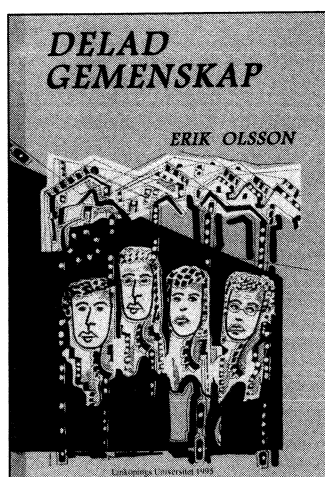


Anmälningar och notiser



Erik Olsson: *Delad gemenskap*. Linköping 1995. (Linköping Studies in Arts and Science 134.)

Servicehus, vad är de för slags ställen egentligen? Som de är rätt nya företeelser, är det väl inte helt klart hur de skiljer sig från andra slags inrättningar. Ålderdomshem är de i alla fall inte, inte heller vårdhem och absolut inte sjukhus. "Eget boende" heter det, men även om lägenheterna ser vanliga ut kan man inte säga att de är alldeles vanliga bostäder. För vilka skulle bo på servicehus utan speciella behov? Och utan sådana behov får man ju ingen lägenhet i ett servicehus.

Ja, faktiskt är det inte helt lätt att förstå vad ett servicehus är för ett slags ställe. Därför måste

ledningen, personalen och de boende själva i sin dagliga praktik upprätta en situationell och praktiskt orienterad överenskommelse om vad ett servicehus är och vad man gör där. De måste etablera en social praktik som definierar roller, status och vilka förväntningar de kan ställa på varandra. Det är inte så konstigt, så är det ju i alla slags institutioner, från familjer och skolor till industrier och militärförläggningar. Nej, det som är speciellt med servicehus är väl att arbetet med att definiera institutionens ramar och innehåll ännu pågår. Därför är de också förträffliga studiefält för den som intresserar sig för hur det går till när människor lokalt och situationellt upprättar en gemensam förståelse av sig själva och sin omedelbara omvärld, vad man skulle kunna kalla en "mikrokultur".

En som gjort just detta är Erik Olsson, vid Tema kommunikation i Linköping. Resultaten av sina studier av interaktionen i ett servicehus i en invandrartät Stockholmsförort har han lagt fram i en avhandling kallad "Delad gemenskap". Vi får följa med på vårduppdrag hos de boende, ta del av korridorsnack, fikarumsbråk, behovsutredningar, kera-

mikgruppens träffar och mycket mer. I ett stycke hämtat från uppladdningen inför den sammanfattande slutdiskussionen förklarar Olsson vad titeln syftar på, samtidigt som han — antagligen oavsiktligt — hinner med att beröra såväl avhandlingens viktigaste teoretiska utgångspunkter, frågeställningar och resultat, som dess problem:

Det material som jag förankrar mina analyser i, pekar på att institutioner tillhandahåller kategorier och gränser genom "det institutionella tänkandet". Dessa kategorier är uppenbart pragmatiskt konstruerade i relation till institutionens praktik. Det finns inga belägg för att en viss typ av gruppgemenskap är mer grundläggande än andra utan det handlar om att etablera en princip för social kategorisering. Med detta betonas det dynamiska och föränderliga, för att inte säga flyktiga, i etnicitetsprocessen; de identiteter som typifieras i denna praktik är markant avgränsade till särskilda interaktionszoner. De enskilda människorna förmår hantera denna mikroorganisation av skillnader genom att kunna "läsa" olika situationer och kontexter. I komplexa samhällen interagerar människor genom att förhålla sig till den motsägelse som säger att en gemen-

De äldre blir allt fler, men många kan ännu så länge räkna med att få en plats på något av landets servicehus. Bilden ovan "Trängsel", är utförd i sepia 1797—1798 av Francisco de Goya.

skap är delad, men samtidigt att denna är en *delad* gemenskap. (Olsson 1995:223)

Alldeles solklart är det väl inte vad som menas med "delad gemenskap". Tydligare är då vilka som är Olssons viktigaste organiserande begrepp: institution, institutionellt tänkande, social praktik, identitet, diskurs och modell av — modell för. Sin teoretiska inspiration har han mycket riktigt också hämtat från bl.a. Peter Berger, Thomas Luckman, Mary Douglas, Erving Goffman och Clifford Geertz.

Boken kretsar kring tre frågor eller problem. Det mest omfattande är den offentliga vårdens och omsorgens grundläggande dilemma. "Engagerad distans", "kärlek på tjänstetid" är formuleringar som vill fånga det paradoxala i personalens arbete. Det måste bygga på engagemang, närhet, empati. Samtidigt är det just ett *arbete*, som måste organiseras kyligt rationellt och effektivt, så att vi får ut så mycket vård som möjligt för våra skattepengar. Empati och kärleksfullt engagemang är både önskvärt och nödvändigt, men också ett problem, därför att det gör individerna oersättliga, outbytbara. Även i vård- och omsorgsarbeten är personalens och vårdtagarnas utbytbarhet en grundläggande förutsättning. I Olssons studie får vi följa hur de olika parterna på servicehuset, ledningen, omsorgspersonalen och de boende, utifrån sina olika positioner, behov och förutsättningar försöker hantera detta dilemma. Han visar

hur invånarna är inbegripna i ständiga och mycket känsliga förhandlingar om var gränserna ska gå mellan personligt engagemang och professionell distans, mellan kärlek och tjänstetid.

Det andra dilemmaet är att antalet äldre ständigt ökar. Äldreomsorg är i dag en av samhällets största utgiftsposter. Vården och omsorgen måste därför ständigt effektiviseras, rationaliseras, rutiniseras, vilket lätt kan leda till att vårdtagarna buntas ihop till typifierade "vårdfall". Samtidigt är det inte lika enkelt som förr att hantera "gamla" som om de alla vore lika, med samma slags problem. I dag talar man hellre om "klienter", "boende", "vårdtagare", och betonar det nödvändiga i att individualisera vård och omsorg. Servicehusen kan ju ses just som ett försök att finna en form för en sådan mer personligt utformad vård.

Olsson visar hur servicehusets inbyggare försöker hantera detta dilemma genom en inriktad balansgång mellan de yttre kraven på kostnadseffektivitet och de inre kraven på "kvalitet", dvs. engagerad och personligt utformad vård. En lösning är att upprätta "vårdfall" som är "pragmatiskt konstruerade i relation till institutionens praktik". Resonemanget går ut på följande: Människor behöver vård, omsorg av många olika slag. Men bara en del av detta kan tillhandahållas av servicehusets personal. I en behovsutredning försöker parterna få behov och möjligheter att mötas. Utredaren upprättar ett "vårdkort", där endast de

aspekter av individernas problem som servicehuset har möjlighet att åtgärda förs in. Därigenom reduceras individerna till "fall", de kategoriseras och grupperas, för att det ska bli möjligt att vårda dem. Den största makten i mötet har naturligtvis utredaren, det är genom henne institutionen "tänker". Men vårdtagarna är inte helt maktlösa. Genom att t.ex. överbetona vissa sidor av sina problem, eller undanhålla information, kan de i viss mån styra sina vidare öden som "vårdkort". Resultatet av processen är att "individuers identiteter produceras och reproduceras i servicehusets sociala praktik". Vad Olsson kommer fram till är alltså — föga överraskande — att invånarna skapar servicehuset, samtidigt som servicehuset är en objektivt existerande institution, som med Mary Douglas ord både "tänker" och "handlar". Därför kan man också säga att servicehuset skapar sina invånare. Det centrala kunskapssociologiska postulatet får här än en gång empirisk konkretion.

Det tredje dilemmaet, egentligen ett specialfall av det andra, rör etniska relationer i äldreomsorgen. Allt fler äldre är ju invandrare och på det servicehus Olsson vistats finns en grupp spankaltalande, från Argentina, Uruguay, Chile och Spanien. För att lättare ge dessa den omsorg de behöver har man anställt spankaltalande personal. Olssons studie visar övertygande hur också de "etniskliknande" identiteterna "spankaltalande" och "svenskar" på servicehuset uppstår

som ett resultat av ett situationellt samspel som förankras i den institutionella praktiken och dess speciella diskurs. Men som Olsson påpekar i citatet ovan, "de identiteter som typifieras i denna praktik är markant avgränsade till särskilda interaktionszoner". Vad som gäller i korridorer, gäller alltså inte nödvändigtvis i fikarum: hur individer uppfattas och kategoriseras beror på var de befinner sig, på interaktionens ändamål och hur situationen ramas in.

"Delad gemenskap" är en ambitiös kulturvetenskaplig studie av vård- och omsorgsmiljöer, av ett slag som det ännu inte finns särskilt många av. Det är dock uppenbart att de har mycket att lära oss. Vård söker man ju av tvingande skäl, därför kan sådana studier på ett ovanligt dramatiskt sätt blottlägga människors syn på kropp och själ, natur och kultur, identitet, världsuppfattning och mycket mer. Erik Olsson har framför allt velat visa att sociala och etniska identiteter inte är "naturgivna", utan uppstår och vidmakthålls i bestämda situationer, som är underkastade vissa villkor. Ett problem med avhandlingen är dock att det är långt ifrån det enda han velat visa — den handlar helt enkelt om lite för mycket. Bättre hade nog varit att koncentrera undersökningen på endera av de två huvudspåren, hur servicehuset som institution fungerar, eller hur sociala och etniska identiteter produceras inom dess väggar. De teoretiska ambitionerna i avhandlingen är höga, vilket dels medfört att

det ofta är svårt att ur de omfattande teoridiskussionerna sortera fram skogen ur alla träd, dels också att teorin ibland på ett parodiskt sätt överskuggar de empiriska resultaten. Dessutom har den höga teoretiska ambitionen på ett olyckligt sätt fått smitta av sig på språket. Texten är i långa stycken mycket abstrakt, svår genomtränglig, rentav tillkrånglad, och dessutom ibland dåligt korrekturläst. Men att Erik Olsson är väl insatt i sitt ämne går inte att ta miste på, inte heller på hans vilja att undersöka det från varje upptänkligt perspektiv. Institutioners möjlighet att hantera sociokulturell mångfald är utan tvivel en brännande framtidsfråga. Trots vissa problem har den som har till uppgift att finna lösningar en hel del lärdom att hämta i "Delad gemenskap".

Owe Ronström

*

Lena Steinholtz Ekecrantz: *Patienternas psykiatri. En studie av institutionella erfarenheter*. Stockholm, Carlssons, 1995.

Efter femton år som patient var Jonnys tro på den psykiatriska vårdens förmåga att hjälpa honom rejält naggad i kanten. På dessa år hade han fått inte mindre än tretton—fjorton olika sjukdomsdiagnoser och ordinerats ett trettiotal olika mediciner. Till slut ville han inte längre ta sina piller. Han mådde bäst så. Men den långa samvaron med vårdssystemet hade lärt honom vad som förväntades av en patient och han ville ogärna komma på kant med sin läkare. Han tog sina tabletter, men gömde dem under tungan och spottade ut dem när ingen såg. Som garvad patient visste han inte bara vad hans kropp mådde bäst av, utan hade också insikter i hur institutionen fungerade och hur situationen skulle hanteras. Läkaren å sin sida kopplade patientens friskare tillstånd just till medicinernas effektivitet.

Sådana möten mellan människa och institution, mellan vårdare och patient fokuserar antropologen Lena Steinholtz Ekecrantz vid Tema hälsa och samhälle i Linköping i sin avhandling *Patienternas psykiatri*. Hennes grundläggande undran gäller hur människor som under de senaste tre—fyra decennierna vårdats på psykiatriska institutioner upplevt och erfårit mötet med psykiatri; med dess miljöer, människor, praktiker och perspektiv. Hur, frågar hon sig, speglas den institutionella erfarenheten i patienternas egna berättelser om att bli diagnostiserad och behandlad som en psykiskt sjuk människa.

Det empiriska huvudmate-

Patient med huvudbry. Illustration ur Gaspare Tagliacozzi, De Curtorum Chirurgia per insitionem, Venedig 1597.

riålet består av intervjuer som Steinholtz Ekecrantz genomfört med ett femtontal människor som från 1950-talet och framåt vårdats på olika psykiatiska kliniker. Dessa kompletteras med patienters brevberättelser, rapportböcker, skönlitterära skildringar, tidningsartiklar och så kallade klagoskrifter, dvs. brev som patienter skrivit till ansvarig myndighet för att påpeka brister eller felaktigheter i vården. Dessa olika röster knådas samman till en stämma som gemensamt ger röst åt den erfarenhet som mötet med psykiatrin inneburit.

Patientskapets innebörder och villkor är den kärna kring vilken Lena Steinholtz Ekecrantz framställning rör sig. Hon ser patientskapet som en serie på varandra följande erfarenheter och berättar en slags kronologiskt upplagd, kollektiv patientbiografi med analysens fokus ställd på det som sker mellan institution och patient. Detta sammansatta möte inbegriper å ena sidan klinikens fysiska och sociala miljö, dess professionella vetande, hierarki, behandlingsideologi, normer etc. och å den andra den enskilda patientens personliga erfarenheter och förväntningar på vård och hjälp.

Ur detta möte föds det patientskap som beskrivs som en karriär från novisen till den garvade patienten vilken vet att nyttja sina erfarenheter. Till dessa hör det första, ofta svårbegripliga mötet med institutionen och dess rutiner, regler och praktiker. Det är inte alltid den ångestfyllda eller oro-

lige personen ser procedurerna kring sin intagning som adekvata. Varför polishämtning? Varför de märkliga frågorna i intagningsamtalet, varför dessa rutiner? Den första förundran över den miljö man hamnat i och försöken att förstå dess normer — hur skall man vara som patient? — ersätts efterhand av att personen sugts in i det rutiniserade avdelningslivet. Det går inte att komma undan måltider, medicinutdelning, schemalagda aktiviteter etc. Rutinerna disciplinerar, men de hjälper också patienten att förstå hur avdelningen fungerar och i takt med en ökad hemmastaddhet tillägnas successivt patientskapet. Efter en tid har patienten skaffat kunskaper om hur situationen ska hanteras. Hon vet snart hur man ska vara till lags, skaffa extra favörer och undvika det man inte vill göra. I den verktygslåda patienten skaffar sig tillgång till finns motståndstekniker som simulering, men också dissimuleringen — att låtsas frisk. Lådan rymmer också anpassningens och lydnadens strategi, såväl den äkta som den låtsade, och dessutom mer iögonfallande metoder som öppet trots och rymning.

Medan institutionens perspektiv och praktiker strävar efter att tillskriva patienterna en homogen identitet visar Steinholtz Ekecrantz hur deras egen bild av sig själva är betydligt mer komplicerad. På ett plan tvingas de intagna till den konfliktfyllda erfarenheten att hantera och ibland använda sig av den bild institutionen tillskriver dem, medan de i själva

verket inte alls definierar sig med någon entydig patientroll. Trots att klinikens perspektiv och praktiker verkar uniformerande på patienternas sätt att reagera menar Steinholtz Ekecrantz att patientskapet samtidigt är en individuell akt, en process där var och en antar rollen på sitt sätt. Detta spel mellan den agerande patienten och institutionens strukturella krafter motsvaras av hennes teoretiska hållning. I avhandlingen konfronteras ett interaktioniskt grundperspektiv med tankelinjer kring den medicinska diskursens kraftfält som dragits av bl.a. Michel Foucault.

Steinholtz Ekecrantz förankrar analys och resonemang nära sin empiri. Denna närhet övertygar, men ibland får jag känslan av att hon skyndar från ena temat till det andra i väl snabb takt. Måhända kanske framställningen vunnit något på en disposition som oftare tillät andhämtning och möjlighet att föra resonemangen lite närmare vägs ände.

Vilken typ av kunskap kan utvinnas ur patienternas berättelser? I vad mån är de källor till angelägna beskrivningar av en social verklighet, i vad mån ska de betraktas just som konstruerade berättelser? Den frågan har Steinholtz Ekecrantz haft anledning att brottas med, och hon talar huvudsakligen om den institutionella "verkligheten" som den "speglas i patienternas berättelser". Mindre uppmärksamhet ägnas det förhållande att den kollektiva patientröst hon fogar samman är byggd av källor som tillkom-

mit i olika sammanhang och med olika intentioner.

I intervjuerna liksom i brevberättelserna vänder sig patientrösten till den nyfikna forskaren, klagobrevens syfte är att övertyga en myndighetsperson medan tidningsinsändarens är att bedriva opinionsbildning och romanens mål är att skapa en litterär skildring. Steinholtz Ekecrantz har lyssnat på alla dessa kanaler där patientrösten kan höras. Men varje kanal har krävt sitt eget röstläge, sin egen retoriska position och som läsare blir man inte riktigt på det klara över hur de olika källkategorierna betraktats, hanterats och vävts in i texten.

Under den tidsperiod av handlingen omfattar har det psykiatriska vårdprogrammet drastiskt omformulerats. Fram till 1970-talet var vården starkt

knuten till de stora mentalsjukhusen, som sedan lagts ned ett efter ett till förmån för, som det heter, öppnare vårdformer. Utan överdrift kan sägas att denna förändring stått i centrum för de senaste decenniernas samtal om den psykiatriska sjukvården. Men medan programmet har talat i nära nog revolutionära termer om "den nya psykiatrin" så andas patienternas skildringar en påfallande kontinuitet.

Ett sådant glapp visar, om inte annat, att patientberättelsen om psykiatrin är en annan än den stora, officiella berättelsen. Häri ligger också en del av det patientorienterade perspektivets förmåga att ladda förhållandet mellan idé och praxis med dimensioner av vården som annars och i andra källor lätt förblir osynliga.

De medicinska biblioteken liksom sjukhusens arkiv bågner av läkarnas och den medicinska vetenskapens definition av sin verksamhet och patient. Motbilder och alternativa synsätt har tills inte allt för länge sedan varit sällsynta. I dag är situationen något annorlunda och Lena Steinholtz Ekecrantz' arbete kan placeras på det växande forskningsfält som har medicinens sociala och kulturella innebörder till studieobjekt. Det är en forskning som handlar mindre om medicinens vetenskapliga triumfer och mer, vilket Patienternas psykiatri är ett gott exempel på, om ett närmande till vårdens vardagspraktik. Kanske för den oss också några steg närmare sjukdomsupplevelsen som den ter sig för den drabbade människan.

Mikael Eivergård