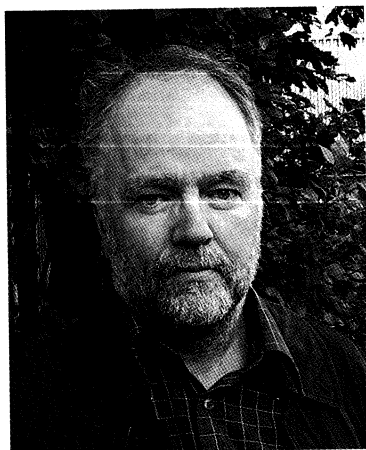


Stirra i taket – och andra kulturanalytiska övningar på sjukhus

BILLY EHN, professor i etnologi vid Umeå universitet. Bland hans senaste böcker märks *Hur blir man klok på universitetet?* (2004, tillsammans med Orvar Löfgren) och *Vad konstigt. Om undran och oförståelse* (2005). Hösten 2007 utkommer boken *När ingenting särskilt händer*.



Just när Orvar Löfgren och jag håller på att avsluta vår nya bok om vardagslivets mikrodramatik bryter jag högerfoten. Boken, *När ingenting särskilt händer*, en titel som nu blivit oavsiktligt ironisk, är en kulturanalys av väntan, rutin och dagdröm i olika miljöer. Under de fem dagarna på sjukhuset inser jag att vi har lyckats missa en av de centrala arenorna för våra teman. Hur har det gått till? På sjukhuset varvas det dramatiska med det extremt händelselösa på ett sätt som ger oss en tankeställare.

I väntan på operationen finns det all tid i världen att dagdrömma och fundera på sjukhusrutinerna. En bruten fot är trots allt ingen större katastrof, jämfört med allt annat som man kan råka ut för,¹ och efter ett par dagar i sängläge börjar jag anteckna. Det är inget ordinärt fältarbete, jag är helt upptagen av att vara patient, med allt vad det innebär. Jag skriver bara ned det jag råkar lägga märke till från min nya plats i världen, med upplyft fot i en sjukhussäng.²

KULTURELL TRANSPORT

Olyckan går på en sekund och förvandlar i ett slag vardagstillvaron. Tillsammans med några grannar ska jag bära iväg en ilandfluten brygga vid havet där jag och min hustru bor, trampar snett i ett hål, faller handlöst, hör fotleden knäckas (det låter verkligen som när en trädgren bryts av), ligger på marken och ser foten där nere vriden i (som det verkar) fyrtiofem graders vinkel utåt.

Grannarna tar hand om mig. Någon ringer efter ambulansen. Någon annan hämtar min hustru. Det råder ett behärskat lugn.³

Samtidigt som jag observerar min belägenhet är jag uppslukad av den. I detta dubbla tillstånd av närvaro och frånvaro har jag lämnat vardagstillvaron, inget annat räknas än ambulansen som är på väg. Efter en halvtimme kommer den, tre kvinnor i neongula uniformer ställer sina rutinfrågor och ger mig en morfinspruta och lustgas innan de vrider tillbaka foten i rätt läge.

Ambulansen kör iväg med mig i dubbel mening. Den transporterar mig också bort från de mer eller mindre medvetna varnorna i hemmet och på arbetsplatsen till en parallell tillvaro med helt andra rutiner. Plötsligt hamnar jag på akuten och snart ligger jag i en sal med tre främmande män och en strid ström av sjukhuspersonal, mest kvinnor, med bestämda funktioner och hierarkiska positioner. Vardagslivets mikrodramatik övergår till ett något större drama, som till största delen ändå kännetecknas av långtråkig väntan.

Sjukhuset är en arbetsplats, omdiskuterad och späckad av värdeladdade budskap,⁴ där väntan möter rutin och skapar utrymme för dagdröm. Ur ett kulturellt perspektiv är det en spännande värld, som skildrats av etnologer och andra forskare inom det mångdisciplinära fältet sjukhus-etnografi,⁵ likaså av många skönlitterära författare.⁶ Ska man studera den som patient är en bruten fot det perfekta alibit, även om det i så fall blir under väldigt kort tid. Även en hjärtinfarkt kan få etnologen att medryckande beskriva sin situation, som Claes Olsson (1996) visat. Andra patientskildringar ger gripande eller upprörande porträtt av förhållandena inom sjukvården.⁷

Syftet med den här texten är att, utifrån en snabbetnografi, belysa tillvaron på sjukhuset för att se hur denna självupplevda erfarenhet kan användas kulturanalytiskt.⁸

Särskilt kommer det att handla om vad den plötsliga förflyttningen från den vanliga tillvaron till sjukhusvärlden, ett slags kulturell transport, innebär för upplevelsen av tid, frihet och kontroll. Väntan på operationen och de nya rutinerna står i centrum. Ett annat tema är sjukhuskulturen som läroprocess. Även den tillfälligt uppblossande gemenskapen mellan patienterna i sjuksalen kommer att diskuteras.

ANKOMST

Alla jag möter vid ankomsten till sjukhuset är kvinnor, de presenterar sig lugnt och vänligt med förnamn och frågar ideligen om mitt personnummer, antagligen för att inte förväxla mig med någon annan. Samtidigt har jag förvandlats till ett opersonligt objekt för sjukvården, ett fall, "den brutna fotleden", alternativt "mannen som bar en brygga". Med spritpenna ritas en nedåtriktad pil på mitt skadade ben. Det tas blodprov och blodtryck, de vanliga rutinerna, antar jag. Lugnet är det överväldigande intrycket av akutmottagningen denna lördagskväll.

Nu börjar bårtransporterna genom det labyrinthiska sjukhuskomplexet och det återkommande stirrandet i taket, en av sinnebilderna för min hållning under dessa dygn. Den förste mannen som dyker upp kör mig till röntgen och berättar att i början hände det att han gick vilse. Röntgen har en annan sorts tak. Personnummer? På apparaten finns ett klistermärke med kaninen Kalle Skutt. Det är för barnens skull, förklarar röntgenmaskinisten. Är inte alla patienter barn här, undrar jag. Utlämnade, ängsliga, beroende. När jag inför nästa tagning uppmanas att ändra läge på högerbenet tittar jag av rädsla för smärtan stint på Kalle Skutt. Det hjälper.

I väntan på läkaren placeras jag vid en sängväntplats ute i korridoren. Taket och ett digitalur är mitt blickfång. Efter att först ha presenterat sig och frågat om personnumret, berättar läkaren att det är en fraktur som måste opereras, tre ben har gått av, om jag nu förstår henne rätt. Hon frågar när jag åt senast, för nu måste jag fasta inför operationen och får inte ens dricka vatten. När skedde olyckan? Klockan 15.12, svarar den duktige patienten som har koll på läget. Nu är den 19.07.

Ny bårfärd till ortopedens konsupplade vårdavdelning där en vänlig sköterska ber om personnumret. Sedan kör hon in mig på rullstol i badrummet, tvålar in min kropp med något desinficerande och duschar av den. Nakenheten och beroendet får känslor av ynklighet och tacksamhet att blandas med undran över att patienterna hålls isär efter kön, medan patienter och vårdpersonal blandas huller om buller.

I min säng vid fönstret på sal 4 börjar nu den sega väntan på operationen, som inte blir av förrän tre dygn senare. Mer akuta fall kommer före och sedan har foten blivit för svullen för att opereras. En stor del av denna tid ägnar jag åt att fortsätta stirra i taket och fundera över min situation. Jag blir upptagen av att jämföra innertak i korridorer, salar och olika behandlingsrum. De skiftar mer än vad man kan tro och fungerar som projektionsdukar för dagdrömmar. Ovanför min säng i sjuksalen har någon lämnat sitt smutsiga handavtryck alldeles intill lysrörsaggregatet.

ÖVERRASKANDE FRIHET

Som patient på ortopeden blir jag en kropp, närmare bestämt en viss kroppsdel,

som hamnar i uppmärksamhetens centrum. Jag både är och har en kropp, är samtidigt subjekt och objekt, skriver Claes Olsson (1996:199) för att fånga upplevelsen av att förlora kontrollen över skeendet. Denna förlust av autonomi är en ofrånkomlig del av att hamna på sjukhus och den bemöts säkert på olika sätt beroende på diagnosen och på vem patienten är.

Min upplevelse av att bli omhändertagen, undersökt och specialbehandlad är kluven. Å ena sidan omsorgsgunstling, å andra sidan objektifierad som en i raden av patienter vilka alla, förhoppningsvis, blir lika väl behandlade som jag.⁹

Friheten i att vara bunden till en sjukhussäng är överraskande. Utöver de förväntningar som är knutna till patientrollen, och som kanske för en del är övermäktiga, ställer ingen i början några mer avancerade krav på mig än att vicka på tårna och ange mitt personnummer. Som vårdpaket är jag utan ansvar och kan vila i en blandning av smärtstillande medel och diagnostiserat vänteläge. Genom att vara lagd åt sidan, tillfälligt förvisad från det ordinarie livet, har jag tillåtelse att inneslutas av en tills vidare händelselös tid, som inte riktigt räknas.

Olyckan innebär alltså en förflyttning i tid och rum. Klockslagen får andra innebörder, de dagliga rutinerna förändras, självbild och kroppsuppfattning rubbas av de nya omständigheterna. Dagarna byggs upp av förberedelser inför operationen, gipsningen, utskrivningen och livet på kryckor. Sjukhuset blir en omtumlande passage där de oändligt försiktiga rörelserna med den brutna foten korresponderar med fantasier om hur tillvaron ska gestalta sig.

I sängläget har jag tid att dagdrömma om operationen och hur jag ska klara av veckorna hemma med gipsad fot och

En projektionsyta för den sängliggandes dagdrömmar. Foto: Billy Ehn.

kryckor. Hur tar jag mig uppför och nedför trappan till sovrummet? Hur fixar jag frukost? I tanken prövar jag olika lösningar, eftersom jag är inställd på att reda mig själv så mycket som möjligt. Jag anar att det kommer att krävas en viss uppfinningsrikedom och ser nästan fram emot duellen med den motsträviga materien. Tävlingsmänniskan i mig har fått något att bita i och jag upptäcker nya innebörder i begreppet "sjukdomsvinst".

LÄROPROCESSEN

En annan sak som förvånar mig, utöver frihetskänslan, är att jag uppenbarligen redan vet hur man bör agera som patient.

Ändå har jag inte legat på sjukhus sedan barndomen och har verkligen inte heller varit intresserad av att hamna där. Utan att tänka på det har jag alltså sedan dess tränat in den rollen på andra sätt än genom egna erfarenheter. Det måste gå till så att sjukhuskulturen installeras i oss alla genom mängder av böcker, filmer, reportage och berättelser. Även om jag sett mycket litet av tv-såporna om livet på sjukhus så har jag säkert inte kunnat undgå att indirekt påverkas av den genren eller av läkarromanerna. Det är nog därför jag känner igen mig fast det var så länge sedan sist.

Men det är något helt annat att ligga där själv. Fem dagars sjukhusvistelse blyt-belyser skillnaden mellan att förstånds-

mässigt känna till något och att känna av det med den egna kroppen. Detta är en skillnad som teoretiskt ligger till grund för det fenomenologiska tänkandet inom kulturforskningen (jfr Frykman & Gilje 2003) som betonar den kunskapsteoretiska betydelsen av att själv vara på platsen där något sker och att registrera det med sina egna sinnen.¹⁰

Visserligen blir man inlagd som patient enligt fastställda procedurer, men om man är vid medvetande och i någorlunda hygglig form lägger man också aktivt in sig själv. De mångåriga omedvetna förberedelserna kräver fortsatt läraktighet och en kompletterande inskolning. Några av de grundläggande momenten i denna läroprocess, som bygger på att tolka omgivningens uttalade förväntningar, är att anpassa sig till sjukhusets rutiner och organisation och att samarbetsvilligt gå personalen till mötes. Det innebär bland annat att lyssna noga på instruktioner, svara tydligt på frågor av olika slag, inte klaga för högljutt och inte bråka eller vara besvärlig på andra sätt. Helst ska man nog vara käck och tacksam, även om ingen uppmanar en till det. Den duktiga patientens strategi kan kortfattat beskrivas som att vara till lags.

Någon manual för hur patienter ska uppträda på sjukhuset finns alltså inte. Jag möter heller inga barska sköterskor som ger mig skarpa förhållningsorder. Tiderna förändras. Förmodligen skiftar också de oskrivna reglerna mellan olika avdelningar, beroende på organisationskultur och på hur illa därana de sjuka är. På ortopedien kan jag notera att kravet på att hålla sig i stillhet kombineras med en stigande förväntan på vissa prestationer, om än inte alltför betungande.

Innan jag skrivs ut får jag lära mig att injicera ett blodförtunnande medel. Rull-

stol och andra hjälpmedel är i maskopi med denna strävan efter rehabilitering. Det är ju meningen att man så snart som möjligt ska lämna sängplatsen till andra som bättre behöver den. Hemlängtan blir en del av läkningen.

Mitt intryck är att personalen gör allt för att patienterna ska både trivas på sjukhuset och vilja ta sig därifrån. Denna paradox innebär att i vissa situationer bör man ligga lågt och inte tro att man duger till särskilt mycket, medan man i andra uppmuntras att visa initiativkraft. Det gäller att tolka förväntningarna på rätt sätt.

NYA RUTINER

Om väntan i allmänhet kan beskrivas som ett svävande tillstånd – ett mellanläge – så ger rutinen en förankring i vardagen, samtidigt som den också bygger plattformar för tankeflykt. Dessa båda skilda aktiviteter visar sig ha mycket gemensamt, inte minst när det gäller människors försök att kontrollera tiden, värdera vad som är viktigt att ägna sig åt och välja graden av personlig närvaro i det som pågår.

Liksom i väntan handlar det för kulturanalytikern om att upptäcka vad som sker när inget särskilt tycks hända. Rutiner kan te sig som ett formlöst flöde i livet, ofta utan klara avgränsningar, varken upplevelser eller händelser. Men de kan också vara minutiöst reglerade funktioner, som i det militära eller vid det löpande bandet.

Morgonrutinerna på ortopedien består bland annat av en termometer i örat, medicinering och installering av kanyl för dropp i handloven. Glukos blir min enda frukost, eftersom jag är på fasta inför den operation som skjuts upp tre gånger. En annan nyhet är då sköterskan varligt stop-

par in ett finger mellan det tillfälliga gipsförbandet och min fot för att känna på pulsen. Hon ber mig vicka på tårna och berömmar mig när jag lyckas med det.

De smärtstillande medlen fyra gånger om dagen, en liten morfintablett och två starka Alvedon, gör att jag känner mig i fin form. Alla frågar bekymrat om jag har väldigt ont. Även när jag inte har det ska tabletterna sväljas, i förebyggande syfte. Smärtan är en ovälkommen gäst på detta ställe som väl ändå måste räknas som samhällets smärtcentrum. Medicinutdelningen blir till slut en liten efterlängtnad högtidsstund.

I gengäld har rutiner som i livet utanför sjukhuset varit självklara nu förvandlats till små äventyr, som att äta och borsta tänderna i halvliggande ställning. Att duscha, sittande på en rullstol med den provisoriskt gipsade foten i plastpåse och med hjälp av unga kvinnliga biträden, kräver stor koncentration och viss självövertvin-nelse.

Lika ansträngande är toalettbesöken. Jag rör mig i slow motion och planerar noga varje liten rörelse för att lära in en ny simultankapacitet. Den alldagliga världen är plötsligt fylld av lurande faror, hårda kanter, hisnande höjdskillnader och märkliga hinderbanor. Tillbaka i den bäddade sängen är jag blöt av svett och skulle behöva duscha igen.

Nya rutiner innebär förlust av gamla. Det visar sig att jag klarar mig bra utan morgontidning. Skägget får växa. Världen utanför sjukhusbyggnaden existerar knappt. Litet slött undrar jag vem som vann första omgången av det franska presidentvalet, men frågar ingen om det. Den från mig bortvända tv-apparaten är sporadiskt påslagen, min närmaste granne i salen tittar utan synbart engagemang på en ishockeylandskamp. Från korridoren,

denna i början avlägsna del av sjukhuset, hör jag andra apparater, men inte vad som sägs.

Men ointresset varar inte så länge. Snart nog söker jag kontakt med yttervärlden genom att be om hjälp med nätanslutning för datorn som jag har fått hemifrån, men den blir inte klar förrän samma dag som jag skrivs ut. Jag ber vänligt flera gånger och olika sköterskor och biträden lovar att göra vad de kan. Här pågår en intressant balansgång för bägge parter. Genom att upprepa mina önskemål är jag snubblande nära att låta tjatig och krävande, vilket jag till varje pris vill undvika, medan personalens agerande förmodligen styrs av hjälpsamhet i kombination med en ovilja att behandlas som upppassare.

VÄNTAN OCH BEHOVET AV KONTROLL

Annars är det väntan på operationen som strukturerar min tillvaro. Ännu inget besked. Läkaren kommer in och vänder. Ronderna på det här stället liknar inte dem i sjukhussåporna. Blir det på förmiddagen, eftermiddagen eller i morgon? Jag hålls på sträckbänken. Jag är definierad som en viss typ av operation i ett schema. En avsliten hälsena som kommer in efter mig opereras före mig. Det råder uppenbarligen andra turordningsregler här.¹¹

Sociologen Phillip Vannini (2002) beskriver väntan som en kulturellt formad upplevelse av tiden, antingen som något statistiskt och innehållslöst eller som en öppen möjlighet till förändring. Utifrån en jämförelse mellan sina erfarenheter på en indisk tågstation och Hongkongs internationella flygplats reflekterar han över de kulturella skillnaderna i förhållnings-

*Innertak varierar mer än man kanske tror och är värda att studeras närmare, inte bara på sjukhus.
Foto: Billy Ehn.*

sätten till det som ännu inte har hänt, men som man på olika sätt försöker få kontroll över.

I de båda väntsalarna fick tiden olika kvaliteter, beroende på miljöns utformning och omgivningens beteende gentemot Vannini. Erfarenheten gjorde att han började se närmare på det liv som pågår i mellanrummen. Det är inte bara början eller slutet som är det intressanta, utan också, och kanske särskilt, det som pågår under tiden.

I stället för att enbart se väntan som något passivt där man underordnar sig, eftersom man ändå inte genast kan komma dit man ska eller få det man vill, uppfattar Vannini den som en målinriktad och meningsskapande aktivitet. En liknande

tanke har tidigare framförts av livsåskådningsförfattaren Henri J.M. Nouwen (1996). Hemligheten med väntan är tron att fröet har planterats, att någonting har börjat, skriver han. Det betyder att man är fullt ut närvarande i nuet, i en övertygelse att något händer där man befinner sig och att man vill vara med när det händer. Att leva tålmodigt innebär att leva aktivt och med ett öppet sinne i det närvarande.

Detta är en radikal inställning till livet i en värld som är helt upptagen av att kontrollera, fortsätter Nouwen, det är att lita på att något ska hända oss som går långt utöver våra föreställningar. För många är det plågsamt att vänta, eftersom de så starkt önskar att något visst ska hända, till exempel en operation. Otåligt förväntar

de sig att "det verkliga" ska ske någon annanstans och vill därför hellre vara där. I andanom befinner de sig redan i framtiden.

Nuet är en undflyende kompanjon i försöken att styra tiden, så att den går i en bestämd riktning. Och när den inte gör det är det lätt att bli besviken. Det är därför det kan vara så svårt att vänta: man vill vidta de åtgärder som får de önskade händelserna att inträffa. Vanmakten ligger alltid på lur för den som känner sig tvingad att vänta.

"Inte än" är därför ett av nyckelbegreppen i väntans fenomenologi. Styrdd av denna negation vill jag att min tid på sjukhuset ska försvinna som ett passerat stadium, men först måste jag gå igenom den. Det är vad väntan innebär, att det inte går att hoppa över något, slippa ifrån det eller på ett övertygande sätt låtsas som om det inte hände. Väntan är ett tillstånd som naglar fast oss i överksamhet och bara inger hopp om att den ska vara över, men under tiden är den aldrig det. En tillfällig flyktväg, om än illusorisk, är dagdrömmen. En annan är att intressera sig för sin sociala omgivning.

EN EGEN VÄRLD

Sal 4 på ortopeden är som en egen liten värld med sina som mest fyra manliga invånare och en mängd besökare av bägge könen: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, biträden, praktikanter, städerskor samt anhöriga och vänner. Första gången jag på egen hand i rullstol är ute i korridoren, dag tre för att söka en dator med nätanslutning, känns det som om jag kommer in på ett främmande territorium med okända ansikten. När jag utpumpad återvänder till min sal

efter en utflykt på inte mer än femtio meter är det som att komma hem. Det är märkligt hur snabbt man kan göra en främmande miljö till sin egen och till och med få hemkänslor för den.

Under väntan på operation har jag gott om tid att ägna mig åt det sociala livet i sjuksalen, dock mer åt observation än eget deltagande. I rygggläget lyssnar jag på samtal och berättelser, som ger material åt fantasier kring andra och mig själv. Det blir ett slags "kulturmöten" med människor, både patienter och personal, som jag annars inte skulle ha träffat, och som kastar ett kontrasterande ljus över min egen tillvaro.

Två av oss i salen har haft änglavakt, medan övriga två mest har haft otur. De två med änglavakt är en man i min ålder som obältad kört av vägen och kraschat med sin sportbil under en omkörning i hundrafemtio kilometer i timmen och en ung kille som blivit påkörd bakifrån av en snowboard när han åkte nedför backen sittande på en ICA-påse. Sportbilen blev ett vrak och snowboarden med sin stålkant gick av.

De båda männen, låt oss kalla den äldre för Nils och den yngre för Rickard, var en hårsman från att omkomma eller bli invaliderade, men efter några dagars ryggläge och observation lämnar de sjukhuset samma dag som jag. De två med otur är jag och en man som fick hälsenan avsliten när han spelade innebandy. Under väntetiden dominerar de båda männen med änglavakt genom sitt umgänge med varandra livet i sjuksalen. Ibland är det så intressant att jag glömmer bort att vänta.

Med sitt starka intresse för snabba bilar finner Nils och Rickard omedelbart varandra, trots den stora ålderskillnaden. Rickard vet precis vad det är för ett vidunder Nils har kvaddat och vilka egenskaper

den hade, liksom han känner till det mesta om den andres övriga värstingbilar. Med hjälp av ett gåbord hasar han över till sin nya kompis, som i början måste ligga absolut stilla på rygg, och överlämnar som gåva ett nummer av tidningen Bilsport. De berättar historier för varandra om häftiga bilar, fräcka omkörningar och vådliga krascher, historier som Rickards stillsamma tjej får lyssna till medan hon med oändligt tålamod sitter bredvid hans säng från morgon till kväll, även när han sover – och som inte jag heller kan låta bli att höra där jag ligger och stirrar i taket eller knappar på datorn.

Hälsenan, sist in av oss och först ut, förblir en mer anonym person i det här lilla gänget. Han läser den ena deckaren efter den andra och har intagit en humoristiskt distanserad inställning till det hela, som om han inte är där på riktigt, skojar med personalen och håller ett roat avstånd till oss övriga. När sköterskorna frågar om hans tillstånd svarar han att farbror doktorn har sagt... Någon mer innebandy ska det inte bli.

Nils och Rickards omfattande kunskaper och berättelser om bilar med över trehundra hästkrafter skapar en tuff ram kring deras nyss hårt provade bräcklighet, dock av ett annat slag än den stålram i sportbilen som räddade livet på sin ägare. Det är som om de genom berättandet vill trotsa det faktum att detta intresse nyss höll på att ta livet av Nils. De vet förstås att de inte är odödliga, men den insikten är inte påträngande i dessa samtal.

För mig finns inga som helst möjligheter att delta i denna stilla tävlan om hästkrafter, varvtal och hastigheter. Jag är inte ointresserad av bilar, men Nils och Rickard rör sig på en ouppnåelig nivå, som gör att jag ligger tyst och bara lyssnar. Mitt sätt att ta plats i det här rummet är

ett annat, inte minst med hjälp av datorn som sköld. Och om det pågår en hemlig tävlan så ställer jag upp i helt andra grenar, särskilt den om vem som är duktigast i förhållande till läkare och sköterskor och minst sjåpig. Vem är den käckaste patienten? Hur mycket klarar man av själv utan att be om hjälp?¹²

Här är Nils en värdig medtävlare. Vi är båda lika angelägna om att inte vara till besvär och att visa tacksamhet mot sjukhuspersonalen, oavsett om de kommer med matbrickan eller avancerade medicinska kunskaper. De två första dygnet ligger Nils alltså stelt på rygg. Han har visserligen klagat litet över ryggsmärtor och annat, men blir på allt bättre humör när tillståndet förbättras och han utrustas med korsett, som gör att han kan resa sig. Med tanke på vad han har varit med om är han i mina ögon obegripligt behärskad. Hans favorituttryck är att "gilla läget". Hädanefter ska jag använda bälte och köra långsammare, lovar han ödmjukt.

En stor del av tiden då Nils, som är egen företagare, inte pratar bilar med Rickard ägnar han åt högljudda telefonsamtal, med sin fru, vänner och anställda, likaså med försäkringsbolag, bildemontering, advokat och affärsbekanta. Dag tre är han i full fart igen. Advokaten får sig en rungande utskällning för sin overksamhet.

Historien om kraschen dras i detalj flera gånger om dagen. Nils berättar den med samma bravur, med ytterst små skiftningar i händelseförloppet. Jag ser olyckan för mig så tydligt som om jag hade varit med om den själv. Bilen snurrar och välter. Gruset sprutar. Tallar knäcks. Ur bilvraket kliver föraren mirakulöst helskinnad.

Vid Nils många besök är stämningen påfallande munter. Hans fru verkar inte

vara lagd för sentimentalitet och döttrarna ser inte heller särskilt skakade ut. Detta förvånar mig. Alldeles nyss var deras make och pappa en hårsman från att omkomma eller invalidiseras svårt i en hemsk olycka, men de verkar inte det minsta chockade och inte heller översvallande tagna av att det gick så bra som det gjorde. Några förebräelser för den vådliga omkörningen hörs inte. Det är som om Nils var inlagd för något bagatellartat.

Den fjärde dagen har Nils fått en ny korsett, som ser ut som en skottsäker väst. Med bara den på överkroppen sitter han på sängkanten och berättar återigen om vad som hände för ett par grannar som är på besök. Han pratar om den onda ryggen med samma sakliga tonfall som när han berättar om hur den svindyra bilen förvandlades till skrot.

KULTURANALYTISKA ÖVNINGAR

Målet för min väntan i sal 4 var operationen. Därefter följde gipsningen, de första stegen med kryckor och hemkomsten till livet som ofärdig under ett par månader. Dessa händelser, i och för sig intressanta även de ur ett kulturellt perspektiv, är delar i en annan historia. Huvudsaken i den här artikeln är den plötsliga omställning av vardagen som den brutna foten innebar och hur den tog sig uttryck i tillvaron på sjukhuset.

Livet på ortopedien påminde om hur kropp och känslor tillsammans styr medvetandets aktiviteter. Väntan tog över och skapade nya horisonter för dagdrömmandet. Att ligga och stirra i taket behöver då inte alls vara så trist som det låter. Varmakten i beroendet av andras expertis och goda vilja samspelade med den överras-

kande frihet från ordinarie plikter som patientskapet och det tidsbegränsade funktionshindret gav.

Vad hinner man se och förstå i en ny miljö under så kort tid som fem dagar? Snabba kulturanalyser av det här slaget är övningar i att fånga både det dramatiska och det till synes händelselösa i vardagslivets skeenden. Stirrandet i taket hindrade inte att jag hann notera en del av det som hände runt omkring.

Andra sådana övningar var som sagt att bli duschad, dela rum med främlingar, behandlas som patient och vänja sig vid nya rutiner. Dessa och många andra aktiviteter förenas av att man ser ut att vara upptagen av något särskilt, samtidigt som man reflekterar över det som pågår och därigenom förflyttar sig mentalt från platsen för skeendet. Kulturanalys är ju inte bara en vetenskaplig metod, utan också ett praktiskt förhållningssätt, något att ta till när man har långtråkigt eller hamnar i ovanliga situationer.

Mina kulturanalytiska övningar på sjukhuset under väntan på operation ledde till några olika iakttagelser, som det skulle kunna vara värt att fördjupa sig i genom långvarigare studier. För det första vad det innebär att plötsligt transporteras från den mer eller mindre självklara vardagsvärlden till en alternativ tillvaro, som jag visserligen indirekt redan var bekant med, men som jag nu skulle leva i med hull och hår. Vad händer då med självuppfattningen, hanterandet av den egna kroppen och tolkningen av det som sker runt omkring? Vem och vad blir man som patient?

För det andra perspektiveras tillvaron på nya sätt genom det avskärmade livet i sjuksalen. Tiden där kan upplevas som utskuren från den tid som pågår i livet utanför, speciell genom ovanliga moment och

relativt händelselös däremellan. De fem dyggen på sjukhuset innehöll exakt lika många timmar och minuter som samma tidsrymd utanför. Ändå var de något helt annat som erfarenhet betraktade.

För det tredje är sjukhuset en paradoxal plats, älskad för omsorgen och de underverk som åstadkoms där, kritiserad för resursbrist och för att inte alltid leva upp till förväntningarna, men också skrämmande med sin avancerade beredskap för allt det som inte får hända, och som ändå gör det. Där är man väntad som lidande patient, men inte nödvändigtvis som unik individ, och det leder till en intressant balansgång i värderkena mellan professionellt personliga och mer personliga bemötanden.

För det fjärde pågick i sal 4 bland patienterna en intensiv episk verksamhet som på sätt och vis kontrasterar mot världens självklara inriktning på den kroppsliga läkningen.¹³ Där låg människor som nyss var främlingar och berättade livfullt för varandra om den plötsliga scenförändringen av sitt liv. Läkare och sköterskor, liksom anhöriga och vänner, fick höra liknande berättelser.

Att bli sjuk eller råka ut för olyckshändelser verkar vara förbundet med en vilja att klä sina upplevelser i ord, förklara det som har hänt och förmedla det till andra. I mitt eget fall blev det ett trefaldigt berättande, först det muntliga återgivandet av olyckan och sjukhusvistelsen, sedan nedskrivandet av en känslomässig version med tonvikt på varje detalj och nu denna mer distanserade artikel.¹⁴

Slutligen har jag intresserat mig för den tillfälliga gemenskap som byggdes upp på avdelningen. Särskilt bilsnacket mellan två av männen exemplifierar hur det kan gå till att skapa en tillfällig (maskulin) mikrokultur, som både är anpassad till sjukhusvärlden och som vetter mot värl-

den utanför och det mer oberoende och våghalsiga livet där.

Spänningen mellan privat och offentligt i denna provisoriska gemenskap var fängslande. Fyra män, tidigare okända för varandra, tvingades samman i ett rum där de, dag och natt, blottades i ganska intima och utsatta situationer. Den privata kroppen blev så att säga offentlig. Ibland drogs gardinen för mellan sängarna, men det var mer ett symboliskt skydd. Var och en av oss hade dessutom anhöriga och vänner som kom på besök och gav indirekt information om vilka vi är i livet utanför sjukhuset. Man behövde inte anstränga sig för att tjuvlyssna.

Även om ingen av oss fyra karlar verkade vilja prata om känslor och i den meningen fördjupa kontakten så gick det alltså inte att helt undvika att avslöja mer privata sidor av sig själv. Detta var kanske en anledning till uppkomsten av en del outtalade regler för samvaron, till exempel när det gällde hur man tog kontakt, visade intresse, tittade på varandra eller vek undan med blicken och låtsades som inget.

NOTER

- ¹ Mina tankar går till en nära kollega, som på hematologen vid samma lasarett tappert kämpar mot en svår sjukdom.
- ² Om deltagarobservation (i vissa fall som patient) på sjukhus se French (1972), Barnett (1985), Geest & Sarkodie (1998) och Pope (2005).
- ³ Ett varmt tack till grannarna i Norrmjöle för all hjälp.
- ⁴ Kritiken mot den svenska sjukvården är ofta hård i samhällsdebatten. "Krisen i vården" är ett återkommande tema i medierna. "Ju äldre man blir, desto mer växer oron för att möta den svenska sjukvården på allvar. Blå i ansiktet, söndertrasad, andlös eller dubbelvikt med blödande magsår och ändå hänvisad till en galonstol med Kyrkans Tidning som enda tröst

- medan timmarna går", skriver till exempel journalisten Anders Westgärddh (2007).
- ⁵ Julio Ferrers *I väntan på döden* (1981), Finnur Magnussons *Janusansiktet* (1996), Lars-Eric Jönssons *Det terapeutiska rummet* (1998), Mikael Eivergårds *Frihetens milda disciplin* (2003) och AnnCristin Winroths *Boteberättelser* (2004) är några av de större etnologiska undersökningarna av svensk sjukvård. Socialantropologen Lisbeth Sachs skrifter på det här området bör också nämnas, till exempel *Vårdens etnografi* (1996). På sökordet "Hospital ethnography" på Google finns en bibliografi med hundratals titlar. Se också Geest & Finkler (2004).
 - ⁶ Thomas Manns *Bergtagen* (1929), Sven Stolpes *I dödens väntrum* (1944) och P.C. Jersilds *Babels hus* (1978) är några kända litterära sjukhusskildringar.
 - ⁷ Se till exempel Malin Lindblom (1972) och Agnetha Norlander (1996).
 - ⁸ Ett tack till Inger Ehn Knoblock, Jonas Frykman, Lars-Eric Jönsson, Sven-Erik Klinkmann och Orvar Löfgren för värdefulla synpunkter. Ett tack också till Lilian Jansson på institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet som har försett mig med en del litteratur.
 - ⁹ Ett varmt tack till personalen på ortopedens vårdavdelning 1 vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå för professionell och vänlig omvårdnad.
 - ¹⁰ Se också Olsson (1996: 205) och Tope et al. (2005).
 - ¹¹ I tidningarna klagar olika skribenter med jämna mellanrum över att de måste vänta inom sjukvården – och hur utsatta de känner sig för andras godtycke. En av dessa är Johan Croneman (2007) som skriver om denna väntan som en makt- och skuldfråga. "Med vilken rätt kan andra människor slösa med mitt liv?", frågar han ilsket och påstår att sjukvården är skyldig honom 113 dagar, 21 timmar och 45 minuter. "All väntan inom sjukvården är inbyggd i systemet – det finns aldrig någon som är uppriktigt ledsen för en timme hit eller en timme dit. Ni har aldrig hört dessa ord på ett sjukhus: Ledsen att du fick vänta."
- Mot Cronemans erfarenhet kan jag ställa min egen av flera läkare och sjuksköterskor på ortopedien som tydligt delade min besvikelse över att operationen måste skjutas upp flera gånger. De såg verkligen ledsna ut över att jag måste vänta.
- ¹² Jfr Olsson (1996: 202ff.) om tävlandets betydelse i sjukhusmiljön.
 - ¹³ Denna berättarglädje, eller "orala inkontinens" som sköterskorna benämnde den, noterade också Claes Olsson (1996: 200) under sin tid på hjärtavdelningen. En mer seriös användning av berättandet som en del av boteprocessen har studerats av AnnCristin Winroth (2004).
 - ¹⁴ Socialantropologen Margery Wolf (1992) skildrar ett och samma händelseförlopp under sitt fältarbete i Taiwan i tre essäer där hon skriver i olika genrer, en skönlitterär, en annan med fältanteckningar och en tredje mer konventionellt socialvetenskaplig artikel. Varje text har ett eget perspektiv, en egen stil och sina egna resonemang.

LITTERATUR

- Barnett, C.R., 1985. "Anthropological research in clinical settings: role requirements and adaptations." I: *Medical Anthropology Quarterly* 16 (3): 59–61.
- Croneman, Johan, 2007. "En enda önskan: Kom i tid, för helvete." I: *Icakuriren*, nr 17:29.
- Ehn, Billy & Löfgren, Orvar, 2007. *När ingenting särskilt händer. Nya kulturanalyser*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- French, D.J. & al., 1972. "Participant Observation as a Patient in a Rehabilitation Hospital." I: *Rehabilitation Psychology*, 19:89–95.
- Frykman, Jonas & Gilje, Nils (eds.), 2003. *Being There. New Perspectives on Phenomenology and the Analysis of Culture*. Lund: Nordic Academic Press.
- Geest, Sjaak van der & Sarkodie, Samuel, 1998. "The Fake Patient: A Research Experiment in a Ghanaian Hospital." I: *Social Science & Medicine*, 47 (9), 1373–1381.
- Geest, Sjaak van der & Finkler, Kaja (eds.), 2004. *Hospital ethnography*. I: *Social Science & Medicine*, 59 (10).
- Lindblom, Malin, 1972. *Öppet brev till en medpatient*. Stockholm: Forum.
- Norlander, Agnetha, 1996. *Smärtans vändpunkt*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nouven, Henri J.M., 1996. *Väntans väg*. Stockholm: Verbum.
- Olsson, Claes G., 1996. "Så länge hjärtat slår." I: Jacobsson, Roger & Lundgren, Britta, *Öväntat*.

- Aspekter på etnologisk kulturforskning.* Stockholm: Carlssons.
- Pope, Catherine, 2005. "Conducting ethnography in medical settings." I: *Medical Education*, 39:1180–1187.
- Sachs, Lisbeth, 1996. *Vårdens etnografi. Om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang.* Stockholm: Liber.
- Tope, Daniel; Lindsey, Joyce; Chamberlain, Martha Crowley & Hodson, Randy, 2005. "The benefits of being there: evidence from the literature on work." I: *Journal of Contemporary Ethnography*, 34 (4):470–493.
- Vannini, Phillip, 2002. "Waiting dynamics: Bergson, Virilio, Deleuze, and the experiences of Global Times." I: *Journal of Mundane Behavior*, 3:2.
- Westgårdh, Anders, 2007. "Man får den vård man har råd med." I: *Aftonbladet* (22 maj 2007).
- Winroth, AnnCristin, 2004. *Boteberättelser. En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet.* (Diss.) Umeå: Institutionen för kultur och medier. Etnologiska skrifter: 33.
- Wolf, Margery, 1992. *A Thrice-Told Tale. Feminism, Postmodernism, and Ethnographic Responsibility.* Stanford, California: Stanford University Press.

SUMMARY

Staring at the Ceiling – and Other Exercises in Cultural Analysis at Hospital

The author breaks his right foot and is transported to hospital. At the same time he is moved to an alternative everyday life. During some days of passive waiting for operation in the bed, staring at the ceiling, he is reflecting on his experiences as a patient together with three other men in a hospital ward. In a kind of an instant cultural analysis he is writing down ethnographic "field notes", just to have something to do.

One thing that surprises him is how familiar the hospital life seems. Yet he has not been there as patient since he was a child. He realizes that during many years he has been indirectly learning the hospital culture through media, film and literature. Quickly he gets used to the new everyday routines and the silent expectations in this special working place. He is also fascinated of the micro-culture that immediately develops among the four male strangers in the ward, for example through vivid story-telling and informal rules for passing the borderline between the confronting private and public social spheres.