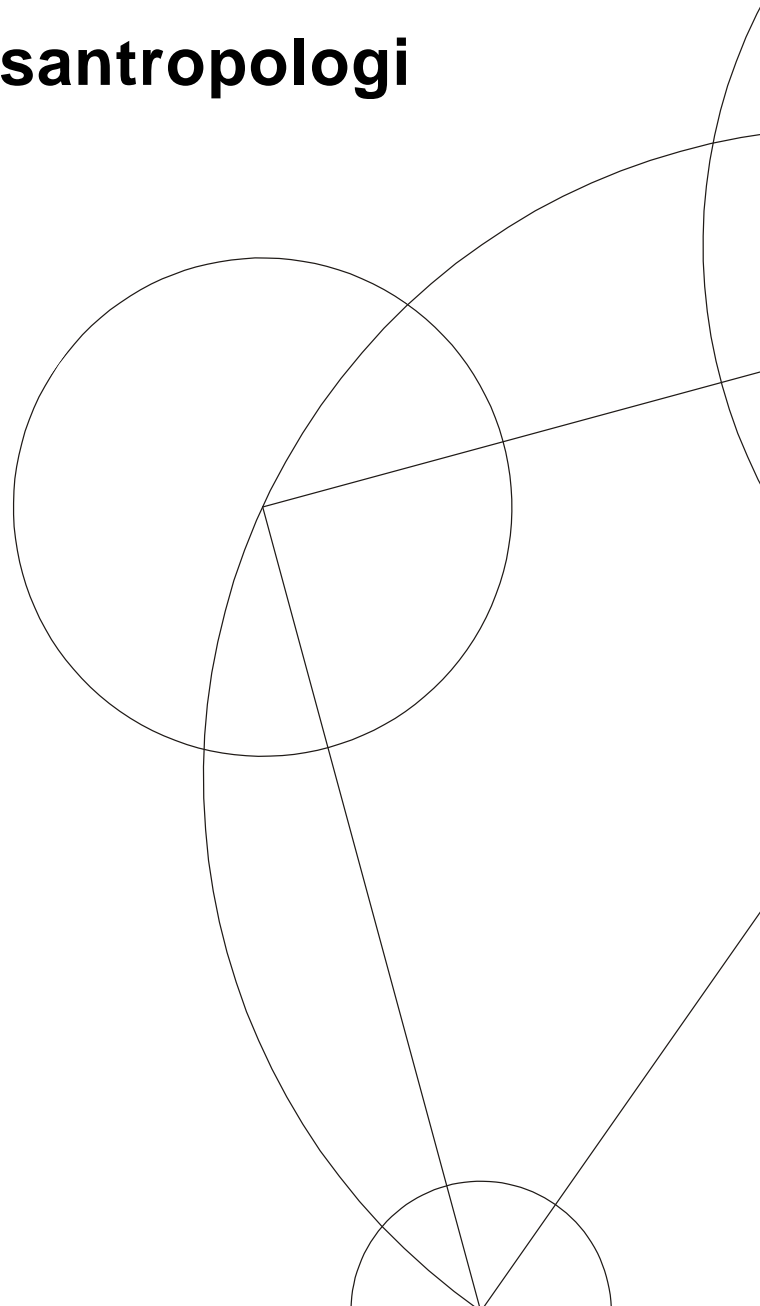




Master i Sundhedsantropologi

Masterprojekter

Dimission 2010



Indhold

Dimittender	3
Et stort tillykke! Helle Samuelsen, Institutleder Institut for Antropologi, Københavns Universitet	4
Kære Masters Katrine Schepelern Johansen, Post.doc v. Institut for Antropologi, ekstern lektor v. masteruddannelserne på Institut for Antropologi	5
Forældres oplevelse af børn med vandladningsproblemer - en sundhedsantropologisk analyse af terapeutiske og meningsdannende processer, stigmatisering og social identitet Rie Forsberg Pedersen	6
”Her er plads til alle...” - en antropologisk analyse om at rumme det normale og det anderledes på en Akut Modtageafdeling Eva Thomas	7
Hverdagen med senfølger - en antropologisk undersøgelse af hverdagen med senfølger efter hoved- halskræft Louise Laursen	8
Håndtering af usikkerheden for tilbagefald hos tidligere tyk- og endetarmskræftpatienter Kristine Nordberg	9
Et liv med et ekstra lod - en sundhedsantropologisk analyse omkring oplevelsen af et liv med kronisk sygdom som teenager Mette Pedersen	10
Rygmarvsskadedes håndtering af tabt tarmfunktionskontrol Ninette Neel Florboe	11
Mammografiscreening - et valg med mange følelser Britta Ortiz Echeverria	12
Måltider og Fællesskaber på plejehjem - om mad, medicin, forbundethed, afhængighed og autonomi Birgit Lykke Nielsen	13
Interaktionen mellem fysioterapeut og patient, i en fysioterapeutisk praksis Jannick Marschall	14
Hjem, liv og medmenneskelighed på et plejehjem Ina Borup Nørløv	15
Tal på sundheden - en antropologisk analyse af ansattes oplevelser med sundhedstest på arbejdspladsen Maja Hansen	16

"Når livet bliver lagt i et andet snit"

- En antropologisk undersøgelse af hvordan forældre til børn med kronisk astma håndterer sygdom, behandling og drømmen om en normal barndom.

Ida Melbye Lund

17

Samvittighedsdrevet IT

Nikolaj Brasen

18

Ideen om den ideelle Familie

Kathrine Hansen

19

Unge uden hverdag

- en antropologisk undersøgelse af 'udsatte unge' om deres liv og deres forventninger til fremtiden.

Helen M. Gregory

20

Sproglige kompetencers betydning

- en antropologisk undersøgelse, af hvilken betydning som sproglige kompetencer har for integration af medarbejdere i ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Lene Slot

21

Er arbejde roden til alt godt?

- hvordan fungerer offentlig aktiveringsindsats som mulighed for at ændre position for socialt udsatte borgere?

Gitte Løvgren

22

Sociale problematikker hos patienter med type 2-diabetes på Færøerne

- en antropologisk analyse af konsekvenser med livsstilsændringer

Kristianna Larsen á Lofti

23

Dimittender

Master i Sundhedsantropologi

Rie Pedersen

Eva Thomas

Louise Laursen

Kristine F. Nordberg

Mette Line Pedersen

Ninette Florboe

Britta Ortiz Echeverrig

Birgit Lykke Nielsen

Jannick Marschall

Ina Borup Nørløv

Maja Hansen

Ida Melbye Lund

Nikolaj Brasen

Master i Sundhedsantropologi med fokus på Velfærd

Kathrine Hansen

Helen Maria Gregory

Lene Slot

Gitte Løvgren

Kristianna Lofti

Et stort tillykke!

Det er med stor fornøjelse vi siger tillykke til endnu et hold studerende, der har færdiggjort deres masteruddannelse i sundhedsantropologi. Masteruddannelsen, der er et samarbejde mellem Institut for Etnografi, Arkæologi og Lingvistik ved Aarhus Universitet og Institut for Antropologi ved Københavns Universitet afslutter i år det fjerde hold.

Det er en fornøjelse at uddanne masterstuderende fordi universitetet har godt af kontakten til det private og offentlige erhvervsliv. Undervisningen af studerende, der allerede har en uddannelse og flere års praktisk professionel erfaring, udfordrer vores faglighed og skaber nye rum for tværfaglig erfaringsudveksling. Det beriger både vores undervisning og vores undervisere. Det er også en fornøjelse, fordi vi ved, at vi uddanner nye brobyggere, der kan formidle antropologien og anvende faget i konkrete sammenhænge – og på den måde sikre at vores fag bidrager til at gøre en forskel i det danske samfund.

Der er ingen tvivl om at de opgaver, der skal løses indenfor sundhedssektoren og i samfundet generelt i dag er så komplekse, at flerfaglighed og tværfaglighed bliver vigtigere og vigtigere. Gennem konkrete analyser af de sociale og kulturelle aspekter af sundhed og sygdom bidrager sundhedsantropologien til denne flerfaglighed. Et af antropologiens grundtræk er komparationen – i de fleste antropologiske studier inddrages sammenligninger med andre kulturer. Sammenligningerne kan være direkte eller indirekte, men de bidrager til at selvfølgeligheder opløses og nye vinkler og spørgsmål trænger sig på. I løbet af masteruddannelsen i Sundhedsantropologi læses således mange bøger og artikler om sundheds- og sygdomsforhold i kulturer, som er meget forskellige fra de forhold, vi kender i Danmark. Men sammenligningerne giver en ny optik på det kendte og fremtvinger nye spørgsmål og nye svar. Og i dagens Danmark, hvor innovation og forandringsparathed værdsættes, er det netop evnen til at forundres og stille de skæve spørgsmål, der er vigtig.

Sundhedsantropologi eller medicinsk antropologi har været et prioriteringsområde på Institut for Antropologi siden 1986 og fagmiljøet er i dag det største i Norden. Masteruddannelsen i Sundhedsantropologi bidrager til den fortsatte udvikling af dette fagmiljø og sikrer praktiske løsninger på en række af de problemer sundhedssektoren i Danmark står over for. Jeg håber således at vores nye Masters vil anvende de sundhedsantropologiske perspektiver i deres hverdag og på forskellige niveauer fortsætte med at undersøge sociale og kulturelle aspekter af sundhedsvæsenet. Jeg håber vi får mulighed for at bevare kontakten med dem, således at Institut for Antropologi kan lære af deres erfaringer med sundhedsantropologien.

Jeg vil ønske alle de nye masters tillykke og ønsker dem alt muligt held og lykke fremover med sundhedsantropologien!

Helle Samuelsen
Institutleder
Institut for Antropologi
Københavns Universitet

Kære Masters

Det har været en stor fornøjelse at undervise dette års masters. Som underviser er masterstuderende nogle af de bedste studerende, man kan have. De går til faget med krum hals og en stor villighed til at lære. Det er sjældent, man møder studerende, der i samme grad altid møder velforberedte, og altid deltager med stor entusiasme i de forskellige pædagogiske øvelser, som man som underviser forbereder. Men de masterstuderende er også en fornøjelse, fordi de er en krævende gruppe studerende, der stiller spørgsmål om både antropologiens teoretiske rødder og fagets mulige anvendelse i konkrete sammenhænge.

Netop kravet om at kunne skabe sammenhæng mellem teori og praksis hos både masterstuderende og undervisere er en del af den store glæde, det er at undervise på masteruddannelsen. Noget af det, som slår en som underviser af masterstuderende, er den store glæde og fascination, de studerende har af faget antropologi. Masterstuderende oplever og fortæller om, hvordan fagets anderledes analytiske tilgange lærer dem noget nyt om deres eget fag. Denne glæde og fascination kan man engang i mellem selv, som antropolog, glemme. Man kan ind imellem blive lidt fortabt i akademias veje og vildveje og savne at kunne noget 'praktisk' eller 'rigtigt' og ikke bare kunne kaste et nyt perspektiv på praksis. Men netop her kommer de masterstuderende på banen med en glæde over og interesse for faget. De specialer, som de har skrevet, dokumenterer den bredde og anvendelighed som et antropologisk perspektiv kan bidrage med i praksis.

Mange af dette års masterspecialer fokuserer på at forstå, hvad der sker i praksis i en række forskellige sociale situationer. Specialerne viser behovet for en kvalitativ og analytisk tilgang til det sundhedsfaglige og sociale felt, og viser dermed også, hvorfor kvantitative og randomiserede undersøgelser ikke kan stå alene: Fordi de ikke kan rumme kompleksiteten i praksis. For at forstå, hvad der sker i de konkrete sociale institutioner og situationer, må antropologien på banen, hvad dette års masterspecialer på fornemmeste vis illustrerer.

Et stort tillykke og god vind med antropologien fremover til alle de nye masters.

Katrine Schepelern Johansen

Post.doc v. Institut for Antropologi

Ekstern lektor v. masteruddannelserne på Institut for Antropologi

Forældres oplevelse af børn med vandladningsproblemer

- en sundhedsantropologisk analyse af terapeutiske og meningsdannende processer, stigmatisering og social identitet

Af Rie Forsberg Pedersen

Dette masterprojekt tager udgangspunkt i forældres oplevelse og håndtering af at have børn med vandladningsproblemer.

Projektet anvender antropologiske metoder som virtuelt feltarbejde, deltagerobservation og semi-struktureret interviews til at belyse problemstillinger forbundet med at have børn med vandladningsproblemer. På baggrund af det empiriske materiale bliver der gennem en antropologisk tilgang til terapeutiske og meningsdannende processer, rituelle handlinger, stigmatisering og social identitet klarlagt nogle af de sociale og kulturelle processer, som påvirker forældrenes oplevelse og håndtering.

Forældrenes oplevelse og håndtering af vandladningsproblemet påvirkes blandt andet af deres sociale relationer, hvor refleksioner, viden og erfaringsudveksling foregår. Denne udveksling som foregår i forældrenes sociale verden skaber grundlag for nye forståelser, beslutninger og valg.

Forældrenes møde med behandlingssystemet, er et møde med en anden kultur; en medicinsk verden. Den medicinske verden består af viden, autoriteter og magt, hvor brugen af teknologi har en stor betydning. Teknologiens betydning består bl.a. i dens evne til at kunne afdække sundhedsmæssige problemstillinger, mens den samtidig rummer en symbolsk værdi, som kan skabe tillid, der kan påvirke forældrenes oplevelse og håndtering af vandladningsproblemet. Brugen af teknologi kan opfattes som en ressource, fordi den kan afkla-

re problemer og herigennem skabe adgang til behandlingstiltag. Samtidig kan teknologien skabe høje forventninger til de behandlingstiltag som iværksættes. Ved en fejlslagen behandling kan konsekvensen blive en mistillid til den medicinske verden. Derudover kan en rutinemæssig brug af teknologi betyde, at troen på ressourcer svækkes, hvorfor oplevelsen af usikkerhed og manglende kontrol kan opstå. Forældrenes møde med den medicinske verden kan derfor både medføre positive oplevelser i form af lettelse, håb og kontrol, men samtidig påføre dem en usikkerhed og skabe mistillid. Den lettelse og kontrol som forældrene opnår i mødet med den medicinske verden, skabes blandt andet på baggrund af den diagnose, som stilles. Hos forældrene kan en bekræftelse af en diagnose betyde, at tidligere forestillinger afklares og at symbolske fortolkninger opstår, hvorfra nye meningsdannelse og forståelser afstedkommer. På baggrund af diagnosen kender forældrene årsagen til vandladningsproblemet, men alligevel søger de efter andre årsagsforklaringer på problemet. En søgen efter andre årsagsforklaringer kan være en måde, hvorpå forældrene dels skaber tro på andre løsninger og dels skaber en oplevelse af indflydelse, som i begge tilfælde genskaber kontrol i situationer som er præget af mistillid og usikkerhed.

Projektet viser, at forældres oplevelser og håndtering af at have børn med vandladningsproblemet er påvirket af en række sociale, fysiske, praktiske og kulturelle forhold, hvori relationelle, magtmæssige, symbolske og meningsdannende processer også foregår.

”Her er plads til alle...”

- en antropologisk analyse om at rumme det normale og det anderledes på en Akut Modtageafdeling

Af Eva Thomas

Med dette projekt undersøger jeg, hvilke sociale og kulturelle forståelser personalet har af de patienter, der kategoriseres som socialt udsatte, og jeg ser på hvilken betydning disse forståelser får for patient-personaleinteraktionen på en Akut Modtageafdeling (AMA).

Det danske sundhedsvæsen bygger på velfærdssamfundets ideologi om, at alle har lige ret til ydelser og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det tilstræbes at yde den samme høje kvalitet af behandling til alle patienter uanset køn, alder, etnicitet, religion og sociale klasse.

De senere år er der dog kommet en øget opmærksomhed på, at ikke alle mennesker har lige forudsætninger og muligheder for at benytte og modtage disse sundhedsydelser. Rådet for Socialt Udsatte har peget på, at socialt udsattes møder med sundhedsvæsenet ofte er problematiske. Begrebet social ulighed i sundhed er på den politiske dagsorden i arbejdet for at forbedre folkesundheden. Ligeledes har Sundhedsstyrelsen arbejdet for forebyggelse og sundhedsfremme målrettet socialt udsatte grupper – og senest er der rettet et særligt fokus på etniske minoriteter. Undersøgelser viser dog, at sundhedsprofessionelle tillægger socialt udsatte patienter nogle negative mærkater, som kan virke hindrende for god pleje og behandling.

Projektets metoder har været deltagerobservation og semistrukturerede interviews med personale og patienter, dog med vægten lagt på personalet. Gennem et 9 dages feltarbejde på en AMA i Region Hovedstaden blev jeg opmærksom på at anderledeshed, mangel på identifikation og forståelse understøttede allerede eksisterende kategoriseringsprocesser af marginaliserede grupper og vanskeliggjorde patient-personaleinteraktionen.

I et antropologisk perspektiv har jeg undersøgt temaer som kategorisering, stigmatisering, social identitet, forståelse og lighed. I projektet viser jeg, hvordan personalet tildeler nogle patienter negative identiteter, som bliver signifikante for det videre forløb under den akutte indlæggelse. Jeg viser endvidere hvordan forforståelse, myter, mangel på forståelse og identifikation skaber modsætninger mellem personalets hensigter og deres handlinger i praksis. Disse begreber viser sig at være betydningsbærende markører i personalets praksis logik i forhold til at rumme det normale og det anderledes på AMA.

Den socialt udsatte patient møder, som alle andre patienter, AMA med en forventning, håb og krav om ordentlig pleje, omsorg og behandling. Som projektet fremhæver, kan en øget forståelse, anerkendelse og refleksion fremadrettet forhåbentlig bidrage til at forbedre interaktionen i det komplekse møde på AMA, der for mange patienter, er det første møde med hospitalet, og er præget af nervøsitet og smerte ved den akutte indlæggelse.

Hverdagen med senfølger

- en antropologisk undersøgelse af hverdagen med senfølger efter hoved- halskræft

Af Louise Laursen

I dette speciale undersøger jeg tidligere hoved- halskræft patienters oplevelser af deres senfølger i form af spise- og taleproblemer samt rehabiliteringstilbuddene, der er i relation til disse.

Specialet er baseret på feltarbejde bestående af interviews med tidligere hoved- halskræft patienter og en ergoterapeut samt deltagerobservation i "Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft."

Ca. 1300 mennesker diagnosticeres hvert år med hoved- halskræft. Behandlingen for sygdommen medfører ofte senfølger, der er væsentligt indgribende i hverdagen og til tider invaliderende. Det kan derfor være nødvendigt, at disse mennesker tilbydes kræftrehabilitering for at genvinde og vedligeholde den bedst mulige funktionsevne som forudsætning for at have en god hverdag.

Ved at anvende en bred forståelse af måltidet argumenterer jeg for, at informanternes spiseproblemer er de samme uanset den sociale kontekst, mens håndteringen og oplevelsen af spiseproblemerne er kontekstafhængig. Videre argumenterer jeg for, at spiseproblemerne er mest problematiske uden for hjemmet. Dette begrundes bl.a. i en begrænsning af, hvad informanterne kan spise, hvilket får indflydelse på de sociale aktiviteter, de engagerer sig i. Med baggrund i Goffmans stigmatologi argumenterer jeg desuden for, at såvel spi-

se- som taleproblemer kan medføre stigmatisering i mødet med mennesker, der ikke kender til senfølgerne. Dette medfører, at nogle informanter må forsøge at sløre stigma eller forhandle omgivelsernes kategorisering af dem.

Slutteligt har jeg, med udgangspunkt i Kleinmans opdeling af sundhedsvæsenet, vist, hvorledes rehabiliterende tiltag sker inden for alle tre sektorer af sundhedssystemet. De rehabiliterende tiltag initieres oftest i den folkelige sektor, mens tilbuddene, der iværksættes af og i den professionelle sektor, er forskelligartede og til tider tilfældige. Desuden er der to, ikke harmonerende, tidlige aspekter i de tre sektorer af sundhedssystemet. Dette resulterer i, at de tidligere hoved- halskræft patienter er afhængig af selv at reagere på udvikling af senfølger og opsøge rehabiliteringstilbud, når de afsluttes i hospitalsregi 5 år efter endt behandling. Dette kan være problematisk set i lyset af, at senfølgerne ofte udvikler sig mange år efter endt behandling og at senfølgerne kan udvikle sig langsomt uden, at den tidligere hoved- halskræft patient opdager det førend senfølgerne udgør et reelt problem i dagligdagen.

Håndtering af usikkerheden for tilbagefald hos tidligere tyk- og endetarmskræftpatienter

Af Kristine Nordberg

I mit virke som sygeplejerske har jeg undret mig over, hvordan patienter, der tidligere har haft tyk- og endetarmskræft, håndterer usikkerheden om tilbagefald, og hvad der ligger til baggrund for håndteringsstrategierne.

Jeg problematiserer, at kriser ofte ses som en kortere overgang inden for sygehusvæsenet, idet jeg argumenterer for, at håndtering af usikkerheden om tilbagefald, ikke kan betegnes som en kort overgang. I stedet bør der gøres plads til en bredere forståelse, hvor krisen ses som et livsvilkår, indenfor hvilke informanten må agere.

Min dataindsamling består af ti interview og tre deltagerobservationer med informanter, jeg har fået kontakt til gennem Bispebjerg Hospital, Danmark.

Min undersøgelse peger på, at det er vigtigt, at have forståelse for den måde, informanterne forstår og forholder sig til sygdommen, for at få forståelse for de håndteringsstrategier de benytter, for at håndtere den usikkerhed en kræftdiagnose afstedkommer.

Et liv med et ekstra lod

- en sundhedsantropologisk analyse omkring oplevelsen af et liv med kronisk sygdom som teenager

Af Mette Pedersen

Den stigende forekomst af kroniske sygdomme er en stor udfordring for sundhedsvæsenet og samfundet, og igennem de sidste år har der i Danmark, såvel som internationalt, været stigende fokus på, hvordan denne udfordring løses bedst muligt – til gavn for både patient, pårørende og samfund.

Dette masterspeciale omhandler hvorledes kronisk sygdom opleves, når man er ung og teenager. Endvidere har specialet fokus på, hvordan de sociale relationer spiller ind på de unge kronisk syges håndtering af sygdommen. Ved sociale relationer henvises der blandt andet til de forventninger, som sundhedssystemet og forældrene til de unge skaber i forhold til behandling af den kroniske sygdom.

Specialet er baseret på 1 måneds feltarbejde i februar 2010 til marts 2010, hvor jeg foretog deltagerobservation i en ungdomscafé på Rigshospitalet, København. Mit empiriske materiale stammer fra 10 semistrukturerede interviews med unge kronisk syge i alderen 13-19 år. Sygdommene de unge led af er henholdsvis lungesygdommene astma og cystisk fibrose, samt mave-tarmsygdommen Morbus Crohn.

Specialet er opdelt i fire temaer, som alle belyser de unges dilemmaer og udfordringer i deres komplekse hverdagsliv.

Det første tema omhandler den biomedicinske dominans, og dennes syn på sygdom, og det viser sig, at den ikke stemmer overens med de unges oplevelser af et liv med kronisk sygdom. Det andet tema illustrerer, hvordan livet med en kronisk sygdom indebærer konstant pleje af sygdommen, også udenfor den kliniske kontekst, nemlig i hjemmet. I hjemmet foregår en stor del af det sundhedsfaglige arbejde, hvilket viste sig at være komplekst at udføre på grund af tidslige og sociale dimensioner. Endvidere viste specialets tredje tema, at de unge især lagde stor vægt på deres sociale omgangskreds, og prioriterede det sociale liv frem for den kroniske sygdom. Dette betød også, at de unge kronisk syge gjorde sig store bestræbelser på at leve et normalt liv frem for at afvige.

Masterprojektet belyser til sidst den sundhedsantropologiske relevans i forhold til behandlingssituationen og det biomedicinske perspektiv. Sundhedsantropologien ligger vægt på det holistiske menneskesyn, og har dermed en anden tilgang til patienten end den biomedicinske. Dette er vigtigt at have for øje i mødet med den unge, da sundhedsantropologien netop tager udgangspunkt i det hele menneske, og derfor også de sociokulturelle dimensioner, som de unge kronisk syge lever i.

Rygmarvsskadedes håndtering af tabt tarmfunktionskontrol

Af Ninette Neel Florboe

At få en rygmarvsskade er i sig selv en signifikant begrænsende faktor for udførelsen af almindelige krav til livet. Tidligere undersøgelser viser, at indflydelsen fra den mistede kontrol af tarmfunktionen kan opleves som mere hæmmende end selve skaden. Ydermere er det, at lide af en afføringssygdom, præget af et stort tabu, hvilket ser ud til at have påvirket mængden af behandling for håndteringen af lammelser på tarmfunktionen.

Denne opgave vil belyse hvordan folk med en rygmarvsskade forholder sig til afføringens tabu, og hvilke følelser af usikkerheder der er tilknyttet det at leve med den manglende kontrol samt hvilket valg der gøres for, at håndtere de usikkerheder.

Feltarbejdet er blevet udført over et to ugers forløb i Toronto, Canada, ved brug af interviews og deltagerobservationer udført i hjemmene hos folk med rygmarvsskader og ved en lokal begivenhed for rygmarvsskadede og gennem et on-line chat forum.

Data fra observationer og interviews viste hvordan tabuet omkring afføring skaber en undvigelse for at diskutere afføringsproblemer i det sociale rum. Behovet for at snakke, om det ellers meget private emne var til stede, men syntes at være et emne som var foretrukket at diskutere i det virtuelle rum.

I den rygmarvsskadedes forsøg på at etablere en form for forudsigelighed viste data fra interviews, at folk med lammelser til tarmsystemet valgte gennem læren af tidligere hændelser, at mobilisere forskellige midler med mål for, at skabe en følelse af kontrol. Behovet for, at håndtere usikkerhed syntes også at foregå på et mentalt niveau. Grundet referencen til før og efter skaden og et behov for at leve op til kravene fra den verden vi bevæger os i med dets sundhedsideal, fandt den rygmarvsskadede vej til helhed gennem skabelse af et mangeartet jeg.

Denne opgave kan ses som en invitation til et samarbejde mellem forskellige videnskabelige tilgange, i håbet om at kunne skabe løsninger baseret på livssynet fra mennesker med rygmarvsskader og lammelser i tarmfunktionen.

Mammografiscreening

- et valg med mange følelser

Af Britta Ortiz Echeverria

Kvinder på mellem 50 og 69 år tilbydes mammografiscreening hvert andet år. Denne antropologiske undersøgelse belyser, hvilke tanker og følelser tilbuddet vækker hos kvinderne samt hvilke bevæggrunde der ligger bag kvindernes valg i forhold til, om de tager imod tilbuddet eller ej.

Ifølge Sundhedsloven skal regionerne tilbyde alle kvinder mellem 50 og 69 år mammografiscreening. Kvinderne får en indkaldelse hvert andet år. Forskerne er uenige om effekten af mammografiscreening, og de lufter denne uenighed i offentligheden. I dette felt skal kvinder træffe et aktivt valg, om de ønsker at tage imod det tilbud, de får, når de bliver indkaldt til undersøgelsen. I en dansk kontekst er der ikke lavet undersøgelser om, hvilke bevæggrunde kvinder har til at tage imod tilbuddet eller ej. Udenlandske undersøgelser har fokus på, hvordan man kan øge deltagelsesprocenten i screeningsprogrammerne rundt omkring, men ikke så meget på hvorfor kvinder vælger, som de gør.

I denne undersøgelse er fokus udelukkende på kvinderne. Der er fokus på, hvilke tanker og følelser tilbuddet om mammografiscreening vækker hos dem i deres levede liv. Undersøgelsen tager udgangspunkt i indkaldelsesbrevet og de tanker og følelser, som afdækkes hos ni kvinder, der har deltaget i et semistruktureret interview. De er blevet interviewet hjemme hos dem selv eller i et tilfælde hos en af tre søstre, der deltager i et fokusgruppeinterview.

Gennem interviewene afdækkes det, hvordan det offentlige udøver magt og kontrol med kvinderne gennem undersøgelser af deres kroppe. Den udøves gennem frygt – frygt hos dem selv, men også frygt hos deres børn, der er bange for at miste deres mor. Nogle kvinder lader sig derfor undersøge af solidaritet med familien.

Analysen viser desuden, at nogle af kvinderne ikke har stor tiltro til de offentlige sundhedsmyndigheders biomedicinske forklaringer på sygdommes opståen, da de ikke kan få disse fremstillinger til at passe med deres egne oplevelser.

Via undersøgelsen bliver den manglende bevidsthed hos personalet på Mammografiklinikken omkring forskellige positioner og mål hos personale og patienter afdækket, og det bliver belyst hvilke konsekvenser, det kan have for patienterne.

Undersøgelsen kan ses som et supplement til den vaserende debat om mammografiscreening og kan anvendes til at henvende sig til kvinderne på en mere respektfuld måde samt til at øge bevidstheden hos personalet om, hvordan deres adfærd påvirker patienterne og derved skabe større tryghed hos patienterne.

Måltider og Fællesskaber på plejehjem

- om mad, medicin, forbundethed, afhængighed og autonomi

Af Birgit Lykke Nielsen

Det undersøges hvilken betydning måltiderne har for fællesskaberne i en bogruppe på et dansk plejehjem, og hvilken betydning beboernes handicap og dermed afhængighed af hjælp har for fællesskaberne.

Opgaven har fokus på måltider og fællesskaber i en bogruppe på et dansk plejehjem. I måltidet indgår både medicin og mad. Opgaven er baseret på et feltarbejde foråret 2010, og datamaterialet er fremkommet ved deltagerobservationer, samtaler og interviews. I analysen af fællesskabet mellem beboerne og deres pårørende indgår et feltarbejde i Tamil Nadu i Indien foråret 2010. Analysen er opdelt i tre afsnit, hvor første afsnit omhandler de personer som spiser sammen i fællesstuen. Andet afsnit omhandler de personer som vælger at spise for sig selv, og tredje afsnit omhandler tiden mellem måltiderne, hvor mellemmåltider indtages.

Konklusionen er, at beboerne, som spiser sammen i fællesstuen, hver især har et handicap, der gør det vanskeligt for dem at indgå i sociale relationer. Måltidet i fællesstuen ligner et måltid i en kantine, hvor tilfældigt sammensatte mennesker spiser ved samme bord på næsten samme tidspunkt. Medicinen serveres som en lille forret til måltidet. Den praksis betyder, at det for beboere med demens tilsyneladende er svært at skelne mellem, hvad der er mad, og hvad der ikke er. Måltidet som løsningsmodel kan ikke rumme målgruppen, det vil sige plejehjemsbeboernes erfaringer og komplekse liv blandt andet på grund af diversiteten i gruppen af beboere. Beboerne kommer med hver deres erfaringsbaggrund, og har forskellige lidelser, der får betydning for deres lyst og evne til at indgå i sociale relationer i bogruppen. Måltidet i fællesstuen og i særlig grad frokosten styrker dog relationerne og fællesskabet mellem personalet.

Der er to hovedårsager til at beboere vælger at spise for sig selv. For det første at skærme sig mod de andre beboere, som de oplever, er for forskellige fra dem selv. For det andet for ikke selv at udstille deres handicap. Handicap i forbindelse med spisning bliver en barriere for fællesskabet med de øvrige beboere. Samtidig lægger beboerne stor vægt deres selvbestemmelsesret. I en eller anden grad er de alle afhængige af personalet; men bruger deres selvbestemmelsesret til at fastholde deres individualitet. Tilfældigheden i sammensætningen af beboere i bofællesskabet ser ud til at have en betydning, for beboernes fravalg af deltagelse i fællesmåltidet.

Værdifulde fællesskaber for beboerne, er de fællesskaber, de har etableret tidligere i deres liv. Beboerne har i en verden, hvor de er dybt afhængige af andre mennesker et behov for at markere sig selv som uafhængige personer.

Mellemmåltiderne forbinder beboerne med de pårørende. Betydningen af reciprocitet har en indvirkning på, hvordan afhængigheden opleves. Den gengældte afhængighed beboeren har af familie og venner, hvor beboeren enten tidligere i livet har givet, eller hvor beboeren kan opretholde et billede af stadig at kunne give, gør det muligt at modtage hjælp, uden at det opleves snærende for individualiteten.

Oplevelsen af måltidet som dagens højdepunkt afhænger af, om beboeren er i stand til at beskæftige sig selv på en meningsfuld måde eller ej. Tiden mellem måltiderne er i fællesstuen karakteriseret ved stilhed.

Interaktionen mellem fysioterapeut og patient, i en fysioterapeutisk praksis

Af *Jannick Marschall*

Inspireret af Foucaults begreber om magt og governmentalitet og Deans metoder til at analysere et praksisregime har jeg belyst interaktionen mellem fysioterapeut og patient, i en fysioterapeutisk praksis.

Jeg ønsker at explicitere en praksis og undersøge, hvilken betydning diskurser og klinikkens position som institution har i forholdet mellem patient og fysioterapeut omkring et fælles genstandsfelt, patientens krop. Jeg ønsker at åbne op for en diskussion om magt og viden ved at undersøge, hvilken konkret betydning diskurser om krop og sundhed har for patienternes behandling på en fysioterapeutisk klinik. Jeg henter inspiration i Foucaults magtbegreber og demonstrerer en blødere udgave af disciplineringen der finder sted på klinikken, udtrykt med en metafor omkring en tango. Ved analytisk at udlægge mødet som en tangometamor mellem behandler og patient, vil jeg vise at patienterne har et valg. De er ikke kun underlagt en disciplinering som magtbegreb.

Til indsamling af min etnografiske empiri har jeg tilbragt 3 uger af halve og hele dages varighed på en fysioterapeutisk klinik. Under feltstudiet udførte jeg observationer, et fokusgruppeinterview, og 6 kvalitative semi-strukturerede interviews med fysioterapeuter og patienter. Opgavens primærinformanter er 4 fysioterapeuter med forskellige aldre, køn, klinisk erfaring og interesser og 4 "almindelige" patienter med problemer i bevægeapparatet. Patienternes problemer er ikke livstruende, men i værste fald truer de kropslige funktioner og livskvalitet.

Opgaven belyser, at fysioterapeuterne handler ud fra en diskurs om viden og sundhed, som bygger på naturvidenskabelige principper om rationalitet og evidens. Jeg argumenterer for, at denne fysioterapeutiske praksis legitimerer sig med biomedicinens termer, fordi disse er definerende som sandheden i en fysioterapeutisk klinik.

Ved at patienterne aktivt har truffet et valg (kontakt til den aktuelle klinik) anerkender de fysioterapeutens vidensform, en anerkendelse som de også sprogligt italesætter omkring egen krop. En krop som patienterne fremstiller som et objekt der skal repareres, og dermed bekræfter de diskursen hos fysioterapeuterne. Både ved observationer og ved interview lagde fysioterapeuterne vægt på at anskue patienterne i et helhedsorienteret perspektiv. Dette synes dog at fremstå som et paradoks da fysioterapeuterne i deres handlinger og informationer til patienter i højere grad reproducerede den naturvidenskabelige diskurs. Metaforen om Tangoen viser den kompleksitet hvor patienten inddrages som en aktiv aktør og er en måde at forstå disciplineringsprocessen i klinikken. Patienterne og fysioterapeuterne viser i samarbejdet omkring "tangoen" hvordan de gennem deres 'dans' er med til at konstituere hinanden.

Hjem, liv og medmenneskelighed på et plejehjem

Af Ina Borup Nørløv

Opgaven har til hensigt at undersøge, den flertydighed som synes at karakterisere plejehjemmet. Flertydigheden studeres gennem undersøgelse af tre liminale rum, som jeg antager gør sig gældende indenfor plejehjem. Fokus er på liminaliteten, der skabes af plejehjemmets uklare placering mellem domænerne *hjem* og *institution*. De to øvrige liminaliteter forholder sig henholdsvis til begreberne *liv* og *død* og til *medmenneske* og *professionel*.

Udforskningen af hjem og institution tager udgangspunkt i plejehjemmets fysiske rammer og personalets sociale praksis, som analyseres og diskuteres i forhold til egen empiri og litteratur af hovedsagelig Erving Goffman, Dag Østerberg, Marianne Gullestad og Mary Douglas.

Oppositionelle betydningspar, som privat og arbejdsplads, selvbestemmelse og autoritet, uafhængighed og kontrol og individuel og generel, men også fællestræk som orden, disciplinering og regelmæssighed, udledes af litteraturen og forholdes til empirien.

Min undersøgelse af plejehjemmet betydningsmæssige relateringer til liv og død, fokuserer på beboernes sociale identitet, set i sammenhæng med institutionalisering, og på personalet forholdet sig til død på plejehjem, hvor

jeg henholdsvis inddrager den medicinske models indflydelse og personalets erfaringsbårne holdninger. Disse perspektiver analyseres og diskuteres ud fra egen empiri og litteratur af fortrinsvis Jenny Hockey og Philip Stafford. Begreber som dobbelt begravelse og social død danner teoretisk underlag for min udforskning.

Studiet af den tredje liminalitet, medmenneske og professionel, belyser personalets position på plejehjem, ud fra hvordan de forholder sig til følelsesmæssig involvering med beboerne. Personalets praksis kompareres med professionelle rollemodeller, og der inddrages kulturelle forestillinger om død og arbejdsforhold, til videre belysning af deres sociale praksis.

Konklusionen på mine undersøgelser er, at der gør sig tre liminale rum gældende på plejehjemmet. Ved min empiri viser jeg, at rummene, der udspændes mellem henholdsvis hjem og institution, liv og død og medmenneske og professionel, er karakteriseret ved kolliderende net af betydning, der stammer fra de tilgrænsende definerede positioner. De liminale rum præges derfor af uklarhed i forhold til sociale konventioner, hvilket problematiserer livet på plejehjem, eftersom deltagerne deri, lever deres eksistens i konfliktyldte kulturelle domæner, hvor aflæsning af kulturelle koder besværliggøres af udefineret kontekst.

Tal på sundheden

- en antropologisk analyse af ansattes oplevelser med sundhedstest på arbejdspladsen

Af Maja Hansen

Markedet for sundhedstest er hastigt voksende, bl.a. på virksomheder, hvor ansatte screenes for risikofaktorer, der udtrykkes i en række tal og som særligt anses som indikatorer for senere udvikling af kredsløbssygdomme og type 2 diabetes. Disse sygdomme søges forebygget ved hjælp af livsstilsomlægninger, som de ansatte selv opstiller mål for gennemførelse af på baggrund af tallene. Hensigten med denne opgave er at søge indsigt i de motiver, de ansatte har for at vælge eller fravælge testene. Ligeledes søges indblik i, om de opnår et forventeligt resultat af testen.

Data er indsamlet ved hjælp af observation af fire sundhedstest og interview af 25 medarbejdere på en virksomhed med 250 ansatte. Indsamlingen foregik parallelt med, testningen foregik.

Analysen angående de ansattes motiver, tager udgangspunkt i Michel Foucaults tanker omkring magtudøvelse og styring, samt den statistiske og epidemiologiske viden, der danner grundlag for styringsrationalet. Betragtninger omkring risikokommunikation og lægmandsepidemiologi benyttes til at belyse de uoverensstemmelser mellem forventninger og resultat, der viser sig blandt nogle ansatte.

Analysen viser den mangfoldighed af motiver, der ligger til grund for at vælge testningen, hvor langt fra alle ansattes forklaringsrammer i forhold til sundhed stemmer overens med de, der udgør styringsrationalet. De sociale og kulturelle aspekter inkluderes ofte i de ansattes forklaringer omkring sundhed, ligesom følelsesmæssige belastninger menes at kunne ses i tallene. Desuden viser gruppen af ansatte, der fravælger testen, sig at være mere heterogen, end det umiddelbart antages af aktørerne, der udfører testene.

Derudover viser analysen, at resultatet af testen, og årsagsforklaringerne, den er baseret på, ikke altid stemmer overens, ligesom resultatet heller ikke altid er overensstemmende med de ansattes egne opfattelser af deres sundhed. Der er ansatte, der trods deres usunde vaner oplever at få et positivt resultat ligesom der er ansatte, der lever sundt, som oplever at få et negativt resultat.

De ansatte, der bliver negativt overraskede bliver konfronteret med spørgsmål og dilemmaer, som nogle efterfølgende mangler umiddelbare svar på. Reaktionen spænder fra taknemmelighed over at have fået påvist genetiske dispositioner i tide, til bekymring og fortvivelse over mindre afvigelser i tallene, der opfattes som en diagnose. Uoverensstemmelserne påpeger relativiteten i sundhed og åbner op for fortolkning og yderligere usikkerhed.

”Når livet bliver lagt i et andet snit”

- En antropologisk undersøgelse af hvordan forældre til børn med kronisk astma håndterer sygdom, behandling og drømmen om en normal barndom.

Af Ida Melbye Lund

I sundhedsantropologien har der ofte været sat fokus på kroniske sygdomme og den betydning, de får for den, der er syg. Når et barn får en kronisk sygdom som astma, får det ligesom for voksne en stor betydning for deres liv, men også for resten af den familie, som barnet er en del af. Forældrene bliver ansvarlige for deres barns behandling og de ændringer, der måske skal laves i dagligdagen. Derved får barnets kroniske sygdom betydning for hele familien.

Feltet har stort set ikke har været genstand for sundhedsantropologisk forskning, og derfor har jeg her taget udfordringen op, med en undersøgelse blandt forældre til børn med kronisk astma. Børnene er mellem 6 -12 år, og har haft astma gennem længere tid. Mit fokus har været på, hvordan forældrene håndterer uvisheden i nyopdaget astma, den terapeutiske vej i søgen efter behandling og deres hverdagsliv med et ønske om at give deres børn en normal barndom. Teoretisk tager jeg afsæt i uvished, terapeutiske styregrupper, risiko, normalitet, afvigelse, compliance og håb.

Under feltarbejdet og i mødet med forældrene blev det til fortællinger om en snørklet terapeutisk vej frem mod den rigtige behandling. Forældrenes møde med et behandlerensystem, hvor de selv skal tage ansvar for, at der sker noget, og som byder på en stor variation af holdninger til behandlingen af den samme sygdom.

De bliver nødt til at skabe en terapeutisk styregruppe omkring barnet, hvor de er hovedpersonen med det overordnede ansvar. I det daglige skal de vurdere risikoen ved at sende deres barn i institution eller skole, hvor barnet kan møde ting der kan udløse et astmaanfald. Det bliver et liv, hvor nogle ting bliver ændret, men samtidig også et liv, hvor forældrene søger og kæmper for at give deres børn en normal barndom.

Forældrenes forhold til medicinen er ambivalent, hvor de er angste for bivirkninger, men samtidig ved, at medicin kan gøre deres børn i stand til at deltage i sociale aktiviteter. Et dilemma, hvor medicin doseringer ikke altid bliver rationelle i behandlernes øjne og forældrene derfor udviser dårlig compliance. Forhold der er vigtige i mødet mellem behandler og forældre.

Samvittighedsdrevet IT

Af Nikolaj Brasen

IT systemer må ikke udgøre en patientrisiko. Det lærer jeg og resten af holdet på et kursus i IT virksomheden NNIT. Vi er et hold på omkring 25 kursusedtagere med to undervisere. Underviserne gennemgår en præsentation, der bliver fremvist på et hvidt lærred, hvorfra vi alle kan se den. Underviserne fortæller os, at firmaets oprindelse inden for den farmaceutiske industri, har skabt en bestemt form for ansvarlig og samvittighedsfuld kultur i virksomheden. Dette fremgår også af præsentationen på lærredet: "Den pharmaceutiske industri er en af verdens mest regulerede - drevet af patient-sikkerhed", står der. Underviserne fortæller, at myndighedskravene er en del af virksomhedens og medarbejdernes DNA.

Masterprojektet beskæftiger sig med, hvorfor og hvordan samvittighed kan blive en del af et IT firmas selvforståelse, men også på hvilken måde dette giver mening, og praktiseres inden for firmaets egne mure. Dette gøres med udgangspunkt i en feltøvelse, som jeg udførte i IT virksomheden NNIT det sidste halvår af 2009. Selv har jeg arbejdet i firmaet i ni år inden for elektronisk dokumenthåndtering.

Inden for den sundhedsantropologiske forskning har der været en tendens til at fokusere på patienten. Det kan for eksempel være patientens forestillinger om sundhed eller patientens veje igennem sundhedssystemet. Jeg har i stedet valgt at gøre et stop i NNIT, som udgør en del af den vej, som lægemidlerne følger fra produktion til patient. Fokus i denne opgave vil således være på kulturen og medarbejderne i en IT virksomhed, der indirekte er med til at producere lægemidlerne, ved at de udvikler og vedligeholder de IT systemer, som indgår i lægemiddelproduktionen.

Masterprojektet fremfører det argument, at myndighedskravene inden for den farmaceutiske industri har skabt bestemte former for samvittighedsproducerende teknikker i NNIT. Dette skyldes, at NNIT er ejet af den farmaceutiske virksomhed Novo Nordisk, der producerer lægemidler til behandling af diabetes. Myndighedskravene skal sikre, at virksomhedens lægemidler dels virker som antaget, men også at de ikke medfører alvorlige bivirkninger. I kraft af den tætte forbindelse til Novo Nordisk er NNIT underlagt mange af disse myndighedskrav, der skal sikre, at der ikke er nogen patientrisiko til stede i forhold til de IT systemer, som firmaet udvikler og vedligeholder for Novo Nordisk.

De samvittighedsproducerende teknikker kommer til udtryk igennem de arbejdsmæssige rutiner, som konkret former medarbejdernes hverdag inden for den farmaceutiske industri, ved at deres arbejde bliver styret af på forhånd nedskrevne retningslinjer for, hvordan arbejdet skal udføres, og dokumenteres. De samvittighedsproducerende teknikker tager derved karakter af sociale teknologier, der har til hensigt at forme det sociale, og som bærer bestemte normer og værdier med sig. Masterprojektet argumenterer for, at de samvittighedsproducerende teknikker, både understøtter en selvforståelse om at være samvittighedsfuld, og samtidig giver medarbejderne et bestemt greb om verden. Derved etableres der en forbindelse fra selve lægemiddelproduktionen i Novo Nordisk til de enkelte medarbejdere i NNIT.

Ideen om den ideelle Familie

Af Kathrine Hansen

Dette er et studie af de professionelle ideer om "det gode familieskab" med fokus på aspekter af forbundethed og den professionelle vurdering af plejefamiliens hjem, når et barn skal anbringes.

For at undersøge problemstillingen har jeg lavet feltarbejde i en familieafdeling i en kommune. Der er lavet syv semistrukturerede interview med socialrådgivere og børne- og ungekonsulenter. Derudover er der lavet deltagelseobservation ved et gruppemøde og ved et hjembesøg.

Formålet med studiet har været at undersøge, hvilke vurderinger de professionelle lagde til grund, når de skulle anbringe et barn, især med henblik på at undersøge, hvorfor der kun var få anbringelser af børn i netværksplejefamilier.

Projektet har primært brugt antropologerne David M. Schneider og Janet Carsten til at analysere de professionelle ideer om slægtskab. Projektet er delt op i tre temaer. Det første tema, "De professionelle familieskab: Idealer og praksis", handler primært om de aspekter af forbundethed, som de professionelle lægger vægt på, når et barn skal anbringes. Projektet analyserer i dette afsnit temaer om kernefamilie, køn, alder og søskendskab. Det andet tema, "Bolig og hjemlighed: Rod og pænhed", handler om de professionelle vurderinger af plejefamiliernes hjem. Projektet analyserer her boligen, som fremstår som referenceramme for de mennesker, der bor der. Det tredje tema, "Intuition, gefühl og kemi", handler om de professionelle intuition, som også spiller en væsentlig rolle for disse vurderinger.

Projektet viser, at de professionelle tager udgangspunkt i kernefamiliebegrebet, når de skal vurdere, hvad godt familieskab er. Endvidere viser projektet, at de professionelle vægter, at der skal være et forhold mellem plejefamilie og plejebarn, som ligner det forhold, der er i blodsbeslægtede familier. De professionelle har en ide om, at dette kan gøres ved at give plejefamilien bestemte kompetencer, og ved at plejefamilien involverer sig i barnet. Projektet viser også, at det er et felt, hvor der er mange paradokser og ambivalenser på spil. Dette projekt bruger i sin analyse historikeren John. R. Gillis' begreber om de to familietyper "the family we live with" og "the family we live by". Selv om idealet for det gode familieskab er kernefamilieværdier og blodsbeslægtethed, anbringer de professionelle kun i sjældne tilfælde børn i netværksplejefamilier, som oftest består af biologisk familie.

Unge uden hverdag

- en antropologisk undersøgelse af 'udsatte unge' om deres liv og deres forventninger til fremtiden.

Af Helen M. Gregory

Masterprojektets kerne er livshistorie interview med otte piger i alderen 14-22 år, foretaget forskellige steder på Sjælland i foråret 2010. Spørgsmålet er hvorledes de såkaldte "udsatte unge" selv oplever deres liv og hverdag?

De unge har fortalt om, hvordan de ser deres eget liv, hvordan de har oplevet deres barndom, hvordan de har det lige nu og hvordan de ser deres fremtid. De har tegnet livslinjer med deres egen livsfortælling.

Nogle af dem bor på institution, andre hos plejefamilie, andre bor alene. Alle har været udsat for voldsomme svigt fra voksne; fra forældre og fra de professionelle voksne. Alle har manglet en hverdag med faste rutiner - helt ned til basal omsorg i form af regelmæssige måltider og rent sengetøj.

Interviewene viser, at disse socialt og psykisk belastede unge alligevel har en overraskende stor tiltro til fremtiden. Ikke mindst baseret på møder med det, de unge selv kalder 'autentiske voksne'.

De har alle sammen overrasket midt i puberteten, hvor de har optrådt 'besværligt', men også med nye ressourcer, der har afsløret dem som små voksne. De har altså bevist, at de ikke bare er de 'børn', som systemet ellers kategoriserer dem til at være, indtil de fylder 18 år.

Undersøgelsen har sat særlige krav til rollen som antropologisk interviewer. Etisk har positioneringsudfordringen været at lytte anerkendende til de unge, uden at blande sig og uden at foregive at kunne hjælpe dem.

Livshistorie Interviewene sættes i teoretisk perspektiv. Først diskuteres begrebet 'udsatte unge' - der før blev benævnt 'risikobørn' - og ved at fremhæve 'Barnets reform 2010' som den nyeste, offentlige formulering af denne socialgruppes behov og støttetilbud.

Metodisk inddrages antropologen Kirsten Hastrup. Identitetsdannelse i teenageårene sættes op over for teorier af bl.a. Pierre Bourdieu, Laura Gilliam og Richard Jenkins. Hverdagsbegrebet perspektiveres ikke mindst af Alfred Schutz, Marianne Gullestad og Birthe Bech-Jørgensen.

Opgavens mål er at skabe fokus på udsatte unges hverdag. Forhåbentlig vil undersøgelsens antropologiske research senere kunne indgå i den offentlige debat - og dermed være med til at styrke de professionelle indsats i det sociale arbejdsfelt for de udsatte unge. På de udsatte unges præmisser.

Sproglige kompetencers betydning

- en antropologisk undersøgelse, af hvilken betydning som sproglige kompetencer har for integration af medarbejdere i ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Af Lene Slot

De sproglige kompetencer er studeret gennem et feltarbejde og efterfølgende analyseret, som en kompetence til at opnå integrationen, på et af Lyngby-Taarbæk Kommunes 6 lokale Områdecentre. Analysen tager udgangspunkt i de lokale tiltag der er iværksat for at forbedre integration og det som ansatte med dansk baggrund og med anden etnisk baggrund oplever i den forbindelse.

Den antropologiske analyse har vist, at sproget bruges som metode til at tilegne sig kompetencer, og derved blive en kompetent social aktør. For at kunne deltage i det levede liv, som en praksiserfaret sproglig forudsætning.

Ligeledes er det talte sprog - den lokale jargon - en del af de sproglige færdigheder, der opøves, som forudsætning for den videre udvikling af sproglige kompetencer.

Sproget forstås som en social praksis, hvor sammenfaldet af statistiske særegne kendetegn ved de forskellige kategoriers indhold, sikrer en større gensidig forståelse. Metaforer anvendes, som en metode til at sikre forståelse af komplekse begrebsverdener, ved at anvende strukturerede erfaringsdomæner, fra andre kendte domæner.

Der ses ikke gensidighed i integrationsprocessen. Symbolsk magt kan være et resultat, idet de sproglige kompetencer bliver den vigtigste kapitalform i integrationsprocessen, med udøvelse af symbolsk vold til følge, som en usynlig form for tvang, der ikke genkendes som tvang.

Kultur forståelse, forstås på et sprogligt teknisk niveau og det prioriteres eller vægtes ikke højt.

Er arbejde roden til alt godt?

- hvordan fungerer offentlig aktiveringsindsats som mulighed for at ændre position for socialt udsatte borgere?

Af Gitte Løvgren

I gennem feltarbejde i et kommunalt Jobcenter har jeg indsamlet empiri ved deltagelse i samtaler med borgere, fokusgruppeinterview og møder, og fået materiale, der kan belyse hvordan aktiveringen indgår som et centralt element i det offentlige systems forsøg på afhjælpe sociale problemer hos udsatte borgere.

Den gældende lovgivnings intension er primært at sikre et velfungerende arbejdsmarked – og dette sker ved at støtte borgere til at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Lovgivningen indebærer en kategorisering af borgere, der modtager kontanthjælp i nogle matchgrupper 1-5, hvor dem i matchgruppe 1-2 umiddelbart kan anvises arbejde, 3 behøver lidt støtte og matchgruppe 4-5 betegnes som ikke umiddelbart arbejdsmarkedsparete. Denne kategorisering afspejler systemets indsats og tilbud til borgeren.

Sagsbehandlerne har en rolle i forhold til de udsatte borgere er tvetydig. De hjælper og støtter borgerne ud fra faglige tilgange; men er underlagt massive krav om retfærdighed og sanktioner i sagsbehandlingen samt en forpligtelse til at aktivere borgerne.

Sagsbehandlerne har ikke en tydelig refleksion over hvilke magtfulde strukturer, de repræsenterer og er forholdsvis ukritiske overfor udmøntning af lovgivningen. Sagsbehandlerne er underlagt vidtgående krav om at overholde tidsfrister m.v. i lovgivningen, da dette ellers vil betyde store økonomiske konsekvenser for kommunen, hvilket afstedkommer et stort politisk pres på at overholde lovgivningen.

Borgerne modtages af systemet, hvor mødets kontekst er borgerens udsatte situation som syg eller afhængig af overførselsindkomst. Dette møde er magtfuldt og giver ikke borgeren mange muligheder for at bidrage med egne forslag til ændring af deres sociale situation.

Systemets svar på borgerens sociale situation vil ofte være aktivering. Borgerens identitet, habitus eller analyse af årsag til marginalisering, indgår ikke.

En stor del af borgerne har været længe i systemet og har deltaget i aktivering, uden at det har givet dem fast tilknytning til arbejdsmarkedet, med mulighed for at blive selvforsørgende.

Konklusionen er at offentlig aktivering ikke fungerer som mulighed for at ændre position for socialt udsatte borgere; men derimod bidrager til at øge marginaliseringen med "social død" til følge, hvor udsatte borgere bliver funktionelt overflødige.

Sociale problematikker hos patienter med type 2-diabetes på Færøerne

- en antropologisk analyse af konsekvenser med livsstilsændringer

Af Kristianna Larsen á Lofti

Specialet omhandler et antropologisk studie af, hvordan midaldrende patienter med type 2-diabetes på Færøerne oplever det at skulle leve med sygdommen i hverdagen.

Indledningsvis problematiserer jeg, at de interventioner, der foretages med hensyn til patienter med type 2-diabetes på Færøerne, enten har fokus på den patofysiologiske sygdomsbehandling eller patienters psykologiske forståelse af, hvordan medikamenter, kost og motion kan forbedre deres daglige levevis, hvorimod viden om sociale problematikker, som kan have indflydelse på, hvorvidt de har mulighed for at ændre deres livsstil, i mindre grad tænkes ind i disse interventioner. Disse forhold gav mig interesse for at undersøge problemformuleringen: *Hvordan oplever midaldrende personer med type 2-diabetes på Færøerne overgangen til en ny livsstil, samt hvilke oplevelser har de med hensyn til at skabe en ny livsstil i hverdagen?*

Den teoretiske tilgang til studiet har været Turners begreb overgangsritualer, Foucaults begreb governmentality, styring og selvstyring, Goffmanns begreb stigma og Bourdieus begreb habitus. Den metodiske tilgang til studiet har været feltarbejde, hvor 15 informanter med type 2-diabetes, fordelt over de fleste 18 øer på Færøerne, ved interviews har bidraget med narrative beskrivelser af deres oplevelser og erfaringer med at leve med sygdommen i hverdagen.

Turners overgangsfaser er anvendt til at undersøge, hvorfor det var så svært for informanterne at ændre

livsstil. Selv om informanterne havde haft sygdommen type 2-diabetes mellem 1 og 16 år, befandt flere af dem sig stadigvæk ved liminalfasen, hvor de skiftede mellem separationsfasen og liminalfasen, ved at de gang på gang faldt tilbage til deres gamle livsstil og ikke når at indleve sig i inkorporationsfasen, som den endelige del af overgangsritualerne.

Foucaults begreb governmentality, som er et fællesbegreb for flere magt og styringsprogrammer, er anvendt til at undersøge de sociale problematikker i forbindelse med overgangen til en ny livsstil hos informanterne. F.eks. er begreberne anvendt til at undersøge, hvordan magt og styring kan være på spil, når informanterne har større respekt for lægens reaktion på en ikke overholdt diætplan, end for egen sundhedstilstand.

Goffmanns begreb stigma er anvendt til at undersøge sociale problemer, som informanterne kan have i hverdagen, efter at de fik diagnosen type 2-diabetes. F.eks. kan overvægtige personer med type 2-diabetes føle sig stigmatiseret, hvis de ikke klarer at tabe sig i vægt, og derved kan komme til at blive opfattet af andre, som personer uden selvkontrol med risiko for samfundsordenen.

Bourdieus habitus har jeg anvendt til at finde ud af, hvorfor de midaldrende informanter har så svært ved at omstille sig en ny levevis. Da midaldrende personer med type 2-diabetes har mange sociale problematikker i hverdagen på grund af ikke at magte at skifte livsstil, som ud fra habitusbegrebet kan forklares i forhold til, hvad disse mennesker igennem livet har internaliseret ved deres tidligere social og kulturelle livsstile.

INSTITUT FOR ANTROPOLOGI
KØBENHAVNS UNIVERSITET
ØSTER FARIMAGSGADE 5, OPGANG E
1353 KØBENHAVN K
TLF +45 3532 3464
FAX +45 3532 3465