

Reflektionstext

Urban norm som affektiv atmosfär

Jens Lindberg

En urban norm beskrivs ofta som de föreställningar som gör att urbanitet och städer ses som självklara utgångspunkter, medan landsbygder ses som något som på olika sätt avviker (Rönneblom 2014; Lundgren 2020). Att positioneras som landsbygdsbo innebär då att tidigt lära sig att det finns vissa förväntningar på hur en ska vara och agera. Det kan till exempel handla om att flytta från sin hemort för att kunna ”bli något” (Svensson 2017). En urban norm kan då innebära att landsbygden betraktas genom en lins som hela tiden påminner om en andrahet – en blick som gör något med hur saker och ting uppfattas, både av boende i staden och på landsbygden. Det kan gälla en utgångspunkt som att landsbygden betraktas som vacker och fridfull, en plats avsedd för vila och inte förknippad med aktivt arbetsliv och samhällsbygge. Hur en urban norm vävs in i människors tankar om sin vardag på landsbygden och hur de påverkar uppfattningar om den är viktigt att studera och det är också ämnet för denna reflektionstext.

De senaste åren har jag arbetat med frågor som rör e-hälsa, det vill säga olika typer av digitala hälsoteknologier. Jag har framför allt fokuserat på en grupp som ofta skrivs fram som särskilt viktig i policytexter om e-hälsa, och som antas ha mycket att vinna på att sådana teknologier finns: äldre som bor i glest befolkade områden (se t.ex. SOU 2019:42; SOU 2020:14). Att just denna kategori beskrivs som viktig beror med stor sannolikhet på kombinationen av ett generellt ökat vårdbehov hos äldre, en åldrande befolkning i svenska glesbygder och landsbygder, samt att sådana bygder länge varit utsatta för neddragningar i offentliga verksamheter såsom vård. Det senare faktumet har föranlett protester på olika orter, vilka tilldragit sig en del såväl etnologiskt som kulturgeografiskt intresse (t.ex. Lundgren & Nilsson 2018; Berglund-Lake 2020; Nordin 2020; Enlund 2020).

När e-hälsa presenteras som en lösning på dessa problem betonas ofta hur digitala teknologier kan öka såväl kvalitet som jämlikhet i vården. Digitala teknologier ses som svaret på många av de så kallade utmaningar som svenska inlandsregioner står inför. När implementeringen av teknologierna beskrivs så görs det

inte sällan i teknikpositiva termer; även beskrivningar av sådana utmaningar tenderar att identifiera tekniska lösningar som allena saliggörande. Studier som visar att äldre människor känner sig osäkra på teknologierna leder till instrumentella lösningar som ska få dem att sluta känna osäkerhet, snarare än att undersöka hur människor skapar mening kring dem och hela sin situation i den digitala vården.

Det var just detta senare som var utgångspunkten när jag under 2019 genomförde intervjuer med 19 personer mellan 61 och 85 år som bodde i svenska norrländska inlandskommuner och hade erfarenhet av att använda olika e-hälsolösningar. Några hade använt ett så kallat ”virtuellt hälsorum” där de själva kunde ta prover på till exempel blodtryck och blodsocker, varpå resultaten kunde laddas upp och bli tillgängliga för personal på en hälsocentral. Andra använde sig av ett slags självövervakningssystem i form av en smart klocka som kunde samla information om exempelvis blodtryck och fysisk rörelse. Den smarta klockan kommunicerade sedan med användaren. Även denna information kunde laddas upp och analyseras av personal vid en hälsocentral. Åter andra hade varit i kontakt med vad som kallades för en ”digital akuttvagn”. Den möjliggjorde läkarkontakt via videosamtal vid mer akuta fall, och innebar att patienten inte behövde åka den långa sträckan till närmast verksamma läkare.

Två saker blev tydliga vid intervjuerna. Informanterna ville hellre ha möjlighet att möta vårdpersonal ansikte mot ansikte *och* de var glada över de digitala teknologier som de fått tillgång till. Detta kan synas paradoxalt, men är föga förvånande om vi tar utgångspunkt i en urban norm och de affektiva praktiker som uppstår som en följd av den. För att kunna förstå detta är det nödvändigt att undersöka hur erfarenheterna berättades. Det fanns en likhet i förhållningssätten som handlade om känslor som tycktes sammanvävda med förståelser av plats.

Berättelserna

Samtliga som intervjuades uttryckte att de helst träffade sina vårdgivare ansikte mot ansikte; de hade därför gärna velat ha en lokal hälsocentral. Alla

hade erfarenhet av att en sådan fanns, men att flera verksamheter hade centraliserats, att det som var kvar av hälsocentralen numera var snålare bemannad och att den därför ofta saknade läkare. Detta ledde till att vissa fysiska vårdmöten krävde antingen väntan eller längre resor med bil eller buss. På en första fråga om hur de intervjuade upplevde de digitala hälsoteknologier som de hade använt sig av, eller som fanns tillgängliga för dem, svarade flera positivt. De tyckte att det fungerade rätt bra och menade att de var både glada och stolta över att de, som äldre personer, klarade av dessa teknologier. Å andra sidan nämnde intervjupersonerna att de ibland behövde hjälp eller att de till och med kände sig lite osäkra. Så långt stämde reaktionerna väl överens med tillgänglig forskning om e-hälsa för äldre som bor i glest befolkade områden (se Airola 2021).

När berättelserna fördjupades och de intervjuade reflekterade över sin generella vårdssituation kom emellertid nya känslor att dominera samtalen: resignation över en lokal situation där välfärdsservice försvann allt längre bort ifrån dem, och överväldigande känslor av att e-hälsolösningar inte utgjorde något fritt val för dem, utan var helt nödvändiga för att mildra riskerna med den avlägsna hälsovården. Berättelserna gav också uttryck för känslor av maktlöshet; att inte ha något att säga till om, att de stod inför processer som delvis låg bortom deras egen kontroll. Under en av intervjuerna diskuterade två personer så här:

- Jag tror nog att det på sikt, vi får väl aldrig räkna med någon mer service på ett sådant här ställe.
- Nä det tror jag inte.
- Utan det blir ju sådana här, man kanske får ha sådana här tekniska hjälpmedel.

Digitala vårdlösningar tolkades ofta som ett nödvändigt alternativ till fysiska hälsocentraler, men samtidigt beskrevs de som ett slags spik i den lokala hälsocentralens kista: ”Det här med digital sjukvård. Det är väl bara att låsa igen dörren där borta [på hälsocentralen] sen”. Detta igenspikande sörjdes, men det fanns även exempel på hur digital vård föreställdes som oundviklig. Detta uttrycktes många gånger som en resursfråga, som när en intervjuperson pratade om det rimliga i att satsa på digital istället för ”fysisk” vård i glest befolkade områden:

Vad kostar vårdapparaten här? För om vi bor femtusen i hela [kommunen]. Vi har en stor jävla hälsocentral i [centralorten]. [...] För många som kommer hit [till den lokala hälsocentralen], inte är det några allvarliga saker heller. [...] Men det kostar ju pengar. Det genererar ju ingenting. Och jag menar, kan vi då få folk att sköta lite allmänt välbefinnande med en digital grej hemma och så trycker

du på en knapp och så ser de borta i [centralorten]. ”Du, vi skickar en ambulans som är hemma hos dig på tjugo minuter”.

Att hälsocentralen kostar pengar och inte ”genererar” någonting är ett exempel på hur stereotyper om staden som närande och landsbygden som tärande utgör just den ”tredje närvarande” som intervjupersonen talar ”emot” (se Pripp 1999 samt inledningen i detta temanummer). I intervjuerna gavs uttryck för känslor av ilska och sorg över förluster av lokal service, samt en vilja till olydnad av det slag som beskrivits i de studier av protester mot nedläggningar som refererats ovan. Trots detta så tycktes de intervjuade ändå landa i att vara ganska nöjda och stolta – ibland till och med tack samma över – att få ta del av digitala hälsoteknologier.

Det framstår här som att en underordning skapades även av de som kände sig underordnade. Sådan underordning behöver dock ses som en del av en territoriell maktrelation. Utifrån en urban norm förväntas landsbygden inse det orimliga i en förväntan att få vård (och andra offentliga verksamheter) på lika premisser som mer urbana områden. ”Landsbygden som belastning” blev en dominerande förståelse i de äldre personernas berättelser medan konkurrerande förståelser, som att landsbygden är en ”försörjare” av el, skog och andra resurser, inte tillskrevs någon betydelse.

Affektiva atmosfärer

För att närma mig berättelserna testade jag begreppet ”affektiv atmosfär” (Anderson 2009; Anderson & Ash 2015). Det är ett teoretiskt begrepp som försöker fånga hur det kan skapas en slags hopsättning (från engelskans *assemblage*) av känslor som uppstår genom interaktioner mellan människor och deras kulturella och materiella omgivning och villkor. Känslomässiga förhållningssätt ses då inte enbart som emanerande ur enskilda individer, utan som i någon mening delade.

Men begreppet affektiv atmosfär är inte bara ett sätt att beskriva gemensamma eller likartade känslor och känslolägen. Affektiva atmosfärer har också affordans, det vill säga att de delade känslorna inom en atmosfär har en tendens att inte bara villkoras av sin omgivning, utan också bilda villkor för hur saker uppfattas och upplevs, samt hur människor agerar (Ash 2013). För mig gav begreppet möjligheter att reflektera över hur erfarenheter av, och föreställningar om plats samspejade när människor förhöll sig till digitala hälsoteknologier. Det ska ses mot den givna kontexten här; att Norrlands inland tillskrivs specifika omständigheter vad gäller exempelvis avstånd till service (Larsson 2021), men också förknippas med olika typer av stereotyper (se t.ex. Eriksson 2010 och inledningen till detta temanummer).

Att betona känsla har beskrivits som centralt för studiet av digital hälsovård (Lupton 2017). I den här typen av studier betonas då hur användande av digitala teknologier tycks villkorat av känslor som uppstår i mötet med teknologin, dess gränssnitt och de affordanser som den skapar. Sådana känslor har ibland kunnat relateras till användarens ålder (se t.ex. Urban 2017), men ganska sällan relateras de till användares geografiska belägenhet.¹ I intervjuerna var det just ålder och plats, i det här fallet landsbygden, som gjordes viktiga. I någon mening synliggjorde berättelserna hur föreställningar om digital vård fick kraft av flera normsystem där en urban norm och åldersnormer samverkade. I intervjuerna skulle det i så fall gå att säga att det var de delade känslorna som ringade in upplevelser av resignation, frånvaro av valfrihet och att vara fråntagen rätten att ha något att säga till om, som så att säga manade fram de positiva förhållningssätten till e-hälsolösningar – trots att samtliga helst hade haft en lokal hälsocentral med tillräcklig bemanning.

Jag tänker mig att en urban norm kan fungera just på detta sätt genom att affektiva atmosfärer utgör ett slags jordmån för tolkningar av nyheter som e-hälsa. En urban norm var så att säga inte (bara) synlig för hur e-hälsolösningar konstruerades eller för vilka som antogs acceptera dessa lösningar. En urban norm var verksam redan i hur de intervjuade förhöll sig till sin lokala framtid; vilka siktlinjer de hade, vad de trodde att de kunde förvänta sig och hur de såg på sina rättigheter. I berättelserna gjordes digitala hälsoteknologier symboliska för en landsbygd som monterades ned, men också för framtidshopp. Denna dubbelhet i symboliken blir begriplig när den ses som ett uttryck för en specifik situation och de kulturella tolkningsramar som brukar aktualiseras för denna; i det här fallet en lång tradition av att anpassa sig efter en urban norm och en onåbar centralmakt. Med det som utgångspunkt blir det problematiskt att forskningsmässigt enbart fokusera på graden av engagemang i, eller uppfattningar om, e-hälsoteknologier utifrån hur väl människor kan hantera dem rent teknologiskt eller hur de beskriver sin inställning till dem som svar på korta frågor. Ett sådan tillvägagångssätt riskerar att misslyckas med att fånga hur engagemang i, och uppfattningar om e-hälsa, är sammanvävda med känslolägen och identifikationer som får näring långt bortom teknologierna som sådana.

¹ Undantag finns. Ett utgörs av Evelina Liliequist (2020) som i sin avhandling visserligen inte behandlar hälsoteknologier, men som i sin studie av dejtingappar synliggör betydelse av plats och en urban norm. Ett annat är Lundgrens, Lindbergs och Carlssons (2021) studie av digitala vårdappar som visar hur dessa ofta förutsätter en ung, urban person.

Tillkännagivanden

Den här reflektionstexten ingår i projektet ”Digitala vårdlandskap”, finansierat av Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd [2017-00666], samt projektet ”HARVEST” finansierat av JPI: More Years, Better Lives [643850].

Referenser

- Airola, Ella. (2021). Learning and Use of eHealth Among Older Adults Living at Home in Rural and Nonrural Settings: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 23(12), e23804.
- Anderson, Ben. (2009). Affective atmospheres. *Emotion, Space and Society* 2(2), 77–81.
- Anderson, Ben., & Ash, James. (2015). Atmospheric methods. I: Vannini, Phillip. (red) *Non-representational methodologies*. London: Routledge.
- Ash, James. (2013). Rethinking affective atmospheres: Technology, perturbation and space times of the non-human. *Geoforum* 49, 20–28.
- Berglund-Lake, Håkan. (2020). Gör om, gör rätt! Doroteaupproret på föreställd gemensam moralisk grund. I: Lundgren, Anna Sofia. (red) *Makt, moral, motstånd: Engagemang för norrländska landsbygder*. Umeå: Umeå universitet.
- Enlund, Desirée. (2020). *Contentious countryside: Social movements reworking and resisting public healthcare restructuring in rural Sweden*. Umeå: Umeå universitet.
- Eriksson, Madeleine. (2010). *(Re)producing a periphery. Popular representations of the Swedish North*. Umeå: Umeå universitet.
- Larsson, Emelie. (2021). *Risky distances: Peripheralisation and normalisation in the case of a maternity ward closure in Sweden*. Sundsvall: Mittuniversitetet.
- Liliequist, Evelina. (2020). *Digitala förbindelser: Rum, riktning och queera orienteringar*. Umeå: Umeå universitet.
- Lundgren, Anna Sofia. (red) (2020). *Makt, moral, motstånd: Engagemang för norrländska landsbygder*. Umeå: Umeå universitet.
- Lundgren, Anna Sofia., Lindberg, Jens., & Carlsson, Eric. (2021). ‘Within the hour’ and ‘wherever you are’: Exploring the promises of digital healthcare apps. *Journal of Digital Social Research* 3(3), 32–59.
- Lundgren, Anna Sofia., & Nilsson, Bo. (2018). Civil outrage: Emotion, space and identity in legitimation of rural protest. *Emotion, Space and Society* 26, 16–22.
- Lupton, Deborah. (2017). How does health feel? Towards research on the affective atmospheres of digital health. *Digital Health* 3, 1–11. DOI: 2055207617701276.
- Nordin, Elin. (2020). Motivation till motstånd: Makt och meningsskapande i mobiliseringen för att behålla bygdens BB. I: Lundgren, Anna Sofia. (red) *Makt, moral, motstånd: Engagemang för norrländska landsbygder*. Umeå: Umeå universitet.

- Prupp, Oscar (1999). Reflektion och etik. I: Kaijser, Lars., & Öhlander, Magnus. (red) *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Rönblom, Malin. (2014). Ett urbant tolkningsföreträde? En studie av hur landsbygd skapas i nationell policy. Umeå: Jordbruksverket.
- SOU 2019:42. *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*. Slutbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård.
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Betänkande av Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen.
- Svensson, Lotta. (red) (2017). *Lämna eller stanna? Valmöjligheter och stöd för unga i "resten av Sverige"*. Lund: Nordic Academic Press.
- Urban, Monika. (2017). 'This really takes it out of you!' The senses and emotions in digital health practices of the elderly. *Digital health*, 3, DOI: 2055207617701778.

Citera den här artikeln: Jens Lindberg. 2021. Urban norm som affektiv atmosfär. *Kulturella Perspektiv* 2021, vol. 30. Tema: Urban norm, s. 1–4.

Mottagen: 8 december 2021 **Accepterad:** 22 december 2021 **Publicerad:** 13 januari 2022

Copyright: © 2021 Författaren/författarna. Detta är en Open Access-artikel som distribueras enligt Creative Commons, licens CC-BY 4.0, som tillåter obegränsad användning, distribution och reproduktion i samtliga medieformat, förutsatt att ursprunglig(a) författare och källa uppges. Se <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Kulturella Perspektiv – Svensk etnologisk tidskrift. ISSN 1102-7908, är en expertgranskad Open Access-tidskrift som publiceras av Föreningen Kulturella Perspektiv.

OPEN ACCESS 