

Venteromskultur

En forskningsrapport om ” Venteromskultur”

Med utgangspunkt i tre venterom på forskjellige fysioterapeutiske institusjoner i Stavanger.



Forsidebildet:

<http://hmsbutikken.arbeidsmiljo.no/produkter/-/category/Produkter/Opplysning/2>

Av William Thomas Middelthon

INNHO L D S F O R T E G N E L S E

1	KORT INTRODUKSJON	4
1.1	Hva prosjektet handler om.....	4
1.2	Forskningsspørsmålet.....	5
2	KORT OM BAKGRUNNEN.....	6
2.1	Tidligere forskning.....	6
2.2	Presentasjon av venterommene og informantene	6
3	METODEVALG.....	6
3.1	Å være sosiolog på seg selv	6
3.2	Vurdering av forskningsetikken i prosjektet	8
4	REFLEKSJONER FRA DATINNSAMLINGEN	9
5	REFLEKSJONER FRA ANALYSEN AV DATAINNSAMLINGEN	9
5.1	Kvantitativ og kvalitativ oversikt over datamaterialet	9
5.2	Gjennomgang av relevante funn	10
5.2.1	Aktivitet	10
5.2.2	Kommunikasjonsmønster og pratetema.....	11
5.2.3	Rommet.....	11
5.2.4	Opplevelser av venterommet.....	12
5.2.5	Ventetid – noen tall (Vedlegg 4B).....	12
5.2.6	Ventendes uttalte opplevelser og meninger (Vedlegg 4C)	12
5.3	Hva er framtreddende, viktig eller interessant?	13
5.4	Sammenligning med chilensk venteromskultur	14
6	REFLEKSJONER OVER HVORDAN ANALYSEN BELYSER FORSKNINGSSPØRSMÅLET.....	15
6.1	Rommets atmosfære.....	15
6.2	Behovet for «avskjerming»	17
6.3	Avslutning.....	18
7	REFLEKSJONER OM HVORDAN FORSKNINGSPROSJEKTET HAR GÅTT	19
7.1	Hvor vil jeg ta prosjektet videre?	19
8	Referanseliste:.....	20
8.1	Nedlastninger	20

Vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vedlegg 2: Spørreskjema

Vedlegg 3: Systematiserte svarskjema

Vedlegg 4A: Svarprosent

Vedlegg 4B: Ventetid

Vedlegg 4C: Opplevelse av ventetid

Vedlegg 4D: Hva gjør du mens du venter – og er det noe du ikke kan snakke om mens du venter?

Vedlegg 4E: Opplevelsen av mottakelsen og rommet

Vedlegg 4F: Kinnarps venteromsreklame

1 KORT INTRODUKSJON

1.1 Hva prosjektet handler om

I faget sosiologi og sosialantropologi ved Randaberg videregående skole har jeg utført et forskningsprosjekt angående «Venteromskultur». Jeg kom fram til temaet «Venteromskultur» fordi dette er et tema det finnes relativt lite fagstoff om fra før, og som jeg derfor ville undersøke. Dette var et tema som jeg også var i en beleilig situasjon til å kunne undersøke, ettersom jeg etter drukkingsulykken min har tilbrakt betydelige mengder tid på forskjellige venterom og på forskjellige institusjoner. Jeg trener fortsatt, på varierende institusjoner.

Forskningsprosjektet handler om å se nærmere på norsk «Venteromskultur» som en sosial og kulturell situasjon og bruke dette som innblikk i det som Ehn og Löfgren kaller «de kulturelle mellomrommene». Ehn og Löfgren identifiserer som kulturelle mellomrom de situasjoner de ser som «mer undflydende fenomen där det inte tycks pågå något av större betydelse». Felles for disse «mellomrommene er at de er forsket lite på, sier de (Ehn og Löfgren, 2012:109). Jeg vil argumentere for at «Venterommet» er ett av disse kulturelle «mellomrommene» og jeg ønsket å se nærmere på hvilke sosiale og kulturelle mekanismer som her forklarer adferd jeg fant interessant og spesiell for denne sosiale situasjonen.

Kultur kan defineres som «de tanker, kunnskaper, trosformer og ferdigheter mennesker har tilegnet seg som medlemmer av ett samfunn, og som overføres, ofte i en noe forandret form, fra generasjon til generasjon» (Westersjø og Kval, 2012: s. 128-129). Venteromskultur kan vi da definere som de uformelle regler og normer som gjelder på venterom generelt, altså ikke regler for ett enkelt venterom, men hva som gjelder på de fleste norske venterom. Det å vente er også regulert indirekte av noen få formelle regler som finnes i form av pasientrettigheter¹, som for eksempel retten til legehjelp – men i all hovedsak er det de uformelle normene og den sosiale og kulturelle dimensjonen ved disse rommene som skal være i fokus for mitt prosjekt.

At vi i tillegg til å kunne identifisere en egen «kultur», også kan snakke om en egen *norsk* «venteromskultur», er i det minste en *folkelig* forestilling som vi blant annet møter i media, som her i denne bloggen skrevet av en mannlig sykepleier, 52 år og lastet ned i mars 2016, men delt på nettet av forfatteren selv i 2013:

¹ Hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven men bare om vi avleder fra andre bestemmelser der. Vi finner ingen regler som direkte omtaler venterommet. Lovens forskrifter er så mange at vi har valgt å ikke lete der. Stavanger sykehus opererte likevel en tid med regelen om at den som måtte vente mer enn en time, slapp å betale. Dette finner vi ingen bestemmelser på.

«I dag har jeg hatt time hos kiropraktor igjen. Denne gangen fikk jeg litt tid på venterommet før timen. Etter å ha oppdatert meg på hedmarkske lokalnyheter gjennom Hamar Dagblad fikk jeg pustet inn litt norsk venteromskultur. Jeg inntok norsk venteroms positur og forholdt meg rolig. Riktig adferd på et venterom er å ikke ta kontakt med noen og helst se mest mulig lidende ut. Spesielt på små steder som Brumunddal tror jeg det er smart å ikke bryte disse reglene».

Kultur har også en konkret og materiell side: *Materiell kultur* referer til ting, redskaper, teknologi, bygninger og infrastruktur (Schiefløe, 2001: 153). Materiell kultur kan sees som både mønster *av* adferd og mønster *for* adferd (Geertz, 1973). Det fysiske rommet er eksempel her: Det setter både ramme for adferd og er et produkt av kulturbestemt adferd. Jeg vil fokusere på i hvilken grad også rommet påvirker det sosiale samspillet mellom de ventende, og hvordan venterommet kan forstås mer som et kulturelt uttrykk selv om det som sosial situasjon er vanskelig å få tak på. Ehn og Löfgrens uttrykk «kulturelle mellomrom» kan være nyttig her: De ser verdien av å utforske nærmere « .. pauser, mellomrum i tiden där det inte tycks pågå något av större betydelse» (Ehn og Löfgren (2012:109). Slike «kulturelle mellomrom» er lite forsket på sier Ehn og Löfgren (2012:109).

Jeg håper gjennom denne og nevnte tilnærminger å lære mer om rollen «ventende» og hvilke sosiale og kulturelle føringer som medvirker til denne rollen. Hvorfor er folk så stille på venterommene? Hvorfor prater de om de pratetemaene de gjør når de først prater? Hvorfor organiserer vi oss slik som vi gjør når vi venter? Hvilket sosialt og kulturelt fenomen er det «å vente?»

1.2 Forskningsspørsmålet

Fra et snevrere forskningsspørsmål med utelukkende fokus på den sosiale adferden på venterommet, endret jeg forskningsspørsmålet til «Kan vi snakke om en egen norsk venteroms-kultur – og hva er i så fall særegent med denne?» Dette kom jeg fram til etter som jeg fikk mer innsikt i faget og en økende forståelse for samspillet mellom kultur som uttrykk gjennom observerbare fenomen som adferd og materiell kultur, og kultur som mer verdi- og normbasert, ikke-observerbare fenomen. Jeg så at jeg måtte prøve å veksle mellom begge disse nivåene dersom jeg skulle klare å forstå adferden jeg så rundt meg.

2 KORT OM BAKGRUNNEN

2.1 Tidligere forskning

Det har vært gjort undersøkelser, men ett fåtall av disse har vært gjort som forskning/med definert fremgangsmetode. Vi har ikke klart å finne noen studier som er gjort på dette, det nærmeste vi kommer er de svenske etnologene Ehn og Löfgrens skisse til studier av det de som nevnt kalles «Laddade mellomrum» (Ehn og Löfgren, 2012: 109 – 126). Vi har måtte lete etter tilstøtende tema og landet i tillegg til temaet *mellomrom* på søkeord som *pause*. De samme forfatterene foreslår da at en kan se på Kleins studie av røykepausen (Klein 1993 i Ehn og Löfgren 2012: 110), såvel som ulike studier av pauserom, som Frykman og Löfgrens *Den kultiverade människan* (Frykman og Löfgren, 1979). I den retningen er det gjort mye forskning.

2.2 Presentasjon av venterommene og informantene

Venterommene jeg har gjort observasjoner og deltagende observasjoner på, ligger i Stavanger kommune – spredd over tre ulike bydeler der, og ett i sentrum. De tilbyr alle fysioterapi og spisskompetanse på områdene ergoterapi, nevrofysiologi og akupunktur.

Iformantene mine var eldre mennesker, ca. halvparten er over 60 år, mens den andre halvdel av informantene i spredt alder. De har besvart spørreskjemaene mine (Vedlegg 1) mens de har oppholdt seg på venterommet i behandlernes åpningstid. Informanter jeg har intervjuet for komparativ sammenlikning til egne observasjoner av norske venterom er min chilenske assistent og en medelev Yoel. Yoel er 17 år og fra Eritrea. Han går studiespesialiserende i ved Randaberg videregående skole og har bodd i Norge i år. Han har familie igjen i Eritrea og der derfor ofte på ferie der. Lilly er fra Chile og er utdannet sykepleier med fordypning i samfunnsfag og sosiologi. Hun har bodd i Norge i 8 år. Hun er nå tilsatt som min assistent da jeg sitter i rullestol og på grunn av nedsatt førlighet trenger noe hjelp.

3 METODEVALG

3.1 Å være sosiolog på seg selv

Frekvensen jeg har besøkt venterommene med har vært meget varierende; fra 0 til 3-4 ganger i uken i prosjektperioden, og da som ledd i min egen behandling. At jeg her bruker mine egne erfaringer med venterom som en del av materialet, er et utgangspunkt for å være «sosiolog på seg

selv»: «Å være sosiolog på seg selv vil si at man bruker egne erfaringer, og refleksjoner over disse, som en del av eget datamateriale i forskningsrapporten.» (Wadel og Fuglestad, 2011: 228). Cato Wadel kaller dette «å være sin egen informant» (op.cit): « Å vera sin eigen informant inneber at ein som feltforskar utnyttar den informasjonen ein får gjennom sjølv å ha ulike roller i felten. Det handlar også om å bruka det ein sjølv erfarer og kjenner på kroppen».

Å være sosiolog på seg selv vil også si at en er bevisst sitt eget rollerepertoar, og hvilke roller en til enhver tid selv tar eller blir gitt av sine informanter. Dette krever at jeg også er klar over mine informanters rollerepertoar i møte med seg selv som informant. I ethvert feltarbeid vil forskeren ta/bli gitt noen lokale roller. Disse lokale rollene kan forskeren utnytte på en slik måte at han blir sin egen informant. Jeg er også en innehaver av rollen som «ventende». Denne blir jeg tildelt utenfra dersom jeg ønsker den spesialisttjenesten jeg møter opp for å få.

Skal en være sosiolog på seg selv innebærer dette også at jeg er oppmerksom på at mine egne kulturelle kategorier, og ikke ens informanters kategorier, ofte dirigerer hva jeg observerer. Dette har gjort at jeg har lagt vekt på å bruke informantenes ord og ikke «oversette» de til mine egne når jeg analyserer dem.

Feltarbeid i egen kultur reiser sine egne problemstillinger som det vi kaller «hjemmeblidhet», dette at en ikke får øye på hva som er viktig fordi alt er så alt for kjent fra før. Det var særdeles lett for meg å bli hjemmeblind etter alle de ventetimedene jeg har tilbrakt på ulike venterom. Noen løsninger kan være at jeg må legge vekt på å bruke mange perspektiv for å få belyst det kjente på nye måter, f.eks. få tak i og utenfraperspektiv (innenfraperspektivet kjente jeg jo) på temaet mitt. (Wadel, Cato, 1992). Dette løste seg overraskende ved tilfeldig samtaler som ble til diskusjoner i klasserommet med Lilly og Yoel – beskrevet nedenfor.

Jeg har også benyttet meg av intervju, planlagte som ikke planlagte. I følge etnologene Ehn og Löfgren er det de kaller «snabb-intervju» en akseptert metode innenfor kulturstudier:

«Med en sådan improviserad snabbintervju ställer man spontant frågor till folk i sin omgivning. Det behöver alltså till att börja med inte vara långa och regelrätta inspelade intervjuer, utan mer informella samtal med vänner, studentkamerater, förelldrar eller släktningar. Man ber dem helt enkelt att berätta om sina erfarenheter.» (Ehn og Löfgren, 2012: 27) .

En slik intervjumetode har jeg brukt når jeg intervjuet Lilly om chilensk venteromskultur, og Yoel om det samme i Eritrea. Dette fordi disse intervjuene oppstod spontant og uplanlagt i

klasserommet. Jeg har i tillegg benyttet meg av det Ehn og Löfgren kaller «netthnography» (op.cit:25) om nettsurfing for å finne folkelige uttalelser og andre tekster som blant annet satiriske innlegg i avisen, blogg og reklame. Dette benytter jeg meg av for å kunne belyse temaet fra flest mulig vinklinger.

3.2 Vurdering av forskningsetikken i prosjektet

Jeg har passet på å gå fram på riktig måte ved å søke skriftlig tillatelse hos ledelsen av klinikkene, og å legge ut informasjonsskriv på venterommene stiftet sammen med spørreskjemaene. Det var viktig å ”anonymisere” spørsmålene for å gjøre det vanskeligere å spore opp intervju-objektet i etterkant, ettersom dette kunne ha påvirket behandlernes holdning til intervjuobjektene hvis de så igjennom svarene som ble samlet inn i konvolutten i resepsjonen deres. Derfor har jeg ikke stilt spørsmål som kan avsløre hvem som har besvart skjemaene. Venterommet er en sensitiv arena også i forhold til at ingen kan føre en dialog der uten at alle i rommet hører hva som blir sagt. Av den grunn ble standardiserte spørsmål på ark tatt i bruk. Disse var anonyme og ble lagt i konvolutter umiddelbart. Jeg var ikke til stede da informantene fylte ut skjemaene og har kun presentert meg i innledningen av informasjonsskjemaet som ”en elev ved Randaberg videregående skole”. (Vedlegg 2) Jeg kunne derfor ikke påvirke det de svarte ved mitt nærvær.

4 REFLEKSJONER FRA DATINNSAMLINGEN

Min lærer og min assistent så min situasjon som en utfordring da det ble snakk om å dra på deltagende observasjon: jeg sitter i rullestol og dette reiste praktiske utfordringer. Skulle det skaffes elektirsk rullestol slik at de brosteinslagte gatene i byen lettere kunne passeres? Hvem skulle være med og når? Hvordan gli «ubemerket inn i miljøet» jeg skulle gjøre deltagende observasjon i osv, osv.

Jeg frekventerte allerede venterommene i undersøkelsen min og var derfor allerede i posisjon til å kunne både delta og observere der. Dette var det som interesserte meg – og alle praktiske hindringer ble dermed løst. Men min egen sjenerthet var en utfordring i møte med ledelsen ved institusjonene. Det var veldig uvant og litt ubehagelig å spørre om lov til å få legge ut spørreskjemaer. Man kan kanskje si at jeg var uvant i min da relativt ”nye” rolle som «sosiolog/sosialantropolog-aspirant» og syntes det var ubehagelig. Jeg var nær ved å ombestemme meg, men jeg kom til at det var bedre å spørre de jeg kjente enn å begynne med prosjektet ett annet sted på en helt ukjent arena.

5 REFLEKSJONER FRA ANALYSEN AV DATAINNSAMLINGEN

5.1 Kvantitativ og kvalitativ oversikt over datamaterialet

Jeg valgte ut tre venterom tilknyttet fysikalske tjenester som jeg selv benytter og spurte om jeg kunne legge ut spørreskjemaene mine der. Dette fordi det ble mer praktisk å kunne samle inn utfylte skjemaer når jeg uansett skulle besøke institusjonene for egen behandling/trening.

Resepsjonene fikk en konvolutt til å samle ferdig utfylte spørreskjemaer i. Jeg samlet skjemaene inn igjen etter ca. 2 uker. Alle skjema er ordnet og satt sammen i ett dokument. Se vedlegg 3.

Jeg inkluderte tre venterom i spørreundersøkelsen, anonymisert til venterom A, B og C. Jeg fikk 10 svar fra venterom A, 20 svar fra venterom B og 8 svar fra venterom C, 38 besvarelser, over halvparten av de besvarte skjemaene er fra den kommunale institusjonen². De fleste

² Dette er viktig å merke seg før en ser på diagrammene fordi noen av diagrammene er oppgitt som prosent (prosentandel av den totale summen svar). Mens andre er bare målt opp og ikke satt i forhold til.

respondentene bor i Stavanger. Vedlegg 4A og 4B viser hvor mange som har svart fra det enkelte venterommet, vedlegg B viser aldersfordelingen: 10% i aldersgruppe 0 -25, 37% i aldersgruppen 26-50 år og 53 % i alderen 50 og oppover.

Ventetid – noen tall (Vedlegg 4B)

Mens 90% av de ”ventende” på ”venterom A” oppga en ventetid på under 10 minutter, oppgav 45% på ”venterom B” og 38% på ”venterom C” en like lang ventetid. Dette viser at ”Institusjon A” holdt timeplanen bedre enn de to andre institusjonene. Mens institusjonen med lengst ventetid under denne undersøkelsen var ”Institusjon B” som hadde en ventetid på mer en 20 minutter for 30% av de ”Ventende”. En mulig forklaring er at pasienten kommer i god tid som beskrevet av informant nummer 18 ”Jeg regner med å måtte vente, da jeg velger selv å komme tidlig”.

5.2 Gjennomgang av relevante funn

5.2.1 Aktivitet

Sett bort fra helt nødvendig aktivitet som registrering av ankomst (på venterom forventes det ofte at man sier i fra når man kommer), og litt kommunikasjon blant de få ventende som kjenner hverandre, er det svært lite eller ingen verbal kommunikasjon mellom dem som oppholder seg på to av de tre venterommene. At noen av de ventende sier de snakker med andre tror jeg er spesielt for fysiologiske tjenester som gir langvarige behandlinger. Folk blir da kanskje mer kjente med hverandre. På alle de tre venterommene leses mye aviser, og mobilene benyttes flittig spesielt på ”Venterom C”. Der er det ingen som snakker med de andre, selv gamle damer sitter for det meste i stillhet. Her er svaret fra (se vedlegg 3) ”Venter 3” på ”Venterom C”, fra nå av vist som C/3³- til spørsmål 4: Hva gjør du mens du venter? Er det noe man ikke kan gjøre/prate om på et venterom? Svar: ”Trykker mye på mobilen mens jeg venter.” Mobiltelefonen brukes altså en del, men ikke bare til telekommunikasjon. Spill, sms-ing eller andre ”ikke verbale medium” for kommunikasjon. På samme spørsmål svarer B/14: ” leser, surfer på mobilen. Liker ikke å *snakke* i mobilen på venterom, siden alle hører hva du sier”.

³ Bokstaven foran skråstreken oppgir venterom. Tallet bak skråstreken viser nummeret på respondenten på spørreundersøkelsen Se vedlegg 3..

Informanten B/18 synes også at èn *ikke bør snakke* i mobilen inne på vente-rommet, men informanten surfer på internett (som *kan* være toveiskommunikasjon). Jeg antar at få snakker i mobilen fordi at alle som er til stede hører hva man sier, og hvis man forteller at man er på et venterom, er det vanskelig å unngå spørsmål om hvorfor man er det – og det er det ikke sikkert man ønsker at andre skal overhøre.

5.2.2 Kommunikasjonsmønster og pratetema

Min observasjon er at den rådende taushet på venterom har noen få unntak: Eldre personer (65 og oppover), antakeligvis pensjonister, starter noen ganger samtaler enten om nyheter eller været. De kan også snakke om nyheter fra avisene eller personlige nyheter; barnebarn, barn, andres barn, hvem som fortsatt lever/ikke lever, hvem som sist hadde bursdag, felles bekjente/venner osv. De diskuterer og debatterer (dette er vanligvis eldre damer) de kongeliges privatliv, andre kjendisers fritid og den foreløpige stillingen som *Anno, 79 grader Nord* og *Norske Talenter*. Eldre damer kan snakke med nesten hvem som helst, sannsynligvis fordi det ikke er nødvendig for dem at det blir en konversasjon, de er fornøyde med enveiskommunikasjon. Mange eldre holder slike ”taler” istedenfor konversasjoner. Grensen går ved det private. De få som snakker med hverandre, sier at de ikke kan prate om det som er privat. Eksempel:

-« Jeg leser roman eller gjør lekser. Eller prater med andre på venterommet. Dine egne private problemer eller privatliv blir litt for intimt – om du snakker i telefonen mens andre hører på.»

-« Jeg slapper av. Vi bør ikke snakke for høyt om private ting».

-«Prater, mobil. Prater ikke om personlige ting. Bør ikke prate i mobilen om private ting».

5.2.3 Rommet

Aktiviteten ved norske venterom er uten tvil styrt av rommet. Mine erfaringer er at *tilgjengelighet* styrer mye av aktivitet her: på venterommet drikker vi det vi får servert som er tilgjengelig og leser det som er mest tilgjengelig i betydning ligger nærmest hvor vi sitter. Dette gjelder alle rom. Rommet i seg selv innbyr i det hele til lite egeninitiativ, her er lite å ta seg til. Det er vanligst å sette seg med noen man kjenner dersom det er mulig. Hvis det er nær fullt setter folk seg der det er plass. Men hvis det er få ”ventere” plasserer de som ankommer seg vanligvis med noen de kjenner, hvis de ikke kjenner noen der og det er få personer til stede, setter de seg med minimum 2 meter med seter i mellom seg og den fremmede.

Venterom A er et lite og avlangt rom med en disk der det oppbevares en avtalebok hvor behandlerne skriver opp neste timeavtale. Små vindu langt oppe på veggen, ikke innsyn. Oppslag på veggene om aktiviteter i byen. Linoleumsgolv. To benker langs veggene, små bord. Resepsjon i eget rom. *Venterom B* er stort, luftig med store vindu. Benker langs to vegger, ikke motstående. Stolrekker ved siden av hverandre. Resepsjon bak glass. *Venterom C* har ingen vinduer et rom med glass foran disken slik at resepsjonen i effekt er ett eget rom. Denne resepsjonen er sporadisk betjent. En skjerm med reklameaktig informasjon veksler mellom lysbilder hvert annet minutt, og en radio står alltid på i bakgrunnen.

5.2.4 Opplevelser av venterommet

Som vi ser av vedlegg 4E vil et venterom alltid skape varierende tanker og meninger, ettersom alle har forskjellige preferanser. Det som går igjen er likevel at venterommene oppleves som tette og lite skjermede. At dette er vanlig ser vi også av Kinnarsp reklamen for venterom, vedlegg 5A. Her ser vi at opplevelsen av venterom på denne måten og behovet for å få skjermet seg mer i forhold til de andre ventende er så vanlig at selv reklamen benytter det i sitt salgsmøye.

5.2.5 Ventetid – noen tall (Vedlegg 4B)

Mens 90% av de "ventende" på "venterom A" oppga en ventetid på under 10 minutter, oppga 45% på "venterom B" og 38% på "venterom C" en like lang ventetid. Dette viser at "Institusjon A" holdt timeplanen bedre enn de to andre institusjonene. Mens institusjonen med lengst ventetid under denne undersøkelsen var "Institusjon B" som hadde en ventetid på mer en 20 minutter for 30% av de "Ventende". En mulig forklaring er at pasienten kommer i god tid som beskrevet av informant nummer 18 "Jeg regner med å måtte vente, da jeg velger selv å komme tidlig".

hvordan oppleves så denne ventetiden?

5.2.6 Ventendes uttalte opplevelser og meninger (Vedlegg 4C)

I "venterom A" beskrev informant 2, 3, 5, 7, 8 og 9 ventetiden positivt, informant 1 beskrev sin ventetid som "lang". I "Venterom B" skrev informant 2, 4, 6, 12, 17, 18 og 19 ventetiden positivt, informant 5, 8, 9 og 14 skrev at de opplevde ventetiden som "kjedelig". I "venterom C" omtalte informant 2, 3, 4, 5, 6 og 7 ventetiden positivt. Imidlertid svarte informant 1 "kjedelig" og informant 8 kommenterte at ved venting over 20 min ble ventetiden "litt i meste laget" noe som impliserte at informanten hadde opplevd å vente over 20 min.

5.2.6.1 Er det noe en ikke kan gjøre/ikke kan si på et venterom? (Vedlegg 4D)

Det framkommer av intervjumaterialet at privatlivet er noe en ikke kan snakke om: «Privatlivet blir litt for intimt», sier C/8, «Vi bør ikke snakke om private ting» sier B/ 18, «Ikke private eller personlige ting», sier B/12, «Prater ikke om personlige ting», sier B/5. Det kan være mange grunner til dette. Vi er gjennom vår kultur sosialisert til en forventningen om taushet på venterom innenfor omsorgs- og hjelpetjenester. Å snakke om sykdom kan bli en ekstra belastning for de andre som venter eller en utlevering av seg selv til fremmede. Kanskje vil også egen redsel for kommende konsultasjon gjøre at en følelsesmessig ikke makter å snakke om det en bekymrer seg for. Vår kulturelle koding av hva som er privatliv hindrer oss også i å snakke her. Vi er da kanskje ikke bare tause men også kulturelt sett *tausliggjorte*?

5.2.6.2 Meninger om mottagelse (Vedlegg 4E)

På '' Venterom A'' har informant 1, 3, 7 og 9 gitt svar som jeg har kategorisert som meget positive. Informant 2 og 6 svarte rimelig/helt nøytralt om mottagelsen (til spørsmål 5). Informant 2 og 6 beskrev mottagelsen ganske fargeløst uten å gi hverken positive eller negative inntrykk, i det hele tatt ganske nøytrale. I '' Venterom B'' gav informant 2 og 11 svar ett meget positivt inntrykk av deres opplevelse av mottagelsen. Informant 4, 6, 12, 14, 15 og 16 ga imidlertid ganske nøytrale beskrivelser av sine mottagelser. (dette kommer frem i svarene på spørsmål 5).

Fra '' Venterom C'' er informant 4 og 5 meget positive til mottagelsen de fikk ved ankomst (dette kommer frem i svarene på spørsmål 5). Informantene 2 og 3 hadde svar som hverken beskriver mottagelsen som god eller dårlig.

5.3 Hva er framtreddende, viktig eller interessant?

Mitt inntrykk er at venterommene verken på måten de er utformet på eller møblerte innbyr til dialog. Møblenes plassering gjør sammen med radiolyder det vanskelig å prate på tvers av stolradene, og stolradene står i de fleste rommene også langt fra hverandre. De små bordene åpner heller ikke for noe kortspill eller annen fellesaktivitet, noe jeg heller aldri har observert. Det er heller ikke noe i rommet som gjenspeiler de som er der. Det hele virker anonymt – alle blir behandlet under ett. Alle må høre på de samme radioprogrammene, som om alle interesserer seg for det samme. De få som prater sammen, prater ikke om personlige tema. Informantene selv sier

også eksplisitt at dette «bør» en ikke, det er «for intimt» som en sa. Forventningen om taushet fører til stillhet. Det er stillhet og ikke-aktivitet som råder på disse tre venterommene. Dette harmonerer også med mine tidligere erfaringer.

5.4 Sammenligning med chilensk venteromskultur

Jeg drøftet disse funnene i klasserommet i en av sosiologitimen. Til komparasjonsformål var vi plassert i grupper som skulle sammenligne funnene våre – og lærer hadde plassert meg sammen med en gruppe som forsket på busskultur. Tanken var at vi hadde «det kulturelle mellomrommet» felles og sammen skulle vi utforske dette. Da jeg la fram mitt funn på taushet og stillheten på venterommet, fikk jeg uventet innspill fra min chilenske assistent, Lilly som spontant begynte å fortelle om både chilensk busskultur og venteromskultur som helt forskjellig fra vår. Her er hennes fortelling som etter tillatelse fra Lilly selv ble tatt opp på bånd(digitalt) og transkribert etterpå:

«Å vente på et venterom i Chile er noe helt annet enn her. For det første så kan du bli sittende i timesvis, ja kanskje også i mer enn en dag. Punktlighet er ikke sett på som like viktig som her, så mye kan jo skje. Venterommene generelt i Latin Amerika blir sett på mer som et møtested for sosial læring og en plass der man skaper relasjoner. Folk deler gjerne livserfaringer med hverandre, alt dette kan komme til nytte ved en senere anledning. Så etter å ha ventet en stund på et venterom og brukt tiden nyttig til sosialisering så tar folk vanligvis farvel med hverandre ved å utveksle telefonnummer.

Det finnes ingen normer på hva du ikke kan snakke om. Det er ingen tabu om samtaleemne. Hvis de er noe mottakeren ikke vil høre om så gjelder det å si fra direkte.

Det finnes heller ikke blader du kan lese, og den eneste grunn er at det er uhøflig å lese på noe som helst i et rom fullt av folk som man faktisk kan snakke med. Det er heller ikke så mye tilgang til trådløst internett på venterommet så derfor kan du heller ikke holde på med mobilen. Dersom noen blir sittende å ikke snakke med folk rundt seg, kan det hende at noen går bort til dem og spørr om det er noe ekstra som står på. Du skal sosialisere deg, det er ikke et valg du har faktisk. Rommene er gjerne sparsomt møblert, mange sitter på golvet. De private klinikken derimot, kan ha både klovneopptreden og konserter for å underholde folk som venter. Det kan foregå mye mens en venter i Chile».

Yoel, en klassekamerat fra Eritrea kommenterte da at dette er noe han også kjenner seg igjen i, det er slik han også kjenner venteromskulturen fra Eritrea. Det blir forventet at en er sosial og det er på samme måte som i Chile ikke sikkert du kommer inn til legen når du skal – ikke samme dag en gang. Og som Lilly forteller, er det ingen tabuemner for hva det kan snakkes om. Etter dette var det med en noe økt utenfraforståelse jeg vente tilbake til min egen analyse.

6 REFLEKSJONER OVER HVORDAN ANALYSEN BELYSER FORSKNINGSSPØRSMÅLET

Forskningsspørsmålet mitt var: «Kan vi snakke om en egen norsk venteromskultur – og hva er i så fall særegent med denne?» For å nærme meg et svar på dette vil jeg ut fra de funnene jeg nå har prøve å trekke noen tråder til dette spørsmålet og skissere noen mulige svar på dette spørsmålet.

6.1 Rommets atmosfære

Ehn og Löfgren begrunner viktigheten av å studere et områdes atmosfære som sosiologisk tema og betydning ut fra det forhold at menneskers adferd påvirkes av dette. (Ehn og Löfgren, 2012: 63 – 70) : « ..människor påverkas av andras närvar...och reagerer på stämningläget hos en annan person, en grupp eller en miljö, utan att man behöver vara medveten om det (op.cit:s.65). De foreslår begrepet «*emoscapes, kollektiva affekter som ännu inte verbaliserats*» som en måte å studere dette på. Det er altså snakk om et fysisk område og den stemning og atmosfære som råder der, et tema som ofte er underutforsket i de ulike kulturstudiene og samfunnsfagene, mener de. Verktøy for å forsøke å fange hvordan atmosfærer skapes og forandres kan være å forsøke å beskrive lukt, å se på områdets tempo/rytme, romutforming, adkomst, lys og lyd, fargebruk osv. «Det handlar om att nervesystemet registrerar och reagerar på stämningläget hos en annan person, en grupp eller en miljö, utan att man behöver vara medveten om det.» (op.cit.)

Når noen ankommer venterommet og det er helt stille med to andre individer til stede, er det helt naturlig å anta at ingen har lyst å konversere. Dermed blir alle tre sittende i stillhet. Meget få '' ventere'' snakker høyt ettersom de ikke ønsker å dele hele samtale med de andre ventende. Både informant 6 ,14 og 18 fra '' venterom B'', og svar 8 fra '' Venterom C'' var eksempel her. På venterom A er det *for det meste* stille selv om det av og til er noe lavmælt kommunikasjon. Venterom B har noen konversasjoner, venterom C varierer en del; når jeg er der en gang kan det være stille som i graven, mens det ved neste besøk kan være to-tre samtaler som pågår samtidig med *litt* dempede stemmer. Vi hører lite lyder utenfra, fravær av vindu eller vindu høyt oppe på veggen gjør utsyn og innsyn vanskelig eller umulig. Radiolydene når alle og bidrar til taushet. De gamle damenes enetale gjør oss alle til lyttere, ikke samtalepartnere. Jeg tror heller ikke ønsket om samtale er til stede.

Alle venterommene har lite støy, bare hvis man konsentrerer seg kan man høre trafikken selv om alle institusjonene er lokalisert nær trafikkerte veier. Bare '' Venterom C'' hadde en radio som

står påslått, men akkurat på ett slikt lydnivå at du kan så vidt høre hva som blir sagt/spilt fra 3 meters avstand, men det er fortsatt mulig å ignorere lyden helt selv om du er rett ved siden av radioen. På '' Venterom A'' kan man hvis man fokuserer høre pasientene trene. Ved '' institusjon B'' foregår treningen/behandlingen på separate behandlingsrom eller i andre etasjer enn der hvor venterommet er lokalisert(hvor de har egne gymnastikksaler).

Vi er skjemet fra utenomverdenen, men ikke skjermet fra hverandre. Da må vi kanskje skjerme av fra hverandre. Disse rommene har ingen soner som det Goffman kaller *offstage*. Ingen mulighet for private soner. Kanskje er det derfor folk skjermer av mot hverandre og blir så private. Hver og en er overlatt til sine egne stille tanker.

Rommets rytme

Ventetid kan sees som intervall i tid og skaper slik en rytme til det Goffman kaller områdeadferden – området blir her da venterommene (Goffman, 1959:192). *Tid* er en kulturell kategori som rammer inn og gir rytme til ulike kulturelle og sosiale rom både som atmosfære og som struktur, sier Ehn og Löfgren (Ehn og Löfgren 2012:68). Stemningen som blir i et venterom er preget av denne rytmen – noen kommer og noen går, alltid. Både inn av hoveddøren og inn og ut av behandlerrommene. De fleste kjenner ikke hverandre og hilser sjelden på hverandre. Slik bevares anonymiteten. Fraværet av fellesskapet er tydelig. Rytmen i rommet følger ikke rytmen utenfor, rommet har sin egen rytme avskåret fra hverdagen vi kom fra og skal til, etterpå.

Selv om de profesjonelle er lite til stede i rommet, ettersom de for det meste er inne på behandlingsrom og behandler, er dette et rom tydelig preget av avsondring fra livet utenfor og av en avventende, anonym atmosfære. De ventende er i det store og hele ikke-aktører løsrevet fra sin opprinnelige sammenheng der «ute», og sammen med fremmende. Eventuelle relasjoner er flyktige og forbigående pratefellesskap. I Norge ser vi det gjerne i seg selv som en unnskyldning for å ikke snakke, mens Lilly, sier: «Det spiller liten rolle om du er privat, du ser jo ikke de andre ventende igjen likevel». Hvorfor unngår vi nordmenn hverandre på denne måten?

”Den norske væremåten”

Forventningen om stillhet på venterommet, og ønsket om avskjerming er tydelig. Nina Witoszek (Witoszek, 2001 i Longva 2003:21) kaller taushetens hos nordmenn for «den kommunikative gjerrigheten». Longva (op.cit) tilføyer: « Den norske uttryksmåte er preget av underkommunisering heller enn overkommunisering. Ofte vil underkommunisering rett og slett bety taushet, særlig i forhold til fremmede». Longva forklarer dette med at nordmenn historisk har vært så like og derfor trygge på hverandre at vi ikke har hatt behov for å snakke sammen. Vi har nok oversikt over hverandres forståelsesrammer og tankemåter, livssituasjon og kulturelle bakgrunn til at vi føler oss trygge på hverandre. «De andre» er ikke fienden, men en av oss. I mange andre kulturer er det tvert i mot slik at mangel på likhet og fellesskap gjør alle fremmede for hverandre og kommunikasjon er nødvendig for å avvæpne fienden og gjøre «den andre», den fremmede til «en av oss».

At mine observasjoner noen ganger ikke oppfyller denne forventningen om stillhet, var derfor interessant – og skal også forklares. Særlig gjald dette «de gamle damene». Enetalen tildeler de andre på venterommet en lytterrolle, men vi kan tolke mangelen på svar som et ønske om å slippe kommunikasjon. Slik blir de gamle damenes enetale også en bekrefting av at det er taushet som er normen.

6.2 Behovet for «avskjerming»

Kulturelle forventninger til venterommet kan vi lese av selve begrepet: et rom å vente i. Hva er venting betegnet av? Synonymordboken sier at ordet vente kan erstattes med ord som innbyrdes står i et spenningsforhold til hverandre, som både skuffelse og håp, ha tiltro, være forberedt på, passiv, regne med og en strek i regningen. Ordet *vente* rommer slik en spenning og uro fordi det innebærer noe ennå-ikke som vi ikke helt vet noe om. Koblet til helsesektoren, legetjeneste og spesialisttjeneste kan ubehaget stige ennå noen hakk. I tilfelle venterommet er under spesialisttjenesten og helseomsorgen er venterommene også spesielt ladede situasjoner: her er et ujevnt maktforhold mellom spesialisten og den ’’hjelpetrengende’’. Det å vente på hjelp fordi en er skadet, syk eller har en lidelse, er kulturelt sett et avvik og påfører også pasienten et ubehag i form av uvisshet og bekymring – noe som igjen gir venterommet en spesiell atmosfære.

Vi kan bruke Goffmans begrep **områdeadferd** fra hans «dramaturgiske modell» (Goffman 1959:92) når vi ser på hva som styrer de ventendes adferd og samspill, eller ikke-samspill. På den måten kan en også problematisere det fysiske rommets betydning i forhold til **aktørenes egne forestillinger og forventninger** om hva som foregår. Det spesielle med venterommet er at det ikke inneholder det Goffman kaller *backstage*, men at alle ventende må være «på scenen» under hele oppholdet der. Her er altså ingen skjermte sone der en kan hente seg inn før kanskje ubehagelige møter med hjelperen, en er overlatt til sin egen håndtering av eventuelle vanskelige følelser i all offentlighet. Det Goffman kaller *inntrykks-kontroll* blir dermed særs viktig og skiller venterommet fra for eksempel pauserommet ved at en ikke kan tillate seg «å være seg selv» eller gå ut av rollen sin. Tvert i mot, venterommet kan være et krevende rom der en bare er tilsynelatende passiv. Det kan foregå mye bekymring bak fasaden.

6.3 Avslutning

Til slutt hadde jeg lyst til å snu litt på det hele og stille spørsmålet: kanskje er det også slik at det ikke bare er pasienten som har behov for avskjerming? Den som sitter på venterommet er også avskjermte fra å se ut. Er det en villet effekt at en er avsondret fra utenomverdenen? Kanskje avskjermte for en slags overgangsrolle som skal gjøre en klar for innvadering fra ekspertkulturen? En Kinnarps reklame for venteromsmøbler satte meg på sporet når den sier: «Sykehus, aldershjem og pleieinstitusjoner kan være forbundet med at man føler seg litt utsatt. Man er i hendene på noen andre»⁴. Legen og antropologen Ida Hydle (2000:38) kaller forholdet mellom lege/spesialist og pasient for et «forhandlingsrom dominert av profesjonelle». Er det da slik at dette forhandlingsrommet også kan sies å strekke seg ut på venterommet? Eller at det passive ved «venter-adferden» være et «villet» ?

Her i Norge har vi utviklet en ” ekspertkultur”, dette vil si at uansett hva du tenker på eller trenger hjelp til så finnes det en ekspert på feltet. Og hvis du spør en med en ”eksperttittel” om noe innenfor hans/hennes felt så vil du instinktivt akseptere det eksperten sier som sannheten.

I de venterommene jeg har undersøkt råder som sagt den ”norske stillheten”, men i det chilenske venterommet jeg har fått beskrevet er det konstant samtaler, sosialisering og samhandling som

⁴ http://www.kinnarps.com/Documents/KompletterandeProdukter/KIN_Care_Web_NO_lr.pdf - lastet ned 16.04.16

pågår. Dette markerer en kontrast mellom Norge og Chile. Ekspertkulturer råder vel også der, men ikke i venterommet.

7 REFLEKSJONER OM HVORDAN FORSKNINGSPROSJEKTET HAR GÅTT

Jeg ser nytten av at jeg med fordel kunne hatt flere dybdeintervju med de ventende jeg også observerte. Dette både i form av planlagte og ikke-planlagte samtaler. Det er flere grunner til at dette ble vanskelig: venterommets utforming som ikke gir rom for skjermede samtaler, og min førlighet som medfører at alle sosiale møter må være planlagt i form av at spesialtaxi må være bestilt i god tid i forveien og assistanse må være med. Jeg ville likevel prøvd på dette om det ble tid til det. Min egen sjenanse setter også grenser for slike spontane samtaler. Noe av det jeg ville gått mer i dybden på er de ulike innenforståelsene av flere av begrepene informantene benytter i sine svar, spesielt begrepet «kjedelig» og «privat». Hva legger de ulike informantene i disse begrepene? Hva er fellestrekkene og hva sier det oss om det å vente og forventninger til adferd når en venter??

7.1 Hvor vil jeg ta prosjektet videre?

Det kunne vært av stor interesse å sammenligne flere ulike typer venterom . Venterom hos allmennleger, på sykehus, helsesøster og i for eksempel psykiatrien. Men det sier seg selv at deltagende observasjon her ikke blir enkelt. Et venterom innbyr ikke til observasjon, spesielt fordi; de som sitter der ikke har mulighet for å skjerme seg for de andres blikk. Dette reiser egne etiske problemstillinger – også forsterket av at de som sitter der gjerne er i en vanskelig og presset situasjon.

8 Referanseliste:

Ehn, Billy og Löfgren, Orvar 2012: *Kulturanalys*. 1982. Liber Förlag. Lund.

Ehn, Billy og Löfgren, Orvar 2012: *Kulturanalytiska verktyg*. Forfattarna och Gleerups Utbildning AB.

Ellingsæter, Anne Lise, 2009: *Vår tids moderne tider*. Universitetsforlaget.

Fangen, Katrine, 2004: *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget.

Goffman, Erving, 1959: *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, NY: Doubleday.

Hydle, Ida: *Antropologi i studiet av medisin og jus*. Norsk antropologisk tidskrift. 11. årgang. Universitetsforlaget.

Keesing, Roger M., 1981: *Cultural Anthropology*. 2. utgave. Holt, Rhinehart and Winston, The Dryden Press.

Schiefloe, Per Morten, 2011: *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Utgave 2. Fagbokforlaget.

Wadel, Cato, 1992: *Feltarbeid i egen kultur*. SEEK A/S.

Wadel, Cato, og Fugletsad, Otto, 2011: "Og kven si skuld er det?" *Ein arbeidslaus mann sin kamp for sjølvrespekt og eit verdig liv*. Høyskoleforlaget. Norwegian Academic Press.

Westersjø, Martin og Kval, Karl-Erik(red.), 2012: *MANGFOLD. Programfaget Sosiologi og sosialantropologi*. Cappelen Damm.

8.1 Nedlastninger

<http://100milestrening.blogspot.no/2013/06/vet-kiropraktoren-hva-han-gjr.html> - lastet ned mars 2016

http://www.kinnarps.com/Documents/KompletterandeProdukter/KIN_Care_Web_NO_lr.pdf - lastet ned 16.04.16

<http://www.synonymordboka.no/no/?q=vente>