

**Inger Beate Larsen:**

**Når omsorgsuddanninger får egne hus. Om materialitetens betydning for læring og uddannelse**

*I: Anders Johan W. Andersen, Inger Beate Larsen, Olle Söderhamn ( red.): Uddanning til omsorg - i fortid, nåtid og fremtid.*

Gyldendal Norsk Forlag 2010, ss 47-60

#### KAPITTEL 4

## Når omsorgsutdanninger får egne hus

Om materialitetens betydning for læring og dannelse<sup>1</sup>

*Inger Beate Larsen*

På høyden over et norsk sykehus ligger et litt merkelig bygningskompleks. Den eldste bygningen er en hvitmalt villa i tre. Fra villaen går det en enetasjes forbindelsesbygning til en grå betongkonstruksjon. Fast i denne er det enda en betongbygning med innfelt trevirke i fasaden. Denne er hvitmalt. Litt bortenfor ligger den nyeste tilføyselsen til bygningskomplekset. Dette huset er i hvit murstein også med trevirke mellom vinduene og forbundet til de andre bygningene via en glasskonstruksjon. Fra villaen ble tatt i bruk til utdanningsformål i 1948, og fram til 2010, har noen vært på dette stedet for å lære om omsorg i møte med syke mennesker, og noen har vært her for å undervise om tematikken. Det har skjedd en utvikling fra lærlingordning til universitetsgrad. De som har lært, ble først kalt elever og heter nå studenter. Lærerne har etter hvert blitt lektorer, førsteamanuensiser og professorer. Bygningene har blitt kalt skole, senere høgskole og er nå universitet. Ved å diskutere det dialektiske forhold mellom materialitet og mennesker tydeliggjøres det hvordan læring og dannelse har blitt preget av hus, interiør og mennesker.

<sup>1</sup> Kapitlet bygger på datamateriale hentet fra dokumenter i Statsarkivet i Kristiansand, timeplaner og pensumlister for kull 2007 i bachelor, sykepleie ved Universitetet i Agder og fra intervjuer med tidligere elever og ansatte ved Aust-Agder og Arendals sykepleierskole. Takk til kollega Solbjørg Terjesen og Anders J. W. Andersen for at de gjennomførte noen av intervjuene som danner grunnlag for dette kapitlet, og til Edith Eikeland, Solveig Garcia de Presno Espeland og Waldis Ch. Andersen for spennende og viktig informasjon om sykepleierutdanningen i Aust-Agder.

Kapitlets utgangspunkt er en lokal sykepleierskole hvor skolens ulike byggetrinn brukes for å sette søkelyset på en generell utvikling innenfor sykepleierutdanninger i Norge. Ulike byggeperioder danner rammen rundt beskrivelser av hva som foregikk i bygningene, for på den måten å få fram de kunnskapsverdier som skolen er bygget på. Diskusjonen vil jeg ta med den franske filosof og epistemolog Michel Foucaults tenkning om hvordan kunnskap innehar en makt som manifesterer seg i materialiteten og kan disiplinere mennesker til å opptre på bestemte måter.<sup>2</sup>

### Smedals villa – et sted å bo og å lære

Allerede i 1936 kjøpte Aust-Agder og Arendal Sykehus ingeniør Smedals villa, slik at sykepleierskeelevene hadde et sted å bo mens de tok utdanningen sin på sykehuset. I et villastrøk nær sykehuset flyttet elevene inn i det som da fikk betegnelsen «sykehusets søstervilla». Da bygningen ble tatt i bruk til undervisningsformål i 1948, hadde den altså allerede lenge vært brukt som bolig. Å flytte ut av sykehuset hadde sammenheng med lov om offentlig godkjenning av sykepleiere (autorisasjonsloven) av 1948. Autorisasjonsloven slo fast at sykepleierutdanningen ikke lenger var det enkelte sykehus sitt ansvar, og ga Sosialdepartementet rett til å godkjenne lærestalter for denne utdanningen i Norge etter et enhetlig og treårig utdanningsprogram (Heiberg, 2007; Kristensen, 1994).

Men skolens eksistens var truet. I et rundskriv datert 15. september 1951 foreslår Sosialdepartementet at det etableres en felles sykepleierskole i Aust- og Vest-Agder, og mener at denne bør ligge i Kristiansand. Dette var i tråd med Sykepleierådets anbefaling og må ses i sammenheng med at skolen i Arendal hadde dårlige undervisnings- og boforhold på den tiden, men også fordi de manglet undervisningsleder. Av den grunn ble skolen i Arendal nedlagt i nærmere to år. Men direktør og overlege Fredrik Roscher ved Arendal og Aust-Agder Sykehus viser seg som en handlingens mann. Han kjemper for å beholde sykepleierutdanningen i Arendal. Ikke for noen pris ville han miste elevene, som var en vesentlig del av arbeidsstokken ved sykehuset, og han argumenterte også for at nærheten til indremedisinsk avdeling, kirurgisk avdeling og røntgenavdelingen var av stor betydning. Han klarte til slutt å overbevise helsedirektør og lege Karl Evang om at dette var riktig. Det er også å bemerke at som en midlertidig ordning godkjente departe-

<sup>2</sup> Kapittel 9 handler også om forholdet mellom materialitet og mennesker, men perspektiverer dette forholdet stedsfenomenologisk. Dermed synliggjøres en noe annen forståelse for materialitetens betydning.

mentet at skolen midlertidig fant tilhold i leide lokaler. Lokalene som ble tatt i bruk, var en villa på Tyholmen innkjøpt av Roscher selv i den anledning.

Autorisasjonsloven stadfestet sykepleien som en mer selvstendig profesjon. At undervisningen nå foregikk i villaen og ikke på sykehuset, illustrerer i så måte et skritt mot en mer selvstendig sykepleierutdanning med mindre legedominans. Men hva foregikk inne i trebygningen den første tiden? Hvilke fag ble det undervist i? Og hvem var det som underviste?

Dagligstua i villaen ble det første klasserommet utenfor sykehuset. Fag og praksis ble på den måten skilt. I stua ble det undervist i anatomi, sjelesorg, kjemi, kostlære, diettmatlaging, spedbarnsstell og etikk, og her foregikk praktiske øvelser. Elevene hadde teori, og de lærte sengeredning, klystersetting og å injisere. I villaen ble det tatt opp åtte elever hvert halvår. Sammen med læreren utgjorde dette ikke en større gruppe enn de selskapene ingeniør Smedal sannsynligvis tidligere hadde hatt der. Men atmosfæren var nok annerledes.

De samme fagene gikk igjen hvert år i de tre årene som utdanningen tok. Fag som kan sies å være spesifikke for sykepleien som en egen profesjon, er ikke å finne beskrevet i tilgjengelige dokumenter som omhandler undervisningen.<sup>3</sup> Det viktigste klasserommet for omsorgsutøvelse var derfor fortsatt på sykehuset. Erfarne sykepleiere lærte elevene omsorgsfaget. En tidligere elev fortalte at praksis var «full jobb i turnus», hvor de fikk litt lønn for jobben og gratis kost og losji.

Fredrik Roscher var ansvarlig for sykehuset. Han satt også i styret for skolen. Roscher skrev i et brev til Det Kongelige Sosialdepartement 10. januar 1953: «Tilgjengelige undervisningskrefter er legene ved Aust-Agder og Arendals Sykehus og de i Arendal privat-praktiserende spesialister. Dertil lærere ved byens beste skoler samt sykehuspresten». Det faktum at overlegen rapporterte til departementet hvor helsedirektør Evang mottok rapporten, fortalte om en sterk forbindelse mellom lokale og nasjonale myndighetspersoner og sier vel ganske tydelig at den selvstendighet som loven av 1948 tilsa, ikke fungerte i praksis.

De fleste som underviste i dagligstua, synes å være leger, men her var også en prest og en dietetiker. Alle disse var menn. Det interessante med brevet til Sosialdepartementet er at overlegen ikke nevnte at flere søstre også var involvert i undervisningen. Blant annet underviste en avdelingsjordmor, avdelingssøstre og oversøster fra sykehuset. Instruksjonssøster Louise Halvorsen underviste også elevene. Hun bodde til og med i villaen sammen med dem (Haugmoen & Dahl, 2003).

3 Jeg kan ikke finne at sykepleie eller omsorg blir beskrevet som egne fag.

Mange lærde menn kom til villaen når det skulle undervises. Men utenom undervisningstidene fungerte huset som et kvinnekollektiv med felles regler for god takt og tone. Søster Louise hadde full oversikt over elevene. De måtte innordne seg etter forholdsvis strenge regimer. Kl. 22 skulle for eksempel alle være i hus.

Elevene bodde og sov i villaen. Å bo der var en forutsetning og bidro i så måte til å danne sykepleiere med sterk tilknytning til arbeidet. Kun i unntakstilfeller kunne de bo andre steder, men da på bakgrunn av en godt begrunnet søknad.

Selv om elevene hadde sine soverom i villaen, fungerte den ikke som et vanlig hjem. Den hvite uniformen var påkrevd selv under teoriundervisningen i dagligstua, og ingen av de daglige måltidene ble inntatt der. Maten spiste de på sykehuset. Lørdagen var et unntak. Da fikk elevene sendt opp boller fra sykehuset.

I et festskrift om sykepleierutdanningen ved Haukeland sykehus skriver Johanne-Louise Larsen (1998) om utdanningens historie fram til 1921:

Skolen, søsterhjemmet og sykehuset – alt dannet en enhet som et lite minisamfunn. Her fikk de sin utdanning, de arbeidet på stedet, og det var også deres hjem. Det meste av deres sosiale aktiviteter var knyttet til institusjonen, og det var her elevene hadde sine venner. Det var åpenbart at denne nærheten til sykehuset skapte tilhørighet og identitet. De var Haukelandssøstre (s. 38).

Slik kunne man også ha beskrevet forholdet mellom skolen og sykehuset i Aust-Agder nesten 30 år senere. Det som foregikk i Smedals gamle villa, kan vanskelig betraktes som løsrevet fra sykehuset, selv om de fysisk var atskilt. Skolen fikk besøk av legene når de kom for å undervise, og elevene tilbrakte mer tid på sykehuset enn i villaen. Så fire bøker på pensum den gangen var kanskje nok å lese på i en travel hverdag. Vaktene var lange, og de arbeidet fysisk hardt.<sup>4</sup> På den måten ble tilhørigheten og identiteten til sykepleieryrket sannsynligvis ganske sterk. Sykehusets ideologi «satt i veggene» i villaen, og motsatt.

Sykepleiefaget hørte, ifølge den norske sykepleierforskeren Kari Martinsen, til den humanistiske tradisjonsfasen fram til omkring 1950. Siden villaen opprinnelig var et beboelseshus, passet dette egentlig godt med omsorgstradisjonene som hørte til denne fasen. På samme måte som foreldre oppdro barna i sine hjem, ble sykepleierne oppdratt av eldre sykesøstre og leger fra sykehuset. Da den medisinsk-tekniske fasen overtok, ifølge Martinsen (1986), kom det et tilbygg mer i stil med den rasjonelle tenkningen som hørte tildet nye i tiden. Omsorgsbegrepet forsvant ut av sykepleiens lærebøker, og det framtreddende ble fagautoriteten, hvor

4 Opplysningene er hentet fra intervju med en kvinne som var elev på midten av 1950-tallet.

spesialkompetansen var formet etter legens modell (Heiberg, 2007; Martinsen, 1986; 1991; Martinsen & Wærnes 1979).

Δ

## Bygning i armert betong og ansettelse av husmor

De bygningsmessige utvidelsene ble planlagt i 1952. Helsedirektør Evang vurderte forslagene til utvidelse, kommenterte dem og foreslo arkitektoniske forbedringer. Forbedringene handlet for eksempel om å fjerne planlagte korridorskap og ha egen inngang til demonstrasjonsrommet.

En ny bygning tett opp mot villaen ble tatt i bruk i 1955. Jern og betong var de nye materialene. Under byggeprosessen samarbeidet arkitektene og overlegen tett.<sup>5</sup> Da bygningen var ferdig, hadde den 15 dobbeltrom fordelt på to etasjer med en forbindelsesfløy i trevirke inn til villaen. Elevene bodde fortsatt innenfor de samme veggene hvor undervisningen også fant sted, men bygningskomplekset lignet ikke lenger på en privatbolig verken utenfor eller inni. I dette nybygget var det også private værelser for fire instruksjonssøstre.

I kjelleren kom demonstrasjonsrom, skyllerom og materialrom. Her var også diettkjøkken og undervisningsrom. Ifølge et brev fra Evang var dette i snaueste laget i forhold til anbefalinger fra Statens sykepleieråd. Overlege Roscher bemerket at det manglet kleskott på loftet. Men huset ble etter hvert godkjent, kanskje med de tilføyelsene som helsedirektøren og overlegen foreslo. Dette viser tydelig hvordan menn med sterke posisjoner samarbeidet med arkitektene, og dermed blir det tydelig hvordan bygningene bar preg av legenes meninger om hvordan omsorgs-utdanningenes hus skulle se ut.

Demonstrasjonrommets etterligning av pasientrommet på sykehuset var det første skritt på veien til å fjerne seg mer fra de levende pasientene. Ikke bare den teoretiske undervisningen, men også den praktiske, fant nå i noe større grad sted utenfor «det virkelige liv».

I 1956 foreslo Roscher for styret ved Aust-Agder Sentralsykehus å opprette en stilling som husmor ved sykepleierskolen. Husmoren ble ansatt, og hun førte kontroll og tilsyn med elevene. De strenge husordensreglene tok de altså med seg inn i dette tilbygget. Elevene fortsatte å bo på skolen, men noen ønsket ikke det. Et brev fra 1955 viser hvilke deler av privatlivet en elev regnet med at skolen skulle ha innflytelse på. I brevet skrev hun:

---

5 Arkitektfirmaet Ugland & Thorne i Arendal sto ansvarlige for utvidelsene på denne tiden.

Til Instruksjonssøster.

Det er en ting jeg ikke kan huske fra skoleplanen, og som jeg svært gjerne ville ha rede på. Har vi lov til å gifte oss i skoletiden, når vi likevel fortsetter tiden ut?

Det er flere ting som skatter og boligspørsmålet som gjør at vi gjerne vil gifte oss i høst, men ville først høre hvordan skolen stiller seg til spørsmålet. Jeg vet at på andre sykepleieskoler gjør de det, og da vi i alle tilfeller kommer til å gifte oss med det samme jeg er ferdig neste høst, skulle det vel la seg gjøre. Er takknemlig for svar snarest.

I arkiverte dokumenter fra skolen finnes også korrespondanse mellom overlege Gordon Johnsen på Diakonissehusets sykehus i Oslo og Herr Overlege dr.med. F. Roscher, som sistnevnte ble titulert av overlege Johnsen.<sup>6</sup> Brevene fra 1955 handler om en av elevene ved skolen. Hun hadde psykiske problemer, og Roscher kontaktet overlegen ved Diakonissehuset, som tok imot henne som pasient. Brevvekslingen mellom de to overlegene dreier seg om elevens sinnstilstand og om hun burde anbefales til sykepleien. Gordon Johnsen skriver at «så lenge hun har disse reaksjoner, vil hun måtte være klar over at det i sykepleieyrket vil bli stillet overfor vanskeligheter og belastninger som vil gjøre det vanskelig både for henne og dem hun samarbeider med.»

Om lag 20 år etter at den første undervisningen utenfor sykehuset startet, bodde fortsatt elevene på skolen. Ingrid var elev på den tiden. Hun fortalte:

Ja, jeg bodde på skolen [...] i murhuset. Det gjorde vi alle sammen. To på hvert rom. Vi tenkte ikke at det var noen alternativer. Vi spiste alle måltider på sykehuset. Husmor bodde i 2. etasje i villaen. Hun hadde egen stue. Hun passet på det som var. Særlig at ikke det kom gutter på besøk [...]. Og hun hadde nøkkel til rommene våre, så det var enkelt for henne å kontrollere oss. Vi hadde leger som underviste i teorifagene. Sykepleierne lærte oss å dekke opp til prøver og undersøkelser.<sup>7</sup> Vi hadde 10 bøker på pensum. Vi lærte ikke så mye om å møte folk (intervju, 2009).

Sitatet viser at det ikke hadde skjedd store forandringer på de årene skolen hadde vært i drift. Fortsatt bodde elevene på skolen. Fortsatt var de under kontroll av en «myndig», kvinnelig person, og fortsatt kom legene opp og formidlet faktakunnskaper om anatomi og sykdomslære. Sammen med Ingrid var det 95 elever fordelt på seks kull. I løpet av 1964 ble det uteksaminert 23 elever og tatt opp 36 nye. Av disse nye var fire menn. Ingen av mennene bodde på skolen, men var plassert i lei-

6 Dette var sannsynligvis en helt vanlig tituleringsmåte på den tiden, men sier likevel mye om den makt og myndighet legen hadde.

7 «Å dekke opp» er et uttrykk som betegner å klargjøre utstyr til ulike undersøkelser eller behandlinger.

tiden. Men dette er også tankevekkende i forhold til hvilken tenkning som ble bygget inn «i veggene». Overlegen på sykehuset var med på å bestemme hvordan boligen, men også undervisningsstedet, skulle se ut både innvendig og utvendig. Man må regne med at dette innvirket på sykepleiernes selvforståelse. Da legene kom til villaen, var det først og fremst i kraft av sin fagkompetanse. De hadde kunnskap som de kommende sykepleierne ikke hadde. Slik sett ble hierarkiet opprettholdt, og slik ble sykepleierne dannet som noen som var underlagt legens autoritet. Når legen også ble den som hadde ansvar for de materielle utformingene, blir det tydelig hvilken myndighet han var tillagt.

Søsterhjemmet ble revet tidlig på 1990-tallet for å gi plass til en administrativ fløy, et stort auditorium og nytt bibliotek.<sup>9</sup> Det innebar at studentene ikke lenger bodde på skolen, og husmor flyttet fra skolen og begynte å arbeide i renholdet.

### Nybygget – med ny tenkning?

Nybygget ble tatt i bruk i 1994, samtidig som 98 regionale høyskoler ble slått sammen til 26 statlige. Høgskolen i Agder besto av flere ulike fakulteter, og sykepleierutdanningen i Arendal inngikk i ett av dem (Haugmoen & Dahl, 2003). Dette var et ledd i en høyskolereform som skulle styrke fagmiljøene ved hjelp av bredere internt samarbeid. For lærerne innebar det et krav om kompetanseheving. Høgskolelærerne tok hovedfag og kvalifiserte seg slik sett til å arbeide med høyere utdanning. Interaksjonen mellom studentene og høyskolelektorene fikk sannsynligvis et annet innhold enn mellom elever og instruksjonssøstre. Dreide oppmerksomheten seg bort fra pasientene? Og ble kommunikasjonen i så fall mer preget av teoretiske problemstillinger enn den praktiske virkeligheten? Og i så fall – hva skjedde med de kommende sykepleiernes identitet? Og hvordan arbeidet de i møte med lidende mennesker?

Den tidligere rektoren Torbjørn Kristensen skriver om frykten for at fagets praktiske sider skulle bli ignorert (Kristensen, 1994). Forskning kom på kartet, og mange lærere følte seg klemte opp i et hjørne mellom ytterligere profesjonalisering og vitenskapeliggjøring av faget på den ene siden og de praktiske, intuitive og erfaringsbaserte sidene av faget på den andre. Pensumet ble inspirert av sykepleieakademikere fra USA, hvor sykepleierutdanning allerede var blitt en universitetsut-

9 På dette tidspunktet hadde det allerede blitt foretatt flere endringer av bygningen i betong. Det dreier seg om utvidelser i form av en ny etasje og endringer av rom slik at tre nye auditorier ga plass til det økte studentantallet. En ny øvelsesavdeling ble også innredet her.



danning etter modell av legenes instrumentelle tenkning (Carnevalli & Dolores, 1983; Orem, 1980).

Mye av energien ved skolen ble etter hvert brukt i arbeidet rettet mot et nytt universitet i Agder. Sykepleierutdanningene var nå akademiske utdanninger med krav om forskningsbasert undervisning, og krav til lærerne om at de selv skulle forske (Heiberg, 2007). Rune Slagstad skriver at de teoriene som etter hvert preget sykepleierutdanningene, var teorier om hvordan praksis kunne styres ut fra en vitenskapelig begrepshorisont (Slagstad, 1998).

Så da Universitetet i Agder (UiA) ble offisielt åpnet i 2007, var sykepleierutdanningen allerede vitenskapeliggjort, og det forholdsvis store bygningskomplekset rommet mange ulike aktiviteter. Hva foregår her i 2010?

De som ønsker å bli sykepleiere, er ikke lenger den eneste gruppen av studenter.<sup>10</sup> I lokalene, som er en del av Universitetet i Agder og har navnet «Campus Arendal», møter vi også vernepleiestudenter, studenter som tar tverrfaglig videreutdanning eller mastergrad i psykisk helsearbeid, og vi møter sykepleiere som tar videreutdanninger i anestesi-, intensiv-, operasjons- eller barnesykepleie.<sup>11</sup> Campus Arendal har også masterutdanning i helsefag med fordypning i klinisk sykepleievitenskap, og det drives internasjonalt forskningssamarbeid og internasjonal utveksling av studenter og lærere. Både i praktiske og akademiske fag blir studentene i stor grad undervist av høyt kvalifiserte lærere når det gjelder akademisk kompetanse. Et framtidsscenario kan være lærere som aldri har utøvd et omsorgsfag, og som dermed ikke har praktisk kompetanse.

Universitetsstatusen innehar muligheter og begrensninger. Gjennom forskning og fagutvikling får man anledning til å vise betydningen av praktisk kunnskap og for eksempel hvordan sykepleieres nestekjærlighet kan være et vesentlig element i møte med pasientene. Men det ligger selvsagt også en fare i å vitenskapeliggjøre det gode blikket og de myke hendene. All akademisering handler om distansering, og slik kunnskap kan underkjenne det spontane og unike. Forskningsresultater i seg selv sikrer ikke god praksis, og dyktige sykepleiere er ikke nødvendigvis de som får gode karakterer i vitenskapsteori eller forskningsmetode.

Ideer om rasjonalisering og pasientgjennomstrømning i helsetjenesten slår også igjennom i universitetet. Det bevilges mye penger til effektforskning og mindre til grunnforskning (Norges forskningsråd, 2010). Dette kan resultere i at et medi-

10 Opplysningene gjelder fram til sommeren 2010, da virksomheten flytter til Grimstad.

11 Se kapittel 8 om vernepleierutdanningen, skrevet av Sigrid Hødnebo, og kapittel 5 om anestesi-, intensiv-, operasjons- og barnesykepleie, skrevet av Signe Goa og Hanne Christoffersen.

ligheter utenfor skolens område. Det mannlige tilskuddet var det eneste som syntes forskjellig fra oppstarten.

På slutten av 1970-tallet ble betegnelsen student tatt i bruk. Det innebar samtidig at bestemmelsene om fri bolig, kost og uniform ble fjernet. Og i 1981 ble sykepleierutdanningene innlemmet i det regionale høgskolesystemet under Kirke- og undervisningsdepartementet.<sup>8</sup> Å bli en del av høgskolesystemet innebar at den enkelte høgskole fikk et sterkere, selvstendig økonomisk og faglig ansvar. Endringen innebar at den direkte pasientkontakten ble redusert fra 48 til 40 uker. Grepet fra sykehuset syntes ikke fullt så sterkt (Karseth, 2000). Fagene var stort sett som de alltid hadde vært, og entusiastiske sykepleielærere arbeidet for at det høyere akademiske nivået skulle synliggjøres i undervisning og pensumlitteratur. Tanken var fagets selvstendighet, og dermed en nedtoning av det medisinsk-tekniske perspektivet (Karseth, 2000).

## Elevene får eget hjem

Vi beveger oss nå litt tilbake i tid og inn i sykehusets søsterhjem. Søsterhjemmet ble bygget på skolens tomt, men som en enkeltstående bygning. Det toetasjes huset med 20 rom og felles stue og tekjøkken var overlege Roscher sterkt involvert i, både på planleggingsstadiet og senere. Han skrev blant annet til entreprenøren under planleggingen i 1948:

Jeg vil dog be Dem overveie hvorvidt man bør benytte oljefyringsanlegg eller et anlegg for kombinert koks, ved og elektrisk oppvarming. Veien opp til tomten er om vinteren ikke særlig trafikkbar for biler, og påfylling av tanken vil derfor bli besværlig.

Etter at elevene flyttet inn, skrev overlegen følgende til en blikkenslager fra distriktet:

Jeg skrev til Dem for en tid siden og bad Dem legge en kobberplate foran peisen i Søsterhjemmet. Da jeg var der oppe for noen dager siden, var arbeidet ennå ikke utført. Jeg tillater mig derfor å minne om dette arbeide, for at vi ikke skal få noen ubehageligheter med branntilsynet. Peisen er bygget av mørkerøde murstein, og jeg tror det vil passe å benytte en kobberplate som går i vinkel etter peisens form.

På mange måter ble bygget bestemt av «far», og den som daglig hadde ansvar for elevene var «mor» eller husmor. En nokså tradisjonell fordeling av ansvar på den

<sup>8</sup> Nåværende dekan Aud Findal Dahl ble ansatt som rektor ved skolen i 1988, og har siden markert seg sterkt i utviklingen av skolen fra høgskole til universitet.

sinsk-teknisk kunnskapsperspektiv forsterkes, fordi det er enklere å forene med en ønsket resultatorientert praksis.

På en tur gjennom bygningskomplekset vinteren 2009 gikk jeg forbi en seng med en demonstrasjonsdukke i plast oppi. I et av amfiene sto et skjelett. I en korridor sto et skap med ulike knokler utstilt. Slik har det vært før, og slik er det altså fortsatt. Hva som formidler omsorg og kjærlighet, synes fortsatt ikke å være et vesentlig element i skolens materialitet. Men kan vi finne dette i timeplanene?

Våren 2010 uteksamineres over 100 nye studenter med bachelorgrad i sykepleie. I timeplanene disse har hatt gjennom sitt treårige studium, finnes naturlig nok mange av de samme fagene som sykepleierelevne hadde da de fikk undervisning i villaen. De har fortsatt anatomi, kjemi og etikk.<sup>12</sup> Temaer som er kommet senere, er for eksempel sykepleie til mennesker ved ulike sykdommer. I de fleste temaene foretar undervisningspersonalet nå selv undervisningen. Innebærer dette en sterkere tro på sykepleiefagets selvstendighet og en bevegelse bort fra et en medisinsk-teknisk tenkning? Ikke nødvendigvis. Skal dagens studenter lære om for eksempel sykdommer i fordøyelsesapparatet eller bevegelsesapparatet, kommer legen fra sykehuset til universitetet på samme måte som overlege Roscher gjorde over 50 år tidligere. Når legene har tatt den delen av undervisningen, fortsetter lektorer, førstelektorer, førsteamanuensiser eller professorer å formidle sykepleie relatert til reaksjoner på den spesifikke sykdommen: «Sykepleie i forbindelse med sykdommer i mage/tarm eller sykepleie i forbindelse med sykdommer i bevegelsesapparatet.» Omsorg og nestekjærlighet til lidende mennesker er å betrakte som en del av sykepleien som man må regne med formidles i undervisningen, men dette kommer ikke fram som selvstendige temaer i selve timeplanene for kull 2007, slik det heller ikke gjorde for de som var sykepleieelever i begynnelsen av 1950-tallet.<sup>13</sup> Dagens timeplan er til dels lagt opp etter en medisinsk-teknisk modell.

Studiestedet er ved publiseringen av denne boka nesten en saga blott. Ny beliggenhet og nye bygninger venter. Omsorgsutdanningene fjerner seg fysisk fra sykehuset og nærmer seg ingeniørstudenter og nye kollegaer med ansvar for tekniske

12 Disse studentene har ca. 10 000 sider på pensum. Det tilsvarer 50 bøker på gjennomsnittlig 200 sider. Det vil si en stor økning fra de første elevene begynte sin utdanning i 1948.

13 En viktig presisering her er at flere av sykepleiefilosof Kari Martinsens bøker om betydningen av en omsorgsfenomenologi har vært pensum både på 1980- og 1990-tallet, men er nå borte fra pensumlistene igjen. En annen viktig presisering er at omsorgen kan formidles som en del av det som omtales som sykepleie, og kan være fokusert i emnet SV-302: Samfunnsvitenskap og sykepleiens faglige grunnlag, og også i flere av de andre emnene.

og økonomiske fag. Hva vil skje? Vil nærheten til de tekniske fagene forsterke den naturvitenskapelige tenkningen, slik at den medisinsk-tekniske fasen som startet på 1950-tallet, fortsetter? (Martinsen, 1986; 1991; Martinsen & Wærnes, 1979). Eller vil flyttingen til nye lokaler medføre brudd som oppfordrer de ansatte til å tenke nytt? Og hvordan skal man da tenke? Kanskje man ikke engang trenger å tenke nytt, men tydeligere vektlegge nestekjærlighets- og omsorgstenkningen som var ledestråden fra den gang Norske Kvinners Sanitetsforening<sup>14</sup> (1996) startet sin sykepleierutdanning, og som senere blant annet Kari Martinsen (1993; 2003) har gjort seg til talskvinne for.

## Dannelsen og stedets disiplin

Avslutningsvis vil jeg ta utgangspunkt i kunnskaps- og maktperspektivet til Michel Foucault og diskutere hvordan utdanningsinstitusjoners materialitet og mennesker kan representere kunnskapssyn som innvirker på utdanning og dannelsen.

Foucault (1995; 1999) viser gjennom sin tenkning hvordan det moderne mennesket inngår i et nettverk av kunnskap og makt. Hans analyser tydeliggjør hvordan ulike praksiser tar spesielle hjelpemidler i bruk for å underbygge og forsterke hva som blir ansett som den rette kunnskap. Som lydige samfunnsindivider tar vi til oss spesielle måter å tenke på, som følgelig innvirker på våre væremåter. Dette gjelder selvsagt også for sykepleiere og fagpersoner som arbeider med sykepleierutdanning. Da sykepleierutdanningen i Arendal fikk eget hus på slutten av 1940-tallet, ble det klart hvordan et medisinsk perspektiv, representert ved overlegen på sykehuset, kom til å prege bygninger og mennesker. Overlegens tette kontakt med helsedirektøren på den tiden kan tenkes å forsterke det medisinske synet på helse og lidelse. Roscher var ikke bare en viktig skikkelse i undervisningssammenheng. Sammen med helsedirektøren satte han sitt preg både på detaljene og på de større linjene i utformingen av bygningene hvor sykepleierne skulle lære sitt fag. Foucault (1982a; 1982b) var selv opptatt av hvordan små detaljer i materialitet eller praksisutøvelser representerte kunnskapssyn som fikk betydelige konsekvenser. På den måten kan man si at opprinnelig var overlegen med sin medisinske tenkning den egentlige arkitekten bak sykepleien og sykepleierutdanningen. Den medisinske kunnskapen synes å være blitt så solid fundert at den kan sammenlignes med armert betong.<sup>15</sup> I dag synes skjelettet, demonstrasjonsdukken og knok-

14 Se kapittel 9 om Norske Kvinners Sanitetsforenings innvirkning på omsorgsutdanninger.

15 En interessant bemerkning her er at det engelske ordet for betong er concrete.

kelsamlingen å bidra til å holde det medisinske perspektivet i hevd. Og hvorfor påstår jeg det?

La oss si at disse gjenstandene har et språk. De forteller om synspunkter og prioriteringer, og hjelper dermed med sitt tause språk å rope ut et budskap til studentene. Til tross for at dagens bygningskompleks med alle sine byggetrinn uttrykker at mye har skjedd, vitner kanskje materialiteten mest om ekspansjon og flere tilbud til et økt antall studenter, og mindre om et endret kunnskapssyn. Skjelettet i auditoriet rapporterer om betydningen av den konkrete og objektive kunnskap. Det samme gjør alle de andre faktakunnskapsdetaljene, for eksempel plansjer og demonstrasjonsdukker. Og hvorfor skulle de ikke det? Kommende sykepleiere trenger vel all den faktakunnskapen de kan få?

Svaret er ikke entydig. På den ene siden vil denne type gjenstander inngå i en disiplineringsprosess som umerkelig vil gjøre sykepleierne til dyktige legeassistenter og teknisk flinke aktører i et helsevesenhierarki (Foucault, 1999). På den andre siden er det en fare i denne formen for panoptisk makt, fordi det innebærer at studentene føler seg underlagt et spesielt blikk som fører til en form for indre styringsmekanisme.<sup>16</sup> Når skjelettet «stirrer» på de kommende sykepleierne, blir de lett formet av den konkrete og eksakte tenkningen denne materielle gjenstanden representerer. Og sakte og kanskje ubevisst blir dette en integrert del av de kommende sykepleiernes selvforståelse. Skjelettet blir et hjelpemiddel i pedagogikken og dannelsesprosessen. Slike gjenstander bidrar til en subjektivering, som innebærer at denne spesielle tenkningen integreres i kroppene til sykepleiestudentene, og de blir sine egne «oppsynsmenn» (Augustad, 2005; Foucault, 1999). Og som ferdig utdannede vil sykepleiere opprettholde og forsterke en allerede etablert og akseptert kunnskap, som kanskje ikke alltid er tilstrekkelig i møte med det enkelte menneskets smerte og lidelse?

Derfor kan det være naturlig å tenke at når sykepleierutdanningene ikke lenger var en del av sykehuset, ville det medisinske perspektivet tones ned. Men i en tid da myndighetene vektlegger en nyttebestemt rasjonalisering både i utdanningsinstitusjoner og i helsevesenet, passer den eksakte tenkningen svært godt, fordi den eksakte gir oppskriftsbaserte instruksjoner som oppfyller et ønsket mål om effektiv gjennomstrømning av pasienter (og studenter) (Bogge, Martinsen & Kristoffersen, 2009).

<sup>16</sup> Panoptikon kjennetegner et arkitektonisk prinsipp om fengselsbygninger, fremsatt av den engelske filosofen J. Bentham i 1799, hvor fangene hele tiden er i fare for å bli sett av en oppsynsmann fra et tårn. De vet ikke når de blir sett, og av den grunn opptrer de hele tiden som om de gjør det.

Ved hjelp av materielle tiltak kan omsorgsutdanninger bestemme seg for å opprettholde en objektiviserende forståelse av den andre, om dette blir ansett som verdifullt. Eller materialiteten kan tas i bruk som et hjelpemiddel for å spille på lag med alle lidende mennesker som har kjent på kroppen den smerten som forbindes med å være en «ting» eller et «produkt» som helsevesenet skal bearbeide (Lauveng, 2005). Materialiteten må da inneha et dannelseselement utover oppfatninger av kroppen som fysisk kropp. Om kunnskaps- og maktnettverket forandres i så måte, vil sykepleierutdanningen tydeligere måtte gjenspeile et fagspråk som også reflekterer pasientenes erfaringsnære og mangetydige språk. Omsorg og nestekjærlighet kan bli en rød tråd som også synliggjøres som tekst i timeplanene, og som forsterkes av gjenstander vi omgir oss med i undervisningslokalene. Fotografier og malerier på veggene kan for eksempel bidra til dannelse av omsorgspersoner som kan kombinere faktakunnskapen med den relasjonelle og kontekstuelle kunnskapen som også inngår i sykepleiefaget. Friske blomster kan vise at noen bryr seg, og farger på møbler og tekstiler som harmoniserer, kan også skape harmoni mellom mennesker. Slik sett kan skjelettet og knoklene følge oss inn i nye lokaler, men på samme tid kan vi ved hjelp av materialiteten illustrere nærhet og omsorg mellom mennesker – det mindre konkrete, men likevel viktige.

## Referanser

- Augestad, P. (2005). Stopuret, kighullet og skoleeleven. Om medisineringen af den norske skole i perioden 1925 til 1960. I: K. Larsen (2005). (red.), *Arkitektur, krop og læring*. København: Hans Reizels Forlag.
- Bjarnar, O. (1995). *Veiviser til velferdssamfunnet. Bind II*. Oslo: Norske Kvinners Sanitetsforening.
- Boge, J., Martinsen, K. & Kristoffersen, K. (2009). Politikk styrer sykepleierfaget. *Sykepleien*, 15, 54–57.
- Carnevali, D.L. & Dolores E. (1983). *Nursing care planning: diagnosis and management*. Philadelphia: Lippincott.
- Foucault, M. (1982a). The subject and power. I: P. Rabinow & N. Rose (2003) (red.), *The essential Foucault* (s. 126–144). London: The New Press.
- Foucault, M. (1982b). Space, knowledge and power. I: P. Rabinow (1991) (red.), *The Foucault reader. An introduction to Foucault's thought* (s. 239–256). London: Penguin Books.
- Foucault, M. (1995). *Seksualitetens historie I. Viljen til viten*. Gjøvik: Exil.
- Foucault, M. (1997). Andre rum. *Slagmark*, 27, 87–96.
- Foucault, M. (1999). *Overvåkning og straff. Det moderne fengsels historie* (3. utgave). Oslo: Gyldendal.

- Haugmoen, A. & Dahl, A.F. (2003). Sykepleietjeneste og sykepleierutdanning – to sider av samme sak. *Aust-Agder-Arv*. Arendal: Aust-Agder kulturhistoriske senter.
- Heiberg, I.G. (2007). *Helsefremmende arbeid og sykepleie: En diskursanalyse*. Rapport 6, Høgskolen i Vestfold.
- Karseth, B. (2000). *Sykepleierutdanning i en reformtid*. Rapport 9. Oslo: NIFU.
- Kristensen, T. (1994). *Sykepleierutdanning i Aust-Agder og Arendal gjennom 75 år. Et festskrift*. Arendal: Aust-Agder sykepleierhøyskole.
- Lauveng, A. (2005). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen.
- Martinsen, K. (1986). Omsorg og profesjonalisering. *Nytt om kvinneforskning* 2, 21–31.
- Martinsen, K. (1991). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup, om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. & Wærnes, K. (1991). *Pleie uten omsorg. Norsk sykepleie mellom omsorg og profesjon*. Oslo: Pax Forlag.
- Norges Forskningsråd (2010). <http://www.forskningsradet.no/no/Forsiden/1173185591033>. Lastet ned 20.01.10
- Norske Kvinners Sanitetsforening (1996). *Veiviser til velferdssamfunnet. Norske Kvinners Sanitetsforening 1896–1946*. Oslo: Norske Kvinners Sanitetsforening.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing: Concepts of Practice*. New York: McGrawHill.
- Slagstad, R. (1998). *De nasjonale strategier*. Oslo: Pax Forlag.