

# Om det som kallas kvalitativa data

...och om tre avhandlingar i medicinsk sociologi

**Ann-Mari Sellerberg**

I denna artikel diskuteras tre färska doktorsavhandlingar i sociologi av Karin Barron, Kristina Jarkman och Aagoth Elise Storvik. Samtliga baserar sig på kvalitativa empiriska material. Utifrån dessa avhandlingar diskuteras hur kvalitativa data kan användas i sociologin och vilka kunskaper som på så sätt kan utvinna. Med olika exempel visas att de 'skeenden' som avhandlingarna beskriver inte är tillgängliga med enkäter eller statistiska arkivmaterial. Det kvalitativa angreppssättet nybeskrivna verkligheter gripbara och på så sätt ger läsaren något nytt. Samtidigt måste kvalitativ forskning som all annan forskning utövas, utvecklas och kritiserar utifrån sina förutsättningar. Det är de olika perspektiven, de olika metoderna och sätten att närma sig problemen som tillsammans skapar det 'samman-satta ljudet av symfoni'.

Ann-Mari Sellerberg är professor vid sociologiska institutionen, Lunds universitet.

*Barron, Karin:* Disability and Gender - Autonomy as an Indication of Adulthood, Uppsala University 1997.  
*Jarkman, Kristina:* Ett liv att leva. Om familjer, funktionshinder och vardagens villkor. Carlssons. Linköping Studies in Arts and Science, 1996.

*Storvik, Aagoth Elise:* Skikk og bruk på legekantoret - en studie av legers selvpresentasjon og deres relasjoner til pasientene. Avhandling till dr polit graden, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo, 1997.

Parsons (1951) undersökning av relationen mellan läkare och patient med hjälp av intervjuer och observation, Roths (1963) undersökning om hur läkare förhandlar med tuberkulossjuka om konvalescensens "tidtabell", Bergmanns (1992) urskiljande av den dolda moralismen i psykiatriska intagningsintervjuer, Beckers och hans kollegors (1961) arbete om hur läkarstuderande antar sin speciella yrkeskultur: Alla är arbeten inom så kallad kvalitativ sociologi. De är också undersökningar som blivit något av klassiker på sina fält.

Kvalitativa undersökningar i den medicinska sociologin har således en lång tradition. I denna artikel kommer jag att diskutera tre färska doktorsavhandlingar i sociologi. Samtliga baserar sig på kvalitativa, empiriska material. Den centrala frågan är givetvis: ger dessa arbeten ny kunskap? Vad har vi i så fall fått veta?

I ett välkänt arbete av Barton och Lazarsfeld (ursprungligen skrivet 1955) beskriver dessa båda författare olika användningar av kvalitativa data. De kodifierar hur kvalitativa data används i sociologin. De startar med vad de kallar "analysen av enkla observationer", och menar att redan denna typ av data har visat sig ha mycket att ge. De myntar begreppet "surprising observations".

Enkla observationer kan således för det första gå emot gängse, utbredda föreställningar. De förvånar och ger ny insikt. Enkla observationer kan emellertid även tjäna som indikatorer. De kan därvid visa sig fungera som tecken och uttryck för sociala fenomen av skilda slag. Ofta är det så att dessa företeelser inte går att metodiskt "komma åt" annat än med hjälp av kvalitativa indikatorer av detta slag.

## "vi"

Om vi börjar med Barrons avhandling om funktionshinderade ungdomar finner vi att just sådana enkla observationer är viktiga. Till exempel urskiljer hon de ungas användning av ordet "vi". "Då tänkte vi att detta är en början". Barron uppmärksammar detta och frågar, *vi?* Vem är "vi"? Det är den unga flickan *och* hennes mamma. Att ofta säga *vi* på detta sätt säger något om dessa ungdomars syn på livet. Detta *vi* använder "de resignerade".

I varje kvalitativ analys är dock känslan för nyanser viktig. Innebörden av användningen av "vi" beror på sitt sammanhang. Det resignerade "vi-et" är något helt

---

*Enkla observationer kan gå emot gängse utbredda föreställningar*

---

---

*Den unga kvinnan som talar i "jag-brukar-säga"-  
termer är van att berätta om sig själv i mer eller  
mindre offentliga sammanhang*

---

annat än det som finns i "Det är en sån film som vi vill se". Här handlar det om "Vi ungdomar med funktionshinder". Så talar istället den grupp ungdomar som är noga med att bevaka handikappade ungdomars rättigheter. Det är "de ihärdigas" vi.

En annan viktig observation i det lilla formatet är den unga kvinnan som talar i "jag-brukar-säga"-termer. Hon är van att berätta om sig själv i mer eller mindre offentliga sammanhang. "Jag brukar säga" blir därmed det som Barton och Lazarsfeld kallar "surprising observation", en iakttagelse som väcker tankar. Hur har vissa av dessa ungdomar kommit att bli så vana att presentera sin egen situation inför andra?

Barrons empiriska intresse medför att hon även gör observationer vid själva intervjutillfället. Text blir skillnaden i pojkar och vissa av flickornas relationer till modern tydligare genom sådana observationer. Även om pojkar och mammor också går in och talar för dem, så sker detta på ett annat sätt än för de unga kvinnorna. Ibland förde således mammorna på ett fullkomligt självklart sätt de unga kvinnornas talan.

Redan dessa enstaka observationer ger i detta fall, anser jag, viktiga nya inblickar. Man talar på olika sätt, vilket antyder att man uppfattar sin position i samhället på mycket olika sätt. Barron övergår sedan från användningen av enkla observationer som indikatorer på något till hur observationerna kan sorteras i *typer* av förhållningssätt. Barton och Lazarsfeld ser detta som en mer komplicerad användning av kvalitativa data; kvalitativa data användes då för att konstruera *deskriptiva system*. Barron formulerar således en typologi. Hon ser de olika sätt som ungdomarna talar på som tecken på olika förhållningssätt och olika strategier i livet. Barron finner i sin sortering av data fyra olika typer. Jag menar att dessa fyra olika sätt att beskriva sin situation visar att man ser på sin plats i samhället på mycket olika sätt:

(1) "*Self sufficiency*" - dessa ungdomar säger att de inte vill ha understöd, färdtjänst eller personlig assistent, de vill klara sig själva. (2) "*Perseverance*." - är de ihärdiga. Denna strategi presenteras genom jämförelser. Text har Lars klagat formellt i en inlägga till biblioteket. Detta skulle *icke* "klara-sig-själv"-unga männen göra.

Typiskt för denna grupp är kampanda. Denna anda uttrycker dessa ungdomar då de beskriver hur de kämpar för sina rättigheter. (3) "*Subordination*" är de underordnades strategi. De intervjuade ungdomarna återger hur de fogat sig inför olika hinder. (4) "*Resignation*" - strategin återfinns enbart bland de unga kvinnorna. Dessa flickor kan helt enkelt inte svara på frågan om när de bestämmer själva. De förstår den inte. De beskriver inga hinder. En ung kvinna är helt omedveten om att hon i intervjun ständigt säger "vi": "Vi planerar". Sen förklarar hon att "vi" är mamman och hon - tillsammans. Barron antar alltså att kön gör skillnad. Det är bara män i den första gruppen, och enbart kvinnor i den fjärde.

Barron använder också andra enkla observationer. Då handlar det om observationer som tecken på samhällsliga förhållanden. Alla utredningar och programförklaringar om integration ger signaler från samhällets sida om lika behandling, funktionshindrad eller ej. Barron skriver med denna bakgrund att dessa ungdomar tillhör en emanciperad *och* marginaliserad generation. När hon beskriver denna motsägelsefullhet utgår hon från de budskap som samhället sänder: Å ena sidan möts ungdomarna av budskapet "Önska, kräv - ni har samma rätt som andra. Ni är som andra." Å andra sidan blir man tidigt i livet utsatt för olika terapier som grundar sig på att man är annorlunda. Dessa ger motsatta signaler. "Ni är inte som andra." Man är lika *och* man är annorlunda. Så är de motsägelsefulla budskapen till dessa unga människor.

Den stora skriften i denna sammanläggningsavhandling bygger på intervjuer med 12 unga män och 6 unga kvinnor. Senare görs 6 ytterligare intervjuer med kvinnor mellan 17 och 22 år. Vidare användes, som ovan nämnts, data om samhällsliga förhållanden.

Kanske hade Barron kunnat vara än mer uppbenande och analytisk i användningen av sina kvalitativa material? I avhandlingen återges kvalitativa data som visar en oundviklig motsättning: Som funktionshindrad kan man bli särskilt *beroende* av någon annan för att *bli oberoende*. Hindren blir också förutsättningar. Detta parallella beroende *och* oberoende kommer fram i intervjuerna på ett intressant sätt. Detta är en central kvalitativ observation. Om Barron än tydligare utgått från

---

*Dessa ungdomar tillhör en emanciperad och marginaliserad generation*

---

---

*Två världar präglar livet för dessa familjer: den första kretsar kring ryggmärgsbråcket, kring det annorlunda, den andra handlar om det normala, vanliga och för alla vardagliga*

---

denna dubbeltydighet hade sannolikt de fyra typerna av unga blivit mindre entydiga - och mer vetenskapligt spännande. Man säger: De personliga assistenterna som vi blivit så beroende av gör oss oberoende.

### **Två världar präglar livet**

Den andra avhandlingen är skriven av Jarkman. Den viktiga poängen i denna avhandling är att det inte går att komma åt hur det är att leva med ryggmärgsbråck med medicinens vetenskapliga redskap. Därför använder hon sig av ett kvalitativt sociologiskt angreppssätt. Hennes material är intervjuer med 22 barn, ungdomar och vuxna med ryggmärgsbråck samt deras familjer.

Två världar präglar livet för dessa familjer: Den första kretsar kring ryggmärgsbråcket, kring det annorlunda. Den andra världen handlar om det normala, vanliga och för alla vardagliga. Redan vid förlossningen märker familjen samtidigheten hos dessa båda världar. Detta kommer fram i det sätt på vilket de beskriver sin situation. Å ena sidan berättar de om en normal förlossning. Slakten väntar med blomkvastar, kort sagt de återger alla vanliga händelser. Men föräldrarna återger även det annorlunda. Man vände och vred och då befunns att det nyfödda barnet fallerade medicinskt.

De intervjuade föräldrarna framhåller på ett tydligt sätt det normala vid förlossningen. De betonar att sonen eller dottern var söt och såg ut som vilken baby som helst, när bråcket och benen var insvepta i filtar. Barnet var piggt och skrek. Jakob las på magen precis som alla andra barn. - Föräldrarna återger samtidigt hur de omedelbart konfronteras även med den andra världen: Människor i omgivningen blir förvirrade av detta samtidigt vanliga och ovanliga. Jarkman återger således en rad "enkla observationer" i Barton och Lazarsfelds terminologi, som är tecken, dels på det annorlunda, dels på det vanliga och normala. Dessa Jarkmans observationer av en ny och motsägelsefull situation gör det begripligt att människor i omgivningen i denna förvirring säger sårande saker.

Detta är en första grundläggande sortering av data som visar sig ge centrala inblickar. Denna dubbla situation är ny vid förlossningen men den präglar även

fortsättningsvis dessa familjers liv. Föräldrarnas berättelser innehåller inslag som visar att funktionshindret är i centrum. Livet organiseras efter ryggmärgsbråcket. Hemmet ordnas efter funktionshindret. Föräldrarna agerar inför myndigheter och vård med bråcket i centrum. Men Jarkmans kvalitativa data återger även ett annat högst vardagligt familjeliv med förvärvsarbete och semester. Avhandlingen visar genom denna analys av föräldrarnas berättelser på ett åskådligt sätt hur *båda världarna* ständigt präglar livet:

Föräldrarna i undersökningen säger att de måste bete sig som "tigrar" och "tigrinnor". Föräldrar beskriver hur de kämpar med näbbar och klor. En pappa säger att hans son fick en rullstol efter "blod, svett och tårar". Vad visar dessa utsagor? - Jo, att föräldrarna upplever att det socialpolitiska systemet i vissa situationer kräver aggression. Men de berättar även om situationer där aggression tillbakavisas. Då ses föräldrarnas ilska som "gnäll". Analysen av berättelserna om hur man upplever myndigheter visar således medvetenheten hos föräldrarna om att man bör vara på ett visst sätt då man agerar för sitt barn. Man uppfattar det så att man bör vara aggressiv, men inte "gnällig".

Genom att Jarkman känsligt förmedlar dessa observationer kan den situation som föräldrarna befinner sig i ses på ett nytt och mer nyanserat sätt.

Ännu ett exempel: Det faktum att ansökan om vårdnadsbidrag och anhöriglön i de flesta fall måste förnyas med ett till två års mellanrum utgör en första observation. Nästa data är att flera föräldrar måste få hjälp av en kurator med sin ansökan. De behöver då inte denna hjälp för att det är en krånglig blankett. Skälet är i stället att det socialpolitiska systemet fordrar av föräldrarna att de skall ge deprimerande presentationer. Jarkman skriver att ansökningsförfarandet undantagslöst av föräldrarna upplevs som mycket nedslående. Föräldrarna vill se det positiva i barnets utveckling. Men för att få de godon som vårt socialpolitiska system erbjuder måste föräldrarna med regelbundna mellanrum i sina ansökningar beskriva alla negativa sidor i sitt liv med barnet.

På detta sätt kopplas i Jarkmans avhandling observationer av det socialpolitiska systemets särdrag med

---

*För att få de godon som vårt socialpolitiska system erbjuder måste föräldrarna med regelbundna mellanrum i sina ansökningar beskriva alla negativa sidor i sitt liv med barnen*

---

---

## Hon urskiljer tre typer av läkare: den personliga, den respektfulla och den instrumentella

---

observationer av föräldrarnas upplevelser av obehag och negativism.

### Läkares självpresentationer - tre typer

Storviks avhandling om umgänget mellan läkare och patient är nog den avhandling av de tre som mest konsekvent använder sitt empiriska material på det sätt som Barton och Lazarsfeld beskriver. Även Storvik konstruerar "beskrivande typologi". Hon organiserar sina observationer i ett deskriptivt system. Hon urskiljer på basis av sitt bandinspelade material och genom sina observationer tre typer av läkare: den personliga, den respektfulla och den instrumentella. Dessa läkartyper pratar med sina patienter på olika sätt. De betar sig också i övrigt olikartat: deras klädsel, deras användning av förnamn, deras skrott, smil och tonfall skiljer sig åt. Allt detta handlar ju om enkla observationer, som visar sig följas åt och bilda ett system. Jag ska ge några exempel från analysen. Tre av läkarna ses som *personliga*, två män och en kvinna. De är alla kommunala läkare. Närheten visar de genom att öppet uttrycka att de är engagerade. De har entusiastiska utrop när de anger blodtrycket: "170/80, det är ju strålande!" De personliga läkarna visar också intresse för patientens familjeliv. De frågar om barnbarn och barnbarns barn, om konfirmationer och semesterresor. De personliga säger: "Ha det gott", "lykke till". De tilltalar med "Lauritsen" och "fru Lydersen". De *personliga* läkarna delas ytterligare in i två underkategorier: de *kamratliga* och de *faderliga*. De kamratliga är oformella. Det är skämt och jargong och ledig klädstil. De säger till patienten, "jasså du är byjanta, du" osv. En av de kamratliga läkarna kallar en sömnmedicin för "Mercedezen bland sömnmedicinerna". Den faderlige läkaren däremot är mer formell i sitt sätt att vara.

De *respektfulla* läkarna markerar genom sitt sätt att tala att de uteslutande är intresserade av patientens hälsa. De respektfulla ursäktar sig när de är tvungna att fråga personligt. "-Vi frågar och gräver om allt vi, vet du." Storvik observerar även hur de respektfulla är klädda. De är mer formella i sin klädsel än de personliga. Den tredje och sista typen är de *instrumentella* läkarna. De svarar inte patienterna i situationer där man i vanligt socialt umgänge förväntar ett svar.

Storviks utgångspunkt är att läkarrollen utformas olika. Dessa olika utformningar - självpresentationer - handlar, enligt Storvik, *inte* bara om personliga egenskaper. I stället handlar de om vem man är i förhållande till den andre i *en viss situation*. Avhandlingens undersökningsmaterial utgörs av ljudband från läkarbesök. Åtta läkare ingår i undersökningen. Fem manliga och tre kvinnliga läkare låter således sina konsultationer spelas in på band. Avhandlingsförfattaren sorterar sitt inspelade material genom att använda en tolkningsguide med begrepp dels från Goffmans essä *Deference and Demeanor* (1967), dels från hans essä *Role distance* (1961).

Storvik analyserar vad hon kallar ceremonierna i läkarnas umgänge med patienterna. Storvik - och Goffman - talar i detta sammanhang om "face". "Face" är den bild en individ tecknar av sig själv och önskar inneha i mötet med andra människor. Det "face" som en människa presenterar handlar således alls *inte* bara om social status. Individen kan t ex i sitt "face" vilja framhålla sin ärlighet, spontanitet och utåtvändhet - "sån är jag". Man kan säga att Storvik finner mönster i sina kvalitativa observationer. Läkarna vill förmedla olika bilder av sig själva.

Storviks utgångspunkt är således långt från Parsons (1951) och de färdiga normativa förväntningarna som han menade präglade en läkarroll. Särskilt kommer detta till synes i Storviks diskussion av hur läkarna uttrycker sin rolldistans. Rolldistans innebär att roller inte bara spelas utan, som Goffman uttrycker det, "they are played at". Å ena sidan spelar läkaren sin läkarroll. Å andra sidan använder han/hon sin roll på ett annat sätt, nämligen genom att avvisa den. I sina observationer menar sig Storvik se hur läkaren kommunicerar utåt till omgivningen att "jag är inte sån som ni förväntar utifrån den läkarroll jag just nu intar". Det är sådana nyanseeringar som kvalitativa data tillåter. Dels uttrycks - i sätt att tala, klädsel etc. - "Jag är läkare", dels uttrycks "Jag är inte bara läkare. Jag har även distans till min roll".

Storvik visar genom sina observationer även de motsägelserfulla krav, som läkaren ställs inför. Ett exempel är: *Diagnosen*. Diagnoser är ofta - med nödvändighet - osäkra. Läkaren måste emellertid inför patienten framställa det osäkra på ett säkert sätt. Läkaren får inte skapa oro. Intressanta är läkarnas sätt att lösa detta genom formuleringar som: "Vi har *en hypotes*", "vi har ett *förslag*" "vi *börjar* ett ställe". Läkarna markerar på dessa sätt inför patienten att osäkerheten är under kontroll.

Storvik visar finurlighet i sina kvalitativa observationer. Hon observerar hur stor andel av patienterna som

---

*Det är mycket olikartade uppgifter att meddela ett lagom blodtryck till en orolig liten dam eller ge ett problematiskt värde till en patient som inte ser detta värde som ett problem*

---

kommer för sent till en viss läkare. Hon observerar vilka läkare som har *knäppt* vit rock. Hon noterar om läkaren log, om han/hon ger beröm. Storvik ser vilka läkare som uttrycker avskedshälsningar och vilka som använder förnamn. Detta är just vad Barton och Lazarsfeld såg som observationer som indikatorer. I detta fall handlar det om indikatorer på olika förhållningssätt, t ex på ett "kamratligt" förhållningssätt till patienten.

Härvid kommer jag även till min kritiska centralfråga i förhållande till Storviks avhandling: I vilken mån är olika användning av namn, olika sätt att hälsa och fråga etc i *första hand* knutet till vad läkaren/patienten är i färd med att göra, och således *inte* till läkarens självpresentation? Man kan säga att Storvik och jag är helt eniga om att sättet att tala är ett tecken, en indikator, på ett sätt att förhålla sig till situationer. Sedan antar emellertid jag att detta förhållningssätt ofta beror på vad läkarna är i färd med att utföra. Storvik ser dem som uttryck för läkares olika självpresentationer.

Ett problem härvid är dock att Storviks jämförelser är oenhetliga. Det krävs systematik i kvalitativ analys för att avgöra en fråga som denna. Det är nämligen mycket olikartade arbetsuppgifter att meddela ett lagom blodtryck till en orolig liten dam eller att ge ett problematiskt värde till en patient, som inte ser detta värde som ett problem. *Blodtrycket, 95, det er jo glimrende!*", säger läkaren, som meddelar det goda värdet. Storvik tolkar detta så att läkaren är personlig. Detta kontrasteras sedan mot läkare som *inte* ger sådana utrop. Avsaknaden av tillrop skulle tyda på läkarens självpresentation som distanserad, respektfull. Men jämförelsen handlar om *olikartade* arbetsuppgifter, nämligen att meddela ett problematiskt värde versus ett oproblematiskt.

Storvik talar om personliga inslag i självpresentationen. Jag ser också inslagen som personliga. Jag menar dock att det personliga ofta är *arbetsrelevant* i de exempel Storvik återger. Läkaren *använder* sin personliga framtoning. Storvik beskriver t ex en kamratlig läkare som i ett väninneförhållande (läkaren och patienten) skratrar på mäns bekostnad över deras svaghe-

ter. Storvik talar om "en lustig historia" som läkaren återger. Hon har vid ett tidigare tillfälle skickat en patient flera tusen kilometer i onödan. Storvik framhåller den personliga tonen.

Legen: *Og det har jeg opplevd en gang som distriktslege, å sendte en pasient mange tusen kilometer, for så å få rede på at han ikke hadde en eneste levende sæadcelle - det gjør jeg ikke igjen!*

Läkaren kommer även med en anmärkning om mäns reaktioner på att ge spermaprov:

Legen: *Og det syns jo menn er ytterst ubehagelig å komme med et kondom knyttet igjen.*

Är verkligen detta väninneprat uttryck för läkarens framtoning? Är det inte i stället så att läkaren ser en arbetsuppgift framför sig. Det tidigare misstaget får inte upprepas. Mannen *måste* komma. Det personliga förhållningssättet från läkarens sida skall få mannen till kliniken - genom kvinnan. Arbetsuppgiften kräver personligt prat.

Detta är vad jag antar. En mer precis kvalitativ beskrivning av situationen och arbetsuppgiften hade gjort metoden i en sann mening mer jämförande. Det blir därför intressant sammanställa Storviks arbete med Leppänens (1997). Leppänen har studerat videospelade möten mellan distriktssköterskor och patienter. Även i detta fall handlar det om kvalitativa material. Han fann att sköterskorna meddelade *bra mätvärden* med något av 3 olika format: De kunde helt enkelt enbart meddela det numeriska värdet; "hundrasexti genom åttifem". De kunde också ange det numeriska värdet följt av en positiv bedömning; "sex är ditt blodsocker idag, så det är helt normalt" (som är samma som Storviks doktor i exemplet ovan använder). Sköterskorna kunde också först göra en positiv bedömning varefter det numeriska värdet angavs; "ja det ligger bra, sjuttitvå". Dessa två sistnämnda format användes när patienten på något vis signalerat att denne eventuellt inte skulle förstå att det numeriska värdet var bra. Kanske visste sköterskan att patienten var en ny patient? Patienten hade kanske tidigare under mötet avslöjat att han/hon inte förstod sig på mätvärden. Sköterskornas sätt att meddela blodtrycksvärdet var uttryck för hur de uppfattade patienten. Sättet att meddela blodtrycksvärdet blev förstaeligt om man även tog reda på om sköterskan såg patienten som orolig, kunig etc. Detta visar hur centralt det är med *ingående* kvalitativa observationer, samt hur viktig förmågan att kartlägga dessa kvalitativa olikheter är.

## Spårhundsbegrepp

Alla dessa tre avhandlingar anser jag ger viktiga nya inblickar. Alla tre använder på sitt sätt vad Blumer en gång kallade "sensitizing concepts", "spårhunds-begrepp", för att tydliggöra de skeenden de beskriver. Jag menar vidare att de skeenden som dessa avhandlingar beskriver inte är tillgängliga med enkäter eller med statistiska arkivmaterial. Alla tre har också samlat in nya material; alla tre behärskar den svåra konsten att ge form och tydlighet åt den stora mängd empiriska data som kvalitativa material nästan alltid består av. Alla tre gör dessa nybeskrivna verkligheter gripbara. De ger läsaren något nytt.

Storvik fångar *subtila* och avgörande skillnader i mikrointeraktioner.

Hon urskiljer nyanser skickligt: den respektfulle ursäktar "inträngandet" och säger, "vi spör och graver om allt vet du". Hon ser "manchesterbyxor" och "skratt" som manifesta tecken på en personlig framtoning hos läkaren.

Jarkmans "Ett liv att leva" är även den en bra kvalitativ avhandling. Visserligen hade jag önskat mer av analys. Boken har dock många starka sidor. Jarkman måste vara en mycket god intervjuare. Det material hon samlat in är rikt och målande. Hon är också skicklig på att urskilja centrala observationer i intervjuerna. Jarkmans avhandling är en guldgruva att ösa ur för den kvalitativt sökande: Den visar hur det vanliga och ovanliga, hur det uppmuntrande och nedslående, förekommer sida vid sida i de intervjuade föräldrarnas värld.

Även Barron har en kvalitativ talang. Det finns en rad citat där Barron sätter fingret på något mycket väsentligt. De handlar då just om "enkla observationer" som Barron förstår att använda som tecken på de ungas förhållningssätt, liksom hennes urskiljande av indikatorer på signaler från samhället. Barron visar samhälleliga budskap som placerar de funktionshindrade ungdomarna i samhällets centrum och i dess periferi: Ni är som alla andra - och ändå inte.

Det är nya, sammansatta och nyanserade kunskaper som dessa avhandlingar ger oss. Det är emellertid även viktigt att se vad dessa avhandlingar *inte* visar oss. De visar oss *inte* hur utbrett ett personligt förhållningssätt

är bland läkarna, de visar oss *inte* hur många procent av unga funktionshindrade som har en "ihärdig" strategi och de visar oss *inte* hur många föräldrar till unga med ryggmärgsbråck som får strida med myndigheter.

Kvalitativ forskning måste som all annan forskning utövas, utvecklas och kritiseras utifrån sina förutsättningar. "Man kan inte dra ner på utövandet av fiolspel ett år och komma tre år senare och tro att det går att skapa en symfoniorkester". Detta sades av Rolf Å. Gustafsson vid det senaste årsmötet i Sveriges sociologförbund (januari 1998). Han yttrade detta apropå kvalitativa sociologiska undersökningar i vården. Epidemiologiska undersökningar, statistiska hälsoundersökningar, samtalsanalys av vårdinteraktion, intervjuer för att komma åt hur sjukdom och handikapp upplevs av sina bärare, analyser av nya vårdmoden och nya språkbruk från organisatoriska utgångspunkter, arbetsorganisatoriska undersökningar, intervjuer med läkare om osäkerhet och anmälningar, m m - det är de olika perspektiven, de olika metoderna och sätten att närma sig problemen som tillsammans skapar det sammansatta ljudet av en symfoni.

## REFERENSER

- Barton A H, Lazarsfeld P F: "Some Functions of Qualitative Analysis in Social Research", *Frankfurter Beiträge zur Sociologie*, Vol 1, pp 321-361. Här citerad från *Lipset & Smelser*, *Sociology. The Progress of a Decade*, Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall Inc., 1963.
- Becker H S et al : Boys in White. Student culture in medical school. New Brunswick. Transaction Books, 1961.
- Bergmann J R: Veiled morality: notes on discretion in psychiatry. i *Drew, Paul & Heritage, John (eds.)*, *Talk at work*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- Blumer H : What is wrong with social theory? *American Sociological Review* Vol 19:1, sid 3-10. February 1954.
- Goffman E: *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merrill, 1961.
- Goffman E: *Interaction Ritual, Essays on Face-to Face Behavior*, New York, Anchor Books, 1967.
- Leppänen, V: Att skapa förståelse utan att oroa: Samtal mellan distriktsskötorskor och patienter om blodsocker-, puls-, och blodtrycksvården. Research Reports, Research Program in Medical Sociology, Lund: Sociologiska institutionen 1997.
- Parsons T: *The Social System*. London. Routledge. 1951.
- Roth J A.: *Time Tables*. Indianapolis, Bobbs-Merrill Co. 1963.