

"Handplockad personal med änglalikt tålamod" - en nödvändighet?

Malin Åkerström

Den amerikanska sociologen Howard Becker har i ett antal arbeten skrivit om hur ett starkt engagemang kan följa av en tillfällig involvering i en aktivitet. Ofta antar man kanske det motsatta: att motivation är ett villkor - en orsak till involvering. I en studie av en nybildad hjärnskadeavdelning presenterades vikten av att anställa särskilt intresserad personal. Det visade sig emellertid att även de som var klart tveksamma anställdes. Trots sina tvivel beskrev de efter något år sitt arbete och sin avdelning med stort engagemang. Motivation kan alltså födas - genereras - under ett förlopp, så att motivation snarare ter sig som ett resultat av olika handlingar, aktiviteter och relationer som etablerats, än som startpunkten för dessa.

Malin Åkerström är docent vid sociologiska institutionen vid Lunds universitet.

Varje institution har en historieskrivning som berättas internt och externt.¹ Den visar på höjdpunkter, dramatiska eller humoristiska incidenter, särskilda framgångar osv. Även personalen vid den hjärnskadeavdelning, jag studerade under några år, hade, trots att avdelningen var relativt nybildad, börjat konstruera dess historia. Personalen uppfattade vården som effektiv: man relaterade framgångshistorier - patienter som dramatiskt och oväntat förbättrats. En viktig del av förklaringen sågs i att man anställt särskilt utvald och motiverad personal.²

... vi jobbar kanske på lite annorlunda sätt. Vi har högre personaltäthet och vi har handplockad personal som tycker det är roligt med den typ av patienter därför att de (patienterna) ger ju liksom inte riktigt lika mycket tillbaka intel-

lektuellt. Det ligger i sakens natur. Så därför är det speciellt motiverad personal. (Överläkare, november 1991).

I citatet hänvisas till "handplockad" personal - ett urval av särskilt lämpade och intresserade. Läkaren var vid tiden för avdelningens reella bildande ännu inte anställd och måste därför fått sin bild förmedlad av andra. I realiteten kom nämligen i stort sett samtliga att stanna kvar på avdelningen då den ombildades.³ Utta-

landet ovan kan beträffande den särskilda motivationen, jämföras med ett citat hämtat ur en intervju med en arbetsledare från tiden då man rekryterade personal:

IP: ...När vi började prata om det så fanns det egentligen ingen som ville jobba där. Spontant, nej det var det inte.

I: -Och det var för man hade sett dom där patienterna och tyckte det var svårt?

IP: -Man tyckte dom var svåra. Man var väl rädd för att det skulle bli bara tunga patienter. Man kunde inte se någon lösning egentligen på hur man skulle få samarbetet mellan dom olika kategorierna att fungera och hur man skulle kunna hantera dom konflikter som det definitivt är med anhöriga. Man kunde liksom inte se nån lösning alls på någonting egentligen. (Avdelningsföreståndare)

Beskrivningen ger en bild av en viss vilshenhet i vilken behandling och vård som skall ges, en oro för problematiska patienter, för samarbetet mellan yrkeskategorierna och för konflikter med anhöriga. Denna bild bekräftades också i intervjuer med andra anställda vid tiden innan avdelningen kom till.

Den studerade avdelningen - en bakgrund

Studien avser en avdelning för vård av patienter med traumatiska hjärnskador (dvs skador som orsakats av trafikolyckor, fall i trappor, förgiftningar etc). Avdelningen finns på en rehabiliteringsenhet som omorganiserades för några år sedan så att de olika avdelningarna

¹ Flera sociologer har beskrivit denna rekonstruktion av det förflutna. Ett exempel är en av sociologins klassiker, G H Mead (1972). Dag Album (1990) har kommenterat fenomenet specifikt beträffande vårdinstitutioner. En allmän analys av hur samhällen minns ges av samhällshistorikern Paul Connerton (1989).

² Huruvida vården i faktiska termer är framgångsrik mätt i någon typ av objektiva mått tillhör inte denna studies syfte och kan här inte besvaras.

³ Bland de tio undersköterskor som fanns vid tiden för avdelningens bildande avröddes en från att ta det nya arbetet, medan en annan själv valde att inte fortsätta.

i allt högre grad specialiserades på olika skador. Numera finns det en avdelning för strokepatienter, en för spinala, en för ortopediska, en för neurologiska skador samt en avdelning för traumatiska hjärnskadade.

Personaliteterna vid den senare är hög: i jämförelse med de andra avdelningarna hade man ungefär dubbelt så mycket personal på hjärnskadeavdelningen. Man arbetade i två team. Var och ett av dessa bestod av: två arbetsterapeuter, en sjukgymnast, en sjuksköterska, fem till sex undersköterskor. Gemensamt för avdelningen är tjänsterna avdelningsläkare, kurator och överläkare. Slutligen finns det tjänster som avdelningen använder sig av, men som är gemensamma för hela sjukhuset: neuropsykolog och logoped. Personalomsättningen beskrivs som mycket låg.

Avdelningen har sexton patientplatser (varav fyra dagpatienter). En remissgrupp avgör vilka patienter som tas in. Remisserna kommer i allmänhet från en neurokirurgisk avdelning där patienterna vistas under det akuta skedet efter t ex en olycka. Patienterna antas "efter behov" och "behandlingsbarhet". Hur dessa ting definieras har emellertid inte varit möjligt att studera inom ramen för detta projekt. Ålder och tid som förflutit sedan skadan uppstod sägs vara väsentliga i bedömningen. Unga och relativt nyskadade prioriteras.

Inledningsvis läggs patienten in för "bedömningsvistelse" under två till tre veckors tid. Sedan har patienterna i allmänhet en relativt lång vårdtid framför sig: den kan vara från månader till i några fall flera år. Någon gång kan vårdtiden på avdelningen vara så kort som tre veckor, varefter patienten vistas en tid på det patienthotell, som hör till sjukhuset.

Behandlingen består av träning som ges av olika yrkeskategorier. Rehabiliteringen syftar till att om möjligt återföra patienten till tidigare sociala sammanhang. I vissa fall med mer begränsade mål som syftar till att patienten t ex skall klara egen hygien eller eget boende. Man arbetar t ex med minnesträning och vissa fall med "social uppfostran". Detta handlar om patienter vars skador innebär att de har svårt att kontrollera sådana känslor och beteenden som omgivningen kan uppfatta som stötande. Förutom specifika behandlingsspass med arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logoped inkorporeras också patienternas vardag i behandlingen. Måltider, påklädning etc sker under sk vägledning av undersköterskorna. Patienternas anhöriga inlemmas i hög grad i behandlingen.

Metod och material

Studiens ursprungliga syfte var att undersöka hur personalen hanterade de hjärnskadade som uppträdde ag-

gressivt. När avdelningen skulle ombildas såg jag en möjlighet att studera hur denna process konkretiserades. Därför följdes avdelningen, med hjälp av intervjuer och observationer under en längre tid. Studien inleddes hösten 1990 (strax innan avdelningen bildats) och fortsatte under olika perioder t o m hösten 1993. Materialet samlades in av mig själv samt av två doktorander i sociologi, varav en också är sjuksköterska. I stort sett samtlig personal intervjuades. Intervjuerna gjordes i avskilda rum på avdelningen så att det var möjligt att utan störande inslag koncentrera sig på samtalet. Intervjuer och observationsdata var kvalitativa och relativt ostrukturerade. Intervjuerna har, med något undantag, spelats in på band.

Olika typer av fältobservationer gjordes. En del i mer systematisk form, andra i samband med intervjuer. Vi erbjöds att följa med en undersköterska (vem varierade från dag till dag) under hennes arbetspass. Under dessa dagar kunde vi också följa vissa behandlingsspass i sjukgymnastik- och arbetsterapilokalerna. Jag fick också följa en arbetsterapeut under hennes enskilda behandling av några patienter för att se hur detta arbete mer precist gick till. Vid något tillfälle följdes en patient under dennes dag. Vissa dagar satt vi i kafferummet och i matsalen för att lyssna på samtal som inte var så styrda. Enligt uppgift var man på avdelningen van vid elever och studiebesök från olika vårdinrättningar - vår närvaro synes därför inte ha uppfattats som särskilt dramatisk. De svar vi fick kunde hypotetiskt befarats ha givits som ett led i en officiell presentation av avdelningen. Vi uppfattade det emellertid som att vi fick tillträde även till det som rörde sig "bakom scenen". Dels var vi på avdelningen under en längre tid, dels fick vi tillträde även till vissa känsliga situationer (som enskilda behandlingssituationer). Andra indikationer på "reellt tillträde" var att vi delgavs visst skvaller, konflikter beskrevs etc.

Kvalitativa studiers styrka brukar hänföras till deras validitet. Sannolikheten är större (än i kvantitativa studier) att betydelser tolkas inom en gemensam ram, så att de svar vi får överensstämmer med frågans intentioner. Samtidigt kan riskerna för den utomstående läsaren uppfattas så att kvalitativa studier med väl valda citat kan övertyga läsaren, oavsett hur materialet egentligen såg ut. Hur vet vi att den bild som presenteras

Kvalitativa studiers styrka brukar sägas vara deras validitet; att ordens betydelse tolkas inom en gemensam föreställningsram

inte enbart är författarens? Jag skall försöka argumentera varför jag i detta fall uppfattar mina resultat som "äka". För det första var det så att den personal som följt förändringen var samstämmiga i sin beskrivning. För det andra har tolkningen av resultaten (som är mina) lästs och kommenterats av olika initierade läsare. Ingen av dem har uppfattat min beskrivning som felaktig. De doktorander som utförde intervjuer och fältobservationer har tagit del av mina tolkningar. Dessa utförde materialinsamlingen var och en för sig och har sedan inte arbetat vidare i projektet. De - eller vi tillsammans - har således inte gemensamt över tid konstruerat en viss bild. Vidare har jag låtit en av de intervjuade som ingick i undersökningen läsa den rapport (Åkerström 1993), som studien resulterade i. (Det resonemang som förs nedan presenterades översiktligt även i denna rapport. Denna person var mycket engagerad i avdelningens arbete, men ändå så distanserad och reflexiv att jag uppfattar henne som en analytisk och tillförlitlig bedömare.

Engagemangets ursprung

I de inledande citaten ställdes läkarens utlåtande mot avdelningsföreståndarens. Presentationen syftar inte till att kritisera läkarens historieskrivning - eller att hävda en annan och sannare. Jag vill istället använda de två beskrivningarna till att inleda en diskussion om engagemangets ursprung. Ofta synes man utgå från att det är viktigt med enskilda personers initiala engagemang för att en verksamhet skall uppfattas som lyckad. Läkarens lite rutinmässiga "broschyr-svar" då han presenterar sin arbetsorganisation är signifikant. En process av tvivel och tveksamhet som föregår en involvering i en verksamhet kan emellertid följas av starkt engagemang och uppskattning. I de senare intervjuerna då avdelningen var etablerad uttrycker den tidigare personalen, starkt tveksamma, trivsel, glädje, stolthet och man talade dessutom om en stark vi-anda.

Involvering föder involvering - handlingar, aktiviteter, relationer ger nytt bränsle. Dessa handlingars självgenererande funktion har den amerikanska sociologen Howard Becker skrivit om i flera skrifter (1960; 1963; 1968). Jag ska här ta min utgångspunkt i hans resonemang. Arbetsledningen poängterade rekryteringen av de särskilt motiverade samt att dessa besatt vissa personliga egenskaper. Detta sågs som en förkla-

En process av tvivel som föregår en involvering i en verksamhet kan emellertid följas av starkt engagemang och uppskattning

ring till den framgång man tyckt sig ha. Jag vill bemöta detta individorienterade, psykologiska perspektiv - som nog är ganska vitt omfattat - och istället föreslå ett mer sociologiskt.

Först skall emellertid redogöras för hur rekryteringen - trots motståndet - gick till. Dessutom skall de drag i den nya verksamheten som man uppskattade diskuteras.

Övertalning

I en formell mening var personalen "handplockad", som hävdades i citatet inledningsvis. Ett intervjuförfarande av potentiell personal arrangerades innan enheten bildades. Intervjuerna var dels tänkta som ren urvalsmekanism, dels skulle man undersöka hur man uppfattade det kommande arbetet. Framförallt synes man vilja sätta saker på sin spets gentemot det motstånd som fanns: man ville begära in mer precisa argument till varför framförallt undersköterskorna var negativt inställda till arbete på den nya avdelningen.

-Där man alltså på ett mycket sakligt sätt kan sortera ut: att jag t ex, jag vill inte jobba med dom här patienterna. "Jag kan inte göra det för jag har inget tålamod". Att man har fått lov att säga det och att man då inte bara sätter sig på bakhasorna och säger: "jag vill inte".

Intervjuerna var ett avstamp inför det konkreta uppbyggnadsarbetet av avdelningen. Sannolikt fungerade de också som något av en ventil, där den lite diffust allmänt negativa inställningen till det nya kunde luftas. Elementet av frivillighet innebar vidare att svaret för beslutet delvis gavs till personalen: ledningen hade inte beordrat personalen dit. Samtidigt var det också ett sätt att binda den personal som sa ja vid sitt beslut - man hade nu valt detta själv. Sammantaget kan intervjuförandet ses som en del i en övertalningsprocess.

En annan övertalningsstrategi som tillämpades var att de undersköterskor som visat intresse för arbetet på den nya avdelningen användes för att publikt redovisa sina synpunkter inför andra. De som visat visst intresse

Ofta syns man utgå från att det är viktigt med enskilda personers initiala engagemang för att en verksamhet skall uppfattas som lyckad

⁴ vid tiden för denna intervju hade bilden förändrats så att det bland sjuksköterskorna fanns en viss konkurrens - de uppgavs uppfatta den nya avdelningen som en möjlighet till specialisering och förnyelse.

hade blivit erbjudna en kortare utbildning (en vecko-kurs). Då de kom tillbaka, lät man dem under ett möte redogöra för varför de tyckte att det kunde vara intressant att arbeta med just hjärnskadepatienter:

-Dom har då vågat ställa sig upp i en så pass stor grupp som de ändå handlar om och tala om att: vi tycker det här är kul. Det gör ju att dom andra börjar fundera på varför dom tycker det är kul. (Avedelningsföreståndare).⁴

Vidare arbetade ledningen på att presentera det nya som något spännande: en utmaning. Studieresor till andra hjärnskadecentra inom och utom landet skulle ge nya intryck och inspiration. Genom dessa besök illustrerades möjligheterna för att lära sig och använda nya arbetsmetoder: något som skulle uppfattas som lockande. Och så småningom sades en ny inställning växa fram:

-På något sätt växte det fram då att dom här som inte var helt negativa, dom började tycka att det t o m kunde vara lite spännande. Att det var en utmaning att kanske försöka med det här, att få lära sig mer om det. Att försöka förstå varför det blir så här. Och framför allt då att man kanske skulle kunna jobba på ett annat sätt med patienterna. (Sjuk-sköterska)

En övertalning innebär inte bara att man presenterar det lockande, den innefattar också svar på tvivel och tveksamhet. Reservationer som fanns inför det nya arbetet bemöttes på olika sätt. Ett beslut innebar t ex att vårdtiden skulle definieras på förhand och att vissa patienter skulle tas in enbart för bedömning. Den nya policyn kan utläsas som svar på de frågor personalen hyste inför vården av de patienter, som ansågs mycket svåra.

Lämpliga egenskaper - inneboende eller tillägnad kompetens?

Ett av kriterierna för den nya personalen sades vara motivation. Ett annat var en personlig egenskap: tålmod. I de nya arbetsuppgifterna ingick krav på att anpassa sig till patienternas långsamma tempo. Patienten skulle tränas att själv utföra vardagsgöromål. Ett moment i arbetet kunde därför t ex innebära att man stod bredvid någon som knöt skorna, vilket kunde ta en halvtimme.

I: -Hur gick det till då när ni fick de här som frivilliga att arbeta?

IP: -Exakt hur det gick till vet jag inte riktigt. Det var nog faktiskt så att det var ett par stycken som i grunden passade bra för den här typen av patienter som har ett ånglalikt tålmod, om man nu ska använda den liknelsen. Som kan upprepa samma sak många gånger utan att tröttna på sig själva. Det är faktiskt en läggningssak. (Läkare)

Läkaren hänvisar till "en läggningssak". Man kan emellertid istället se tålmod som något man lär sig på

Man kan emellertid se tålmod som något man lär sig på arbetet

arbetet. I stort sett samtliga undersköterskor stannade ju kvar på arbetet. Alla - även andra yrkeskategorier - talade om hur svårt det var att anpassa sig till det långsamma tempo som de hjärnskadade sades behöva. Men i beskrivningarna av hur man hanterade detta återkommer såväl individuella strategier som grupptechniker. Man lär sig att inte tomt stå och vänta utan att "guida". Därmed etiketterar man aktiviteten och ger den en särskild mening. Guidning innebär att man håller koncentrerad uppsikt och ingriper först när man tror att patienten behöver en vink. Vidare avlöser man varandra när man "inte står ut längre". Man kommer överens med arbetsledningen om att få mer klassiska, "ruschiga" undersköterskeuppgifter under en period. Även mer primitiva metoder kommer till användning: man knyter händerna i fickorna, räknar till hundra tyst för sig själv. Otåligheten hanteras, och tålmodet framstår i själva verket som något man tycks tillägna sig.

Motivation eller arbetsgemenskap?

Ovan har nämnts att med något undantag när bestod personalen i stort sett av samma personer som alltid arbetat på avdelningen. Varför valde de då att stanna?⁵ En hypotes skulle kunna vara att de faktiskt, som läkaren inledningsvis beskrev dem var "särskilt motiverade", en annan att "nöden har ingen lag": sjukhuset var beläget i en trakt där det inte finns allt för många arbetstillfällen. Å andra sidan är pendelavståndet till större städer med många sjukhus inte oöverkomligt (mellan 4 och 6 mil). I intervjuerna visade det sig emellertid att ingen av dessa förklaringar angavs. Snarare än "särskild motivation" eller "nöden har ingen lag" synes deras skäl att stanna handla om den *arbetsgemenskap* man inte ville lämna. Man trivdes i den arbetsgemenskap som sedan en längre tid fanns etablerad:

I: -Varför har du valt att arbeta här?

IP: -Ja... menar du på denna avdelning?

I: -Ja, just det.

IP: -Ja, det har väl bara... Jag har nu varit här på åttan i -

⁵ Bland den s k behandlande personalen (läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnast) var det så att vissa var speciellt intresserade. Andra synes mer ha "gjort sin plikt".

Snarare än "särskild motivation" eller "nöden har ingen lag" syntes deras skäl att stanna handla om den arbetsgemenskap man inte ville lämna

vad är det? - fjorton år, så jag har bara blivit kvar här, va -- och då blev ju vi tillfrågade om var vi ville jobba ju... Och det blev ju det att nästan alla som hade varit här gick tillbaka. Det är mest, tycker vi liksom att vi jobbar så bra ihop här och känner varandra --- Som nu, vi sa att "Jag ska tillbaka till åttan, sen kvittar det vad det är för patienter för jag ska va där". Så det, man känner för en viss avdelning ju.

Det är snarare de relationer man har till varandra som uppfattas som väsentligare än innehållet i arbetsuppgifterna. Man ville stanna kvar *trots* att arbetet skulle handla om vården av hjärnskadade patienter. Detta är en synpunkt de flesta beskriver. Men det framträder också synpunkter som att det nya kan innebära spännande inslag i arbetet:

I: -Vad låg bakom det valet, att vara här?

Ip: -Att dels har jag jobbat här innan, så man visste ju att man skulle jobba här, det var lite arbetskamraterna och sånt. Sen var det ju spännande, det var nåt nytt.

Det är naturligtvis svårt att utvärdera i hur hög grad de olika synsätten (arbetsgemenskap eller det spännande) ursprungligen var genuint väsentliga eller mer av "gångbara samtalstycken". Dessa synpunkter kan ju användas i olika argumenteringar: "trots patienterna", som ovan, kan användas om man behöver försvara sitt val mot dem som ställer sig tveksamma. Inför de mer positivt inställda kan utåt gångbara argument som "det spännande" och "utmaningen" i det nya användas.

Det positiva: nya arbetssätt

Från att många ursprungligen synes ha uppfattat sitt nya arbete, som något man valt *trots* de hjärnskadade beskrivs arbetet på ett helt annat sätt i de senare intervjuerna. Man poängterade ofta de positivt särskiljande drag i jämförelser med andra avdelningar. Det sades t ex att "man arbetade annorlunda" än på de andra avdelningarna. Arbetssättet skilde sig implicit på ett fördelaktigt sätt från de andras. Då vi bad dem explicit förklara hur, uppgav man att: här ägnar vi mer tid åt patienterna och vi deltar i deras vardagsliv på avdelningen. Anhöriga sades också ges mer central roll i behandlingen, än vad som var vanligt på de andra avdelningarna:

I: -Om man jämför er avdelning med sjuan och nian, så jobbar ju ni lite annorlunda här. Kan du beskriva på vilket sätt?

Ip: -Jag tror vi är mer med patienterna. Vi ... helst om kvällarna när man jobbar, har man inget speciellt så går man alltid ut i matsalen och sätter sig och ser på TV eller spelar, ja gör någonting tillsammans med patienterna. Likadant när man äter, att man alltid är i matsalen, man går inte, vi går liksom inte ifrån och sätter oss för oss själva utan vi är alltid bland patienterna. Så det känner jag den skillnaden där... Och sen, man ser kanske annorlunda på saker här också, man tar ännu mer hänsyn till patienterna än man gör på sjuan och nian.

Avdelningens anda och vi-andan

Resultatet av det ovan sagda var att avdelningen presenterades i termer av att den hade en speciell anda.⁶ Dessutom poängterade man den starka gemenskapen - vi-andan - som rådde. Dessa båda samverkade. Det nya perspektivet och kunskaperna presenterades inom ramen för en gemensam uppfattning om att detta var det rätta. Alla var anhängare.

En arbetsterapeut som intervjuades talade t ex om somrarnas semesterstängning. Då avdelningen var stängd kunde man kontrastera det egna mot de andra avdelningarna. Då kändes det verkligen, menade hon att hjärnskadeavdelningen hade en "vi-anda". Hon saknade under sådana perioder den egna avdelningen. Detta berodde på att man lärt känna varandra som personer, trodde hon. Följande följdfråga och svar gavs på detta resonemang:

I: -Har ni nån speciell behandlingsstil som skulle va kvar även om enskilda personer försvann?... Att avdelningen har ett visst klimat?

Ip: -Mmmm... Det tror jag skulle finnas kvar. Framför allt det här lugnet. Att ta det lugnet.

I: -Att man har mycket tålamod?

Ip: -...Mmmm... Och man jobbar lite olika va. Och då känner dom att det stämmer inte riktigt. Det här att man har rutiner. Man vet patienternas svårigheter att komma ihåg, att inte hitta. Att finnas i närheten helt enkelt.

Detta speciella arbetssätt kunde enligt andra också leda till att man tyckte det var svårt att se sina patienter bli behandlade på andra avdelningar. Under helger och vid semestrar fick patienterna vistas på andra avdelningar med den personal som fanns där. Vissa uttryckte sig t o m så starkt att de "led" av att se patienterna

⁶Ett klimat, en anda, en stil kan innefatta många olika saker. Man kan t ex analytiskt se en sådan anda som något man i konkurrens med andra kan presentera, rentav sälja utåt och också något man konstruerar för det egna identitetsformandet "sådana är vi". Särskilt viktigt är detta på avdelningar för psykiskt sjuka där det oftare är svårare än i somatisk vård att utvärdera och visa på konkreta resultat (Album, 1990)

behandlas, som man tyckte, på ett felaktigt sätt.

Slutligen skall också nämnas att även *patienterna* kunde presenteras inom denna ram - de omfattades också av det nya positiva klimatet. Andra avdelningars patienter tillskrevs inte lika fördelaktiga drag:

IP1: -Patienterna på denna avdelning är mer omtänksamma om varandra. Har du märkt det (vände sig till annan)?

IP2: _...Mmmm det kan hända.

IP2: -Om man jämför med andra avdelningar, då bryr sig våra patienter mer om varandra. Klappar varandra på axeln och frågar "Hur är det mig dig Pelle, idag?" Och så där... (Undersköterskor)

Man kanske kort kan spekulera i varför man uppfattar den nya avdelningen så att den besitter en så speciell, positiv anda. Delvis kan den hänga samman med att man uppfattade arbetet lite i pionjärtermer. Det var spännande att vara med från början på den nya enheten: Det kan också bero på att man arbetade med specialiserad behandling av traumatiska hjärnskador: dels är denna rehabilitering förhållandevis ny i Sverige och därför intressant, dels kan det bero på att arbetet ägnas åt ett område av kroppen som har viss prestige inom sjukvården, nämligen hjärnan.⁷ Vidare var enheten uppmärksam: man fick studiebesök, det skrevs i tidningar och TV visade reportage från avdelningen, studier har gjorts på avdelningen där nya metoder utvärderas osv. Allt detta var signaler om att det fanns ett positivt intresse från omvärlden, som sannolikt färgade av sig på den egna självbilden.

⁷ Dag Album, medicinsk sociolog, enligt preliminära resultat (personlig kommunikation)

Diskussion

Motivation och intresse följde alltså efter en process av tvivel och tveksamhet. Som sociologen Howard Becker har betonat följer inte relationen mellan involvering i en verksamhet och engagemang i denna alltid den konventionella bilden. I denna beskrivs ofta vikten av en initial motivation. Ibland ses t o m motivation som en orsak till involvering. Den sociala mekanismen beträffande engagemangets ursprung är kanske inte helt ovanlig. En inledande skepsis kan, som i detta fall, förändras. Avdelningens personal uttryckte stolthet över avdelningen; de tyckte det var roligt att arbeta och tala om en stark vi-anda i de senare intervjuerna. Sådana processer - och de omvända - uttrycker sannolikt ett generellt mönster. Trots detta synes en allmänt omfattad utgångspunkt vara att framgångsrik verksamhet *skapas* av särskilt motiverade individer. Men engagemang kan också födas under ett förlopp, så att motivationen snarare ter sig som ett resultat av handlingar, aktiviteter och relationer än som en startpunkt för dessa.

REFERENSER

- Album D* (1990): Riktig stil - et gunnlag for organisasjoners prestije. Tidskrift for samfunnsforskning vol 31:227-245.
- Becker H* (1960): Notes on the Concept of Commitment. American Journal of Sociology vol LXVI:32-40.
- Becker H*: Outsiders 1963. Free Press: Glencoe.
- Becker H* (1968): History, Culture and Subjective Experience. Journal of Health and Social Behaviour 9:961-968.
- Connerton P* (1989): How Societies Remember. Cambridge University Press: Cambridge.
- Mead G H*: On Social Psychology. Ed A Strauss, part IX Chicago University Press: Chicago.
- Åkerström M* (1993): Det egendomliga blir förståeligt - En sociologisk studie av uppbyggnaden av en hjärnskadeavdelning. Research Program in Medical Sociology. Department of Sociology. Lund University.