedre. Hun både smiler, ler og fremstår som langt mer opplagt og velstelt enn tidligere. Hun kan igjen åpne øynene, og kan gå litt med hjelpemidler. Hun reiser tilbake til omsorgsleiligheten i en langt bedre forfatning enn ved innkomst.

Tilbudet om sykehjemsplass og Birgits avslag på dette, brukes imidlertid til å ansvarliggjøre henne dersom hun uttrykker misnøye med hjelpen hun får. Bente argumenterer ovenfor Birgit at når hun selv har valgt å bo hjemme, så er det også et valg om å bo uten pleiere i umiddelbar nærhet, hvor hun ikke kan forvente mer hjelp enn hun allerede får. Bente sier:

«For av og til så sier hun at.. at det med at hun ikke får nok hjelp, så sier jeg at «nei men det henger jo sammen med at du vil bo her du bor»..(..).. Og visst hun da begynner å si at hun ikke får mer hjelp, så sier jeg at «Ja, men det henger sammen med det valget du har gjort.»

Når Birgit mister plassen på dagsenteret⁸², som i utgangspunktet er forbeholdt eldre som bor *utenfor* omsorgsboligkomplekset, nekter hun å innrette seg etter dette, og møter fysisk opp i lokalene, i visshet om at de ansatte ikke kommer til å hindre henne adgang. Bente forteller:

«Hun fikk brev her tidligere om at de skulle skjære ned på den tjenesten, så hun kunne ikke gå der, for de har noe som heter «Eikerstuen» for de som bor i omsorgsbolig⁸³. Men da drev hun bare sivil ulydighet til de fant ut at hun skulle få gå der..(..)..hun bare kom!»

Hennes sosiale posisjon på dagsenteret er viktig å bevare, hvor hun har etablert relasjoner med andre som har hatt tilsvarende posisjon med interesse for nyheter, samfunnsliv og allmennkunnskap. Birgit har med bakgrunn i utdanning og yrkesliv disposisjoner orientert mot et samfunnskritisk blikk og vissheten om at regler kan tøyes. Hun bøyer ikke av på avslaget og fortsetter å møte opp på dagsenteret. Det blir *tjenestene* som bøyer av i kampen, hvor de i dette tilfellet har lite å tape.

Birgit vinner altså kampen i relasjon til de profesjonelle hjelperne med beslutningsmyndighet vedrørende tildeling av tjenester. Hun har de rette

⁸² Plass på dette dagsenteret tildeles via søknad til kommunens forvaltningsenhet.

⁸³ Eikerstuen er et åpent bemannet dagsenter for de som har omsorgsleilighet i bygningskomplekset.

disposisjoner og argumenter som gir gjennomslag i forvaltningsfeltet som er strukturert via en juridisk logikk. I de hverdagslige møtene med pleierne er det imidlertid *andre* disposisjoner som er «gangbar mynt». Som vist i Delstudie 1a, verdsetter pleierne anerkjennelse av sitt arbeid, og en form for forståelse for deres hverdag og prioriteringer. Dette er ikke alltid tilfellet når de kommer i Birgits hjem. I det sosiale samspillet på mikronivå syntes Birgit og pleierne til tider å kjempe om hvem som har definisjonsmakt i relasjonen, og hvordan de er posisjonert i forhold til hverandre, hvor begge parter ønsker den dominerende posisjon.

Birgit og pleiernes posisjonering til hverandre

I løpet av datainnsamlingsperioden trer kampene og relasjonene mellom Birgit og de profesjonelle hjelperne frem gjennom samtaler og direkte observasjoner mens pleierne utfører oppgaver og samhandler med Birgit i hennes hjem og på sykehjemmet.

Birgit opplever pleierne *både* som «*kjekke og greie*», og som «*litt forskjellig*», og forteller om episoder hvor hun føler seg overkjørt. Birgit er imidlertid klar over at hun selv kan virke kvass, og at noen av pleierne syntes hun er «*vanskelig*». Hun mener imidlertid at de tar ting hun sier opp i feil mening, som kritikk, uten at det nødvendigvis var hennes hensikt. Når sykepleieren på sykehjemmet vil ta opp muligheten for fast plass, foregriper han situasjonen for å forhindre en ubehagelig konfrontasjon. Birgit sier:

«Det var Leif som er sjef her, han nevnte det i dag..(...).. Han sa at jeg ikke måtte bli sint (ler). Han kjenner vel litt til at .. (jeg kan bli sint.)»

Ved enkelte anledninger er pleierne fra hjemmesykepleien eller sykehjem tilstede når jeg er på feltbesøk hos Birgit. Jeg observerer at de er hjelpsomme og vennlige, men også at de markerer en relasjonell distanse til henne med en form for «profesjonell høflighet». Jeg observerer at Birgit kan være krass og irettesettende ovenfor pleiere, men også hyggelig og blid. Enkelte pleiere markerer også *motvilje* mot å hjelpe, og

gjør ikke mer enn hva som er absolutt nødvendig i henhold til Birgits vedtak om hjelp. Utvekslingene mellom Birgit og pleierne består både av positive handlinger og uttrykk, men også av negative og degraderende, hvor pleierne til syvende og sist har den høyeste posisjon i relasjonen.

Situasjonsbeskrivelse

På feltbesøk i august 2015 er jeg tilstede mens en pleier hjelper Birgit i seng for en ettermiddagshvil. Pleieren legger Birgit til rette, fyller drikkeflasken og finner øyedråpene. Birgit bemerker at hun kan kjenne at pleieren har røykt, og at hun syntes det er ekkelt. Pleieren mumler noe til svar, og virker irritert. Når Birgit har fått øyedråpene bemerker Birgit at hun bare har fått på det ene øyet, da det ikke kom noe ut av flasken på det andre. Pleieren drypper henne derfor der en gang til. Birgit spør om hun kan få noe å tørke med rundt øynene som er blitt fuktige, og får en våt bomullsdott som gjør at de blir enda våtere. Birgit ber så pleieren om å gjøre klar lydbokspilleren som står i stuen. Pleieren forsøker, men får det ikke til, og spilleren tilbakestilles til start. Birgit blir tydelig irritert og uttrykker oppgitthet. Pleieren er også irritert og avmålt. Tilslutt forlater pleieren leiligheten mens hun mumler en avskjed.

Også på senere hjemmebesøk observerer jeg at enkelte pleiere ikke ønsker å være i hjemmet, og opptrer på grensen av normer for høflighet mellom pleier og tjenestemottaker. Et eksempel på dette utspiller seg på feltbesøk forsommeren 2016.

En pleier ringer på døren og låser seg inn i leiligheten. Hun kommer primært for å dryppe øynene til Birgit, men spør samtidig om Birgit skal på toalettet. Så korrigerer hun seg selv, som om hun ikke burde satt Birgit på ideen. For Birgit kunne tenkt seg på toalettet når hun får spørsmål om det. Pleieren spør om Birgit virkelig må på toalettet, og bemerker at Birgit ikke har drukket opp all drikken sin, og sier på en bestemt måte: 'Da må du vel ikke så mye på do da?'. Det blir ingen toalettbesøk. Men Birgit får dryppet øynene sine, som hun har vedtak på. Pleieren har et avvisende

kroppsspråk, som signaliserer at hun ønsker å forlate leiligheten. En annen pleier kommer en stund senere for et annet fast oppdrag. Også hun tar opp om Birgit må på toalettet, noe hun gjerne vil. Pleieren foreslår så å vente til 'besøket' (meg) har gått. Jeg sier at jeg er klar til å gå, og vil ikke være et påskudd for at Birgit ikke får den hjelpen hun ønsker. Men pleieren sier at hun først må ha lunsjpause. Jeg vet at dersom pleieren skal ha lunsjpause, så går det 45-60 minutter før hun er tilbake. Det blir likevel slik pleieren foreslår, og Birgit må vente til etter lunsj.

Eksempelene som her er trukket frem er to av flere situasjoner som observeres, hvor både pleierne, og også til tider Birgit, ikke anerkjenner den andres posisjon og situasjon i de sosiale praksisene som utspiller seg. Når Birgit ber pleierne om å utføre ekstraoppgaver, og de avslår dette, oppfatter Birgit det som at det ikke kun handler om pleiernes begrensede tid, men også deres mangel på vilje til å hjelpe.

Symbolisk kapital i helse- og omsorgsfeltet er som vist i Delstudie 1a, knyttet til anerkjennelse, forståelse og en form for takknemlighet for pleiernes innsats, evne og vilje til selvhjelp, og negasjon av distanse til fordel for inngåelse av allianse. Birgit har i høyeste grad disposisjoner rettet mot selvstendighet, og uttrykker ønske om å kunne klare seg selv. Når hun bruker trygghetsalarmen for å tilkalle pleierne for hjelp til mindre gjøremål som hun ikke har vedtak på, og som faller utenfor kriteriene for «nødvendig helsehjelp», oppfattes det som det *motsatte* av vilje til selvhjelp og anerkjennelse av pleiernes arbeidshverdag og prioriteringer, hvor hun ber om hjelp til oppgaver som pleierne ikke oppfatter som viktig i forhold til *andre* arbeidsoppgaver de har. Det oppfattes derimot som misbruk av alarmen og pleiernes tid, en praksis som gir liten symbolisk kapital i feltet. Når Birgit i tillegg har lav terskel for å uttrykke irritasjon og misnøye med den hjelpen hun får, blir hennes symbolske kapital i relasjon til pleierne svært lav.

Med bakgrunn i Birgits tidligere utdannings- og yrkesbakgrunn er hun høyere posisjonert i samfunnet enn pleierne. Hun har høy økonomisk og kulturell kapital, men begrenset sosial kapital i form av familie og annet sosialt nettverk. Hennes

disposisjoner rettet mot utferdstrang, samt hennes posisjon som enslig, har bidratt til at hun har hatt muligheten til andre erfaringer og opplevelser enn personer som velger et «tradisjonelt» liv, hvor posisjoner som hustru og mor legger visse føringer, forventninger og begrensinger på de valg man kan ta. Birgits disposisjoner og tidligere posisjon, skiller henne fra mange «medsøstre», og gir henne potensielt en form for anerkjennelse for utradisjonelle valg, og opparbeidelse av symbolsk kapital. Men denne posisjonen er også i distanse fra pleierne hun er avhengig av i hverdagen, hvor det er forholdsvis lite som knytter dem sammen. At Birgit på mange områder er høyere posisjonert enn mange av pleierne, *kan* gi symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet, dersom hun underspiller denne distansen, selv om den eksisterer. Å innrette seg etter at pleierne i dette feltet har en høyere posisjon som profesjonelle pleiere, inngå allianser, og anerkjenne jobben de gjør, er en strategi som kompenserer og balanserer for skjevheten i relasjonen dem imellom, hvor Birgit er i en lavere posisjon som hjelpemottaker, og avhengig av pleierne. I stedet for å gjensidig anerkjenne den andres posisjon og situasjon, blir i stedet de daglige utvekslings- og hjelpepraksisene tidvis preget av kamper mellom Birgit og pleierne, hvor de *også* utveksler fornærmelser, ydmykkelser og nedgraderer den andres posisjon.

Bente og Birgit i relasjon til hverandre

Birgit og Bente har begge reist fra landsbygda, tatt høyere utdanning og hatt arbeid i institusjoner som er høyt posisjonert i samfunnet. Ut over dette har de tatt ulike valg og prioriteringer knyttet til livsstil og levested. Mens Bente har tatt mer «tradisjonelle valg» hvor hun har etablert seg med en trygg jobb og familie, har Birgit prioritert en tilværelse som i større grad gir mulighet til å oppleve nye steder og mennesker. Bente er storesøster, kone, mor og yrkesaktiv med fast oppmøtested og oppgaver. Birgit er lillesøster, enslig, yrkesaktiv med varierende arbeidssted og oppgaver. Bente får symbolsk posisjonen som «den som tar ansvar og ordner opp», og Birgit posisjonen som «den som tar sjangser hvor andre ordner opp».

Birgit har sterke disposisjoner orientert mot utferdstrang og møte med nye steder, opplevelser og mennesker. I mangel på andre som kan si ifra, har Bente inntatt en posisjon hvor hun har argumentert mot at Birgit kan fortsette å leve i tråd med sine disposisjoner, når evnen ikke lenger har stått i forhold til viljen. Bentes posisjon som Birgits nærmeste støttespiller og allierte, har ikke blitt anerkjent og verdsatt, og hun har i stedet blitt mål for Birgits protester og betraktet som en motspiller. Bente forteller:

«Det har vært episoder der jeg har sagt at 'Nei, dette kan du ikke gjøre', og hun har ikke forstått hvorfor, hun har bare blitt irritert. Når hun sier at hun vil reise på fellestur rundt i Sør-Amerika og jeg sier: 'Nei, det kan du ikke. Når jeg kommer og pakker til deg og du ikke engang kan pakke selv, hvem skal gjøre det på turen?' Og så ble turen avlyst, og da sa hun: 'Nå er du vel glad.' 'Glad?' sa jeg, 'Det har ikke noe med det å gjøre.' Jeg bare så for meg at hun kom til å bli en belastning for alle de andre, og at det kom til å bli en forferdelig opplevelse. Det er ikke kjekt om det blir sånn at 'Jammen.. hun skulle aldri ha vært her.' Sånn så jeg for meg at reaksjonen fra de andre ville blitt..(..)... Jeg kan godt skjønne utferdstrangen, det er ikke det, men realistisk akkurat det med Sør-Amerika, det var helt urealistisk i forhold til hennes motoriske ferdigheter, for da var hun ganske dårlig, både til bens, og det med å håndtere koffert opp og ned.»

Kampen mellom søstrene har imidlertid blitt mindre intens etter hvert som funksjonssvikten blir større og kampevnen mindre. Bente sier:

«Nå er hun jo.. før så var det jo verre på en måte, for da var hun mer selvstendig tross alt. Eller verre.. jeg skal kanskje ikke si at det var verre, men nå vet hun jo at hun er.. Jeg får det siste ordet. Og jeg og vet det, så jeg trenger jo ikke være sånn (streng).»

Birgits sterke vilje har imidlertid ført til at hun har kunne levd i tråd med sine disposisjoner lengre enn funksjonssvikten tilsier. Å reise er ikke lenger aktuelt. Nå står kampen om å fortsette å leve slik hun ønsker i eget hjem. Bente sier:

«Hun har alltid vært sta, og det er sikkert det som har holdt henne oppe så lenge uten at hun mister motet, det tror eg. Det kan være problematisk å forholde seg til for pleierne, men alt i alt er jo det positivt. Mer positivt enn negativt.»

Bente og hjemmesykepleien

Bente har en høyere posisjon i samfunnet enn de som arbeider i hjemmesykepleien. Hun har likevel en posisjon som overlapper med mange av pleierne, som kone, mor og yrkesaktiv kvinne, som til en viss grad bidrar til å redusere den sosiale avstanden dem imellom. Birgit oppfattes til dels som en bruker av tjenestene som det kan være problematisk å forholde seg til. Bente, som er familiært knyttet til Birgit, opplevde at pleierne i en startfase var skeptiske til hvordan *hun* posisjonerte seg i forhold til dem, og forteller:

«Jeg har etterhvert fått god kontakt med hjemmesykepleien. Jeg tror nok kanskje at de lurte litt på meg og til å begynne med, en sånn søster som skal passe på. Men nå syntes jeg at vi har veldig god dialog. Det er jo mange av dem som går igjen, og jeg vet at det var problemer i begynnelsen, for de måtte venne seg til henne, men det er jo alltid sånn, en må bli litt kjent.»

Selv om Bente er Birgits nærmeste pårørende, syntes det som om de ansatte i hjemmesykepleien bevisst unngår å overbelaste henne med oppgaver i forhold hva som anses som pårørendes ansvar. Vanlig praksis i hjemmesykepleien og på sykehjem er at ansatte *ikke* følger til lege eller kontroller på sykehus, men ansvarliggjør pårørende. I Birgits tilfelle finner de en annen løsning om det ikke passer for Bente. At det forventes mindre av Bente, kan ses i lys av at hun i sin posisjon som søster ikke har vært gjenstand for samme grad av gaveutveksling som for eksempel ektefeller og voksne barn, som i større grad forventes å stille opp for

«sine», som en gjenytelse for hjelp de tidligere har mottatt. Bente er dessuten en ressurssterk pårørende som har markert seg og sagt ifra i tilfeller hvor hun har opplevd at oppfølgingen ikke er god nok, samtidig som hun er en velvillig yter og stiller opp med det hun opplever som sitt mandat. Bente sier:

«Jeg synes ikke det har vært sånn at de presser meg til å gjøre noe. Hvis de ringer og sier: 'Kan du gjøre sånn og sånn', og jeg sier at 'Jeg kan ikke for jeg skal sånn og sånn', så 'Nei greit', da får de ordne det. Så det har ikke vært noe press, for da tror jeg kanskje jeg hadde begynt å bli sånn at 'Nei, det får være måte på!'(..). For jeg har, i vertfall til denne tid tror jeg, kunne sagt nei når det ikke passet for meg.»

Kommunikasjonen mellom Bente og tjenestene fungerer nå godt, og de er oftest enige i sine vurderinger. Bente er gjennom sin posisjon som storesøster likevel nærmere relasjonelt posisjonert Birgit, med de forpliktelser det impliserer. Som samfunnsborger med en inkorporert forståelse for sosiale utvekslingsmekanismer mellom mottakere og ytere av kommunale tjenester, er hun derimot nærmere posisjonert pleierne. Hun står således i en posisjon hvor hun *både* forvarer søsterens og pleiernes interesser. Det er likevel posisjonen som storesøster og nærmeste pårørende, som blir den dominerende.

Det er mulig at Birgit gjennom et langt liv med sykdom, hvor hun har blitt ivaretatt og tatt hensyn til av søsteren, foreldre, helsepersonell og arbeidsplassen, har fått en svakere forståelse for mekanismene bak ytelse-gjenytelseprinsippene i sosiale samhandlinger, og «vent seg til» å motta hjelp uten å kompensere for misforholdet via symbolske gjenytelser, som gjør at hjelpen på kort, men ikke minst lang sikt, blir mindre attraktiv å gi. Denne forventningen kommer blant annet frem i samtale med Bente, som forteller at hun har forsøkt å hjelpe Birgit så langt hun kan, og at det tidvis har vært krevende for henne. Birgit på sin side gir ikke uttrykk for taknemlighet for den innsatsen søsteren har gjort i mange år, men ønsker mer hjelp, og forventer at hun skal fortsette å stille opp.

Bente posisjonerer seg som en medspiller og en form for «megler» mellom Birgit og tjenestens interesser, og forsøker å få de til å forstå «den andre parts» situasjon og posisjon. I møte med tjenestene taler hun Birgits sak, og i møte med Birgit pleiernes sak. Å inneha denne posisjonen, uten tydelige allierte, er en krevende jobb. Bente blir imidlertid værende, vel vitende om at det ikke finnes noen andre.

Den urbane konteksts betydning

Birgits sykdom gjør at hun fremstår som svært anderledes enn hennes livshistorie tilsier. I en urban kontekst forblir hennes bakgrunn og den kapital den medfører i stor grad ukjent for pleierne, skjult bak et sykdomspreget ytre og en anonym omsorgsleilighet som i liten grad reflekterer det livet hun har levd. Når hjelpemottakernes livshistorie er ukjent i en anonymisert kontekst, vurderes kapital og posisjon på bakgrunn av synlige eller kroppslig nedfelte representasjoner, som i Birgits tilfelle blir *usynlig* på bakgrunn av hennes boforhold og fysiske fremtoning.

I et transparent samfunn, hvor informasjon om pleiernes opptreden ovenfor hjelpemottakere og deres familie kan spres i lokalsamfunnet og virke inn på deres sosiale anseelse i deres private sosiale sfære, modererer de sin opptreden, som vist i Delstudie 1b. I relasjon til Birgit, som hjelpemottaker i en urban kontekst, er denne sosiale mekanismen trolig mindre virksom. Pleiernes anseelse blant hjelpemottakerne *kan* spres til andre pleiere og ledelsen, men pleierne trenger i liten grad å frykte at den skal spres til deres private sosiale sfære.

Det er sannsynlig at pleierne i en rural kontekst i større grad hadde hatt kjennskap til den Birgit *er*, og at den transparente rurale kontekst ville virket moderende og forpliktende på relasjonene mellom Birgit og pleierne.

Birgit har imidlertid nytte av kommunens spesialiserte tilbud og kompetanse, samt geografisk nærhet til ulike tjenestetilbud, som lite trolig ville vært mulig i en rural kontekst

Oppsummerende analyse

Samfunnets strukturerende strukturer former familiemedlemmers opplevelse og følelse av kjærlighet og omsorg for hverandre. I tråd med gaveutvekslingens logikk virker prinsippene om gjenytelse for tidligere hjelp og støtte sterkest mellom *foreldre og barn*. Bente og Birgit er imidlertid biologiske, juridiske og sosiale søsken, med de forpliktelser dette impliserer.

Birgit har tidligere i sitt liv først og fremst investert i et høyt posisjonert arbeid, reiser og opplevelser, til fordel for investeringer i partnerskap og etablering av egen familie. Hun syntes ikke å ha investert betydelig med praktisk hjelp eller symbolsk støtte i relasjon til Bente og hennes familie i en tidligere livsfase. I et gaveutvekslingsperspektiv impliserer dette at Bente skylder lite.

Søstrenes posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Birgit har disposisjoner orientert mot oppnåelse og ivaretagelse av en høy posisjon. Hun er habituell orientert mot årvåkenhet, deltakelse og et skråblikk på omgivelsene. Dette materialiserer seg i hvordan hun posisjonerer seg til eget liv og andres hjelpepraksiser. Langvarig funksjonssvikt og mottak av ulike former for hjelp og støtte fra andre syntes imidlertid også å ha blitt inkorporert i hennes habitus. I Birgits tilfelle materialiserer det seg i form av forventninger til andres innsats, uten nødvendigvis å kompensere for misforholdet gjennom symbolske gjenytelser.

Bente har disposisjoner orientert mot orden, innordning og administrasjon, som blant annet er nedfelt gjennom hennes utdanning og yrkespraksis. Hennes posisjonering til Birgits posisjon er homolog til hennes habituelle orientering, hvor hun har hovedansvar for administrative forhold rundt Birgits situasjon og økonomi, utfører lettere praktiske oppgaver, og opererer som «megler» mellom Bente og tjenestene. Å utføre kroppsnær hjelp oppleves ikke som «naturlig». Bente har i kraft av sin posisjon som storesøster og Birgits hjelper den dominerende posisjonen i relasjonen. Birgit har opponert mot dette, men i avtakende grad i tråd med et synkende funksjonsnivå.

Birgit har disposisjoner orientert mot inntakelse og ivaretagelse av en «selvstendig» posisjon som både innebærer forsakelser av sosial nærhet, men også frihet fra sosiale forpliktelser, i distinksjon til sin søsters posisjon, som har investert i sosial nærhet og forpliktelser til egen familie. Birgits posisjon og disposisjoner er homolog til hennes posisjonering til egen situasjon, hvor hun kjemper en tidvis intens kamp for å bevare sin relative frihet og selvbestemmelse så langt det lar seg gjøre. Birgits posisjonering til egen situasjon er ikke homolog til søsteren og de ansattes posisjonering. Samværet dem imellom preges dermed av kamper om definisjonsretten til den «riktige» posisjonering.

Gaveutveksling og interesser i reproduksjon av familien

Bente og Birgit er nært biologisk og sosialt beslektet. Mens Bente har stiftet egen familie, er Bente Birgits familie.

I flere av studiens andre case, knyttes agentenes innsats til underliggende strukturer og strategier myntet på reproduksjon av familien som institusjon, med de symbolske og håndfaste gevinster dens medlemmer kan dra nytte av i nåtid og fremtid. I dette caset er denne mekanismen svak eller fraværende.

Bente har lite å vinne på å fortsette sin innsats ut over tilfredsstillelsen ved å handle i tråd med sine nedfelte disposisjoner i kraft av hennes posisjon som samfunnsborger og Birgits søster, hvor det å la være å hjelpe ikke er et alternativ. Kostnaden; dårlig samvittighet, er større enn kostnaden ved å fortsette sin innsats. Bente eller hennes etterkommere vil imidlertid i fremtiden arve Birgits materielle kapital, som er betydelig. Selv om dette ikke uttrykkes, virker det likevel til en viss grad strukturerende på opplevelsen av en form for forpliktelse, i form av en underliggende visshet om at forholdet mellom ytelse og gjenytelse over tid vil balanseres mellom søstrene.

Søstre og tjenestene

I relasjon til helse- og omsorgstjenesten har Birgit symbolsk kapital i form av et ønske om å være selvhjulpen, og ved å være engasjert i forhold til egen livssituasjon.

Mangel på anerkjennelse av pleiernes arbeid og arbeidshverdag, og markering av sosial distanse på bakgrunn av hennes tidligere høye posisjon i samfunnet, gir henne imidlertid lav symbolsk kapital som *tjenestemottaker*. Søsteren Bente posisjonerer seg imidlertid til de profesjonelle hjelperne på en måte som gir symbolsk kapital i feltet, i henhold til analysene i Delstudie 1a. Hun viser forståelse for pleiernes situasjon og utfordringer, kommuniserer tydelig og adekvat, er pålitelig i forhold til de oppgaver og ansvar hun har tatt på seg, og engasjerer seg i Birgits situasjon med en realisme ift. hva som er mulig og *umulig*. Bentes stødige posisjon ved Birgits side er trolig sentral for at Birgit kan stå imot presset fra de profesjonelle hjelperne, og fortsatt bo hjemme. I de daglige sosiale praksisene investerer imidlertid pleierne lite i relasjonen til Birgit, utover å utføre den hjelpen hun rettmessig har vedtak på, da de symbolske gjenytelser de mottar er små.

5.3.10 Harald

Harald er i midten av 90-årene, og bor i en omsorgsleilighet i Briskeby kommune. Hans kone gjennom 60 år døde for ca. et år siden. Harald får hjelp av hjemmesykepleien hver morgen til påkledning, hjelp til dusj en gang i uken, og til en medisinsk prosedyre to ganger i uken. Han har også hjelp til husvask hver 14. dag. Harald går med rullator, og har en elektrisk rullestol som han bruker utendørs. Han har en sønn og en datter, fire barnebarn og fire oldebarn. Sønnen Herman bor i Briskeby og besøker sin far ca. annenhver dag, hjelper han med mindre praktiske gjøremål ved behov, og har overtatt ansvaret for hans økonomi. Datteren Hege er etablert på en annen kant av landet. Hun holder kontakten med sin far per telefon, og besøker han to-tre ganger i året.

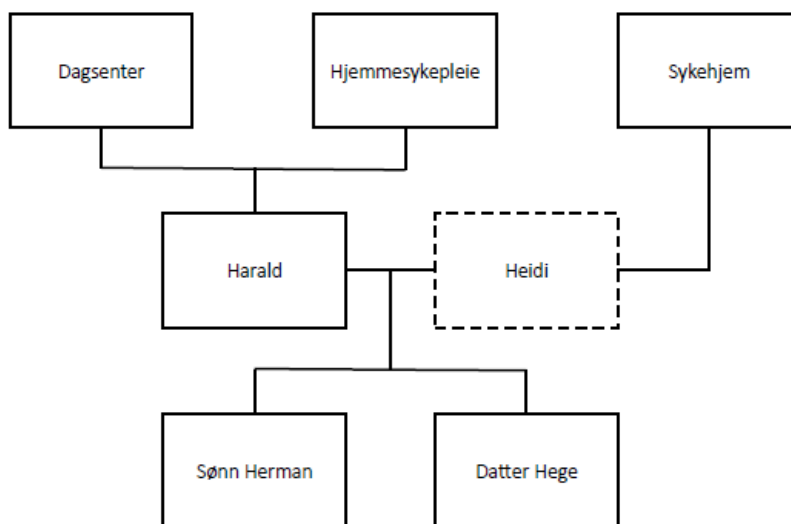
Særtrekk ved caset og datainnsamlingen

Haralds situasjon er relativt stabil under datainnsamlingsperioden. De største endringene har foregått i forbindelse med hans avdøde kone Heidis funksjonssvikt, og utgjør en sentral del av datamaterialet i dette caset. Sønnen Herman er Haralds nærmeste pårørende og hjelper, og stilte opp til intervju. Harald er fulgt over en periode på 18 måneder. Oversikt over datamaterialet vises i vedegg 18.

Oversikt over aktører

Fremstillingen under viser en oversikt over Haralds nærmeste familie og synlige kommunale enheter i dette caset.

Figur 8: Oversikt over aktive aktører Harald



Den fysiske kontekst

Haralds omsorgsleilighet er på ca. 50-60 m². Den består av en liten yttergang, et romslig bad, soverom, og stue med integrert kjøkkenavdeling. Der er spisebord med plass til fire personer, og i stuen en sittegruppe med sofa og salongbord. Mellom kjøkken- og stuesonen står en pen regulerbar lenestol hvor Harald sitter store deler av dagen, og foran denne står et tv-apparat. Rullator, aviser, fjernkontroll og det han ellers trenger, er plassert slik at det er lett tilgjengelig. Sentralt plassert på veggen i stuen henger et forstørret familiebilde av Harald, hans kone, deres etterkommere og partnere samlet en sommerdag ved sjøen. Veggene er ellers dekorert med større og mindre vevde, broderte og malte bilder som hans kone eller andre familiemedlemmer har laget, samt portrettbilder av hans to barn som spedbarn. Leiligheten er praktisk

og hjemlig innredet. Den fremstår som funksjonell fremfor estetisk, selv om begge hensyn er ivaretatt. Utenfor leiligheten står hans elektriske rullestol som han bruker når han for eksempel skal på butikken og handle. Harald har tidligere bodd i en enebolig i et av byens overklassestrøk. Omsorgsleilighet hans er imidlertid nøkternt og praktisk innredet, og bærer ikke preg av en høy sosial posisjon hverken økonomisk eller kulturelt. Den har derimot preg av en relasjonell og «hjemlig» orientering.

Leiligheten er en del av et større bygningskompleks kalt «Briskebyssenteret», som består av 40-50 omsorgsleiligheter, sykehjem, en privat driftet kafe, et åpent dagsenter kalt «Eikerstuen» for dem som bor *i* omsorgsleilighet, og et dagsenter hvor plass tildeles etter søknad for hjemmeboende som bor *utenfor* bygningskomplekset. Eikerstuen, hvor Haralds går, er åpent fire dager i uken, hvor det blant annet er trim og som regel noe matservering. Bygningskomplekset ligger i et urbant område med en blanding av kontorlokaler, forretninger, offentlige bygg og private boliger.

Hverdagsliv

Haralds står som regel opp halv åtte, iklær seg slåbrok, og gjør i stand og spiser en innholdsrik frokost. Dette er dagens beste måltid for Harald, som han nyter og bruker god tid på. Siden kommer hjemmesykepleien for å hjelpe med påkledning. På formiddagen går han av og til på kafeen eller på Eikerstuen, hvor de er 10-12 stykker som treffes to-tre ganger i uken og har dannet en form for fellesskap. Om han ikke lager middag selv kjøper han mat på kafeen, og er bevisst på å benytte seg av dette tilbudet som et bidrag for å unngå at den blir nedlagt. Etter middag leser han aviser og ser på TV, hvor særlig sportsnyheter er av interesse. Harald påpeker at det kan bli lange dager, men han er utadvendt og ikke redd for å kontakte andre i sine omgivelser om han vil ha seg en prat. Harald har et relativt stort sosialt nettverk. Ved siden av familien og andre beboere i bygningskomplekset, har han ukentlig kontakt per telefon med en barndomsvenn, og deltar på månedlige treff sammen med en gammel kameratgjeng. En fredag i måneden spiller han bridge med det han refererer til som «tre unge damer» på rundt 90 år, hvor de bytter på å møtes i hverandres hjem. Harald

får hjelp av pleierne i hjemmesykepleien til å sette opp bridgebordet når det er hans tur til å være vert. Han har avtale om at «damene på kafeen» kommer på døren med smørbrød til dem kl 12. Han setter pris på disse treffene, som både er sosialt og intellektuelt stimulerende. Sønnen Herman kommer ofte på besøk, og ringer ellers for en daglig oppdatering av tingenes tilstand. Barnebarn og oldebarn besøker han med jevne mellomrom, selv om det ikke blir på ukentlig basis. Alt i alt er Harald fornøyd med sitt hverdagsliv, selv om han savner sin kone.

Harald og hans familie

Under følger en kortfattet presentasjon av nålevende familiemedlemmer.

Harald

Harald er en høyreist mann med et åpent og direkte blikk, og tydelig og klar tale. Han fremstår som vennlig og utadvendt med et godt humør. Han er høyt dekorert for sin innsats under 2. verdenskrig, og har vært en respektert og suksessrik forretningsmann. På fritiden har han tidligere vært aktiv både fysisk og gjennom organisasjonsarbeid innen idrett og friluftsliv. Harald gjør en betydelig innsats for å være selvhjulpent og uavhengig av andre, men er heller ikke redd for å be om hjelp dersom han trenger det.

Sønnen Herman

Herman bor i byen med sin kone, har to voksne barn og to barnebarn. Herman har en høy og ledende stilling innen økonomi og finans. Hans kone er utdannet og har arbeidet som pedagog. Hermans datter, Helene, arbeider innen et omsorgsykke, og bor i byen med sin partner. Hermans sønn, Hans, arbeider innen finans, og har etablert seg i byen med kone og to barn. Herman reiser relativt mye i inn- og utland, og er engasjert i organisasjonsarbeid. Herman og hans rolle i familien presenteres utdypende senere i caset.

Datteren Hege

Hege har bosatt seg på en annen kant av landet hvor hun er gift og har en administrativ stilling innen høyere utdanning. Hun har to barn, hvorav datteren Hanne bor i Briskeby med partner og to barn. Hanne bodde hos Harald og hans kone mens

hun studerte økonomiske fag, og har et særlig nært forhold til sin bestefar. Hege kommer til byen to-tre ganger i året for å besøke faren og resten av familien. Hun har ingen faste oppgaver, men jevnlig sosial kontakt med sin far per telefon, og kan stille opp i krevende situasjoner, hvor det er behov for sosial og praktisk hjelp og støtte.

Sammendrag av Haralds og Heidis livshistorie

Haralds posisjon i samfunnet og posisjonering til eget liv er et resultat av nedfelte disposisjoner fra hans bakgrunn, i kombinasjon med spesielle omstendigheter i krevende situasjoner. Harald vokste opp i sentrumsnære områder i mellomkrigstiden, som yngst av tre søsken. Faren eide og drev agentur-forretning, og moren var hjemmeværende. Som 8-åring mistet Harald sin far som følge av akutt sykdom. Forretningen hans ble solgt, og sikret delvis familiens økonomiske situasjon til barna var store nok til å klare seg selv, ispedd inntekter fra morens produksjon og salg av diverse håndarbeidsprodukter. Haralds søsken kom også tidlig i jobb og bisto sin mor økonomisk. Harald fullførte examen artium, og fikk seg etter hvert arbeid i en velrenommert forretning i byen.

Harald begynte tidlig i tenårene å dra på turer utenfor bykjernen med en profilert idrettsforening hvor de dyrket ulike former for idrett og friluftsliv. Dette gav han en sosial posisjon som fikk betydning for hans videre liv. Harald var farløs, og kom fra en økonomisk vanskeligstilt familie, men fikk likevel innpass i en gruppe ledet og dominert av personer med et visst omfang av økonomisk og sosial kapital. Han opparbeidet seg etter hvert kapital som en høyreist, sprek og utadvendt ung mann, som er «gangbar mynt» i flere sosiale rom. Når krigen brøt ut var han menig soldat, en dyktig ski- og orienteringsløper, og innehaver av et administrativt verv i idrettsforeningen, som medførte praktisk-organisatorisk ledererfaring. Han hadde dermed flere forutsetninger for å rekrutteres og lykkes som motstandsmann, og inntok etter hvert en ledende posisjon. Etter krigen returnerte han tilbake til Briskeby som krigshelt med betydelig symbolsk kapital. Dette gav han et springbrett videre i livet og virket som katalysator på andre former for kapital. Harald ble forfremmet på sin

tidligere arbeidsplass, og traff etter kort tid sin kommende kone Heidi som kom fra en høyere sosialt posisjonert og privilegert familie. Heidi og hennes familie var direkte berørt av krigshandlinger gjennom tap av hennes bror, som gav det unge paret en form for emosjonelt og symbolsk fellesskap. Harald fortsatte sin forretningskarriere med stor suksess. Han opparbeidet seg betydelig anseelse som en «rederlig mann», som ble vist stor tillitt gjennom oppdragene han ble tildelt. Han fikk etterhvert et stort kontaktnett, og fortsatte å ta oppdrag for bedrifter og organisasjoner i en årrekke etter han gikk av med pensjon.

Heidi fullførte en høyere akademisk-praktisk utdanning før ekteskapsinngåelse, og fikk en attraktiv jobb innen høyere fagutdanning. Som ektepar etablerte de seg i byens overklassestrøk og fikk sønnen Herman og datteren Hege. De kjøpte tidlig hytte ved havet i et attraktivt område knyttet til personer med høye posisjoner i samfunnet. Heidi var der stort sett med barna hele somrene, og som pensjonister bodde ekteparet på hytten i lange perioder. Harald og Heidi var fysisk aktive og svært spreke, og gikk i fjellet til fots i sommerhalvåret, og på ski om vintrene. De hadde en tradisjonell kjønnsrollefordeling av arbeidet i ekteskapet, hvor Harald forsørget familien, mens Heidi var hjemme med barna til ungdomsskolealder. Harald var etter hvert mye på jobbreiser over hele verden, og Heidi den som «holdt fortet» hjemme. Når barna stort sett klarte seg selv gjenopptok hun sin yrkeskarriere med stort engasjement.

Harald forteller at han og konen hadde et usedvanlig godt ekteskap og felles interesser. Han snakker om Heidi med varme i stemmen og forteller at hun var svært allsidig og flink med det meste. Hun hadde ansvar for hus, matlaging og barneoppdragelse, og beskrives som dyktig innen husflidfaget. På familiebildet ved havet som henger i stuen, er hun omringet av tre barnebarn, og Harald forteller at «*Slik var det alltid, de kretset rundt henne.*»

Noen år før Harald ble pensjonist begynte han å få problemer med bena, og fikk tilslutt påvist en kronisk progredierende sykdom. Han ble oppfordret til å

oppretholde en aktiv livsstil, og fulgte dette rådet. På slutten av 90-tallet ble han utsatt for en alvorlig ulykke. Skaden var omfattende og medførte et seks måneders langt sykehusopphold. Han ble skrevet ut derfra sittende i rullestol. Ergo- og fysioterapeuter hadde på forhånd vært på hjemmebesøk og sørget for nødvendige hjelpemidler, og det var gjort avtale med hjemmesykepleien om hjelp til morgenstell. Etter 14 dager med ti ulike pleiere var det slutt på tålmodigheten, og Heidi tok på seg å hjelpe ektemannen selv. Hun var opptatt av at ektemannen skulle klare å gå igjen, og Harald var på flere rehabiliteringsopphold det neste halve året. Etter intensiv trening hvor også Heidi var en viktig aktør, kunne Harald etter hvert gå med krykker.

Som familiens kvinnelige overhode konsentrerte Heidi sin oppmerksomhet og engasjement først og fremst mot sin ektefelle og sine barn, hvor hun tilrettela for at de kunne utvikle sine potensialer og innta høye og gode posisjoner. Hun hadde også en høy sosial posisjon i samfunnet gjennom sitt ekteskap, og som en dyktig og engasjert yrkes- og friluftslivkvinne. Når Heidi selv kom i en posisjonen hvor hun trengte hjelp, trådte sønnen Herman og Harald til slik de oppfattet var den beste måten å hjelpe henne på.

Endringer i situasjon og behov for hjelp

Heidi begynte å få symptomer på kognitiv svikt. Etter sønnen Hermans initiativ ble hun utredet, og fikk sikker demensdiagnose. Det ble etablert kontakt med forvaltningsenheten i området. Etter vurderinger av hva som ville være beste løsning for ekteparet på sikt, ble det besluttet at de burde flytte til en egnet omsorgsleilighet. Heidi motsatte seg dette, og Harald var også usikker og i utgangspunktet skeptisk til å forlate hjemmet. Det ble imidlertid til at de flyttet til leiligheten hvor Harald bor idag.

Etter hvert begynte hjemmesykepleien å komme på fast oppdrag to ganger i uken. Bakgrunnen for dette var at Harald trengte hjelp til å utføre en prosedyre som han ikke lenger klarte selv. Mindre enn et år etter at de flyttet, ble Heidi innlagt på sykehus. Etter dette kom hun ikke tilbake i omsorgsleiligheten. Heidi var først på et avlastningsopphold, og fikk siden fast plass på sykehjemmet i bygningskomplekset.

Harald besøkte henne fast om formiddagen og ettermiddagen. Han forteller at han først og fremst besøkte henne for sin egen del, da han hadde behov for å være sammen med henne etter et langt ekteskap. Det var hyggelig å komme på avdelingen, og Harald beskriver pleierne rundt henne som «*enestående*». Heidis barn, barnebarn og søster kom også jevnlig på besøk. Heidi var fysisk frisk og oppegående helt til de siste dagene før hun døde. Harald sier: «*Det var svært vondt å miste henne, som når en vegg i et hus ramler sammen.*»

Neste kapittel handler om særlig sønnen Hermans rolle i foreldrenes liv i denne perioden, og beskriver prosessene som har foregått mer utdypende.

Hermans roller og funksjoner i familien

Sønnen Herman er en høyreist, velpleid og velkledd mann, som både sosialt og i fysisk fremtoning fremstår som «sin fars sønn». Han forteller om flere av de samme sentrale forholdene i familien og Haralds livshistorie som Harald selv har fortalt om. Mens Harald er mer reservert ift. å fortelle om sine «bragder», forteller sønnen mer uforbeholdent og detaljert om dette.

Herman er utdannet innen økonomi og finans, og har arbeidet med dette hele sin yrkeskarriere. Han arbeider nå i et velrenomert firma som er nasjonalt ledende innen sitt felt. Herman har overtatt barndomshjemmet som er en verdifull eiendom i byens overklassestrøk, og har igjen overdratt denne til et av sine barn. Han og hans kone har hytte i nærheten av søsteren Hege, i samme område hvor de tilbragte barndommens somre, og reiser dit relativt ofte. Det er gode forhold mellom søsknene og deres familier. Han forteller at han selv er aktiv utendørs, som hans foreldre var, da dette er noe han «har i seg» fra barndommen.

Foreldrenes posisjoner i samfunnet reproduseres og arves til dels av deres etterkommere. Dette er i høyeste grad gjeldende i Hermans tilfelle. Han har opparbeidet seg betydelig kapital, lever et privilegert liv og er svært høyt sosialt posisjonert i samfunnet. Herman ble arvtaker til foreldrenes bolig, som har vært i

slekten i generasjoner. Ved dette overtok han også symbolsk posisjonen som familiens overhode, en posisjon som også bærer i seg en viss form for ansvar for foreldrene. Han verdsetter de håndfaste og symbolske gavene han og hans etterkommere har blitt tildelt, og uttrykker et eksplisitt ønske om å bidra tilbake.

Herman er storebror, og er geografisk og sosialt nærmest sin far. Herman har siden situasjonen i hjemmet ble uholdbar, bidratt med sosial, emosjonell og praktisk hjelp og støtte. Han har tatt grep og talt foreldrenes sak i møtet med hjelpeapparatet når ting har stått på spill og beslutninger skulle tas.

Tid for å gjenyte

Herman har hatt en god barndom og oppvekst, hvor foreldrene har vært aktive og støttende, og har fortsatt å stille opp for sine etterkommere inn i voksenlivet. På et tidspunkt snur pendelen, hvor det blir nødvendig at etterkommerne, med Herman i spissen, tar initiativ til at foreldrenes situasjon blir fulgt opp med tanke på nåtidige og fremtidige potensielle utfordringer.

Foreldrenes samlede situasjon var av en slik art at Herman anså det som uholdbart at de skulle fortsette å bo i eget hjem, som gikk over flere etasjer. Harald hadde da i mange år hatt bevegelseshvansker. Det var imidlertid Heidis tiltakende kognitive svikt som ble den utløsende faktor for at Herman tok grep. Han sørget for legebesøk, utredning og diagnostisering av Heidis tilstand. Etter møte og diskusjon med fastlegen, ble Herman satt i kontakt med forvaltningsenheten. Sammen med saksbehandler planla de for fremtiden, hvor ulike alternativer ble vurdert, og endte med søknad om omsorgsleilighet i Briskebysenteret, som ble innvilget. Bakgrunnen for dette valget var at det der var flere tilbud i umiddelbar nærhet, også sykehjem om det skulle bli nødvendig, noe Herman anså som sannsynlig. Heidi lot seg imidlertid ikke overtale til å flytte fra hjemmet. Herman forteller at han i samråd med sin far og søster tok foreldrene med på helgetur, for deretter å kjøre de direkte til en ferdig møblert og tilrettelagt leilighet, som søsteren, svogeren og hans kone hadde satt i stand mens de var bortreist. Han er åpen om at moren ble «ført bak lyset» i denne

prosessen, men påpeker at det ble gjort med hensyn til foreldrenes beste på sikt, hvor moren i ettertid flere ganger uttalte at «*Jeg kunne ikke hatt det bedre.*»

Håndtering av en eskalerende situasjon

I løpet av det første året i omsorgsleilighet ble Heidi svært syk og innlagt på sykehus. Den kognitive svikten ble etter dette tydeligere. Etter behandlingen var avsluttet ønsket sykehuset å returnere henne til hjemmet. Herman gikk inn i rollen som sine foreldres voktere og satte foten ned. Han forteller:

«Jeg sa til de på sykehuset: 'Det er helt uaktuelt å ta henne hjem igjen. Det blir som at den halte skal hjelpe den blinde, det er ikke en sjanse i havet! Min far på nitti år kan ikke være den som skal passe på henne, han har mer enn nok med å passe på seg selv', så... og så aksepterte de det.»

Heidi fikk innvilget avlastningsopphold på sykehjemmet i bygningskomplekset, og siden fast plass.

Hverken Herman eller Harald har arbeidet innen offentlig forvaltning, og besitter ikke umiddelbart den inkorporerte forståelsen for hvordan logikken i dette feltet fungerer. De har imidlertid stor orienteringsevne. Herman er i kraft av sin kapital høyere posisjonert i samfunnet enn pleierne, ledere og saksbehandlere. Kulturell, økonomisk og sosial kapital er likevel ikke nødvendigvis i *seg selv* «gangbar mynt» i helse- og omsorgstjenestene, som vurderer hjelpebehov og tildeling av tjenester utfra universelle prinsipper og retningslinjer, hvor *saksbehandlere* innehar posisjonen og mandatet til å innvilge eller avslå søknader. Men de nedfelte disposisjoner Herman besitter *i kraft av sin kapital*, med en privilegert posisjon i samfunnet, og evne til å tydelig formidle sitt budskap, virker likevel i møtet med de lavere posisjonerte ansatte i helse- og omsorgsfeltet. Herman tar ikke nei for et nei, men fremstiller situasjonen på en slik måte at beslutningstakerne lytter og tar dette til følge. Herman får ved samtlige forhandlingssituasjoner som oppstår i løpet av perioden fra foreldrene bor hjemme til morens dødsfall, gjennomslag for sine synspunkt og krav.

Herman som pårørende på sykehjemmet

Med Heidi i samme bygningskompleks, var det lettvindt for Harald å besøke henne. Hun fikk et fint nyoppusset rom og trivdes på avdelingen. Herman forteller at faren besøkte moren to ganger for dagen, noe han syntes var en god ting, særlig med bakgrunn i at moren hadde stilt opp og vært aktivt involvert med å trene han opp igjen etter ulykken, som en form for gjenytelse for tidligere mottatt hjelp. Herman sier:

«Og da var det min far følte, når min mor kom på sykehjemmet, så var det hans tur å sørge for at han kunne passe på henne.»

Som pårørende inntok Herman raskt en posisjon som medlem av sykehjemmets brukerutvalg⁸⁴. Formålet med utvalget var utveksling av informasjon, hvor utvalget også fungerte som en hørings- og klageinstans for pårørende.

Herman var i det store og hele fornøyd med måten pleierne behandlet moren på. Han posisjonerte seg likevel som en pårørende som sa klart og tydelig ifra om forhold han opplevde som kritikkverdig. Han forteller:

«Hun hadde vært i klabeit med en av de andre beboerne, og det tok flere uker før vi fikk høre det. Og som jeg sa: 'Det synes jeg er helt forferdelig at dere ikke kan melde fra om. Dere har plikt til å melde fra, det er punkt en, og dere må ikke pakke tingene inn, og ikke fortelle.' Og dette med pillebruk og medikamentbruk..., som jeg sa: 'Der skal dere orientere, og dere har plikt til å holde også en-til-en møter løpende med oss.' (...) Geir, som var leder, han tok det veldig seriøst (...). Men han syntes ikke det var gøy selyfølgelig, for da er det jo kritikk på han som leder. På avdelingen så var det litt vanskeligere, men hun som hadde gjort dette her... Jeg sa: 'Det er ikke godt nok dette her. Dere kan mene hva dere vil, men visst dere ikke varsler de pårørende sånn som dere har plikt til å gjøre, så er ikke dette godt nok.'»

⁸⁴Brukerutvalget består av representanter for de ansatte, beboere og pårørende.

«Som pårørende.. det var ikke mye informasjon. 'Hvor mye spiser hun, hvor mye drikker hun?' Jeg er klar over at det skal mye til for å holde oversikt over hver enkelt av beboerne, men de har jo plikt til å gjøre det, sånn at vi som pårørende kan vite. 'Får hun den maten hun skal ha, får hun den drikken hun skal ha, og de pillene hun skal ha, eller hva?' (.....) For spurte jeg: 'Hvordan er det med maten? Har hun spist hvert måltid de siste døgnene, har dere oversikt over det eller hva?' 'Stort sett, men hun er litt vanskelig å få i mat', sa de. 'Det er jeg klar over', sa jeg. 'Men vi bør jo vite hvor mye hun har fått i seg slik at vi vet at hun har spist nok til at hun kan ha det bra og ikke mangle hverken det ene eller det andre.'»

Herman var imidlertid bevisst på sin høyere posisjon i relasjon til pleierne i kraft av sin samlede kapital, men også symbolsk som medlem i brukerutvalget, med mandat til å påpeke mangler. Han sier:

«Men nå vil jeg nå kanskje si at både styreleder i brukerutvalget og jeg, vi er ressurssterke på den måten at vi ikke er redd for å kalle en spade for en spade, sånn at .. og det sa vi også, 'Dette her er ikke noe å ta opp eksternt, men her er det skjedd ting som ikke skal skje.'»

Samtidig som Herman kritiserte pleierne på sykehjemmet, viste han også forståelse for deres arbeidshverdag og pressede situasjon, og misforholdet mellom hva politikere og lovverk «lover» og hva sykehjemmet har av ressurser til å følge det opp. Han sier:

«De har et forferdelig press på disse hjemmene, de skal spare folk, og de skal spare ressurser, så det er klart at.. lovgiverne og politikerne sier at sånn og sånn, men når det kommer til stykket, så er der ikke nok ressurser.»

Han anerkjenner og verdsetter pleiernes innsats på det *relasjonelle* plan, og moderer sin kritikk:

«Men nå tar jeg de.. jeg er veldig fornøyd med hvordan de behandlet henne. De har vært helt fantastiske de pleierne der oppe på den avdelingen. Hun hadde et veldig godt forhold til de, og ble fortrolig med de etter hvert. Og da hun kom der, så skulle det gå seg til i begynnelsen. Men helt til hun døde, så var de fantastiske med henne. Jeg synes det er litt gøy å kunne si det, for det er så mye folk klager over, at det er forferdelig å havne på sykehjem, og de sier: 'Jeg ville heller dødd'. Og da sier jeg: 'Det der er sprøyte tull å si generelt!'(..) Og derfor sa jeg til Geir (lederen) som var der: 'Dere gjorde jaggu meg en kjempejobb rundt min mor, også da hun døde.'»

Hermans posisjon og posisjonering til tjenestene

Herman er tydelig og sikker i sin fremtoning, men likevel en «nykommer» i helse- og omsorgsfeltet. Ved å utelukkende fremsette kritikk og krav, og med det markere en distanse til pleiernes praksis, risikerer han å oppfattes som en «vanskelig pårørende». Han balanserer imidlertid dette ved å rose og anerkjenne det relasjonelle arbeidet pleierne gjør, og viser forståelse for at de står i et spenningsfelt mellom konkurrerende krav i hverdagen. Han blir dermed ikke kun en som *krever*, men også en som *gir* i det sosiale samspillet og forhandlingene med pleierne, hvor anerkjennelse og takknemlighet er verdsatte gaver som gir en form for symbolsk kapital og setter han i en legitim posisjon til også å «si ifra».

Etter morens død kunne han ha trukket seg fra vervet som medlem i brukerutvalget, men valgte å fortsette sitt engasjement, som en gest til sykehjemmet, som strevde med å få pårørende til å ta på seg verv, men også som en mulig investering dersom faren på et senere tidspunkt ville trenge sykehjemsplass, noe han anså som sannsynlig.

I forhold til dagens situasjon er Herman en aktør som Harald har i «bakhånd» dersom det er nødvendig i forhold til tjenestene. Harald ivaretar i det daglige sine egne interesser, men både han og pleierne vet at sønnen er beredt til å trå til som farens talsmann, hvor han ikke er redd for å gi beskjed dersom han opplever at hjelpen som gis ikke er god nok.

En del av familiens fellesskap

Også datteren Hege har nytt godt av en god oppvekst og støtte fra foreldrene, og har mottatt verdifull forskudd på arv i form av families hytte ved havet. Hege har stilt opp for sine foreldre i særlig krevende situasjoner. Hun har imidlertid bosatt seg et annet sted i landet, noe som vanskeliggjør hyppig fysisk tilstedeværelse. Harald og Heidi har også vært hjelpsomme og generøse ovenfor andre etterkommere, særlig ovenfor Heges datter, som bodde hos dem i en årrekke, og som Harald har et særlig nært forhold til.

Selv om bror og søster bor på ulike sider av landet, har de begge tilknytning til den andres bosted. Hege har vokst opp i Briskeby og har sin far, datter og barnebarn der. Herman har gode barndomsminner fra Heges bosted, og de to søsknene har hytter i hverandres umiddelbare nærhet og treffes på den måten naturlig i helger og ferier. Herman forventer ikke at søsteren skal stille mer opp enn hva hun gjør. Han vet at hun kommer dersom det er ekstra behov for det, og har henne i «bakhånd» som en sentral støttespiller. Dette viste seg blant annet når de sammen allierte seg for å flytte foreldrene. Mot morens vilje, støttet hun sin bror og far i avgjørelsen, ikke kun «moralsk» og symbolsk, men også praktisk, ved å hjelpe til i flytteprosessen.

Harald har høy sosial og symbolsk kapital, og byr på hyggelig samvær med interesse for andre med godt humør og få klager. Dette senker terskelen for å komme på besøk og trå til når han trenger hjelp. Å tilhøre en familie med godt samhold hvor man stiller opp for hverandre, gir symbolsk kapital i samfunnet, noe alle familiens medlemmer nyter godt av på sikt. Selv om Heidi og barnebarna er mer distansert enn hva tilfellet er for Herman, synes kontakten å være slik de finner «naturlig», hvor både Herman og Harald uttrykker tilfredshet med situasjonen, uten forventninger om mer deltakelse fra andre.

Den urbane konteksts betydning

Harald har i løpet av sin sykdomshistorie hatt kontakt med helsetjenesten for behandling av en alvorlig skade, og har hatt oppfølging og rehabiliteringsopphold på

en institusjon i relativ kort avstand til hjemmet. Heidis engasjement og involvering i ektemannens rehabilitering forenkles når hun er geografisk nær, og en synlig aktør for leger, fysioterapeuter og sykepleiere. Ved å bo i et urbant område, har han hatt tilgang til hjelp og støtte fra både familie og spesialister, noe som har vært sentralt for at Haralds sykdomsforløp tross alt har endt langt bedre enn han i utgangspunktet ble forespeilet.

Harald har både positive og negative erfaringer med å motta hjemmesykepleie i Briskeby kommune. Dette kan knyttes til at det har foregått i to svært ulike kontekster. Første gang Harald var i kontakt med tjenesten var etter hjemkomst fra sykehuset for 15 år siden. Den gang bodde ekteparet i egen bolig. Harald trengte hjelp til morgenstell, en oppgave som utføres av både sykepleiere, faglærte pleiere og ufaglærte vikarer. Oppgaven ble dermed fordelt på et stort antall pleiere, og Harald beskriver hjelpen han den gang fikk som fragmentert, hvor behovet for kontinuitet ikke ble ivaretatt. Han fikk den hjelpen han hadde krav på i henhold til vedtaket fra forvaltningsenheten, men kvaliteten var av en slik art at hjelpen ble mer en belastning enn et gode for ekteparet, som tilslutt sa ifra seg denne.

I en urban kontekst er pleiere og hjelpemottakere i utgangspunktet anonyme for hverandre, uten overlapp mellom private og offentlige sfærer, slik tilfellet er i Sunland kommune. Om ikke juridisk og faglig, så blir møtene i en startfase mindre sosialt og relasjonelt forpliktende. Det betyr ikke at pleiere i rurale områder er mer omsorgsfulle eller engasjerte. De har likevel mer å vinne i form av anseelse ved å sørge for at tjenestemottakerne er fornøyd med hjelpen de får, også når det gjelder kontinuitet i pleien. Harald, hans kone, og flere av deres etterkommere, har alle høye posisjoner i samfunnet. Men som «anonyme» urbane borgere, drar de mindre nytte av sin høye posisjon og anseelse enn de trolig ville gjort i et mindre lokalsamfunn.

Harald startet igjen opp med hjemmesykepleie etter flytting til omsorgsleilighet. Denne gang ble hjelpen initiert av en oppgave som krever sykepleierkompetanse. Oppgaven ble dermed fordelt på et fåtall pleiere, og sikret kontinuitet og mulighet for

å etablere relasjoner. På dette tidspunktet var Heidi fremdeles hjemmeboende, og pleierne fikk dermed kjennskap til Haralds tette oppfølging og omsorg for sin kone de siste årene i hennes liv, som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet. Harald er en synlig og positiv deltaker i det lokale nærområde, prater med «alle», både beboere og pleiere som går mellom omsorgsleilighetene, og bidrar og investerer i det sosiale livet, og har dermed høy sosial og symbolsk kapital i dette miniatyrsamfunnet. De faktorer som virker i en rural kontekst, hvor kjennskap til deler av den andres livshistorie og etablering av relasjoner over tid, som bidrar til at de sosiale praksisene mellom hjelper og hjelpemottaker blir sosialt forpliktene, virker også i relasjonen mellom Harald og pleierne, i en mindre lokal kontekst i den urbane.

Så langt har caset hovedsaklig tatt for seg aktørenes posisjonering i relasjon til situasjoner som har oppstått før datainnsamlingsperioden startet. Neste underkapittel tar for seg de endringer som skjer i perioden jeg fulgte Harald. De var dog langt mindre dramatiske.

Endringer i datainnsamlingsperioden

Harald har en progredierende sykdom som gjør at han mister mer av førligheten i armene i løpet av datainnsamlingsperioden. Han gir direkte beskjed til pleierne om at han tilslutt også trenger hjelp til avkledding om kvelden og frokosttilberedelse om morgenen, og får uten diskusjon den hjelpen han ber om. Også når han midlertidig trenger ekstra hjelp på grunn av sykdom eller oppfølging etter sykehusbesøk, har økning av hjelp ordnet seg «sømfritt» via pleierne i gruppen som kjenner han godt. Til tross for svært høy alder og tap av mennesker og kroppslige funksjoner, gjør Harald en betydelig innsats for å være mest mulig selvhjulpen, og deltar i ulike sosiale felleskap. På slutten av datainnsamlingsperioden tar han opp at han syntes han har levd lenge nok, og sier han er klar for «å bli lagt i penalet» (kisten). Han er både alvorlig og spøkefull om dette, og takknemlig og fornøyd med å ha levd et godt liv. Han snakker med varme i stemmen og blikket om pleierne, og opplever at de er snille, velvillige og fleksible. Han har sympati med *deres* situasjon, ser hvordan de

«løper» mellom leilighetene og forstår at de har mye å gjøre. Han fortsetter å glede seg over de goder livet fremdeles har å by på, en posisjonering som verdsettes av de menneskene han omgir seg med av både privat og profesjonell karakter.

Relasjonen mellom far og sønn i den nåværende situasjon

Herman lever et travelt liv hvor han skal ivareta sine posisjoner i en prestisjefylt jobb, som ektefelle, far og bestefar, samt et aktiv sosial liv gjennom organisasjonsarbeid og med venner. Når det gjelder sin posisjon som sønn og farens nærmeste hjelper sier han:

«På den ene siden kan man si du ikke har tid, på den annen side kan man si at du må ta deg tid..(..).. Og det er litt av det.. du har blitt tatt vare på som barn, og som jeg sier til min far, det skulle bare mangle at jeg ikke kan komme ned til han både tidlig og sent.»

Herman er sin fars sønn, de har sammenfallende disposisjoner og posisjoner i samfunnet, og likeartede interesseområder. Harald er en hyggelig og interessert samtalepartner, og Herman setter pris på samværet med faren. Han sier:

«Nei, som sagt, han er grei.. han er så enkel å snakke med min far, så vi kan sitte der å snakke om tull og tøv og fotball og hva det måtte være, så det finnes ikke noe problem for meg å sitte og snakke en time eller to.»

Haralds disposisjoner og symbolske kapital

Harald har levd et liv hvor han med utgangspunkt i sin bakgrunn hadde begrenset tilgang til kapital, men har likevel endt opp i en privilegert posisjon i samfunnet. Han har disposisjoner rettet mot å *agere* og gjøre det beste ut av krevende situasjoner. Harald kunne fått mer hjelp fra både tjenesten og familien om han hadde ønsket, men gjør en innstas for å klare seg selv, i tråd med hans nedfelte disposisjoner. Herman sier:

«Han syntes det er kjekt å kunne klare seg selv, og kjører rundt i byen i den elektriske rullestolen, men jeg er ikke redd for det. Og blir han kjørt ned av en bil, vel vel... så må de nå se seg litt bedre for, men da har han levd slik som han trives og liker det..(..).. Og har hatt friheten ved å klare seg selv, og vite det at han klarer seg selv. Så han klarer seg helt utmerket.»

Harald motsetter seg at sykdom og funksjonssvikt får en dominerende plass i tilværelsen. Han har hatt flere potensielt livstruende sykdommer, men vært heldig og kommet fra det uten varige men. Til tross for helseplager, særlig de siste 20 årene, påpeker både Herman og Harald selv at han alltid har hatt godt humør, noe som har hjulpet han i hverdagen, hvor han ikke tar sorgene på forskudd. Herman sier:

«Han.. det som kan være generelt viktig for han..., han har jo en veldig positiv innstilling til livet, og det tror jeg noen og enhver kan forsøke å ta med seg, at selv om du blir lam i en fot eller sånn og sånn..., det å være positiv med omgivelsene gjør at du får et mangfold tilbake. Da han var på ulike steder på opptrening..., han var veldig positiv til den hjelpen han kunne få. Når han var på opptrening der ute, så satt han jo i gang bridge-spill der ute også. Jada! 'Er det noen som kan bridge her?', ikke sant, 'Jo, jeg kan', og så satt de i gang å spille..(..).. Han har et positivt vesen, og det gjør... men det kan jo hjelpe andre og si at 'Ha en positiv innstilling til livet. Ikke gå rundt og syt og klag. Det har du ikke noe igjen for selv, og du må ikke plage omgivelsene med det heller. Forsøk å gjøre noe med det.'»

Haralds posisjon og posisjonering i relasjon til pleierne

Harald er i kraft av sin livshistorie og akkumulering av kapital, høyt posisjonert i samfunnet i relasjon til pleierne, og den sosiale distansen dem imellom er i utgangspunktet stor. Harald har en viss motstand mot å snakke om deler av sin fortid hvor hans høye posisjon kommer til syne. Det er sønnen Herman som forteller at Harald er høyt dekorert for sin innsats under krigen, samt at han har hatt en sentral posisjon i byens idretts- og organisasjonsliv. Harald derimot, underspiller disse posisjonene, en sosial praksis som i seg selv øker hans symbolske kapital, som

Bourdieu (1998) beskriver som «negasjon av distanse». Han omtaler og behandler derimot pleierne som likemenn, og verdsetter og løfter frem deres dyktighet, innsats og omtanke for han.

På bakgrunn av Haralds egeninnsats for uavhengighet, kan pleierne oppfordre han til å be om ekstra hjelp i visshet om at han ikke vil gjøre dette med mindre det er helt nødvendig. Forholdet dem imellom er preget av gjensidighet, hvor begge parter viser fleksibilitet, forståelse og omtanke for den andres situasjon. Harald er dessuten humoristisk anlagt, og tydelig og klar i sin formidling av behov. Dette letter pleiernes arbeidshverdag, gjør oppdraget mer lystbetont, og Harald til en tjenestemottaker det er lett å forholde seg til.

Oppsummerende analyse

Herman uttrykker eksplisitt et ønske om å stille opp for sin far, da han selv har blitt godt ivaretatt som barn. Som samfunnsborger er hans opplevde følelser av voksne barns «naturlige» forpliktelser til å gjenytte til sine foreldre, formet av samfunnets normer og konstruksjon av familien som institusjon.

Tidligere gaveutvekslinger, nåtidige hjelpepraksiser og reproduksjon av familien

Herman og Hege har hatt en god barndom. De har nytt godt av sine foreldres høye posisjoner og rikholdige kapital, og har reprodusert sine foreldres kjønnete posisjoner i valg av utdanning og yrke. Begge barna har vært gjenstand for gaveoverføringer av materiell, praktisk og symbolsk art også i voksen alder. Disse forhold og «skyldigheter» impliserer bevisste og ikke-bevisste forpliktelser til å stille opp senere når behovet utløses. De geografiske forhold bereder grunnen for at Herman har vært den som i størst grad har vært gjenstand for gaveoverføringer i voksen alder, og har hatt tette kontakt med sine foreldre. Han opplever det også som «naturlig» å innta den mest aktive posisjon som foreldrenes hjelper. Utbyttet av Hermans posisjonering knyttes til en tilfredsstillelse ved å handle i tråd med sine disposisjoner, og reproduksjon av familien som institusjon.

Herman og Hege er knyttet til hverandres hjemsteder. De har begge sterke interesser i å bevare familien som institusjon, symbolsk og sosialt. Dette fordrer at Hege står sammen med Herman i ivaretagelse av sin far (og mor mens hun levde), selv om dette fellesskapet er mer symbolsk gjennom interesse, støtte og anerkjennelse, enn praktisk, grunnet geografisk avstand. Herman eller Harald verdsetter imidlertid hennes bidrag.

Harald og Hermans posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer

Herman har en særpreget mannlig habituell orientering, og har i stor grad reproduisert sin fars posisjon. Via utdanning og yrkespraksis har han fremdyrket disposisjoner orientert mot ledelse, økonomi, administrasjon og en dominerende posisjon. Herman er også familiemann, som sin far, med hovedansvar for forsørgelse av familien og aktiviteter utenfor hjemmet, og har en utpreget «sans for spillet» og foregripelse av begivenhetenes gang.

Herman er svært stolt over sin far, og har direkte glede av samværet dem imellom, hvor far og sønn i stor grad kjenner seg igjen i den andre. Med økende alder og funksjonssvikt har imidlertid sønnen Herman tatt over farens posisjon som familieoverhode. Hermans posisjonering til farens situasjon er homolog til hans habituelle orientering, hvor han stiller opp praktisk, sosialt og symbolsk, har ansvar for økonomi og administrasjon, og «ordner opp» for faren om det trengs. Han hjelper med lettere praktiske oppgaver, men ikke med husholdsoppgaver eller kroppsnær hjelp.

Harald har tidligere hatt en dominerende posisjon i familien, med hovedansvar for forsørgelse, eiendomsforhold og aktiviteter utenfor hjemmet. Han har disposisjoner orientert mot en «positiv», men realistisk tilgang til livet, som materialiseres i hans posisjonering til eget liv hvor han gjør det beste ut av situasjonen og innretter seg etter livets realiteter. Han gjør det han kan for å ivareta egen helse, sitt sosiale liv og funksjonsnivå, men aksepterer også at livet og alderdomsprosessen går sin gang. Harald har en utpreget sosial og praktisk «sans for spillet» på de arenaer han

opptrådt på i løpet av sitt liv. Denne habituelle orientering materialiserer seg i måten han innretter seg i alderdommen, både praktisk, sosialt og relasjonelt i forhold til andre agenter.

Haralds posisjonering til egen situasjon samsvarer med Hermans og de ansattes posisjonering. Dette letter samspillet og samværet dem imellom.

Harald, Herman og tjenestene

Far og sønn har ikke «insiderens» inkorporerte forståelse for hvordan logikken i helse- og omsorgstjenesten virker. De er imidlertid sosiale mennesker, høyt posisjonert i samfunnet med en «sans for spillet» i forhold til sosiale utvekslingsmekanismer, hvor de på bakgrunn av deres respektive posisjoner som «pårørende» og «tjenestemottaker» posisjonerer seg i relasjon til de profesjonelle agenter i feltet. Herman i posisjon som en ressurssterk pårørende, markerer sine forventninger og krav til både pleiere, ledere og saksbehandlere, samtidig som han roser pleiernes innsats som relasjonelle agenter. Herman har en dominerende posisjon i det økonomiske felt, og i samfunnet. Han inntar også en dominerende posisjon som pårørende i helse- og omsorgsfeltet, og får gjennomslag for sine synspunkt og krav.

Harald har i alderdommen innrettet seg i tråd med samfunnets selvhjelps- og uavhengighetsprinsipper, som også helse- og omsorgstjenesten er preget av og støtter opp om, i henhold til analysene i Delstudie 1a. Han mobiliserer sine ressurser så langt han kan, ivaretar sin helse og mobilitet, pleier aktivt sitt sosiale nettverk, og bevarer sin intellektuelle kapasitet. En slik habituell orientering gir symbolsk kapital i flere felt, og velvilje til å tilrettelegge og hjelpe når egne krefter og ressurser ikke strekker til. Harald tilkjennegir en grunnleggende tillitt til menneskene rundt seg, uten dermed å være naiv, og forholder seg til sine omgivelser med det Bourdieu (1980/2007) refererer til som «den gode tros økonomi», hvor han har positive, men samtidig realistiske forventninger til sine medmennesker, som resulterer i at hans forventninger og ønsker som regel innfris. Han negerer den sosiale distansen mellom seg selv og pleierne, hvor han i kraft av sin akkumulerte kapital har en svært høy

posisjon i samfunnet, og pleierne en middels posisjon, en strategi som virker akkumulerende på hans symbolske kapital (Bourdieu 1998). Harald balanserer for skjevheten i utvekslingsforholdet ved å gjenytte symbolsk med godt humør, anerkjennelse og takknemlighet, og har i kraft av sin symbolske kapital og generøse positive utvekslinger opparbeidet seg en betydelig «velvillighetskonto» i relasjon til sine hjelpere. Kommunen lønner pleierne for det hjelpearbeidet de gjør. I dette hjemmet mottar de imidlertid *noe mer* for sin innsats, noe som gjør oppdragene i Haralds hjem mer lystbetont og attraktive.

6. Oppsummerende teorikonstruksjon

I dette kapitlet oppsummeres sentrale trekk ved analyse av empiri i kapittel 5, sett i lys av avhandlingens teoretiske perspektiv, som svar på avhandlingens forskningsspørsmål. Kapitlet er delt inn i to underkapittel; et som tar for seg hjelpe- og utvekslingspraksiser innad i familien, og et som tar for seg hjelpe- og utvekslingspraksiser mellom den eldre og deres familie, og ansatte i tjenestene.

Jeg refererer til familiemedlemmer som har vært gjenstand for analyse underveis. Kapitlene hvor de er presentert og analysert er satt i fotnoter.

De sosiale praksisene som utspiller seg innad i familien, og mellom familien og profesjonelle hjelpere i denne studien, formes av både kollektive normer og agentenes individuelle interesser. Helse- og omsorgstjenesten og familien er bærere av sammenfallende og særegne logikker. De møtes og materialiserer seg i hjelpemottakerens hjem, hvor storparten av praksisene som er gjenstand for denne studien foregår. Agentene i familien og tjenestene trekkes mot situasjoner hvor utbyttet av deres hjelp totalt sett er størst, hvor en form for utbytte også er knyttet til tilfredsstillelsen ved å handle i tråd med nedfelte disposisjoner.

Analyse av empiri, samlet fra familier og fra ansatte i helse- og omsorgstjenestene tar for seg ulike former for gaveutvekslinger mellom agentene. Disse har alltid også en symbolsk betydning ut over det som direkte observeres og fortelles om, som knyttes til giveren selv og hans eller hennes «vesen».

6.1 Hjelpe- og utvekslingspraksiser i Familien

I dette underkapitlet belyses følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan kan vi forstå og forklare hjelpepraksisene som materialiseres i familien?

-
- Hvordan kan vi forstå og forklare hvordan familiemedlemmene posisjonerer seg til hverandre i den gitte situasjon?

Familiemedlemmene i denne studien hjelper hverandre på bakgrunn av opplevde følelser av kjærlighet, omsorg, plikt og nødvendighet. Med bakgrunn i kapittel 3.4 og 3.6 argumenterer jeg for at opplevde motiver og følelser formes av strukturer og diskurser i samfunnet. Voksne barns stilltiende forpliktelse til å hjelpe sine eldre foreldre knyttes blant annet til reproduksjon av normer i samfunnet, hvor barn historisk har tatt seg av familiens eldre, ikke nødvendigvis utelukkende av kjærlighet og lyst, men fordi de var forpliktet til det (Sundström og Johansson, 2005). Til tross for at voksne barn ikke har juridisk ansvar for sine foreldre etter lovendringen i 1964 (NOU 2011:17, s.24), finnes det normative føringer som tilsier at barn skylder sine foreldre «noe», som gjenytelse for omsorg, praktisk og materiell hjelp i yngre år. Dette «noe» gjenyttes som takknemlighet, kjærlighet og respekt, og materialiseres som sosial, emosjonell og praktisk hjelp og støtte i eldre år. Foreldre kan forsterke den normative forpliktelsen om gjenytelse ved overføring av materielle gaver og praktisk hjelp til voksne barn. Foreldres investeringer i barn betraktes som et uttrykk for kjærlighet, men er også en investering i sosial reproduksjon, da barna på mange måter symboliserer en forlengelse av foreldrene, biologisk, sosialt, kulturelt, materielt og symbolsk, og innebærer en stilltiende forpliktelse om ivaretagelse senere i livsløpet. Mellom medlemmer i en familieenhet foregår det et komplekst samspill hvor forventninger til, og faktiske ytelser og gjenytelser mellom familiemedlemmene, påvirkes av praktiske forhold som muliggjør eller begrenser hjelp. Det kan dreie seg om geografiske avstander, relasjoner i familien, helsetilstanden til hjelper og mottaker, egen familiesituasjon, tilknytning til arbeidslivet, og relasjonen mellom agentene. Et utbytte i en sosial hjelpepraksis kan også være selvaktelse, ved å handle i tråd med sine inkorporerte strukturer, som er nedfelt kroppslig og kognitivt, hvor det å ikke hjelpe ikke oppleves som et reelt alternativ. Selv om det ikke alltid er tilfellet, vil den som mottar hjelp oftest gi takknemlighet og respekt i retur til yteren av hjelp. Tilfredsstillelsen ved å hjelpe er større dersom man mottar anseelse for dette, og

familiemedlemmer trekkes mot situasjoner hvor de mottar dette kontra situasjoner hvor hjelpen ikke verdsettes.

Det er imidlertid ikke utelukkende utvekslingene mellom medlemmene i fortid og nåtid som former hjelpepraksisene i familien. Praksisene knyttes også til interesser i å reproducere den sosiale familie og opprettholdelse av posisjoner og relasjoner til både den hjelpetrengende og til de andre familiens agenter, hvor de hjelper praktisk, relasjonelt og symbolsk via deres praktiske sans og habituelle orientering.

Ektefeller, sønner og døtre, har i denne studien fortalt om erfaringer og opplevelser knyttet til gjensidighetsprinsipper i familien, eksplisitt, eller som en «naturlig» del av livshistorien. Ifølge Bourdieu (1980/2007) er familien en sosial institusjon egnet for akkumulering og reproduksjon av ulike former for kapital. Å tilhøre en sammensveiset familie med gode og tette relasjoner mellom dens agenter gir både sosial og symbolsk kapital i samfunnet, og en form for sikkerhet i krevende tider.

Bourdieu (2002) beskriver habitus som et økonomiserende handlingsprinsipp, nedfelt i agentenes generative kroppslige og mentale skjemaer, og argumenterer for å forklare sosiale praksiser på bakgrunn av det han kaller «den maksimerende agent». I dette ligger at agentene via en praktisk sans for spillet reflektert og ureflektert beregner virkningen og utbytte av ens handlinger i en gitt kontekst. Familiens agenter posisjonerer seg via en praktisk sans, hvor de kjemper for det som står på spill for familien som helhet og for den enkelte agent.

6.1.1 Samfunnets strukturerende strukturer og agentenes opplevde følelser

Bourdieu (1980/2007) beskriver familielivet som økonomisk fundert, men moralsk kamouflert, og bringer dermed på dagsorden spørsmålet om hvorfor familiemedlemmer holder sammen. Er det på grunn av «moralske forpliktelser», eller kan det knyttes til underliggende samfunnsskapt strukturer og det utbyttet agentene har av medlemskapet i en familie? Jeg vil argumentere for at disse forhold henger tett sammen.

Familiemedlemmene som er objekt for denne studien opplever moralske forpliktelser til å hjelpe, som er nedfelt i den enkeltes habitus og begrenser de valg agentene kan ta, hvor å la være å hjelpe uten en legitim grunn, oppleves som en feilslutning, med påfølgende negative sanksjoner som dårlig samvittighet.

Ifølge Durkheim (1895/2008) finnes imidlertid ikke allmenngyldige og naturlig gitte «moralske plikter». Han argumenterer for at disse forestillingene og følelsene er samfunnsskapt konstruksjoner, tilpasset det samfunn og den tid de oppstår i, hvor emosjonelle uttrykk ofte ureflektert benyttes til å årsaksforklare sosiale fenomener. Agentenes opplevde motivasjoner knyttes til kjærlighet, omsorg og ønske om å gjenytte for tidligere mottatt hjelp. Vi kan med Durkheim (1895/2008) og Bourdieu (1994/2014) argumentere for at samfunnets strukturerende strukturer og myndighetenes diskurs og insentiver for hvem som har ansvar for eldre hjelpetrengende, virker formende på normer og individets inkorporerte strukturer og opplevde følelser.

6.1.2 Gaveutveksling som strategi for gjenytelse og reproduksjon av familien

Utvekslingene i familien over livsløpet er komplekse, og har fellestrekk til det Mauss (1950/2015) refererer til som «systemet av totale ytelser». Det foregår overføringer og utvekslinger av praktiske, materielle og symbolske goder mellom eldre foreldre, voksne barn og barnebarn. Alle former for gaveoverføringer er imidlertid bærer av en symbolsk betydning og implisitte forventninger om en form for håndfast eller symbolsk gjenytelse. I familien virker tiden over livsløpet ved å fordekke utvekslings- og gjensidighetsprinsippene, som nedfelles i agentenes disposisjoner via oppdragelsen og medlemskap i samfunnet, og gjør at motgaven i form av hjelp i eldre år i agentenes bevissthet først og fremst erfares og oppleves som motivert av omsorg og kjærlighet.

Mauss (1950/2015) beskriver gaveutveksling som *mer* enn rene bytter av gjenstander og tjenester den andre har bruk, hvor hensikten først og fremst er å bygge fellesskap

og opprettholde varige gjensidige forpliktelser og bånd. Bourdieu (1980/2007) argumenterer for at gaveutveksling er en sosial strategi for å øke agentenes symbolske kapital og posisjon i relasjon til andre. Sosiale nettverk beskrives som et produkt av agentenes investeringsstrategier, individuelt eller kollektivt, med hensikt å produsere sosiale relasjoner som er nyttig på kort eller lang sikt, som reproduseres gjennom utvekslinger og investeringer som tegn på erkjennelse og anerkjennelse av relasjonen (Bourdieu 2011). Gaveutveksling i familien er også en sosial strategi som markerer hvem som er innenfor eller utenfor familiefellesskapet (Bourdieu 2011). I familien materialiseres dette gjennom utveksling av gaver som ofte knyttes til familiens gjenstandsområde, som for eksempel arv, gaver av affeksjonsverdi, familiesammenkomster, eller hjelp og tjenester som er knyttet til hjemmet og husholdningen. Kontinuerlige utvekslinger av ulike former for gaver karakteristisk for familielivet, er en pågående prosess som reproduserer og rekonstruerer relasjonene gjennom livsløpet. I denne studiens familier viser det seg tydelige sammenhenger mellom hvilke agenter som har vært gjenstand for omfattende gaveoverføringer og kontinuerlige utvekslinger tidligere i livsløpet, og hvem som inntar posisjoner som særlig aktive hjelpere. Tidligere generøse gaveoverføringer er imidlertid ingen garanti for senere gjenytelser. Symbolske utvekslinger som anerkjennelse og takknemlighet må kontinuerlig genereres for at agentene skal opprettholde sin hjelpeinnsats og oppleve den som meningsfull. Astrid og Asbjørn⁸⁵ er eksempel på hjelpemottakere som tidligere har delt generøst av sine ressurser, i form av håndfaste gaver, og som opprettholder etterkommernes interesser og ønsker om å hjelpe gjennom symbolske utvekslinger av goder som vennlighet, takknemlighet og interesse for deres velbefinnende. Ekteparets fortidige og nåtidige investeringer gjenyttes gjennom etterkommernes utstrakte velvillighet og tilbud om hjelp, ut over det ekteparet ber om.

⁸⁵ Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

Om de symbolske gjenytelser uteblir gis hjelpen i større grad på bakgrunn av plikt, og oppleves som en byrde, hvor hjelpen minimeres. Birgits søster Bente⁸⁶, mottar i liten grad anerkjennelse for den innsatsen hun gjør. Hun fortsetter å hjelpe av plikt og med vissheten om at det ikke finnes noen andre, og gjør det som er *nødvendig* og som hun har forpliktet seg til, men nødvendig mer.

Studiens empiri og tidligere forskning (Grand et al., 1999) viser at familiemedlemmer fortsetter å hjelpe selv om de hverken har vært gjenstand for betydelige gaveoverføringer, eller opplever symbolske gjenytelser i form av takknemlighet og anerkjennelse av innsats. Å stille opp for familiemedlemmer med hjelpebehov er nedfelt i denne studiens agents habitus, og gir en form for selvanerkjennelse ved å handle i tråd med nedfelte strukturer og samfunnets forventninger. Grete⁸⁷, Gunnar og Guros datter, er eksempel på en hjelper som opplever manglende anerkjennelse av de høye omkostningene av sin innsats som også har helsemessige konsekvenser, men som likevel fortsetter grunnet større omkostninger i form av dårlig samvittighet ved å la være, også i forhold til sine søsken. Hun opplever også en form for selvanerkjennelse og tilfredsstillelse ved å se at hennes innsats gjør foreldrenes hverdag lysere.

Tidligere forskning, viser at det oppleves som positivt for individet å hjelpe, så lenge oppgavene ikke blir for omfattende (van Campen et al., 2013), og det er en viss balanse av ytelser og gjenytelser mellom hjelper og hjelpemottaker i fortid og nåtid (Erlingsson et al., 2012; Noonan et al, 1996; Grand et al., 1999), som gir gjenklang til analyser av empiri i denne studien. Herman⁸⁸, Anita⁸⁹ og Didrik⁹⁰ tilkjenner eksplisitt at det å hjelpe gir flere symbolske gevinster enn omkostninger, selv om det griper inn i deres hverdagsliv.

⁸⁶ Bentes posisjonering er presentert og analysert i caset Birgit i kapittel 5.3.9.

⁸⁷ Gretes posisjonering er presentert og analysert i caset Gunnar og Guro i kapittel 5.3.6

⁸⁸ Hermans posisjonering er presentert og analysert i caset Harald i kapittel 5.3.10.

⁸⁹ Anitas posisjonering er presentert og analysert i caset Asbjørn og Astrid i kapittel 5.3.4.

⁹⁰ Didriks posisjonering er presentert og analysert i caset Doris i kapittel 5.3.8.

6.1.3 Gaver av materiell og symbolsk verdi og inntakelse av posisjoner.

Det finnes sammenhenger mellom håndfaste gaver hvor giveren har investert en del av seg selv, og den symbolske forpliktelsen som legges på mottakeren, både når det gjelder ivaretagelse av selve gaven, men også av giveren. Dette gjelder særlig eiendommer som har vært i familien i flere generasjoner, og gaver av særlig affeksjonsverdi. Björnberg og Ekbrand (2008) argumenterer for at både materielle verdier og hjelpearbeid er ladet med symbolske verdier som makt, avhengighet og selvstendighet, og at ytelser av begge disse former for gaver er langt mer enn instrumentelle overføringer av den ene eller andre art. Etterkommere som har mottatt, eller vil motta materielle gaver av særlig symbolsk verdi, tenderer til å innta en sentral posisjon som hjelper. Dette er særlig tydelig i casene Astrid og Asbjørn⁹¹, Fredrik og Flora⁹², og Elinor⁹³, hvor gaveoverføringene består av eiendommer og gjenstander som har vært i slekten i generasjoner.

Å velge hvem av sine etterkommere som skal overta familieeiendom, er en ikke-kontraktuell strategi for å sikre egen fremtid gjennom normative forpliktelser om gjengjeldelse i alderdommen, samt ivaretagelse og forvaltning av det håndfaste og symbolske arbeidet som er materialisert i eiendommen, og som ønskes reproduisert inn i fremtiden som en representasjon på familien som institusjon og dens historie. Å overføre familieeiendommer til neste generasjon er imidlertid ingen garanti for gjenytelser i eldre år. Agentene handler ikke utelukkende på bakgrunn av de «gaver» han eller hun har blitt tildelt, men ut fra den faktiske situasjon de befinner seg i. Voksne barn som i utgangspunktet står sine foreldrene sosialt, geografisk og emosjonelt nært kan i større grad forfordes materielle gaver av symbolsk verdi, da de representerer *sikrere* investeringer i form av reproduksjon og ivaretagelse av familiens materialitet, samt gjenytelse i form av hjelp i eldre år. Om hjelperne i denne studien inntar en sentral posisjon i relasjon til sine foreldre som følge av forfordeling

⁹¹ Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

⁹² Caset Fredrik og Flora er presentert og analysert i kapittel 5.3.3.

⁹³ Caset Elinor er presentert og analysert i kapittel 5.3.5.

av materielle gaver av særlig symbolsk verdi, eller om gavene er gitt på bakgrunn av tidligere gode relasjoner er uvisst. Denne tendensen er imidlertid ikke deterministisk, og nåtidens hjelpepraksiser samsvarer ikke nødvendigvis med hva som tidligere har blitt gitt. Eksempelvis er Gunnar og Guros eldste sønn, Gustav⁹⁴, den i søskenflokk som har vært gjenstand for mest omfattende materielle og symbolske gaveoverføringer i en tidligere livsperiode, i form av en familieeiendom som har vært i slekten i generasjoner, men inntar ikke en sentral posisjon som hjelper, på bakgrunn av geografisk og sosial endring av posisjon når han etter samlivsbrudd etablerer seg på en annen kant av landet. I familiene Astrid og Asbjørn⁹⁵, Elinor⁹⁶, Fredrik og Flora⁹⁷, og Harald⁹⁸, er imidlertid disse sammenhengene tydeligere.

6.1.4 Reproduksjonsstrategier

Overføring av materielle verdier fra eldre til yngre generasjoner er en strategi myntet på reproduksjon av foreldrenes posisjoner, og styrker de emosjonelle bånd mellom giver og mottaker, og skaper moralske forpliktelser om gjenytelse i form av tid og praktisk hjelp i eldre år (Albertini og Radl 2012). Studiens empiri viser at tidligere gaveoverføringer av materiell, praktisk og symbolsk art, har styrket yngre familiemedlemmers inntakelse av gode og trygge posisjoner. Etterkommere som har vært gjenstand for gaveoverføringer som har hatt særlig betydning for deres kommende posisjon, tilkjenner lojalitet til å gjenytte for tidligere hjelp når giverens posisjon er truet på grunn av sykdom eller funksjonssvikt. Dette er tydeligst i relasjonen mellom Doris⁹⁹ og barnebarnet David, og uttrykkes eksplisitt via Davids far og Doris sønn Didrik. Også Anita og Arild¹⁰⁰, har fått både materielle verdier og ikke minst emosjonell og praktisk hjelp og støtte i krevende livsfaser. Likeartede mekanismer er i spill mellom ektefeller, som i caset Cato og Celine¹⁰¹, hvor Celine

⁹⁴ Caset Gunnar og Guro, med blant annet sønnen Gustav er presentert og analysert i kapittel 5.3.6.

⁹⁵ Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

⁹⁶ Caset Elinor er presentert og analysert i kapittel 5.3.5.

⁹⁷ Caset Fredrik og Flora er presentert og analysert i kapittel 5.3.3.

⁹⁸ Caset Harald er presentert og analysert i kapittel 5.3.10.

⁹⁹ Caset Doris er presentert og analysert i kapittel 5.3.8.

¹⁰⁰ Anita og Arilds posisjoneringer er presentert og analysert i caset Asbjørn og Asbjørn i kapittel 5.3.4.

¹⁰¹ Caset Cato og Celine er presentert og analysert i kapittel 5.3.7.

gjenytter for Catos ivaretagelse og understøttelse av hennes oppadgående posisjon tidlig i deres samliv.

Når foreldre gir av sine tilgjengelige ressurser til sine barn, kan dette også ses på som å gi til seg selv, som en form for investering i fremtiden. Å ha etterkommere som klarer seg godt og inntar sosiale posisjoner som er lik eller høyere enn foreldrenes posisjoner, gir dem selv både sosial og symbolsk kapital. Studiens eldre hjelpemottakere løfter særlig frem og forteller om etterkommere som har klart seg svært bra og inntatt gode posisjoner. Å være generøs ovenfor sitt avkom, i bred forstand, i perioder der de trenger ekstra hjelp, som for eksempel under utdanning eller i krevende livssituasjoner, er en investering i relasjonen, som siden kan høstes i form av gjenytelser når foreldrene eller ektefelle senere er i en krevende og sårbar situasjon.

Studier viser at eldre foreldre ønsker nærhet mellom generasjonene, uten å være *avhengig* av deres hjelp (Daatland & Herlofson, 2004; Daatland et al., 2009; Dale et al., 2011; Wærness, 1984). Enkelte hjelpetrengende foreldre i denne studien uttrykker en viss motstand mot å ta imot omfattende *hjelp* fra sine barn, selv om de verdsetter sosial omgang og symbolsk hjelp og støtte. Om barna bruker energi og tid på å hjelpe sine foreldre på bekostning av tid og overskudd til arbeid, egen familie og ivaretagelse av sosiale relasjoner, kan dette true deres posisjoner i andre sosiale rom de opptrer i. Denne motstanden mot å «beslaglegge» barnas tid og energi kommer tydelig til uttrykk i relasjonen mellom Astrid og datteren Anita¹⁰², og virker enda sterkere i caset Elinor¹⁰³. Hun foregriper begivenhetens gang og flytter fra hjemmet, for å frigjøre barna fra forpliktelser og dårlig samvittighet, hvor de står fritt til å ivareta sine posisjoner i relasjon til egne familier, arbeid og sosialt liv. Å innrette seg

¹⁰² Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

¹⁰³ Caset Elinor er presentert og analysert i kapittel 5.3.5.

mest mulig uavhengig av etterkommernes hjelp kan altså være en strategi myntet på ivaretagelse av barnas posisjoner utenfor deres opprinnelsesfamilie.

Fredrik og Flora¹⁰⁴ har en lignende orientering, hvor de innretter seg slik at deres barn først og fremst kan ivareta sine forpliktelser på andre sosiale arenaer. De er også eksplisitt orientert mot *likefordeling* av sine barn når det gjelder *distribuering av både gaver og oppgaver*. Denne strategien ivaretar og bereder også grunnen for gode og likeverdige relasjoner mellom søsknene, i nåtiden og for fremtiden, hvor de kan dra nytte av hverandres ressurser, og akkumulere eller bevare de former og omfang av kapital de samlet sett besitter.

6.1.5 Homologier mellom disposisjoner, posisjon og posisjonering

Studiens agenter er bærere av en institusjonalisert habitus som materialiseres i en inkorporert forståelse for hva deres posisjoner som ektefeller, voksne barn og søsken innebærer, som virker inn på hvordan de posisjonerer seg til situasjonen. I tråd med tidligere forskning, inntar de posisjoner som hjelpere etter et hierarkisk mønster etter sosial og geografisk nærhet (Veenstra & Daatland 2012). Jeg vil her nyansere dette bildet, og synliggjøre hvordan agentenes disposisjoner ikke først og fremst har betydning for *om* de hjelper, men *hva* de hjelper med.

Studiens agenter har gjennom livsløpet dyrket frem distinkte disposisjoner som skiller dem fra andre agenter i familien, i form av utdanning, særinteresser og yrkesliv. I analysene trer det frem sammenhenger mellom disse disposisjonene og hvordan oppgaver distribueres mellom familiemedlemmene. Agenter med en økonomisk-administrativ habituell orientering tenderer til å hjelpe med økonomisk-administrative oppgaver, som kommer særlig til syne i Didrik¹⁰⁵, Herman¹⁰⁶, Celine¹⁰⁷ og Bentes¹⁰⁸ posisjonering. Agenter med en praktisk-kroppslig habituell orientering tenderer mot å

¹⁰⁴ Caset Fredrik og Flora er presentert og analysert i kapittel 5.3.3.

¹⁰⁵ Didriks posisjonering er presentert og analysert i caset Doris i kapittel 5.3.8.

¹⁰⁶ Hermans posisjonering er presentert og analysert i caset Harald i kapittel 5.3.10.

¹⁰⁷ Celines posisjonering er presentert og analysert i caset Cato og Celine i kapittel 5.3.7.

¹⁰⁸ Bentes posisjonering er presentert og analysert i caset Birgit i kapittel 5.3.9.

hjelp med praktisk-kroppslige oppgaver, som særlig kommer til syne i Anita, Astrid¹⁰⁹, Elisabeth¹¹⁰ og Dinas¹¹¹ tilfelle. Agenter med disposisjoner orientert mot en eksplisitt *materialisert* økonomisk logikk gjennom utdanning og yrkespraksis, uttrykker også en eksplisitt *symbolsk* økonomisk logikk som strukturerende for hjelpepraksisene, basert på utvekslings- og gjenytelsesprinsipper mellom familiemedlemmene. I denne studien har jeg fokusert på agentenes disposisjoner fremfor deres kjønn. Deres disposisjoner og posisjonering viser seg likevel å være kjønnete, og samsvarer med Szebehely et al. (2014) og Ulmanen (2015b), som beskriver at ulikheter mellom kvinners og menns innsats først og fremst viser seg i hvilke oppgaver de tenderer mot å utføre.

6.1.6 Medlemskap i familien

Medlemmene i en familie kan ha investert betydelig i familien som institusjon og i hverandres liv. De kan også ha prioritert investeringer i andre sosiale relasjoner utenfor familien. Som tidligere beskrevet har inntakelse av sentrale posisjoner som hjelpeperer sammenheng med tidligere gaveoverføringer. Hjelpernes innsats henger også sammen med de investeringer agentene har gjort i familielivet, og deres interesse i å bevare og reproducere den, med de *mulige utbytter* det impliserer for fremtiden. Interesse i reproduksjon dreier seg ikke utelukkende om utbytter i *overskuelig* fremtid, men i de langvarige relasjonene mellom familiens medlemmer. Å stille opp i krevende situasjoner øker agentenes symbolske kapital og knytter bånd, som kan bevares og reproduseres i en søskenflokk og mellom søskenbarn, lenge etter foreldrene eller besteforeldrenes bortgang.

Solidaritet gjennom praktisk eller symbolsk støtte, er en nødvendighet for bevarelse av agentenes fullverdige familiemedlemskap, da det ligger i familierelasjonenes «natur» å stå sammen i krevende situasjoner. Geografisk avstand kan forhindre familiemedlemmer fra å stille opp med praktisk hjelp. Når dette er tilfelle, er det

¹⁰⁹ Anita og Astrids posisjonering er presentert og analysert i caset Asbjørn og Astrid i kapittel 5.3.4.

¹¹⁰ Elisabeths posisjonering er presentert og analysert i caset Elinor i kapittel 5.3.5.

¹¹¹ Dinas posisjonering er presentert og analysert i caset Doris i kapittel 5.3.8.

sentralt at de gjenytter for andre agents innsats symbolsk, gjennom interesse, omtanke, og anerkjennelse. Amaro (2017) påpeker at gjensidig støtte styrker relasjonen mellom søsken. Spesielle omstendigheter og krevende situasjoner fordrer imidlertid at geografisk distanserte agenter kommer på banen, tar sin del av ansvaret og markerer sin tilhørighet og medlemskap i familien. Gjennom disse utvekslinger og bidrag, reproduseres familiens indre symbolske felleskap.

6.1.7 Opprettholdelse av den hjelpetrequendes posisjoner

Angus et al. (2005) beskriver at sykdom og funksjonssvikt virker inn på hjelpetrequende agents generative skjemaer. Agentenes habitus er formbar under endrede betingelser, men har likevel en treghet hvor den tenderer til å oppsøke eller skape situasjoner hvor den reproduseres (Bourdieu 1980/2007). Studiens eldre hjelpetrequende agenter er i en posisjon hvor de i større eller mindre grad har innrettet seg i henhold til alderdomsforandringer og funksjonssvikt, og tenderer til å ønske seg det de har mulighet til å oppnå. Astrid og Asbjørn¹¹², samt Harald¹¹³, er tydelige eksempler på dette. Andre agenter kjemper for å opprettholde posisjoner som de tidligere har investert betydelig i. Dette er særlig tydelig i Gunnar¹¹⁴ og Birgits¹¹⁵ case. I Gunnars tilfelle, har han ikke utelukkende investert i sin posisjon som synlig samfunnsaktør, men også i sin familie. Hans sterke ønske om å bevare sin posisjon, utløser en form for ansvarsfølelse og forpliktelse fra hans døtre om å støtte han i denne kampen. Birgit har imidlertid ikke investert betydelig i sin relasjon til søsteren Bente, som ikke syntes å oppleve samme behov for å støtte opp om Birgits tidligere posisjon.

6.1.8 Nærhet i sosial og geografisk posisjon

Bourdieu (1980/2007) og Liveng (2009) beskriver hvordan agenter med likeartede disposisjoner og posisjoner lettere forstår og kjenner seg igjen i den andre. Analyser

¹¹² Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

¹¹³ Caset Harald er presentert og analysert i kapittel 5.3.10.

¹¹⁴ Caset Gunnar og Guro er presentert og analysert i kapittel 5.3.6.

¹¹⁵ Caset Birgit er presentert og analysert i kapittel 5.3.9.

viser at voksne barn som har reproduisert sine foreldres livsvalg og levesett, med likeartede disposisjoner og posisjoneringer, *tenderer* til å innta posisjonen som nærmeste hjelper og utfører kjønnete oppgaver i sine foreldres sted. Dette er særlig tydelig i relasjonen mellom Astrid og Anita¹¹⁶, og Harald og Herman¹¹⁷, hvor barna i stor grad fremtrer som reproduksjoner av sine foreldre, og bor relativt nærme. Veenstra og Daatland (2012) påpeker lignende sammenhenger, knyttet til sosial nærhet mellom hjelper og mottaker. Grete¹¹⁸ er imidlertid et eksempel på en datter som inntar en sentral posisjon som hjelper, selv om hun er geografisk distansert og heller ikke har vært gjenstand for materielle eller praktiske gaveoverføringer i voksen alder. Hun er imidlertid nært sosialt posisjonert sine foreldre. Hennes bror Gaute er imidlertid geografisk nær, men sosialt lengre distansert. Selv om nærhet i sosial posisjon og geografisk lokasjon virker orienterende for agentenes posisjonering som sentrale hjelpere, er det altså ikke determinerende.

6.1.9 Konklusjon

I familien, hvor agentene på bakgrunn av samfunnsskapte normer for familieliv vanligvis holder jevnlig kontakt over livsløpet, tildekkes mekanismene bak gaveutvekslingen og de forpliktelser dette impliserer, gjennom tiden. Foreldrenes bevisste og ikke-bevisste motiver for å hjelpe sine barn er komplekse. Å støtte opp om barnas posisjoner gjennom overføring av kapital gir dem selv gevinst i form av sosial anseelse; som foreldre til barn som «klar seg godt», og en representasjon av at man har lyktes med sitt «foreldreskap». Overdragelse av familieeiendommer er en symbolsk strategi for videreføring av familiens materialitet og reproduksjon av egne disposisjoner og flere generasjoners livshistorie. Denne form for gaveoverføring foregår i hovedsak der det er tette geografisk og sosial nærhet mellom foreldre og barn, og kan ses på som en investering i etablerte tette og gode relasjoner, og høyest sannsynlighet for ivaretagelse av både eiendommen og eiendommens givere.

¹¹⁶ Relasjonen mellom Anita og Astrid er presentert og analysert i caset Asbjørn og Astrid i kapittel 5.3.4.

¹¹⁷ Relasjonen mellom Harald og Herman er presentert og analysert i caset Harald i kapittel 5.3.10.

¹¹⁸ Grete og broren Gattes posisjonering er presentert og analysert i caset Gunnar og Guro i kapittel 5.3.6.

Forfordeles noen av barna i en søskenflokk forventes dette implisitt å gjenspeiles i barnas senere hjelpeinnsats.

I et gaveutvekslingsperspektiv kan det ikke forutses hvem som vil gjengjelde hjelp i tidligere år, med hjelp i fremtiden. Prinsippene bak en forventet gjensidighet i utvekslingene over livsløpet mellom eldre og yngre generasjoner eller mellom ektefeller, og det Mauss (1950/2015) referer til som «systemet av totale ytelser» virker likevel strukturerende, men ikke determinerende på familiemedlemmers handlinger. Studien viser en *regelmessighet* i de sosiale praksisene som utspiller seg, fremfor determinerende *regler* for agentenes handlinger, hvor agentene agerer ut fra sin praktiske sans i situasjonen. Det er både homologier og distinksjoner mellom familiene som definerte sosiale rom; hva som står på spill og hvilke underliggende mekanismer som dominerer og orienterer de hjelpetrengende og hjelpende agents posisjoneringer. Familiene er bærere av lignende, men ikke like indre logikker, som er retningsangivende for de sosiale praksisene som utspiller seg, samtidig som samfunnsgitte strukturer og handlingsnormer ligger som en klangbunn for agentenes bevisste og ikke-bevisste vurderinger av hva som er mulig og umulig. Agentenes opplevde motivasjoner for hjelpepraksisene som utspiller seg ligger ikke utelukkende i selve relasjonen mellom hjelper og hjelpemottaker, men i relasjonen mellom menneskene som del av det samme samfunn, utsatt for de samme og sammenfallende strukturerende strukturer og det Bourdieu (1980/2008) referer til som ubevissthetenes fellesskap. Agentenes institusjonaliserte habitus som følger av å være medlem av det samme samfunn materialiserer seg i homologier i praksisene som utspiller seg.

Analysene viser at familiemedlemmer hjelper, det være praktisk eller symbolsk, uavhengig av hvilken disposisjoner de er bærer av. Om ikke agentenes habitus i denne studien viser seg å være avgjørende for *om* familiens agenter hjelper eller ikke, materialiserer den seg gjennom *hvilke oppgaver* agentene utfører. Agentene tenderer mot å utføre oppgaver som er i tråd med deres disposisjoner; kroppsnær hjelp, praktisk hjelp innenfor eller utenfor huset, hjelp til økonomi og administrasjon, ut fra

om dette er homologt eller ikke til agentenes disposisjoner formet gjennom utdanning, yrkespraksis og eget familieliv. Likhet i disposisjoner, sosial posisjon og geografisk nærhet bereder grunnen for materielle, praktiske og symbolske gaveutvekslinger som den andre gjenkjenner og anerkjenner, som samlet sett styrker partenes posisjoner over livsløpet ved flyt av ulike former for gaver og akkumulering av sosial, materiell og symbolsk kapital og posisjon. Hvem som går inn i posisjon som de mest sentrale hjelpere knyttes til i hvilken grad de har vært gjenstand for *tidligere gaveoverføringer* og hvilken interesse den enkelte agent har *i reproduksjon av familien*. Disse sammenhengene er imidlertid ikke deterministiske, men tendensistiske.

6.2 Profesjonelle hjelpere, og hjelpemottakere og deres familie

I Delstudie 1a er det gjort analyser av hvilke former for posisjon, disposisjoner og posisjoneringer hos hjelpemottakerne og deres familier som gir symbolsk kapital i helse- og omsorgsfeltet. Delstudie 1b har tatt for seg særtrekk ved å arbeide i en urban og rural kontekst, og hvilke konsekvenser det har for det sosiale samspillet mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere, sett fra de ansattes perspektiv. Analysene i disse to delstudiene er satt i spill med empiri og analyser i Delstudie 2, med hensikt å belyse avhandlingens forskningsspørsmål 3:

- Hvordan kan vi forstå og forklare de sosiale praksisene som utspiller seg mellom profesjonelle hjelpere, og hjelpemottaker og deres familie, i en urban og rural kontekst?

Tjenestemottakere har på bakgrunn av sin posisjon juridiske rettigheter knyttet til «nødvendig helsehjelp» og å bli ivaretatt på en «faglig forsvarlig måte». Dette er nedfelt i lovverket gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), hvor tilgang til kommunale helse- og omsorgstjenester er basert på universelle rettighetsprinsipper. Profesjonelle hjelpere i helse- og

omsorgstjenesten agerer i feltet på bakgrunn av deres utdannelse og yrkeserfaring. De er imidlertid først og fremst samfunnsborgere med likeartede inkorporerte disposisjoner som andre samfunnsborgere i den norske stat, og påvirkbare av de responser de får på sine handlinger. Hjelpemottakere som responderer på hjelpen de får med anerkjennelse, takknemlighet og vennlighet vil kunne oppnå en velvillighet og omtanke utover det konkrete og instrumentelle hjelpepødraget pleierne er satt til å utføre. Å yte god hjelp gir også selvaktelse ved å ha handlet i tråd med sine disposisjoner, og et godt rykte og anseelse blant de andre pleierne og lederne. Mye kulturell, økonomisk og sosial kapital fører ikke per automatikk til bedre tilgang til tjenester, men innebærer en potensialitet for å sette denne i spill og omforme den til noe som er «gangbar mynt» i helse- og omsorgsfeltet.

6.2.1 Lokale konteksters betydning

Relasjonen mellom profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere starter med utgangspunkt i definerte posisjoner. Over tid utvikles relasjonene og de sosiale forpliktelsene mellom agentene, hvor de bruker sin kunnskap og praktiske sans til å foregripe begivenhetenes gang i samspillet dem imellom.

I urbane områder er det liten grad av sosial transparens, og befolkningen i et geografisk område er mer eller mindre ukjente og anonyme for hverandre. De sosiale nettverk er ikke nødvendigvis mindre eller svakere enn i rurale strøk, men trolig mer selektive og segmenterte, da man lettere kan finne og søke sammen med «likemenn». De sosiale praksisene som utspiller seg mellom hjelpere og hjelpemottakere i Briskeby, innrammes av den kommunale kontekst, med en sterk administrativ og byråkratisk styring, med begrenset rom for skjønsmessige vurderinger av hjelpebehov og tildeling av tjenester. I Briskeby finnes imidlertid svært differensierte og spesialiserte tjenester innen kommunegrensen, som særlig informantene Cato¹¹⁹ og Harald¹²⁰ har hatt stor nytte av, samtidig som deres ektefeller har vært geografisk

¹¹⁹ Caset Cato og Celine er presentert og analysert i kapittel 5.3.7.

¹²⁰ Caset Harald er presentert og analysert i kapittel 5.3.10.

nærme og hatt mulighet til å innta sentrale posisjoner i relasjon til de profesjonelle hjelperne.

Profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere i Briskeby kommune agerer på bakgrunn av deres tildelte posisjon i relasjonen, hvor de i utgangspunktet ikke kan plassere den andre på bakgrunn av sosial posisjon eller familietilhørighet, på godt og vondt. Hjelpemottakere av hjemmesykepleie i en urban kontekst, plasseres sosialt på bakgrunn av hvordan de og deres hjem *fremstår*, og i mindre grad på bakgrunn av deres livshistorie og kjente sosiale bakgrunn, som er tilfellet for hjelpemottakerne i Sunland som følge av deres medlemskap i et transparent lokalsamfunn.

Med fravær av sosial overlapp mellom private og offentlige sfærer i en urban kontekst, forplantes ikke pleiernes profesjonelle anseelse til deres private sosiale anseelse. Dette medfører i utgangspunktet svakere sosiale forpliktelser i relasjonene mellom hjelpere og hjelpemottakere. I studiens rurale kommune fremtrer ikke hjelpemottakerne utelukkende som mottakere av kommunale tjenester, men i forlengelsen av de posisjoner og disposisjoner de er bærere av.

I rurale områder har innbyggerne en viss oversikt over de individer, familier og grupperinger som bor og hører til der, og hvordan de er sosialt posisjonert i forhold til hverandre. I Sunland kommune er særlig forvaltningsenheten kjennetegnet av større rom for skjønnsmessige vurderinger av individuelle behov og tildeling av hjelp, og det er tettere samarbeid mellom ulike kommunale etater, som særlig kommer informantene Asbjørn og Astrid¹²¹, og Elinor¹²² til gode. Utgangspunktet for hjelpepraksisene som utspiller seg er som i Briskeby kommune, agentenes tildelte posisjoner som hjelper og hjelpemottaker. Hjelper og hjelpemottaker i Sunland kommune har imidlertid i de fleste tilfeller felles bekjentskaper. Hjelpemottakerne

¹²¹ Caset Asbjørn og Astrid er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

¹²² Caset Elinor er presentert og analysert i kapittel 5.3.5.

bruker sin lokalkunnskap om pleiernes bakgrunn og familietilhørighet til å plassere dem sosialt, og som et utgangspunkt for å etablere relasjoner.

Bourdieu (1980/2007, s. 181-182) beskriver at den tillitt og velvillighet mennesker utviser i samhandling med andre, påvirkes av nærheten i relasjonene dem imellom og den andres symbolske kapital. Tjenestemottakere og profesjonelle hjelpere i denne studien, som inngår i sosialt forpliktende relasjoner, enten gjennom felles bekjentskaper eller gjennom langvarige positive relasjoner, øker og tilpasser sin innsats i samhandling med den andre via agentenes praktiske sans hvor de ikke-bevisst beregner utbyttet av sine ytelser. Det som «står på spill» i en rural kontekst er ikke utelukkende knyttet til utførelse av oppgaver og relasjonen mellom den profesjonelle hjelper og hjelpemottaker, men også deres sosiale anseelse. Virkningen er at både profesjonelle hjelpere og hjelpemottakere justerer og modererer sin opptreden. I et transparent ruralt område får dette større betydning enn i en anonym urban kontekst.

6.2.2 Praksisenes mulighets- og rammebetingelser

De profesjonelle agenter opplever arbeidet sitt som meningsfylt, samfunnsnyttig, og motivert av ønske om å hjelpe andre. De har på bakgrunn av deres disposisjoner utdannet seg og bevisst og ikke-bevisst valgt å arbeide i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Deres profesjonelle virke innrammes blant annet av juridiske, organisatoriske, økonomiske og diskursive forhold, som beskrevet i Delstudie 1a og 1b. Profesjonelle agenter bytter hjelpearbeid mot økonomisk kompensasjon, og setter inn sine innsatser først og fremst der det er påkrevd iht. nasjonalt lovverk og de rammebetingelser de arbeider under, blandet med idealer for arbeidet tillært gjennom utdanning og inkorporert som en praktisk sans, som en del av et kollektiv fellesskap med andre helsearbeidere. Det er altså diskrepans mellom deres opplevelser av egne hjelpepraksiser, som de utad legitimerer av andre beveggrunner, og de objektive strukturer som virker strukturerende på deres praksiser. Deres opplevelser og opplevde motiver er på ingen måte feil, de er høyst reelle og representerer en form for

sannhet. Likevel er de objektive strukturer styrende for at de er der de er, og gjør det de gjør. At de arbeider i et *helse- og omsorgsyrke* beror imidlertid på at de opplever å få noe tilbake som er av verdi for dem, ut over økonomisk kompensasjon.

6.2.3 Kapitalens gangbarhet i helse- og omsorgsfeltet

Omfang og ulike former for kapital har betydning for hvordan alderdommen blir, og agentenes tilgang til helsetjenester. Økonomisk kapital gir mulighet for kjøp av private tjenester eller en tilpasset bolig, som flere av studiens hjelpetrengende agenter gjør. Kulturell kapital kan øke orienteringsevnen i byråkratiske systemer i form av rettigheter og tilgang til tjenester, og forståelsen for søknads- og argumentasjonsprosesser, som flere av studiens agenter har og benytter seg av. Sosial kapital er en ressursbank for praktisk og symbolsk støtte, og hjelp til det som Ulmanen (2015a) refererer til som administrativ og organisatorisk omsorg, som har stor betydning for studiens hjelpetrengende agenter.

Personer som mottar helse- og omsorgstjenester kan i begrenset grad *direkte* benytte sin materielle, kulturelle og sosiale kapital i samhandling med de profesjonelle pleierne i hverdagen. Selv om disse former for kapital har verdi, er det den symbolske kapital og evne til å utveksle ikke-materielle verdier med de ansatte, som i størst grad er gangbar mynt i feltet, og virker inn på hjelpepraksisene som utspiller seg, og knyttes blant annet til vilje og evne til selvhjelp, aktivitet, initiativ, tydelighet, anerkjennelse, tillit og takknemlighet.

6.2.4 Hvilke former for posisjonering gir anseelse i feltet?

«Den gode tros økonomi» beskrives som en orientering hvor man opptrer tillitsfullt, redelig og generøs i utvekslinger av materielle verdier, tjenester og positive emosjonelle uttrykk, hvis formål er å tilsløre spillet med bakenforliggende økonomiske interesser, og dermed et positivt utbytte (Bourdieu 1980/2007). Å møte andre med skepsis og tilbakeholdenhet, medfører derimot tap av anseelse og symbolsk kapital (Bourdieu 1980/2007). Å posisjonere seg til profesjonelle hjelpere med tillitt, åpenhet og takknemlighet er en fruktbar strategi, som av hjelperne knyttes

til de hjelpetrengende agents *vesen*, og øker deres symbolske kapital. Å gi tillit er en symbolsk handling som indikerer at giveren av tillitten anser mottakeren som tillitten verdig, som igjen utløser et ønske hos mottakeren om å innfri denne implisitte forventning.

Bourdieu (1980/2007) beskriver hvordan asymmetri i utvekslingsforholdet mellom agenter kompenseres i form av symbolske gjenytelser som takknemlighet og respekt. Etter hvert som studiens hjelpetrengende agenter blir mer avhengige av profesjonelle hjelpere i hverdagen, kompenserer de for dette misforholdet ved å øke de symbolske gjenytelser til sine helpere.

Som vist i Delstudie 1a, arbeider ansatte på saksbehandlings-, administrativt- og utførernivå ut fra både sammenfallende og motstridende logikker. Saksbehandlere og personer med administrativt ansvar er særlig oppmerksomme på behovet som formidles via myndighetshold, om at familien må ta på seg større ansvar for eldre familiemedlemmer i fremtiden. Dette kommer til uttrykk via deres personlige posisjonering om at familien har et moralsk ansvar for å stille opp. Ansatte med beslutningsmyndighet vedørende tildeling av hjelp, fungerer som dørvoktere når det gjelder hva som defineres som kommunens juridiske plikt til å yte «nødvendig helsehjelp». Som Martens (2018) beskriver, er dette imidlertid en «svak» plikt, som er gjenstand for kommunen og de ansattes skjønsmessige vurderinger, og dermed en viss grad av forhandling mellom saksbehandlere, og tjenestemottakere og deres familie.

Når hjelpemottakere og deres familie «trer inn» i feltet, hvor de søker om hjelp og argumenterer ovenfor saksbehandlere, *kan* det være hensiktsmessig å markere en høy sosial posisjon og en form for *distanse*, om denne eksisterer, gitt at den ikke benyttes til å degradere den andre part med fare for å utløse det en saksbehandler referer til som en «stillingskrig». Selv om det er saksbehandlere i kommunens forvaltningsenhet som fatter de juridisk bindende vedtak, skjer det imidlertid i det hverdagslige arbeidet en forskyvning av vurderingsarbeidet ned på pleierne i

hjemmesykepleien, hvor pleierne, som jevnlig samhandler med tjenestemottakere og deres familier, fortløpende vurderer hjelpebehov og melder videre til saksbehandlere, som er lydhør for pleiernes tilbakemeldinger. Saksbehandlere fungerer imidlertid som en «vokter» for at økning av hjelp skjer innenfor rammen av kommunens egne kriterier for de skjønsmessige vurderingene. I de daglige hjelpe- og utvekslingspraksisene med pleierne er ikke nødvendigvis markering av distanse den mest fruktbare strategi, snarere tvert imot.

Bourdieu (1980/2007) beskriver nettopp hvordan personer med høye sosiale posisjoner i samfunnet opparbeider seg symbolsk kapital i relasjon til agenter med lavere sosiale posisjoner, gjennom strategien han refererer til som «negasjon av distanse». Denne mekanismen kommer tydeligst til syne i datamaterialet, hvor agenter som er høyere sosialt posisjonert i relasjon til hjelperne, men underspiller dette, oppnår symbolsk kapital og velvilje til å imøtekomme deres ønsker og behov. Det tydeligste eksemplet på dette er Harald¹²³. Hjelpetrengende agenter som holder fast på sin tidligere posisjon og aktivt markerer den sosiale distansen til pleierne, og ikke anerkjenner at pleierne i dette sosiale rom innehar posisjoner som profesjonelle, oppnår i mindre grad sympati og velvillighet, som kommer til syne i Birgits tilfelle. Bourdieu (1980/2007, s.105) beskriver hvordan disposisjoner som er dårlig tilpasset den objektive virkelighet, medfører risiko for negative sosiale sanksjoner fra omgivelsene. Å tilpasse sin habitus til de rådende omstendigheter, vil i dette tilfelle si å akseptere sin underordnede posisjon og alliere seg med pleierne i helse- og omsorgsfeltet.

Agentene kan imidlertid bruke sin posisjon til å tvinge gjennom sine ønsker overfor ansatte i tjenestene, som også tar valg basert på frykt for ubehagelige symbolske sanksjoner (Tønnesen 2009). Dette er en strategi og et høyt spill som kan gi ønsket utfall, men det kan også resultere i tap av symbolsk kapital i feltet, og hjelpehandlinger fra de ansatte basert på plikt og tvang fremfor av sympati. I samspill

¹²³ Caset Harald er presentert og analysert i kapittel 5.3.10.

med pleierne, og i situasjoner hvor det er behov for justeringer og mindre økning av hjelp, uten behov for formelle søknadsprosesser, er det hensiktsmessig å markere sosial og relasjonell nærhet, og inngå *allianse* med pleierne, fremfor å eksplisitt markere sosial distanse.

6.2.5 Hjelpemottakeren med familie og ansattes disposisjoner, posisjon og posisjonering

Hjelpemottakere og deres familie er på bakgrunn av deres disposisjoner og den kapital de er bærere av, innehar av sosiale posisjoner i relasjon til profesjonelle hjelpere i helse- og omsorgsfeltet. Herman¹²⁴, som innehar en dominerende posisjon, inntar en dominerende posisjon også i relasjon til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Agenter som er habituelt orientert mot en praktisk og relasjonell tilnærming, som Astrid¹²⁵ og Elinor¹²⁶ tenderer mot å posisjonere seg praktisk og relasjonelt til ansatte på alle nivå. Oppsummert viser analyse av empiri at særlig hjelpemottakernes familiemedlemmer, men også hjelpemottakerne, tenderer til å posisjonere seg til de profesjonelle hjelperne i tråd med de disposisjoner og posisjoner de har eller har hatt i samfunnet.

Analyser av empiri viser tendenser til at likhet i *posisjonering* til den aktuelle situasjon letter samarbeid og forhandlinger mellom partene. Bourdieu (1980/2007) argumenterer for at samhandling mellom personer i større grad lykkes dersom agentene er utsatt for de samme strukturerende strukturer som virker inn på deres disposisjoner, hvor kommunikasjonen mellom bevissthetene forutsetter en form for ubevissthetenes fellesskap der agentene kjenner seg igjen i den andre. Liveng (2009) beskriver lignende mekanismer i sin empiriske studie om relasjonene mellom pleiere og hjelpemottakere. I denne studien skiller agentene Astrid, Anita, Elinor og Elisabeth seg ut som agenter med likeartede disposisjoner som de ansatte i tjenestene, med «insiderens» forståelse for de logikker som råder i helse- og omsorgsfeltet, hvor

¹²⁴ Hermans posisjon er presentert i caset Harald i kapittel 5.3.10.

¹²⁵ Caset Asbjørn og Astrid og deres datter Anita er presentert og analysert i kapittel 5.3.4.

¹²⁶ Caset Elinor og hennes datter Elisabeth er presentert og analysert i kapittel 5.3.5.

de kjenner «spilletts gang», foregriper begivenhetene, og oppnår både sympati og svært god oppfølging fra tjenestene. Likhet eller likartethet i disposisjoner og posisjoner er imidlertid ikke determinerende for et fruktbart samspill mellom hjelpere og hjelpemottakere. Likhet i *posisjonering*, det vil si hvordan agentene forholder seg til situasjonen og agerer, har størst betydning for samspillet mellom den hjelpetrengende og familien, og de profesjonelle agenter. Pleierne arbeider praktisk, oppgave- og løsningsorientert, og verdsetter en praktisk, oppgave- og løsningsorientert tilnærming blant hjelpemottakerne og deres familiemedlemmer. Homologe posisjoneringer mellom hjelpemottakere og deres familier, og ansatte i tjenestene letter samspillet mellom partene, hvor samarbeidet glir lettere, som følge av en felles forståelse av hvordan endringer og utfordringer kan håndteres.

6.2.6 Konklusjon

Staten er mellomledet som sikrer at eldre med hjelpebehov mottar rettighetsbaserte ytelser og hjelpere økonomiske gjenyttelser. Mauss (1950/2015) beskriver at selv om arbeidere mottar økonomisk kompensasjon for arbeidet de gjør, investeres også en del av dem *selv* i arbeidet, som fordrer en form for symbolsk gjenyttelse. De symbolske gjenyttelsene består først og fremst av positive emosjonelle verbale og non-verbale uttrykk fra hjelpemottakeren, deres familie, og kolleger. Om disse symbolske gaver er fraværende, får pleieren likevel noe igjen i form av selvanerkjennelse ved å ha handlet i tråd med nedfelte kroppslige og mentale strukturer. Mens noen hjelpemottakere er rause med de symbolske gaver de deler ut til de profesjonelle pleierne, er utfallet mer usikkert i andre tilfeller. Pleiernes handlinger og innsats intensiveres eller minimeres på bakgrunn av de symbolske gaver de kan forvente å innhente.

I helse- og omsorgsfeltet betaler man ikke for tjenestene man mottar, og økonomisk kapital fører ikke per automatikk til bedre helsetjenester. Kulturell kapital kan føre til bedre hjelp dersom den er av riktig valør, f.eks. ved at man har kunnskap om hvordan man skal navigere i det byråkratiske system, eller hvordan man skal kommunisere og

forhandle med pleierne i de daglige sosiale praksisene. Evne til å ta i bruk sine ressurser på en måte som gjør individet mest mulig i stand til å klare seg selv, for eksempel ved å bruke sitt sosiale nettverk eller sin økonomiske kapital til å være mest mulig uavhengig de kommunale tjenestene, gir imidlertid symbolsk kapital og anseelse i feltet. Selv om økonomisk, kulturell og sosial kapital ikke pr automatikk er gangbar mynt i relasjon til helse- og omsorgsfeltet *i seg selv*, medfører kapital en potensialitet til å transformeres til symbolsk kapital i relasjon til agentene i helse- og omsorgsfeltet. Dersom man derimot bruker sin høyere sosiale posisjon til å underminere de man møter på sin vei, kan det utløse motstand og en stille protest fra hjelperne.

Mottaker av hjelp kan i kraft av sin kapital ha en høy posisjon i samfunnet i distanse til hjelperne, som som regel har en middels høy posisjon. Dersom den hjelpetrengende, som nå er i en underlegen posisjon som mottakere av hjelp, eksplisitt markerer sin tidligere oppnådde høye posisjon, og den sosiale distansen til hjelperen, mister agentens kapital sin kraft i møte med et sosialt rom hvor den symbolske kapital er knyttet til andre verdier, som evne og vilje til selvhjelp, innordning, tillitt, anerkjennelse og evne til orientering. De hjelpetrengende agentene og deres familiemedlemmer kan øke deres symbolske kapital i feltet, ved hjelp av symbolske positive gaveutvekslinger, negasjon av sosial distanse, og likeartede posisjoneringer som pleierne i forhold til hvordan eldre og deres familier bør innrette seg i hverdagen.

6.2.7 Avslutningsvise betraktninger

Jeg har i løpet av min tid som phd-student utforsket sosiale praksiser og agentenes posisjoneringer fra ulike posisjoner gjennom innsamling av empiri fra åtte eldre med hjelpebehov, deres nærmeste hjelpere i familien, og fra profesjonelle hjelpere i ulike posisjoner i to kommuner som representerer en urban og en rural kontekst. Familiene og de profesjonelle hjelperne har både sammenfallende og egenartede interesser de forsvarer på bakgrunn av deres posisjoner og disposisjoner, som reflekteres i hvordan

de posisjonerer seg. Å bevege seg mellom ulike familier som representerer hver sine sosiale rom, tydeliggjør distinksjoner og homoliger dem imellom. Særtrekk ved helse- og omsorgstjenestene i Briskeby og Sunland kommune har også blitt mer synlige ved tilstedeværelse og komparasjoner mellom særegne kontekstuelle forhold.

Som beskrevet i auto-sosioanalysen i kapittel 4.1.3, har jeg selv vært i mange av familien og de profesjonelle hjelpenes «sko». Bourdieu (2003) beskriver hvordan han gjennom å bevege seg mellom egne og andres kontekster og erfaringer, objektiverer egne erfaringer som et refleksivt grunnlag for å objektivere *andres* erfaringer. Familielivet er arnested for vår første sosialisering inn i samfunnet, og fremstår fremfor noe annet som «naturlig», dypt forankret i våre disposisjoner. Å objektivere og bryte med egne nedfelta forforståelser for hva en familie er, hva som «står på spill», og hvordan dens medlemmers posisjoner og disposisjoner virker inn på hvordan agentene posisjoneringer seg til hverandre og til situasjoner som oppstår, har vært en nødvendig, men til tider smertefull prosess. Min egen familie har vært gjenstand for rekonstruksjon, dekonstruksjon og konstruksjon underveis, som har bidratt til viktige innsikter og refleksjoner, når jeg har gjort det samme med denne studies familier. Jeg har ikke forsøkt å distansere meg fra familiene jeg har studert under innsamling av data, men heller forsøkt å nærme meg og forstå familiens indre liv og praksiser med et objektiverende blick gjennom refleksive komparasjoner med eget familieliv. Bourdieu (2003) beskriver at en slik tilnærming kan benyttes som et analytisk verktøy, gjennom kontinuerlig refleksivitet, bevisstgjøring og objektivering.

De studerte agents habituelle orientering er nedfelt kroppslig og mentalt, og kommer blant annet til uttrykk gjennom hvordan de fremtrer, deres talte ord, hvordan ordene artikuleres og agentenes kroppslige uttrykk. Agentenes posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer er i denne avhandlingen analysert frem via data hentet direkte fra agentene selv, men også via andre agenter. Blant de agenter jeg ikke har truffet, konstrueres deres posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer gjennom opplysninger om utdanning, yrkesliv, tidligere og nåtidige gaveutvekslinger, det jeg

blir fortalt om deres posisjonering til situasjonen, og de innblikk jeg får i deres familie- og fritidsliv. De studerte agents posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer trer tydeligere frem når jeg selv har truffet dem, enn når informasjonen formidles via tredjeperson. De agenter i familien som jeg har truffet, får dermed en sterkere og tydeligere stemme i avhandlingen enn dem jeg blir fortalt om. Familiene er fulgt over en relativ lang tidsperiode, og sentrale deler av datamaterialet som analysene bygger på, har trådt frem gjennom mer uformelle samtaler om forhold i fortid og nåtid, som intervjuguidene ikke rommer.

Prieur (1993) argumenterer i sin avhandling for at studier om mindre enheter, som kan betraktes som mikrokosmos, speiler og er bærere av strukturer fra det omliggende samfunnet, som betraktes som makrokosmos. «Familien» som enhet, ses i denne studien som et speilbilde av det omliggende storsamfunn, som definerer og setter rammene for hva som er det «normale» familieliv og de riktige måter å innrette seg på. Studiens utvalg av familier er ikke representativt i en norsk målestokk, hvor datamaterialet representerer en overvekt av barnrike og velfungerende familier. Jeg ønsket i utgangspunktet å inkludere flere enslige og ugifte eldre, og med større spredning i det sosiale strata de tilhørte. Det er sannsynlig at privilegerte eldre er tilbøyelige til å takke ja til deltakelse, og mindre privilegerte og mennesker med konfliktfylte familieforhold til å takke nei. Jeg vil likevel argumentere for at de prinsipper studien løfter frem i analysene kan reflekteres og være nyttig viten også i forhold til andre familier, men med ulik styrke og kraft på bakgrunn av familiens og agentenes spesifikke livshistorie, tidligere og nåtidige gaveutvekslinger, den posisjon de inntar på bakgrunn av deres disposisjoner som virker inn på hvordan de posisjonerer seg.

7. Litteratur

- Aasbø, G., Solbrække, K. N., Kristvik, E. & Werner, A. (2016). Between disruption and continuity: challenges in maintaining the 'biographical we' when caring for a partner with a severe, chronic illness. *Sociology of Health & Illness*, 38(5), 782-796.
- Abrahamsen, D. R., Allertsen, L. M. & Skjøstad, O. (2016). *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Statistisk sentralbyrå, rapport 2016/13).
- Aksøy, H. (2012). Inn i sykehjemmet. Trinn for trinn eller i store sprang? I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Albertini, M. & Radl, J. (2012). Intergenerational transfers and social class: Intergenerational transfers as means of status reproduction? *Acta Sociologica*, 55(2), 107-123.
- Amaro, L. M. (2017). Dyadic effects of gratitude on burden, conflict, and contribution in the family caregiver and sibling relationship. *Journal of Applied Communication Research*, 45(1), 61-78. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1248464>
- Andersen, T. H. (2011). *Det er slik livet er: Perspektiver fra et forskningsprosjekt om menn som primære omsorgspersoner for partner/ektefelle med betydelig omsorgsbehov* (Senter for omsorgsforskning, rapportserie 1/2011). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/144328>
- Angus, J., Kontos, P., Dyck, I., McKeever, P. & Poland, B. (2005). The personal significance of home: habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health & Illness*, 27(2), 161-187.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R. & Jackson, J. S. (1990). Social support and reciprocity: A cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of social and personal relationships*, 7(4), 519-530.
- Armi, F., Guilley, E. & d'Epinay, C. L. (2008). Health: support provided and received in advanced old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(1), 56-62.
- Björnberg, U. & Ekbrand, H. (2008). Financial and practical kin support in Sweden: Normative guidelines and practice. *Journal of Comparative Family Studies*, 39(1), 73-95.
- Borgan, J.-K. (2013). 50 år med offentlig eldreomsorg. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 49-54). Statistisk sentralbyrå.
- Borge, L.-E., Haraldsvik, M., Løyland, K. & Nyhus, O. H. (2013). *Delkostnader for pleie og omsorg: Analyser av enhetskostnader, dekningsgrader, utgifter og brukerbetaling* (SØF-rapport nr. 04/13).
- Bourdieu, P. (1977/1997). *Outline of a theory of practice*. Cambridge, University Press
- Bourdieu, P. (1980/2007). *Den praktiske sans*. København, Danmark: Hans Reitzels Forlag.

-
- Bourdieu, P. (1993/1999). *The weight of the world. Social suffering in contemporary society*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1994/2014). *Praktisk fornuft. Bidrag till en handlingsteori*. Göteborg: Bokforlaget Daidalos AB.
- Bourdieu, P. (1998). Socialt rum og symbolsk magt. I S. Callewaert, M. Munk, M. Nørholm & K. A. Petersen (Red.), *Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori* (s. 52-69). Denmark: Akademisk forlag.
- Bourdieu, P. (2002). Det økonomiske felt. *Dansk sociologi*, 13(1), 13-39.
- Bourdieu, P. (2003). Participant objectivation. *Journal of the Royal Anthropological institute*, 9(2), 281-294.
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital (1986). I I. Szemand & T. Kaposy (Red.), *Cultural theory: An anthology* (s. 81-93). India: Wiley-Blackwell.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. United States: The University of Chicago Press.
- Bourdieu P., Chamboredon J-C. & Passeron J-C. (1968/1991). *The craft of sociology. Epistemological preliminaries*. (R. Nice, Overs.). Berlin: Walter de Gruyter.
- Breimo, J. P. (2014). Koordinering og tilstedeværelse-om kjønnede forventninger til pårørende i rehabiliteringsprosesser. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 38(03-04), 253-269.
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social research: An international quarterly*, 71(3), 691-710.
- Buch-Hansen, H. & Nielsen, P. (2005/2008). *Kritisk realisme*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Büscher, A., Astedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Schnepf, W. (2011). Negotiations about helpfulness—the relationship between formal and informal care in home care arrangements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 706-715.
- Carlsen, B. & Lundberg, K. (2017). 'If it weren't for me...': perspectives of family carers of older people receiving professional care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 213-221. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/scs.12450>.
- Coeling, H. V., Biordi, D. L. & Theis, S. L. (2003). Negotiating Dyadic Identity Between Caregivers and Care Receivers. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 21-25. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00021.x>
- Crist, J. D. (2005). The meaning for elders of receiving family care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5), 485-493. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03321.x>
- Christensen, K. & Fluge, S. (2016) Brukermedvirkning i norsk eldreomsorg – Om utviklingen av retorikken om individuelt ansvar. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19 (3), 261-277.
- Daatland, S. O. (2012). Aldringen av befolkningen og eldreomsorgen – hensikten og problemstillingene. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O. (2012a). Bærekraftig omsorg? En dynamisk balanse mellom familien og velferdsstaten. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig*

-
- omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O. (2012b). Komparative perspektiver på omsorgstjenestene. Norge i en internasjonal sammenheng. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2003). Mellom plikter og preferanser: Normer og idealer i forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre i Europa. *Aldring og livsløp*, 1/2003, 2-7.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv* (NOVA rapport 7/04).
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2005a). Familiens rolle i morgendagens omsorg. I B. Slagsvold & P. E. Solem (Red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. (NOVA rapport 11/05).
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2005b). Flere skilte: svekket familiesamhold? I K. Herlofson & P. E. Solem (Red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og adferd blant dagens middelaldrende og eldre*. (NOVA Rapport 11/05)
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012a). Fra praksis til idealer: Hvem bør ta ansvar for hva? I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012b). Generasjoner, hjelp og hjelpere. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012c). Lokale variasjoner i eldreomsorgen. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. (NOVA rapport 2/12).
- Daatland, S. O., Veenstra, M. & Lima, I. A. (2009). *Helse, familie og omsorg over livsløpet* (NOVA Rapport 4/09).
- Dale, B., Sævareid, H. I., Kirkevold, M. & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 523-532. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x>
- Dale, B., Sævareid, H. I., Kirkevold, M. & Söderhamn, O. (2011). Older home-living patients perceptions of received home nursing and family care. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(03), 219-234.
- De Smedt, S. E. & Mehus, G. (2017). Sykepleieforskning i rurale områder i Norge; en scoping review. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(2). Hentet fra <https://doi.org/10.7557/14.4238>
- Durkheim, E. (1895/2008). *Den sosiologiske metodes regler* (E. Krause-Jensen, Overs.). Paris/København: Hanz Reitzels forlag.

-
- Eika, M., Espnes, G. A. & Hvalvik, S. (2014). Nursing staff's actions during older residents' transition into long-term care facility in a nursing home in rural Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 1-12. Hentet fra <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24105>
- Ekteskapsloven. (1991). Lov om ekteskap (LOV-1991-07-04-47). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1991-07-04-47>
- Engels, F. (1881/1972). *Familiens, privatejendommens og statens oprindelse*. København: Tiden politisk revy.
- Engström, L. (2012). *Kliniken flyttar hem. Sjuksköterskans institutionella praktik inom specialiserad palliativ hemsjukvård* (Phd). Uppsala universitet, Uppsala.
- Erlingsson, C. L., Magnusson, L. & Hanson, E. (2012). Family Caregivers' Health in Connection With Providing Care. *Qualitative Health Research*, 22(5), 640-655. Hentet fra <https://doi.org/10.1177/1049732311431247>
- Esmark, E. (2006). Bourdieus uddannelsessociologi. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu - en introduktion*. Denmark: Heinz Reitzels Forlag.
- Fritzell, J. & Lennartsson, C. (2005). Financial transfers between generations in Sweden. *Ageing & Society*, 25(6), 397-414.
- Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien. Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre* (Faf-rapport 420).
- Gautun, H. (2008). *Arbeidstakere og omsorg for gamle foreldre—den nye tidsklemma* (Faf-rapport 2008: 40).
- Gjevjon, E. L. R. (2014). *Continuity in long-term home health care. Perspectives of managers, patients and their next of kin* (Phd). University of Oslo, Oslo.
- Gjevjon, E. R., Eika, K. H., Romøren, T. I. & Landmark, B. F. (2014). Measuring interpersonal continuity in high-frequency home healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 553-563.
- Grand, A., Grand-Filaire, A., Bocquet, H. & Clement, S. (1999). Caregiver stress: a failed negotiation? A qualitative study in South West France. *The International Journal of Aging and Human Development*, 49(3), 179-195.
- Gubrium, J. B. & Holstein, J. A. (1990). *What is family*. California: Mayfield Publishing Company.
- Hammerslev, O. & Hansen, J. A. (2009). Indledning. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu* (s. 11-34). København: Hanz Reitzels Forlag.
- Hamran, T. & Moe, S. (2012). *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten—ulike behov eller forskjellsbehandling. Flerfaglig praksis i et interaksjonsteoretisk perspektiv* (Universitetet i Tromsø, Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 3). Hentet fra <https://hdl.handle.net/10037/8975>
- Hansen, T., Slagsvold, B. & Ingebretsen, R. (2013). The strains and gains of caregiving: an examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of indicators of psychological well-being. *Social indicators research*, 114(2), 323-343.

-
- Hanssen, H. & Sommerseth, R. (2015). Den familiære relasjonens betydning for pårørendes behov i møte med helsetjenesten. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(2), 62-75.
- Haukelien, H. (2013). *Omsorg og styring. Kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen*. (Phd). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Hegli, T. & Foss, C. (2009). De «tapte» forhandlinger—Eldre ektefellers erfaringer med medvirkning i møtet med hjemmesykepleien. *Vård i Norden*, 29(2), 23-27.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg* (St. meld. nr. 29 (2012-2013)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Henretta, J. C., Hill, M. S., Li, W., Soldo, B. J. & Wolf, D. A. (1997). Selection of children to provide care: The effect of earlier parental transfers. *Journals of Gerontology Series B*, 52, 110-119. Hentet fra https://doi.org/10.1093/geronb/52b.special_issue.110
- Herlitz, C. & Dahlberg, L. (1999). Causes of strain affecting relatives of Swedish oldest elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13(2), 109-115.
- Herlofson, K. (2015). Lengre liv, nye hjelpemønstre i familien? *Sosiologi i dag*, 45(3), 24-45
- Herlofson, K. & Daatland, S. O. (2016). *Forskning om familiegenerasjoner. En kunnskapsstatus* (NOVA rapport 2/2016).
- Herlofson, K. & Ugreninov, E. (2014). Er omsorgsfulle fedre omsorgsfulle sønner?—Likestilling hjemme og hjelp til eldre foreldre. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 55(03), 322-346.
- Holmgren, J., Emami, A., Eriksson, L. E. & Eriksson, H. (2013). Being perceived as a 'visitor' in the nursing staff's working arena—the involvement of relatives in daily caring activities in nursing homes in an urban community in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 677-685.
- Holmås, T. H., Kjerstad, E. & Monstad, K. (2016). *Kommunale pleie-og omsorgstjenester—en studie av eldre med og uten nære pårørende*. (Rokkansenteret Notat 1-2016).
- Horne, R. (2016). "Like barn leikar best". *Ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengende barn og unge* (Phd). The University of Bergen, Bergen.
- Isaksen, A.-M. (2017). *Organisering av sykepleietjenesten i distriktet—utfordringer og muligheter. Hvilke utfordringer og muligheter er knyttet til å arbeide som sykepleier ute i distriktet i dag?* (Masterthesis). UiT Norges arktiske universitet.
- Jakobsson, N., Kotsadam, A., Syse, A. & Øien, H. (2016). Gender bias in public long-term care? A survey experiment among care managers. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 131 (2016), 126-138. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.09.004>

-
- Jenhaug, L. M. (2018). Myndighetenes forventninger til pårørende som samprodusenter i omsorgstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(01), 39-58. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-01-03> E
- Johansson, S. (1999). Kvinnan som norm - om omsorg och jämställdhet. I K. Christensen & L. J. Syltevik (Red.), *Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer* (s. 97-116). Bergen: Fagbokforlaget.
- Keating, N. & Eales, J. (2017). Social consequences of family care of adults: a scoping review. *International Journal of Care and Caring*, 1(2), 153-173.
- Kjelvik, J. (2012). Aldring og eldre i velferdsstaten – et økonomisk perspektiv. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Kofod, J. (2008). *Becoming a nursing home resident. An anthropological analysis of danish elderly people in transition* (Phd). University of Copenhagen, Copenhagen.
- Kolbæk, R. (2007). Forståelse. Bearbejdet oversættelse af Pierre Bourdieu's Understanding. I K. A. Petersen, S. Glasdam & V. Lorentzen (Red.), *Livshistorieforskning og kvalitative interviews*. Denmark: Forlaget PUC CVU Midt-Vest.
- Kotsadam, A. J. & Jakobsson, N. (2012). Uformell eldreomsorg—et hinder for kvinner på arbeidsmarkedet? *Søkelys på arbeidslivet*, 29(01-02), 97-110.
- Kvangarsnes, M. (2005). *Sjuepleiarutdanning i endring. nasjonalt rammeplanarbeid 1992-2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst*. (Phd). NTNU, Trondheim.
- Larsen, K. (2008). Sundhedsprofessionernes kamp - hvorfor opretholdes status quo over tid? Om stabiliserende faktorer i det medicinske felt. I K. A. Petersen & M. Høyen (Red.), *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu. Æresbog til Staf Callewaert*. (s. 295-321). Denmark: Forlaget Hexis.
- Larsen, K. (2009). Observationer i et felt. Nogle muligheder og udfordringer. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis. Empiriske undersøgelser i praksis*. (s. 37-61). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lashewicz, B. & Keating, N. (2009). Tensions among siblings in parent care. *European Journal of Ageing*, 6(2), 127-135.
- Lashewicz, B., Manning, G., Hall, M. & Keating, N. (2007). Equity matters: Doing fairness in the context of family caregiving. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 26(1), 91-102.
- Lennartsson, C. (2011). Need and support: determinants of intra-familial financial transfers in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 20(1), 66-74. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2009.00715.x>
- Lennartsson, C., Silverstein, M. & Fritzell, J. (2010). Time-for-money exchanges between older and younger generations in Swedish families. *Journal of Family Issues*, 31(2), 189-210.
- Liveng, A. (2009). *Borgere med komplekse problemstillinger: Hvad ønsker de af hjemmeplejen?* Roskilde: Roskilde Universitet.

-
- Lorentzen, V. (2007). Interview som praktik. I K. A. Petersen, S. Glasdam & V. Lorentzen (Red.), *Livshistorieforskning og kvalitative intervjuer* (s. 144-155). Denmark: Forlaget PUC CVU Midt-Vest.
- Martens, C. T. (2017). *Allocating responsibilities. Norwegian elder care between national ambitions and local autonomy*. (Phd). University of Oslo, Oslo.
- Martens, C. T. (2018). Eldercare policies in Scandinavia between 1993 and 2014: increased facilitation of family caregiving? *Nordic Journal of Social Research*, 9, 48-67.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Masvie, T. B. & Ytrehus, S. (2013). Psykisk helsearbeideres erfaringer med å jobbe i små kommuner i Nordland. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 9(1), 19-34.
- Mauss, M. (1950/2015). *Gaven. Utvekslingers form og årsak i arkaiske samfunn*. (H. T. Eriksen, Overs.). Paris/Oslo: Cappelens akademisk forlag.
- Mentsen Ness, T., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2015). The Experience of Nurses Providing Home Nursing Care to Oldest Old Persons Living Alone in Rural Areas—An Interview Study. *Open Journal of Nursing*, 5(4), 336-344.
- Nerli, C. & Nerli, E. (2017). *Styringsparadigmer-hvilken betydning har det for tildeling av helsetjenester? Fra tradisjonell offentlig forvaltning til ny-weberiansk styring* (Masterthesis). Høgskolen i Molde-Vitenskapelig høgskole i logistikk.
- Noonan, A. E., Tennstedt, S. L. & Rebelsky, F. G. (1996). Making the best of it: Themes of meaning among informal caregivers to the elderly. *Journal of aging studies*, 10(4), 313-327.
- Nordberg, G. (2007). *Formal and informal care in an urban and a rural elderly population: Who? When? What?* (Phd). Stockholm: Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- Norheim, A. & Sommerseth, R. (2013). Betydningen av pårørendeinvolvering–konsekvenser for sykehjemspasienten. *Geriatrisk sykepleie 1(2013)*, 8-15.
- Nortvedt, P. (2001). Profesjonell omsorg- dyd eller ferdighet? I A. J. V. Knut W. Ruyter (Red.), *Omsorgens tvetydighet* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 2011: 11. (2011) *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011: 17. (2011) *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 1999: 25. (1999) *Samboere og samfunnet*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Otnes, B. (2012). Utviklingslinjer i pleie- og omsorgstjenestene. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/12).
- Otnes, B. (2013). Familieomsorg - fortsatt viktig. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester*. Statistisk sentralbyrå.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

-
- Pawlica, A. (2018). *Private hjem som utstillingsvindu og tildekket miskjent tvang? Om re-oppdragelse av psykisk lidende og påføring av samfunnets orden.* (Phd). Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Petersen, K. A. (1996) Hvorfor Bourdieu? I K. Muller, U. Kusk & M. Toxboe (Red.) *Fokus på sygeplejen*, (s. 123- 143). Munksgaard Forlag, København.
- Petersen, K. A. (1997/1998). *Sygepleievidenskab- myte eller virkelighed?* (Phd). Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Aarhus Universitet.
- Petersen, K. A. & Callewaert, S. (2013). *Praxeologisk sygeplejevidenskab. Hvad er det? En diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ* Forlaget Hexis.
- Prieur, A. (1993). *Isenesetelser av kjønn. Transvestitter og macho-menn i Mexico by.* (Phd). Universitetet i Oslo, Oslo
- Prieur, A. (2006). En teori om praksis. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu* (s. 23-71). Denmark: Hanz Reitzels Forlag.
- Prieur, A. (2006). Bourdieus raseri: Sosiologiens etiske og politiske projekt. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu. En introduktion* (s. 185-210). Denmark: Hanz Reitzels forlag.
- Prieur, A. & Sestoft, C. (2006) Bourdieus epistemologi og sosiologiens håndværk. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu. En introduktion* (s. 211-238). Denmark: Hanz Reitzels forlag.
- Reay, D. (2004) It's all becoming a habitus`: Beyond the habitual use of habitus in educational research. *British Journal of sociology and education*. 25(4), 431-444
- Roe, B., Whattam, M., Young, H. & Dimond, M. (2001). Elders' perceptions of formal and informal care: aspects of getting and receiving help for their activities of daily living. *Journal of Clinical Nursing*, 10(3), 398-405.
- Romoren, T. I. (2003). The carer careers of son and daughter primary carers of their very old parents in Norway. *Ageing & Society*, 23(4), 471-485.
- Romøren, T. I. (2007). *Den fjerde alderen : Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år.* Oslo: Pensumtjeneste.
- Rosenlund, L. & Prieur, A. (2006) Det sociale rum, livsstilens rum – og la distinction. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu. En introduktion* (s. 115-155). Denmark: Hanz Reitzels forlag.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. (2007). Women's views of caring for family members: Use of respite care. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(9), 37-45.
- Sand, A.-B. M. (2005). Informell äldreomsorg samt stöd till informella vårdare—en nordisk forskningsöversikt. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt* (Tema Nord 2005: 508).
- Schneider, D. M. (1968/1980). *American kinship. A cultural account.* United states of America: The University of Chicago Press.
- Sebern, M. (2005). Shared care, elder and family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 170-179.
- Sestoft, C. (2006). Felt: Begreper og analyse. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu- en Introduktion* (s. 157-185). Denmark: Hanz Reitzels Forlag.

-
- Shorter, E. (1975/1979). *Kernefamiliens historie* (T. L. S., Overs.). Denmark: Nyt Nordisk Forlag.
- Sirpa, S. & Åstedt-Kurki, P. (2007). Women's views of caring for family members: use of respite care. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(9), 37-45.
- Slagsvold, B., Hagestad, G., Solem, P. E. & Herlofson, K. (2005). Innledning. I B. Slagsvold & P. E. Solem (Red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og adferd blant dagens middelaldrende og eldre* (NOVA Rapport 11/2005).
- Slagsvold, B. & Strand, N. P. (2005). Morgendagens eldre - blir de mer kravstore og mindre beskjedne? I B. Slagsvold & P. E. Solem (Red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og adferd blant dagens middelaldrende og eldre* (NOVA rapport 11/2005).
- Sortland, O. (2018). Arbejdsdeling og organisering av hjelp til eldre hjemmeboende. Et spændingsfelt mellom den eldre, familien og hjemmeplejen. I S. Glasdam & F. Jacobsen (Red.), *Geronotologi. Perspektiver på eldre mennesker*. (s. 390-404). Denmark: Gads forlag.
- Sortland, O. & Petersen, K. A. (2014). Oppkomsten av vitenskapsteori og forskningsmetode i norsk sykepleierutdanning. *Klinisk sygepleje*, 28(02), 45-58.
- Sortland, O. & Petersen, K. A. (2015). Transformering av vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleierutdanningen. *Klinisk sygepleje*, 29(03), 27-40.
- Sortland, O. (2011). *Vitenskapsteori og metodelære i sykepleierutdanningen*. (Masterthesis). University of Bergen, Bergen.
- Steensen, J. (2007). Biografiske interviews i kritisk realistisk perspektiv. I K. A. Petersen, S. Glasdam & V. Lorentzen (Red.), *Livshistorieforskning og kvalitative interview* (s. 29-48). Denmark: Forlaget PUC.
- Sundström, G. (1999). Nedskärningar av svensk äldreomsorg: misär för de äldre? I K. Christensen & L. J. Syltevik (Red.), *Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sundström, G. & Johansson, L. (2005). The changing balance of government and family in care for the elderly in Sweden and other European countries. *Australasian Journal on Ageing*, 24(1), 5-11. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2005.00100.x>
- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(2-3), 197-219.
- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 300-309. Hentet fra <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- Szebehely, M., Ulmanen, P. & Sand, A.-B. (2014). *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* (Arbetsrapport/ Institutionen för socialt arbete, 2014:1).
- Thorsen, K. & Wærness, K. (1999). *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

-
- Tønnessen, S., Førde, R. & Nortvedt, P. (2009). Fair nursing care when resources are limited: the role of patients and family members in Norwegian home-based services. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 10(4), 276-284.
- Ulmanen, P. (2015a). Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar: innehåll, omfattning och konsekvenser. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 22(2), 111-132.
- Ulmanen, P. (2015b). *Omsorgens pris i åtstramningstid: Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv* (Rapport i socialt arbete nr. 150, 2015).
- Vabø, M. (2008). Omsorgshverdag i Norden. *Aldring og livsløp*, 4, 2-7.
- Vabø, M. (2012). Norwegian home care in transition—heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 283-291.
- van Campen, C., de Boer, A. H. & Iedema, J. (2013). Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 44-50.
- van Wieringen, M., Broese van Groenou, M. I. & Groenewegen, P. (2015). Impact of home care management on the involvement of informal caregivers by formal caregivers. *Home health care services quarterly*, 34(2), 67-84.
- Veenstra, M. & Daatland, S. O. (2012). Aldring, helse og hjelpebehov. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg. Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (NOVA rapport 2/2012).
- Wacquant, L. (2016) A concise genealogy and anatomy of habitus. *The sociological review*, 64, 64-72.
- Wollscheid, S., Eriksen, J. & Hallvik, J. (2013). Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: flexibility and cooperation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 414-421.
- Wærness, K. (1984). The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185-211. Hentet fra <https://doi.org/10.1177%2F0143831X8452003>
- Wærness, K. (2001). Omsorgsetikk, omsorgsrasjonalitet og forskningens ansvar. I K. W. Ruyter & A. J. Vetlesen (Red.), *Omsorgens tvetydighet. Egenart, historie og praksis* (s. 262-281). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ågotnes, G. (2016). *The Institutional Practice. Dynamics of practice at nursing homes: An ethnographic study of variation in hospitalization amidst uncertainty and continuity* (Phd). University of Bergen, Bergen.

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning NSD

Vedlegg 2: Forespørsel til enhetsledere

Vedlegg 3: Forespørsel til ansatte

Vedlegg 4: Forespørsel til familiene

Vedlegg 5: Godkjenning av utvidelse av prosjektet fra NSD

Vedlegg 6: Forespørsel om utvidelse av prosjektet til kommunene

Vedlegg 7 Intervjuguide ansatte

Vedlegg 8: Intervjuguide hjelpemottaker og familien

Vedlegg 9: Observasjonsguide for tjenestene

Vedlegg 10: Observasjonsguide hjelpemottakerens hjem

Vedlegg 11: Datamateriale Fredrik og Flora

Vedlegg 12: Datamateriale Asbjørn og Astrid

Vedlegg 13: Datamateriale Elinor

Vedlegg 14: Datamateriale Gunnar og Guro

Vedlegg 15: Datamateriale Cato og Celine

Vedlegg 16: Datamateriale Doris

Vedlegg 17: Datamateriale Birgit

Vedlegg 18: Datamateriale Harald

Vedlegg 1: Godkjenning NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Oddrunn Sortland
Senter for omsorgsforskning Vest Høgskolen i Bergen
Møllendalsveien 6
5009 BERGEN

Vår dato: 21.07.2014

Vår ref: 39204 / 4 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.07.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39204 *Familiens omsorgsarbeid for eldre slektninger. Ansvarsdeling og samarbeid med offentlige tjenester*
Behandlingsansvarlig *Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig *Oddrunn Sortland*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontoret / District Offices:

OSLO NSD: Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM NSD: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ NSD SVF: Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39204

Formålet med studien å få kunnskap om hvordan familien over tid samarbeider og forhandler med hverandre og med det offentlige tjenesteapparatet i et forløp fra hjem til sykehjem. Forsknings spørsmål: Hvordan håndterer den eldre og familien ulike situasjoner som oppstår i et omsorgsforløp fra hjem til sykehjem, og hvordan fungerer samarbeidet med det profesjonelle hjelpeapparatet fra de ulike aktørenes perspektiv.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet.

Det oppgis at enkelte av brukerne vil kunne ha noe redusert samtykkekompetanse. Personvernombudet finner at opplysninger innhentet fra personer uten full samtykkekompetanse, kan behandles med hjemmel i personopplysningsloven § 8 d) og § 9 h). Det anses ikke som potensielt belastende for vedkommende å delta i prosjektet. Det opplyses at vedkommende vil bli gitt tilpasset informasjon, samt at nærmeste pårørende informeres om prosjektet, og eventuelt gir en uttalelse om hvorvidt opplysninger om vedkommende kan anvendes i studien.

Det vurderes at den valgte fremgangsmåten for inklusjon av personer uten full samtykkekompetanse, bidrar i betydelig grad til å redusere personvernulempen ved deltakelse. Det vurderes videre at opplysningene vil kunne komme gruppen som helhet til gode. På bakgrunn av dette finner personvernombudet at samfunnsinteressen i at behandlingen finner sted, overstiger ulempen den medfører for den enkelte registrerte.

Det behandles sensitive personopplysninger om etnisk bakgrunn eller politisk/filosofisk/religiøs oppfatning, samt helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Bergen sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2020. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlende opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak og eventuelle fotografier der personer kan identifiseres

Vedlegg 2: Forespørsel til enhetsledere

«Familiens omsorgsarbeid for eldre slektninger. Ansvarsdeling og samarbeid med offentlige tjenester»

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Oddrunn Sortland, jeg er sykepleier og phd stipendiat ved Senter for omsorgsforskning Vest med tilknytning og veiledning fra medisinsk odontologisk fakultet ved Universitetet i Bergen. Jeg har tidligere arbeidet i hjemmesykepleien og på sykehjem, og har særlig interesse for familiens rolle i eldreomsorgen.

Formålet med denne studien er å få kunnskap om hvordan familier innretter seg og samarbeider med offentlige tjenester når eldre familiemedlemmer trenger hjelp for å ivareta sine dagligdagse behov. Jeg ønsker å følge den eldre med familie fra hjem til sykehjem dersom dette blir aktuelt i tidsperioden. Studien vil videre søke å få frem kunnskap om hvordan pleierne og lederne av hjemmetjenesten og forvaltning håndterer hensynet til eldre og deres familier. Data samles via intervju og observasjoner etter samtykke. Studien er et doktorgradsprosjekt og er finansiert via Norsk Forskningsråd og Høgskolen i Bergen. Hovedveileder for prosjektet er professor Karin Anna Petersen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer at jeg oppholder meg i 1-2 uker på arbeidsstedet, snakker med deg og dine kolleger, og ser hvordan dere arbeider. Jeg kommer til å spørre om å få gjøre intervju med noen i personalgruppen. Jeg vil ta notater underveis, og intervju tas opp på lydbånd. Samtalene vil dreie seg om den enkelte arbeidstakers bakgrunn, og hvordan dere opplever arbeidshverdagen, samarbeid med familiene til eldre hjelpetrequende og andre etater i kommunen. Alle personopplysninger fjernes før overføring og lagring til en låsbar pc.

Hva skjer med informasjonen?

Personopplysninger behandles konfidensielt og er kun tilgjengelig for meg og min veileder. Datamateriale og videre analyse publiseres i doktorgradsavhandlingen og i vitenskapelige artikler i anonymisert form. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.01.2020.

Personopplysninger og lydopptak blir da slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og deltakerne kan når som helst trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger blir da anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med

Oddrunn Sortland på tlf 55585541, mob. 470 33 143, eller e-post oeso@hib.no

Karin Anna Petersen på tlf 5558 6160, eller e-post kap@igs.uib.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg samtykker på vegne av [Navn på enhet] til deltakelse i studien

(Underskrift, stilling, sted og dato)

Vedlegg 3: Forespørsel til ansatte

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet «Familiens omsorgsarbeid for eldre slektninger. Ansvarsdeling og samarbeid med offentlige tjenester»

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Oddrunn Sortland, jeg er sykepleier og phd stipendiat ved Senter for omsorgsforskning Vest med tilknytning og veiledning fra medisinsk odontologisk fakultet ved Universitetet i Bergen. Jeg har tidligere arbeidet i hjemmesykepleien og på sykehjem, og har særlig interesse for familiens rolle i eldreomsorgen.

Formålet med denne studien er å få kunnskap om hvordan familier innretter seg og samarbeider med offentlige tjenester når eldre familiemedlemmer trenger hjelp for å ivareta sine dagligdagse behov. Jeg ønsker å følge den eldre med familie fra hjem til sykehjem dersom dette blir aktuelt i tidsperioden. Studien vil videre søke å få frem kunnskap om hvordan ansatte i hjemmetjenesten, forvaltning, sykehjem, fastlegetjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten håndterer hensynet til eldre og deres familier, og samarbeidet seg imellom. Data samles via intervju og observasjoner.

Studien er et doktorgradsprosjekt og er finansiert via Norsk Forskningsråd og Høgskolen i Bergen. Hovedveileder for prosjektet er professor Karin Anna Petersen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer at jeg oppholder meg på ditt arbeidssted, snakker med deg og eventuelt dine kolleger, og ser hvordan dere arbeider. Jeg vil ta notater underveis, og intervju opp på lydbånd. Intervjuet vil dreie seg om den enkelte arbeidstakers bakgrunn, og hvordan dere opplever arbeidshverdagen, samarbeid med familiene til eldre hjelpetrequende og andre etater i kommunen. Alle personopplysninger fjernes før overføring og lagring til en låsbar pc.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Personopplysninger behandles konfidensielt og er kun tilgjengelig for meg og min veileder. Datamateriale og videre analyse publiseres i doktorgradsavhandlingen og i vitenskapelige artikler i anonymisert form. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.01.2020.

Personopplysninger og lydopptak blir da slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med

Oddrunn Sortland på tlf 55585541, mob. 470 33 143, eller e-post oeso@hib.no

Karin Anna Petersen på tlf 5558 6160, eller e-post kap@igs.uib.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Forespørsel til familiene

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet «Familiens omsorgsarbeid for eldre slektninger. Ansvarsdeling og samarbeid med offentlige tjenester»

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Oddrunn Sortland, jeg er sykepleier og phd stipendiat ved Senter for omsorgsforskning Vest med tilknytning og veiledning fra medisinsk odontologisk fakultet ved Universitetet i Bergen. Jeg har tidligere arbeidet i hjemmesykepleien og på sykehjem, og har særlig interesse for familiens rolle i eldreomsorgen.

Formålet med denne studien er å få kunnskap om hvordan familier innretter seg og samarbeider med offentlige tjenester når eldre familiemedlemmer trenger hjelp for å ivareta sine dagligdagse behov. Jeg ønsker å følge den eldre med familie fra hjem til sykehjem dersom dette blir aktuelt i tidsperioden. Studien vil videre søke å få frem kunnskap om hvordan pleierne og lederne av hjemmetjenesten og forvaltning håndterer hensynet til eldre og deres familier. Data samles via intervju og observasjoner. Studien er et doktorgradsprosjekt og er finansiert via Norsk Forskningsråd og Høgskolen i Bergen. Hovedveileder for prosjektet er professor Karin Anna Petersen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer at jeg kommer hjem til deg/dere i en tidsperiode på 1-1,5 år. Jeg vil ha samtaler med dere og se hvordan det går og hva som skjer i hjemmet, og vil også gjerne være til stede når for eksempel hjemmesykepleien og hjemmehjelpen kommer på besøk. Jeg vil ta notater underveis, og samtaler tas opp på lydbånd. Jeg ønsker å snakke om familiens historie, det enkelte familiemedlems bakgrunn, og hvordan dere opplever samarbeidet med hverandre og tjenesteapparatet. Alle personopplysninger fjernes før overføring og lagring til en låsbar pc.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Personopplysninger om deg og din familie behandles konfidensielt og er kun tilgjengelig for meg, min veileder og en forskningsassistent. Datamateriale og videre analyse publiseres i doktorgradsavhandlingen og i vitenskapelige artikler i anonymisert form. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.01.2020. Personopplysninger og lydopptak blir da slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med

Oddrunn Sortland på tlf 55585541, mob. 470 33 143, eller e-post oeso@hib.no

Karin Anna Petersen på tlf 5558 6160, eller e-post kap@igs.uib.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5: Godkjenning av utvidelse av prosjektet fra NSD

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til endringsmelding mottatt 25.09.2015 samt epost mottatt 05.11.2015. Vi har nå registrert at datainnsamlingen skal utvides til å inkludere intervju med ansatte i fastlege- og fysio-/ergoterapitjeneste. Det vil også bli gjennomført generelle observasjoner i lokalene, men kun der ansatte oppholder seg. Det registreres ikke personopplysninger om pasienter.

--
Med vennlig hilsen

Hildur Thorarensen
Rådgiver NSD Personvern

Tlf. direkte: 55 58 26 54
Tlf. sentral: 55 58 81 80

Internettadresse: www.nsd.uib.no/personvern

Vedlegg 6: Forespørsel om utvidelse av prosjektet til kommunene

Søknad om utvidelse av datasamling i doktorgradsprosjektet «Familiens omsorgsarbeid for eldre slektninger. Ansvarsdeling og samarbeid med offentlige tjenester»

Foreløpig datasamling i [Navn på kommune] viser at fastlege og fysio/ergoterapitjenesten er sentrale aktører for de fleste brukerne i studien. Jeg søker derfor om tillatelse til å utvide datasamlingen til også å omfatte disse delene av tjenestene, slik at den blir representativ for større deler av det som totalt sett utgjør kommunal eldreomsorg. Søknad om utvidelse av prosjektet ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 24.november 2015. Innledningsvis starter datasamlingen med 1-2 dagers observasjon og uformelle samtaler om arbeidshverdagen til de ansatte ved disse stedene. I etterkant av dette utføres intervju. Aktuelle personer å intervju er helsesekretær, fastlege, fysioterapeut og ergoterapeut. Pasientaktivitet eller direkte samhandling mellom behandlere og pasienter/klienter inngår *ikke* i datasamlingen. Observasjons- og intervjuguide vedlegges.

For mer omfattende opplysninger om studien viser jeg til den opprinnelige søknad som ble sendt [Navn på kommune] i august 2014. Jeg gjør oppmerksom på at foto som del av datamateriale ikke lenger er aktuelt.

Hva skjer med informasjonen?

Personopplysninger om deltakere i studien behandles konfidensielt og er kun tilgjengelig for meg og min veileder. Datamateriale og videre analyse publiseres i doktorgradsavhandlingen og i vitenskapelige artikler i anonymisert form. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.01.2020. Personopplysninger og lydopptak blir da slettet.

Frivillig deltakelse

Deltakere i studien får informasjon skriftlig og muntlig, og deltakelse er selvsagt frivillig. Dersom deltakerne ønsker å trekke seg, gjøres dette uten grunngeving, og personlige opplysninger blir anonymisert.

Ved spørsmål om studien, ta kontakt med

Oddrunn Sortland på tlf 55585541, mob. 470 33 143, eller e-post oeso@hib.no.

Karin Anna Petersen på tlf 5558 6160, eller e-post kap@igs.uib.no.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig

Samtykke til deltakelse i studien

På vegne av [Navn på kommune] samtykker jeg til utvidelse av datasamling i studien som beskrevet over

(Stilling, sted, dato)

Intervjuguide for ansatte i kommunal eldreomsorg

(Tilpasses den enkelte)

- Kan du fortelle om bakgrunnen for at du arbeider her? (Tidligere skolegang, utdanning, yrkesbakgrunn)
- Hva går arbeidet ditt ut på?
- Hvor stor del av arbeidstiden går med til å snakke med og gjøre avtaler med familien og pårørende?
- Hvordan opplever du at samarbeidet med familien til eldre hjelpetrequende fungerer? (Når tid fungerer det, når tid fungerer det ikke)
- Hva synes du familien selv bør ta ansvar for, og hva bør være hjemmetjenestens oppgaver?
- Har du noen tanker om hva som kan forventes av ektefeller, sønner, døtre etc?
- I enkelte land i Europa er familien forpliktet ved lov å ta seg av sine eldre hjelpetrequende familiemedlemmer? Burde vi også hatt en slik lov i Norge?
- Er det noe du kunne ønsket deg annerledes når det gjelder samarbeidet med pårørende (fordeling av oppgaver, faste samarbeidsmøter, dokumentasjon, andre rutiner for kommunikasjon)
- Hvilken informasjon får familien i det det eldre familiemedlemmet «trer inn i systemet» (enten forvaltning, hjemmetjeneste, sykehjem)
- Finnes det etablerte rutiner for når og hvordan samarbeidet skal foregå? Hva skjer, og hvilke erfaringer har dere med dette?

-
- Kan du fortelle om deg selv med tanke på familiebakgrunn, oppvekst, utdanning, arbeidsliv, familieliv og fritid? (Bruk årstall for endringer, f.eks. ekteskap, barnefødsler, utdanning, arbeid)
 - Var dine foreldre yrkesaktive i oppveksten?
 - Hvordan håndterte dine foreldre hverdagen i forhold til sine foreldre og barn?
 - Hvordan var det med dine besteforeldre? Var de avhengig av mye hjelp fra familien rundt? Var de på sykehjem?
 - Har du selv foreldre som får eller har fått hjelp og omsorg fra det offentlige tjenesteapparatet?
 - Hjelper du og/eller dine søsken dine foreldre med dagligdagse ting som handling, vasking, legebisøkk etc. (Fortid dersom foreldre er døde eller på sykehjem)
 - Er det noe jeg ikke har spurt om, men som bør komme frem når det gjelder hva familiene gjør og samarbeidet med personalet/tjenestene?

Vedlegg 8: Intervjuguide hjelpemottaker og familien

Intervjuguide for den eldre og familiemedlemmer

(Tilpasses til den enkelte)

Tegne opp et genogram. (Oversikt over familierelasjoner, brukes senere til rekonstruksjon av familiemedlemmenes disposisjoner, posisjoner, og posisjoneringer)

- Kan du fortelle om familiens bakgrunnshistorie. Bakgrunn til sine foreldre, oppvekst, utdanning, arbeid, familieliv, fritid. (Bruk årstall for endringer, f.eks. ekteskap, barnefødsler, utdanning, arbeid)
- Kan du fortelle om din egen bakgrunn og livshistorie. Oppvekst, utdanning, arbeid, familieliv, fritid? (Bruk årstall for endringer, f.eks. ekteskap, barnefødsler, utdanning, arbeid)
- Hvordan har det vært mellom deg og fra barndom, ungdomsår, voksenliv og frem til i dag?
- Hvordan er det med deg og resten av familien (posisjon ift de andre)
- Når tid begynte å få behov for hjelp til dagligdagse gjøremål? Hva var bakgrunnen for dette?
- Hvordan gjorde dere dette i starten?
- Når tid begynte å få hjelp fra hjemmetjenestene?
- Hvem søkte om hjelp? Hva var forhistorien til dette?
- Hva skjedde så, og hvordan fungerte oppstarten?
- Hvordan har dette fungert frem til i dag? (Hva har familien gjort i ulike faser, hva har hjemmetjenesten gjort, hvordan har dette fungert over tid og i ulike faser frem til i dag?)
- Hva gjør hjemmehjelp og hjemmesykepleien i dag, og hvor ofte gjør de dette?

-
- Hva hjelper du med, og hvor ofte gjør du dette?
 - Hva gjør de andre familiemedlemmene, og hvor ofte gjør de dette?
 - Hvordan foregår samarbeidet med de andre i familien og med hjemmetjenestene?
 - Hva tenker du om fremtiden når det gjelder og behovet for hjelp?
 - Er det noe du ønsker deg annerledes i forhold til samarbeidet innad i familien?
 - Er det noe du ønsker deg annerledes i forhold til samarbeidet med hjemmetjenestene?

Vedlegg 9: Observasjonsguide for tjenestene

Observasjonsguide for tjenestenes lokaler og aktiviteten der

Lokalenes fysiske rammer og funksjonalitet

- Størrelse, rominndeling, farger, lys, lyd og lukt
- Overflater, interiør, møblering. Hvilke hensyn er styrende? Funksjonalitet, faglighet, økonomi?
- Hvordan er aktivitetene organisert i lokalene, og hvilke oppgaver utfører de ulike kategorier av personell som arbeider der? (Yrkesgruppe, stilling)
- Hvilke tema dominerer i uformelle samtaler i lokalene? (Fag, lovverk, økonomi, brukerne, familie, boforhold, daglig drift, organisering/logistikk)

Hvordan menneskene forholder seg til hverandre i lokalene

- Hvordan forholder personene (yrkesgruppe, stilling, bakgrunn) seg til de fysiske omgivelsene? (Konformitet)
- Hvordan kommuniserer personene (yrkesgruppe, stilling, bakgrunn) med hverandre? (Dominans, stemning, maktforhold, relasjon)
- Hvilke rutiner eksisterer, og hvordan er disse organisert i lokalene?

Møtevirksomhet

- Hvilke møter avholdes blant personalgruppen, hvordan er de organisert, og hvilke hensyn er styrende i ulike type møter?
- Hvilken «plass» har behovene og ønskene til den eldre hjelpetrequende og deres familier i diskusjonene som danner grunnlag for vedtak.

Vedlegg 10: Observasjonsguide hjelpemottakerens hjem

Observasjonsguide for hjemmet og aktiviteten der

Hjemmets fysiske rammer og funksjonalitet

- Enebolig, leilighet, antall etasjer, størrelse.
- Overflater og interiør.
- Møblering og organisering, hvilke hensyn er styrende? Funksjonalitet/ identitet?
- Hjemmets farger, lys, lyd og lukt.
- Familiens/venners/minners plass i hjemmet ift rom, bilder, gjenstander
- Hvordan er aktivitetene organisert i hjemmet?
- Hvor og hvordan foregår aktivitetene som den eldre, familie/venner, hjemmetjeneste og hjemmesykepleie utfører i hjemmet (Hvordan brukes rommene, konformitet, hvilke hensyn er styrende)

Hvordan menneskene forholder seg til hverandre i hjemmet

- Hvordan forholder personene seg til de fysiske omgivelsene? (Konformitet)
- Hvordan forholder personene seg fysisk til hverandre? (Nærhet/avstand)
- Hvordan kommuniserer de med hverandre? (Dominans, stemning, maktforhold, relasjon)
- Hvilke oppgaver utfører de ulike personene i hjemmet? (Den eldre, familiemedlemmer/venner, hjemmetjenesten, hjemmesykepleien)

Vedlegg 11: Datamateriale Fredrik og Flora

Samlet datamateriale Fredrik og Flora Februar 2015- November 2015; 67 sider		
Dok. navn	Innhold	Sider
1FF	Transkripsjon intervju Fredrik og Flora 31.03.2015	35
2FF	Feltnotat hjemmet 31.03.2015	1
3FF	Feltnotat hjemmet 21.04.2015	3
4FF	Transkripsjon intervju Flora 21.04.2015	15
5FF	Referat telefonsamtale Flora 15.05.2015	1
6FF	Referat telefonsamtale Flora 10.07.2015	1
7FF	Referat telefonsamtale Flora 06.11.2015	1
8FF	Transkripsjon intervju Flora 11.11.2015 10 sider	10

Vedlegg 12: Datamateriale Asbjørn og Astrid

Samlet datamateriale Asbjørn og Astrid Januar 2015-August 2016; 81 sider		
Dok.	Innhold	Sider
1AA	Feltnotat i hjemmet uke 1 jan 2015; 4 dager	31
2AA	Feltnotat Asbjørn på korttidsavdeling 13-14.01.2015	6
3AA	Feltnotat hjemmet 26.03.2015	4
4AA	Rerefat telefonsamtale Astrid 15.05.2015	2
5AA	Referat telefonsamtale Astrid 10.07.2015	1
6AA	Referat telefonsamtale Astrid 02.09.2015	1
7AA	Referat telefonsamtale Astrid 06.11.2015	1
8AA	Referat telefonsamtale Astrid 15.12.2015	1
9AA	Feltnotat hjemmet 16.12.2015	3
10AA	Feltnotat hjemmet 18.03.2016	3
11AA	Feltnotat hjemmet 13.08.2016	7
12AA	Transkripsjon intervju Anita 18.11.2015	21

Vedlegg 13: Datamateriale Elinor

Samlet datamateriale Elinor februar 2015-september 2016; 65 sider		
Dok. navn	Innhold	Sider
1E	Feltnotat hjemmet 27.02.2015	2
2E	Transkripsjon intervju Elinor 27.02.2015	13
3E	Referat telefonsamtale Elinor 05.05.15	1
4E	Referat telefonsamtale Elinor 15.05.2015	1
5E	Transkripsjon intervju/feltnotat Elinor på korttidsopphold 08.07.2015	24
6E	Referat telefonsamtale Elinor 23.09.2015	1
7E	Referat telefonsamtale Elinor 13.10.2015	1
8E	Feltnotat Elinor i omsorgsbolig 12.11.2015	3
9E	Feltnotat Elinor i omsorgsbolig 15.12.2015	2
10E	Feltnotat Elinor i omsorgsbolig 18.03.2016	2
11E	Feltnotat Elinor i omsorgsbolig 24.06.2016	3
12E	Transkripsjon intervju datter Elisabeth 21.09.2016	12

Vedlegg 14: Datamateriale Gunnar og Guro;

Samlet datamateriale Gunnar og Guro desember 2014-mars 2018; 203 sider		
Dok. navn	Innhold	Sider
Dok. 1GG	Feltnotat hjemmet 22.04.2015	2
Dok. 2GG	Transkripsjon intervju Gunnar og Guro 22.04.2015	45
Dok. 2AGG	Transkripsjon intervju Gunnar og Guro mai 2015	71
Dok. 3GG	Referat telefonsamtale Gunnar 10.07.2015	1
Dok. 4GG	Referat telefonsamtale Gunnar 23.09.2015	1
Dok. 5GG	Referat telefonsamtale Gunnar 24.09.2015	1
Dok. 6GG	Referat telefonsamtale Gunnar 06.11.2015	1
Dok. 7GG	Referat telefonsamtale Gunnar 15.12.2015	1
Dok. 8GG	Feltnotat hjemmet 16.12.2015	2
Dok. 9GG	Feltnotat fra intervju datter Gina 27.04.2016	1
Dok. 10GG	Transkripsjon intervju datter Gina 27.04.2016	36
Dok. 11GG	Referat telefonsamtale Gunnar 03.05.2016	1
Dok. 12GG	Feltnotat Gunnar og Guro på korttids-/rehabiliteringsavd. 10.05.2016	3
Dok. 13GG	Feltnotat Gunnar og Guro på korttids-/rehabiliteringsavd. 23.06.2016	3

Dok. 14GG	Feltnotat Gunnar og Guro på korttids-/rehabiliteringsavd. 19.08.2016	4
Dok. 15GG	Feltnotat Gunnar i omsorgsbolig 14.09.2017	4
Dok. 16GG	Transkripsjon intervju/feltnotat datter Grete 07.03.2018	26

Vedlegg 15: Datamateriale Cato og Celine

Samlet datamateriale Cato og Celine februar 2015-oktober 2016; 99 sider		
Dok. navn	Innhold	Sider
1CC	Feltnotat hjemmet 24.02.2015	2
2CC	Transkripsjon intervju Cato 24.02.2015	7
3CC	Transkripsjon intervju Cato 05.03.2015	19
4CC	Transkripsjon intervju Cato 16.04.2015	22
5CC	Referat telefonsamtale Cato 20.04.2015	1
6CC	Referat telefonsamtale Cato 14.07.2015	1
7CC	Referat telefonsamtale Cato 02.09.2015	1
8CC	Referat telefonsamtale Cato 23.09.2015	1
9CC	Referat telefonsamtale Cato 13.10.2015	1
10CC	Referat telefonsamtale Cato 15.12.2015	1
11CC	Referat telefonsamtale Cato 05.01.2016	1
12CC	Referat telefonsamtale Celine 10.01.2016	1
13CC	Transkripsjon intervju Cato og Celine 13.03.2016	38
14CC	Feltnotat hjemmet 13.10.2016	3

Vedlegg 16: Datamateriale Doris

Samlet datamateriale Doris, januar 2015- august 2016; 57 sider		
Dok.	Innhold	Sider
1D	Feltnotat fra hjemmet 28.03.2015	4
2D	Feltnotat fra hjemmet 14.04.2015	8
3D	Referat telefonsamtale Doris 15.05.2015	1
4D	Sammendrag intervju datter Dina 09.06.2015	4
5D	Referat telefonsamtale Doris 10.07.2015	1
6D	Referat telefonsamtale Doris 02.09.2015	1
7D	Referat telefonsamtale Doris 06.11.2015	1
8D	Transkripsjon intervju sønn Didrik november 2015	24
9D	Referat telefonsamtale Doris 15.12.2015	1
10D	Feltnotat fra hjemmet 16.12.2015	3
11D	Feltnotat fra hjemmet 17.03.2016	2
12D	Referat fra telefonsamtale Doris 21.06.2016	1
13D	Feltnotat fra hjemmet 22.06.2016	3
14D	Feltnotat fra hjemmet 14.08.2016	3

Vedlegg 17: Datamateriale Birgit

Samlet datamateriale Birgit februar 2015-august 2016; 100 sider		
Dok.	Innhold	Sider
1B	Feltnotat fra hjemmet 08.04.2015	2
2B	Feltnotat Birgit på rehabiliteringsavdeling 23.04.2015	1
3B	Transkripsjon intervju Birgit 23.04.2015	30
4B	Feltnotat Birgit på rehabiliteringsavdeling 12.05.2015	1
5B	Transkripsjon intervju Birgit 12.05.2015	25
6B	Transkripsjon søster Bente 12 juni 2015	29
7B	Feltnotat fra hjemmet 11.08.2015	2
8B	Feltnotat fra hjemmet 17.03.2016	2
9B	Feltnotat fra hjemmet 22.06.2016	3
10B	Feltnotat fra hjemmet 31.08.2016	5

Vedlegg 18: Datamateriale Harald

Samlet datamateriale Harald februar 2015-august 2016; 81 sider		
Dok	Innhold	Sider
1H	Transkripsjon intervju Harald 09.02.2015	19
2H	Feltnotat fra hjemmet 26.02.2015	1
3H	Transkripsjon intervju Harald 26.02.2015	21
4H	Referat telefonsamtale Harald 15.05.2015	1
5H	Transkripsjon intervju sønn Herman 30.06.2015	28
6H	Referat telefonsamtale Harald 10.07.2015	1
7H	Referat telefonsamtale Harald 02.09.2015	1
8H	Referat telefonsamtale Harald 15.12.2015	1
9H	Feltnotat fra hjemmet 16.12.2015	2
10H	Feltnotat fra hjemmet 17.03.2016	1
11H	Referat telefonsamtale Harald 21.06.2016	1
12H	Feltnotat fra hjemmet 22.06.2016	2
13H	Feltnotat fra hjemmet 18.08.2016	2



Grafisk design: Kommunikasjonsevidlingen, UIB / Trykk: Skjerve Kommunikasjon AS



uib.no

9788230860557 (print)

9788230867518 (PDF)