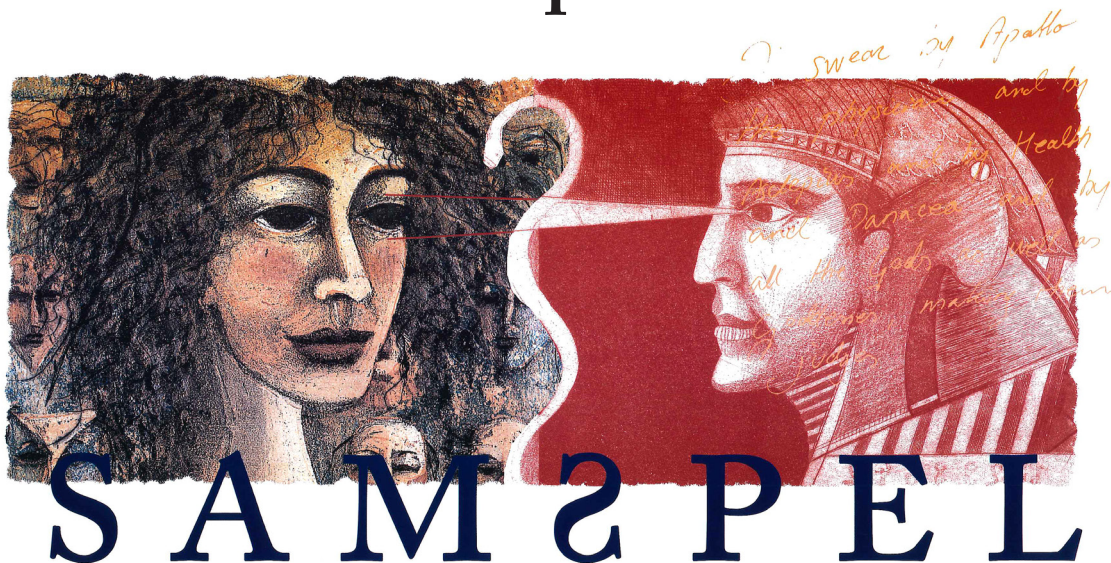


Person och profession i



Margareta Petersson, Joar Björk, Bodil Edvardsson och Christer Petersson (red.)

Person och profession i samspel

Person och profession i samspel

Redaktion: Margareta Petersson, Joar Björk,
Bodil Edvardsson och Christer Petersson

**Person och profession i samverkan, Margareta Petersson, Joar Björk,
Bodil Edvardsson och Christer Petersson (red.), Linnéuniversitetet, 2017**

Omslagsbild: Irene och Hans-Peter Jartz

Omslagsform: Richard Jansson, Linnéuniversitetet

ISBN: 978-91-88357-53-3

Utgiven av: Linnaeus University Press, 351 95 Växjö

Tryck: Copycenter, Linnéuniversitetet, 2017

Innehåll

Förord	3
1. Varför Hälsa, humaniora och medicin?	7
2. Medicinsk humaniora	21
3. Bakgrund till seminarieriet <i>Reflekterande samtal</i>	33
4. Sex seminarier	59
Första seminariet. Kreativitet och reflektion	61
Andra seminariet. Praktisk klokhet	69
Tredje seminariet. Personligt ansvar	83
Fjärde seminariet. Styrning och effektivisering.....	95
Femte seminariet. Etiska dilemman	109
Sjätte seminariet. Sjukdom och existens	125
5. Utvärderande samtal	139
6. Kort sammanfattning	149
Referenser.....	153
Författarpresentationer	159

Förord

Naturvetenskap och konst representerar två olika perspektiv på verkligheten. Det har Irene och Hans-Peter Jartz fångat i den bild vi har på den här bokens framsida. Biomedicinens blick är opersonligt rationell, en strålkastare som genomborrar tingens yta och människans kropp. Blicken klassificerar sjukdomar exakt och likaså botemedel. Det är gott nog, kan man tycka. Men människan och kroppen är större än det den medicinska blicken kan fånga. Kvinnans blick på bilden är gåtfull. Den står konsten nära. Hon lyssnar inåt snarare än utåt. Hon gör verkligheten synlig på ett nytt sätt, utifrån sin personliga upplevelse och med hjälp av bilden, boken eller musiken. Hon är en individ som är möjlig att möta, ett jag. Att båda perspektiven är nödvändiga och kan samspela, vill vi visa i den här boken.

Här presenterar vi en möjlig modell för att skapa utrymme för en personlig reflektion framför allt i arbetslivet. Kärnan utgörs av en samling autentiska texter från en seminarieserie med sex sammankomster under ett och ett halvt år 2015–2017. Samarbetsgruppen *Hälsa, humaniora och medicin* (HHM) ansvarade för serien och skribenterna kom från Linné-universitetet och Region Kronoberg. Den konkreta och organisatoriska ramen för HHM beskrivs i bokens första kapitel.

Bokens rubrik *Person och profession* uttrycker syftet med seminarierna, som alltså går ut på att deltagarna ska förmedla personliga erfarenheter från sina yrken och fundera över vad det innebär att se klienter och patienter inte bara som objekt utan som personer. Vi använde ett arbetssätt som påverkats av Dialogseminariemetoden, som också presenteras i boken. Grundläggande var att deltagarna till varje seminarium läste korta skönlitterära texter som vi hoppades skulle underlätta ett associativt arbete riktat mot egna yrkeserfarenheter. Deltagarna kunde belysa såväl det vardagliga arbetet som hur de exempelvis hanterade upplevelser av

konflikt och utbrändhet eller oklara situationer som ägde rum utanför regler och manualer. Individuell prestationsmätning förekommer både i vårdsammanhang, på universitetet och i skönlitteraturen. Den var alltså en gemensam erfarenhet som inte minst bidrog till en belysning av maktförhållanden på jobbet. Efter litteraturläsningen skrev deltagarna egna texter på 1–2 sidor. Dessa texter läste skribenterna upp vid seminarierna och de andra deltagarna kommenterade då den skrivna texten. Den vikt vi lade på samtalet som form framgår av seminarieseriens titel *Reflekterande samtal*. Ett alltmer reflekterande samtal växte också fram under serien.

Samarbetet mellan region och universitet bottnar i behovet av att överbrygga klyftan mellan teoretiska utbildningar och den praktik de färdigutbildade läkarna, sjuksköterskorna, socionomerna och lärarna kastas ut i. Att deltagarna kom från olika yrkesområden och olika discipliner skapade dynamik och insikt i vissa grundläggande och gemensamma likheter i möten mellan människor. Förutom vårdutbildare är det främst humanister och samhällsvetare som intresserat sig för sambandet mellan humaniora och hälsa. Detta samband har öppnat helt nya fält för utbildning och forskning. Internationellt är *medicinsk humaniora* ett växande område med fokus såväl på biomedicin som humaniora. Också i Sverige har numera alla läkarutbildningar humaniorainslag.

Vi skiljer oss från andra samarbeten kring humaniora och hälsa i landet genom vår utgångspunkt i yrke och yrkeskunnande. Alla deltagare stod mitt i yrkeslivet. Också vår övriga verksamhet inom HHM har i huvudsak ägt rum med utgångspunkt i yrken, det gäller såväl kurser, föreläsningar och utbildningar som seminarier. Detta ser vi som väsentligt för att förstå olika kunskapsformer, inte minst den praktiska och ofta tysta kunskapen. En annan viktig skillnad på det nationella planet är att vi inte fokuserar enbart medicin utan inriktar oss på många yrken där goda möten mellan människor är avgörande inte bara för patienters utan också för klienters och studenters hälsa.

Boken avslutas med reflektioner från seminariedeltagarna över den långa seminarieserien och vad de fått ut av den. En kommentar kan sammanfatta hur väsentliga deltagarna fann samtalen under seminarierna: "Självreflektion borde vara en del av allas jobb!"

Redaktionsgruppen om fyra personer kommer från Linnéuniversitetet och Region Kronoberg och har i varierande utsträckning erfarenheter från

Dialogseminariet och framväxten av HHM. Alla fyra deltog som handledare i seminarieserien *Reflekterande samtal*.

Margareta Petersson

1. Varför Hälsa, humaniora och medicin?

Medicinsk praktik har sina rötter i biomedicinsk vetenskap och en humanistisk människosyn. Vårdutbildningarna inklusive läkarutbildningen har traditionellt förmedlat ett biomedicinskt kunnande. De snabbt ökade kunskaperna inom biomedicinen och de allt större tekniska möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar i kombination med ökade krav från patienter och samhälle har aktualiserat många frågor som faller utanför den traditionella medicinens ramar.

Exempelvis har etiska frågor kommit i brännpunkten som aldrig tidigare. Kunskapsfrågorna har bland annat genom utvecklingen av EMB, evidensbaserad medicin, kommit att diskuteras dagligen i vården och i medicinska tidskrifter. Patienten som *individ* och *subjekt* har fått ett erkännande, som var otänkbart för bara några årtionden sedan. Dessa förändringar har satt spår i målbeskrivningar, kursplaner och specialistutbildningar inom alla vårdutbildningar och därmed har behov uppstått av samarbete på högskolenivå mellan medicinska/vård-vetenskapliga fakulteter och en rad andra institutioner inom främst humaniora. En viktig orsak till det stora intresset för humaniorainslag i vårdutbildningarna kan vara det ökande glappet mellan den teoretiska utbildningen och den praktiska verklighet som möter den färdiga läkaren eller sjuksköterskan. Den aktuella läkarutbildningsutredningen (SOU 2013:15) anser att framtidens läkarutbildning behöver mer av helhetssyn på patienten utifrån ett *vetenskapligt och humanistiskt synsätt*; ett hälsofrämjande synsätt, professionell utveckling, vetenskapligt förhållningssätt, interprofessionellt teamarbete, kunskap och etiska principer – sådant som en satsning på medicin och humaniora kan bidra med.

Personcentrerad vård och medicinsk humaniora

Inom sjukvården har begreppet *personcentrerad vård* etablerats och successivt börjat tillämpas mera systematiskt under senare år. Inom Region Kronoberg pågår en sådan utveckling sedan något år tillbaka.

Mycket förenklat kan man säga att personcentrering är en fördjupning och vidareutveckling av begreppet *patientcentrering*, som sedan länge varit en självklarhet, inte minst inom allmänmedicinen, där klinisk träning och omfattande konsultationsforskning sedan decennier ägnats åt den patientcentrerade hållningen. Denna innebär i korthet att fokus i en konsultation förflyttas från läkaren till patienten. Det är ett radikalt steg som bland annat inneburit en förskjutning av maktförhållanden inom sjukvården.

Men patientcentrering lägger fortfarande tonvikten på *patienten*, dvs. människan i sin *sjukroll*. Personcentreringen vill vidga perspektivet till att omfatta hela människan med hennes egen livshistoria, som förstås sträcker sig utanför sjukrollen. Den poängterar att patienten är en person med vilja, förmågor och behov, en person som är beroende av sina närmaste och av de sociala och politiska sammanhang där hon lever sitt liv och där vården äger rum.

Personcentrerad vård förutsätter en etik, som syftar till ett gott och meningsfullt liv för människan som helhet. En förutsättning för att detta ska kunna förverkligas är patientens/ personens delaktighet, dvs. att hen verkligen ges möjlighet att påverka sin vård och behandling. Berättande, ömsesidigt lyssnande och varsam tolkning blir överordnade begrepp för en sådan vård.

På kliniker där personcentrerad vård börjat tillämpas finns manualer som en hjälp på vägen, men i hög grad handlar det om att vårdpersonalen utvecklar sin egen hållning för att skapa grunden för en personlig gemenskap. Filosofen Martin Buber har utvecklat ett begrepp för denna gemenskap, som han preciserar som en "jag-du-relation" (Buber, 1985). Den vårdare som ska möta patienten som person måste själv vara en person – dvs. ha insikter om sin egen förmåga och begränsning och sitt sätt att relatera till andra. Självkännedom är alltså en viktig egenskap i sammanhanget.

Vi menar att värderingarna bakom den personcentrerade vården ligger mycket nära centrala tankar/värderingar inom medicinsk humaniora. Filosofiska texter och skönlitterära berättelser som utgör viktiga inslag

inom medicinsk humaniora är självklara fundament även inom den personcentrerade vården. Exempelvis har filosofer som Martin Buber, Paul Ricoeur och Bengt Kristensson-Uggla spelat stor roll för teorin bakom personcentrering.

Vård och humaniora till ömsesidig nytta

Vården kan alltså ha nytta av att möta humaniora, men också humanister sträcker sig idag utanför traditionella former därför att dagens samhällsproblem uppfordrar till ett bredare, mera nyttoinriktat tänkande. Det kan gälla miljöfrågor och juridik såväl som medicin. För humanister som vill utveckla kunskap om det mänskliga, kan mötet med praktiker och forskare från andra fält leda till nyformuleringar av frågor och problem och på sikt leda till det Sverker Sörlin och Anders Ekström kallar ”en ny rationalitet för det humanistiska kunskapsprojektet” (Ekström & Sörlin, 2012).

Ovan skissade utveckling har lett till etableringen av centra för medicinsk humaniora (medical humanities) vid många av de stora universiteten i världen (se kapitel 2). På det lokala planet i Kronobergs län var den en viktig orsak till att *Humaniora i medicinen* blev ett nytt samarbetsområde i det avtal mellan landstinget Kronoberg och Linnéuniversitet, som undertecknades hösten 2010. I avtalet ges några goda skäl till att just detta ämnesområde kan vara värt att utveckla och fördjupa. Man nämner områden som medicinsk etik, kunskapssyn, sjukdomsbegrepp, berättande och tolkande, vilka är kärnområden inom vården. Beträffande konkret innehåll och omfattning av samarbetet var avtalstexten helt öppen.

Hälsa, Humaniora och Medicin i Kronoberg

En inledande kontakt mellan dåvarande landstinget, senare Region Kronoberg, och Linnéuniversitetet (LNU) togs i slutet av november 2010 (fortsättningsvis kommer landstinget att benämnas Region Kronoberg även för perioden före omorganisation och namnbyte). I mötet deltog Christer Petersson, läkare och Birgitta Gunnarsson, arbetsterapeut, från regionen samt Margareta Petersson, professor i litteraturvetenskap, Lena Fritzen, prorektor, och Bo Göranson, professor i Yrkeskunnande och teknik.

Gruppens uppdrag var att åstadkomma en idéskiss och en preliminär handlingsplan för att påbörja arbetet. Därför bildades efter årsskiftet 2010–2011 en arbetsgrupp/styrgrupp med representanter från de båda organisationerna. Gruppen fick så småningom namnet *Hälsa, humaniora och medicin* och har med lite varierande sammansättning varit navet i verksamheten sedan dess.

Gruppens första initiativ blev att samla två referensgrupper, en från vardera region och universitet, för att inventera behov och intresse inom området medicinsk humaniora. Referensgruppen från regionen kom att utgöras av cirka tio personer från olika verksamhetsområden. De representerade fem olika vårdprofessioner. Utgångspunkten för diskussionen i gruppen var det mänskliga mötet som centrum i den vårdande verksamheten. Poängen med estetiska och humanistiska inslag i arbetet skulle vara konstens förmåga att beröra och öppna nya perspektiv. Gruppen uttryckte också ett behov av att diskutera och analysera makroperspektiv på verksamheten, t.ex. vilka förutsättningar den politiska strukturen skapar eller om det är möjligt att förena varuproduktionens språk med vårdens verklighet. Detta väckte reflektioner kring språkets makt över tanken. När exempelvis begrepp som ”kund” och ”leverera” smyger sig in och blir självklara, kommer (oundvikligen) ett mer affärsmässigt tänkande att bli följden. Vidare uttalades intresse för längre seminarieserier, kurser med tvärprofessionell sammansättning och kurser i reflekterande skrivande.

I referensgruppen från Linnéuniversitet ingick också ett tiotal personer från olika ämnen inom fakulteten som numera heter Fakulteten för Konst och humaniora (FKH). Humanistiska aspekter kring kunskapssyn, tolkning och upplevelse framstod som angelägna. Flera exempel på möjliga, relevanta uppdragsutbildningar diskuterades. I gruppen fanns förutom företrädare för de estetiska ämnena också en historiker med särskilt intresse för medicinens historia och frågor kring diagnoser och kulturella trender. Representanten för kreativt skrivande utvecklade idéer kring en kurs i skrivande och yrkesreflektion. Frågor om möjligheten att mäta kvalitet var aktuella för alla.

I båda referensgrupperna framkom flera konkreta förslag varav några kom att förverkligas under de följande åren medan andra så här långt finns kvar på idéplanet. I september 2014, alltså efter tre års verksamhet hade 40 programpunkter arrangerats och drygt 500 unika personer hade deltagit

och/eller medverkat. Målgrupper hade i samtliga fall varit anställda vid regionen och universitet och vid några tillfällen även allmänheten. Flera program hade fått positiva omnämningar i lokalpressen och i regionens interntidning *Bladet*.

Efter 2014 har verksamheten fortsatt i redan upptrampade spår, men med en strävan mot fördjupning inom forskning och reflekterande skrivande samt med en ambition att rikta intresset mot samhälle och yrkesliv och då särskilt vårdens roll i samhället och som professionell mötesplats.

En viktig del av utvecklingsprocessen är att involvera samhällsvetare och företrädare för socialt arbete i nätverket. Linnéuniversitetets mer formaliserade roll i samarbetet väger också tungt inte minst genom etablerandet av en Centrumbildning och en forskningsplattform för HHM. Nedan följer en kort genomgång av innehållet i verksamheten under perioden 2011–2017 med en del konkreta exempel.

Dialogseminariet

Redan i maj 2011 startades ett Dialogseminarium under ledning av professor Bo Göranson. Deltagarna, sammanlagt 11 plus seminarieledare och sekreterare, utgjordes av en blandad grupp från regionen och universitet. Gruppen träffades under tio halvdagar och redovisade/diskuterade egna texter skrivna med utgångspunkt i filosofiska och skönlitterära klassiker, som fungerade som så kallade impulstexter. Seminarieserien avslutades efter 1,5 år med ett offentligt framträdande på Byteatern i Kalmar. Arbetssättet i Dialogseminarierna passade väl för HHM:s syfte och kom att inspirera det fortsatta arbetet.

I kapitlet som handlar om bakgrunden till våra egna seminarier presenteras *Dialogseminarierna* lite mer ingående.

Medicinsk humaniora i Kronoberg

Som vi sett innefattar begreppet medicinsk humaniora många kunskapsområden och forskningsansatsen är tvärvetenskaplig. Inom HHM har vi försökt spegla detta i vår programverksamhet. I det följande kommer vi att ge några exempel på program som tematiserats under rubrikerna *Berättande, skrivande och tolkning; Etiska dilemman; Kunskap och kritisk*

blick; Konst och litteratur som terapi; Samhälle, sjukdom och existentiella frågor

Berättande, skrivande och tolkning

En öppen 7,5-poängskurs under rubriken *Kroppen, sjukdomen och berättelsen* gavs redan under det första verksamhetsåret. Litteraturvetaren Johan Sahlin vid LNU ansvarade för kursen. En annan 7,5-poängskurs kurs med rubriken *Reflekterande skrivande* gavs inom ämnet Kreativt skrivande med kritikern och litteraturvetaren Magnus Eriksson som lärare och handledare. Båda kurserna riktade sig i första hand till personal inom vården.

Litteraturvetaren Katarina Bernhardsson från Lund gav en introduktion till Medicinsk humaniora utifrån sin avhandling *Litterära besvär* (2010) där hon analyserar ett antal moderna romaner där sjukdom är ett centralt tema och några svenska patografier (sjukdomsberättelser). Hennes föreläsning arrangerades i samarbete med Växjö Stadsbibliotek och samlade en stor publik.

Representanter för vår egen styrgrupp har vid några tillfällen presenterat tankar om medicinsk humaniora för allmänheten i samarbete med Bibliotekets vänner i Växjö och på Kronobergs bokmässa. Margareta och Christer Petersson har exemplifierat området i föreläsningar på S:t Lukas i Växjö, vid nationella konferensdagar för ST-läkare i Malmö och för ”Läkare emellan” – en fortbildningsaktivitet för läkare i Kronoberg.

Christer Petersson har sedan tio år föreläst på kursen i Medicinsk humaniora för läkarstudenter vid Medicinska fakulteten i Lund och tidigare lett seminarier med läsning av skönlitteratur för nyblivna medicinstudenter vid Karolinska institutet. Han har dessutom föreläst och lett seminarier om läkarroll och läkekonst i ett humanioraperspektiv för läkare i hela landet vid minst ett 60-tal tillfällen. Han har skrivit ett par böcker (Petersson 2009, 2014) och åtskilliga artiklar i detta ämne.

En heldag under rubriken *Livsberättelser* ordnades på Linnéuniversitetet med deltagare från universitet och flera offentliga institutioner/aktörer. Arrangemanget resulterade i antologin *Livsberättelser, Kultur & hälsa* som redigerades av Motzi Eklöf och Margareta Petersson från HHM (Eklöf & Petersson, 2015).

Författaren och professorn i litteraturvetenskap Merete Mazzarella höll en mycket uppskattad heldag med *reflekterande skrivande* för ett tjugotal

anställda. De flesta deltagarna kom från regionen, men också flera från universitet.

På stadsbiblioteket i Växjö talade religionsvetaren Katarina Plank om tradition, tolkning och tillämpning av fenomenet *Mindfulness*, som rönt stort intresse inom vård och terapi under senare år. Även till detta möte var allmänheten inbjuden.

I samarbete med Växjö konsthall höll konstvetaren Max Liljefors från Lund ett föredrag om begreppet tolkning utifrån ett antal konstbilder med rubriken ”Hur tolkas biomedicinens bilder utanför laboratoriet”.

Litteraturprofessorn Rickard Schönström har föreläst om ”Strindberg och läkarna”, där han bland annat lyfte fram doktor Borg i *Röda rummet*, som ett komiskt och skrämmande exempel på den extremt naturalistiska och snävt vetenskapliga läkartypen.

Etiska dilemman

Prioritering inom svensk sjukvård diskuterades i ett seminarium där landstingets egna experter inom medicinsk etik Joakim Färdow och Joar Björk medverkade och modererade. Dessutom föreläste Jörg Carlsson läkare och medicinetiker vid Linnéuniversitet i Kalmar.

Vårdens bokföring var rubriken för ett seminarium om etiska och juridiska aspekter på dokumentation och register inom vården. Motzi Eklöf, medicinhistoriker, vid den tidpunkten medlem i styrgruppen för HHM, modererade seminariet där bland andra Göran Petersson, professor i hälsoinformatik, och Ulrika Sandén, lektor i rättsvetenskap deltog.

I samarrangemang med Medicinhistoriska föreningen föreläste Motzi Eklöf om vaccinationsforskning och läkaretik i Sverige. Hennes omfattande forskning inom området resulterade nyligen i en bok (Eklöf, 2016).

Mitt så kallade jobb var ett mycket välbesökt seminarium som handlade om drivkrafter i arbetet. Representanter från vården, polisen och kyrkan medverkade. Efter inledande presentationer genomfördes ett konstruktivt samtal mellan paneldeltagare och publik. Samtalet berörde såväl kallelsetanken, som frågor om yrkesstatus, ansvar och ekonomiska morötter. Det leddes av Joar Björk från HHM.

Kunskap och kritisk blick

Idéhistorikern Sven-Eric Liedman föreläste om kvalitetsbegreppet och möjligheten att mäta kvalitet bland annat utifrån sin bok *Hets. En bok om*

skolan (2011). Seminariet samlade fler än 100 deltagare och avslutades med en diskussion där bland annat läkarförbundets ordförande och Linnéuniversitetets prorektor deltog. Diskussionen uppehöll sig mycket kring behovet att kvalitetsregister och prestationsmätning. Liedman poängterade vikten av att göra skillnad mellan äkta kvantiteter och pseudokvantiteter. Exempel på de senare är när enkla ordinalskalor med rangtal förväxlas med äkta, mätbara kvantiteter och därmed framstår som mer objektiva i kraft av sin siffermässiga magi, trots att de alltid innehåller ett stort mått av subjektivitet och ungefärlighet. Det är skillnad på att mäta kroppsvikt och akademiska prestationer!

Under rubriken *Evidens, kompetens och professionell frihet* ledde vetenskapsteoretikern Morten Sager ett seminarium om evidensbaserad praktik utifrån sin bok *Evidensens många ansikten* (2011). Sager lyfte svårigheten att etablera evidens inom olika praktikområden. Möjligheterna inom hjärtsjukvården skiljer sig exempelvis från andra delar av vården och ännu mera från socialtjänsten. Frågan om hur manualer baserade på evidens påverkar den professionella friheten blev en huvudpunkt i diskussionerna.

Filosofen Jonna Lappalainen föreläste och diskuterade i ett seminarium kring *Praktisk kunskap och det professionella omdömet* utifrån Aristoteles tankar om praktisk klokhet (fronesis). Lappalainens föredrag blev ett avstamp för vår långa seminarierie *Reflekterande samtal – profession och person*, där en de viktigaste delarna var reflektionen kring yrkeslivets krav på gott omdöme och praktisk klokhet.

Konst och litteratur som terapi

I Växjö konsthall har arbetsterapeuten *Birgitta Gunnarsson*, medlem i styrgruppen, haft en öppen föreläsning och flera workshops om terapeutiskt bildskapande. *Att måla sig frisk* var rubriken för en öppen workshop. *Efter jobbet – skapande aktiviteter kring arbete, reflektion och återhämtning* kallade Birgitta en serie workshops som också genomfördes på konsthallen och där målgruppen i första hand var anställda inom regionen och på universitetet.

Läkarna Joar Björk och Christer Petersson har pratat om Kultur och hälsa på Kalmar länsmuseum och på Stadsbiblioteket i Växjö. Båda är entusiastiska företrädare för uppfattningen att konst och litteratur kan vara viktiga hälsofaktorer, men framhöll svårigheten att mäta hälsoeffekter av enskilda kulturinsatser. En öppen, mindre utilitaristisk, men ingalunda

okritisk hållning måste till för att kunna utnyttja konstens och litteraturens terapeutiska arsenal inom vården.

Kjerstin Stigmar är sjukgymnast och forskar idag vid Lunds universitet. Hon var en av de ansvariga för en studie om "Kultur och hälsa i Skåne". På ett välbesökt halvdagsseminarium i Växjö Hälso bibliotek berättade Stigmar om syfte och genomförande av studien med kulturell intervention i grupper av långtidssjukskrivna.

Samhälle, sjukdom och existentiella frågor

Filmseminarier har arrangerats vid flera tillfällen. De har genomförts under tre kvällstimmar med filmvisning och efterföljande diskussioner i små och stora grupper. Initiativtagare och ansvarig för seminarierna har varit docent Ulrica Hörberg, vårdvetare och medlem i styrgruppen för HHM. Hörberg har länge använt filmen som verktyg i den egna studentundervisningen. Samtalen efter filmvisningarna har ofta rört existentiella och etiska frågor, men också närliggande samhällsfrågor. Seminarierna har rönt stor uppskattning och kommer att följas av fler framöver – inte minst med tanke på att vi nu har en filmvetare i styrgruppen.

Journalisten Eva F. Dahlgren föreläste i ett samarrangemang mellan Historiska föreningen i Kronoberg och Växjö Medicinhistoriska Förening över ämnet: *Fallna kvinnor – om när samhällets bottensats skulle lära sig veta hut*. Utgångspunkten var rädslan för att samhället skulle gå under om bottensatsen blev för stor. Föreläsningen hade i första hand en samhällskritisk, men också en existentiell dimension.

Ett mycket välbesökt seminarium arrangerades tillsammans med Tvärvetenskapliga gruppen inom region Kronoberg. Det hade titeln *Att ge lidandet namn* och uppehöll sig vid synen på psykisk sjukdom och diagnoskulturer inom psykiatri. Föreläsare var idéhistorikern och psykoanalytikern Per-Magnus Johansson från Göteborg, litteraturvetaren och poeten Tommy Olofsson vid LNU samt barnpsykologen Pamela Massoudi från Växjö.

Hösten 2017 genomförs två olika seminarier med temat *Nyfiken på döden*. Det första har rubriken *Döden i boken* och kommer att gå av stapeln i Växjö Stadsbibliotek under medverkan av bibliotekarier från sjukhusbiblioteket, stadsbiblioteket och universitetsbiblioteket. Ett uppföljande seminarium arrangeras tillsammans med Växjö stift i Domkyrkocentrum. Där medverkar litteraturvetaren Karin Nykvist från Lund med ett föredrag om *Den sista dikten* och vårdvetaren Anders

Bremer från Linnéuniversitetet i Växjö kommer att berätta om sin forskning om personer som plötsligt förlorat en anhörig.

Utbildningsinslag för studenter vid institutioner på LNU

På senare tid har flera institutioner på LNU har visat intresse för HHMs verksamhet. Lärare på psykologprogrammet har efterfrågat föreläsningar med anknytning till vård och humaniora. Ett par halvdagsutbildningar för psykologstudenter har genomförts på temat *Medicinsk humaniora* och *Diagnoskultur* inom psykiatri.

Även institutionen för socialt arbete har deltagit i en dialog om framtida samarbete med HHM. Dessa samtal har resulterat i att vi i december 2017 genomför en omfattande heldagsutbildning under rubriken *Professionell hållbarhet* för cirka 150 studenter inom vårdvetenskap, psykologi och socialt arbete. Dagen inleds med föreläsningar som anknyter till respektive profession. Hela eftermiddagen ägnas åt arbete i smågrupper om max 10 personer under handledning. Handledarna har rekryterats både från LNU och Region Kronoberg.

Tanken bakom dagen är att i större omfattning nå studenter på universitet inom discipliner där medicinsk humaniora med sitt tvärprofessionella tänkande kan bidra till professionell utveckling och identitet. I första hand vill vi alltså nå studenter på professionsutbildningarna.

Forskning

Hittills har initiativ och utrymme för forskning inom nätverket varit begränsad. Två projektplaner med ansökan om forskningsmedel har skrivits. En handlade om berättandets betydelse för äldre, den andra om att *Finna livskraft i vardagen – upplevelser av välbefinnande trots stressrelaterad ohälsa*. Projektet med äldres berättande gav inga pengar ur Kampradstiftelsen medan den andra har tilldelats pengar från Region Kronoberg och FORSS (Forskningsrådet i sydöstra Sverige).

I styrgruppen bedriver flera av medlemmarna forskning med tydlig koppling till medicinsk humaniora och/eller Kultur och Hälsa:

Birgitta Gunnarsson, docent i arbetsterapi, visade i sin doktorsavhandling att bildskapande kan vara terapeutiskt effektivt för patienter inom psykiatri. I sin fortsatta forskning har hon bland annat utvecklat och validerat sin metod *Tree theme method* (2009) på flera platser i södra Sverige.

Marie Eriksson är disputerad historiker. Hennes forskning har uppehållit sig vid kön, klass och maktrelationer. Kvinnomisshandel har stått i fokus. Forskningen har en tvärvetenskaplig prägel och ligger väl inom ramen för den del av medicinsk humaniora som vetter mot samhälle och maktrelationer.

Ulrica Hörberg, docent i vårdvetenskap använder fenomenologisk forskningsmetod och har i vetenskapliga artiklar bland annat analyserat filmens möjligheter i utbildningen av sjuksköterskor.

Docent Motzi Eklöf var under sina år som lektor vid fakulteten för hälsa och livsvetenskap mycket aktiv i styrgruppen. Hennes produktiva forskningsinsatser har en medicinhistorisk inriktning och uppehåller sig i gränsområdet mellan kultur, samhälle, vetenskap och medicin. Hennes doktorsavhandling vid Tema H i Linköping handlade om alternativmedicin. Hon har senare skrivit böcker om homeopati, läkarroll och läkekonst (Eklöf, 2010). *Läkarens ethos* (2000) är exempel på hennes starka intresse för läkarens etiska uppdrag.

Joar Björk, ST-läkare i invärtesmedicin, bedriver doktorandstudier med koppling till Karolinska institutet. Hans forskningsämne är medicinsk etik. Under rubriken *Skylla sig själv* undersöker han, empiriskt och filosofiskt, huruvida sjukvårdspersonal och representanter för befolkningen anser att självförvållade sjukdomar – alltså sjukdomar som är relaterade till rökning, alkoholmissbruk eller andra riskbeteenden – ska prioriteras lägre än sjukdomar som inte är självförvållade.

En annan Växjöläkare, Joakim Färdow, som varit engagerad i HHMs arbete, forskar också inom medicinsk etik, närmare bestämt om prioriteringar och medfinansiering i vården – en fråga som fått ökad aktualitet med nya behandlingsmöjligheter och snabbt ökande vårdkostnader. Joakim är knuten till institutionen för Medicinsk etik i Lund.

Litteraturvetarna Margareta Petersson och Annette Årheim följde en kulturell intervention för läkarstudenter under deras första år i utbildningen på ett mellansvenskt universitet. Studenterna delades upp i grupper om åtta och läste tillsammans med handledare fem romaner under 6 seminarier. Ett par slutsatser är att dialogen mellan studenterna som från början var mycket kortfattad blev allt längre under seriens gång och den bidrog alltså till att skapa ett utrymme för reflektion. Samtalen i grupperna visade sig dessutom i gör grad bero av handledarnas bokval och förhållningssätt i samtalssituationen (Petersson & Årheim, 2010 och Petersson, 2013).

Styrgruppen har under det senaste året gjort en omfattande inventering av pågående projekt på LNU med rimlig anknytning till medicinsk humaniora. Aktuella forskare har vid ett par tillfällen inbjudits till idéseminarier. Dessa har resulterat i ett par artikelseminarier där forskare har presenterat pågående projekt eller redan färdiga artiklar. Denna verksamhet kommer att få ökad prioritet framöver.

Organisation, ekonomi och framtid

Det bör ha framgått ovan att programverksamheten inom nätverket kom igång snabbt under organisatoriskt informella former. Alla insatser av personer i ledningsgruppen gjordes inom befintlig tjänster och/eller på fritiden. Regionen tillsköt en ganska frikostig budget för kurser och övrig programverksamhet. Universitetet erbjöd några kurser till nedsatt pris, men till en början varken tjänsteutrymmen eller driftmedel. Margareta Peterssons medverkan har delvis kunnat ske inom ramen för hennes tjänst på LNU. Samma gäller för Christer Petersson och Birgitta Gunnarsson i deras anställning vid regionens FoU-enhet.

Den från början mycket begränsade styrgruppen utvidgades ganska snabbt med representanter från institutionen för Vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet. Medicinhistorikern Motzi Eklöf deltog inom ramen för sin lektorstjänst i hälsovetenskap. Från regionens sida tillkom övergripande studierektorn Peter Vasko och från HR-avdelningen Carl Krekola.

Från och med 1 januari 2015 har Ulrica Hörberg fått utrymme för arbete på 10% inom nätverket. Det finansieras av fakulteten för Hälsa och Livsvetenskap (FHL) som dessutom avsatt driftsmedel på 10 000 kr per år. Samma villkor fick Marie Eriksson från fakulteten för Konst och humaniora. Tilldelningen av medel har skett årsvis efter redovisning av aktiviteter och framtidsplaner. I dagsläget håller motsvarande tjänsteutrymme på att inrättas inom fakulteten för Samhällsvetenskaper.

Region Kronoberg har under många år avsatt en budget på 230 000 kr till HHM. Medlen ska täcka både tjänster och drift. Sedan 2014 har Joar Björk haft ett tjänsteutrymme på 10 % och efter sin pensionering sommaren 2015 har Christer Petersson debiterat regionen per timma för sina insatser (ca 25 000 kr/år). För framtiden är det önskvärt att få in ytterligare någon medarbetare på del av tjänst.

Från och med januari 2017 består styrgruppen av Marie Eriksson och Ulrica Hörberg från LNU samt Joar Björk, Birgitta Gunnarsson och Christer Peterson från Region Kronoberg.

Nyligen gjordes en ansökan från HHM om att bli ett *Centrum för hälsa, humaniora och medicin* på LNU. Centrumbildningen kommer att omfatta humanister, vårdvetare och samhällsvetare. Ansökan har starkt stöd från institutions- och fakultetsledning och allt talar för att centrumbildningen kommer att ge ökad formell tyngd åt nätverket. Parallellt med centrumbildningen, och som en grundpelare för denna, kommer en forskningsplattform att etableras. Centrumbildningen på LNU kommer att ske i nära samverkan med Region Kronoberg.

Christer Petersson

2. Medicinsk humaniora

Vad innebär medicinsk humaniora?

Medicinsk humaniora, eller *medical humanities* som det kallas internationellt, är ett tvärvetenskapligt forskningsområde som på olika sätt korsbefruktar begreppets två poler: medicin och humaniora. Båda begreppen har i detta sammanhang en bred betydelse, så att "medicin" omfattar ett stort begreppskluster centrerat kring hälsa, sjukdom /illabefinnande och sjukvård (Evans, 2002), medan "humaniora" innebär alla de systematiska studier som registrerar och tolkar mänskliga erfarenheter inom humaniora och samhällsvetenskap, såsom historia, litteraturvetenskap, antropologi, psykologi, filosofi, sociologi. Enligt vissa forskare ingår också medicinsk etik i medicinsk humaniora, medan andra ser detta som ett självständigt område.

I en tidig självreflekterande text skriver David Greaves att medicinsk humaniora: "aims to refocus the whole of medicine in relation to an understanding of what it is to be fully human; the reuniting of technical and humanistic knowledge and practice is central to this enterprise" (Greaves, 2000).

Jag lyfter fram detta citat då det pekar ut två centrala mål för medicinsk humaniora, samtidigt som det illustrerar en i sammanhanget viktig distinktion. Det första målet är *att förstå vad det är att vara människa i ordets fulla bemärkelse*. Denna förståelse inbegriper sociologiska, filosofiska, psykologiska och kulturella perspektiv och ställs i kontrast mot en förment begränsad och begränsande biomedicinsk syn på den mänskliga existensen. Vidare framhålls att en analys av människan i just de situationer som kan kallas "medicinska" (i relation till sjukvården, i relation till sjuklighet, i relation till den egna kroppen) visar något speciellt

om vad det är att som människa vara ”förkroppsligad”, dvs att ha en kropp (Merleau-Ponty, 1999). Det andra målet handlar om att *omfokusera medicinen*, dvs. att ge de medicinska verksamheterna en ny självförståelse och insikter som i sin tur kan förändra verksamhetens inriktning (Greaves, 2000).

Den för hela medicinsk humaniora-området viktiga distinktion jag nämnde handlar slutligen om begreppsparet biomedicin – humaniora. Det är nog ingen inom medicinsk humaniora som skulle förneka att den biomedicinska synen på människan är sann (i någon bemärkelse), och därtill instrumentellt effektiv. Det biomedicinska perspektivet behövs för att skapa en ”effektiv” medicinsk praxis, men representanter för medicinsk humaniora påminner om att synsättet är snävt, begränsat, och otillräckligt. Den reducerande eller ”reduktionistiska” människosyn som det vilar på riskerar att missa lika mycket som det får syn på. Bara i kombination med det humanistiskt orienterade, breda synsätt som ovan skisserats ges en rättvisande bild av vad det är att vara människa.

I en bemärkelse skulle medicinsk humaniora förstås ”finnas” även om själva begreppet, och den därtill hörande självbilden och teoribildningen, aldrig hade funnits. Detta eftersom de olika humanistiska disciplinerna naturligt vänder sitt intresse åt olika aspekter av mänskligt varande, inklusive det jag här kallar ”det medicinska”. Poängen med att ändå tala om forskning inom medicinsk humaniora, och om sig själv som forskare inom medicinsk humaniora, är att detta på ett annat sätt möjliggör nätverksbaserade samarbeten och gränsöverskridande insikter som annars kanske inte skulle ha uppstått. Så har exempelvis flera aktuella projekt inom medicinsk humaniora utgått från enstaka gemensamma biomedicinska begrepp som exempelvis ”andning” eller ”vila”, som sedan utforskats av forskare från vitt skilda humanistiska och samhällsvetenskapliga discipliner (se exempelvis <https://lifeofbreath.org/> respektive <http://hubbubresearch.org/>).

Medicinsk humaniora – en kort historik

Under 1960- och 1970-talen svepte en progressiv våg över universitetsutbildningarna i bland annat USA. Opinionsbildare, lärare och studenter menade att medicinutbildningen såväl som medicinen i stort hade ”glömt bort” människan. Trots, eller kanske snarare tack vare, de enorma framsteg

som skolmedicinen gjort, hade medicinen som helhet förlorat något under resan från en i huvudsak erfarenhetsbaserad patientnära färdighet till ett positivistiskt naturvetenskapligt grundat forskningsfält. Den brittiske medicinhistorikern Roy Porter menade att "medicinen blivit ett offer för sin egen framgång" (Porter, 2001), och ett tidigare citat av författaren Aldous Huxley användes för att peka på problematiken: "Medical science has made such tremendous progress that there is hardly a healthy human left".

Som en motrörelse mot denna utveckling började man på amerikanska läkarutbildningar inlemma litteraturundervisning (s.k. *literature and medicine*, sedermera en underavdelning till medicinsk humaniora), som ett sätt att fördjupa förståelsen av vad det innebär att vara frisk eller sjuk, samt vad som försiggår under mötet mellan läkare och patient. År 1972 etablerades vad som sannolikt var den första formella medicinska humaniora-tjänsten då litteraturvetaren Joanne Trautmann Banks anställdes vid medicinutbildningen på Pennsylvania State University och hon kom att följas av fler runtom i USA och i övriga världen. Ett annat framstående centrum för medicinsk humaniora är den medicinska utbildningen vid universitetet i Galveston, Texas.

Den första vågen av medicinsk humaniora var framförallt inriktad mot att berika medicinutbildningen och därmed, i förlängningen, hela läkarkåren genom läsning av skönlitteratur. Framförallt användes redan kanoniserad litteratur, dvs. den sortens böcker som ansågs hålla god litterär kvalitet och som lästes också inom litteraturvetenskapen. Genom att uppmärksamt läsa och diskutera dessa verk kunde de blivande läkarna utvecklas på flera viktiga sätt, menade metodens förespråkare. Studenterna skulle få träning i tolkande förmåga, ökad tolerans för mångtydighet (vilket kan behövas i den kliniska vardagen där ett enskilt medicinskt fall kan rymma flera, och ibland motstridiga, dimensioner) och förfinad etisk känslighet. En oenighet som emellertid fanns redan från början gällde litteraturens ställning i detta sammanhang: var den rent instrumentell, eller spelade verkens estetiska kvaliteter också roll? Vissa menade att litteraturen enbart användes för att lyfta fram väsentliga frågeställningar, medan andra menade att den estetiska upplevelsen i sig kunde ha en positiv effekt på framtida läkare.

Under 1980- och 1990-talen kom fokus för medicinsk humaniora att delvis förskjutas bort från studiet av enskilda etablerade litterära verk.

Istället kom rörelsen att alltmer intressera sig för det som kallas *narrative studies* (i nuläget en annan underavdelning till medicinsk humaniora). Man uppmärksammade alltmer *patient-* eller *sjukdomsnarrativet*, såsom detta förekommer i det medicinska undersökningsrummet samt nedtecknat av patienter och anhöriga (s.k. patografier, berättelser om sjuklighet). Att träna läkare att på rätt sätt bejaka och tolka patientnarrativet kom att ses som ett betydande mål för medicinsk humaniora. En centralgestalt för den narrativa rörelsen inom medicinsk humaniora är den amerikanska litteraturvetaren och läkaren Rita Charon, från Columbiauniversitetet i New York. Hon menar att medicinen genom att ägna patientens narrativ vederbörlig uppmärksamhet kan öka både den diagnostiska träffsäkerheten och skydda sig från risken att glömma människan bakom diagnoserna.

I Storbritannien har den medicinska humanioran ända sedan starten, vilken kom något senare än i USA, hela tiden varit närmare knuten till humanistiska fakulteter än till medicinska fakulteter. Detta har naturligtvis präglat vad man gör och varför, och ett tydligt fokus har varit att kritisera medicinen ”utifrån” snarare än att ingå allians med den. Under de senaste tjugo åren har denna kritiska ”tredje våg” inom medicinsk humaniora blivit alltmer framträdande, samtidigt som den grenat ut sig i många separata underavdelningar. Ett viktigt brittiskt centrum för denna utveckling har varit universitetet i Durham.

Vad gör forskare inom medicinsk humaniora?

Ett annat sätt att förstå medicinsk humaniora kan vara att dela upp området i ett antal tematiska undergrupper. Utan att göra anspråk på att nedanstående uppdelning är vare sig vattentät eller uttömmande, menar jag att man grovt kan skilja mellan följande olika inriktningar:

Analys av hur medicinska frågor skildrats i kulturella verk

Som tidigare betonats bör man tänka brett när man här talar om ”medicinska frågor”. Således har forskare inom medicinsk humaniora analyserat allt från framställningen av psykiskt sjuka inom amerikansk mainstreamfilm (Rohr, 2015), bilden av ”sjukdomen som exil” i flera moderna svenska litterära verk (Bernhardsson, 2010), och framställningar av läkare i olika historiska epoker (Jones, 1996), till hur självskadebeteende paradoxalt nog både kan uppmuntras och motverkas inom heavy metal-rörelsen (Baker, 2016). Om medicinsk humaniora initialt fokuserade

främst på (hög-)litteratur, så har fokus nu vidgats avsevärt till att även inkludera populärlitteratur, film, musik, målningar och andra konstnärliga uttryck.

Både verk där medicinska teman utgör sidospår och sådana där det medicinska står i centrum har använts som forskningsunderlag för forskare inom medicinsk humaniora. Exempel från den sistnämnda kategorin, som har varit eller kan komma att bli föremål för forskning inom medicinsk humaniora, är böcker som *Sjukdom som metafor* (1978) av Susan Sontag, *Den skakande kvinnan* (2010) av Siri Hustvedt, *The Cancer Journals* av Audre Lorde (1980) och i Sverige *Fjärilen i min hjärna* (2008) av Anders Paulrud, *Ro utan åror* (2004) av Ulla-Carin Lindquist och på senare tid *I varje ögonblick är vi fortfarande vid liv* (2015) av Tom Malmqvist, *I kroppen min* (2013) av Kristian Gidlund och *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008) av Ann Heberlein. Flera listor över verk som explicit behandlar medicinska frågor har sammanställts, se exempelvis <https://utmedhumanities.wordpress.com/the-companion-curriculum/> eller <http://medhum.med.nyu.edu/>.

Av naturliga skäl har litteraturvetare legat långt framme på detta område, men metoder inspirerade av litteraturvetenskapens tolkande förhållningssätt har också inspirerat analyser av icke-litterära verk och/eller analyser utförda av icke-litteraturvetare. Ett exempel på detta är en studie av "meningen" med ärren hos självskadepatienter (Chandler, 2014).

Humanistisk analys av medicinska frågor i samhället i stort

Många forskningsprojekt inom medicinsk humaniora har alltså tagit sin utgångspunkt i enstaka eller flera kulturella verk, men minst lika viktiga insatser har fokuserat på hur medicinska frågor ter sig för individen eller samhället i stort utan att forskarna tagit "omvägen" via kulturella verk. Här kan några huvudavdelningar urskiljas:

Critical theory. Under detta vida begrepp samlas de forskningsriktningar som inspirerats av den s.k. Frankfurt-skolan och dess försök att bland annat medvetandegöra förtryckande strukturer i syfte att förändra dessa. Så har man bland annat i en Foucault-inspirerad tradition analyserat "den medicinska blicken" och vad denna gör med patienten (Marshall, 2016), diskuterat och problematiserat begreppet "handikapp" (se exempelvis Garden, 2010; Hirschmann, 2013) samt sjukvårdens tendens att sjukliggöra och överdiagnosticera patienter respektive tillstånd som

kanske inte ens rimligen bör uppfattas som ”sjukdomar” (Waitzkin, 1989; Atkinson, 2015).

Fokus på narrativet samt narrativ medicin

Ordet ”narrativ” betyder berättande eller berättelse, och det som avses här är den roll berättande och berättelse spelar i skapandet av patientroller och sjukdomsupplevelser. Så kan ett ”sjukdomsnarrativ” artikuleras av patienten själv (som i en patografi), eller genom dialogisk samverkan under läkar – patientkontakten. Kulturella föreställningar om sjukdomar och hur man förväntas agera som patienten påverkar också i högsta grad hur narrativet kring den egna sjukdomen formuleras (se exempelvis Sontag, 1981 eller Bell, 2014).

Intresset för narrativ inom medicinsk humaniora kan sägas springa ur ett eller flera av följande grundantaganden: att människan i grunden är en narrativ eller berättande varelse; att sjuklighet påverkar narrativet på avgörande sätt; och slutligen att produktionen och hanteringen av narrativet kan spela en viktig kurativ roll i händelse av sjuklighet (”illness calls for stories”, enligt sociologen Arthur W. Frank, Frank, 2013). De två första antagandena ovan får för övrigt indirekt stöd av den stora mängden s.k. patografier, berättelser om sjukdom, ofta ur ett förstahandsperspektiv, som nämnts ovan. Det verkar finnas ett brett intresse att skriva om – och att läsa om! – subjektiv sjukdomsupplevelse.

Av dessa tre skäl till intresset för narrativ är det förmodligen endast det andra antagandet som tarvar närmare förklaring. Man tänker sig här att människan som ”berättande varelse” kontinuerligt skapar ett narrativ om sig själv, och att denna självberättelse delvis påverkas av hennes upplevda hälsa. Vad en människa fysiskt förmår att göra och vad hon har att vänta sig av framtiden både definierar en sorts ramar för narrativet, och formar personens självbild. ”Problemet” med sjuklighet utifrån detta perspektiv är att många sjukdomar kan ha en omstörtande effekt på ett narrativ som byggts upp under lång tid. Från att ha varit en hängiven motionär kan människan – på grund av sjukdomen – kanske inte ens gå till ytterdörren utan att bli andfådd, eller måste omvärdera sin arbetsförmåga. Om sjukdomen är övergående kanske narrativet ”klarar sig” mer eller mindre intakt, men om sjukdomen blir bestående kommer det att ”krävas” en omformulering av narrativet för att den nya verkligheten ska bli begriplig och, i bästa fall, meningsfull. (Man kan här dra en lös parallell till Kuhns s.k. paradigmmodell där anomalier – oförklarliga fakta – utlöser ett

paradigmskifte.) Det är just sjukdomens meningshotande effekt som får företrädare för den narrativa traditionen att hävda att sjukvården lika mycket bör ”bota trasiga historier” som bota sjuka kroppar (Brody, 1994).

Ur intresset för patienters narrativ har det också uppkommit en terapeutisk inriktning som kallas ”narrativ medicin”. Inom denna inriktning tänker man sig att sjukvårdspersonal som studerar skönlitteratur och patientnarrativ, exempelvis genom författandet av en s.k. ”parallell journal” där personalen antecknar personliga reflektioner om patienten, patientmötet och sin egen utveckling (Charon, 2008), ökar sin medvetenhet om narrativets form och betydelse. Detta, menar man, kommer att göra dem mer lyhörda och i förlängningen mer kompetenta i sin profession. Viktig här är uppfattningen att det endast är då man ger erforderlig uppmärksamhet åt patientens narrativ som man visar respekt för patienten som ”hel” människa. (För en färsk vetenskaplig utvärdering av narrativ medicin, se Barber, 2017.) Ur detta har också sprungit en så kallad ”narrativ etik”, som presenterats som en utmanare till den etablerade medicineten, vilken av narrativetikerna upplevs som alltför schematisk och alltför lite anpassad till patienters egenart och livsberättelser. Det projekt, ”Reflekterande samtal”, som föreliggande volym beskriver, är sprunget bland annat ur mitt eget och övriga författares starka intresse för yrkesutövares narrativ avseende sin egen arbetssituation.

Jag vill i detta sammanhang peka på en komplexitet som jag menar inte fått tillräcklig uppmärksamhet i litteraturen kring patientnarrativ. Förespråkare för narrativets betydelse inom medicinen brukar betona vikten av att studera både autentiska patientnarrativ och skönlitterära berättelser, men den relativa betydelsen av dessa olika källor är otillräckligt utredd. Vad, mer specifikt, kan den narrativt intresserade lära sig av Shakespeare och vad av patienters berättelse? En ledtråd kan kanske utvinnas ur Charon (1995), som skriver: ”Although physicians witness countless actual people wrestling with illness, few can articulate, as could William Shakespeare or John Donne or Henry James, the universal and complex human sequelae of disease”. Denna passus ger visserligen en ledtråd om skönlitteraturens fördelar (den kan ge fullödig beskrivning av sjukdom och dess konsekvenser), men reser samtidigt frågor om bevisvärdet hos abstraktioner visavi den konkreta verkligheten. Är det alltid så att ”det universella” (som författarna ofta skildrar) har större förklaringsvärde i mötet med patienter än enskilda, individuella utsnitt av

samma universalitet? Eller kan olika källmaterial istället ge olika insikter (och kompetenser) i narrativ metodologi? Jag menar alltså att relationen mellan ”levda narrativ” och ”litterära narrativ” har många dimensioner och förtjänar djupare analys. Frågan får konkret betydelse då man skapar läroplaner för utbildningsinsatser inom medicinsk humaniora och narrativ medicin, eftersom man då tvingas bestämma hur fokus bör fördelas mellan olika kategorier av narrativ.

Fokus på läkarrollen/vårdarrollen

Som den uppmärksamme läsaren redan har noterat har jag hittills använt begreppen ”läkare” och ”sjukvårdspersonal” omväxlande i denna text. De flesta analyser inom medicinsk humaniora är tillämpliga på vårdens övriga professioner, men faktum är ändå att huvudparten av medicinsk humaniora fokuserat på eller talat i termer av just läkaren. Man kan kritiskt invända att för stor tonvikt på läkaren innebär att övrig sjukvårdspersonal samt sjukvårdsstrukturer inte fått den uppmärksamhet de förtjänar som medaktörer på den medicinska scenen. Icke desto mindre är en analys av vådarrollen av centralt intresse för medicinsk humaniora. Så har man djupgående analyserat bland annat gränserna för den mänskliga rationaliteten och hur sådana gränser påverkar det förment ”vetenskapliga” i medicinen (Burgess, 2014); hur läkares egen sjuklighet tolkas och påverkar läkares kliniska arbete (Wistrand, 2016) och hur kognitiva faktorer som förståelse av fenomenet ”risk” samt språkliga faktorer såsom metaforer påverkar det kliniska mötet (Stiggelbout, 2004). En särställning har innehaft av analys av fenomenet empati. Med utgångspunkt från tanken att empati är viktigt i vården (vilket också bevisats i ett antal empiriska studier, se Blasi, 2001; Derksen, 2013) har man frågat sig vad empati är, hur empati uppkommer, samt den för utbildning och vidareutbildning kritiska frågan om empati kan tränas.

Kulturens hälsobringande kraft

På samma sätt som man menat att sjukvårdspersonal kan ”förbättras” av kulturkonsumtion, finns inom delar av medicinsk humaniora tanken att kulturkonsumtion eller -produktion kan användas inom sjukvårdens terapeutiska eller förebyggande arbete. Detta är i linje med de folkhälsopolitiska målen där man på olika sätt betonar kulturens betydelse för folkhälsan (Winzer, 2005). En sådan avsikt ligger bakom satsningar som ”Kultur på recept” (Region Skåne) eller ”Kulturhälsoboxen”

(Stockholm), liksom otaliga mer småskaliga program där dementa får lyssna till musik, förtidspensionerade får gå på teatern eller sjukskrivna träna på att uttrycka sig genom att måla (se exempelvis Gunnarsson, 2009).

Det verkar sannolikt att många former av kulturkonsumtion eller – utövande kan ha en hälsostärkande effekt, vilket väl många också har förstahandsupplevelser av. Icke desto mindre är det svårt att hitta metoder för att påvisa sådana stärkande effekter. På samma sätt som det är svårt att både definiera vad som är en ”bra” läkare, och att mäta huruvida en viss kulturintervention har gjort läkaren ”bättre”, så har det varit svårt att precisera och mäta på vilket sätt en viss kulturintervention bidragit till hälsan för en patientgrupp.

I en stor finsk studie av interventioner riktade mot äldre (Routasalo, 2009) fann man exempelvis att alla äldre som fått någon intervention förbättrades avseende flera uppmätta parametrar, oavsett om de ingått i ”kulturinterventionsgruppen” eller ”sportgruppen”. Detta pekar på att känslan av samhörighet är en kraftfull så kallad störfaktor, och att studieupplägget vid studier av kulturinterventioner påverkar resultatet. Det bör också påpekas att en del företrädare för medicinsk humaniora menar att genomförandet och utvärderingen av kulturinterventioner ligger utanför den medicinska humaniorans huvudområde (se exempelvis Evans, 2002).

Kulturen inom medicinsk grundutbildning och fortbildning

Som ovan nämnts har ett av huvudspåren sedan den medicinska humaniorans ursprung varit att använda litteratur och andra konstformer för att förbättra vården och ge enskilda vårdare möjlighet till utveckling. Även om enskilda studier visat på goda resultat (se t.ex. Batt-Rawden, 2013), så finns av samma skäl som diskuterats ovan även här stora metodologiska svårigheter.

Vilken roll bör medicinsk humaniora ha?

Som jag tidigare antytt finns åtminstone två motstridiga huvudspår vad gäller rollen för den medicinska humanioran visavi medicinen/sjukvården. På engelska har dessa roller sammanfattats i termerna ”critical but supportive friend – or disruptive teenager?” (Viney, 2015). Det första synsättet stämmer väl överens med det som ovan beskrivits som fokus för den medicinska humanioran under dess första och andra våg: syftet är att genom vidgning av medicinens – och medicinarens! – synsätt förbättra det sätt som sjukvård bedrivs på (Atkinson, 2015). Många menar också att den

positiva effekten härav kan spridas till den medicinska forskningen: ”reduktionistiska perspektiv föder inte bara hård, utan helt enkelt dålig vetenskap” (Svenaesus, 2010). Det andra synsättet betonar istället den medicinska humaniorans existensberättigande utöver eventuella effekter på medicinens teori eller praxis. Man framhåller istället att den medicinska humanioran bör söka frihet som vetenskaplig disciplin, vilket bland annat kan innebära att man inte skyggar för forskningsprojekt som också skulle kunna ge åtminstone initialt negativa effekter på folkhälsan, exempelvis genom att patienter blir mindre hörsamma gentemot sjukvården.

Medicinsk humaniora i Sverige

Någon form av medicinsk humaniora-inspirerad verksamhet finns idag på samtliga läkarutbildningar i Sverige, liksom på många andra vårdutbildningar. Vid Lunds universitet har man nyligen tack vare en generös privat donation kunnat etablera ”forskningsnoden” för Medicinsk Humaniora vid institutionen för kulturvetenskaper, och vid Göteborgs universitet finns Centrum för Kultur och Hälsa som bland annat ägnat sig åt utvärdering av hälsoeffekter av kulturella insatser. Betydande arbete har också bedrivits vid Södertörns Högskola. Många av landstingen/regionerna bedriver också eget arbete som inspirerats av medicinsk humaniora, bland annat med kulturinterventioner eller föreläsningsserier. Som exempel på skribenter och forskare inom området i Sverige kan framhållas Fredrik Svenaesus, Rolf Ahlsén, Merete Mazzarella och den nyligen avlidna Karin Johannisson.

Medicinsk humaniora framöver?

I och med fältets utpräglad tvärdisciplinära karaktär är framtiden öppen i alla riktningar, och det är svårt att peka ut några enstaka områden som extra viktiga eller sannolika för framtida utveckling. Med detta sagt vill jag ändå i skissform antyda några spännande spår för vidare utveckling av medicinsk humaniora.

Sjukvården är stadd i förändring inom flera områden. En förändring är att begrepp som *värdebaserad* respektive *personcentrerad vård* seglat upp som starkt normerande uttryck. Dessa begrepp (som inte är synonymer utan vetter åt olika håll) har på olika sätt tematisk anknytning till fältet medicinsk humaniora. Det vore intressant med en genomlysning av dessa begrepp och deras roll i en framtida sjukvård utifrån en rik förståelse av vad det är att vara (sjuk) människa.

En annan pågående förändring av sjukvården, åtminstone i vårt land, är ökningen av privat vård och konkurrensutsättningen av vården. Med denna följer (möjligen eller obönhörligen?) en utveckling mot en syn på vård som en vara bland många andra. Från att patienter tidigare "överlämnat sig" till en stor och sammanhållen sjukvårdsapparat kanske de idag snarare självständigt väljer mellan vård från flera olika vårdgivare. Givet den tidigare nämnda starka kopplingen mellan sjukdom och individuell självförståelse vore det angeläget med vidare forskning i hur det påverkar patienters sjukdomsupplevelse att i större grad förväntas välja sin vård själva.

Ytterligare en förändring är patienternas ökade makt över döden och döendet. I flera länder (senast Kanada, se Edwards 2016) har man infört lagstiftning som möjliggör för döende patienter att få medicinsk hjälp att dö. Även svensk lagstiftning tillåter att läkemedel ges som förkortar livet, om detta behövs i smärtlindrande syfte (Sjögren, 2014). Ett sätt att försäkra sig om att åtgärder utförs i överensstämmelse med patientens vilja är att sjukvården följer patienters s.k. livstestamente. Sjukvårdens förhållnings-sätt visavi döden och döendet reser många etiska frågor, men även frågor som "vad är ett värdigt döende?" och "hur föreställer människor sig sin kommande död?" vilka lämpar sig för analys utifrån ett medicinskt humaniora-perspektiv.

En sista förändring med klar relevans för medicinsk humaniora är utvecklingen av s.k. kroppsnära teknik (se Asplund, 2017) och på sikt även det som kallas "enhancement" dvs. medicinering som syftar att höja mänsklig normalprestation snarare än att bota sjukdomar. Då dessa utvecklingar berör kärnan i vad som menas med "vård" respektive "normalitet" är de naturliga områden för vidare analys inom medicinsk humaniora.

Många som arbetar utifrån medicinsk humaniora utgår från kulturella artefakter (böcker, konstverk, filmer etc.) och detta engagemang kan och bör fördjupas. Ett sätt skulle vara att skapa projekt där patienter/klienter/studenter interagerar med utövande konstnärer. Sådana projekt kunde ha både terapeutiska och tolkande målsättningar. Avseende den redan etablerade traditionen "arts and health" finns utrymme för att skärpa metodologin på flera punkter. Vi har redan berört frågan om hur effekter kan utvärderas, men frågan om det som kan kallas "terapeutisk skärpa" förtjänar minst lika mycket eftertanke. Vanliga mediciner, exempelvis

blodtrycksmediciner, förskrivs inte till vem som helst, utan bara till de som har högt blodtryck. Rimligen gäller detsamma för arts-and-health interventioner: vem behöver dans och vem behöver Dante? Sannolikt kan större "effekt", och därmed ökad mätbarhet, uppnås om man bättre förstår hur interventionerna kan anpassas till de populationer man avser att hjälpa.

Ett viktigt mål för medicinsk humaniora är att stärka sjukvårdspersonalens tolkande förmåga och här finns också mycket kvar att göra. För det första behöver man tydligare definiera vad som menas med tolkningsförmåga och vilken klinisk roll sjukvårdspersonalens tolkningsförmåga spelar. För det andra behövs en tydligare beskrivning av hur kulturkonsumtion (exempelvis noggrann läsning och diskussion av vissa litterära verk) bidrar till utvecklingen av tolkningsförmågan. Även om det finns studier som pekar på att man genom riktade utbildningsinsatser kan stärka exempelvis blivande läkares empati saknas fortfarande studier som visar den kliniska nyttan av detta. Här återkommer förstås de tidigare diskuterade svårigheterna, såväl konceptuella som metodologiska, att mäta "effekt" inom medicinsk humaniora. För det tredje behövs lika tydliga modellbeskrivningar av hur utbildnings- eller fortbildningsinsatser som bygger på läsning, skrivning och diskussion kan konstrueras för att stärka vissa önskvärda kompetenser hos yrkesverksamma. Föreliggande antologi har haft som ett av sina huvudmål att beskriva en sådan process. Det andra huvudmålet har varit att bidra till diskussionen om vad det innebär att vara professionell inom sjukvårdsanknutna yrken, samt hur professionaliteten förhåller sig till traditionellt personliga egenskaper. Som föreliggande antologi torde visa finns även här mycket mer att hämta.

Joar Björk

3. Bakgrund till seminarieserien *Reflekterande samtal*

I föregående kapitel har vi försökt ge en bakgrund till vårt nätverk *Hälsa, humaniora och medicin* med rötter i medicinsk humaniora. Vi hoppas att allmänna mål och syften framgår av dessa båda kapitel liksom bredden i verksamheten. Vi tror att bredden har varit nödvändig samtidigt som vi har känt ett behov av att utveckla och fördjupa ett av våra kärnområden nämligen *professionell reflektion* knuten till *personlig erfarenhet*. Avgörande för nätverkets framtid är att aktiviteterna upplevs som meningsfulla för våra målgrupper och att vi kan tillföra något som inte erbjuds inom redan befintliga verksamheter.

Teoretisk och praktisk kunskap

Våra målgrupper är praktiskt yrkesverksamma inom vården och universitetsvärlden. Därför har frågan om praktisk kunskap varit minst lika central för oss som den teoretiska kunskap man kan ta del av i vetenskapliga artiklar och läroböcker.

I själva verket är en ganska liten del av vår kunskap om naturen och tingen omkring oss, om människor och deras beteende, *teoretisk* i den meningen att vi har förvärvat den genom vetenskap och boklig bildning. Det mesta vet vi genom erfarenhet och associativt minne, som självklart inte är oberoende av vetenskapens systematiska vetande, men som ständigt tvingas visa sitt värde genom beslut och handlingar långt före varje vetenskapligt övervägande.

Som grund för lärares, läkares, sjuksköterskors, psykologers, socionomers, forskares och andra professioners kunnande finns gedigna teoretiska

utbildningar. Men dessa har ofta ett begränsat värde när den nyut-examinerade praktikern möter verkligheten, som ställer frågor och kräver beslut som läroboken i sin generaliserande hållning inte har befattat sig med. Den observante praktikern blir snart medveten om att praktisk kunskap inte bara är en tillämpning av inlärd teori, utan en kunskapsform i sin egen rätt med förmåga att återverka på teoribildningar (Schön, 1995). Vi delar uppfattningen att denna kunskapsform länge levt ett liv i skuggan av den teoretiska vetenskapen (Svenaeus, 2009). Den som följer kunskapsteorins historia och intresserar sig för bruket av kunskap i vardaglig och professionell praktik vet att båda behövs.

Innan vi går vidare stannar vi därför upp kring några tankar om den praktiska kunskapens natur och dess filosofiska rötter i antikens filosofi.

Aristoteles kunskapsformer

Många nutida tänkare som försökt gå på djupet i den praktiska kunskapens natur har funnit en hel del att hämta hos den gamle grekiske filosofen Aristoteles. Filosofen Fredrik Svenaeus hänvisar till Aristoteles text om kunskapens former i *Den nichomachiska etiken* som en "urtext" inom området (Svenaeus, 2009). Förenklat kan man säga att Aristoteles lyfter fram tre typer av kunskap, som täcker olika aspekter av människans strävan att lära känna och hantera sin värld. En kort sammanfattning av Aristoteles kunskapskategorier kan se ut ungefär så här:

Episteme är kunskapen om det nödvändigt sanna, det som utifrån givna premisser inte kan vara annorlunda. Logik och matematik är mönster-exempel, liksom kunskapen om naturlagarna. Det motsvarar närmast vår tids naturvetenskap. Om nödvändiga och tillräckliga kriterier för ett visst händelseförlopp kan definieras kan utfallet förutsägas. På grund av biologins komplexitet är det svårare att göra säkra förutsägelser vid experiment med levande varelser, men i princip är det fullt möjligt. Vi tror att Aristoteles skulle godkänna den biomedicinska vetenskapen som en del av episteme.

Techne, den andra kunskapsformen, är i stor utsträckning synonym med hantverk och vår tekniska kunskap. Den handlar om metod och handlag och att framställa och tillverka saker, att *veta hur* och att nå vissa mål med vissa medel. Att bygga hus, båtar, motorer hör hemma under techne, liksom förmågan att operera, suturera och mycket annat i den praktiska

läkekonsten. Många betydande uppfinningar som ångmaskinen och glödlampan tycks höra hemma under *techne* snarare än under *episteme*.

Techne är instrumentell men till skillnad från *episteme* är resultaten inte nödvändiga utifrån förutsättningarna. Två individer kan arbeta enligt samma metod och nå olika resultat eller två individer kan arbeta enligt olika metoder och nå samma resultat. Praktisk skicklighet och lokala hantverkstraditioner spelar stor roll.

Fronesis slutligen är ett praktiskt vetande om det konkreta i sitt sammanhang. Det innebär till exempel att man söker den bästa behandlingen för just denna patient med hänsyn till sjukdom, person och livsomständigheter just nu. *Fronesis* är alltså bara tillämpligt i en konkret handlingssituation och motsvarar närmast förmågan att *veta när*. Till svenska brukar man översätta *fronesis* med praktisk klokhet eller visdom. Inom *fronesis* uppenbaras inga sanningar med logisk nödvändighet. De beror av omständigheterna och till skillnad från *episteme* och *techne* har de en etisk dimension.

I mänskliga möten finns *fronesis* med som en väsentlig komponent. När vi möter patienten/klienten/studenten och svåra beslut måste fattas trots bristande eller motsägelsefullt kunskapsunderlag är vi utelämnade till *fronesis* eller den praktiska klokheten. Den förutsätter att man vågar lyssna in, vänta och handla vid rätt tidpunkt.

Den praktiska klokheten är ofta tyst och visar sig snarare i handling än ord. Den lärs in i en kontext genom exempel och föredömen. Den går utanför regelboken när det konkreta fallet kräver detta eller kanske ännu bättre: den är grunden vi står på när vi bestämmer om en regel ska användas eller inte. Den är alltså förutsättningen för att vi inte ska hamna i en oändlig regression, dvs. söka en regel för en regel för en regel (Janik, 1996).

Sammanfattningsvis är den praktiska klokheten förmågan att handla rätt i konkreta situationer med blick för livet som helhet och patientens/klientens/studentens bästa för ögonen. Den hjälper oss att skilja mellan för mycket och för lite i en given situation. Den kräver kunskap om sammanhang som ger livet mening. *Fronesis* ligger nära Aristoteles tankar om det goda livet. Man kan inte tillämpa *fronesis* med onda avsikter eftersom den definitionsmässigt syftar till det goda.

I vår kultur, inte minst inom medicinen, har fronesis kommit i bakgrunden och fått lämna plats åt det instrumentella som närmast hör hemma under episteme eller techne.

Filosofen Allan Janik menar att fronesis helt och hållet är personlig kunskap, dvs. djupt förankrad i den professionelles person. I likhet med förmågan att fatta matematiska principer är fronesis intuitiv, men konkret snarare än abstrakt. *Reflektion* i motsats till *abstrakt teoretiserande* är den typiska metoden när man filosofiskt vill undersöka *omdömesförmågan*, dvs. förmågan att göra viktiga distinktioner i det enskilda fallet. Mot den bakgrunden är det naturligt att *fallstudien* och *dialogen* är lämpliga utgångspunkter respektive verktyg för att utveckla och artikulera kunskap. I sina analyser utgår man i första hand från *enskilda exempel* och *specifika situationer* (Janik, 1996).

Fronesis kunskapsanspråk kan sägas vara både högre och lägre än den teoretiska kunskapens. Vad gäller visshet och exakthet är den lägre, men för att klargöra och vägleda människan i hennes liv och handlande är den högre (Nilsson, 2009: 54).

I människornas värld och i professionell praktik där det mellanmänskliga har betydelse är den praktiska klokheten, fronesis, oundgänglig eftersom den handlar om kunskap i det konkret levda livet. I Sverige är det främst Centrum för praktisk kunskap vid Södertörns högskola, som utvecklat fronesisbegreppet teoretiskt och i undervisning för olika kategorier av praktiker (Bornemark & Svenaeus, 2009).

Relationen mellan Aristoteles kunskapsformer

Det finns ingen motsättning mellan vetenskapliga rön (episteme) och praktisk kunskap (techne och fronesis). Enligt Fredrik Svenaeus lämnar den vetenskapliga kunskapen egentligen aldrig den vardagliga förståelsen bakom sig, utan "står på dess axlar" (Svenaeus, 2009). Idéhistorikern Sven-Eric Liedman säger att all kunskap i grunden är praktisk och tar sin utgångspunkt i kroppen, sinnena och samspelet med andra individer (Liedman, 2001). Varje kunskapsform har sin rättmätiga och relevanta plats i vårt samhälle. Att utveckla den praktiska klokheten (fronesis) är ett sätt att utveckla förmågor som inkännande och reflektion, kvaliteter som den teoretiska vetenskapen är dålig på att utforska (Svenaeus, 2009).

Beträffande den praktiska kunskapens generella status ger de norska författarna Nordvedt och Grimen sex skäl till att den kvalificerar sig som "äkt" kunskap: De viktigaste är att den kan *artikuleras* i ord *eller*

handling, att den kan *läras* och *överföras* mellan människor och vidare att den kan *ackumuleras* och utsättas för *kritisk granskning* (Nordvedt & Grimen, 2006: 229–32).

Frågor om vad som är värdefullt – till och med frågor om ett meningsfullt liv! – är alltså centrala för fronesis, men knappast för episteme och techne. Betyder det då att naturvetenskap och teknik inte har något med ett meningsfullt liv att göra? Nej, självklart inte! Utan exempelvis elektriciteten skulle vår moderna kultur och civilisation falla omgående. Därmed inte nödvändigtvis möjligheten till ett meningsfullt liv, men det vore ett helt annat liv. I den mån sjukvårdens episteme och techne bidrar till att skapa hälsa och befria människor från sjukdomar är de självklara medel för att skapa förutsättningar för meningsfulla liv.

Just på grund av att episteme och techne är värdemässigt ”tysta” krävs att den professionelle utvecklar fronesis för att veta när och hur naturvetenskapen och tekniken ska användas. Bara för att det är möjligt att ge kraftig medicinsk behandling betyder det inte att det alltid är rätt att göra det. Bara för att det finns vapen betyder det inte att det är rätt att avfira dem.

Vetenskapen är måhända mänsklighetens mest värdefulla verksamhet – men den utgör en specialiserad praktik, som förutsätter livsvärldens meningssammanhang. [...] Den som tar vetenskapen på allvar har all anledning utforska det meningssammanhang som utgör vetenskapandets förutsättningar (Nilsson, 2009: 54).

Att förvärva människokännedom

Man kan alltså säga att tyngdpunkten i fronesis ligger i det mellan-mänskliga mötet och att utgångspunkten är ett första och andra persons-perspektiv till skillnad från den teoretiska kunskapens distanserade tredjepersonsperspektiv. *Jag* och *du* står alltså i förgrunden och de opersonliga *han*, *hon* och *det* hamnar i bakgrunden.

Ett huvudsyfte med våra *Reflekterande samtal* var just att utveckla den personliga dimensionen i ett interdisciplinärt, professionellt samtal om vad det goda omdömet innebär i de olika professionerna. När frågan artikuleras blir den synliggjord och problematiserad och i den gemensamma diskussionen kan detta leda till att omdömet och dess roll i yrkeslivet stärks.

Människokännedom är en förutsättning för att kunna tillämpa fronesis. Man får människokännedom genom att möta människor och lära av sina möten. Muntlig och skriftlig reflektion kan möjliggöra och förstärka en sådan läroprocess. Detta var en metodisk utgångspunkt för vår seminarieriserie.

En annan utgångspunkt var att även fiktiva gestalter och verkligheter sådana vi möter dem i litterära texter kan bidra till att utveckla såväl människokännedom som självkännedom. Skönlitteraturens fiktiva värld och den återberättade verklighetens värld kan i bästa fall belysa varandra på överraskande sätt och skapa nya insikter, som kan växa fram i deltagarnas egna texter inför varje seminarium. Slutligen kan uppläsningen av den egna texten och gensvaret från övriga seminariedeltagare skapa ytterligare nivåer av förståelse och insikt.

Under flera av seminarierna uttalades många sådana insikter.

Christer Petersson

Seminarieerien Reflekterande samtal

Inspiration till reflekterandet skrivande med högläsning i grupp har hämtats från *dialogseminariemetoden*. Denna har utvecklats på KTH med syfte att hitta former för spridning av erfarenhetsbaserad och tyst kunskap. Vid Linneuniversitetet har metoden varit en del i mastersprogrammet *Yrkeskunnande och teknologi* under ledning av professor Bo Göranzon. Metoden syftar till att lyfta fram och synliggöra enskilda deltagares yrkeskunnande och erfarenheter. Även om gruppen består av deltagare från olika professioner delas erfarenheter och aspekter som är betydelsefulla för den enskilde: En ögonöppnare för många som har tänkt att deras erfarenhet och situation är helt unik och ojämförbar (se *Profession, reflektion...*, 2016).

Dialogseminariet som metod

Inför starten av ett dialogseminarium utser seminarieledaren ett antal texter (s.k. impulstexter) som deltagarna får läsa. Valet av texter utgör en viss inramning för det kommande seminariet. Impulstexterna läses ”med pennan i hand” för att fånga upp tankegångar och associationer från läsarens yrkesliv. Tanken är att impulstexten ska frigöra tänkandet och aktivera fantasin.

I skrivandet växer en berättelse fram som kan grunda sig på en specifik händelse eller situation och som tillsammans med skribentens personliga reflektioner blir ett bidrag till dialogseminariet. Syftet är inte att skapa en text i akademisk form, utan att skapa en personlig sådan. Texten ska härstamma ur någon erfarenhet från en händelse som författaren minns kanske på grund av ett misslyckande eller dilemma. Det kan vara en händelse där kunskapen sattes på prov. Genom skrivandet gestaltar författaren händelser från yrkeslivet och texten kan därmed lyfta fram kunnande och aspekter från praktiken. Berättelserna ger underlag till diskussioner i gruppen och nya associationsbanor kan skapas. Texten ska omfatta 1–2 sidor.

Den personligt skrivna texten delas ut och läses av författaren själv i ett dialogseminarium. Genom att författaren själv läser sin text för andra skapas flera nya dimensioner: författaren tvingas lyssna på berättelsen med andras öron och texten möter andras tankar, erfarenheter och tolkningar (Hammarén, 2005). Texterna delas inte ut på förhand utan det är här och

nu som gäller. Under läsningen skriver deltagarna ner reflektioner som sedan delges gruppen kollektivt men de ska framförallt vända sig till den som skrivit texten. Det ska råda en tillåtande atmosfär. Under denna ”kollektiva dialog” kan kreativa inspel tillföras, som ger möjlighet till nya tankegångar och idéer som kanske kan fördjupas. Deltagarnas yrkeserfarenheter är här betydelsefulla och kan ta sig flera former. De kan till exempel översätta skribentens erfarenhet till sin egen yrkessituation och alltså skapa analogier. Ytterligare analogier kan växa fram utifrån andra associationsbanor; inga tankespår ska tystas ner. Kritik riskerar att hämma kreativiteten.

Under dialogseminariet spelar seminarieledaren en viktig roll. Hen ser till att tider och yttre ramar hålls. Därtill kan seminarieledaren bidra med utvecklingar och korta föreläsningar utifrån situationen. Alla deltagare ska bidra till dialogen och lyssnandet är en central komponent för att bidragen ska bli relevanta. Som dokumentation skrivs ett idéprotokoll. Där fångas samtalet och gruppens erfarenheter upp och skapar en möjlighet till fortsatta tankespår (Ratkic, 2006).

Reflektivt skrivande med vårdpersonal

I den här boken beskriver vi två olika sätt att använda inspirationen från Dialogseminariet. Här följer det första exemplet som kan genomföras under en halvdag. I det fjärde kapitlet presenterar vi utförligt ett exempel som var utsträckt över betydligt längre tid.

Ett antal grupper i Region Kronobergs regi och med undertecknade som arrangörer har provat på läsning, skrivande och samtal under en halvdag. Nedan följer ett par exempel från en grupp med undersköterskor och två grupper läkare.

Hur väljer man texter som passar dessa grupper? Här finns inga självklara svar, men i följande två exempel fick gruppens yrkestillhörighet påverka valet av inspirationstext för att ge en ingång till och fokus på yrkesutövandet för respektive grupp.

Skrivinstruktion har varit densamma till båda grupperna och lyder så här:

Utifrån de associationer du får när du läser texten ska du själv berätta något från din yrkespraktik. Du behöver inte relatera till det som novellen berättar utan använd dig av dina egna erfarenheter och reflektioner kring en händelse. Använd dig här av ditt personliga

engagemang och dina yrkeserfarenheter och koppla det till dina egna tankegångar och funderingar.

Försök beskriva och berätta så personligt som möjligt. Du kan gärna berätta om en situation när din kunskap satts på prov, kanske ett misslyckande eller ett dilemma. Din text ska omfatta 1–2 A4 sidor. Vi kommer att läsa texterna högt för varandra och då ges tillfälle till återkoppling på varandras berättelser. Det är berättelsen som är i fokus inte dess litterära kvalitet. Lycka till!

Undersköterskor

Undersköterskorna fick läsa novellen ”Björnen sover” av Alice Munro (2001). Inspiration till valet av text kom från en metafor om Fiona, en av huvudpersonerna, i novellens avslutande stycke: ”Från hennes hud eller andedräkt kom en svag ny doft, en doft som påminde honom om stjälkarna på snittblommor som fått stå alltför länge i sitt vatten.” (Munro, 2001: 307). Man kan ana att Fionas liv har gått in i sin slutfas. Berättelsen och språket i novellen resulterade i många berättelser från undersköterskornas vårdverklighet, och de delade med sig av sina erfarenheter, handlingar och omvårdnadsdilemman utifrån sin yrkespraktik.

Novellen handlar om Grant och Fiona som har varit gifta i 45 år. Successivt har Fionas minne blivit allt sämre och hemmet fylls av komihåg-lappar. Grant tvingas till slut hitta ett demensboende till Fiona, där hon får ett nytt och annat liv men där Grant får en mer perifer roll. Beskrivningen av Fionas väg in i demens och parets relation och hur den förändras över tid framstod som en utmärkt utgångspunkt för gruppen undersköterskor, eftersom mycket av omvårdnaden av demenssjuka utförs av undersköterskan. Hen ansvarar också för kontakten med anhöriga. Kunskapen och fingertoppskänslan som krävs i omsorgen av personer med demens bygger på praktisk klokhet som beskrivs tidigare i det här kapitlet. Novellens berättelse inspirerade deltagarna i seminariet att formulera och dela egna erfarenheter med kollegor i seminarieform.

Många av de situationerna som kom fram handlade om svårigheter av etisk karaktär inom demensvården, som när två äldre dementa personer fattar tycke för varandra och kanske till och med inleder en relation (något som hände med Fiona och hennes nye partner). Personalen kanske skambelägger situationen vilket kan medföra att de två inte vågar titta på varandra efteråt. Undersköterskorna diskuterade om det var rätt att skuldbelägga två människor bara för att de är gamla och dementa.

Så här skriver en undersköterska om A och G, som funnit varandra på ett demensboende och är lyckliga och bekymmerslösa tillsammans. Men A:s fru och barn vill stoppa relationen och kräver att personalen går emellan:

När jag tänker tillbaka på hur det var när allt började så var det ganska oskyldigt kan man tycka, ganska gulligt faktiskt. De sökte varandras sällskap, vid måltider, gemensamma aktiviteter och vid en utflykt såg en i personalen dem hålla varandra i handen. Nu har det gått så långt att de bjuder in varandra till sina egna lägenheter och kramas och pussas. I början försökte vi i personalen att uppmuntra A och G att göra saker lite var för sig med hänsyn till A:s fru och barn. Detta gick lite sådär då A blev rastlös och bara ville gå och leta efter G hela tiden. Hustrun till A har ibland när hon varit på besök skrikit och varit mycket arg på A, vilket inte bara skrämde honom utan också de andra som bor hos oss. Så man vet inte vilken relation de haft innan. Vi i personalen har pratat mycket om denna situation och vi kan bara föreställa oss hur det känns för frun. Vi alla lider med henne. Hon har verkligen vår sympati. Tänk att se sin älskade make med en annan kvinna. Även om hon vet att A är sjuk så väcker det naturligtvis känslor. Även i personalgruppen väcks känslor. Dock känner vi inte likadant alla i personalen och blir då lite delade i två läger. Det är vi som tycker att A:s behov och önskemål är viktigast och att vi är där för hans skull och välbefinnande. Samtidigt som några av oss lider hemskt med frun och tycker det är fruktansvärt att vi inte jobbar mer aktivt för att hålla dem isär. Jag tycker dock att båda (A och G) i denna situation har uttryckt vad de önskar här och nu och det är varandra. Jag vill kunna se till A:s bästa och som det är nu så är det ju faktiskt att de är lyckliga tillsammans.

Läkare

En grupp läkare erbjöds under sin specialistutbildning en halvdagskurs med reflekterande skrivande. Läkargruppen fick läsa novellen ”Ett bakvänt dop” av Michail Bulgakov (1995).

I novellen beskrivs hur en ung läkare en natt blir tvungen att klara av ett kritiskt moment i en komplicerad förlossning, barnet ligger i tvärläge. Läkaren har sin tjänstgöring på den ryska landsbygden under 1900-talets första decennier. Han är ensam läkare på kliniken och därtill nyutbildad. Han har läst och studerat den medicinska komplikation som ett tvärläge innebär och hur han som läkare ska hantera och behandla det. Steget till att praktiskt utföra momentet rent kliniskt blir för honom en dramatisk och känslomässigt laddad process. Det är där och då som gäller. Han tvingas

omvandla sin teoretiska kunskap till handling för att rädda mor och barn. Till sin hjälp har han bland annat en barnmorska. Hon berättar pedagogiskt om hur läkarens företrädare hade klarat en liknande situation. Det ger god vägledning, men skapar samtidigt ytterligare prestationsångest; föregångaren klarade tydligen denna situation. Nu finns samma förväntan på den unge novisen.

Novellen beskriver hur teoretisk vetenskap och praktiskt kunnande utgör två olika former av kunskap men även hur beroende de är av varandra, och hur svårt det kan vara att omsätta teori till praktik.

För läkargruppen gav novellen uppslag till många personliga berättelser från situationer när de var nyutbildade och de beskrev hur de plötsligt stod ensamma med avgörande beslut om behandlingar och ordinationer som de förväntades ha kompetens att ge och i vissa fall utföra. Men har de det? Har de kunskapen som krävs för att klara den uppkomna situationen?

Den där känslan kommer. Den som ofta går ihop med tanken ”vad fan håller jag på med? Ofta i samband med detta märker jag att alla tittar på mig och väntar på vidare kommando. ”Okey, vad gör vi nu?”.

Tack och lov infinner sig denna känsla numera mer sällan. Det är väldigt skönt att det kan gå flera dagar och till och med även någon vecka innan den dyker upp. Amplituden är oftast något mindre, men det händer att den någon enstaka gång drabbar dig med full kraft.

Eller som Bulgakov skriver;

...det var inte böckerna jag skulle stödja mig på utan mitt sunda förnuft, den känsla som en läkare måste ha om han ska kunna duga någonting till, och försiktigt men ihärdigt föra ena foten nedåt och sedan dra ut barnet. (Bulgakov, 1995: 168)

Läkare igen

Inom ramen för en nationell, obligatorisk kurs för ST-läkare i allmänmedicin har vi under några år tillämpat en förenklad variant av reflekterande skrivande. Förenklingen har inneburit att litteraturläsningen har fått utgå ur konceptet enligt ovan. ST-läkarna uppmanas istället att skriva ner en berättelse om en patientrelation från sin egen kliniska vardag. De får tydliga, skriftliga instruktioner om vad vi menar med en

patientberättelse. Texten bör omfatta cirka en A4-sida, den är obligatorisk för kursgodkännande och ska skickas in en vecka före kursstart.

Under kursen läser sedan alla upp sin egen berättelse för kollegorna i en grupp om sju åtta personer. Efter uppläsningen tar man emot och ger respons till övriga i gruppen på samma sätt som vi tidigare har beskrivit.

Efter tre kurstillfällen med blivande allmänläkare är erfarenheten klart positiv: vår uppfattning är att metoden på ett enkelt sätt kan bidra till att utveckla konsten att berätta och tolka det som händer i ett patientmöte. Med andra ord att utveckla kärnkompetensen för en allmänmedicinare.

Det obligatoriska upplägget gör att ST-läkaren måste övervinna det motstånd, som i varje fall vissa känner inför att formulera sig skriftligt om en patientrelation. Även de kritiskt sinnade brukar känna sig rikt belönade efter att ha presenterat och samtalat kring sin egen berättelse med kollegorna.

Vår bedömning är att avsaknaden av skönlitterära inspirationstexter i detta koncept medförde dels att associationsfälten blev något snävtare, dels att tematiken i samtalen blev mindre sammanhållen. Många olika perspektiv diskuterades under ett och samma seminarium.

Vår egen seminarieserie *Reflekterande samtal*

Vi menar att metoden med reflekterande skrivande fungerade väl med oselektade grupper av vårdpersonal. Den hade i stort uppskattats även av individer, som hade en kritisk förhållningssätt. Nu ville vi gå vidare och pröva metoden i grupper sammansatta av individer från olika professioner under en längre tidsperiod. Som övergripande tema valdes *Person och profession*. Målgruppen utgjordes av professionella inom vård och universitetsvärld som i olika sammanhang visat intresse för reflektion över professionell praktik. 17 personer valde att delta i seminarierna efter att ha fått detaljerad information om arbetssättet och en mera vag information om syftet.

För att få lagom stora grupper delades de 17 in i två grupper med åtta respektive nio deltagare och två gruppleddare i varje. Gruppleddarna formulerade tillsammans sex underteman för seminarieserien. Dessa kom att utgöra underlag för urvalet av inspirationstexter. Temaområdena presenterades inte explicit för deltagarna, utan litteraturen fick så att säga tala för sig själv. Av praktiska skäl beslöt vi att träffas med ganska långa

mellanrum vid sex tillfällen under drygt ett år och därefter avsluta med ett uppföljande och sammanfattande möte med båda grupperna gemensamt.

Bodil Edvardsson och Christer Petersson

Litteraturläsning

Stanna upp ett ögonblick utanför ett bibliotek!
Vilka hemliga världar trängs inte därinne
mellan böckernas pärmar!
Så många lidelser, så många liv
som väntar på att få mäta sig med ditt!
Kanske finns bland orden
några som kan få dig att förändra ditt liv.
Likt skepp lastade med drömmar och visioner
ligger biblioteken förtöjda vid verklighetens kaj.
I böckerna är författarna alltid hemma
ständigt beredda att dela med sig av sina liv
sina äventyr och tragedier.
Peter Curman, "Försvara frihetsskeppen!" i *Ställ aldrig om
hjärtat* (1995)

I den här seminarieserien där läsning, skrivande och samtal är de tre huvudingredienserna, har vi valt att som förberedelse inför skrivandet läsa korta skönlitterära texter. Det är en gammal tradition inom medicinsk humaniora. Några enstaka namn får i det följande representera traditionen. Filosofen Martyn Evans från Durhamuniversitetet i Storbritannien motiverar skönlitteraturen med att författarna fokuserar *experience*, upplevelse och erfarenhet, och därmed lägger grunden till en personlig hållning. Att studenter som ska bli socionomer, sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster, läkare och lärare behöver utveckla sin subjektivitet, sina personliga värderingar och sitt omdöme, ser man ofta i sådana utbildningar som nödvändigt.

Merete Mazzarella har under många år undervisat lärarstudenter i humaniora i Helsingfors och Uppsala. Hennes argument för att skönlitteraturen är viktig för läkarstudenter påminner om Evans. Hon menar att den i lyckliga fall kan bidra till utvecklingen av studentens subjektivitet, alltså personliga tankar, idéer och självkänedom: "Skönlitteraturen hjälper oss att möblera våra inre rum" (Mazzarella, 2005).

Filosofen Martha Nussbaum, som man ofta hänvisar till i medicinsk humaniora, använder skönlitteratur på juridiska utbildningar i bland annat Chicago. Hon menar att i vår värld, som är så svår att överblicka, behöver vi kunna improvisera och fatta beslut i konkreta fall som inte riktigt passar

in i givna kategorier. Vi måste med Aristoteles använda en böjlig linjal, om det som ska mätas är ojämnt. Det handlar om att kunna tillämpa de allmänna reglerna och betingelserna på det konkreta fallet. De konkreta fall man hinner möta i livet är få, konstaterar hon. ”Utan skönlitteraturen är vår erfarenhet för begränsad och provinsial. Litteraturen utvidgar den genom att få oss att reflektera och känna kring sådant som kanske annars skulle vara utom räckhåll för våra känslor”, skriver hon i sin kanske mest kända bok, *Känslans skärpa, tankens inlevelse. Essäer om etik och politik* (1995).

Rolf Ahlén är en av förespråkarna för skönlitteratur i läkarutbildning. Han menar som Nussbaum att det kliniska omdömet har fronesiskaraktär och beror av förmågan att tolka en patients symptom och upplevelse av sjukdom. Att läsa litteratur kan bidra till träningen av denna förmåga, eftersom skönlitteraturen kan vidga den läsandes erfarenhet, skriver han (Ahlén, 2010).

Rita Charon som är lärare och läkare på Columbia University har betonat att skönlitteratur vanligen inte skapar empati men att den möjligen kan ge läsarna vissa nödvändiga förutsättningar för empati. Det handlar om förmågan att bli berörd, att uppfatta lidande, att tolka det man ser, att kunna växla mellan närhet och avstånd – som i mötet med en patient. Hennes specialinriktning inom medicinsk humaniora kallas *Narrative medicine*, vilket också är titeln på en av hennes böcker (Charon, 2006). Ytterligare en viktig person inom medicinsk humaniora är litteraturvetaren Kathryn Montgomery Hunter som under hela yrkeslivet har arbetat på en medicinsk fakultet vid Northwestern University i USA. Hon är en av många som poängterar att redan när en läkare ser sin patient resa sig från sin stol i väntrummet (eller en socionom sin klient) så startar en tolkningsprocess. Kunskaper i tolkning och berättande är humanioras stora bidrag i medicinska sammanhang, menar hon, och ser den medicinska kunskapen som formad av berättelsestrukturer (Montgomery Hunter, 2006). Fallberättelser är ett exempel.

Den medicinska humanioratraditionen har alltså lyft fram många aspekter av skönlitteratur. Ibland betonas boken, alltså kvaliteten i en specifik bok, ibland läsningen, någon gång efterbehandlingen av läsningen, alltså reflektion och samtal eller skrivande. Det betyder att buden på litteraturens värde blir många och olika. Känslans roll i läsningen tycker några är det viktigaste och med känslan som delvis skapas av eller

förbereds i boken följer förmågan till inlevelse, menar man. När man läser kan man på en gång stå nära människorna i de litterära texterna, skratta och gråta med dem, och distansera sig ifrån dem, därför att författaren plötsligt byter perspektiv. På samma sätt måste en doktor kunna lyssna till sin patient med empati men också kunna ta ett steg ifrån för att få överblick, reflektera och hitta en diagnos.

Många hoppas att läsningen ska bidra till att studenterna utvecklar empati men ett kanske mera realistiskt hopp är att studenternas subjektivitet och personliga hållning till yrke och patienter eller klienter ska utvecklas. Filosofer som Evans menar också att skönlitteraturen kan bidra med sinnlig substans till moraliska och sociala problem. Det kan helt enkelt vara lättare att diskutera fiktiva gestalters moraliska dilemman än sina egna privata.

En helt annan aspekt av litteraturläsningen är att lyfta fram möjligheterna *efter* läsningen, framför allt samtal och tolkning av det lästa verket och vilken nytta man kan ha av den processen. När man tolkar en fiktiv person i en bok är det omöjligt att inte se att denna beror av sitt konkreta sammanhang. I överförd mening måste doktorn eller socialarbetaren och sjukgymnasten lära sig förstå sina patienter och klienter utifrån deras privata och yrkesmässiga sammanhang. Bara mycket sällan verkar det gångbart att bortse från sådana sammanhang och koncentrera sig på en isolerad kroppsdel eller ett beteende.

Ett tredje sätt att dra nytta av litteraturen inom medicinsk humaniora är att fundera på berättelsens form och berättandet. Man kan uppmärksamma i hur hög grad berättelser skapas i yrkesmiljöerna, i muntliga fallberättelser och i samtal med patienter och klienter. Hur inleder de sina berättelser, vad verkar vara viktigast i vad de säger och är det något som utelämnas? Kan man höra patientens röst i en journal eller saknas den? Det är frågor som också ställs när man tolkar skönlitterära gestalter. I båda fallen är det viktigt att veta vilka källorna är till den kunskap läsaren och sjuk-sköterskan får.

Till det viktigaste i människovårdande yrken hör sannolikt den professionellas omdöme, där känsla och intellekt vävs samman. Detta utvecklas sannolikt främst genom lång yrkeserfarenhet men kan möjligen aktiveras och tränas genom möten inte bara med patienter och klienter utan också med fiktiva personer.

Finns det då entydig evidens för att skönlitteraturen eller behandlingen av skönlitteratur har effekter på läsaren känsla, intellekt och omdöme? En sådan fråga är alltför enkelt ställd. Läsning är en komplex historia och representerar rentav ett mångvetenskapligt fält. Elementen i läsprocessen är många och svåra att mäta och värdera. De psykologiska undersökningar som finns av läsning i slutna rum där alla aspekter isolerats och kontrollerats visar ändå inte mycket mer än att vi läser skönlitteratur och fackprosa på olika sätt. Det kanske är viktigt nog. Kanske måste vi böja oss för att något svar inte formuleras. ”Poesi är inte helbrägdagörande medikamenter som rätt doserade kan återställa ett sjukt samhälle, konstnären är inte samhällets läkare, men poesi har verkan”, betonar den danska poeten Pia Tafdrup i *Över vattnet går jag. Skiss till en poetik* (1991).

När skönlitteratur började dyka upp i utbildningar för läkare, sjuksköterskor, socionomer, poliser och andra, var de första tankarna att läkare och sjuksköterskor borde läsa om läkare, patienter och sjukdomar, socionomer om missbruk och lärare om skolliv. Efterhand övergavs de idéerna och i takt med att förmågor som att uthärda ambivalens, använda omdöme och hantera det oväntade dök upp började man tänka på ett annat sätt om valet av litteratur, som man menade inte alltför snävt skulle inriktas mot en viss typ av förutsägbara genrer.

Också i Dialogseminariet är skönlitteratur central men av delvis andra skäl. *Bildningen* och den praktiska kunskapen står i centrum, som en motvikt mot den teoriytngda naturvetenskapliga och tekniska dominansen i många utbildningar. Därför spelar vetenskapshistoriska klassiker som Descartes, Galilei och Diderot en viktig roll liksom litterära klassiker som Montaigne, Shakespeare och Strindberg. Dialogseminariet vill gestalta det praktiska kunnandet via litteratur och andra konstarter. De vill också utveckla den filosofiska dialogen som litterär genre och samarbetar nära med musiker, skådespelare och författare. En del av deras verksamhet har dokumenterats i skrifter som getts ut i serien *Dialoger*.

Litteraturvetare läser gärna med distans. Först då kan man systematiskt jämföra litterära texter, undersöka genrer och teman och sätta in texterna i litterära och historiska sammanhang. De vänder sig gärna mot instrumentella sätt att förhålla sig till litteratur, till exempel att använda den som underlag för etiska diskussioner. Motsatsen till ett instrumentellt läsande är det som under de senaste 250 åren har benämnts som estetiskt

och som utgår från det Kant kallade intresselöst välbehag. För att förstå konst, menade han, måste vi reservera ett område för konsten utanför det rationella förnuftet och utanför nytthetstänkande och vinst. Konst är ett värde i sig.

En viktig förklaring till synsättet är att vårt begrepp för vad litteratur är uppstod på 1700-talet. Då lösgjorde sig konsten från sin instrumentella funktion i kyrkorna och vid hoven. Det fanns behov av nya sätt att se på det konstnärliga skapandet. Idag 300 år senare undersöker humanister på ett alltmer självklart sätt hur litteratur och litteraturvetenskap kan bidra till förståelsen av komplexa sammanhang. Det är viktigt. Den italienske författaren Italo Calvino varnar i essäsamlingen *Sex punkter inför nästa årtusende* (1994) ”för att vi håller på att förlora en grundläggande mänsklig egenskap: förmågan att se med slutna ögon, att få färger och former att springa fram ur rader av svarta bokstäver på ett vitt papper och att *tänka* i bilder.”

Sex seminarier

Vi genomförde sex seminarier under rubriken ”Person och profession”. Båda leden i rubriken betraktade vi som lika viktiga och formulerade för oss själva underrubriker till de olika seminarierna som alla anknöt till huvudrubriken. Seminarierna skulle möjliggöra diskussioner om kreativitet och uthållighet i arbetslivet, om intuition och regelsystem i mötet med patient och klient, om personlig utveckling kontra teknokratisk mätning av effektivitet och prestation, om balans mellan teoretisk kunskap och praktiskt hantverk. Vi styrde inte samtalen utan lät dem styras av det var och en skrivit. De litterära texterna var inte heller strikt inriktade mot den tematiska rubriken. Ändå diskuterades alla de problem vi såg som väsentliga och flera därtill.

Vi valde litterära texter som vi själva hade en relation till och betonade att vi inte skulle analysera texterna utan så öppet som möjligt läsa dem och invänta de egna associationerna till dem. Dessa associationer kunde sedan utgöra grunden för skrivandet. Vi valde ibland texter med likartat tema, som i det första seminariet men också texter som var kontraster, som i det tredje seminariet. De flesta texterna var skönlitterära men också fackartiklar förekom. I vissa fall märks inga spår av de litterära texterna i deltagarnas skrivande, i andra bygger skrivandet på tankar eller känslor från läsningen. Utifrån de skrivna texterna kan man ana hur de skönlitterära texterna lästes.

1. Det första tema vi planerat handlade om kreativitet, reflektion och frågan om man styrs utifrån eller inifrån i arbetslivet. Till detta seminarium läste vi tre texter, Torgny Lindgrens novell "Vatten" från *Merabs skönhet* (1983), Tomas Tranströmers prosadikt "Gläntan" ur *Sanningsbarriären* (1978) och Stina Aronsons "Sången om Passålke" ur *Sång till polstjärnan* (1948). Ett gemensamt tema i alla är gläntan, pausen från det idoga arbetet, och ett viktigt behov: "Jag samlar tröst åt mig i förväg, så att jag har den när sorgen kommer" som huvudpersonen i Aronsons novell formulerar det.

Novellen "Vatten" handlar om en man som köper en gård i Kläppmyrliden, som visar sig sakna vatten. Han gräver över hela tomten men hittar vatten först när han gett upp allt hopp. Berättelsen påminner om Tranströmers "Gläntan": "Det finns mitt i skogen en oväntad glänta som bara kan hittas av den som gått vilse".

Aronsons landskap är stilla men rymden vidsträckt. Hon skriver i sin novell att samnen Junkar försvinner en dag varje vår och höst. Sommartiden däremellan innehåller novellens tema; då är marken "täckt av skära blommor med små svarta tårar i botten på kalkarna". En gång när Junkar återvänder har hustrun samlat kvinnorna för att ställa honom till svars för att han slösat bort ännu en dag. Det är detta ögonblick i lappkåtan som är novellens fokus.

2. Det andra seminariet tänkte vi skulle handla om praktisk klokhet och inbjöd filosofen Jonna Lappalainen att föreläsa om praktisk kunskap och det professionella omdömet, begrepp som behandlas i början av det här kapitlet. Till detta seminarium läste vi också Magnus Florins essä "Michelangelos kupol" som skrevs inom ramen för Dialogseminariet och publicerades i *Dialoger 13* (1989), där kärnfrågan är hur "instinkt" samspelar med system och formalisering av kunskap. Florin är författare, regissör och dramaturg. Han frågar sig i essän hur Michelangelo kunde bygga S:t Peterskyrkans kupol så att den på en gång blev vacker och bärkraftig, dvs. geometriskt fulländad. Man trodde att han arbetat helt instinktivt. Det upplysningsfilosoferna kallade "instinkt" skulle kanske idag kallas "intuition", en kunskap som man kan uppfatta som erfarenhetens kärna. Jonna Lappalainen föredrag om praktisk kunskap

skulle kunna sägas handla om samma förmåga att utifrån erfarenheter utföra ett arbete på ett sätt som verkar intuitivt.

3. Temat för det tredje seminariet var personligt ansvar. Till seminariet läste vi en novell av en av existentialismens främsta författare, Jean-Paul Sartre. Hans novell "Muren" finns i en novellsamling med samma namn (2005). Dessutom läste vi Per Olof Sundmans novell "Jägarna III" ur debutsamlingen *Jägarna* (1957). Sartres novell handlar om några dödsdömda fångars sista natt i fängelset och Sartre poängterar intensiteten i deras sinnesupplevelser av värme och kyla, hunger, ljus och mörker. Fångarna darrar, svettas och urinerar. Huvudpersonen har dömts för att han deltagit i spanska inbördeskriget mot diktatorn Franco. Han upptäcker att när han är ställd inför döden förändras allt för honom, inte minst hans syn på sitt eget liv. Att leva med en dödsdom hör till människans grundläggande villkor.

Per Olof Sundmans romaner är alla gåtfulla, de innehåller en mörk spänning som är svår att definiera men ofta handlar om hur svårt eller omöjligt det är att förstå en annan människa. Han har själv kommenterat sitt sätt att berätta: "Grunden i min teknik är blott detta: jag låter berättandet stanna vid yttre händelseförlopp, jag ägnar mig inte åt psykologiserande konstruktioner av inre förlopp hos mina diktade människor. Denna restriktiva hållning är naturlig för mig." I novellen fokuseras intresset på den gåtfulla kvinnan Maria, som är okänd för pensionatsgästerna och som försvinner. En möjlig fråga i seminariet tänkte vi kunde handla om vilket ansvar hotellägaren och hotellgästerna hade för denna kvinna och hennes oförklarliga försvinnande.

Sartre och Sundman är kontraster i sin syn på människan. När en läkare med iskalla ögon iakttar de dödsdömda hos Sartre innehåller karaktäristiken en tydlig bedömning av hans karaktär. Ingen överraskas av att han också får en passande bakgrund: "jag såg er tillsammans med fascisterna", säger en av fångarna. Både berättaren och de andra karaktärerna vet och förstår vem läkaren är. Hos Sundman däremot är det enda karaktärerna vet mycket faktiska ting. De kan dra slutsatser av spår i naturen; däremot kan de inte säga något om människorna utöver deras handlingar och ansiktsuttryck. "Det vet jag icke", är en återkommande fras hos huvudpersonen, exempelvis när frågan om varför Maria försvann kommer upp.

4. Till det fjärde seminariet valde vi texter som handlade om personlig utveckling i vår teknokratiska tid, som möjliggjort politiska styrmedel för att värdera eller mäta prestationer som goda eller nyttiga eller helt enkelt lättträknade. En av frågorna som aktualiserades var om den erfarenhetsbaserade kunskapen kunde överleva i en sådan tid. Hur mäter man den kunskapen? Vi läste Carl Cederströms "Effektivisera mig!" (*Magasinet Arena* 5, 2014), ett kort utdrag ur Juli Zehs roman *Corpus Delicti* (2009) och Gunnar Ekelöfs dikt "Till de folkhemske" från samlingen *Non serviam* (jag vill inte tjäna) från 1945.

Juli Zeh är en skönlitterär författare med fokus på samhällsfrågor. *Corpus Delicti* (brottets kropp eller spår av brott) är en framtidsdystopi som utspelas i en nära framtid när risktänkande tagit överhanden och välfärdsstaten som en ur samhällets synpunkt god Storebror använder både piska och morot för att styra utvecklingen. Individens prestationer mäts kontinuerligt och påverkar lön, försäkringar, hyra och vardagslivets mest privata områden. Staten har för det allmännas bästa effektiviserat kontrollmetoderna för att övervaka medborgarnas hälsa och i takt med den utvecklingen har individens eget ansvar urholkats.

"Vi lever i ett Sverige där anställda riskerar att förlora sina tjänster om de inte uppsöker ett gym och tränar två gånger i veckan" (SvD 26.6.2016), skriver företagsekonomen Carl Cederström, känd kanske framför allt för *Wellnesssyndromet* (2015). Där betonar han hur *wellness*, som egentligen betyder friskvård och välbefinnande, genom sina absoluta krav på varje individs ansvar för sin egen hälsa kan alstra känslor av skuld och ångest. Seminarieartikeln handlar om alltmer förfinad mätning av allt som går att mäta, framför allt kroppen. Målet för mätningarna är att "fånga varje nyans och aspekt av våra liv" i siffror, skriver han och knyter fenomenet till nyliberalismen. Hos Ekelöf återkommer perspektivet i poetisk form, där till och med naturen bidrar till de funktionella målen:

Av hänsyn till de estetiska kraven
(som också är ändamålsenlighetens)
har arkitekterna gjort molnen fyrkantiga.

5. Över sommaren läste vi den brittiska författaren Ian McEwans roman *Domaren* (2014) och Albert Camus novell "De stumma" ur samlingen *Landsflykten och riket* (1957). Båda författarna gestaltar etiska dilemman

som var temat för det femte seminariet. Camus brukar betraktas som en existentialistisk författare och är främst känd för debutromanen *Främlingen* (1942). Hans Nobelpris 1957 motiveras med att han ”med skarpaste allvar belyser mänskliga samvetsproblem i vår tid”. Camus korta novell utspelas under en dag i en tunnbindares liv, en gammal man i ett yrke som håller på att försvinna. Det är dagen efter en misslyckad strejk och han känner ”en trötthet som var tung som ett nederlag”. Camus ger en starkt sinnlig skildring av den lilla gruppen arbetare i en verkstad som blivit för stor. Hammarslagen ekar, de andas in den brända lukten av spånor och känner det klara ljuset mot ansiktet när de kallas in till chefen. De talar inte med honom, eftersom ”vrede och vanmakt ibland vållar en sådan smärta att man inte ens kan skrika”.

McEwan definierar sitt skrivande som ett kunskapssökande. Han var intresserad av hur arbetet skapar människan och hur språket utvecklas på arbetsplatsen. Vi försöker dela in våra liv i olika avdelningar, men han visar hur de privata och offentliga livet läcker in i varandra. Han ville också utforska var gränsen för vårt ansvar går och vad som är grunden för moral i ett sekulariserat samhälle. Juridiska handlingar är en skattkammare för sådana undersökningar, menar han. Huvudpersonen i McEwans roman är en domare som låter jobb och fritid flyta samman och egentligen har svårt med ett dilemma som finns i alla människovårdande yrken, att balansera närhet och distans i relation till klienten.

6. Temat för textvalet till det sista seminariet var frågan om sjukdomens existentiella och sociala effekter. Vi läste Alice Munros novell ”Björnen sover” ur *Kärlek, vänskap, hat* (2001) och Tage Aurells novell ”Pingstbrud” från *Nya berättelser* (1949). Båda handlar om obönhörligt sjuka människor: Alzheimers hos Munro och lunginflammation som flickan, pingstbruden, dansat sig till en iskall vårnatt hos Aurell. Men fokus i texterna är mannens upplevelse av hustruns sjukdom hos Munro, respektive omgivningens skvaller och reaktioner inför den unga flickans sjukdom och död hos Aurell. Novellen växlar mellan byfolkets nyfikna kommentarer, som avslöjar spänningar och konflikter i bygden, och tystnaden i sjukrummet, där en annan kamp utspelas, nämligen om flickans själ. ”Och så fort kan den kind som blossade bli kritande blek, så fort det sinne som bara lekte bli kallat till räkenskap”.

Båda novellerna skildrar en plötslig existentiell förändring. Pingsttiden symboliserar en tid i omvandling, då den tidiga våren hemsöks av frostnätter som hotar det levande. Hos Munro har huvudpersonerna varit gifta i 45 år, då kvinnan drabbas av en långsam men radikal förändring. Tillbakablickarna på deras liv visar både otrohet och kärlek. Själv har Munro sagt att hon brukar läsa berättelser som om de vore hus: ”Man går in och stannar där ett tag, strosar fram och tillbaka och slår sig ner där man har lust och upptäcker hur rum och korridorer förhåller sig till varandra, och hur världen där utanför förändras genom att betraktas från just dessa fönster.”

Det mest slående i de texter seminariedeltagarna skrev, när det gäller bruket av litteraturen, är att de relaterade det de läst till egna erfarenheter, problem eller attityder. De skapade med andra ord analogier genom att översätta eller jämföra textens värld med den egna verkligheten. Detta förefaller att vara ett mycket vanligt sätt att läsa och förhålla sig till litteratur. Man skapar sig successivt en bild av den värld som möter i en novell eller en roman. Och denna värld är starkt relaterad till verkligheten, antingen genom att författaren troget följer världen sådan vi känner den och låter fiktionens människor se ut som vi, eller bryter mot sådana föreställningar och ger fiktionsmänniskorna förmåga att gå genom eld och vatten eller skapar ett land med lilleputtmänniskor. De kan också som Zeh överdriva några oroande tendenser i den samtida världen.

Verkligheten och fiktionen samspelar alltså på ett intrikat sätt inte bara i författandet utan också vid läsningen. Den litterära texten tycks direkt inbjudas till ett sådant samspel genom att den väcker associationer hos läsaren. Man kanske jämför Junkar hos Aronsson med någon man känner eller möter i yrkeslivet som funnit en möjlighet att samla tröst. Författarna kan som Sartre eller Camus skapa goda möjligheter till inlevelse i sina gestalters situation men också som Sundman få oss att inse hur lite vi vet om andra. Läsaren kan upptäcka att en domares värld på många sätt påminner om en läkares eller en socialarbetares. Läsarens associationsflöde, som väcks genom läsningen, bidrar till att hon kan skapa en personlig helhetssyn på såväl texten som livet. Skönlitteraturen kan därmed vara kognitivt betydelsefull på ett annat sätt än en faktabaserad text, hävdar litteraturvetaren Anders Pettersson och fortsätter: ”Under hänvisning till analogitänkandet och dess effekter vill jag tillskriva

litteraturen en speciell och svårersättlig roll för formandet av våra föreställningar om verkligheten” (Pettersson, 2008:38–41).

Utiifrån Torgny Lindgrens novell ”Vatten” associerade en skribent till grävande i arkiven, där man som i Lindgrens novell kan hitta en riktig källåder. En annan utvidgar metaforen och skriver om en doktor som gräver djupare och djupare: ”hans mentala trädgård är full av kaninhål”. Några funderade på var deras egna gläntor i livet fanns och någon beskrev livet eller psykoterapin som en vandring i en mörk skog där till sist en glänta kan öppna sig.

På samma sätt skapade den hierarkiska fängelsemiljön i Sartres novell ”Muren” associationer till ojämlika kliniker med auktoritärt klimat. Läsningen blir så ett sätt att få ett nytt perspektiv på egna erfarenheter, kanske också att bearbeta dem som hos en skribent som skrev en dystopi i Zehs anda.

Flera skriver om intuition och dess relation till erfarenhet och arbetsregler, bedömning och praktisk erfarenhet, likaså om förhållandet mellan teori och praktik – i situationer där dessa ställs på sin spets, i konkreta undervisningssituationer, när en ny metod dyker upp som inte evidensbaserats men tycks ge goda resultat, eller då en kris oväntat inträffar och allt måste fungera.

Att balansera närhet och distans till patient och klient var ett dilemma som många av skribenterna översatte till sina egna erfarenheter. Likaså frågan om hur långt ens ansvar som professionell sträcker sig och hur man drar gränsen mellan arbete och fritid. Ansvaret var en fråga som återkom i flera seminarier.

De problem som väckte de hetaste pennorna var Cederströms artikel om mätning och Zehs text om det som definierats som hälsofascism. Analogierna var många till erfarenheter från sjukhus, universitet och fritid. Skribenterna jämförde egna erfarenheter av mätning av tid och prestationer, ranking, och kraven på att vi ska vara både lyckliga, effektiva och framgångsrika. Kritiken mot detta sätt att förenkla komplicerade förhållanden var framför allt att det förminskade den som blev mätt samtidigt som de viktigaste förmågorna inte tycks gå att mäta. Någon frågade sig hur det med denna utveckling går med utbildningen. Ska vi utveckla studenterna till skickliga hantverkare inom våra respektive områden eller till löpandeband-arbetare?

Hantverkets eller den praktiska kunskapens betydelse märks i de många exemplen på att arbetslivet kräver komplicerade förmågor av olika slag som inte alla kan mätas eller kvantifieras. Man betonade att det finns så mycket som helt enkelt inte kan göras mätbart: omdöme, praktisk kunskap eller bedömningsförmåga, fingertoppskänsla, magkänsla och intuition. Formella kunskaper som styrs av ett antal checklistor kan inte hantera dessa kunskaper. I stället borde man söka en balans mellan praktik och teori och uppöva en förmåga att lyssna på de egna reaktionerna.

Döden blev aktuell i flera av texterna och fungerade som en av flera existentiella väckarklockor, om vad det innebär att vara människa.

Margareta Petersson

4. Sex seminarier

Seminarierna förbereddes genom de inspirationstexter deltagarna läste och genom de korta texter de själva skrev och tog med sig till sammankomsterna. Under seminarierna läste en deltagare i taget upp sin text och alla fick möjlighet att kommentera den. Därefter fortsatte nästa deltagare att läsa upp sin text, osv. Efter seminarierna skrevs ett minnesprotokoll i den ena av de två grupperna och samtalet i den gruppen sammanfattas i ”Glimtar från samtalet” efter varje seminarium.

Första seminariet. Kreativitet och reflektion

3 november 2015

Inspirationstexter:

Stina Aronsson: "Sången om Passålke"

Torgny Lindgren: "Vatten"

Tomas Tranströmer: "Gläntan"

"Släpp hämningarna! Kreativitet i forskningen"

Exempel på deltagarnas texter:

Om liv i arkiv och att gräva efter källor på måfå

De är på väg till slottet med det stora arkivet, hon och forskarkollegan. Deras nya forskningsprojekt ligger mest framför dem och resan ska ägnas åt att gräva i arkiven, i sökandet efter källor, i jakt på liv. Som de systematiska och skolade historiker de är har de förberett sig väl inför besöket så att ingen dyrbar gräv-tid ska gå till spillo. Ingen ska kunna säga till dem efteråt, som brunnsgrävaren i Torgny Lindgrens text sa till mannen i Kläppmyrliden: att de bara hade grävt på måfå, och famlat som blindas i mörkret. Metodiskt, effektivt och med idogt arbete ska de ta sig fram till de källor som ska hjälpa dem att återskapa det förflutna. Och apropå idogt arbete, tänker hon, att de som tror att forskare bara använder sitt huvud och hjärnan som skvalpar däri borde följa med på arkivresa. Eller lyssna på hennes kollega om hur han har fått sin gamla "arkivskada", som gör att han alltid måste sitta så att han kan sträcka ut sitt vänsterben vid behov.

Ja, de är inga nådiga luntor de halvmetertjocka dammiga volymerna som omsluter stämningarna, rannsakningsprotokollen, utslagen, böteslängderna och bilagorna. De är inte bara tunga att bära, utan också svårbläddrade. Hon ser framför sig hur hon står krökt över dem som en kutryggig gammal gumma efter några dagars arkivarbete. Med blicken fäst

nedåt, snabbt svepande med ögonen över sidorna i en rörelse som tillsammans med den tickande väggklockan skjuter axlarna i höjden och böjer nacken som en fällkniv. Bläddrandet med stela och frusna fingrar. Papperstorra fingerblommor efter några dagar. Och det gamla dammet i näsa och hals.

Pauserna ser hon som slöseri med dyrbar forskningstid. Därför blir de få och korta. Och hon brukar gå ner ett par kilo. Men ibland måste hon äta. Och gå på toa. I en sådan paus, i ett glapp och mellanrum googlade hon. Gjorde en sökning. På måfå. Men ändå med ett mål. Så, är det alls på måfå då? I sitt sökande hamnade hon av en slump i en tråd, i ett nät-forum för släktforskare som diskuterade kvinnors självmord under 1800-talet. Precis det hon letade efter. Men inte visste hur hon skulle hitta. Arkivarierna hon hade frågat visste sig ingen råd. Tråden var gammal, men namnen på dem som samtalat i forumet stod kvar. Så hon sökte vidare på det ovanliga efternamnet en av dem bar. Och ringde upp. Han svarade. Hon förklarade. Berättade vem hon var och delgav sitt ärende. Och då visade det sig att hon hade stött på en åder; ”det var en stråle som knytnävan, och det flödade över kanterna, det var en källa riktigt”.

Så blev släktforskar-mannen en källa till hennes källor. Där i glipan. I glappet. I glappen. Som på måfå. Med slumpen som verksam vän och ledsagare hittade hon honom. Och sedan, i släktforskar-databasen trädde de fram i hundratal, de kvinnor som hon sökt efter. Hon tänkte att de fanns mitt i skogen, som i en oväntad glänta. Som bara kunde hittas av den som gått vilse; av den som tillåts vara vilse, som vågar vara vilse, som vilar i vilsenhet en stund. Och låter vilsenheten bli till vila.

Marie Eriksson

Om att gå vilse

Jag tar min utgångspunkt i de associationer som väcktes i mig av Tomas Tranströmers dikt "Gläntan". Jag har läst den tidigare och har den ofta med mig i vardagen och i tankar om vad som hänt och händer i mig i terapeutiska sammanhang. Och jag tror att något liknande också händer för klienter och patienter.

Dessa tillfällen av att vara vilse kan vara förknippade med intensiva obehagliga känslor av rädsla, tvivel på vad som sker och på kontakten och den egna förmågan att förstå eller kunna möta de svåra saker som kommer upp. Vid andra tillfällen är det mer stillsamt och smygande, en känsla av undran och osäkerhet går över i en förvirring som gradvis växer sig starkare.

Vandringen i skogen av mörka träd kan vara mer kortvarig, en stund i ett samtal, eller vara något som präglar sinnet och mötet under långt utdragna tider.

Den unga kvinnan hade på allvar försökt ta sitt liv, hon hittades i tid. Hon sa att hon hade allt och hade haft en lycklig barndom (det var de orden hon använde) och såg storögt, oförstående på mig när jag hade ett tvivlande uttryck. Vi började arbeta tillsammans, ganska snart mådde hon bättre, en del slitningar och svårigheter kom fram, men hennes ångest sjönk undan. Efter några månader frågade hon om jag trodde att hon kunde klara sig själv nu, hon sa att hon ville det. Jag sa att jag inte visste det, men att det var mycket möjligt. Vi avslutade kontakten, hon var igång med sina studier och sitt liv igen.

Någon månad senare stod hon vid min dörr. På nytt fylld av svärta, ångest, ville ta upp kontakten igen. Denna gång samlade hon inte ihop sig som tidigare. Hon blev successivt mer splittrad, direkt förvirrad i vissa stunder och perioder. En del gånger gick hon vilse i huset och hittade inte till mitt rum, var ångestfylld, reds av maror om natten och om dagen. Jag förstod inte, hon förstod inte vad som hände. Vi befann oss länge i den snåriga och mörka skogen, månader och år. Jag försökte övertyga både henne och mig om att vi skulle hitta en väg ur det mörka och snåriga. Stundvis och periodvis hittade vi någon stig att följa och ibland var det lite ljusare. Till sist fann vi Gläntan, grön och levande. Även stenarna från en grund blev gradvis synliga, vi tror att vi till en del kunnat rekonstruera huset, torpet. Men vi kunde inte efteråt vara helt säkra på var vägen till

gläntan gick. Och det tog tid och arbete att hitta ut ur skogen igen även om det var lättare att gå mot ljuset nu.

Jag tror att det är nödvändigt att våga befinna sig i ett tillstånd av vilsenhet och lita på att det kan leda till upptäckter av något väsentligt och att det går att hitta ut även om det dröjer innan stigen upptäcks. Detta innebär inte att vilsenheten är något att eftersträva utan snarare att den ofta är oundviklig, och att det är viktigt att vi inte alltför mycket räds den.

Ralph Svensson

Blålockan

Jag slängde en snabb blick ut genom fönstret på sjuksköterskeexpedition. Det var där jag såg honom, den ståtliga mannen. Uppklädd, respektfull som om det vore högtid. Svart kostym, vit skjorta och slips. Sommaren bjöd på högsommarvärme och ängarna blommade i sin prakt. Benen var krumma och den hemmatäljda käppen stödde hans gång. I sin andra hand bar han en bukett med stora blålockor. Han ställde sina steg mot ingången till sjukhemmet. Någon ropar och vill ha uppmärksamhet, ringledningen på avdelningen ljuder, flera vill ha min tid.

En stund senare tittar jag återigen ut mot sommaren, jag ser honom igen, mannen med blålockorna. De trötta stegen är nu vända bort från sjukhemmets entré. Den slitna täljda käppen är fortfarande hans stöd. I den andra handen bär han fortfarande buketten med blålockor.

Vem skulle ha förärats blommorna? Jag frågade de som vårdade hans hustru.

Hon sov, fick jag till svar, på rummet som hon delade med en okänd människa. Iklädd landstingets vita kläder bakom grindar som skulle förhindra att hon rullade ur sängen.

Stroken hade berövat henne möjligheten att uttrycka sig med ord. Kunde hon ändå förstå att blommorna var hennes, plockade av honom som inte heller ägde orden för att uttrycka sin kärlek och tacksamhet. Vad var det han ville sagt? – Tack för det liv som vi två delade, tack för att du varit min. Hon sov sa personalen, så vi väckte henne inte, hon hade ju sovit så dåligt i natt för att medpatienten störde. Han hade vänt om, hade inte stannat hade inte velat störa. Blommorna tog han med sig hem.

Livet är fyllt av möten, återseenden och avsked. Det gamla paret blev berövade ett av sina viktigaste möten, det respektfulla avskedet. Det var väl inte jag som berövade dem detta möte?

Helén Ahlgren

Doktorn orkar inte längre

Och nu sitter de och tittar på henne, de fem. Blickar som bönfaller att hon ska hjälpa dem att göra jobbet lätt. De vill att hon ska bli en pinne i statistiken av patienter med lyckad rehabilitering. Denna förväntan. Kvävande. Hon ser ner på sina händer och upptäcker att hon har armarna i kors som för att skydda sig. Vad förväntas av henne?

– Jag vet att man måste göra rätt för sig, jag vill göra rätt för mig, men jag orkar inte. Jag förstår det inte själv.

Tårarna börjar rinna. Ner genom näsan och löser på vägen upp snoret så att hon måste använda baksidan av handen att torka med. De salta tårarna svider i de sönderbitna nagelbanden. Hon kastar en hastig och ursäktande blick mot doktorn. Hennes doktor. Som ska stå på hennes sida men som inte längre orkar med henne. Sådan är i alla fall hennes känsla. Hon är ett kollektivt misslyckande.

Mycket riktigt. Doktorn orkar inte längre. Han har alltför länge grävt djupare och djupare efter det livgivande vattnet att ge henne. Han hittar det inte, slagrutan famlar i blindo; ger plötsligt utslag överallt och han gräver än här, än där. Hans mentala trädgård blir full av vad som ser ut som små kaninhål. En håla för varje patient. Förstår hon inte att hon också måste leda ibland, han är vilse i sin ansträngning.

Åh, vad han skulle vilja lämna henne bakom sig. Hon utstrålar en hjälplöshet som hon riktar mot honom. Bara mot honom. Ögonen är bedjande men han låtsas som att han inte ser. Avslutar de sjukskrivningen här idag kommer han att känna sig duktig. Han ser att hon inte mår bra. Men vad mer kan han göra. Tankarna snubblar runt i kaninhålorna. Han känner sig misslyckad, för att han inte kan och för att han inte orkar vara hennes ambassadör i detta möte. Han har länge öst och öst ur sig själv och nu börjar kraften sina och istället blottlägga irritation, trötthet och likgiltighet. Precis som hon har beskrivit för honom. Vilken är hans glänta? Hans återhämtning och förankring i tillvaron? Detta sitter han och tänker på. Och solens strålar når inte riktigt in i mötesrummet eftersom det är höst och solen står lågt och rummet skuggas av det intilliggande hyreshuset.

Tova Rylander

Glimtar från samtalet:

Som tidigare nämnts arbetade vi med två parallella seminariegrupper, en med 9 deltagare och en med 8 deltagare. Av olika skäl valde vi att i gruppen med 8 deltagare skriva en enkel form av diskussions-sammanfattning efter varje möte. Nedanstående glimtar kommer från dessa sammanfattningar. Det bör alltså betonas att kommentarerna inte är representativa för bägge grupperna. Då vi gruppledare jämförde erfarenheterna från bägge grupperna framkom exempelvis att man i gruppen med 9 deltagare vanligen inkluderade de lästa texterna i sina texter och diskussioner.

Ett av de ämnen i diskussionen som väckte mest känslor handlade om *betydelsen av pauser och reflektion* för att kunna bibehålla kvaliteten i arbetet. Annars blir det, som en deltagare uttryckte det, att "man knör sig för att få det att fungera" – deltagaren åskådliggjorde detta uttalande med en kramande gest framför bröstet som tydligt visade att detta innebär att göra våld på sig själv. Många kopplade detta ämne direkt till Aronssons novell där en man lämnar sin grupp en dag varje höst och varje vår för att "samla tid och tålamod till sig härinne". Som en deltagare uttryckte det: "man måste välja bort för att orka". Det fanns också många röster som menade att detta är svårt – svårt att veta vad man kan och får välja bort, svårt att leva med medvetenheten att man har valt bort. Vidare på detta spår diskuterade vi vad återhämtning egentligen är, och hur även denna kan hotas av en paradoxal strävan efter effektivitet. Tänk om min "power-*nap*" inte är tillräckligt "powerful"?

Ett annat starkt tema i diskussionen var deltagarnas strävanden efter att *nå en helhetssyn* på patienten/klienten/studenten (beroende på arbetsplats). Strukturella hinder mot detta – exempelvis vårdapparaternas tendens att stycka upp skeenden och – i bildlig bemärkelse – även patienter i hanterliga små fragment diskuterades, och många vittnade om hur de kände att de i någon mån "arbetade mot systemet". Metoder att skapa helhetssyn eller påminna sig om helheten som framhölls var det som inom medicinsk humaniora kallats "parallell journal" och "mänsklighetsmarkörer" i den medicinska journalen som att nämna att patienten har en katt, även om strängt taget detta kanske inte är medicinskt relevant.

Ett annat hot mot helhetssynen som vi diskuterade var *arbetsplatsens individuella och kollektiva stress* som tvingar fram "strömlinjeformade

prestationer” och styr vad man ”hinner se och inte hinner se”. Som kontrast invände en deltagare att det också kan vara ett tecken på professionalitet att *inte* se hela människan – ”vi kan inte täcka allt om vi ska vara professionella, då blir vi bara medmänniskor”. Detta ledde vidare till en lång och känslomässigt engagerande diskussion om de olika representerade yrkenas villkor samt balansen mellan egna/yttre krav och egna/yttre resurser i våra professionella roller.

Joar Björk

Andra seminariet. Praktisk klokhet

10 december 2015

Inspirationstexter:

Jonna Lappalainen's föreläsning om praktisk klokhet

Magnus Florin: "Michelangelos kupol"

Exempel på deltagarnas texter:

En diskussion

Jag och min kollega sitter och diskuterar en behandlingsmetod. Diskussionen handlar inte om någon ny metod, den har funnits i många år men inte fått så mycket uppmärksamhet tidigare. Det är först under de senaste åren som metoden har fått en hel del medial uppmärksamhet och även inom professionen har metoden fått ett uppsving. En del skulle säga att det har blivit något av en modebehandling, men många upplever sig hjälpta av den. Metodens upphovsman har tillskrivit den både den ena och den andra egenskapen, minskad smärta, ökad cirkulation, förbättrad kroppskontroll och den får blåmärken att försvinna. Visst låter det fint? Det vetenskapliga underlaget saknas dock. De studier som genomförts har brister, de har varit för små, för dåliga eller visat att metoden endast har begränsad effekt, inte mycket mer än placebo.

Och här kommer vi nu in i vår diskussion. Vi har lika lång erfarenhet, vi lärde känna varandra redan under utbildningen och har arbetat inom ungefär samma områden. Men i den här diskussionen står vi på var sin sida, jag och min kollega. Jag hävdar bestämt att vi inte kan använda metoden när vi saknar bevis för dess effekt. Men min kollega menar att eftersom metoden har god effekt på de patienter han behandlar, så fungerar metoden och därför vill han använda den. Jag för fram argument så som att "det vore oetiskt att använda metoder som saknar bevisad effekt". Men detta bemöts av att det vore lika oetiskt att förvägra någon en behandling som skulle kunna hjälpa och med tanke på att metoden i stort sett saknar allvarliga biverkningar vore det inte något problem att i alla fall testa. Efter

att ha vi har vridit och vänt på det en stund kommer vi fram till att vi fortfarande inte är överens och förmodligen inte kommer att bli det. Därför släpper vi den diskussionen och går vidare med annat. I efterhand inser jag att jag har svårt att släppa den. Jag återkommer i tanken till det flera gånger och efterhand inser jag att den specifika behandlingsmetoden vi pratade om inte är problemet. Det som skaver är vår skilda bild av vilken kunskap som väger tyngst. I min föreställningsvärld är den kunskap vi har via forskning den högsta. Kan jag inte leda min tes i bevis med upprepade observationer så är den inte sann. Men min kollega, den drivne och framgångsrike klinikern, testar den nya metoden på sina patienter. Fungerar det, då är metoden effektiv och bra, om inte går han vidare till nästa. Om de patienter han träffar får god effekt av behandlingen, då tillmäter han vetenskapen ett begränsat värde. Går det då att värdera min kunskap i förhållande till hans? Är det ens relevant att försöka? Är det inte snarast en glidande skala där vi måste hitta en balans mellan det vi vetenskapligt kan bevisa och den kunskap som det kliniska arbetet ger? Vad gäller forskning, evidens och studiedesign kan jag mer, men min kollega har en klinisk fingertoppskänsla som jag saknar. Vilket gagnar våra patienter mest? Kan det vara så att min kollegas kunskap gagnar dagens patienter mer än vad min kunskap gör? Och att min kunskap förhoppningsvis gagnar morgondagens patienter?

Hur kan vi i ett yrke som till stor del bygger på hantverk och fingertoppskänsla väga mellan vetenskap och kliniskt kunnande utan att missgynna någon av sidorna? Finns det överhuvudtaget ett värde i att värdera olika former av kunskap inom vårt yrke? För att kunna närma mig detta måste jag börja betrakta vår profession med kritisk blick, något som till slut väcker fler frågor än ger klara svar.

Mattias Clodt

När listor, regler, rutiner – formella kunskaper – inte riktigt räcker till...

Under Jonna Lappalainenens föreläsning (*Praktisk kunskap och det professionella omdömet*, 18 november 2015, Linnéuniversitetet) lät jag mina tankar löpa fritt och hamnade ganska snart i situationer som kräver just detta – gott omdöme, fingertoppskänsla, erfarenhet. Situationerna jag tänker på är krissituationerna – de stora, som berör många, och de små, som kanske bara berör en enskild individ. Krishantering, krisledning, kriskommunikation, krisstöd – begreppen är många och står för olika delar av de handlingar som krävs. Vid Linnéuniversitetet, där jag har en specialistfunktion inom HR-avdelningen, har vi olika typer av dokument som beskriver hur vi ska agera, mer eller mindre detaljerade, men när det väl händer så inser vi alltid att det inte räcker – att det var något vi inte tänkt på eller kunna förutse. Eller att instruktionerna – hur detaljerade de än är – inte räcker till..

Det första exemplet handlar om att jag och studentsjuksköterskan varje år brukade träffa de studenter som är engagerade i internationella studentföreningar. De organiserar resor för utbytesstudenterna och vill ha information och kunskap om hur man agerar i krissituationer – vilka inte alltför sällan inträffar. Senast var det studenten som dog i samband med ”Sea battle” – en rejält alkoholbemängd båtresa till Tallin med tvåtusen andra studenter. Studenterna vill ha exakta kunskaper och blir ganska frustrerade när vi säger att det enda ni kan göra är att förbereda er mentalt på att ingen krissituation är den andra lik. Ni kan skaffa en mental förberedelse och ni kan veta att ni ska kontakta ansvariga – inte tro att ni måste sköta allt själva. Det är ”duktiga” studenter, vana att läsa och förstå och inhämta skriven kunskap, men de är ovana vid att lita till egna instinkter och eget omdöme. De är unga och har gott självförtroende – och i slutänden brukar de ändå tycka att det är ganska befriande att inte behöva ta ansvar för det hela.

Det andra exemplet handlar också om en situation där en student hade dött. Vi har en checklista med absurt detaljerade instruktioner för vad som ska ske när någon dör – det handlar om att sprida information, flagga på halv stång och att ordna en minnesstund. Rutinerna finns för att vi vill försäkra oss om att ett dödsfall inte går obemärkt förbi; att vi låter händelsen få ta plats i vår vardag och behandlas på samma sätt i organisationens olika delar. Vi vet också att många människor berörs – på väldigt

olika vis – och vi måste ha en beredskap att möta och hantera de reaktioner som kan komma. Vi tillhandahåller exempel på vad en minnesstund kan innehålla – dikter, musik, minnesord – men det står ju inte i checklistan vad minnesorden ska bestå av. Prefekterna brukar inse att minnesorden hamnar på deras lott och – och det är detta som är så gott i den här berättelsen – vid ett tillfälle vågade prefekten fråga: Vad ska jag säga? Vi kunde prata en stund om det – jag kunde förmedla att det ofta känns bra att vara lite personlig. Jag ställde frågor som ledde till reflektioner över den egna situationen och tankar kring den inträffade händelsen – och plötsligt fick prefektens tankar liv. Prefekten höll sedan sina minnesord – det blev varmt och berörande, och jag tror att även en sann teoretiker, förstod att man ibland måste lita till sina erfarenheter och känslor snarare än det skrivna och formella.

Maria Gruvstad

Magkänsla, intuition och sunt förnuft

”Michelangelos kupol” av Magnus Florin väcker många tankar och associationer till olika samtal och diskussioner med andra människor privat och i arbetslivet. Jag kan inte säga att jag någonsin använt ordet instinkt på det sätt som skrivs i texten. Andra ord, som intuition, maggropskänsla eller sunt förnuft är nog de ord jag skulle använda och dessa fenomen har jag många gånger diskuterat med vänner och kollegor. Diskussionerna har handlat om argument för och emot att förlita sig på maggropskänslor, intuition eller sunt förnuft. För min del är det sistnämnda mest vanskligt eftersom sunt förnuft bär på en idé om att det sunda förnuftet är givet och universellt. Att åberopa att något är allmängiltigt gör mig helt enkelt misstänksam.

Instinkt i den betydelse som den ges i texten är tankeväckande. Instinkt får här beteckna reaktioner som bygger på erfarenhet, kunskap, omdöme osv, men som samtidigt inte kräver eftertanke eller analys. Utifrån instinkt ”vet” jag vad jag ska göra. Instinkt exemplifieras genom parallellen med hur Peterskyrkans kupol byggdes i Rom. Det lämnades in många skisser, och den som valdes var inte bara den vackraste, utan visade sig efteråt också vara den bäst lämpade med störst bärkraft. Detta räknades ut av geometriker och matematiker. Tänk vad skönt om saker jag gör i vardagen eller i arbetet efteråt kunde legitimeras i matematiska termer som det mest funktionella och bärkraftiga. På något sätt kommer det fram i texten en tanke om universalism även när det gäller instinkt (byggd på erfarenhet och kunskaper) i exempen om timmermannens arbete eller bygget av väderkvarnar. Instinkt liknas här vid vana – ett slags kroppsligt memorerat minne som gör att timmermannen vet exakt hur lång en aln är utan att behöva mäta.

Det område jag främst tänker på i mitt yrke där temat instinkt är påtagligt är i samband med bedömning av studenter examinationer och betygssättning. Visst finns det bedömningskriterier och mallar att följa, men det finns nästan alltid en dimension av bedömningen som inte kan specificeras eller göras mätbar. Kanske kan den liknas vid kupolbygget, jag som examinator och bedömare bara ”vet” att en viss students arbete är mycket bra. Hur vet jag att det inte bara är min bedömning och att en annan person inte skulle bedöma annorlunda? Vi kollegor diskuterar detta ofta i samband med bedömning. I bästa fall kan vi vara flera lärare som rättar och läser tillsammans och vi kan jämföra, diskutera och argumentera

för våra bedömningar i relation till kriterier som har bestämts i förväg. Vi frångår då instinkten. Det skulle inte gå att motivera sin bedömning i termer av instinkt. Vad skulle studenten säga om det? Med den betydelse som begreppet ges i Florins text är det kanske just det som det handlar om, att bedömningen sker på instinkt som är grundad på lång erfarenhet, forskning och omdömesförmåga. Det vanskliga är att denna erfarenhet och omdömesförmåga är min och den har mejslats fram inom ramen för de arbetsuppgifter jag haft och där jag befunnit mig och denna "instinkt" är därmed inte universell eller allmängiltig utan begränsad. Det tror jag är viktigt att ha i åtanke, en lyhördhet för den egna begränsade instinkten och för skillnader.

Kristina Gustafsson

Omdöme och rädsla

Jag gjorde min AT på ett mindre sjukhus i en stad i närheten av Uppsala. På natten fanns två tjänstgörande läkare på sjukhuset; en AT-läkare för medicinkliniken och en AT-läkare för kirurgkliniken. Bakjourerna var hemma men anträffbara på telefon.

Chefsläkaren på kirurgkliniken var ökänd för att vara en stor risktagare vid de operationer han utförde och inte sällan ledde hans operationer till komplikationer. Vid något tillfälle blev komplikationen fatal.

En natt var jag jour på medicinkliniken, och en kollega jag kände ytligt hade jouten på kirurgkliniken. Chefsläkaren hade under dagen utfört en bukoperation på en ung kvinna och nu sent på kvällen ringde man från avdelningen till min kollega på kirurgen. Kvinnan hade successivt försämrats, hennes puls hade under eftermiddagen ökat sakta, blodtrycket hade nu sjunkit något och hon andades lite fortare. Min kollega ringde bakjouten som denna kväll var en kirurg med ett i vanliga fall gott omdöme. Av respekt eller rädsla för sin kollega och chef vågade han inte ta något beslut och ville inte lägga sig i utan bad AT-läkaren att själv ringa operatören och be om råd. Denne sade till AT-läkaren att ge patienten vätska intravenöst men att avvakta och absolut inte skicka henne till Universitetssjukhuset i Uppsala som var brukligt. Där jobbade kirurger med än mer pondus och karaktär än chefsläkaren och han hade mer än en gång blivit uppläxad av dem när de fått reda i hans bråte.

Kvällen blev till natt och patientens puls ökade, blodtrycket sjönk och andetagerna var snabba och ytliga. Sköterskorna var utom sig för att inget gjordes men telefondansen mellan de tre doktorerna fortgick alltjämt utan att någon riktigt förde. AT-läkaren hade hela kvällen tummat på och tittat i sjukhusets PM "Postoperativa komplikationer" och hade flera timmar tidigare läst sig till att patienten nog hade en postoperativ blödning med en blodförlust som med timmarna blev alltmer synlig. Läkaren hade trots att hon hade kunskapen varit i behov av en erfaren kollega som kunde förankra kunskapen i ett erfarenhetssammanhang och hon behövde få bekräftat att hon uppfattat situationen rätt. Ingen av de äldre kollegorna ville ta det ansvaret, av rädsla.

Till slut trotsade AT-läkaren operatörens order om att inte skicka patienten. Samma natt opererades patienten på nytt i Uppsala och en artär i levern fick sys. Patienten överlevde men det blev ett anmälningsärende. Rädsla styrde de båda erfarna kollegornas omdömen och grumlade

åtminstone den enas klarsynthet. Den andra var sällan klarsynt. Hans ändamål var alltid det egna.

AT-läkaren som tydligt såg vad som höll på att hända och hade kunskapen saknade erfarenheten i situationen men handlade ändå till slut innan det var försent.

Tova Rylander

Praktisk kunskap och det professionella omdömet

Som lärare i en professionsutbildning känner jag ofta en närvarande utmaning att i undervisning förena teori och praktik, överbrygga gapet mellan teori och praktik, stödja studenterna i att omsätta teoretisk kunskap i praktisk handling. Jag har lärt mig, eller snarare förstått, att det inte finns någon självklar modell för hur detta går till. Ibland fungerar det utmärkt att beskriva teorin och ge exempel om hur den kan användas i praktiken, ibland känns det bara torrt och meningslöst. Jag har i princip slutat med att föreläsa utan inslag av aktivitet där studenter får reflektera ensamma eller tillsammans för att pröva sin förståelse i relation till såväl teori som praktik och andras förståelse. Kanske är det en form av praktisk kunskap som jag har skaffat mig, att det fungerar mycket bättre när jag i min undervisning tar stöd av något som kan levandegörande teorin. Stödet kan vara berättelser, gärna korta som berör. Det kan också vara film, bilder eller konst, återigen något som berör.

När jag var novis som lärare hade jag mängder av praktisk kunskap från mitt arbete som psykiatrisjuksköterska och som yrkeshandledare, vilket gjorde att jag klarade mig rätt så bra som lärare. Jag minns det som att jag kände mig väldigt bra på att möta människor med psykisk ohälsa. Det var inget som oroade mig, jag hade lärt mig att läsa av patienterna, visste hur nära jag kunde gå och om jag skulle säga något eller inte, jag kände mig bra på att vara nära och skapa relationer. Jag visste hur jag skulle påbörja och avsluta ett samtal utan att tänka på det, det bara fungerade. Det var denna kunskap som jag försökte förmedla till studenterna, vad de olika psykiatriska sjukdomarna innebar, och vad de skulle tänka på i mötet med personer som lider av en speciell sjukdom, aktuell medicinering och biverkningar m.m. I dessa undervisningssituationer använde jag mig av patientberättelser som grund för att beskriva symtom och bemötande. Det kunde vara skrivna berättelser som jag skapade utifrån mina egna erfarenheter, men även texter från självbiografier såsom exempelvis *Adams bok* av Adam Inczèdy-Gombos och Åsa Moberg ((2000) som handlar om deras liv tillsammans i relation till Adams manodepressivitet. Jag arbetade också med rollspel där studenterna fick träna på att bemöta personer med symtom på olika tillstånd av psykisk ohälsa.

Successivt kom jag att bli mer och mer teoretiskt intresserad. I och med att jag påbörjade min forskarutbildning öppnades en annan värld där jag fick en teoretisk förståelse för min praktiska kunskap, vilket berikade mig.

Det var främst den fenomenologiska och existensfilosofiska kunskapen som bidrog till att jag t.ex. förstod betydelsen av att inta en reflekterad hållning, mellanmännisklighet och mellankroppslighet i vårdandet. Det bidrog till att jag inte var lika intresserad av att berätta om mina erfarenheter längre, jag ville istället använda min teoretiska förståelse och kunskap som grund för att stödja studenterna i att utveckla sin vårdande förmåga och förmåga att möta och förstå en annan människa. Så här i efterhand kan jag se att det var en period där jag prövade mig fram för att finna en balans mellan det teoretiska och det praktiska i min undervisning och jag sökte efter något som kunde hjälpa mig att levandegöra den teoretiska kunskapen. Under min forskarutbildning sökte jag mig till filmens värld i första hand som avkoppling och återhämtning, men jag upptäckte också att i filmerna utspelades det som jag var intresserad av och som jag försökte förmedla till studenterna, det mellanmänniskliga. Filmen som underlag för undervisning gav möjlighet att stödja studenterna i att problematisera och reflektera samt pröva sin förståelse i relation till vårdvetenskapens teoretiska grunder.

När jag reflekterar över min nuvarande yrkesroll i relation till H. Dreyfus och S. Dreyfus, beskrivning av de fem stegen i förvärvandet av färdigheter, från nybörjare till expert i boken *Mind over Machine* (1986), framstår det som att jag inom vissa områden har en expertis, men att jag framförallt rör mig emellan stegen i relation till lika arbetsuppgifter. Jag tror inte riktigt på det linjära när det gäller kunskap utan jag vill se det som en rörelse i interaktion med andra och omgivningen. Det kommer alltid utmaningar som kräver nya saker av mig och som jag våndas inför och där jag tvivlar på om min kunskap räcker till. På något sätt har jag ändå landat i att utmaningar oftast bidrar till att jag utvecklas och stärks, att det är en del av livet.

Ulrica Hörberg

Att finna mening i det som sker

Frågor om praktisk kunskap i yrkesutövningen som psykolog och psykoterapeut är högst relevanta men dessa kunskaper är ofta inte enkla att beskriva i ord eller generella termer.

I de metoder vi använder och lär ut, finns begrepp som är tänkta att vara till hjälp för att fånga viktiga fenomen, förmågor och färdigheter i samspel vid bedömning och behandling. Dessa begrepp kan vara till hjälp men jag tänker att det inte räcker att veta att fenomenen finns och vad som menas med begreppen, det blir enbart en teoretisk kunskap. Det behövs erfarenhet, andras exempel, reflektion i handledning och egen träning för att kunna känna igen dem och ha hjälp av dem i relationen till den enskilda klienten/patienten.

Ett av de centrala begrepp som vi använder i psykologin och framför allt psykoterapin, är förmågan att skapa en allians (terapeutisk allians eller arbetsallians) med klienten. Alliansen handlar om att vara överens om målen med arbetet, till exempel att bli av med ett symptom eller hantera specifika inre konflikter bättre. Alliansen handlar också om hur arbetet ska gå till, dvs. vad klienten ska göra för att dra nytta av behandlingen, t.ex. vara öppen med sina saker, eller göra sina hemuppgifter. En tredje aspekt av en terapeutisk allians är att det behöver utvecklas en tillit eller ett förtroende till terapeutens förmåga att vara till hjälp. Alla interventioner som jag som terapeut gör har en inverkan som kan vara gynnsam eller ogynnsam för bandet, tilliten till terapeuten/psykologen. Uppgifter och mål måste hela tiden förhandlas mellan parterna, och att fånga upp och adressera brott i alliansen är ofta "kungsvägen" till att gemensamt förstå klientens centrala problematik. I arbetet med dessa processer är det viktigt att lära sig lyssna på vad som kommuniceras inte enbart genom det som uttrycks i ord utan även att lyssna på annan kommunikation. Ett viktigt "öra" att lyssna med är "det inre örat", det öra som lyssnar på de egna spontana reaktionerna, känslorna, tankarna, bilderna som uppstår i mig. Dessa kan många gånger te sig irrationella. Även detta har ett begrepp, att använda mig av min motöverföring, för att både förstå och formulera mig.

Ett exempel, en klient som är psykotisk sedan unga år. Han är ofta i dialog med inre röster under samtalet i stället för med psykologen. Psykologen faller i sömn upprepade gånger, en tung, drömlös sömn. Klienten har tidigare uttryckt att han dog när han kom till en ny skola och har efter detta varit i en psykotisk värld. Han mötte den totala

upplösningen, föll fritt när han ”skulle ut i världen”. För att hantera upplösningen skapade klienten sin hallucinatoriska värld. Till slut förstår psykologen att det som händer i samtalen är att psykologen ”dör” när han somnar. I drömlösheten mötte psykologen det fullständigt outhärdliga. När psykologen formulerar detta sker en förändring i de fortsatta samtalen, klienten (som tidigare haft full förståelse för att psykologen somnat, och sa när det kom på tal att ”ingen kan orka höra om det jag varit med om”) talar inte längre lika mycket med sina röster utan mer med psykologen och dialogen utvecklas.

Att utveckla en förmåga att lyssna till och kunna använda sina egna reaktioner, även när de inte är lika drastiska som i exemplet, är en färdighet som kräver både teoretisk kunskap och en praktisk och konkret förmåga att uppfatta reaktionerna som meningsfulla i samspelet med klienten, som betydelsefulla kommunikationer om vad som sker. Det krävs även att kunna utveckla en diskriminerande förmåga att skilja på vad som är en möjlig kommunikation om relationen och vad som har mer att göra med mina egenheter. Det är lätt att fastna i självförebåelser om man somnar och att känna sig respektlös och oengagerad. Samtidigt är det betydelsefullt att kunna avgöra när det är möjligt att ta upp sina reaktioner utan att det försämrar samarbetet. För att lära sig att utveckla dessa förmågor tror jag att det är bra med exempel, skrivna men också att se mer erfarna arbeta. Jag tror även att det underlättas av att få diskutera de erfarenheter som jag gör i en öppen atmosfär och tillitsfull miljö med andra och med en erfaren handledare eller kollega.

Ralph Svensson

Glimtar från samtalet

Samtalet denna gång kretsade nästan uteslutande kring begreppet *yrkesroll*, om än utifrån olika aspekter. För några av deltagarna, framförallt de som arbetar inom vården, var yrkesrollen tydlig och dessutom tydligt skild från den egna personen. Som en deltagare uttryckte det: "när man tar på arbetskläderna tar man också på rollen". Kopplingen mellan "rollen" och den egna personen diskuterades flitigt – flera menade att man kan vara mer eller mindre "äkt" i sin roll och menade med detta att en viss kongruens mellan den egna personligheten och rollen är önskvärd. "Annars tröttnar man fort på sig själv", menade en deltagare. Begreppet "yrkesroll" i singular problematiserades dock av en deltagare som menade att man kastar sig – eller kastas – mellan olika roller inom professionen och angav som exempel från sin egen verksamhet ett pendlande mellan "stödjande, pådrivande och undersökande roller". Någon framhöll att en flexibel och sensibel rörelse mellan "rolluttryck" utgör en nödvändig del av professionaliteten, bland annat för att kunna bemöta olika sorters patienter/klienter/studenter. En deltagare sade: "en sorts fronesis inom vården är att inte bara kunna *hantera* utan även *möta* patienten" (en diskussion om begreppet fronesis, finns i kapitel 3).

Många deltagare försökte definiera och exemplifiera *fronesis inom sina respektive yrkesområden*. "Erfarenhet krävs för att förankra kunskapen i verkligheten", sade en deltagare, och kallade detta för "att sinnliggöra kunskapen". En intressant diskussion rörde relationen mellan fronesis och EBM, evidensbaserad medicin, som med sitt fokus på stora och opersonliga informationsmängder i viss mån kan uppfattas strida mot det starkt personligt anknutna fronesis-idealet. En annan diskussion handlade om att *inte stelna i sitt yrkeskunnande*, och flera deltagare menade att man som erfaren professionell måste våga utsätta sig för – kanske till och med söka upp – obekväma och osäkra situationer för att utveckla sin fronesis.

Vi diskuterade begreppet *yrkesrisk*, som hade olika innebörd för olika deltagare. Någon menade att det fanns en koppling, om än inte helt entydig, mellan (yrkes-)risk och (yrkes-)tillfredsställelse. De deltagare som arbetar inom vården påpekade att risktagandet inom deras yrken är en sorts "indirekt risk", då det i själva verket är patienterna som tar den verkliga risken. En deltagare myntade ett begrepp för denna sorts risk: "samvetsrisk".

Några deltagare som är verksamma inom professionsutbildning reflekterade över det faktum att de själva, sedan de börjat undervisa, lämnat bakom sig den yrkesvardag de nu undervisar om. Vi diskuterade vad detta innebär för den yrkesspecifika fronesis de tidigare haft, samt för deras möjlighet att förmedla sådan fronesis. Som heltidsanställda på universitetet bygger de förstås upp en lärarskapets fronesis, men då deras uppgift ligger inom yrkesutbildning diskuterade vi om en grundad kunskap i yrket är nödvändig för att kunna lära ut ett yrke. Frågan gavs inget tydligt svar utöver att flera deltagare vittnade om svårigheten att kombinera akademiskt arbete med arbete inom vård och omsorg, vilket naturligtvis bidrar till denna problematik.

Joar Björk

Tredje seminariet. Personligt ansvar

9 februari 2016

Inspirationstexter:

Jean-Paul Sartre: "Muren"

Per Olof Sundman: "Jägarna III"

Exempel på deltagarnas texter:

Frihet och ansvar

I Sartres novell "Muren" ser berättaren, den fängslade upprorsmannen Pablo Ibbieta, med den avpersonaliserades "fasansfulla" lugn hur fängelsedoktorn lägger handen på fången Juans bräckliga skuldra, "som om han tänkte trösta honom" – men istället tar han i smyg hans puls: "Han hade kommit för att iaktta våra kroppar, våra alldeles levande kroppars dödskamp... frågade med falskt deltagande... gjorde anteckningar". Med samma känsloreducerade blick registreras medfångarnas skräckreaktioner och officerarnas själlösa ageranden: de "sysselsatte sig med att söka namn i sina pappersbuntar, de sprang efter andra män för att sätta dem i fängelse eller utrota dem..."

Det sammanhang som beskrivs i Sartres novell motsvarar vad socialpsykologen E. Goffman kallar för en total institution. Alla aspekter av individernas liv är här underordnade och beroende av institutionens organisation och auktoritet. Makten är hegemonisk och hierarkiskt uppbyggd och personalen åtlyder alla order från högre instans, oavsett om dessa ses som legitima eller inte. Medvetet eller omedvetet utsätts de intagna för procedurer, som leder till förlust av den egna identiteten.

När jag läser Sartres novell flyter några minnen från det tidiga sjuttio-talet upp ur medvetandets ström. Som nykläckt psykolog på ett mentalsjukhus skickades jag att verka på en akutavdelning. Där härskade formellt dr X, men i realiteten var avdelningsföreståndare Y hans livlina. Det var, fick jag så småningom veta, väl känt vid sjukhuset att dr X visat en förkärlek för att utföra opåkallade gynkontroller på unga kvinnor, varför

personalen diskret sökte undanröja dessa tillfällen till gränsöverskridande handlingar genom att omdirigera kvinnorna till andra läkare. Så småningom förstod jag att föreståndare Y med sin skötarstab även tagit på sig att avvärja andra potentiella incidenter; bland annat kunde det hända att uppenbart orimliga ordinationer korrigerades genom justering av patienternas medicindoser.

Till avdelningen hörde också dr Z, driven av ett hetsigt lynne i kombination med bristande självreflektion. En konfrontation med dr Z inträffade under en av mina första arbetsveckor. Jag hade fått i uppdrag att testa en patient som dr Z ville överlåta på Omsorgsstyrelsen. Testresultaten gav emellertid inte stöd för detta, vilket jag med hjärtat i halsgropen dristade mig att hävda. Min åsikt delades på intet sätt av dr Z, som var trött på patienten och såg min vägran att korrigera testresultaten som ett oacceptabelt lydnadsbrott.

Avdelningen ifråga var tämligen nybyggd med en styrhytt enligt modern, somatisk förlaga. De inskrivna patienternas liv kretsade kring väntan på rondan och de korta läkarsamtal som kunde avgöra deras framtida öde. Däremellan hanterades de av skötarpersonalen, men då verksamheten sågs som en strikt medicinsk angelägenhet tillmättes dessa kontakter mellan patienter och personal inget egentligt terapeutiskt värde. Istället betonades personalens observatörsroll inför beslut om förflyttning till annan avdelning eller utskrivning.

Förvisso hade min ungdoms akutavdelning många auktoritära drag med potential att reducera patienternas upplevelse av identitet och autonomi, men det fanns också frihetsgrader. Personalens ageranden präglades överlag av vilja att hjälpa; man lydde inte heller alltid order utan försökte få till stånd lösningar för patientens bästa. När de kompensatoriska tillrättaläggandena enbart skedde i det tysta blev emellertid konsekvensen den att det på institutionsnivå inte skedde någon reflekterande bearbetning som skulle ha kunnat bana väg för konstruktiv förändring – med andra ord påverkades inte avdelningens auktoritära makt-struktur.

Enligt Jean-Paul Sartre har människan alltid möjlighet att överskrida sina livsomständigheter, ja, hon är med hans ord dömd till frihet. Denna absoluta frihet innebär att hon också har ett totalt ansvar för sina handlingar och medvetenheten om detta leder samtidigt till ångest. Vi skapar, enligt Sartre, genom våra fria val själva våra värden. Att inte välja, att istället låta färdiga roller, andras förväntningar eller sociala normer

styra våra handlingar är också ett val. Fängelsedoktorn och officerarna i novellen "Muren" är alla exempel på individer som avstår från aktiva val för att i stället på ett opersonligt sätt följa order i enlighet med institutionens förväntningar. Genom att inte ta ansvar för sina val undviks också den ångest som följer med insikten om detta ansvar.

Fången Pablo Ibbieta är dessa personers motsats. Trots att han är helt utlämnad åt sina fångvaktares nycker och, för att skydda sitt jag, har stängt av sina känslor, förmår han att reflektera över sina medfångars predikament och över motivet till fängelsepersonalens medagerande: det är "... bristen på fantasi". Till slut är han också beredd att dö istället för att utlämna sin kamrat. I enlighet med Jean-Paul Sartres sinne för ironi leder emellertid just den lögn Pablo Ibbieta väljer för att skydda sin upprorsledare Ramon Gris till att denne blir gripen. Också denna konsekvens av sitt val måste han leva med – medan novellens doktor och officerare kan komma undan med att de bara lydde order.

Birgitta Vasko

Viljan att möta, se och förstå

Jag har läst novellerna ”Jägarna III” av Per Olof Sundman och ”Muren” av Jean-Paul Sartre flera gånger och de berör mig på djupet, dock har jag inte omedelbart kunnat relatera texterna till min profession. Jag har därför burit dem med mig och funderat över vad de väcker hos mig. Oundvikligt hamnar jag i ontologiska och existentiella frågor. Vad innebär det att vara människa? Hur visar sig människors sårbarhet i utsatta livsomständigheter? Hur förstår vi varandra? Medvetenheten om att vi i grunden är ensamma även om vi lever tillsammans med andra gör sig påmind. Texterna väcker en vilja att hjälpa, finnas där för någon som behöver, samtidigt infinner sig en känsla av otillräcklighet. Hur kan jag hjälpa och stödja en annan människa, mer än att vara mig själv och finnas där?

Ju mer jag reflekterar, desto fler olika människor kommer till mig. Det är främst människor som jag har mött inom den psykiatriska vården. Sårbara människor som kämpar med ohälsa och existentiellt lidande. Tänker på mitt yrkesval, det väcktes nog när jag var 17 år och praktiserade på en avdelning för psykotiska män. Jag hade inte tidigare mött psykisk ohälsa och sjukdom så nära, så öppet och så galet. Ändå blev jag inte rädd, men jag kände respekt inför vad lidande och psykisk sjukdom kan göra med människor. Det var nog viljan att hjälpa och förstå som bidrog till att jag som 18-åring valde att utbilda mig till psykiatrijuksköterska.

På avdelningen fanns en kille, strax över 20, som insjuknat under militärtjänstgöringen. Pelles lidande i psykos visade sig i förintelseångest. Han gick omkring, slog mot öronen, skrek och paniken fanns i blicken, han fick inte vara ifred. Oftast hänvisades han vid dessa tillfällen till sitt rum, ibland ensam och ibland tillsammans med vårdare. Jag minns också att han vid behov fick medicin. Emellanåt var han lugn och han sökte kontakt, han kunde visa något han hade ritat eller skrivit och jag kände att vi fick god kontakt. Vi pratade och han upplevdes lugnare för stunden. Innan han blivit sjuk var han aktiv friidrottare, drömde om en karriär och hade kompisar, nu var han överviktig, medicinpåverkad och uppgiven. Jag minns att jag skrev en vårdplan, en uppgift från skolan. Minns inte riktigt innehållet i vårdplanen, förutom att den handlade om att hitta stunder av meningsfulla aktiviteter. Bl.a. så skaffades material till avdelning såsom färgpennor och vattenfärger för att Pelle och andra patienter skulle kunna aktivera sig.

Pelle hade svårt att komma till ro när han skulle vila eller sova, behövde någon hos sig. Det arbetade mest män på avdelningen och så som jag kommer ihåg det var det en tuff jargong. Jag minns att jag satt hos honom, ibland höll jag honom i handen, ibland låg han med huvudet mot väggen. Han kunde komma och fråga om jag kunde sitta hos honom en stund, han ville ha hjälp med att få filten att täcka hela honom. Fick t.o.m. beröm av föreståndaren, Pelle hade blivit lugnare. Jag träffade Pelle några år efteråt på stan, han var utskriven, berättade att han mådde bra, hade fått arbete, livet såg ljust ut, tackade för att jag satt hos honom. Mötte honom även senare i vården, problemen kom och gick.

Pelle är en av många personer som jag har mött i psykiatrin. För mig har de aldrig varit "psykpatienter" utan människor som jag har försökt att förstå och stödja. Jag tänker på Maria i texten av Sundman, som ingen riktigt förstår, kanske bara den lilla flickan i novellen, som möjligen är mer öppen och mer fri från fördomar. Maria väcker intresse och nyfikenhet, kanske vill man förstå, men lyckas inte. Min övertygelse är att förstå gör vi först då vi lyssnar till den andre, både det uttalade och outtalade. Men hur vet vi att vi har förstått en annan människa? Det kan vi aldrig veta fullt ut... och just den vetskapen kan hjälpa oss att förstå och att vara vaksamma över var vår förståelse kommer ifrån. När jag var nyutbildad sjuksköterska fick jag lära mig en hel del som inte bidrog till förståelsen av människan. Jag skulle vilja kalla det för föreställningar. T.ex. att "borderlinepatienter" bara vill ha uppmärksamhet, manipulerar och spelar ut personer mot varandra. Det gällde att inte komma för nära och att vara på sin vakt. Jag har mött vad denna föreställning om patientgruppen har bidragit till, såsom att patienter som har skurit sig själva inte har ansetts behöva smärtlindring när såret har sytts. Om jag vill förstå dessa personer så måste jag inse att deras handlingar och deras sätt att hantera tillvaron är försök att förhålla sig till omgivningen. De behöver helt enkelt så mycket mer än enkel gränssättning.

Ulrica Hörberg

Att tolka det vi ser

Domstolen har beslutat att barnet har rätt att träffa sin pappa med umgängesstöd, enligt bestämmelser i Föräldrabalken. Det betyder att barnet ska infinna sig på en bestämd plats, på en bestämd dag, vid en bestämd tidpunkt. Där och då ska barnet lämnas av sin mamma. En stund senare ska barnets pappa komma till platsen för att umgås med sitt barn. En kontaktperson utsedd av socialnämnden ska hela tiden finnas med för att ge barnet stöd när beslutet verkställs. Efter en av domstolen bestämd tid ska pappan åter lämna barnet på den utvalda platsen. Och efter ytterligare en bestämd tid ska mamman komma tillbaka för att hämta barnet. Kontaktpersonen ska finnas där för barnet. För dess trygghet. Samma procedur ska upprepas med bestämda intervall under en viss tidsperiod, i enlighet med domen.

Men idag säger barnet att det inte vill. Kontaktpersonen samlar mamma och barn, de sätter sig på en parksoffa för att prata. Kontaktpersonen ställer frågor. Barnet svarar kort. Med svag röst. Det är ont om tid. Snart kommer pappa att dyka upp. Den utsatta tiden närmar sig. Kontaktpersonen försöker finna en lösning på den uppkomna situationen. En konstruktiv lösning. Nu börjar en slags förhandling. Kontaktpersonen frågar om barnet kan tänka sig att träffa pappa en kortare stund än vad som egentligen var planerat.

Barnet faller ihop. Det är som om barnets kropp har förlorat sin energi. Det blir tyst en stund. Kontaktpersonen vänder sig till barnets mamma med frågan, eller är det en uppmaning: "Kan du stödja ditt barn i detta? Jag tror att ditt barn behöver det." Det blir tyst igen. Barnet ligger ihopsjunket, framåtlutat, med huvudet i armarna. Mamman rätar upp sig, som för att göra ett försök. Att stödja sitt barn? Att följa kontaktpersonens uppmaning? Hon frågar om barnet vill träffa pappa en stund, för att gå och fika och kanske leka i lekparken som pappa ju har lovat. Barnet tittar hastigt upp. Vänder blicken mot mamma. Vi andra lyssnar spänt. Så säger barnet nej. Att det inte vill. Tiden håller på att rinna ut. Nu väntas barnets pappa snart och det blir ett hastigt uppbrott för att mammas och pappas vägar inte ska behöva korsas.

När barnet och mamman har lämnat platsen och är utom synhåll säger kontaktpersonen till mig: "Så du hur barnet tittade på mamma? Tittade på henne för att se hennes reaktion, vad mamma vill att barnet ska göra." Det

är den professionella bedömningen. Att barnet söker mammas tillåtelse. Jag lyssnar. Jag är där för att lära mig mer om vad som görs.

Händelsen utspelades under några få minuter. Hos mig har den stannat kvar. Jag har tänkt på – vilka slutsatser kan vi dra av det vi hör och ser under några korta ögonblick? Hur kan vi veta vad barnet tänkte, kände, eller hade för avsikt? Hur kan vi förstå den hastiga energiförlusten? Kanske var kontaktpersonens tolkning rimlig. Barnet behövde mammas godkännande. Men kanske var det något annat som utspelades. Kanske vände sig barnet till sin mamma för att få hennes stöd i rätten att säga nej. I så fall försattes mamman i ett svårt dilemma. Skulle hon följa barnet? Eller kontaktpersonens uppmaning?

Enligt lagen är det barnet som har rätt till umgänge med sin förälder. Enligt lagen är det inte föräldern som har rätt till umgänge med sitt barn. Är det då i sin ordning att försöka övertala barnet? Motivera. Förhandla. Barnet levde med starka föräldrakonflikter. Det var en svår situation för samtliga involverade. Barnets reaktioner tolkades av den professionella. Det handlade om att under tidspress göra en professionell bedömning som det sedan går att stå för. Inför barnet, föräldrarna, socialnämnden och domstolen. Det är en svår uppgift. Och det är mycket som står på spel. Ett barns förtroende för vuxenvärlden och hopp om framtiden.

Ann-Sofie Bergman

Hoppet är det sista som lämnar människan

Det började med ett mail i stil med: ”Bästa bibliotekarie. Jag önskar få låna en cd-spelare och ett par ljudböcker att fördriva tiden med då jag är inlagd på sjukhuset och ser ut att få stanna ett tag...”

Jag plockade ihop lite smått och gott och begav mig till avdelningen för att träffa patienten. Det visade sig vara det första mötet av många. Patienten i fråga var en före detta lärare som inte verkade ha något emot att fortsätta sin pedagogiska bana trots uppnådd pensionsålder. De ljudböcker jag hade valt ut granskades mycket noga, vilket gjorde att jag genast kastades tillbaka till mina tidiga skolår då jag med bultande hjärta och rodnande kinder stod framför läraren och klassen för att redovisa om något utvalt ämne. Ljudböckerna godkändes lyckligtvis och jag kände mig nöjd efter vårt första möte. Nu kan han nog fördriva tiden ett tag, tänkte jag för mig själv på väg tillbaka till biblioteket.

Nästa morgon fann jag ytterligare ett mail. Och morgonen därefter. Och därefter. Han verkade inte göra annat än att lyssna på ljudböckerna jag valde ut och varje gång jag kom upp skulle vi traditionsenligt diskutera dess innehåll. Jag kan ju erkänna att jag tyckte att det var ganska krävande emellanåt – vi skojade till och med kollegor emellan att jag skulle få börja jobba heltid bara med att förse ”min” patient med läsning.

Under ett antal veckors tid besökte jag honom nästan varje dag och han fortsatte att lyssna och diskutera flitigt. Jag märkte dock att han för var gång kändes lite tröttare, lite blekare och hade allt svårare att andas. Efter ett tag började han andas med hjälp av syrgas, men lyckades ändå på något märkligt vis förmedla sina åsikter och önskningar. Och så en dag när jag kom upp till avdelningen var sängen tom. Kvar låg endast en cd-spelare och ett par ljudböcker.

Helene Dahl

De förbjudna känslorna

Texterna (Sundman, *Jägarna*, och Sartre, *Muren*) går runt i mitt huvud – båda är starka på olika sätt. Det som stannar kvar är en association till det som är bland det svåra i människobehandlande jobb – och som jag dessutom tror är en svårighet även för många av de chefer som jag utbildar eller handleder i organisationen (universitetet) där jag verkar – nämligen känslan av att inte tycka om, eller till och med förakta, den man pratar med. I *Muren* beskriver Sartre så tydligt jagets känslor inför den lilla, svaga pojken – det är smärtsamt och obehagligt. Han pendlar mellan medlidande, omsorg, rättvisetänkande å ena sidan och motvilja, förakt å den andra. I beskrivningarna av känslorna för den tredje dömda mannen, Tom, blir ambivalensen inför det han känner igen hos Tom väldigt tydlig. När han konstaterar att de ”liknar varandra som tvillingbröder” blir han så upprörd att han blir tvungen att brutalt avvisa Tom genom att påpeka att han kissat på sig.

Jag minns den gången jag, tillsammans med min handledare, blev varse detta hos mig själv. Jag hade kontakt med en person som inte klarade av sitt arbete – han var en ganska patetisk figur och jag tyckte att det var så trist att träffa honom, kände motstånd och lite olust. Tillsammans med min handledare kunde jag arbeta mig fram till insikt om dessa, ganska förbjudna, känslor och även reflektera över vad det var i mig själv som gav reaktionen. Därefter kunde jag möta honom på ett annat sätt, med ett äkta engagemang, ogrumlat av mina egna knepigheter! Jag lärde mig där, första gången, att lyssna inåt – att mina egna reaktioner säger något om både mig själv och om vad som sker i den jag möter. Jag tänker att självföraktet hos mannen som inte klarade sitt jobb var stort.

Jag möter ofta chefer som tampas med samma känslor – och rätt ofta tar jag upp det i mer allmänna termer. Även i enskilda stödsamtal med chefer aktualiseras känslorna inför medarbetare som på olika sätt gör chefens tillvaro besvärlig eller medarbetare som uppvisar ett rent rättshaveristiskt beteende. Det professionella bemötandet handlar mycket om att kunna hantera dessa känslor.

Det finns en berättelse om Moder Teresa – det är oklart om det är en skräna eller sanning. Hon ska tala om ledarskap inför en stor församling av ledare. Hon kliver upp på scenen, tittar ut över församlingen och frågar ”Känner du dina medarbetare?”. Efter en stunds tystnad ställer hon en fråga till – ”Tycker du om dina medarbetare?”. Därefter kliver hon av

scenen. Berättelsen berör två centrala begrepp – intresse och empati –
nycklar för ett gott ledarskap.

Maria Gruvstad

Glimtar från samtalet:

Frågan om *relationen mellan personligt och professionellt ansvar* engagerade många, och både Sundmans och Sartres text återkom som referenspunkter i samtalet. Flera deltagare berättade om situationer där de tagit ett personligt ansvar som gått långt utöver det professionella, vilket känts naturligt och rätt i dessa lägen. Någon påpekade att det omvänt kan vara svårt att vara professionell vid tillfällen då man "känner för mycket", vilket samtliga höll med om. En återkommande formulering var att "att vara professionell är något helt annat än att bara vara sig själv". Att detta dock innebär många svåra avvägningar betonades av följande uttalande: "men man får man inte lämna sig själv utanför sin yrkesroll för då blir det att man bara svarar med klichéer. Det måste hela tiden finnas en personlig resonansbotten".

Flera tog upp rädslan för vad egna misstag i arbetet kan få för konsekvenser, och vilket personligt ansvar man då bär. Någon påpekade att rädslan för misstag är spegelbilden av en fördel med vissa yrken: rädslan för misstag visar att yrket är viktigt och meningsfullt. Samma deltagare sade: "När man väl fått smak för meningsfullheten och de existentiella utmaningarna kan man inte tänka sig att byta jobb!"

I en deltagares text ställdes den retoriska frågan "behövde någon säga förlåt?", egentligen avseende relationer mellan en patient och dennes familj. Vi kom dock att diskutera "behovet att säga förlåt" i en professionell kontext. Är ett sådant behov personligt, professionellt, eller kanske både och? Att patienterna/klienterna/studenterna kan ha en legitim önskan om att den professionella ber om ursäkt var alla överens om, men i vad mån den professionelles *önskan att bli förlåten* är helt legitim (inom dennes professionella roll) kändes mer oklart.

Vi diskuterade också *osynliga personer och osynliga uppgifter på arbetsplatsen*. En deltagare som arbetar som universitetslektor berättade att undervisningen är en "osynlig" arbetsuppgift såtillvida att den inte är meriterande. Någon annan menade att *medarbetarskapet* och *kollegialiteten* är osynliga (eller osynliggjorda!) arbetsuppgifter, såtillvida att god kollegialitet borde uppmärksammas men inte gör det. Flera höll med om att *man egentligen har/borde ha ansvar för att arbetsplatsen fungerar väl och för att ens medarbetare mår väl*, men att detta ansvar är svårt att upprätthålla. På en del arbetsplatser motarbetas kollegialiteten istället genom konkurrensskapande faktorer. Flera upplevde det som att man

endast blev synlig på sin arbetsplats om man gjorde fel – i enlighet med uttrycket ”hälsan tiger still”. I normalfallet fungerade arbetsplatsen som en effektiv maskin där alla bidrog med sitt men ingen egentligen märktes. Flera vittnade också om en arbetsmiljö med urholkade mellanmänniska relationer, delvis på grund av stress men också på grund av allt fler arbetar på distans.

Joar Björk

Fjärde seminariet. Styrning och effektivisering

19 april 2016

Inspirationstexter:

Juli Zeh: *Corpus Delicti*

Carl Cederström: "Effektivisera mig!"

Gunnar Ekelöf: "Till de folkhemske"

Exempel på deltagarnas texter:

En reflektion om tid

– Men, hur gör vi med toabesöken?

– ...

Tystnaden i rummet gick att ta på. Efter en stund skruvar A på sig och säger "de kan väl inte räknas?" Ännu en stunds tystnad. Någon flikar in att det visst handlar om ganska mycket tid, sett till hela gruppen, och därför måste toabesöken ingå. Spridda protester, lite halvhjärtade. Som om de flesta redan resignerat och funnit sig med detta. Tidmätning... Allt ska registreras. Allt ska bokföras i rätt ruta och sammanställas. Läser journal, 30 min. Går till avdelningen, 5 min. Får rapport, 15 min. En kopp kaffe, 10 min. Tränar tillsammans med patient nr 1, 35 min. Dagen fortsätter. Och så var det ju det här med toabesöken, ska de räknas in? Eller kan det gå som övrig tid? Någon föreslår lite skämtsamt att de kunde kallas administration. Till slut tar chefen ett beslut, toabesök ryms inom övrig tid.

Går ifrån mötet med en något överklig känsla. Var jag precis med om den här diskussionen? Flera av mina kollegor ser ut att tänka samma sak. Från och med nästa vecka gäller det, då ska vi mäta den tid varje del av vår arbetsdag tar under två veckor. Och skälet till detta? Jo, för att kunna räkna ut kostnad per patient. KPP, denna nya förkortning som vår chef fick med sig från den där kursen. KPP, inte som ett mått på kvalitet eller nöjdhet. Hårda siffror, hur mycket kostar fru Johansson när hon blir sjuk? Är vi effektiva nog? Hur ska vi få ut största möjliga mängd vård per spenderad

krona? Patienten som kostnad... Tanken känns lite obekvämt. På samma sätt som det mer övergripande, New Public Management, NPM. Även detta en förkortning som den där kursen bjöd oss på. Vissa tankar och begrepp känns som en illasittande sko, obekvämt och om det pågår för länge börjar det skava. Att noga avväga sina insatser, inte i förhållande enbart till den största patientnyttan utan även i förhållande till tid. För tid är pengar. Och klockan tickar, hör fru Johansson räkneverket?

Senare, på lunchen diskuterar vi det paradoxala i den kommande tidmätningen. Tiden vi lägger på att mäta den tid vi lägger på att administrera vår tidmätning. Självklart så kommer det att finnas fler felkällor än så, men poängen med vårt samtal är snarast att vrida på frågan om vad vår tidmätning kommer att visa. Och vad resultatet sedan kommer att användas till. Om jag i genomsnitt träffar varje patient 12 min. men kollega B träffar sina patienter 23 min. – vem gör då det bästa jobbet? Är målet att träffa så många patienter som möjligt, eller att träffa få patienter mycket? Är det bäst att skriva sina journaler kortfattat, snabbt och möjligtvis slarvigt eller blir dokumentationen bättre om vi lägger 15 min. extra på den? Kan vi sätta ett likhetstecken mellan tid, pengar och kvalitet eller står dessa begrepp i någon form av motsatsförhållande? Klart är att begreppen har ett samband, men hur sambandet ser ut är kanske vi inte de rätta att svara på. Och så var det ju det här med toabesöken...

Mattias Cloodt

Inget att rapportera

I forskningsredovisningens tid och i guldpengens månad får hon mail från en annan funktion i systemet, som med versaler och röd flagg uppmanar institutionens forskningsaktiva att RAPPORTERA IN VETENSKAPLIGA PUBLIKATIONER I DIVA. En återkommande procedur i mätandets, vägandets, bedömandets och belönandets tecken. Och bestraffningens? "Stephens poäng" kallar hon dem, men bara för sig själv. Poäng som för den som gjort sig förtjänt av dem omvandlas till pengar och tid. Forsknings-tid. Åt den som producerar och levererar. Åt den som har skall varda givet.

Hon blundar. Innesluts i det blodröda varma innanför ögonlocken. I det egna vilrummet. Åtskilliga stresshanteringskurser, terapi- och samtalsformer avlagrade i ryggmärgen hjälper henne att lägga märke till hur andningen står på spänn, tar hissen två våningar upp och fastnar i bröstet. I boet ovanför halsen ropar den internerade översteadministratörs-kuckun gällt: "Det där får du inte glömma att rapportera in!" Hon rycker till. Spänner sig ytterligare. Men innan axlarna nått upp till öronhöjd briserar en utdragen men nästan ljudlös suck långt inifrån. Den kommer från ett av förmaken till det ännu dunkande forskarhjärtat som sorgset viskar: "Det finns inget att rapportera". Översteadministratörs-kuckuns ryggmärgsreaktion är: "Så skönt, då slipper jag göra *det* jobbet." Men forskarhjärtat överröstar med sin gråt, som övergår till klappningar och flimmer. Så krymper det. Igen. Blir mindre.

Värdelöshetskänslorna marscherar in. Tätt åtföljda av stöveltrampande tankar om att inte vara lämpad. Inte vara ett forskarämne. Inte duga. Inte platsa. Inte passa in. Inte ha en tillräckligt hög impact factor. Oron för att hamna i undervisningsträsket. Att bli dömd till 100 % undervisning i tjänsten. År ut och år in. För hennes inre fladdrar Peter Tillbergs målning förbi, med titeln ekande i hennes öron: "Blir du lönsam, lille vän?" Är du lyckosam? Hon är förvisso inte liten längre, men tycker att systemet som har fått henne att växa, att bli något annat än det hon var, också krymper henne. Och gör henne inställd på kamp. Åtminstone var det vad sjukgymnasten sade till henne, när hon pekade på hennes framåtskjutna axlar i helkroppsspegeln och fick henne att överge den livslånga självbilden av att vara rak i ryggen.

Rakryggad. Med en tendens att intellektualisera sina känslor. Inte så konstigt när det är intellektet som gäller, huvudet och uppåt. Och

engelskan. *In English please!* Hon vet att det är en överdrift – och kanske rentav forskningsetiskt tvivelaktigt – att säga att hon blivit berövad sitt språk, att påstå att det blivit kolonialiserat. Men så känns det. Att skriva artiklar på engelsk akademiska. Som om hon blivit ”muted” – för att tala med Betty Friedan och den andra vågens feminister.

Med Gunnar Ekelöfs dikt ”Till de folkhemske” får hennes känslor av frustration och alienation en annan kontur, där de avtecknar sig som moln på en luftfylld himmel. Där lustfyllda, lätta cumulusmoln som svävar av forskningseufori görs fyrkantiga av bibliometri-tyranni. Och Macchiarinskt haveri. Cumulus humilis, Cumulus congestus, Cumulus fractus. Trots sin skönhet är de sedan länge oattraktiva som gudaboning, och snart också som syresättarsystem i Elfenbenstornet – där bultande forskarhjärtan och konstgjorda luftstrupar omväxlande höjer och sänker sig genom deras fluffiga struktur.

Marie Eriksson

Om prestation – och att prestera icke-prestation

Texterna berör verkligen frågor som jag funderat mycket över – mitt sammanhang är här stressrelaterad ohälsa, sjukskrivning, rehabilitering. Jag har arbetat 25 år inom HR-avdelningen på ett universitet. Det är en organisation som präglas av höga prestationskrav, utsatthet för granskning, konkurrens, gränslöshet, starka värderingar och ideal, och jag har under dessa år mött människor som på olika sätt uttrycker ett illabefinnande eller total kollaps. Varför blir det så – när det egentligen är en verksamhet där många får leva sitt största intresse?

Texten av Carl Cederstöm finns även i en bok han skrivit tillsammans med en kollega, André Spicer – den heter *Wellnessyndromet*. När det gäller stress och utmattning finns så många olika förklaringar – i samhällsutvecklingen, kulturen och i oss människor – men denna text beskriver så tydligt den kravfyllda trend som handlar om att jag måste vara framgångsrik, vara lycklig, vara hälsosam och prestera på alla områden. Om jag inte klarar det så fylls jag av skuld känslor, eftersom allt är möjligt om jag bara bestämmer mig och gör det som behövs – äter mindre, motionerar mer, fyller mitt liv med ett positivt innehåll osv.

Prestationsbaserad självkänsla – ett begrepp som innefattar så mycket av den vånda som kan leda till att bland annat de jag möter som befinner sig i början av en akademisk karriär, fastnar i gränslösa ansträngningar att göra mer och bättre. Nästan alla jag möter, som enskilda personer eller i gruppssammanhang, nickar och bekräftar igenkännandet när jag introducerar frågan om ”När ska de upptäcka att jag är en bluff?” – The Imposter syndrome. Upplevelsen av att vara en bedragare, att alla andra vet och kan, men jag själv lurar bara mig själv och omgivningen. För övrigt är det inte bara unga medarbetare som känner igen sig – en professor lindrade vid ett tillfälle en grupp kollegors oro genom att berätta att detta funderade hen fortfarande över, efter alla år och alla akademiska framgångar. En person jag nyligen mötte (och det var en ganska typisk situation/person) mådde så dåligt över de känslor av att inte duga som väcktes när omgivningen ständigt pushade på för att hen skulle komma framåt i forskningen. Det var en person som, i likhet med så många, är oerhört begåvad, har tagit sig in i akademien i hård konkurrens, som jobbar heltid, har två små barn – och presterar på hög nivå HELA tiden – och ändå känner sig värdelös, nedstämd, har sömnstörningar och koncentrationssvårigheter. Den här gången löste det upp sig när vi i

samtalet hittade perspektiven, hen fick ord och begrepp som lyfte en del av bördorna, och det fanns också ett mod och en kraft som ledde till konstruktiva samtal med berörda kollegor.

Det finns ett antal personer som brutit sig loss från sina (tråkiga? bundna? inte självförverkligande? stressande? vanliga?) fasta anställningar för att istället starta eget inom "personlig utvecklings-branschen". En del av dessa har någon människobehandlande profession i grunden, men alls inte alla. Det är över lag högpresterande människor som ägnar inlägg efter inlägg på Facebook åt att beskriva hur de istället nu ägnar sig åt att bara göra det de verkligen vill, att hitta balansen i livet – och att de aktiviteter de erbjuder i sina fria och egna företag också ger dessa möjligheter för presumtiva kunder (även om det ordet aldrig förekommer – det är snarare så att man liksom bjuder in sina vänner...). Det är en ständig exponering av det slag som Cederström beskriver, inte så mycket av sömn och vikt som av belåtna konstateranden av att man faktiskt hittade balansen genom att ägna eftermiddagen åt meningsfull och medveten närvaro i en vitsippsbacke – och att man ju sprang 5 km, skrev ett föredrag och plockade 50 liter svamp igår, konstateras i någon bisats. Varje inlägg får många uppmuntrande och igenkännande kommentarer från likasinnade – det blir en klubb där man under en inkluderande, accepterande yta hela tiden signalerar motsatsen till det man säger sig vilja förmedla. Balans, medvetna val, yoga, meningsfulla aktiviteter – bilden blir lika uppfordrande och krävande som någonsin de liv som dessa personer valde bort.

Denna beskrivning är något magsur – det handlar inte om onda eller cyniska människor, tvärtom; det är fina, kloka människor som bara vill andra väl. Det blir bara så tydligt att prestationskraven när det gäller att inte prestera blir precis lika tunga, och flödet på sociala medier skapar hela tiden bilder som i sig bidrar till att öka pressen. Det är ju inte heller någonsin ett livsval som handlar om något annat än valet av en kreativ och fri och utvecklande sysselsättning – ingen bryter med sitt tidigare jobb för att bli undersköterska eller rörmokare.

Maria Gruvstad

Tankar kring effektivitet och produktivitet

Har skaffat mig en ny telefon och i den var från början en app inlagd, som heter "Hälsa". Jag lade inte märke till den först men blev uppmärksam på den när någon frågade: "Hur långt har du gått idag? Titta i din app!" Där stod hur många steg jag gått, gång- och löpdistans och hur många trappor jag gått i. Dessutom kunde jag arbeta med variablerna kondition, kroppsmått, näring, reproduktiv hälsa, sömn och vitalparametrar. Blev lite fundersam över om jag ville ha den eller inte. Ska jag låsa mig vid de begreppen när jag tänker på min hälsa? Man får det man ser. Vad får jag då? Kände mig lite trängd.

Känner igen den känslan från arbetslivet. En önskan om att jag ska bli effektiviserad men kanske på fel sätt. I min profession arbetar jag främst med komplexa sammanhang och det mest effektiva i mina uppdrag är när de jag möter får tillgång till sina tankar och känslor och kan tänka i nya banor och på så sätt öka effektiviteten i sina arbeten. Att effektivisera det komplexa sker i helt andra former än att effektivisera i det komplicerade. Jag tänker att effektivitetstänket kommer från organisationer och processer som är komplicerade och då går det utmärkt att mäta och väga under tiden man arbetar.

I det hantverk som jag arbetar med när jag träffar grupper har jag några olika verktyg. För att göra ett bra jobb behöver jag själv – liksom gruppen – bevara rörlighet i hjärna och kropp. Jag måste skapa reflektionstid, variation och möjlighet till goda sociala interaktioner. Är det effektivt? Produktivt? Jag mår bra av att mitt uppdrag är tydligt från början och av att jag följer upp det jag gör. Går vi i rätt riktning? Om det behövs en annan riktning får vi bestämma oss för det och benämna det.

Jag tänker på när jag arbetade på mitt första jobb. Jag fick fria tyglar att lägga upp min tid och mitt arbetssätt, när jag skulle arbeta. Dialogen var alltid där och jag hade en närvarande chef där jag själv kunde söka det stöd jag ville ha. Efter några år blev det chefsbyte och orden effektivitet och kontroll kom in i verksamheten. Jag minns en dag då jag gick en kvart tidigare och fick det noterat. Det resulterade i att jag blev noga med att hålla mina arbetstider och jag upptäckte ganska snart att jag fick en mycket större fritid. Jag hade varit på jobbet för mycket för att jag tyckte att det var så inspirerande. Jag arbetade mindre men tyckte inte det var lika roligt. Effektivitet är inte alltid detsamma som produktivitet. Man får det man mäter men det är inte alltid detsamma som mål, innehåll, glädje och kärlek.

När jag blir styrd i mitt arbete blir konsekvensen att det blir svårare att se det komplexa. Det blir lite trängre när jag letar efter lösningar och de blir på så vis färre.

Det kan även bli brist på kontakt och det tar enligt min mening mycket energi.

Maja Gréen

Kan man gradera fruktan?

Kontroll, styrning och utvärdering är verktyg för transparens, rättssäkerhet och likabehandling. I fredags satt jag i betygsnämnden för en doktorsavhandling skriven av Daniel Hedlund med titeln *Drawing the limits. Unaccompanied minors in Swedish asylum policy and procedure* (2016). Avhandlingen handlar dels om de aktörer som drar gränserna för vem som ska få stanna i Sverige och vem som inte får det, dels om de texter som styr gränsdragningen. Först intervjuades lagstiftarna som ligger bakom 2005 års utlänningslag. I nästa steg studerades samtliga förstahandsbeslut om avslag eller beviljande för ensamkommande barn under 2011. Bakom besluten ligger handläggares och beslutsfattareshetens arbete med att utreda och tas ställning med hänsyn till lagen och med hänsyn till den asylsökandes berättelse.

Det är svårt att tänka sig ett vanskeligare område att dra gränser inom. Därför krävs ett rättssäkert styr- och kvalitetssäkringssystem att falla tillbaka på. Vem som ska få stanna får ej beslutas godtyckligt och på subjektiva bedömningar beroende på vem handläggaren är. Nej, för detta krävs tydliga transparenta regler grundade i lagstiftning som gör att handläggare kan mäta (bedöma) den asylsökandes återopade grunder för asyl och huruvida den asylsökande har tillräcklig fruktan för förföljelse. Finns ens fruktan på en graderad skala?

När det gäller ensamkommande barn visade det sig i studien att ett viktigt styrande medel var åldersbedömning. Den kan göras på flera sätt; genom psykologiska tester; genom att personen studeras i social samvaro med andra och genom medicinska mätningar av tänder och handleder. En av avhandlingens slutsatser är att den idé om att var och en ska ha en individuell bedömning av sitt asylfall, som skulle stärkas genom förändringar i Utlänningslagen 2005, i praktiken har lett fram till en ökad juridikalisering och medikalisering, där kriterier och bedömningsgrunder finns fastställda av juridisk och medicinsk expertis snarare än i handläggarnas kunskaper i att bedöma. Det innebär att själva hantverket eller kompetensen att göra en väl grundad bedömning kanske egentligen inte behövs i framtiden. Det räcker att fylla i ett enkätliknande formulär och sedan trillar beslutet ut grundat på de uppgifter den asylsökande lagt in i förhållande till lagstiftning och validerade tester för åldersbedömning.

Kontroll, styrning, utvärdering är verktyg för transparens, rättssäkerhet och likabehandling. Det är dock på bekostnad av det som vi i denna grupp

diskuterat förut, praktisk klokhet samt väl genomtänkt och problematiserad bedömning där det finns en tillit till den professionella handläggarens kompetenser även om den inte är nedskriven i ett antal kriterier. Jag tycker att texten *Corpus Delicti* av Zeh handlar om just detta, förkastandet av, (ja vad?), kanske det mänskliga intellektet och det som kan kallas empati eller känsla för andra människors utsatthet. Inom asylpolitik anses just empati (compassion) vara ett viktigt inslag i bedömningar – men frågan är vart det tar vägen när rättssystemet inte vågar lita på det längre utan gömmer sig bakom lagar, regler och medicinska bedömningar. Detta är en svår fråga tycker jag som lärare till blivande socionomer. Ska de utbildas till att bli skickliga hantverkare med tillit till sin egen kapacitet eller ska de bli löpbandbandarbetare som utför samma moment avsett klient?

Det var emellertid inte detta jag hade tänkt skriva om. Texterna av Cederström, Ekelöf och Zeh handlar även om den egna kontrollen av den egna kroppens funktioner och frågan som jag ställs inför är: Kontrollerar vi våra kroppar för att vi vill må bra och ha ett gott liv eller kontrollerar vi dem därför att vi lever med ett kontrollsysteem som vi egentligen inte har någon kontroll över? Cederströms text klurar över detta. För min del har jag inte någon som helst förståelse för detta med att mäta sin sömn, antal steg, matintag och toalettvanor. Inte för att jag tar avstånd från det av princip, men det är obegripligt och verkar ta mycket tid från annat. Jag har i mitt liv tvärtom rationaliserat bort sådant som handlar om att kontrollera kroppen. Jag går aldrig till frisör, synkontroller eller tar cellprov. Jag går hellre en promenad eller hejar på mina barn när de spelar fotboll och simmar. Det verkar kanske förnumstigt? Det är inte helt sant heller.

Varför går jag en promenad? För att ha tid för reflektion och andrum? Ja, inget sätt är bättre än att gå för att få ihop tankarna. Det finns dock en dimension. Iphone har installerat en hälsoapp i min telefon och den går inte att ta bort. Den mäter mina steg vare sig jag vill eller ej. En allmän sanning idag är att en människa bör gå 10 000 steg om dagen för att hålla sig hälsosam och minska riskfaktorer för en massa sjukdomar. Varje dag kollar jag mina steg, det ska jag ärlig erkänna. Slutligen finns det ett mätsystem som styr mitt arbete mer än jag skulle önska och det är bibliometri. Varje forskares insatser vid Linnéuniversitet mäts enligt ett bibliometriskt system med tydliga kriterier för att det ska vara transparent, mätbart och likvärdigt, men samtidigt sorteras massor av viktiga forskningsinsatser bort. Min insats i betygsnämnden i fredags som gav

både andra och mig nya lärdomar som jag inte skulle vilja vara utan är en sådan bortsorterad forskningsinsats. Eftersom det inte mäts så ges det inget värde och egentligen borde jag ägna mig åt annat för att förmera mig. Det innefattar även författandet av denna reflektion.

Kristina Gustafsson

Sista dagen i systemet

Han tar ett djupt andetag, tittar sig själv i spegeln, drar handen snabbt genom håret. Låter blicken under en sekund riktas om mot väggen bakom honom. "Helvete", tänker han. "Ska det vara så svårt att låta bli?" Han borde ha vant sig vid det här laget, det vet han. Han ser ned på sina välvårdade naglar och går mot dörren. Han hör ljudet av en dov varnande signal. Han tar ett steg åt höger, håller demonstrativt fram underarmen mot avläsningsdosan på väggen och dörren klickar till och öppnas framför honom. Säkerhetssystemet är föråldrat, man planerar att installera den mer effektiva och säkra biomarkörsavläsaren i denna byggnad först nästa år. Det gör honom inget. Han planerar inte heller att stanna. Det här blir hans sista dag på arbetet.

När han får syn på den bleka kvinnan som sitter där med bar överkropp i undersökningsstolen känner han en ilning längs ryggraden. Det är helt uppenbart att hon inte mår bra. Hans yngre kollegor skulle inte märka det, men det finns egenskaper och färdigheter de inte har kunnat ta ifrån honom. En efter en hade de varit tvungna att sluta, hans kollegor som även varit hans kurskamrater. De hade ställt frågor eller tappat lusten. Han själv har mest hållit sig i bakgrunden, gjort som han blivit tillsagd. Fram tills nu.

Han för handen över sin klocka och låter pekfingret kort stanna till över avläsaren. Skärmarna på presentationsväggen blinkar till, och hans puls ökar något. Han blundar en sekund, koncentrerar sig. "Sabba inte det här nu." Han tittar mot skärmarna och känner sig lite lugnare. Kurvorna ser bra ut. Han vet att de inte kommer att kunna spåra signalen som stör ut de faktiska avläsningskurvorna och istället infogar kurvor som håller sig innanför referensvärdena.

Han fattar skannern, även den med föråldrad teknik, och för den över fru Holls överarm. "Som en bönburk", tänker han och kväver en suck. Tittar kisande mot presentationsväggen. Oron stiger återigen i hans bröst. Han vet att de läser av hans hjärtrytm, han vet att han kommer dra till sig uppmärksamhet när som helst.

Han har medvetet positionerat sig med ansiktet vänt mot hörnet där den felanmälda kameran sitter. Höjer kort på ögonbrynet och ser allvarligt in i hennes ögon.

– Ser ni, fru Holl, det är ju utmärkt. Allt är i bästa kondition. Ingen anledning till åtgärd, som jag brukar säga.

Hon tittar frågande upp på honom. Och går ut genom dörren.

”Inte hon, inte idag”, tänker han. Systemet som han representerar skulle knäcka henne.

Johanna Larén

Glimtar från samtalet:

Diskussionen kring mätningarnas *relevans för verksamhetsutveckling* var livlig och engagerad. Många menade att det på olika sätt mäts för mycket eller mäts fel inom arbetslivet idag. Som en deltagare uttryckte det: "det viktiga som inte kan mätas glöms bort", vilket kan ställa den anställde inför det paradoxala valet att "göra det man blir befalld att göra eller att göra ett bra jobb". En annan deltagare förklarade mätandet med att det ger den mätande känslan av kontroll, men att denna är illusorisk eftersom verkligheten är större än vad mätningarna ger sken av. En annan deltagare nämnde en tidigare chef som delat in de underlydande i snabba respektive långsamma anställda, på ett sätt som gick på tvärs mot arbetslagets egen uppfattning om kompetensfördelningen i arbetslaget. Här och vid andra tillfällen framkom att man även inom arbetslaget mäter kompetens, men på mer implicita sätt. "Vi vet ju vem som är duktig och vem som inte är det". Någon kommenterade att problemet kanske inte är de enskilda mätningarna, utan deras överväldigande mängd och att de är illa integrerade och förankrade "på golvet". "Om jag görs delaktig i det kan jag göra det med glädje" fyllde någon i, apropå mätning till ett kvalitetsregister.

Frågan problematiserades på flera sätt. För det första diskuterade vi att människan verkar ha svårt att hålla fokus på det meningsfulla, vilket illustrerades med den personliga reflektionen att många lägger mycket tid på kläder och lite tid på sin familj, trots att de flesta egentligen tycker att kläder är oviktiga och familjen viktig. För det andra diskuterade vi att det i kritiken mot mätningarna finns en risk att professionella grupper blandar ihop sina egna intressen med intressena hos verksamheten. Någon gång kan mätningar och styrrutiner som är negativa för de professionella kanske vara bra för patienterna och klienterna, vilket gör att diskussionen måste nyanseras för att bli meningsfull. Vi diskuterade också styrningens relation till kreativitet. Det rådde enighet om att vissa sorters styrning kan hämma de professionellas kreativitet, men utöver det framkom att olika deltagare hade olika syn på *utrymmet för kreativitet* inom sitt område. Deltagare från sjukvårdande yrken såg exempelvis ett mindre utrymme för kreativitet i sin yrkesutövning än deltagare som hade forskning som huvuduppgift.

Joar Björk

Femte seminariet. Etiska dilemman

6 september 2016

Inspirationstexter:

Ian McEwan: *Domaren*

Albert Camus: "De stumma"

Exempel på deltagarnas texter:

Rävens hemlighet

"Our lives are not our own. From womb to tomb we are bound to others. Past and present. And by each crime and every kindness we birth our future...". (Ur filmen *Cloud Atlas*, 2012.)

Landskapet, som idag flimrar förbi tågfönstret, är andlöst vackert i det mättade sensommarljuset. Jag har precis tagit farväl av S, en vän från förr. I cafevagnen mellan Alvesta och Mjölby berättade han om sin kris för åtta år sedan. Han hade behövt söka länge tills han hittade "en bra psykolog". "Det viktiga med honom var", sade han, "att han var närvarande. En människas frånvaro känns, oavsett antalet ord."

I romanen *Domaren* rämnar överrättsdomare Fiona Mayes självbild av oberörbar klokhet, när hennes klient Adam träder henne för nära och ber om hennes tillfälliga beskydd. När hon avvärjer hans försök till kontakt förnekar hon det ansvar som följer av att ett band uppstått mellan henne och honom. "Brottet" är inte att hon säger nej till att låta honom bo i sitt hem utan att hon på grund av känslor, alltför svåra att hårbärgera, inte kan ta in och bekräfta hans djupa behov av anknytning – av samma art som hennes eget – och därmed sannolikt bidrar till att besegla hans öde. Utan att inse att det är rädslan för sin egen och kollegernas fördömelse hon är på flykt ifrån intalar hon sig själv att förskjutningen av Adam är ett rationellt beslut.

Även arbetarna i novellen "De stumma" ställs inför fullbordat faktum, det vill säga inte heller de har någon makt att sätta emot de villkor som fabrikören, monsieur Lasalle, dikterar, varför de hänvisas till fattigdom. Ändå är fabrikören "ingen knöl" utan enligt texten en tämligen sympatisk man. "Felet" är, framgår det av novellen, att han inte försöker sätta sig in i deras situation: "Han tänkte bara på sig själv, för han kände bara sig själv..." Avstängd från insikten "att vrede och vanmakt ibland kan vålla sådan smärta att man inte ens kan skrika" anklagar han de tigande arbetarna för att vara oresonliga.

Trots detta är berättelsens uttröttade Yvars inte helt maktlös. Med stöd av tillhörigheten till arbetskollektivet och förmågan till medkänsla med sina olycksbröder, med möjlighet att vila i kärleken till hustru och barn, liksom i anblicken av kvällshavet, ja, med stöd av hela sin samlade livserfarenhet orkar han, om än mödosamt, ta sig vidare.

Även Fiona ges till sist nåden att i en autentisk, accepterande relation få uttrycka sin smärta inför vad hon varit med om liksom sin del i Adams öde, och däri ligger potentialen till en större inre såväl som yttre frihetsgrad i framtiden.

Den unge mannen i *Domaren* får däremot inte denna möjlighet. När han, med Fionas domslut som enda stöd, vågat ta steget ut ur den totalitära men trygga församlingsgemenskapen har han, när hon förskjuter honom, inga bärande förankringar och likt en nykläckt fågelunge kan han inte överleva utan skydd av en förälder.

Hur blir man då "en bra psykolog"? Det kan bara delvis handla om tekniska handgrepp. För att upprätta en helande relation till en annan människa krävs närvaro, det som S nyss talade med mig om. Man behöver med minsta möjliga värdering öppna sig för vad den andre söker förmedla, inte bara för de ord, som uttalas utan också för vad hen sänder via andra kanaler. Samtidigt behöver man registrera vad denna kommunikation gör med en. Det är svårt att vara i kontakt med allt detta och man kommer på sig med att avvärja, förringa eller till och med negligera de affekter och känslor som strömmar emot en. När egna sår och fördomar kommer i dagen frestas man till öppna eller dolda motreaktioner. Att vara närvarande betyder således något annat än att vara en hygglig själ, det betyder att vara i kontakt med och beredd att befatta sig med vad som är närvarande i stunden, "for better and for worse", hos båda parter.

I konstaterandet att även den goda terapeuten, likt Fiona i McEwans roman, av och till hamnar i försvarsstyrd frånvaro, ryms den nödvändiga insikten om alla människors likhet. Med denna insikt som grund kan klienten bli synlig för terapeuten så som hen verkligen är: en jämlike men med tillfälligt behov av skydd för att växa vidare.

– Adjö, sa räven. Nu ska du få höra min hemlighet. Den är mycket enkel: det är bara med hjärtat man kan se ordentligt. Det viktigaste är osynligt för ögonen.

– Det viktigaste är osynligt för ögonen, upprepade Lille prinsen för att inpränta det.

– Det är därför att du skött om rosen så länge som den har så stort värde för dig.

– Det är därför att jag skött om rosen så länge... sade Lille prinsen.

– Människorna har glömt bort den enkla sanningen, sade räven. Men du får inte glömma den. Om du har tämjt något, fäst dig vid något, är du ansvarig för det för all framtid. Du har ansvar för din ros...

– Jag har ansvar för min ros... upprepade Lille prinsen för att inpränta det.

(*Lille prinsen* av Antoine de Saint-Exupéry, 1946, utgiven 2012)

Birgitta Vasko

Om gränser och perfektion

Jag sätter mig för att skriva min text – efter att den här gången ha upplevt ett vagt motstånd. Jag läste texterna – *Domaren* faktiskt två gånger – och kände mig helt tom. *De stumma* är en stark och vemodig berättelse. *Domaren* en roman om en person precis i min egen ålder, som brottas med ett antal ärenden som innehåller etiska dilemman. Emellertid blev jag inte gripen av dessa – även om jag gärna tycker och tänker om religiösa friskolor, burkini-förbud i Frankrike och annat.

Jag behövde hjälp – och vände mig till mina vänner i bokklubben – som läste samma bok. Och jag fick flera impulser – t. ex. en om dessa enormt högpresterande människor, som jag så ofta möter i min vardag – och funderingarna över priset som betalas för att ständigt vara där. En annan impuls, som nog ger mig nyckeln till mitt motstånd, handlar om vad som sker när man engagerar sig för mycket i en klient/patient. När man går över gränsen, lämnar det professionella och agerar i eget intresse av olika skäl. *Domaren* engagerar sig för mycket i den unge mannen – kanske den son hon aldrig fick – smickras av hans gensvar, förmår inte svara på ett sätt som skulle blivit bra för honom, klarar inte att sätta en gräns och avvisar honom istället med tystnad.

Ojoj, nu blev det jobbigt... när jag måste fundera över egna erfarenheter av alltför stort engagemang och en inte så professionell hållning. Letar i mitt minne och hittar förstås situationer där det inte riktigt gått att balansera och hitta rätt nivå på det man kallar *detached concern*. Det är inte så lätt att se exakt var gränsen passerades, eller på vilket sätt, men genom att se på händelserna i efterhand så är det ändå tydligt. Minns en person med en väldigt gripande och traumatisk bakgrund, en spännande och ovanlig person. Jag stöttade på olika vis men inser att när jag engagerade hela min familj i ett flyttprojekt (flytt från en lägenhet i en annan stad till en lägenhet i Växjö), då var det för mycket. Vi var ju faktiskt inte vänner – men personen var mycket ensam och jag tyckte inte att det fanns annat att göra än att faktiskt kavla upp ärmarna och ge praktisk hjälp. Ja, det är en lång historia – det finns mycket att fundera över, inte minst mina egna bevekelsegrunder.

Slutligen knyter jag samman impuls två med impuls ett och mitt motstånd blir tydligt – jag vill förstås också vara en högpresterande person inom mitt område – och att se sina egna övertramp är inte roligt... Samtidigt är det just den här typen av reflektioner som gör att mitt jobb

ständigt, år ut och år in, ger mig utmaningar och får mig att känna hur spännande och levande det är att jobba med sig själv som verktyg i mötet med människor. I detta arbete är jag dock ofta ensam – även när jag ska och vill dela en erfarenhet i denna grupp – och denna ensamhet blir också kännbar i det som *Domaren* utstrålar.

Maria Gruvstad

Livets sammanflätningar

Novellen "De stumma" av Albert Camus väcker tankar om överlevnad, ständig kamp, orättvisa, men också stolthet och vilja, omtanke och kärlek. Texten för också mina tankar till hur livet är sammanflätat– arbete, familjeliv, vänskap, hälsa, värderingar, konkurrens, ekonomi m.m. Hur människor kämpar för sina och närståendes överlevnad och hur alla människor söker efter en guldkant i tillvaron.

När jag läser Ian McEvens bok *Domaren* blir livets sammanflätningar åter tydliga. Hur många gånger har inte saker som tillhör den så kallade fritiden fått stå tillbaka för att arbetet pockar? Det handlar om att känna ansvar och vilja uträtta och göra det rätta, ett etiskt krav. Jag kan känna igen mig i Fionas våndor där det inte finns en given rätt handling och där utgången inte alltid blir den önskade eller väntade. Jag kan också känna igen mig i hennes engagemang, att bli känslomässigt engagerad och att vilja göra det rätta, men att det alltid handlar om så mycket mer än det som jag själv kan råda över. Ibland känner jag att jag inte kunde gjort annorlunda, men ibland blir det uppenbart att jag skulle ha agerat annorlunda. Det är också en del av livet, att aldrig riktigt veta. Att inte få veta hur det hade blivit om jag gjort andra val och prioriteringar i livet eller om jag gått en annan väg. Samtidigt vill jag inte se det som att slumpen avgör, utan att valen som jag gör ofta föranleds av mitt omdöme och en bedömning av vad som är bäst i situationen och hur det kan gynna mig på sikt.

Livets sammanflätningar mellan arbete och fritid är både en utmaning och en möjlighet. Utmaningen ligger i att arbetet inte får ta överhand och överskugga sådant som är oersättligt i det privata. Det får inte bidra till att jag inte kan finnas för min familj, att jag inte ser dem och deras behov, att jag inte tar tillvara på det jag har. Möjligheterna i livets sammanflätningar är att jag själv i stor utsträckning kan välja när och var jag genomför vissa arbetsuppgifter. Jag kan välja att inte arbeta 8-17 varje dag utan istället arbeta någon kväll eller helg när det handlar om arbetsuppgifter såsom att bedöma uppsatser, läsa och skriva för att kunna göra något med familjen eller vänner en vanlig veckodag. Jag kan också välja att ta ledigt en eftermiddag, när jag inte har det så stressigt på arbetet, för att gå ut i det finna vädret eller för att ta en långlunch med en vän utan att få dåligt samvete eller känna att jag inte gör mitt arbete. Det handlar om att ta

tillvara på de möjligheter som livets sammanflätningar ger och att hantera dess utmaningar genom att lyssna in både sig själv och andra.

Ulrica Hörberg

En reflektion om parallellprocesser

Det senaste året har jag funderat mycket över hur svårt det är att finna sig i en situation där arbetsmiljön inte är god och undrar hur en sådan miljö påverkar mig och det jag gör. I "De stumma" funderar Fernandes över hur viktigt arbetet är för honom men även arbetsmiljön är central. Både arbetet och arbetsförhållandena är lika viktiga. Men om arbetet är viktigare än en dålig arbetsmiljö så kanske man får finna sig i sin situation? "Men att finna sig är inte heller lätt. Det var svårt att hålla mun, att inte kunna diskutera, att varenda morgon köra samma väg och bara känna sig tröttare för varje dag och så vid slutet av veckan ta emot det som de behagar ge en och som förslår mindre och mindre." Jag tänker att så kan det se ut när man hamnar i en stressreaktion som innebär att man ger upp eller beslutar sig för att inte kämpa. Jag tror att en dålig arbetsmiljö även påverkar det privata livet. Det behövs en balans mellan arbete och fritid.

I berättelsen "De stumma" beskrivs vanmakt och sorg, men det som trots den resultatlösa strejken och kampen blir en öppning för Fernandes är samtalet med hustrun. Lösningen finns i privatlivet som också påverkar arbetslivet. Den stresshanteringen som förstärker våra viktiga sociala relationer är kanske starkast. Vi får kanske på köpet en djupare relation. Jag ser en sådan hantering som vår enklaste men kanske starkaste *empowerment*. Den är vår egen möjlighet att påverka vår självbild. Trots att den yttre världen inte förändras sker en förändring och återverkan i den inre och då kan samtalet med en person jag litar på skydda mig. I ett behandlingsarbete som pågår i en tid då individen inte kan påverka den yttre världen kan samtalet vara den kraft som gör att man klarar sig. När man möter en grupp kan man hjälpa individerna att hitta kraft i varandra. Det kan skapa ett hopp om framtiden.

Men vi som är hjälpare har ett parallellt liv som alltså skapar parallellprocesser. I romanen *Domaren* hade huvudpersonen en egen pågående separation vilket kanske påverkade hennes engagemang för den religiöse pojken. Han blev separerad från den värld han var van vid.

Vad händer när man möter andra i sitt arbete och själv har en liknande process som tar ens tankar och energi?

Vad händer med mig när jag går ut i en grupp och arbetar med konflikthantering och kommer tillbaka till min egen arbetsgrupp och där finns olösta konflikter? Var går min gräns mellan det viktiga arbetet och arbetsmiljön och hur påverkar det mina insatser? Vilka parallella

konsekvenser får det? En ökad förståelse för gruppen kan skapa en närhet som kanske minskar den nödvändiga distansen. Blir det för nära är det svårt att skilja mellan vad som är mina känslor och tankar och dina.

Det jag reflekterade över var att i bägge historierna handlar det om när man som professionell agerar med mycket energi och engagemang. Men vart tar energin vägen, har man koll på riktningen? Annars kan energin slå tillbaka och drabba en själv, tredje part och kanske även andra. Det är med varsamhet man bör släppa loss energi och helst ska man kanske bara släppa den energi som finns hos den enskilde eller gruppen och hålla sina egna känslor utanför.

I *Domaren* väcks många funderingar om vad som är mitt ansvar i min profession. Vilket personligt ansvar har jag? Hur länge är jag ansvarig? Har jag ett ansvar mot tredje person och samhället? Ju högre min vilja till påverkan är desto större måste mitt ansvar vara. En långsiktig påverkan innebär då ett långsiktigt ansvar.

Det som ändå känns viktigast är att värna min egen energi, ta vara på det jag känner och tänker och det jag står för. Då kan jag ta ställning till hur jag vill påverka.

Maja Gréen

Om det professionella och personliga ansvaret

Läsningen av Ian McEwans bok *Domaren* har lett mig in på tankar om gränserna för det professionella ansvaret. Var träder det personliga ansvaret in när vi har nått gränsen för det professionella ansvaret? Vi har gjort det som var vår uppgift i rollen som professionell. Då är det lätt att tänka – här slutar mitt ansvar. Men är det så enkelt?

Domarens dilemman kan relateras till arbetet som socialarbetare. Vi möter människor i extremt utsatta situationer. Vi går in och intervenerar i deras liv. Efter ett tag försvinner vi. Jag tänker ofta på personer jag har mött under min tid som socialarbetare. Hur har det gått för dem? Jag var med och placerade ett spädbarn i familjehem, enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga, det vill säga med tvång. Jag och en kollega som skulle ”skola in” barnet i det nya hemmet påbörjade vårt uppdrag. Snart började vi känna en viss tveksamhet. Var det rätt beslut? Nu har det gått många år. Eftersom jag slutade på jobbet får jag inte veta hur det gick eller vad barnet, som nu har vuxit upp, tycker om hur samhället trädde in och intervenerade i dess liv.

Barnet, dess föräldrar och familjehemsföräldrar fick se många socialarbetare passera revy genom åren. Det är de inte ensamma om. I mitt arbete som forskare gör jag idag intervjuer med unga personer som under sin barndom har fått insatser från socialtjänsten. Det är slående hur vanligt det är att de berättar om kontakter med en lång rad socialarbetare. Ofta har de unga glömt socialarbetarnas namn. Socialarbetare har funnits med under en många gånger dramatisk tid i de ungas liv men har ändå förblivit ganska anonyma. Ett barn placerades som liten akut i ett jourhem. Med tiden fick barnet förtroende för sin jourmamma. Men efter en tid var det dags att byta hem igen. Byta ut de viktiga omvårdnadspersonerna återigen. Jag tänker att i sådana situationer kan socialarbetaren bli en viktig person som finns kvar och bidrar med kontinuitet över tid. Men socialarbetare byter ofta jobb.

Trots att vi vet att kontinuitet och hållbara relationer är några av de viktigaste faktorerna för att det sociala arbetet ska leda till goda resultat är det ofta ett ständigt byte av personal på tjänsterna. För egen del tyckte jag om arbetet som socialarbetare men sökte mig vidare till forskarutbildning. Det behöver dock inte nödvändigt vara så att personalen byter arbetsplats för att det ska bli byten för klienten. Många omorganiseringar inom socialtjänstens verksamhet leder till byten av socialarbetare för den

enskilda klienten. Det blir nya kontakter för klienten trots att deras tidigare handläggare finns kvar inom organisationen. Jag tror att vi ibland missar att den professionelle kan bli en viktig person.

Temat om gränserna för det professionella ansvaret har återkommit i mina tankar sedan jag läste *Domaren*. Nyligen så ag jag Tom Alandhs dokumentärfilm *Ibland är det tungt att vara människa* som handlar om verksamheten Balder i Stockholm dit personer med psykiatriska problem kan gå för att mötas, äta, arbeta, värma sig... Två kvinnor, Mariana och Elisabet, har arbetat med verksamheten i 30 år. Jag tänker – vilka hjältar! De har nog förstått att de är viktiga som personer och att kontinuitet, tålamod och trygghet har stor betydelse för att det sociala arbetet ska leda till önskade resultat.

Ann-Sofie Bergman

Materialiserad tystnad

Redan på institutionsdagens morgon hade hon bestämt sig för att inget säga. Hon skulle vara tyst, bita ihop och tiga stilla. Hålla käften – och vara söt. Klokast tiger. Tig min mun så får du socker. Tystnadslöftet hon gav sig var ett försök till omsorg om sig själv som bottnade i rädsla för att orden skulle bli hårda, starka och hotfulla och fara samma väg som känslorna, på en ny-asfalterad autostrada utan mitträcken som skilde dem åt. Det var flera gånger nu som hon hade hamnat i konflikter på sin arbetsplats. Fast konflikter kanske inte är bästa ordet. Snarare var det tillfällen då hon inte kunde finna sig. Oftast hade det varit orättvisor som hon inte kunde finna sig i. De som drabbade henne själv såklart, men också de som drabbade andra.

Av orättvisorna var det osynliggörandena som hon hade svårast att fördrå, och maktspråken. Hon tålde dem inte. Det var som om de framkallade en slags akuta allergiska reaktioner hos henne, med andnöd, ansiktsröd, vredeglöd och rädsloedöd som symptom. Vart allergin kom ifrån visste hon inte. Kanske var den ärftlig och hade sitt ursprung i hennes proletära arvsmassa, sosse-generna och den fackliga kampen som föräldrarna fört? Kanske hade den att göra med hennes plats i syskon-skaran? Äldst och storasyster. Störst och starkast. Klar och redig. Ursprunget var kanske inte så intressant. Viktigare var att hon numera fått syn på hur positionen präglade hennes professionella liv. Till exempel när hennes kollegor hade försökt dra nytta av att hon gick igång på orättvisor, och med ryggmärgsreflexen ställde sig till förfogande i de förfördelades förtrupper.

Ibland framkallade hon de allergiska reaktionerna på egen hand. Som när hon grävde ner sig. Då blev elfenbenstornet ännu högre och ointagligt, dess ojämlika struktur mer påfallande. Att välja sina strider hade blivit allt svårare för henne, nu när hon *kunde* välja. På anställningsintervjun påpekade hennes chef att hon var en kritisk person, och att han trodde att en fast tjänst skulle göra henne ännu mer kritisk. Han hade nog rätt i det. Nu hade hon den i botten. Basen. Maktbasen. Alla gånger hon inte längre fann sig. Som den där gången när en kollega blev tillintetgjord på ett seminarium. Av en av professorerna. De andra två satt tysta. I sina trygga positioner. Ledande funktioner. Ingen talade. Ingen ingrep mot den icke-konstruktiva förgörande rasande kritiken. Inte hon heller. Hennes svårartade allergi till trots.

Även tystnaden har sin materialitet. I "efteråtet" (Roxane, 2015) när kollegan kom in på gästlärarrummet: rödgråten, rädd, skamfylld och förkrossad. Krossad. Och hon, den allergiska, fick en reaktion. På orättvisan. Maktspråken. Som på en våg av svart olja sköljdes hon in i ett professorsrum, där hon lyfte bladet från munnen, materialiserade högskolelagens portalparagraf i talat silver, synliggjorde patriarkala maktstrukturer, tydliggjorde ansvar: *hans* ansvar – och *sitt*. Deras *gemensamma* ansvar, för arbetsmiljön, för förutsättningarna att växa, utvecklas, lära. Därefter osynliggörande. Tillintetgörande. Tigande. Tiga, teg, tigit. Tiger. Som muren. Så kan tystnad materialiseras. Och förmeras. Reproduceras. In i systemet och strukturerna. In i våra kroppar. Internaliseras. Ända ut i fonemen och allofonerna. Så att vi förstummas. Tystnar. Och tror att vi valt tystnaden själva.

Marie Eriksson

Glimtar från samtalet:

Som framgått tidigare har glimtarna från våra samtal grundat sig på minnesanteckningar från en av grupperna, men samstämmigheten mellan grupperna var över lag stor. Det gällde dock inte för detta seminarium. Även om alla deltagare verkade ha uppskattat läsningen, kanske särskilt McEwans roman, satte de lästa texterna inte mycket avtryck i diskussionerna i första gruppen (där minnesanteckningarna fördes). Detta i stark kontrast till den andra gruppen, där båda texterna diskuterades ingående med fokus på *ansvar* både privat och i yrkeslivet. Man uppehöll sig särskilt vid de dilemman som kan uppstå när gränsen mellan privat och professionellt är oklar och svår att upprätthålla. Huvudpersonen i McEwans roman överrättsdomaren Fiona May misslyckas på ett tragiskt sätt att klara gränsdragningen trots de allra bästa intentioner. Hennes misslyckande väckte starka minnen av egna misslyckanden hos deltagarna i gruppen. Dessa minnen kom att prägla samtalet och även hållningen till boken som i några fall var klart ambivalent.

Frågan som den första gruppen istället kom att fokusera var strategier för att orka i yrkeslivet. Flera deltagare gav exempel på hur de själva avgränsat sitt arbetsåtagande. Intressant nog var detta en process där cheferna inte tycktes ha spelat någon roll, utan det var upp till den professionelle själv att dra gränsen och definiera hur man skulle arbeta. Som en deltagare formulerade det: ”jag har börjat jobba på utan att höja blicken. Så länge jag ser till att jag gör det viktigaste först så behöver jag inte bekymra mig över allt annat som väntar på mig”. En annan berättade att hen under sommarsemestern tvingat sig att låta bli att öppna jobbets mailkonto, för att kunna återhämta sig. Någon nämnde att det finns en ”pervers stolthet” hos många professionella över att kunna orka så fantastiskt mycket och att det kanske vore klokt att sätta tydligare gränser gentemot uppdragsgivaren.

Vi diskuterade också med en tydlig hänvisning till McEwans roman, situationer inom våra respektive arbeten där det skett *en omförhandling av rollerna*. Det kunde vara när en patient/klient/student plötsligt visade helt nya sidor (eller vi fick syn på helt nya sidor), eller när vi själva avsiktligt eller oavsiktligt blottade personliga sidor i en professionell situation. Sådana tillfällen skildrades av vissa som problematiska och hotande och av andra som spännande och utvecklande. Mera konkret kände många deltagare igen förhandlingar om yrkesrollerna, som när patienten/klienten/

studenten "går vidare" inom organisationen: flyttas över till någon annan enhet, examineras etc. Flera deltagare gav vittnesbörd om hur detta kan lämna en känsla av tomhet eller saknad som kanske inte är enbart professionell.

Joar Björk

Sjätte seminariet. Sjukdom och existens

26 oktober respektive 22 november 2016

Inspirationstexter:

Alice Munroe: "Björnen sover"

Tage Aurell: "Pingstbrud"

Exempel på deltagarnas texter:

Den eventuella förlustens väntrum

På vägen från mitt arbetsrum till intensivvårdsavdelningen passerar jag igenom ett mindre rum med dämpad belysning och elektriska värmeljus. Ibland är det bara en passage, men ibland är det där jag blir påmind om att vissa lever och andra dör. Och när älskade personer försvinner, förloras, dör så lämnas människor kvar.

Svårt skadade och allvarligt sjuka patienter vårdas längre ned i korridoren. Rummet finns för deras närstående. Den eventuella förlustens väntrum. Väntan på besked, väntan på förbättring, väntan på en vändning. Förberedelse.

I novellen "Pingstbrud" av Aurell får vi möta förlustens tankar, beteenden och reaktioner. Öppenhet som skrämmer. Signaler och minnen som övertolkas. Fritt fall, rådvillhet. Våldsamt religiös framfart och nostalgiska återblickar. Tystnad. Känslan av att man griper tag i vad som helst, ett blomligt tygstycke, för att en älskad inte ska kunna slitas bort. Regression. Lättnaden över att det rör någon annan. Sorg som marscherar på led, eller rusar i panik.

Förlust är en del av min vardag. Förlust av liv, frihet, lust, funktion. Förlust av anhörig. Vi använder vår kunskap och erfarenhet för att laga, bota, lindra och förhindra lidande och död. Fram tills att våra insatser trots allt inte räcker till, eller till den gräns då vi inser att de endast kommer att skapa eller förlänga ett lidande.

I det dagliga arbetet måste vi läsa av situationer, relationer och hantera våra egna och andras känslor kring en stundande eller aktuell förlust. Med

ökad erfarenhet blir man bättre, men erfarenhet av vad? Livet eller tjänsten?

Jag går genom rummet med den dämpade belysningen och tycker mig där möta förlustens ansikten och uttryck. När jag läser "Pingstbrud" tänker jag på de närstående jag ser där. I tanken tvingar jag mig att inte bara passera, utan att själv slå mig ner i en av stolarna.

Johanna Larén

Hon och han

Vi tänker att en människa med skadat minne förlorar delar av sitt jag och blir en fragmenterad existens. Vi tänker oss att bandet till det som varit håller ihop subjektet till en enhet. Oändligt många filmer och romaner handlar om det här.

Alice Munroes novell *Björnen sover* ger en bild av mänskligt vara som skiljer sig från den gängse berättelsen. Fionas förvirring gör henne onåbar för maken, men hon är likafullt ett jag med verkliga känslor. Hon är i nuets samtal med vännen på sjukhemmet, och hon går in i sorgen när vännen lämnar. Det är snarare maken Grant som inte är en hel människa. Utan att förstå det tar han miste på vad som händer i möten med medmänniskor. Det han trodde var ömsesidiga erotiska känslor mellan honom och kvinnliga studenter visar sig en tid senare vara akademiskt maktmissbruk.

Grant flyter med tidens förändringar och har en svag egen vilja. I den sexuella revolutionens tid tar han emot kvinnors inviter och i repressivare tider drar han en lättnadens suck att han pensionerats i tid. Han är passiv men samtidigt är han kalkylerande och planerande. Han tänker ut sina handlingar noga och kategoriserar medmänniskor som typer (den uttråkade hemmafrun, den beundrande unga studenten, den lätt desperata äldre kvinnan vars kroppsdelar kan delas upp i attraktiva och mindre attraktiva).

Det inger mig större rädsla att vara som Grant än att bli som Fiona. Kanske eftersom det ligger mig närmare. Jag är akademiker som lever ganska bekvämt med fast inkomst och ett familjeliv jag håller ihop med diverse kompromisser. Att forska och undervisa kan vara en passion, det kan vara kreativt och utmanande och ligga nära det som är allra viktigast i livet. Men det går lika bra att arbeta halvhjärtat inom akademien. Det är inte svårt att gå in och ut ur klassrum, prata om samma sak som terminen före och betrakta studenterna som en grupp människor som kan delas in i typer. Och man behöver inte handla aktivt för att utöva den relativa makt som också förhåller sig till regelverket.

Grant kan tyckas långt ifrån min verklighet. Jag är ju hans motsats. Jag tillhör ju den generation som var en ung kvinnlig student när attityder gentemot gubbarna i akademien förändrades. Men hans passivitet i kombination med hans analytiska förmåga känns inte främmande, även om jag inte upplever mig vara där. För mig är det ett beteende och förhållningssätt som jag upplever att jag måste vara på min vakt emot. Det är det

lätt att falla in i bekvämligheten, ta för sig av det som ges och inte reflektera över den maktsfär man ingår i.

Vi har ett moraliskt och existentiellt ansvar att fundera över vad vi vill, känner och varför vi handlar på det ena eller andra sättet. Det kan tyckas svårt att göra det när minnet sviker, men det kanske är ännu svårare när vi har den kognitiva förmågan att planera, tänka framåt och bakåt. Då kan vi glömma nuet och förlora förmågan att se det unika i mötet i stunden.

Frågan är om Grants handling i novellens slut är en förändring? Om han förstått något nytt om Fiona och om sig själv? Det är ett öppet slut, men jag tänker att svaret är både ja och nej.

Anna Sofia Rossholm

Det icke dokumenterade

En ljum sommarnatt är det, med en stor, varm måne som jag nästan kör in i när bilen sakta letar sig upp för den branta Bergbacken. Som i ett töcken efter att precis ha blivit väckt av telefonsamtalet ser jag mitt ekipage flyga över backkrönet och avteckna sig som en svart siluett framför den stora junimånen. Precis som tomten och hans renar. Men i min säck ligger dödsbevis, bårhusmeddelande och dödsorsaksintyg.

Enligt det språk där den passiva formen fråntar den enskilde doktorn det personliga uttrycket och gör sig till språkrör för en hel kår skulle man säga att mannen jag är på väg att besöka är en åttio år, rökare, med sömnstörning, svårbehandlad diabetes, KOL, hjärtsvikt och kraftig övervikt. En man som tacklat av den sista tiden men som inte blivit "vilsad" [inte fått vård i livets slutskede]. Förväntat dödsfall som inte hunnit bli dokumenterat förväntat varför jag nu sitter i min Mitsubishi med takbox som ingen orkat ta av sedan Idre resan på sportlovet. Mitt i natten.

I mina parallella journalanteckningar som inte heller finns dokumenterade har jag skrivit att mannen jag ska dödförklara plågas av hemiska minnen från ungdomen då han deltog i krig i Afrika. Han har sett det mest fasansfulla man kan tänka sig, har jag förstått, men mellan raderna har han berättat, och jag nedtecknat, att han även deltagit i – och utsatt andra för – sådant han inte kan förlåta sig själv. Någonsin. Mardrömmar plågar honom och vargtimmen avskyr han. Och det är i vargtimmen jag nu ska skriva dödsbevis. Så att han blir dokumenterat död.

Han har varit en av de patienter jag lärt känna bäst och följt längst och som var svårast att lämna när jag bytte arbetsplats. Jag känner en viss tacksamhet och vördnad inför det faktum att han gick bort just den natt på sex månader då jag är jour. Det tillför den här bilresan en andlig dimension som jag sällan känner. Jag kör mot ett farväl och avsked och mina sinnen är förhöjda. Kroppen vibrerar av en sorts mottaglighet och uppmärksamhet man annars bara känner vid förälskelse. Det är inte sorg jag känner.

Han är sig inte lik. Det brukar döda människor inte vara. Min undersökning är sig dock lik, han har utsatts för den många, många gånger. Samma kropp men nu tystnad. Torrt. Ljummet. Avvaktande. Jag försöker stänga hans ögon men de envisas med att öppnas igen. Den tomma, själlösa blicken tittar upp i taket. Nu använder jag handskar. Det hade jag aldrig när han levde. Inga reflexer, bröstkorgen häver sig inte. En främling. Jag öppnar dörren till korridoren på glänt. Sköterskan hade stängt den men

jag tycker att det är otäckt att vara själv instängd i rummet med den stilla kroppen. Som en besvärjelse pratar jag lite tyst med honom, för att mota bort onda andar, troll och oknytt som kan finnas i dessa trakter i dessa midsommartider.

Nerför Bergbacken går det fortare. De två nordsvenska hästarna på vänster sida betar i morgondimman. (Jag har nu köpt ett eget nordsvenskföl!). Jag lyssnar på radio och känner mig som att jag finns i alla åldrar, samtidigt.

Tova Rylander

Att arbeta utifrån oskrivna regler

Patienten ifråga kommer till biblioteket regelbundet. Han har berättat nästan hela sin livshistoria för mig. Om operationen som förstörde hans liv, den ständiga smärtan och om ilskan över hur allt kunde gå så fel, så fel. Jag har bara hört hans sida av historien och försöker därför vara objektiv, men det är ändå svårt att inte bli djupt berörd och att vilja hjälpa till på något vis. Jag letar fram information om hans sjukdom, om tillvägagångssättet vid den sortens operationer, osv., men någonstans i bakhuvudet maler tanken att det egentligen inte är min sak att hjälpa till med det här. Förmodligen borde jag istället sticka en lapp med kontaktuppgifter till patientnämnden i handen på honom och lämna över ärendet till dem.

Var går då gränsen mellan att vara bibliotekarie och att vara medmänniska? Var går gränsen för vad vi hjälper till med och hur mycket hjälp vi ska ge?

Att jobba med människor är det roligaste och härligaste med mitt jobb, men samtidigt också det allra svåraste. Det mest fascinerande är oceanen av olikhet. Att jobba i en offentlig miljö som ett bibliotek ger oss möjligheten att studera hur olika människor beter sig. Vi har de som ser biblioteket som sitt eget vardagsrum, som tar upp plats och ställer fråga efter fråga utan den minsta tanke på kön som ringlar sig lång bakom dem. Och så har vi de som ber om ursäkt för minsta lilla och som är djupt tacksamma för vad vi än hjälper dem med. Och så alla de som befinner sig någonstans mittemellan. För varje person som kommer in i biblioteket får vi ta ett beslut om hur mycket och vilken hjälp vi kan ge. Är det rätt att den som ropar högst får mest hjälp? Är det rätt att jag sätter av tjugo minuter för en person – vilket kanske gör att personen som inte tar så mycket plats bestämmer sig för att lämna biblioteket utan att ha fått svar på sin fråga?

Jag är tacksam över att jag har mina kollegor. Tillsammans kan vi bedöma de olika situationer som uppstår i biblioteket och bestämma vilken väg vi ska gå. Hur mycket vi än skulle vilja så finns det förmodligen ingen enkel universallösning som passar vid alla tillfällen, så att tillsammans kunna diskutera de dilemman som uppstår är en trygghet.

Säkert är detta inte en fråga specifik just för bibliotekets värld – så var går gränsen för dig?

Helen Dahl

Om vårt ansvar för varandra

Det kom en ny kollega på jobbet. Mitt i livet hade mannen brutit upp. Barnen hade blivit vuxna. Han hade träffat en ny partner. Paret hade gift sig, skaffat ny fin bostad på ny ort. En nystart. Och nu började mannen på ett nytt jobb. Han hade svarat på en jobbannons. Han var erfaren inom arbetsområdet. Han fick goda referenser från sina tidigare arbetsgivare och kollegor. Allt såg bra ut. Det fanns mycket att göra på den nya arbetsplatsen. Han skulle bli ett bra tillskott. De andra i arbetslaget var fyllda av hopp.

Den nya kollegan fick en rad ärenden att sätta sig in i. Arbetsuppgifterna krävde självständighet och initiativkraft. Han hade mycket erfarenhet. Så allt skulle gå bra. Det var förvisningen. Ibland fick han även samarbeta med någon annan kollega. Vid ett tillfälle besöktes en skola för barn med många svårigheter. Väl framme vid skolgården blev den nya kollegan sittande kvar i bilen. Men varför kommer han inte? Det finns en tid att passa. Det visade sig att den nya kollegan inte kunde lossa säkerhetsbältet. Han fick hjälp med det. Saken var ur världen. Allt fortsatte som vanligt.

Tiden rullade på. Vid ett tillfälle går en kollega förbi den nya kollegans arbetsrum i korridoren på vägen mot arkivet. Som ofta med snabba steg. Dörren står öppen. I ögonvrån, trots de snabba stegen, ser hon den nya kollegan sittande i arbetsrummet. Den nya kollegan ser inte ut att vara upptagen av sina många arbetsuppgifter utan sitter något stelt och snett vänd mot dörröppningen med en nästintill stirrande blick. Eller är det snarare en frånvarande blick? Det är en ovan syn. En märklig känsla infinner sig. Som i en dröm. Som i en scen i en film. Som i ultrarapid. Det känns som om något inte står rätt till. Kollegan går förbryllad tillbaka till sitt kontor. Men känslan avfärdas snart. På listan står samtal att ringa, medel att utbetala, journalanteckningar att skriva. En annan kollega knackar på dörren. Vill rådgöra i ett ärende. Även de andra kollegorna på arbetsplatsen går eller halvspringer fram och tillbaka i korridoren. De passerar den nya kollegans rum. Dörren står öppen. Alla har de sitt att tänka på. Då och då kommer en oro tillbaka. Är den nya kollegan sjuk? Är det något som inte står rätt till? Håller han på att bli galen? Men det måste avfärdas. För att jobbet kräver sitt, liksom de egna barnen, de gamla föräldrarna, smärtan och livet i sig självt. De funderingar och orosmoln som poppar upp kring den nya kollegan får inte ta sin plats.

En tid senare har den nya kollegan varit på arbetsresa många mil iväg. Han åker ensam. Kör en tjänstebil. Ingen endaste kollega, eller för den del chef, har brytt sig om att ta reda på om resan har gått bra. Det har den inte. På hemvägen har den nya kollegan kört av vägen. Vi får veta det nästa dag. Den nya kollegan har klarat sig utan men av själva olyckan. För säkerhets skull får han komma på läkarundersökning. Sedan går det snabbt. Vet inte längre hur snabbt, men snabbt. Den nya kollegan är död. Det visar sig att han var svårt sjuk. Ingen hade vetat om det. Troligen inte heller han själv.

Den nya kollegans kollegor blir chockade av det som hänt. De ställer sig frågan varför de inte tog sina oros-signaler på allvar. Kunde de ha gjort något för sin nya kollega? Vilket ansvar har de för en ny kollega? Det slår dem att det kunde lika gärna ha gällt dem själva.

Ann-Sofie Bergman

Ödmjukhet

I någon mån var vi stöpta i samma form. Vi kom från liknande bakgrund, hade samma tankar om framtiden och samma bild av hur världen borde se ut. Jag minns den första dagen lika tydligt som igår, vi sitter uppradade, osäkra. Längst fram står en kort, vältränad kvinna och uppmanar oss att berätta varför just vi sitter här. ”Jag heter Lisa, jag har spelat handboll och skadade mig under en match, gick i rehabilitering under 6 månader och tänkte då att detta kunde vara något för mig”, ”Jag heter Henrik, spelar bandy på elitnivå och har träffat sjukgymnaster efter flera skador...”, 30 varianter av samma historia.

3 år senare står en av oss inför en sal av vänner, familj och nya kollegor och berättar om sitt starkaste minne från den första dagen. Hans ord sammanfattar nog något vi alla känner igen; ”och där såg jag honom på perrongen, ryggsäcken med Friskis & svettis-loggan, löparskorna, skaljackan, med ett kuvert med antagningsbeskedet i handen. Redan då såg jag att detta kommer att vara min kursare. Nu tar vi examen tillsammans”. Men under de 3 åren som gått har en förändring skett. Förändringen ligger inte främst i det vi lärt oss i föreläsningssalar, basgrupper eller inför examinationer. Förändringen ligger inte heller i vi går från att vara studenter till att bli yrkesverksamma. Förändringen är mer subtil än så. Vi har under de gånga åren blivit mer olika varandra. Bilden av oss är inte lika endimensionell, vår grupp har fler nyanser och fler dimensioner. Den bild av framtiden vi hade då för tre år sen har förändrats och ingen av oss är längre beredda att uttala oss lika säkert om vad som ligger framför oss. Gemensamt för oss alla är nog ändå att förändringen har börjat i mötet med en annan människa.

Det är första dagen av den första längre praktikperioden. Så som lotten har fallit har jag fått den praktikplats som få andra ville ha, men jag är egentligen ganska nöjd med den. Ingen av de andra platserna lockade egentligen mer och den här platsen ger lite mer variation tänker jag. Nu sitter jag i köket hos ett par vars verklighet på kort tid vänts upp och ned. Hon har svårt att håll sig stilla och far upp och ned från stolen, plockar med saker och pratar i ett om praktiska bekymmer. Han sitter lugn mitt emot mig, förstår att jag inte är helt bekväm i situationen. Han är gul i hyn, blicken är trött men klar. Jag sitter och kämpar med att komma fram till vad jag egentligen ska göra, vad min roll förväntas vara. Mannen framför mig ler och säger ”vet du, jag har egentligen aldrig tyckt om att träna”. Det

är något avväpnande i sättet han säger det på. Efter en stunds tystnad frågar jag, kanske mest för att jag inte själv kommer på några förslag, om det är något jag kan hjälpa honom med. Han svar är att han vill ha något att ta stöd av så att han inte riskerar att ramla, han säger stilla att hans hustru har ont i ryggen och inte ska behöva hjälpa honom upp. Jag ordnar en rollator och åker därifrån. En vecka senare är han död. Med mig från vårt korta möte har jag orden "vet du, jag har egentligen aldrig tyckt om att träna".

För mig började nog förändringen där, i en situation där jag var tvungen att omvärdera min syn på den profession jag höll på att utbilda mig till. Det blev början på en process där varje enskild patient innebär ett möte med en annan människas historia, förutsättningar och mål. Processen saknar slut, men varje liten pusselbit gör bilden större, mer mångfacetterad. Inte bara jag förändrades, ju längre tid utbildningen varade desto mer kom gruppens syn på vår profession, dess förutsättningar och syfte att förändras. Diskussioner som från början handlade om prestation kom succesivt att byta fokus till bästa funktion under givna förutsättningar. Istället för att ge svaret på hur vi skulle hjälpa patienten började vi i större utsträckning fråga vad vi kunde hjälpa till med. I möten med människor med olika bakgrund, förutsättningar, mål och intressen har vi förändrats. Vi delar samma profession, men har fått med oss olika nyanser av vad det innebär. Vi blev stöpta i samma form med kom ut ur den olika ändå.

Mattias Clodt

Glimtar från samtalet:

Trots att dessa texter var de som minst handlade om arbete talade vi denna gång kanske allra mest om våra arbeten.

Vi diskuterade den *makt* som finns i de yrken vi har, och risken att vi blir korrumperade av denna makt. Vad är det vi gör idag som om tjugo år kommer att betraktas som alldeles fel? Vi nämnde att det sannolikt inte kommer att vara vi själva som ser våra fel, utan de kommer att upptäckas av nya generationer som kan betrakta oss med distans.

De som arbetar inom akademien gav vittnesbörd om en *bitvis hård och konkurrensutsatt position* där: "Meriteringssystemet inom akademien gör något [negativt] med kollegialiteten"; "Det finns inget gemensamt mål för universitetslärare". Vi diskuterade olika copingstrategier, men var överens om att det är svårt att som individ lösa vad som egentligen är ett kulturproblem. Med en deltagares ord: "jag vet inte vad jag skulle ha för plats på mitt arbete om jag valde bort konkurrenstänkandet och meritjakten".

En deltagare beskrev i sin text att en professionell situation haft "en andlig dimension som jag sällan känner". Vi diskuterade om, när och varför vi kan möta något "andligt" i våra respektive yrken. Många menade att öppningarna för detta var större inom sjukvården än inom akademien, kanske p.g.a. att sjukvårdens arbeten är "mitt emellan ytterligheterna". "Det är bara 20 meter mellan sorg och glädje", som en deltagare sa. En deltagare som forskar påpekade dock att forskningsprojekt med tydligt etisk eller politisk dimension också kan veta åt det andliga.

Vi talade också om *bilden av våra arbeten*, och om hur vår egen bild av våra arbeten förändrats. Det rådde enighet om att den professionella rollen är tydligare för sjukvårdspersonal än för akademiker, som kan ha många olika roller. Den utifrån sett tydligaste av akademikerns olika roller är nog föreläsarrollen, trodde deltagarna. Samtidigt var det flera av akademikerna som betonade att just föreläsardelen är den minst meriterande, och för många forskare den minst angelägna. Vi lämnade frågan öppen om det är ett problem eller inte att vissa professioner har en mindre tydligt utmejslad roll.

En fråga som vi berört tidigare, och som vi nu utvecklade, var frågan om *centrala kontra perifera arbetsuppgifter*. Alla var överens om att det finns en av den professionelle själv definierad kärna i yrket, utan vilken det inte skulle vara samma jobb. Bredvid eller ovanpå denna kärna läggs andra uppgifter. En deltagare, som är läkare, formulerade detta så här: "min

självbild som läkare tål att jag tvingas utföra en hel del administrativa uppgifter. Men om dessa blev så många att jag knappt hann träffa några patienter skulle jag inte längre tycka att jag var läkare – då skulle jag utan att vilja det ha blivit något annat”. Mer specifikt diskuterade vi hur begreppsparet centralt – perifert förhöll sig till *etiken*. Ligger etiken i kärnan eller i periferin? Vi var överens om att det blir farligt om yrkesverksamma kan hävda att ”jag gör bara mitt jobb” och därigenom exkludera etiken, som om den vore en sorts strössel som man kan lägga till eller plocka bort utifrån tycke och smak.

Joar Björk

5. Utvärderande samtal

Vi var intresserade av att höra hur deltagarna upplevt arbetet med *Reflekterande samtal*. Vi hade dels metodologiska frågor om texturval, mötesintervall och gruppstorlek, dels också mer övergripande frågor om modellens värde. Hade deltagarna vunnit något på att delta? Hade de kunnat omsätta det i någon form av förändring på sitt arbete? Det är naturligtvis svårt att konkret ange exakt vad det önskvärda svaret är här – jämför diskussionen om ”omätbarheten” inom medicinsk humaniora i kapitel 2 – men för att kunna berättiga framtida motsvarande projekt bör ju någon form av avtryck på verksamheten kunna uppskattas.

I samband med avslutningsmiddagen, som var första gången deltagarna från bägge grupperna möttes, bad vi dem att dela med sig av sina upplevelser av projektet. Detta följdes upp med en omgång riktade intervjuer i fokusgrupp med fyra deltagare (från båda grupperna) fyra månader efter projektets avslutande. Detta kapitel sammanfattar deltagarnas upplevelser så som de förmedlades vid bägge dessa tillfällen.

Beslutet att delta i projektet

De flesta tyckte att det var svårt att bilda sig en uppfattning om innehållet i projektet i förväg. Flera kände till arbetsmodellen från andra sammanhang, men sa ändå att de inte kunnat föreställa sig hur det skulle komma att upplevas. Några hade känt oro för hur de skulle klara av att klämma in detta i ett redan fullmatat arbetsschema.

Flera nämnde att de kände osäkerhet inför att ställa upp i projektet, delvis för att de upplevde att det verkade vara ”så lösa boliner”. Dessa menade dock att formen hade satt sig under resans gång och många tyckte att friheten – framför allt avseende de egna skrivuppgifterna – var en del av behållningen av projektet. Ingen hade någon klar uppfattning om i

vilken mån deltagandet skulle kunna påverka den egna arbetssituationen utan beslutet att delta motiverades med kommentarer som ”det verkade spännande”, ”det lät intressant”, ”jag kände förtroende för gruppledarna”.

Deltagarnas upplevelse av formen – gruppstorlek, gruppdynamik, antal träffar

Alla var nöjda med gruppstorleken, och många betonade att de upplevde det som hänt i projektet som ett *arbete* som utförts gemensamt. Många använde termer som antydde att de upplevde att det skett en progression inom projektet, dvs. att gemensamma insikter gradvis vunnits under projektets gång.

Flera lyfte fram den goda stämning som rått inom grupperna (”ömsesidig respekt”, ”alla har verkligen bjudit på sig”, ”lyssnande, icke dömande attityd”) och betonade att denna varit viktig för projektets kvalitet. En menade att det stora antalet kvinnor i gruppen varit gynnsamt för den reflekterande processen. En annan kommenterade att en anda av värderingsfrihet rått, där det relevanta inte var hur bra man skrivit utan hur ärlig man varit.

Flera framhöll att den eventuella vagheten i projektet (inga på förhand tydligt definierade mål, ingen examination osv.) minskades genom att grupperna och möteslokalerna hölls konstanta.

Flera önskade att seminariet innehållit fler träffar. Dessa menade att de skulle ha uppskattat både tätare träffar och/eller att projektet skulle ha fortsatt under längre tid. Å andra sidan var det flera som sa att de inte hade kunnat vara borta mer från arbetet för detta eller liknande projekt. Någon menade att det visserligen hade varit värdefullt att träffas tätare eftersom man hann glömma delar av föregående samtal mellan varven, men att det ändå hade varit omöjligt att träffas tätare på grund av arbetsbelastningen.

Deltagarnas upplevelse av de lästa texterna

Alla kommentarer betonade att detta, åtminstone till en del, var texter som de annars inte självmant skulle ha läst, men att detta i sig var något positivt. En deltagare menade t.o.m. att det var nödvändigt för att projektet skulle fungera att texterna skilde sig från de som hon läste i sitt arbete – bara så kunde en distans etableras till arbetet. En deltagare framhöll Carl Cederströms text som särskilt värdefull. Ingen av texterna upplevdes som svår att ta till sig, även om några av texterna upplevdes som svåra att associera vidare från. En deltagare ville dock tona ned denna svårighet och

menade att ”man kan associera till en text även om den inte talar till en”. En annan deltagare tyckte att det associativa arbetet blev särskilt spännande då det var lite svårt: ”Jag uppskattade att sitta och fundera över vad jag skulle få för associationer.”

Flera framhöll det som positivt att det funnit flera olika texter till varje gång, så att man ”alltid kunde hitta något att skriva vidare på”.

Deltagarnas upplevelse av att skriva själv

Detta var en av de två frågor där gensvaret var starkast (den andra var diskussionen om hur samtalet i grupperna flutit). Flera av deltagarna uttryckte mycket positiva känslor om att få skriva fritt på detta sätt: ”skönt med friheten i att få skriva så här”, ”det var ROLIGT att skriva på ett helt annat sätt”.

En deltagare, som skriver mycket även professionellt, betonade att det var viktigt att skrivandet här upplevdes som annorlunda än det hon annars gör: ”min inre kritiker har hållit käften”; ”så skönt att slippa tråkspråket” (= det akademiska språket). Flera menade att det relativt fria skrivandet gav tillgång till andra inre resurser: ”helt annat kan komma ut”.

Flera upplevde det som ansträngande, stressande och utmanande att skriva de egna texterna. Att veta att andra skulle lyssna höjde känslan av krav, även om flera betonade att denna anspänning minskade under projektets gång.

Flera kommenterade, en av dem i tydligt överraskad ton, angående skrivandet att de identifierat en längtan hos sig själva efter att reflektera över sitt arbete och att skrivandet var ett naturligt utlopp för detta. En deltagare talade om skrivandet som ”ett existentiellt berättande som blev värdefullt för mig”. En annan sa: ”Från början skrev jag mest för att det skulle ge de andra någonting och sedan allt mer för mig själv, eftersom jag märkte att det gav mig så mycket”.

Alla som kommenterade relationen mellan det egna skrivandet och inspirationstexterna betonade att de förhållit sig fritt till dessa då de skrivit. Flera poängterade ändå att inspirationstexterna ändå ”funnits någonstans i bakgrunden”.

Deltagarnas kommentarer om samtalen

Flera talade om samtalen som ett enda långt samtal med ett övergripande mål (även om detta mål inte formulerades). Någon nämnde att detta samtal var ”pretentiöst”, men att det var något positivt.

Flera poängterade den goda stämning som rått i grupperna: "alla lyssnade aktivt, och på ett annat sätt än på jobbet där alla tänker 'vad har du för källor' eller 'nu ska jag sätta dit dig'". En menade att samtalen delvis hade funktionen av att bearbeta saker som man inte hunnit bearbeta färdigt då de skett på grund av det höga tempot i arbetet: "Tänk så mycket det ligger i minnet!". En annan höll med: "Vi är ensamma i våra professioner, sopar under mattan en del saker som hänt. När man har tid att tänka återvänder man till dem".

Flera kommenterade hur lätt det varit att hitta meningsfulla samtal i grupperna. "Då vi bara var fyra (för att de andra var frånvarande) fyllde vi ändå tiden!"

Någon nämnde att hen, i både skrift och samtal, ansträngt sig för att förklara sin profession för de andra för att skapa information "som skulle vara begriplig och meningsfull även för någon annan". Det var också flera som värdesatte att ha fått lära sig mer om andras yrken: "Fått veta mycket om era dilemman", "hur ni använder era personer i era professioner". Alla som kommenterade var eniga att det var värdefullt med representanter för olika professioner. Många menade att detta ledde till att man fick syn på både likheter och olikheter mellan yrkena. Särskilt viktigt var detta, framhöll en, då man kunde dela "sin sårbarhet" inför svåra uppgifter.

Vilken (om någon) "effekt" har projektet haft på de inblandade och deras professionella vardag?

Flera av deltagarna riktade spontant kritik mot denna fråga, som de uppfattade som nedvärderande och förenklande: "Detta är ett annat sorts lärande, ett helt lärande", "det är så energigivande med samtal som får vara bara reflekterande, som inte måste *leda* till något".

Samtidigt var det dock flera deltagare som nämnde att projektet ökat deras medvetenhet om den egna professionella rollen. De kommenterade att de tydligare fått syn på och kunnat definiera sin egen professionella roll: "jag ser vad jag och mina kollegor gör". Flera menade att det i detta varit värdefullt att se den egna rollen i kontrast till andras roller. Flera poängterade också att detta underlättats av att projektet ägt rum utanför den egna professionella miljön och med företrädare för andra professioner: "det är lättare att få syn på en del saker 'utifrån'". Flera framhöll att den här sortens samtal inte förekommer på arbetsplatsen medan någon sa emot: "de förekommer men där har man aldrig tid att tänka vidare". Någon

betonade att samtalen gett redskap för att inleda motsvarande diskussioner på arbetsplatsen.

Parallellt med den ökade medvetenheten om den professionella rollen var det också flera som upplevde att deras medvetenhet om hur deras personlighet påverkade arbetet ökat. ”Jag ser vad jag gör bra och mindre bra”.

Flera framhöll att deras förståelse för andra ökat. En deltagare kommenterade: ”I samhället talas så mycket om hur olika vi är, det är för lite fokus på hur lika vi är”. Att inse detta hade för denna deltagare varit ”den existentiella kärnan” i projektet.

Någon nämnde att projektet ”frigjort en längtan efter att skriva” och flera andra instämde. För en deltagare hade skrivglädjen till och med lett till att hon inlett ett bokprojekt. En annan nämnde ett bokprojekt som hon nu planerade att lägga mer tid på.

Andra praktiska avtryck som några av deltagarna nämnde var att projektet

- påverkat det sätt deltagaren skulle lägga upp den yrkesutbildning som hen är ansvarig för
- påverkat skrivandet av en jämställdhetsplan för arbetsplatsen
- gett inspiration för att göra ett samtalsprojekt på arbetsplatsen
- gett nya redskap i patientmötet
- påverkat det sätt på vilket deltagaren arbetade med handledning, ”jag söker nu mer aktivt efter reflektionen”

En deltagare, som haft privata problem under den tid projektet pågick, värdesatte att ”även personen fick plats”, och talade om att skrivandet och samtalen varit värdefulla även som sätt att bearbeta de personliga problemen.

En deltagare menade att det fått henne att läsa mer, och framhöll att metoden kunde vara ett sätt att öka människors läsande.

Diskussion

Metodologiskt kan man anmärka att vi inte har genomfört någon anonym utvärdering, vilket möjligen skulle gett fler avvikande eller negativa kommentarer. Det hade också kunnat vara intressant att inhämta upplevelser på ett längre tidsmässigt avstånd från projektet, då eventuellt vissa insikter satt sig. Omvänt skulle det också ha kunnat visa om

deltagarna, efter den initiala nöjdheten, funnit att minnet av projektet bleknat.

Som de nu inhämtats är resultaten hur som helst klart positiva. Av alla kommentarer som inkommit är endast några tydligt negativa, medan många är direkt översvallande positiva. Man bör fråga sig dels om detta på ett riktigt sätt speglar upplevelsen i grupperna, dels om den positiva responsen har med en lyckad sammansättning av *grupperna* eller med *metoden* att göra. Avseende den första frågan finns helt tydligt en risk att de i gruppen som haft kritiska åsikter varit tysta under det avslutande samtalet. Den starka grupp känsla som uppkommit under projektet kan mycket väl ha lett till att negativa åsikter blivit tystade. Avseende den andra frågan talar mycket för att den gruppsammansättning vi arbetat med inneburit en s.k. *sampling bias*, dvs. att deltagarna representerar ett särskilt utsnitt av sina respektive professioner. En kommentar i materialet antyder starkt att det är så: ”Vi har varit homogena i gruppen i den bemärkelsen att vi delar detta (intresset för den här typen av diskussioner), men vi kommer från en verklighet som inte bejakar detta.” En relevant fråga är därför på vilket sätt projektet blivit annorlunda om vi mer medvetet inkluderat även sådana som inte hade ett intresse för den här sortens diskussioner från början. Arbetet hade kanske blivit mer tungrott, men å andra sidan hade graden av konsensus sjunkit och kanske hade därmed fler motstridiga åsikter lyfts och perspektiven blivit fler.

Vi bör också fråga oss vad det betyder att deltagarnas upplevelse är så positiv. Kan vi därigenom säga att projektet varit *meningsfullt*? Det är naturligtvis svårare, av skäl som mycket hänger samman med *mätbarhetsproblemet* inom medicinsk humaniora. Det är helt enkelt svårt att definiera hur meningsfullheten i ett projekt som detta skulle kunna uppskattas. Det blir tydligt exempelvis när man ser på ett ord som ”givande” – det omdöme som oftast återkommer då deltagarna sammanfattar sin upplevelse av projektet. Vad betyder det mer konkret att projektet varit ”givande”? En deltagare erkänner detta dilemma: ”svårt att säga konkret vad det har gjort med mig men jag är övertygad om att jag har växt i det här och påverkats på något sätt”. En annan deltagare uttrycker det så här: ”Att jag som är gammal och erfaren i mitt yrke tycker att detta (projektet) är häftigt och att något händer med mig betyder att det är på riktigt”. Det finns således mot bakgrund av kommentarerna goda skäl att hävda, just som den citerade deltagaren gör, att ”något” händer med

deltagarna, men i eventuella framtida genomlysningar av motsvarande projekt kunde man gå längre med att precisera *vad* det är som händer.

Det finns ytterligare en aspekt att betänka apropå diskussionen om huruvida projektet varit "givande" eller "effektivt" eller inte. Då vi drog upp riktlinjerna för detta projekt, och kanske ännu mer då vi ledde de enskilda gruppdiskussionerna, avstod vi medvetet från att styra mot entydigt instrumentellt syftande samtal. Ett exempel kan belysa detta. Begreppet *stress* som problem i arbetets vardag diskuterades flitigt redan under de första träffarna. Då vi noterade detta hade det varit möjligt att leda in samtalen på konkreta tips avseende stresshantering. Spontant uppstod vid vissa tillfällen också sådana samtal, se exempelvis sammanfattningen av diskussionen från seminarium 4, men det var inget vi ansträngde oss för att få fram. Istället strävade vi som gruppledare efter en nedtonad roll som framförallt syftade till att ge diskussionen svängrum och låta alla komma till tals. De frågor vi ställde för att leda diskussionerna vidare var huvudsakligen utforskande och problematiserande. På detta sätt kan man alltså säga att vi, av omsorg om det fritt reflekterande samtalet mellan högt kompetenta yrkesverksamma människor, försakade chansen att uppnå en viss sorts "effektivitet". Det är intressant att spekulera i hur resultatet skulle kunnat bli med ett annat angreppssätt.

Ett annat framträdande drag i det avslutande samtalet är deltagarnas *tacksamhet* över att ha fått vara med i projektet. Denna tacksamhet verkar gå utöver den eventuella "effekt" projektet haft (det vill säga: deltagarnas tacksamhet handlar inte framförallt om någon eventuellt uppnådd effekt). Istället förefaller tacksamheten komma ur det som jag uppfattar som en djup längtan hos många av deltagarna efter att få reflektera över sin professionella situation. Som kommentarerna ovan antyder verkar det också hos vissa av deltagarna ha funnit en längtan efter att *skriva fritt*, som kanske inte helt är knuten till den professionella reflektionen. Det verkar alltså ha funnits en längtan att få skriva eller/och att reflektera överhuvudtaget. Slutligen verkar det åtminstone bland de som kommer från vårdande professioner ha funnits en tung börda av icke bearbetade, mer eller mindre traumatiska professionella upplevelser som de professionella upplever att de inte är färdiga med och som de värdesatte att få skriva om och tala om. Med något undantag där det gällde en känsla av personlig oförrätt fanns inte motsvarande upplevelse bland dem som arbetade rent akademiskt. Bearbetandet av dessa upplevelser gav stundtals samtalen en grupp-

terapeutisk känsla och förklarar nog en deltagares kommentar om kravet på ”ärlighet” som närmar sig det konfessionella. Jag upplever att det finns en spänning mellan det man kan kalla ”den terapeutiska” och ”den rollutforskande” polen i projektet, som kunde vara intressant att utforska vidare i framtida motsvarande arbeten.

När deltagarna nämner sitt förhållningssätt till inspirationstexterna är det återkommande beskedet att man förhållit sig fritt till dessa. Detta är helt i enlighet med våra intentioner och de instruktioner vi gett. Samtidigt är det intressant att fundera över om resultatet på något sätt blivit annorlunda om deltagarna hållit sig striktare till inspirationstexterna. Som det nu var blev kopplingen till inspirationstexterna någon gång mycket stark, någon gång i princip obefintlig och i de flesta fall någonstans däremellan. Intressant nog verkar det också ha funnits en skillnad mellan de två grupperna såtillvida att den ena gruppens deltagare överlag refererade mer till de lästa texterna i såväl diskussionerna som i de texter de skrev. Det var naturligtvis vår avsikt att de lästa texterna skulle kunna fungera som referenspunkt på detta sätt, men vi ville inte låsa deltagarna vid texterna. Det förblir därför en öppen fråga hur användandet av inspirationstexterna skulle kunna optimeras. En vidare aspekt är att flera deltagare vittnade om glädjen i att få skriva fritt. Denna åsikt kom enbart från deltagare som arbetar inom akademien. Min tolkning är att det hänger ihop med att dessa (till skillnad från vårdpersonal) ägnar en betydande del av sin arbetstid åt att skriva, men att detta skrivande – i motsats till skrivandet inom projektet – är styrt. Jag tror, vilket styrks av kommentarerna ovan, att en del av behållningen för dessa deltagare låg just i att de här slapp sådana krav. Detta är ett argument mot att tydligare instruera deltagarna att hålla sig nära inspirationstexten i sitt skrivande i en blandad grupp som denna. Om man däremot gör om projektet i en grupp med uteslutande vårdpersonal skulle detta problem sannolikt vara mindre.

En deltagare kommenterade spontant: ”Jag har noterat att de kollegor som jag tidigare haft sådana här diskussioner med ... alla har lämnat professionen och gör annat nu”. Om denna observation äger allmän giltighet väcker den många frågor: finns det en viss grupp bland de professionella som är extra intresserade av denna sorts frågor? Är just den gruppen mer professionellt lätttrölig än andra grupper? Skulle det vara möjligt att få även dessa att stanna inom professionen om fler utrymmen

skapades för självreflektion inom yrket? I så fall framstår vårt arbete inom projektet som mycket väsentlig även ur en personalvårdandesynpunkt.

Joar Björk

6. Kort sammanfattning

Nätverket ”Hälsa, humaniora och medicin” (HHM) vill bidra till att den nationella och internationella diskussion som förs om medicinsk humaniora konkretiseras och prövas i ett lokalt sammanhang. Av särskilt intresse i den pågående diskussionen är analyserna av biomedicinens dominans och blinda fält. I utbildningarna framträder inte sällan ett besvärande glapp mellan teori och praktik. Därför menar vi att det finns goda skäl att satsa på utbildningar där praktisk klokhet, fronesis, kan utvecklas. Det skulle kunna innebära praktikperioder och utbildningsdagar där utrymmet för reflektion är stort. Praktisk klokhet hänger samman med självkännedom och förmåga att utveckla personliga värderingar som kan prövas och skärpas genom samtal med etiska perspektiv i centrum. Läkare, annan vårdpersonal, psykologer och socionomer behöver alla sådana förmågor. De måste kunna förstå en klient eller patient – och ytterst vad det är att vara människa – men också överblicka de större sammanhangen och fatta beslut även i svåra frågor. Ett annat lika nödvändigt perspektiv skapas av den kritiska blicken till exempel på vårdens diagnoser och dokumentering, på hur man hanterar register av olika slag och på synen på vad sjukdom egentligen är och att vissa sjukdomar kan vara kulturbundna.

Vårt bidrag inom HHM är bland annat utvecklingen av ett redskap, en samtalsform, som vi tror kan lägga en grund till flera av de förmågor som krävs av sjukgymnasten, sjuksköterskan, socionomen, läkaren och liknande yrkesgrupper. Ett väsentligt syfte med vår seminarierie Reflekterande samtal var att bidra just till utvecklingen av den personliga dimensionen i ett möte mellan deltagare från olika yrken. Utgångspunkten var läsning av skönlitteratur, som öppnade associationsfält, problematiserade kunskap och förutsatte en personlig hållning av deltagarna när de

skrev sina korta reflektioner. I skönlitteraturen kan man lära sig att man aldrig kan förstå en karaktär, en människa, annat än i sitt konkreta sammanhang. Det är en kunskap som kan överföras till mötet mellan människor. Inom medicinens område kan seminarier av denna art bidra till uppbyggnaden av en personcentrerad vård.

Vi har i den här boken visat många aspekter av yrkeskunskap. I många yrken står mötet med en patient eller klient i centrum. Kvaliteten på detta möte tycks ha en avgörande betydelse för hälsan. Läkaren och psykologen bör därför ha en insikt om människan som individ och subjekt och uppmuntra patientens berättelse om sitt liv och sina problem. Detta förutsätter en beredskap och en förmåga att lyssna.

Att mötet med en patient kan ha en avgörande roll i utbildningen visar en deltagare som skrev att när hans utbildning började, var alla studenterna mycket lika varandra. Men utbildningen innebar att de blev alltmer olika. De möten de hade med sina patienter förändrade dem och de tvingades omvärdera sin syn på yrket. Ett möte kan vara kort, kanske bara tre, fyra minuter, men minnet av mötet kan finnas kvar ett helt liv. För att ett möte ska fungera måste en tillit etableras. Det är en svår konst som förefaller att i hög grad bero av personen den vårdsökande möter, alltså socionomen, sjukgymnasten, sjuksköterskan, psykologen eller läkaren. De måste kunna lyssna och vara *närvarande*. Detta kräver energi. I många texter och samtal luftas inte oväntat frågan om hur en professionell hållbarhet ska kunna skapas. Vikten av kontinuitet och hållbara relationer i arbetet betonas i detta sammanhang. Det behövs inte fler konsulter och hyrläkare utan yrkesmänniskor som bygger upp och driver en verksamhet på sin arbetsplats.

Ansvar och i synnerhet frågan om hur stort ansvar man egentligen har som professionell återkom ofta. Många möter människor i nöd och i svår sjukdom. De måste hantera döden och förmedla budskap om död. De ansvarar för barn som måste placeras och omplaceras. De underkänner studenter, något som också kan väcka en existentiell kris hos dessa. Var går gränsen mellan att vara bibliotekarie och att vara medmänniska? frågade sig en skribent. Och man kan lägga till frågan om var professionella får möjlighet att föra etiska samtal.

Erfarenhet var ett ord som ofta återkom i texter och samtal. Men var det erfarenhet av livet eller yrket som behövdes? Livserfarenhet menade någon kan man få inte bara genom att leva utan också genom att ta in andras

erfarenheter. Skönlitteratur, goda handledare och mentorer kan spela viktiga roller för människor på väg in i yrken. Självkännedom och förmåga att utveckla egna personliga åsikter betonades. Många exempel gavs på att skönlitteraturen kan spela en roll i detta sammanhang. Den talar vanligen inte bara till intellektet utan också till känslan och väcker centrala frågor om liv och död, om vad det innebär att vara människa och hur man som människa visar eller döljer sin sårbarhet. I skönlitteraturen används ofta också ett språk som kan vara precist, poetiskt, absurt eller drabbande, "en bok måste vara som en yxa för det frusna havet inom oss", som Kafka uttryckte det i ett brev. Att läsa en bok kan göra läsaren medveten om orden, dess valörer och nyanser. Motsatsen är det språk som är generellt och abstrakt, som skapar distans och bara fångar en liten del av människan och det mänskliga.

Ett problem handlade om praktikerns kunskap kontra forskarens vetenskapliga kunskap. Är evidensen det centrala eller den praktikerkunskap som faktiskt fungerar men ännu inte finns belagd i forskningen? Annorlunda uttryckt: hur kan man hitta en balans mellan teoretisk och praktisk kunskap? Båda är nödvändiga. I den praktiska kunskapen ingår fingertoppskänsla, omdöme, intuition och praktisk klokhet. På varje jobb kan ju det oväntade inträffa, det som inte står i regelboken. Vågar man då lita på sitt omdöme? Om inte, frågade sig en skribent, vilken sorts yrkesmänniskor vill vi då utbilda? Skickliga hantverkare med tillit till sin egen kapacitet eller löpande-band-arbetare, som bara utför sina förelagda uppgifter?

Inte sällan dök aspekter på jobbet upp i seminarierna som mera hade med makt och kontroll att göra än med yrkeskunskap. Tids- och prestationsmätning, "bibliometri-tyranni", konkurrens och utvärderingar nämndes som exempel. Målen och rättesnörena var utsatta på förhand. Det förde med sig att vissa delar av arbetet gjordes osynliga, eftersom de inte mättes. Lektorer och forskare måste emellanåt sitta i en betygsnämnd eller vara opponent på en avhandling. De måste granska artiklar och vara sakkunniga när tjänster annonseras ut. Detta är arbetstunga och nödvändiga insatser om det akademiska livet ska fungera. Men sådana insatser mäts inte och slutsatsen blir då lätt att de saknar värde. Till och med undervisning, ett helt grundläggande uppdrag för en lärare, kan framstå som en belastning eftersom det inte ger en enda prestationspoäng. Mätningarna skapar intryck av att måttstocken beslutats ovanifrån, har

karaktär av godtycklighet och urholkar yrkeskunskapen, eftersom en stark förskjutning av vad det innebär att vara universitetslektor tycks ha ägt rum. Utan tillräcklig förankring bland de berörda.

Ett stort behov som framkom när yrket diskuterades, var utrymme för pauser i det ständigt pågående arbetet. Tranströmer kallar pausen för *glänta* och menar att det mest effektiva (och hållbara) kanske inte är att arbeta oavbrutet. Man behöver pausen, som en möjlighet, som reflektions-tid. Men man hittar inte gläntan hos Tranströmer förrän man gått vilse. Det krävs alltså något mer än att följa en snitslad bana, man måste ibland våga släppa taget och glömma det rationellt effektiva. Pausen är väsentlig för den yrkesarbetande personligen, inte minst för arbetsmiljö och kreativitet, särskilt i svåra eller oväntade situationer.

Mot bakgrund av den överlag mycket positiva upplevelsen av projektet "Reflekterande samtal: Person och profession" är det lätt att instämma i en deltagares kommentar: "Självreflektion borde vara en del av allas jobb!" Vi avrundar därför denna volym med en uppmaning till arbetsgivare och arbetstagare inom vård och akademi att skapa utrymme för och tillvarata möjligheter till professionell reflektion.

Margareta Petersson

Referenser

Skönlitteratur

- Aronson, Stina, "Sången om Passålke", *Sång till polstjärnan* (Stockholm: Norstedts, 1948)
- Aurell, Tage, "Pingstbrud", *Nya berättelser* (Stockholm: Bonnier, 1949)
- Bulgakov, Michail, "Ett bakvänt dop", *En ung läkares anteckningar*, övers. Lars Erik Blomqvist (Göteborg: H&E Förlag, 1995)
- Calvino, Italo, *Sex punkter inför nästa årtusende*, övers. Sven Åke Heed (Stockholm: Bonnier, 1994)
- Camus, Albert, "De stumma", *Landsflykten och riket* [1957], övers. Eva Alexanderson (Stockholm: Bonnier, 1966)
- Curman, Peter, "Försvara frihetsskeppen!" *Ställ aldrig om hjärtat* (Stockholm: Gedin, 1995)
- Ekelöf, Gunnar, "Till de folkhemske", *Non serviam* (Stockholm: Bonnier, 1945)
- Florin, Magnus, "Michelangelos kupol", *Dialoger – om yrkeskunnande och teknologi* (Stockholm: Dialoger 13, 1989)
- Lindgren, Torgny, "Vatten", *Merabs skönhet* (Stockholm: Norstedt, 1983)
- McEwan, Ian, *Domaren*, övers. Niclas Hval (Stockholm: Bromberg, 2016)
- Munro, Alice, "Björnen sover", *Kärlek, vänskap, hat* [2001], övers. Rose-Marie Nielsen (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 2003)
- Sartre, Jean-Paul, "Muren", *Muren* [1939] övers. Eyvind Johnson och Eva Alexanderson (Stockholm: Bonnier, 2005)
- Sundman, Per Olof, "Jägarna III", *Jägarna* (Stockholm: Norstedt, 1957)
- Tafdrup, Pia, *Över vattnet går jag. Skiss till en poetik*, övers. Anders Palm (Lund: Ellerström, 1997)
- Tranströmer, Tomas, "Gläntan" ur *Sanningsbarriären* (Stockholm: Bonnier, 1978)
- Zeh, Juli, *Corpus Delicti. En process* [2009], övers. Christine Bredenkamp (Stockholm: Weyler, 2010)

Facklitteratur

- Ahlzén, Rolf, *Why Should Physicians Read? Understanding Clinical Judgement and its Relation to Literary Experience* (Karlstad: Faculty of Social and Life Science, 2010)
- Asplund, Kjell et al., "Den kvantifierbara människan. Att själv mäta sin hälsa", *Smer rapport* (Statens medicinsk-etiska råd) 1 (2017)
- Atkinson, S., B. Evans, A. Woods & R. Kearns, "'The Medical' and 'Health' in Critical Medical Humanities", *Journal of Medical Humanities* 36/1 (2015): 71–81
- Baker, C. & B. Brown, "Suicide, Self-harm and Survival Strategies in Contemporary Heavy Metal Music: a Cultural and Literary Analysis", *Journal of Medical Humanities* 37/1 (2016): 1–17
- Barber S., C.J. Moreno-Leguizamon, "Can Narrative Medicine Education Contribute to the Delivery of Compassionate Care? A Review of the Literature", *Medical Humanities* (2017): 1–5
- Batt-Rawden, S. A., M. S. Chisolm, B. Anton & T. E. Flickinger, "Teaching Empathy to Medical Students: an Updated, Systematic Review", *Academic Medicine* 88/8 (2013): 1171–1177
- Bell K., "The Breast-cancer-ization of Cancer Survivorship: Implications for Experiences of the Disease", *Social Science & Medicine* 110 (2014): 56–63
- Bergendal, Gunnar, *Ansvarig handling. Uppsatser om yrkeskunnande, vetenskap och bildning* (Stockholm: Dialoger 67–68, 2003)
- Bernhardsson, K. *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa* (Lund: Ellerströms förlag, 2010)
- Blasi, Z. Di, E. Harkness, E. Ernst, A. Georgiou & J. Kleijnen, "Influence of Context Effects on Health Outcomes: a Systematic Review", *The Lancet* 357/9258 (2001): 757–762
- Brody, H., "'My Story is Broken; Can You Help Me Fix It?' Medical Ethics and the Joint Construction of Narrative", *Literature and Medicine* 13/1 (1994): 79–92
- Buber, Martin, *Jag och du* [1923], övers. Margit Norell och Curt Norell (Stockholm: Petra, 1985)
- Burgess, D. J. et al., "The Effect of Cognitive Load and Patient Race on Physicians' Decisions to Prescribe Opioids for Chronic Low Back Pain: A Randomized Trial", *Pain Medicine* 15/6 (2014): 965–974
- Cederström, Carl, "Effektivisera mig!" *Magasinet Arena* 5 (2014)
- Cederström, Carl och André Spicer, *Wellnessyndromet* (Hägersten: Tankekraft, 2015)

- Chandler, A., "Narrating the Self-injured Body", *Medical Humanities* 40/2 (2014): 111–116
- Charon, Rita et al., "Literature and Medicine: Contributions to Clinical Practice", *Annals of Internal Medicine* 122/8 (1995): 599–606
- Charon R., *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness* [2006], (Oxford: Oxford University Press, 2008)
- Derksen, F., J. Bensing & A. Lagro-Janssen, "Effectiveness of Empathy in General Practice: a Systematic Review", *British Journal of General Practice* 63/606 (2013): 76–84
- Dreyfus, Hubert, & Stuart Ernest Dreyfus, *Mind over Machine: The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer* (New York: Free Press, 1986)
- Edwards M., "Changing Laws on Medical Assistance in Dying: Implications for Critical Care Nurses", *Canadian Journal of Critical Care Nursing* 27/3 (2016): 18–23
- Eklöf, Motzi, *Läkarens ethos. Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping: Tema, 2000)
- Eklöf, Motzi, *Läkare och läkekonster* (Stockholm: Carlsson, 2010)
- Eklöf, Motzi, *Variola & vaccinia. Om massvaccination och folkhälsopolitik, vaccinforskning och läkaretik* (Malmköping: Exempla, 2016)
- Ekström, Anders & Sverker Sörlin, *Alltings mått. Humanistisk kunskap i framtidens samhälle* (Stockholm: Norstedt, 2012)
- Evans, H. M. och D. A. Greaves, "'Medical Humanities' – What's in a Name?", *Medical Humanities* 28/1 (2002): 1–2
- Frank, A. W., *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics* (Chicago: University of Chicago Press, 2013)
- Garden, R., "Disability and Narrative: New Directions for Medicine and the Medical Humanities", *Medical Humanities* 36/2 (2010): 70–74
- Greaves, D. & M. Evans, "Medical Humanities", *Medical Humanities* 26/1 (2000): 1–2
- Gunnarsson, A. B. och M. Eklund, "The Tree Theme Method as an Intervention in Psychosocial Occupational Therapy: Client Acceptability and Outcomes", *Australian Occupational Therapy Journal* 56/3 (2009): 167–176
- Göranzon, Bo, *Det praktiska intellektet. Datoranvändning och yrkeskunnande* (Stockholm: Carlsson, 1990)
- Hammarén, Maria, *Skriva – en metod för reflektion* (Stockholm: Santérus förlag, 2005)

- Hedlund, Daniel, *Drawing the Limits. Unaccompanied Minors in Swedish Asylum Policy and Procedure* (Stockholm: Stockholms universitet, 2016)
- Hirschmann, N. J., "Queer/Fear: Disability, Sexuality, and the Other", *Journal of Medical Humanities* 34/2 (2013): 139–147
- Inczedy-Gombos, Adam & Åsa Moberg, *Adams bok* (Stockholm: Natur och Kultur, 2000)
- Janik, Allan, *Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi*, övers. Birgit Häggkvist (Stockholm/ Stehag: Brutus Östlings bokförlag Symposion, 1996)
- Johannessen, Kjell S., *Praxis och tyst kunnande* (Stockholm: Dialoger, 1999)
- Jones, A. H., "Images of Physicians in Literature. Medical Bildungsromans," *The Lancet* 348/9029 (1996): 734
- Liedman, Sven-Eric, *Ett oändligt äventyr. Om människans kunskaper* (Stockholm: Bonnier, 2001)
- Liedman, Sven-Eric, *Hets! En bok om skolan* (Stockholm: Bonnier, 2011)
- Livsberättelser, kultur & hälsa*, red. Motzi Eklöf & Margareta Petersson (Växjö: Linnaeus University Press, 2015)
- Läkarutbildningsutredningen (SOU 2013:15)
- Marshall, G. R. E. & C. Hooker. "Empathy and Affect. What Can Empathied Bodies Do?" *Medical Humanities* (2016): 1–7
- Mazzarella, Merete, *Den goda beröringen. Om kropp, hälsa, vård och litteratur* (Stockholm: Forum, 2005)
- Merleau-Ponty, M., *Kroppens fenomenologi* [1945], övers. William Fovet (Göteborg: Daidalos bokförlag, 1999)
- Montgomery Hunter, Kathryne, *How Doctors' Think* (Oxford: Oxford University Press, 2006)
- Nilsson, Christian, "Fronesis och den mänskliga tillvaron", *Vad är praktisk kunskap?* red. Jonna Bornemark & Fredrik Svenaeus (Huddinge: Södertörns högskola: 2009)
- Nortvedt, Per & Harald Grimen, *Sensibilitet och reflektion. Filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner* (Göteborg: Daidalos, 2006)
- Nussbaum, Martha, *Känslans skärpa, tankens inlevelse. Essäer om etik och politik*, övers. Zagorka Zivkovic (Stockholm: B. Östlings bokförlag Symposion, 1995)
- Petersson, Christer, *Allmän medicinens vardag – mitt i det mänskliga* (Lund: Studentlitteratur, 2009)
- Petersson, Christer, *Kunskap och läkekonst. Tankar om allmän medicin* (Lund: Studentlitteratur, 2014)

- Petersson, Margareta & Annette Årheim. "Att läsa människor. Om litteraturläsning i läkarutbildningen", *Tidskrift för litteraturvetenskap* 3/4 (2010): 27–45
- Petersson, Margareta, "Medicinare läser skönlitteratur", *Kroppen i humanioraperspektiv*, red. Anders Palm och Johan Stenström (Stockholm: Makadam, 2013)
- Petersson, Anders, "Analogitänkande och litteraturens kognitiva betydelse", *Filosofisk tidskrift* 29/3 (2008): 34–45
- Porter, R. *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001)
- Profession, reflektion och analogiskt tänkande. Fragment ur ett masterprogram i yrkeskunnande och professionsutveckling*, red. A. Sandblad (Växjö: Rapport nr 41, Linnéuniversitetet, 2016)
- Ratkic, Adrian, *Dialogseminariets forskningsmiljö* (Stockholm: Dialoger, 2006)
- Rohr, S., "Screening Madness in American Culture", *Journal of Medical Humanities* 36/3 (2015): 231–240
- Routasalo, P. E. et al., "Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Social Functioning, Loneliness and Well-being of Lonely, Older People: Randomized Controlled Trial", *Journal of Advanced Nursing* 65/2 (2009): 297–305
- Schön, Donald A., *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action* [1995], (Aldershot: Arena, 2003)
- Sjögren A., Lynöe N., Leijonhufvud M., Sigvant B., "Blow out-blödning inom huvud och hals i praktiken. Förslag på vad vi kan, får och bör göra", *Läkartidningen* 111/8 (2014)
- Stiggelbout, A. et al., "Ideals of Patient Autonomy in Clinical Decision Making: a Study on the Development of a Scale to Assess Patients' and Physicians' Views", *Journal of Medical Ethics* 30/3 (2004): 268–274.
- Sontag S., *Sjukdom som metafor* [1978], övers. B. Arenander (Stockholm: Broman's Bokförlag, 1981)
- Svenaesus, Fredrik, "Vad är praktisk kunskap?" *Vad är praktisk kunskap?* red. Jonna Bornemark & Fredrik Svenaesus (Huddinge: Södertörns högskola, 2009)
- Svenaesus, Fredrik, "The Humanities of Medicine: What Could This Be?", *Another Humanities – Another Time*, red. Carl Cederberg och Hans Ruin (Stockholm: Södertörn Philosophical Studies, 2010): 53–64
- Waitzkin, H., "A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters", *Journal of Health and Social Behavior* (1989): 220–239

- Viney, W., F., Callard och A. Woods, "Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks", *Medical Humanities* 41/1 (2015): 2–7
- Winzer, R., *Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik* (Statens folkhälsoinstitut, 2005).
- Wistrand, J., "When Doctors are Patients: a Narrative Study of Help-seeking Behaviour among Addicted Physicians", *Medical Humanities* (2016): 19–23
- Åsberg, Henrik, "Den bildade vilden", *Turingmänniskan*, red. Bo Göranzon (Stockholm: Dialoger, 2011)

Författarpresentationer

Helén Ahlgren: fil. mag. i vårdvetenskap, leg. sjuksköterska och huvudhandledare för sjuksköterskestudenter, Region Kronoberg

Ann-Sofie Bergman: socionom och fil.dr i socialt arbete, universitetslektor, Linnéuniversitetet

Joar Björk, ST-läkare i internmedicin vid Centrallasarettet i Växjö, doktorand i medicinsk etik vid Karolinska institutet

Mattias Cloudt: leg. fysioterapeut Msc, Region Kronoberg

Helen Dahl: bibliotekarie, arbetar på Hälsobiblioteket i Region Kronoberg

Bodil Edvardsson, distriktssköterska och utbildningsledare i Region Kronoberg

Marie Eriksson: fil. dr i historia, lektor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet och ledamot i styrgruppen för Hälsa, humaniora, medicin.

Maja Gréen: beteendevetare med inriktning handledning och grupputveckling, arbetar på Växjö kommuns inbyggda företagshälsovård samt med egen konsultverksamhet

Maria Gruvstad: socionom, utvecklingskonsult vid HR-avdelningen på Linnéuniversitetet. Arbetar med utvecklingsfrågor på individ-, grupp- och organisationsnivå, personalsociala frågor och ledarskapsutveckling

Kristina Gustafsson: docent i etnologi, lektor i socialt arbete,
Linnéuniversitetet, Institutionen för social arbete

Ulrica Hörberg: docent i vårdvetenskap, Linnéuniversitetet. Ingår i
styrgruppen för Hälsa, humaniora och medicin

Johanna Larén: leg. läkare, ST-läkare i anestesi och intensivvård, Region
Kronoberg

Christer Petersson: med. dr, allmänläkare, en av initiativtagarna till HHM

Margareta Petersson: professor i litteraturvetenskap vid
Linnéuniversitetet, en av initiativtagarna till HHM

Anna Sofia Rossholm: universitetslektor i filmvetenskap,
Linnéuniversitetet

Tova Rylander: leg. läkare, ST-läkare i allmänmedicin, Region
Kronoberg

Ralph Svensson: leg. psykolog, leg. psykoterapeut och handledare och
lärare i psykoterapi. Anställd på Linnéuniversitetet, arbetar
huvudsakligen med psykologprogrammet

Birgitta Vasko: leg. psykolog, leg. psykoterapeut, handledare och lärare i
psykoterapi sedan mitten av 1980-talet. Verksam som
psykoterapihandledare inom psykologprogrammet på Linnéuniversitetet