Master i sundhedsantropologi

Dimission 2021

Afdeling for Antropologi, Institut for Kultur og Samfund

AARHUS UNIVERSITET

SOLIDUM PETIT IN PROFUNDIS · UNIVERSITAS ARHUSIENSIS

MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Dimission 2021

AFDELING FOR ANTROPOLOGI
AARHUS UNIVERSITET

Sammenfatning: Resumé af afgangsholdets masterprojekter på Masteruddannelsen i Sundhedsantropologi
Layout: AU-design
Forside-foto: Iga Kuriata, Moesgård Museum
Redaktion: Marie Louise Tørring og David Mehlsen
Internet version: http://www.au.dk/evu/master/msa/
Titel: Master i Sundhedsantropologi, Dimission 2021
Udgiver: Afdeling for Antropologi, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet
Udgivelsesår: 2021
Redaktion afsluttet: juli 2021

Forord og tak 5
ved Marie Louise Tørring, lektor og faglig koordinator for Masteruddannelsen i sundhedsantropologi 5

Resumé af masterprojekterne 7
Anette Borup Simonsen: "Et stort glasmosaikbillede i farver". Unge kvinders fortællinger om deres tid i et kræftforløb 7
Line Hanefeld Dziegel: "Jeg lever 'de raskes liv' imellem scanningerne". Etnografiske fortællinger om, hvordan livet opleves og håndteres, i en hverdag med uhelbredelig brystkræft 8
Mette Mosegaard Bjerrum: "At miste fodfæste for en stund". At gå i 3.g under corona-nedlukning 9
Charlotte Green Carlsen: "Flowkoordinator er den eneste med interesse i flow" 10
Conni Winther Jensen: "Omtanke". En sundhedsantropologisk vinkel på landmandens udførelse af risikofyldt arbejde 11
Dorthe Wulff Kelstrup: "Et etnografisk feltstudie omkring den psykologiske undersøgelespraksis i Klinisk Funktion i Region Midt" 11
Henriette Ry Kirstine Lund: "Unge, der får adgang til professionel hjælp" 12
Nadja Albertsen: "Hvad ville verdens bedste læge gøre?" En sundhedsantropologisk analyse af den praktiserende læges rolle som gatekeeper 13
Heidi Stentoft: "Omsorg set med menneskeøjne". En sundhedsantropologisk undersøgelse af ufaglærte hjælpere i ældreplejen i Danmark 14
Jette Roer Pedersen: "Vi gamle analoge fjolser" 15
Malene Groth Schäfe: "Indenfor rimelighedens grænser" 16
Christine Vinther Nielsen: "Selvbiografiske fortællinger om trivsel i sygeplejerskers moderne arbejdsliv" – forandringsarbejde, kollegaens dobbelttydige rolle og længsel efter omsorg 17

Rita Bødker: "Livet er ikke min fremtid". Fænomenologisk og antropologisk analyse af oplevelser og forståelser af den syge krop på hospice 18
Susanne Wiben Drysdale: "Jeg blev overladt til mig selv". En sundhedsantropologisk undersøgelse om tilgangen til fysisk aktivitet i tiden efter brystkræft 19
Mette Farstad: "Nærværs- og fraværspolitik". En sundhedsantropologisk analyse af logikker, magt og (u)synlighed 20
Merete Espensen: "En stærk fortælling om egnethed" - at blive godkendt til fedmekirurgi 21

Master i Sundhedsantropologi 23

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund 24

FORORD OG TAK

ved Marie Louise Tørring, lektor og faglig koordinator for Masteruddannelsen i sundhedsantropologi

Denne dimissionsfolder hylder Årgang 2019-2021 på Master i sundhedsantropologi ved Aarhus Universitet.

På de følgende sider præsenteres resuméerne fra en overraskende stærk samling masterprojekter skrevet med mod og mening i foråret 2021. Samlingen er overraskende, fordi den demonstrerer årgangens vilje og evne til at undersøge etnografisk i en tid fuld af restriktioner og nye normer for samvær 'hver for sig' – og studerer antropologisk med blik for de sammensatte og ofte usynliggjorte sociale og kulturelle problemstillinger i samtidens sundhedsvæsen.

Masterprojekterne giver læseren indblik i sygeplejersker, læger, psykologer, ufaglærte hjælpere og sågar landmænds mulighedsbetingelser for sunde og sikre arbejdsliv. Og de lader os møde og forstå unge mennesker gennem studier af første-generations SoMe-elever i folkeskolen; elever i en virtuel 3.g-klasse og kræftramte unge i opfølgningsforløb.

Et stort tema på tværs af masterprojekterne er den aktuelle produktivitetsoptimering af det danske sundhedsvæsen, der griber ind i og påvirker rutiner (tidsstyring), relationer (fagfællesskab, rollefordeling og idealer) og praksis (pleje og behandling, omsorg og helbredelse). Et andet vægtigt tema er menneskers oplevelse af krop og tid. Analyserne viser blandt andet, hvordan det moderne liv – præget af en kanonisk fortælling om personlig forbedring og selvudvikling – bringer nogle patienter til hårde 'optagelsesprøver' før fedmekirurgi og tvinger andre til at leve livet i en form for 'bevidst naivitet' mellem skanninger.

Det hævdes i disse tider, at epidemier forsyner os med 'kontraststof' til at *se* det sociale og erkende, hvad det vil sige at være menneske. Man kunne derfor fristes til at spørge, om Corona-pandemien var et enestående øjeblik at læse sundhedsantropologi i?

At dømme ud fra denne årgangs bedrifter er svaret et rungende "JA". Årets dimittender har fulgt etnografens sti og er nået eksemplarisk i mål.

Tilbage er kun at sige tak for deres store indsats og tillykke med titlen som *Master i sundhedsantropologi*!

MLT

På vegne af vejlederteamet:

Marie Louise Tørring,
Rikke Sand Andersen,
Susanne Højlund Pedersen,
Jens Seeberg,
Bodil Selmer,
Janne Flora,
Nina Holm Vohnsen,
Lotte Meinert,
Martin Demant Frederiksen,
Rasmus Dyring,
Ane Kathrine Gammelby,
Michal Frumer og
Gitte Vandborg Rasmussen.

RESUMÉ AF MASTERPROJEKTERNE

Anette Borup Simonsen: "Et stort glasmosaikbillede i farver". Unge kvinders fortællinger om deres tid i et kræftforløb

Tid er noget vi alle italesætter i vores hverdag. Enten ved den meget lineære klokke- og kalendertid, eller i den cirkulære form. Sidstnævnte ses via den sociale dimension, med vores oplevelse af, at have overskud af tid, være stresset af for lidt tid, eller at tiden enten flyver eller snegler sig af sted. I min funktion som ungekoordinator for unge kræftpatienter på hospitalet, beskriver de unge ofte, at deres kræftforløb er, eller har været, en mærkelig og speciel tid. Mange fortæller, at der har været mange følelser involveret, og der er sket så meget på kort tid, at de har svært ved helt at følge med.

Gennem feltstudie med 6 unge kvinder i opfølgningsforløb efter kræft, har jeg med projektet undersøgt, hvad denne mærkelige og specielle tid kan indebære. Med inspiration fra Arthur Franks teori om sygdomsnarrativer og Michael Flahertys tidstaksonomi tager projektet udgangspunkt i de unge kvinders sygdomsnarrativer, hvor der gennem fokusgruppe interview, individuelle interviews og dagbogsføring gives et indblik i, hvordan tiden i et kræftforløb kan opleves og arbejdes med, samt hvordan tanker og drømme om fremtiden gør sig gældende hos et udsnit af unge kvinder i et kræftforløb.

Projektet viser, at et brud med kræft i ungdommen betyder et brud i hvad som Jennifer Johnson-Hanks beskriver som en betydningsfuld periode (Vital Conjunkture), hvor håb og forventninger sammen med det sociale liv med vennerne er med til at skabe individets livshistorie. De unge kvinder havde alle oplevet, at sygdommen havde medført pause fra, hvad de oplever som en kanonisk formular på ungdomslivet med studier, arbejde, fritidsliv, fest og ballade. De oplevede, at med kræftdiagnosen blev tiden potentielt taget fra dem, og oplever nu efterfølgende tiden mere værdigfuld, med et behov for at udnytte tiden med fokus på noget, som er meningsfuldt og som gør dem glade.

Et behov som argumenteres for med Michael Flahertys begreb om "Timework", hvor de unge kvinder specielt manipulerer og arbejder med tiden for at opnå ønsket oplevelse af tiden. For de unge kvindelige informanter har tanker og drømme om fremtiden ændret sig fra at være langsigtede og præget af den kanoniske formular om, hvad de så som det ideelle voksenliv, til nu at bære præg af nutidens

usikkerhed og uforudsigelighed, som kræften har vækket, og som de forsat vil opleve ind i fremtiden. De sætter i stedet realistiske og kortsigtede mål, der giver mening i nuet og gør dem glade med en oplevelse af succes. Projektet diskuterer til slut, hvordan de unge kvinders oplevelser stemmer overens med opfølgningsforløb i det danske sundhedsvæsen.

Line Hanefeld Dziegel: "Jeg lever 'de raskes liv' imellem scanningerne". Etnografiske fortællinger om, hvordan livet opleves og håndteres, i en hverdag med uhelbredelig brystkræft

Medicinsk teknologi redder tusindvis af liv hvert år, og med det enorme fokus, der er på kræftforskning, vil endnu flere mennesker med kræftdiagnoser enten blive helbredt eller overleve deres diagnose i længere tid. Men nogle kræftpatienter kan desværre kun behandles, så deres liv forlænges i måneder eller år, alt efter hvordan deres kroppe reagerer på behandlingen. De lever med bevidstheden om at skulle dø tidligere end forventet.

Det her masterprojekt har til formål at undersøge, hvordan det opleves og takles at leve med en uhelbredelig kræftdiagnose. Projektet tager udgangspunkt i etnografiske fortællinger fra tre kvinder, der alle lever med uhelbredelig brystkræft. Med inspiration fra antropologiske teorier om sygdomsfortælling (Arthur Frank), social identitet (Richard Jenkins) og tidsarbejde (Michael Flaherty), vises det, hvordan kvinderne oplever og navigerer i hverdagen og hvordan de takler tiden og angsten for deres uvisse tidshorisont på livet.

Projektet viser, at en uhelbredelig kræftdiagnose sætter livet på spidsen og nye perspektiver på livet opstår. Der arbejdes både mod et mål og håb om overlevelse. Samtidig med, at der også opstår en bevidsthed om, at sygdommen er blevet en del af dem, og at den erkendelse også kan føre noget godt med sig, i form af at genfinde en ny livsglæde. Den sociale identitet som uhelbredelig kræftsyg, er ofte påvirket af samfundet og kulturen. Dette fordi døden, og tabuet om døden, til tider kiler sig ind imellem relationer, og laver en bevidst eller ubevidst distance i forholdet mellem syg og rask.

Som uhelbredeligt syg tilhører man en helt speciel kategori, en 'tempo-socialitet'. Her får forums på de sociale medier en vigtig rolle for de syge. Scanningerne som kræftsyge tilbydes, bliver både et symbol på hvordan den nærmeste fremtid vil se ud, men også et symbol på den angst der kan opstå, op til en scanning. For at kunne

leve med frygten og uvisheden i hverdagen, benyttes 'bevidst naivitet'. Dette som en strategi til at kunne nyde tiden mellem scanningerne. Angsten 'parkeres' til scanningerne, så tiden kan bruges på det, der betyder mest.

Mette Mosegaard Bjerrum: "At miste fodfæste for en stund". At gå i 3.g under corona-nedlukning

Denne opgave vil fokusere på, hvilken betydning 100 dages virtuel undervisning har for den årgang af 3.g'ere, der netop nu står over for årets studentereksamen. Ifølge de unge selv hænger trivsel og det fysiske samvær med lærere og klassekammerater uløseligt sammen.

At være alene skaber ikke den bedste baggrund for individuel præstation. Tværtimod har aleneheden skabt tvivl og usikkerhed om egen formåen og selvvirksomhed. Restriktioner og vejledninger for socialt samvær fremkommet i forbindelse med samfundets forsøg på at kontrollere Corona-pandemien, har efterladt de unge med en oplevelse af fremmedgørelse i en ny virtuel hverdag. De unge har kompenseret for oplevelsen af det fremmedgjorte møde med verden i det helt nære; i mødet med naturen, med musikken, kreative sysler og med de få venner, de hver især har haft i netop deres karantæne boble.

Gennem interview og skriftlig refleksion fra en gruppe 3.g'ere under 3 ugers virtuelt feltarbejde, undersøger jeg hvordan livet i den virtuelle skole erfares, og hvordan de søger at skabe rum for trivsel og præstation i de nye rammer.

I analysen af den indsamlede empiri tages der udgangspunkt i den tyske sociolog Hartmut Rosa, og hans tanker om det moderne accelererede samfund, fremmedgørelse og mødet med resonansen i skabelsen af det gode liv. For at analysere præstationsindividets oplevelse af den virtuelle skoles indvirkning på muligheden for præstation, benyttes den danske sociolog Anders Petersens tanker om præstationssamfundet. Opgaven vil diskutere oplevelsen af tid, ved at tage udgangspunkt i den amerikanske sociolog Michael Flahertys tanker om at perceptionen af tid modereres i samspillet mellem selvet og situationen.

Hensigten med masterprojektet er at medvirke til at skabe forståelse for og viden om, hvad der i ungdommen er betydningsfuldt for oplevelsen af egen præstation og trivsel i skyggen af Corona-pandemiens restriktioner.

Charlotte Green Carlsen: ”Flowkoordinator er den eneste med interesse i flow”

Med reformen af akutområdet i 2007 blev der fra centralt hold introduceret nye modeller for organiseringen i modtagelsen af den akut syge patient i det danske sundhedsvæsen. På den baggrund blev hospitalsmodtagelserne over en årrække bygget op efter amerikansk forbillede, der lovede at skabe sikker og effektiv behandling, og at højne kvaliteten gennem implementering af leanmodeller. Men hvordan kan en model fra produktivitetsoptimering i en bilfabrik i Michigan, USA, tilbage i 1914 finde vej som løsningen på indretningen af danske akuthospitaler – og kan det overhovedet fungere i praksis?

Med udgangspunkt i et feltarbejde blandt sygeplejersker i rollen som såkaldte flowkoordinatorer i en stor dansk akutafdeling og interview med nøglepersoner i hospitalet søger opgaven at belyse, hvordan implementeringen af lean, kaldet akutkonceptet, fungerer på et hospital.

Opgaven ser nærmere på, hvor modellerne kommer fra, hvordan de er kommet til det danske sundhedsvæsen og hvilke logikker, der driver henholdsvis modellerne og personalets arbejde.

Flowkoordinator er en arbejdsfunktion i hospitalet, som skal sikre patienten et hurtigt sammenhængende forløb samt den optimale udnyttelse af hospitalets sengepladser, kort sagt den funktion, der skal få lean til at leve som praksis.

Gennem en analyse af lean som social teknologi og løsningsmodel vises, at flowkoordinator står alene i opgaven. Jeg ser også på, hvordan det traditionelle hierarkiske specialesystem spiller en rolle for akutkonceptets implementering. Analysen viser, at leansystemet ikke passer ind i velfærdssystemets logikker. Flowkoordinators opgave bliver at være integrator mellem to vidt forskellige systemer – akutkonceptet og velfærdssystemet, som ikke forenes. Leanmodellen passer ikke ind og resten af hospitalet har andre udgangspunkter for omsorg end tid.

Samlet set vises, at påstanden om sammenhæng for patienten ikke holder stik, for mange patientforløb disintegreres af konceptets kortsigtede målsætning frem for en langsigtet tilgang til sygdom. Målet om tidsstyring kan ikke indfries, og kvalitet målt alene som kort ventetid er smallere end velfærdssystemets logik.

Conni Winther Jensen: "Omtanke". En sundhedsantropologisk vinkel på landmandens udførelse af risikofyldt arbejde

Tal og statistikker viser, at arbejdsmiljøet i landbruget i mange år ikke har forbedret sig. Selv om der er sat mål for arbejdsmiljøindsatsen og arbejdsmiljøprofessionelle og landbrugets parter har forsket, udviklet og beskrevet, hvordan man kan få en sikker og sund arbejdsplads i landbruget, har det endnu ikke haft den ønskede effekt.

Arbejdsmiljøprofessionelle er optaget af at påvirke adfærd og implementere arbejdsmiljøregler ved at undervise i, hvordan man kan risikovurdere arbejdet. Metoden 'at risikovurdere' tager udgangspunkt i en beregning af sandsynligheden for at en hændelse indtræffer og hvor stor en konsekvensens det har for mennesket. De to ting sættes ind i en matrix og på denne måde kalkuleres risikoen. Der er tale om en akademisk øvelse, hvor risici betragtes som faste objektive enheder, og den har sit udgangspunkt i statistikker og lovgivning.

Igennem feltarbejde på et landbrug undersøger masterprojektet, hvad der har indflydelse på, hvordan sikker og sund udførelse af arbejdet praktiseres af landmanden og hans medarbejdere. Med empiriske eksempler vises at andre forhold, som ligger udover, hvad den traditionelle arbejdsmiljøfaglige indgangsvinkel med at risikovurdere normalt favner, har indflydelse på sikkerheden og sundheden. Gennem empirien diskuteres desuden dynamikken i implementeringen af regler og metoder i arbejdsmiljøarbejdet, og hvilken indflydelse denne dynamik får for arbejdsmiljøet.

Målet med masterprojektet er at give alternative forståelser af, hvad der har indflydelse på landmanden og hans medarbejderes praksis i forhold til sikker og sund udførelse af arbejdet, snarere end det traditionelle fokus på, at der er tale om manglende viden eller kompetencer i forhold til at risikovurdere.

Dorthe Wulff Kelstrup: "Et etnografisk feltstudie omkring den psykologiske undersøgelespraksis i Klinisk Funktion i Region Midt"

Psykiske sygdomme rammer stadigt flere og italesættes ofte som den største "sygdomsbyrde" i Danmark. Paradoksalt nok har det medført besparelser på beskæftigelsesområdet og iværksættelsen

af "Reformen af førtidspension og fleksjob", som bl.a. er rettet mod at reducere antallet af førtidspensioner til psykisk syge under 40 år. Som led i reformen blev der oprettet tværfaglige Rehabiliteringsteams i alle kommuner og Kliniske Funktioner i alle regioner og et tværsektorielt samarbejde mellem dem til sikring af et helhedsorienteret perspektiv på borgere, som er i risiko for førtidspension.

Hvis sagerne ikke er tilstrækkeligt belyste, når de forelægges Rehabiliteringsteamet, kan yderligere udredninger kun foretages af de alment praktiserende læger og Kliniske Funktioner. Da regionerne fik frihed til at organisere hver sin Kliniske Funktion, er der store forskelle mellem dem. Region Midt skiller sig ud ved overvejende at have psykologer ansat, mens de andre Kliniske Funktioner primært har læger ansat.

Jeg foretager i specialet en etnografisk undersøgelse af den psykologiske undersøgelsespraksis i Klinisk Funktion Region Midt med særligt fokus på dens formål og funktioner fra et samfundsmæssigt, et organisatorisk og et borgerperspektiv. Den etnografiske undersøgelse viser bl.a., at den psykologiske undersøgelsespraksis fra et samfundsmæssigt perspektiv kan siges både at fungere som en magtteknologi til udvikling og normalisering af borgerne og til beskyttelse af de mest udsatte borgere.

Fra et organisatorisk perspektiv viser den etnografiske undersøgelse bl.a., at der i Klinisk Funktion Region Midt kan identificeres flere diskurser om den psykologiske undersøgelsespraksis' formål og funktioner, nemlig som producent af højt specialiseret viden til kommunerne, som kilde til indsigt og afklaring for borgerne, som branding og identitetsskaber og som salgsobjekt. Og dertil også en diskurs om, at de psykologiske undersøgelser hjælper de psykisk syge unge, som er ramt af reformen, gennem nåleøjet til førtidspension. Denne diskurs vurderes at være en myte, idet statistikker tyder på det modsatte.

Fra et borgerperspektiv viser den etnografiske undersøgelse, at der ligeledes kan identificeres forskellige diskurser om den psykologiske undersøgelsespraksis, nemlig som trussel og kilde til kontroltab, som kilde til indsigt, heling og identitet, som producent af retningsgivende viden til kommunerne og som kilde til afklaring og vej ud af systemet. Endeligt undersøges det, hvilken betydning ovenstående har for velfærdsstaten og for borgernes rettigheder.

Henriette Ry Kirstine Lund: "Unge, der får adgang til professionel hjælp"

Denne masterafhandling i Sundhedsantropologi sætter fokus på

unges voksende adgang til sundhedsvæsenets sekundærsektor samt andre af velfærdsstatens store hjælpeinstitutioner, herunder kommunale støttetilbud og statens handicap-tillæg til SU-modtagere. Inspireret af Lévi-Strauss´ strukturalistiske antropologi anlægges et mytologisk perspektiv på denne udvikling. Herudover inddrages elementer fra Erwin Goffman begrebsunivers samt dele af hans etnografiske optegnelser i essaysamlingen "Anstalt og menneske" fra 1961.

Opgaven baserer sin empiri på ni unge informanter i alderen 14 til 28 år og omfatter 5 videopræsentationer, et kortvarigt feltstudie samt en række internetbaserede og analoge interviews. Herudover inddrager opgaven TV-klip fra to sæsoner af X-factor (hhv. 2008 og 2021) samt uddrag fra en DR-Dokumentar kaldet "Martin uden X" fra 2017.

Opgaven argumenterer for, at der kan identificeres mytologiske fællestræk mellem X-factor og unges måde at bruge sundhedsvæsenet på, hvor selve det at opnå adgang til professionel hjælp og undgå afvisning er en væsentlig drivkraft. Inspireret af X-factor sæson 2021 fremskriver opgaven en myte, som opgavens forfatter har valgt at kalde "Unge, der får adgang til professionel hjælp".

Igennem en analyse af denne myte identificeres tre binære oppositionspar: "Adgang og afvisning", "afklarethed og uafklarethed" samt "professionelle versus familien", som genfindes i informanternes fortællinger og refleksioner over det at få adgang til professionel hjælp igennem velfærdsstatens store hjælpeinstitutioner.

Opgaven taler ind i en større debat om danske unges trivsel eller mangel på samme og bidrager igennem sine analyser med udvikling af 4 begreber, kaldet hhv. "Afklaringstærskel", "Dynamiske bander", "Bevidst indifferens" og "Bredt netværk". Opgaven peger endvidere i retning af, at hele problemstillingen vedr. unges voksende efterspørgsel på professionel hjælp skal ses i sammenhæng med forældrenes usikkerhed på egne evner som rådgivere.

Opgaven konkluderer, at såfremt man f.eks. skulle lave projekter med det formål at lære unge at bruge sekundærsektoren mindre og primærsektoren mere hensigtsmæssigt, så skal forældrenes rolle også adresseres, også i forhold til de unge med alvorlige diagnoser, unge, der tidligt har haft stor tilknytning til sekundærsektoren, såvel som de voksne unge, der ikke længere har deres forældre med til læge.

Nadja Albertsen: "Hvad ville verdens bedste læge gøre?" En sundhedsantropologisk analyse af den

praktiserende læges rolle som gatekeeper

De praktiserende læger i Danmark er tildelt en gatekeeperrolle som placerer dem et helt særligt sted i det offentlige danske sundhedsvæsen, nemlig som "dørvogtere" mellem patienten og det øvrige sundhedsvæsen. Gatekeeperrollen tillader, at de praktiserende læger kan beslutte om en patient skal henvises til behandling eller undersøgelse i andre dele af sundhedsvæsnet, herunder hvornår og hvor. At denne rolle ligger hos netop de praktiserende læger skal sikre, at systemets ressourcer bliver udnyttet mest hensigtsmæssigt, samtidigt med at patienternes medicinske behov bliver opfyldt.
Med udgangspunkt i et feltarbejde bestående af deltagerobservation blandt to praktiserende læger og semistrukturerede interviews med i alt syv læger fra almen praksis, betragter jeg i denne opgave hvad gatekeeperrollen indebærer. Med temaer og eksempler hentet fra min empiri gør jeg dette ud fra tre bestemte vinkler, nemlig selve rollen og opførelsen af denne, de "sikkerhedsnet" der blandt andet skal forebygge fejl og dele den tvivl og det ansvar, der opstår i rollen, og endelig hvordan patienterne direkte og indirekte inddrages i de beslutninger der tages i rollen.
Igennem disse tre vinkler tegner der sig et billede af en potentiel kompleks rolle, som kan indebære en række afvejninger og prioriteringer af ønsker og forventninger fra personer, instanser og retningslinjer, som lægen spiller sammen med og skal gøre "det rigtige" for. Rollen kan således være ladet med etiske overvejelser, som i høj grad kan håndteres ved "sikkerhedsnet" og ved at modificere patientens rolle i selve beslutningstagningen.

Med denne opgave håber jeg at kunne være med til at belyse, hvordan forskellige etiske forpligtelser potentielt kan umuliggøre at være "verdens bedste læge" som gatekeeper og hvordan dette håndteres i praksis. Dermed kan opgaven forhåbentlig også bidrage til den antropologiske viden om beslutningstagning hos læger.

Heidi Stentoft: "Omsorg set med menneskeøjne". En sundhedsantropologisk undersøgelse af ufaglærte hjælpere i ældreplejen i Danmark

I Danmark er der mangel på uddannet fagpersonale i ældreplejen, og der ansættes derfor i stigende grad ufaglærte hjælpere i de ledige stillinger, der ellers skulle besættes af sundhedsfagligt uddannet personale. Dette Masterprojekt undersøger hermed hvordan ufaglærte

hjælpere forstår og praktiserer omsorg i den professionelle ældrepleje i Danmark.

Den empiriske baggrund for undersøgelsen udspringer af et feltarbejde på et plejehjem for demente samt syv ufaglærtes egne fortællinger om deres erfaringer og oplevelser fra deres omsorgsarbejde i ældreplejen.

Ud fra teoretiske tilgange præsenteret af Martinsen, Mol, Kleinman og Noddings undersøges de moralske, praktiske og især relationelle aspekter af professionelt omsorgsarbejde. I de fortællinger som analyseres i de forskellige kapitler i teksten viser der sig en dikotomi mellem de ufaglærte hjælperes naturlige tilgang til at danne omsorgsrelationer på den ene side og den faglige viden og kundskab som er en nok så væsentlig del af omsorgsarbejdet på den anden.

Der argumenteres for, at de ufaglærte hjælpere i særlig grad indgår i omsorgsrelationer ud fra deres private oplevelser og erfaringer, så den professionelle rolle som de har i ældreplejen nedtones, da de ikke formår at indtage den magtposition som bør være til stede i professionelt omsorgsarbejde.

Det ses at de ufaglærte hjælpere i høj grad har fokus på netop den relationelle del af omsorgsarbejdet. Det er et aspekt af omsorgen, som i den professionelle pleje og omsorg for ældre ofte bliver nedprioriteret. De ufaglærte hjælpere er meget fokuserede på det relationelle bånd som de knytter med de borgere de varetager plejen hos. Det er den del af arbejdet, der giver mening og værdi og er den personlige gevinst, de får ud af at arbejde som ufaglærte hjælpere i ældreplejen.

Jette Roer Pedersen: "Vi gamle analoge fjolser"

Kendetegnende for udviklingen af teknologien bag sociale medier er, at det er gået stærkt og i et længere historisk perspektiv er det stadig ungt. Først omkring årtusindeskiftet blev computer og internettet allemandseje og nutidens unge er første generation, som er født og opvokset i en tid med digitalisering. Hvad har det så af konsekvenser og betydning for de unges daglige sociale livsførelse?

Det er et spørgsmål flere forskellige instanser i samfundet har reflekteret kritisk over de senere år og ifølge medieforsker Kirsten Drotner er det kendetegnende for samfundets modtagelse af et nyt medie, at det modtages med forbehold og bekymringer. Drotner omtaler det som "Mediepanikker" og mener det siger lidt om mediet og mere om grundlæggende sociale og kulturelle dilemmaer, der er repræsentative i det moderne samfund.

I mit fag som Skolesundhedsplejerske møder jeg nutidens digitale unge og ser de sociale medier, giver de unge anderledes

rammer, kontra tidligere generationer, i forhold til at interagere socialt. Det nye digitale perspektiv på unges sundhed og trivsel udfordrer derfor den sundhedsfaglige vurdering, hvor den risikobetonede tilgang har domineret og det særligt i forhold til de unges sociale trivsel. Ny og differentieret viden om unges dagligdag med sociale medier er derfor en efterspurgt mangelvare i sundhedsplejefaget.

I nærværende projekt bidrager jeg med et antropologisk perspektiv til forståelsen af, hvordan de unges brug af sociale medier indvirker på deres daglige sociale livsførelse og identitetsdannelse.
Mit empiriske materiale består af seks semi-strukturerede online interviews med 16-årige danske unge skolelever. Med baggrund i deres fortællinger beskriver jeg de unges perspektiv, erfaringer og oplevelser med brug af sociale medier i dagligdagen.

Mit teoretiske afsæt er antropologiske begreber, som jeg anvender til at belyse, hvordan de unge praktiserer venskaber online og her eksperimenterer med egen social identitet og position. Her er min teoretiske ramme Erwin Goffmans indtryksstyringsteori og Marcel Mauss teori om gaveudveksling. "Affordances"-begrebet ved Ian Hutchby samt Thomas Hyllands Eriksens refleksioner vedrørende nutidens hverdagsbrug af avanceret teknologi kommer også i spil.

Malene Groth Schärfe: "Indenfor rimelighedens grænser"

Formålet med dette masterprojekt er at undersøge hvilke muligheder anæstesisygeplejersken og operationssygeplejersken har for at navigere og håndtere tiden i en travl dag på operationsstuen, herunder undersøge hvordan et flow forventes at overholdes for at effektivisere på operationsstuen. Hvad sker der når flowet ikke opretholdes og der opstår flowstop og spildtid og hvordan påvirker det sygeplejersken?

Sygeplejerskerne kan arbejde med hjælpemidler og handlemåder, der måske kan være med til at effektivisere flowet på stuen for at nå det operationsprogram, der er lagt for dagen. Hjælpemidler eller redskaber bliver præsenteret som en hjælpende genstand, der kan være med til at illustrere og hjælpe til bedre effektivitet på operationsstuen.

Projektet er empirisk baseret på mit daglige arbejde som anæstesisygeplejerske på en dagkirurgisk operationsstue med interviews og deltagerobservation blandt mine egne kollegaer. Inspireret af Pierre Bourdieu og Michael Flaherty viser dette masterprojekt sygeplejerskernes daglige håndtering af tiden både i forhold til deres eget arbejde, patientens og daglige samarbejdspartnere. Derudover hvordan sygeplejersken skaber

særlige former for tid gennem erfaringer og logik i deres daglige arbejde, som ofte er præget af effektiv tidsstyring. Jeg nævner Antony Giddens' begreb handlefrihed i forhold til at belyse sygeplejerskens mulighed for at skabe handlefrihed i en tid, der er struktureret for dem.

Projektet illustrerer hvordan sygeplejerskers arbejde bliver optaget af tidsstyring, og hvordan sygeplejerskerne udstyres med et habitus, der gør dem i stand til at håndtere tiden, samt hvordan de bruger tid for at gennemføre aktiviteter på operationsstuen og opretholde flydende arbejdsgange.

Christine Vinther Nielsen: "Selvbiografiske fortællinger om trivsel i sygeplejerskers moderne arbejdsliv" – forandringsarbejde, kollegaens dobbelttydige rolle og længsel efter omsorg

Afsættet til denne opgave er en undren over det paradoksale i, at sundhedsprofessionelle kan have svært ved trives i et arbejdsliv, hvor formålet er at hjælpe andre mennesker til netop bedre trivsel.

Det moderne arbejdsliv i det offentlige danske sundhedsvæsen har i de senere år undergået omfattende strukturelle forandringer, hvor velfærdsinstitutionerne i stigende grad ligner konkurrencedygtige virksomheder og også ledes sådan. Effekterne for medarbejderne er, at de mødes af nye krav til opgaveløsning, væren på arbejdspladsen og forandring af deres professionelle identitet.

Opgaven har til hensigt at belyse sygeplejerskers moderne arbejdsliv i det offentlige danske sundhedsvæsen med fokus på det psykiske arbejdsmiljø igennem arbejdslivsfortællinger fra pensionerede eller delvist pensionerede sygeplejersker. Overordnet anvendes en narrativ analytisk tilgang til arbejdslivsfortællingerne efter Jerome Bruner og Kenneth Burke. Hensigten er at søge en nærmere forståelse af sygeplejersken som forandringsarbejder, solidaritet og fællesskab med kolleger samt længsel efter kernefaglighed.

Forandringerne af scenen for sygeplejerskens arbejdsliv udfordrer hendes grundlæggende formål om at tilbyde omsorg, idet hun oftere beskæftiger sig med implementering af organisatoriske ændringer. På den scene har fælleskab med kollegaen en vigtig rolle i håndtering af en til tider vanskelig arbejdsdag. Dog viser solidariteten sig i en individualiseret form, hvor sygeplejerskerne tager ansvar én ad gangen. Fagligheden er afgørende for sygeplejersken, men de moderne skiftende tider gør det sværere at holde fast

i idealet om omsorg. Sygeplejersken længes efter kernefagligheden som udtrykkes i omsorg.

Opgavens centrale pointer kan afspejles i en mere generel opmærksomhed i samfundet på konstante forandringer og stigende individualisering, ligesom også velfærdsarbejdere fra andre sektorer i stigende grad skal løse forandringsarbejde. Også omsorg behandles i et bredere perspektiv som mere end blot livskvalitet.

Rita Bødker: "Livet er ikke min fremtid". Fænomenologisk og antropologisk analyse af oplevelser og forståelser af den syge krop på hospice

Målet med dette masterprojekt er, at jeg vil udfolde, hvordan hospicepatienten oplever at være i verden med en syg og døende krop, og hvilken forståelse og tilgang sygeplejersken har til patientens syge krop. Ligeledes var jeg nysgerrig på om sygeplejerske og patient havde et frugtbart og autentisk møde omkring den syge krop. Bliver potentialerne i mødet udnyttet? Efter mit feltarbejde stod det klart, at min position som studerende kunne give mig et perspektiv på patienternes oplevelse af den syge krop, som jeg har brugt analytisk i kapitlet "Kitlens skjold".

Empirien er indsamlet på et dansk hospice hovedsageligt på baggrund af interviews med patienter og sygeplejersker.

I kapitlet "Jeg har jo et rør oppe i blæren" analyseres kroppen set fra patientens perspektivet. Jeg inddrager Maurice Merleau-Ponty og Thomas Csordas til at belyse kroppen ud fra et fænomenologisk syn. Alle patienter oplever begrænsninger i bevægelighed og funktioner og en krop, der er afhængig af redskaber, som er blevet en del af deres kropsskema. De har været nødt til at redefinere deres måde at være i verden på med deres syge kroppe. Alle patienter oplever en krop der på forskellige niveauer er ude af kontrol.

Kapitlet "Man bliver hårdhudet" er perspektivet set fra sygeplejerskens synsvinkel og i dette kapitel anvender jeg Paul Ricouer til at belyse den fænomenologiske/ hermeneutiske tilgang til forståelsesbegrebet. Cheryl Mattingly inddrages i analysen af de forskellige narrative tilgange, som sygeplejersken har til patientens syge krop. Dette projekt ser en mulig diskrepans mellem den institutionelle holistiske hospicetilgang, og den mere biomedicinske tilgang som, sygeplejerskerne er præget af.

I det sidste analysekapitel " Kitlens skjold" udfolder jeg den position jeg befandt mig i som studerende, i dette projekt kaldet

"mellem-position" – en position imellem sygeplejersken og patienten. Jeg analyserer, hvordan mangel på subjektposition gav mig indsigt i, hvordan patientens oplevelse med en syg krop kan være. Den teoretiske baggrund er hentet fra Lisa Stevensons teori om subjektpositioner. Jeg inddrager ligeledes Jason Throops teori om stemninger.

Projektet viser en tendens til at det frugtbare og autentiske møde mellem patient og sygeplejerske ikke altid sker, så alle potentialer udnyttes.

Susanne Wiben Drysdale: "Jeg blev overladt til mig selv". En sundhedsantropologisk undersøgelse om tilgangen til fysisk aktivitet i tiden efter brystkræft

Mange kræftoverlevere har store udfordringer med livet efter kræft og oplever, at de ikke får den psykiske, fysiske og sociale støtte de har brug for fra Sundhedssystemet. De oplever følger i form af træthed, smerter, depression og angst efter kræftsygdommen, hvilket kan betyde nedsat funktion, livskvalitet og overlevelse.

Det er kendt at fysisk aktivitet har en positiv effekt på følgerne efter kræftsygdommen, men Sundhedssystemet har meget lidt eller slet ingen fokus på fysisk aktivitet, hvilket kan medføre at kræftoverleveren ikke føler sig ikke i stand til at opstarte træningen efter kræftforløbet. Hvad er det der forhindrer kræftoverleveren i, at selv at tage ansvar og gå i gang med træningen?

I en etnografisk feltøvelse som inkluderer syv informanter og en fokusgruppe, alle kvinder, 30-60 år, som har haft brystkræft samt deltagerobservationer på en Kræftafdeling, undersøger specialet hvad kræftoverlevere forstår ved Sundhedssystemets budskab om fysisk aktivitet og hvad der motiverer dem til at gå i gang med træningen.

Med en fænomenologisk tilgang tager specialet udgangspunkt i filosoffen Merleau-Pontys begreb om kropslighed, antropologen Annemarie Mols omsorgsbegreber samt antropologen Pierre Bourdieus teorier om menneskets handlinger. Analysen viser, at der opleves en mistillid til en ukendt krop, en tomhedsfølelse som påvirker hverdagen negativt. Kræftoverlevere har krav på hjælp og støtte til efterforløbet fra Sundhedssystemet, og modtager en massiv mængde information om blandt andet fysisk aktivitet i form af pjecer, apps og hjemmesider, som de selv skal opsøge. På grund af den svære livssituation og en krop de "ikke er ven med", kan kræftoverleveren på det tidspunkt ikke selv tage ansvar for at

komme i gang med træningen, og føler sig "efterladt alene".
Analysen viser, at informanterne ikke har en klar opfattelse af hvad fysisk aktivitet er samt hvordan, hvor meget og hvor man kan træne. Nogle af de adspurgte havde prøvet lidt træning, men havde oplevet manglende forståelse for deres situation, og det hele "endte i kaos".

Specialet viser at det der kan motivere informanterne til opstarte med fysisk aktivitet i livet efter kræft er: at kunne træne i gode fysiske rammer væk fra hospitalet, at træne sammen med andre kræftoverlevere og at træningen foregik med en træner som havde faglige kompetencer indenfor kræft og forståelse for deres situation. Et ønske om "individuel træning på hold" og om at blive set som det hele menneske.

Mette Farstad: "Nærværs- og fraværspolitik". En sundhedsantropologisk analyse af logikker, magt og (u)synlighed

I Danmark er der både politisk og på offentlige arbejdspladser stort fokus på at arbejde målrettet med at nedbringe sygefravær på grund af den store samfundsomkostning, der er forbundet hermed. Sygefravær påvirker den sygemeldte medarbejder ,men også de kollegaer, der er tilbage på arbejdet. Håndteringen af sygefravær på de enkelte arbejdspladser betyder derfor meget i forhold til at få ressourcerne til at hænge sammen, da nærvær er afgørende for et godt arbejdsmiljø og en stabil driftssituation.

Gennem deltagerobservation og kvalitative interviews foretaget under et tre ugers feltarbejde på en afdeling på et dansk hospital, har jeg undersøgt hvordan Nærværs-og Fraværspolitik og nærværs-fraværssamtaler opleves af medarbejdere og leder.

Specialet tager i analyse af empirien udgangspunkt i etnograf og filosof Annemarie Mols ide om to forskellige praksisser: valgfrihedens logik og omsorgens logik, som bidrager til en analyse af Nærværs-og fraværspolitikken særlig i forhold til en omsorg, der italesættes som formålet med politikken. Hvor Mol kan noget specifikt i forhold til teknologier, så kan en analyse med antropolog og sociolog Nanna-Mik-Meyer og sociolog Kaspar Villadsen med inspiration fra Foucault noget i forhold til den skabende magt og styring mellem velfærdsstat og individer i moderne liberale samfund.

Derfor inddrages Mik- Meyer og Villadsen med fokus på analyse af den implicitte magt i politikken. Endvidere inddrages socialantropolog Alice Street med sit

begreb om synlighed med henblik på analyse af den manglende synlighed af medarbejderes sygenærvær.
Analysen viser blandt andet, at Nærværs- og fraværspolitikken er domineret af valgfrihedens logik, og at politikken ser ud til at stå i vejen for omsorg i praksis.
Endvidere argumenterer jeg for, at Nærværs-og fraværspolitikken kan ses som en styringsteknologi til at reducere sygefravær, og nærværs-og fraværssamtalen kan forstås som en samtaleteknologi med indbygget forventning om, at medarbejderen bidrager med åbenhed omkring årsager til fravær.

Endvidere viser analysen, at medarbejdere kan føle sig usynlige i deres sygenærvær, og at der via lønsystemet foregår en transformation af sygemeldte medarbejdere via registrering af deres nærvær eller fravær med koder.

Merete Espensen: "En stærk fortælling om egnethed" - at blive godkendt til fedmekirurgi

Inden for den kirurgiske fedmebehandling i Danmark eksisterer en stærk fortælling om, at evnen til at præstere vægttab forud for operationen er et udtryk for, at man er egnet som kandidat til behandlingen.

Fedmekirurgi har været et behandlingstilbud i Danmark siden 1995. Patienter indstillet til operationen skal forud for det kirurgiske indgreb gennemgå et individuelt sygehusbaseret behandlingsprogram på 3-6 måneder og skal i denne forbindelse præstere vægttab på minimum 8% af kropsvægten.

I dette masterprojekt undersøger jeg på baggrund af deltagerobservation og interviews, foretaget under et feltstudie i et center for kirurgisk fedmebehandling, hvordan det opleves at være patient i et behandlingsforløb, hvor forudsætningen for behandling er en evne til at præstere vægttab inden for en given tidsperiode. I min analyse af patienternes fortællinger, er jeg inspireret af sociolog Arthur W. Frank, der argumenterer for, at sygdomsfortællinger kan fortælles inden for tre forskellige narrative typer, der hver især kan ses som forskellige kulturelle modeller for fortællingen.

Jeg undersøger med inspiration fra antropolog Cheryl Mattinglys begreb terapeutisk emplotment, hvordan behandlerteamet via fortællinger er med til at forme forløbet og de menneskelige erfaringer og hvordan både behandlerteam og patienter skaber forløb gennem fortællinger og emplotter livet. Projektet viser, at den stærke fortælling om egnethed som eksisterer inden for den kirurgiske fedmebehandling i Danmark, ikke altid giver mening for patienterne, hvilket kan have konsekvenser for patienter

såvel som behandlerteam, idet fortællingen kan hindre udviklingen af helbredelsesdramaer og vanskeliggøre behandlerteamets mulighed for at arbejde etisk.

På baggrund af de indsamlede fortællinger synliggør jeg, at den eksisterende praksis ikke alene bygger på sin behandlingstilgang på faktuel og neutral viden, men at den er dynamisk og forandrer sig i forhold til tid og sted. Den stærke fortælling om egnethed, synes i dag at være mindre stærk. Med denne påstand rejser jeg spørgsmålet, om det er tid til at vurdere patienternes egnethed på anden vis. Jeg foreslår vha. narrativet og ved at "lytte anderledes".

MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Sundhedsantropologi – eller medicinsk antropologi – er et veletableret antropologisk fagområde, der beskæftiger sig med sociale, kulturelle, organisatoriske, strukturelle og etiske dimensioner af sygdom og sundhed i en global verden. De særlige sundhedsantropologiske teorier og begreber og fagets komparative tilgang åbner for nye perspektiver på sundhedsfaglige problemstillinger og tilbyder dermed nye måder at tænke og håndtere nogle af tidens store udfordringer på omkring f.eks. forebyggelse, aldring, kroniske sygdomme, ulighed og den stigende specialisering og teknologisering af sundhedsvæsnet.

MÅLGRUPPE

Uddannelsen henvender sig til folk, der arbejder med mennesker og sundhed, eller er leder, planlægger, koordinator, underviser eller på anden måde arbejder med emner i relation til sundhed.

KOMPETENCER

En masteruddannelse i sundhedsantropologi giver et solidt teoretisk og metodisk grundlag for at udvikle egen faglighed og udfordre eksisterende praksis. Faget bygger på humanistisk-samfundsvidenskabelige teorier og metoder, hvor især den etnografiske metode og empiriske basis fremmer uddannelsens anvendelighed i konkrete undersøgelser og udrednings-opgaver i sundhedssektoren. Gennem uddannelsen trænes man til at se og opleve en velkendt verden på nye måder. Man får indsigt i sygdom og sundhed som kulturdynamiske fænomener og bliver klogere på, hvordan det enkelte menneske tænker og handler i forhold til sundhed og sygdom, hvordan fællesskaber plejer, behandler og helbreder, og hvordan samfundsmæssige strukturer forandrer sundhedsvæsnet. Med antropologi og etnografi i bagagen får man redskaber til på egen hånd at udvikle sundhedsantropologisk viden og bringe den i spil i relevante erhvervsmæssige sammenhænge.

MODULER

- Introduktion til antropologi og etnografisk metode
- Sundhedsantropologiens grundbegreber
- Udvalgte temaer i sundhedsantropologien
- Masterprojekt

YDERLIGERE INFORMATION

Masteruddannelse i Sundhedsantropologi udbydes i samarbejde mellem Afdeling for Antropologi ved Aarhus Universitet og Institut for Antropologi ved Københavns Universitet.

Se også: www.sundhedsantropologi.dk

TIDSSKRIFT FOR FORSKNING I SYGDOM OG SAMFUND

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt, peer-reviewed tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi.

Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab, humaniora og samfunds- videnskab.

Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden - epistemologisk, metodisk og teoretisk - i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt.

Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Se: https://tidsskrift.dk/sygdomogsamfund

Afdeling for Antropologi
Aarhus Universitet
Moesgård Allé 20
8270 Højbjerg

Tlf.:.: +45 8715 0000
http://cas.au.dk

AARHUS UNIVERSITET

SOLIDUM PETIT IN PROFUNDIS · UNIVERSITAS ARHUSIENSIS