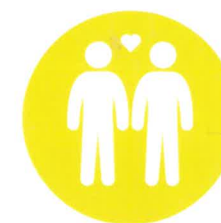


GRIT NIKLASSON (RED.)



SUNDHED



MENNESKE



OG



SAMFUND



Samfunds
litteratur



alkohol • arbejdsmiljø • assimilations-
 strategi • brugerperspektiv • dannelse
 • deltagelse • diskrimination • egen-
 omsorg • empowerment • ensomhed
 • evidens • fattigdom • følelsen af
 sammenhæng • folkesundhed • fore-
 byggelse • grænseværdier • habitus
 • hverdagsliv • immunsystem •
 individualisering • inklusionsstrategi
 • interaktionisme • investorlivsform •
 karrierelivsform • klientgørelse • kon-
 sensusperspektiv • konstruktivisme •
 KRAM • krisekommunikation • kultur-
 forståelser • kultursociologi • lighed
 i sundhed • livsformsanalyse • livs-
 kvalitet • magt • medikalisering •



SUNDHED, MENNESKE OG SAMFUND

Grit Niklasson (red.)

SUNDHED, MENNESKE OG SAMFUND

Samfunds
litteratur

Sundhed, menneske og samfund
Grit Niklasson (red.)

1. udgave 2013

© Samfundslitteratur, 2013

Omslag: Alette Bertelsen
Sats: SL grafik
Tryk: Narayana Press, Gylling (www.narayana.dk)

ISBN: 978-87-593-1648-1

Samfundslitteratur
Rosenørns Allé 9
1970 Frederiksberg C
Tlf. 38 15 38 80
Fax 35 35 78 22
slforlagene@samfundslitteratur.dk
www.samfundslitteratur.dk

Alle rettigheder forbeholdes.
Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har
indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.
Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

INDHOLD

Indledning	7
GRIT NIKLASSON	
Kapitel 1. Velfærdsstaten	13
TINE ROSTGAARD	
Kapitel 2. Kulturelle sundheds- og sygdomsopfattelser	37
INA MUNCH	
Kapitel 3. Sundhedsfremme og forebyggelse	63
BJARNE BRUUN JENSEN	
Kapitel 4. Folkesundhed	87
TORBEN JØRGENSEN	
Kapitel 5. Ulighed i sundhed – levestil og livsstil	111
LARS IVERSEN	
Kapitel 6. Magtrelationer i sundhedsarbejdet	129
NANNA MIK-MEYER	
Kapitel 7. Patientperspektiver	145
HELLE TIMM	
Kapitel 8. Kulturelle livsformer og helbred	163
THOMAS HØJRUP	
Kapitel 9. Risikobegrebet – risiko og sundhed	189
THOMAS BRECK	
Kapitel 10. Stigmatisering i sundhedsvæsenet	211
MICHAEL HVIID JACOBSEN OG SØREN KRISTIANSEN	
Kapitel 11. Minoritetsgrupper i sundhedsvæsenet	231
MARIANNE SKYTTE	

Kapitel 12. Empowerment – begreb og betydning i teori og praksis MAJA LUNDEMARK ANDERSEN	249
Kapitel 13. Sundhed og sociale netværk RIKKE LUND OG CHARLOTTE JUUL NILSSON	271
Om forfatterne	295
Indeks	299

INDLEDNING

Grit Niklasson

Sundhed, Menneske og Samfund er en lærebog, som er specielt målrettet uddannelserne på bachelorniveau indenfor sundhedsfeltet.

Bogen er blevet til med det formål at samle et overblik over den grundlæggende viden, som kommende sundhedsbachelor skal tilegne sig i emnekredsen 'sociologi/antropologi/samfundsfag' på et højt kvalificeret niveau. Stoffet er udvalgt og konkretiseret med udgangspunkt i de nationale studieordninger for uddannelserne til jordemoder, sygeplejerske, ergoterapeut, radiograf, bioanalytiker og fysioterapeut, og stoffet er sammensat, så det emnemæssigt dækker de krav, der officielt stilles til sundhedsbachelorernes viden på dette felt. Stoffet præsenteres af forfattere, som på en gang er vidende og anerkendte indenfor det felt, de skriver om, samtidigt med at de formår at formidle denne viden med målgruppen for øje, både hvad angår det konkrete indhold og niveau.

Uddannelsernes vidensgrundlag skal ifølge gældende lov være professions- og udviklingsbaseret. Det betyder, at undervisningen skal inddrage relevant national og international forskning, og dette skal sammen med de studerendes refleksion over praksis opbygge deres praktiske og personlige kompetencer til at udføre, lede og formidle samt udvikle deres sundhedsprofessionelle rolle. Derfor er det dejligt at kunne præsentere et forfatterpanel, som ikke blot formidler denne forskning forberedt, men også for de flestes vedkommende selv udfører forskning på højt plan.

Således er det intentionen, at undervisere og studerende med denne bog har en fyldestgørende og samlet pensumlitteratur til faget. En righoldig litteraturliste med forfatternes referencer for hvert enkelt tema/kapitel i bogen gør det muligt hurtigt at orientere sig bredere og supplere sin grundviden. For med de begrænsede ECTS, der i sundhedsbacheloruddannelserne er afsat til samfundsfaglige emner, er det nødvendigt at begrænse grundlitteraturen til hvert enkelt tema. Blod og slim, knogler, hjerner, hud med mere er og bliver jo sundhedsuddannelsernes hovedfokus.

Men hvorfor overhovedet lægge vægt på samfundsforhold, når det handler om at holde mennesker sunde og gøre mennesker raske? Det giver bl.a. denne bog svaret på:

Fordi det i den grad er blevet tydeligt, at netop den sociologiske kontekst, et menneske lever i – det være sig den lille (familie, venner, arbejde, dagligdag, lokal-samfund) og den store (regler, love, normer, forventninger, strukturelle grænser) påvirker sundhedstilstanden i betydelig grad. Det handler både om menneskets generelle sundhedsniveau, om hvordan mennesker tager sundhedspersonalets råd og vejledning til sig, og om i hvor høj grad man er villig til og i stand til selv at yde en indsats for at gøre noget godt for sit helbred. Og den samfundsvidenskabelige vinkel viser tydeligt, at netop spørgsmålet om *hvad* sundhed er, er et spørgsmål med tusinde svar.

Den sundhedsprofessionelle, som forsøger at styrke, bevare og/eller forbedre et menneskes sundhed ud fra sine egne forudsætninger uden blik for dette menneskes sociologiske virkelighed, kan så nemt 'skyde forbi målet' med sin kommunikation og sine råd, om end de er baseret på nok så konkret og valid sundhedsfaglig evidens. Hvis ikke modtageren ses som et menneske med sine helt individuelle meninger, værdier, forpligtelser og ønsker i sin helt individuelle hverdagslivs-virkelighed, kan man så nemt ramme langt uden for centrum af målet, hvis man overhovedet rammer skiven. Og så er sundhedsvæsenets indsats jo ikke meget værd, fordi resultatet bliver langt under det ønskede.

Derfor er undervisningen i de samfundsvidenskabelige fag på landets professionshøjskoler, som uddanner fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, jordemødre, bioanalytikere og sygeplejersker, levende og vidtspændende. Fagene dukker frem i mange sammenhænge i løbet af uddannelsen, og ikke kun i den teoretiske undervisning, der finder sted. De samfundsmæssige/sociologiske vinkler er genstand for drøftelser i praktikforløb, hvor den studerende ved hjælp af sin samfundsvidenskabelige ballast kan sætte hverdagsoplevelserne ind i en større sammenhæng, og den er til stede i projekter, temaarbejde og på andre af de teoretiske felter, som fordrer et helhedssyn på en sundhedsfaglig problemstilling.

Undervisningen vil altid relatere sig til de aktuelle begivenheder i samfundet og til de studerendes og undervisernes oplevelser lige her og nu. Derfor er denne bog heller ikke dækkende for al den undervisning, der finder sted på landets uddannelsessteder for sundhedsbachelor. Dens berettigelse som grundbog i undervisningsområdet er den bredde, som dens indhold afspejler, og underviseren kan supplere med artikler eller andre litteraturhenvisninger for at komme i dybden med udvalgte temaer.

Når man laver en antologi som denne, hvor forfattere med meget forskellig professionel og praksismæssig baggrund giver hver sit bud på væsentlige faktorer i forbindelse med den samfundsvidenskabelige vinkel for sundhedsbachelor, kan det ikke undgås, at bogen samlet set vil indeholde både gentagelser, at samme emne behandles på forskellig måde og fra forskellige vinkler, og at der måske også forekommer direkte modsigelser. Således står hvert kapitel selvstændigt for den enkelte forfatters syn og holdning. Jeg ser ikke dette som en svaghed, men som en styrke, idet der ikke er nogen endegyldig korrekt visdom om, hvad samfund/sundhedssammenhængen er for en størrelse, eller hvordan den skal anskues. De divergencer, der bliver synlige i læsningen og undervisningen, vil kunne danne baggrund for diskussioner og drøftelser, som er med til at forme den enkelte studerendes opfattelse af og holdning til de temaer, som behandles.

Det er således mit håb og min forventning, at denne bog både vil give sundhedsstuderende mulighed for at tilegne sig en bred samfundsfaglig viden, og at den vil være med til at vække frugtbare politiske, etiske og praktiske drøftelser i undervisningen.

Her følger en præsentation af bogens kapitler, deres særlige fokus og en pointering af, hvad den viden, de hver især præsenterer, kan gøre for at styrke den sundhedsprofessionelles indsats.

Professor og ph.d. Tine Rostgaard præsenterer i kapitel 1 hele grundlaget for sundhedsvæsenet, nemlig den danske *velfærdsstat* og dennes historiske udvikling de sidste ca. 120 år, fra de første velfærdsreformer blev præsenteret og frem til i dag. Hun viser, hvordan en del af de reformer, som er indført i det første tiår af dette årtusinde, bryder med de universalistiske grundprincipper, der hidtil har været gældende i Danmark og formet den danske velfærdsstat til det, den er i dag. Hermed lægger hun op til en drøftelse af, hvorvidt der er tale om en justering af velfærdsstaten eller en reel demontering af samme. Hun beskriver de klassiske velfærdsstatsmodeller og giver bolden op til diskussioner om den danske velfærdsstat, det unikke ved den og muligheden for at bevare den, og hun præsenterer de største udfordringer, hun ser for den danske velfærdsmodel i dag.

I kapitel 2 behandler cand.scient.soc., lektor Ina Munch selve begreberne *sygdom* og *sundhed*, historisk såvel som sociologisk, med de paradigmer og perspektiver, der knytter sig til dem. Med den medicinske sociolog Aron Antonovsky, hans salutogenetiske idé og teorien om Oplevelsen Af Sammenhæng tænker hun sundhedspædagogikken ind omkring begreberne, og hun italesætter "syg-rask"-dimensionen

overfor "det-gode-liv"-dimensionen og kommer her også ind omkring de vigtige begreber, sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse er hovedtemaet i kapitel 3, hvor chef for Steno Center for Sundhedsfremme, cand. scient. og ph.d. Bjarne Bruun Jensen præsenterer begreberne og redegør for forskelle og ligheder på de to sundhedspædagogiske tilgange og hvorledes de kan spille sammen. De sundhedspædagogiske kernebegreber Deltagelse, Sundhed, Handlekompetence, Viden og Setting belyses, og han beskriver forskellige kompetencer og roller, som den sundhedsprofessionelle har brug for at kende til og gøre brug af i arbejdet med at fremme sundheden og forebygge sygdomme. Desuden introducerer han Aron Antonovskys salutogenetiske perspektiv, hvor fokus flyttes fra risiko- og sygdomstækning til et ressource- og sundhedsfokus med det helt centrale begreb *Sense of Coherence*, på dansk *Oplevelsen af Sammenhæng*.

Professor, dr.med. Torben Jørgensen tager i kapitel 4 fænomenet *folkesundhed* under behandling. Han kommer omkring *definition* og *historie* og gennemgår nogle af de største trusler mod folkesundheden i dag. Der sættes spot på alle de mange faktorer, som påvirker folkesundheden – bl.a. den enkeltes og befolkningens sundhedsadfærd, den industrielle udvikling og ikke mindst de kolossale økonomiske interesser, som mere eller mindre skjult påvirker både politikken og diskursen omkring folkesundhed. Spørgsmålet om, hvem der har ansvaret for folkesundheden diskuteres, og også her kommer sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategier ind som naturlige og nødvendige tiltag for at højne sundhedsniveauet i befolkningen generelt.

Kapitel 5 handler om *ulighed i sundhed* og dermed balancen mellem de givne levekår og menneskets livsstil. Dr.med. og seniorspecialist Lars Iversen tager os her med i en koncentreret gennemgang af de objektive uligheder, som kan dokumenteres at være til stede i Danmark, og omend sundhedstilstanden generelt er øget for alle grupper de seneste 50 år, viser han, at uligheden i sundhedstilstand ud fra sociale kår tilsyneladende i samme periode desværre er øget. Iversen gennemgår modeller for, hvorledes uligheden udregnes og beskrives ud fra indkomst, uddannelse osv. og viser, hvorledes de forkætrede KRAM(S)faktorer hænger tæt sammen med de sociale forhold.

Ph.d. i sociologi, lektor Nanna Mik-Meyer behandler i kapitel 6 problematikken om de allestedsnærværende magtrelationer i menneskelig interaktion og specifikt omkring *magtrelationer i sundhedsarbejdet*. Hun viser kompleksiteten i magtbegrebet og diskuterer bl.a. den magt, der ligger i retten til at klassificere, hvilke borgere der er værdigt trængende til behandling, og hvilke som ikke er, og belyser den bio-

medicinske diskurs' dominans. Mik-Meyer behandler medicinalindustriens, velfærdsinstitutionernes, sportsklubbernes, mediernes og andre aktørers positioner i sundhedsdebatten, som hver især har en ikke ubetydelig rolle i spillet om magten i diskursen om sundhed således problematiserer hun den dominerende plads, sundhed har fået i samfundet generelt.

Patientperspektivet er temaet for kapitel 7, hvor ph.d. og videncenterleder Helle Timm arbejder med begrebet ud fra såvel historie som videnskabsteori og udviklingsforståelse. Hun ser begreberne *patient* og *patientperspektiv* som socialt konstruerede og viser, hvordan disse fænomener er opstået og har udviklet sig gennem tiden og hvorledes de kan betragtes ud fra både et konflikt- og et konsensusperspektiv. Endelig viser hun, hvorledes man kan udforske og undersøge patienternes perspektiv i en nutidig dansk kontekst.

Dr. phil. i etnologi, professor Thomas Højrup viser i kapitel 8, hvorledes individernes *kulturelle forskellighed*, *livsformernes forskellighed* og *folkenes forskellighed* har så stor betydning for, hvad den enkelte forstår ved "sundhed" og "det gode liv". De meget forskellige betydninger, mennesker kan forstå ved begreber som fx familie eller arbejde lægges frem og antyder noget af forklaringen på, hvorfor man til tider kan have svært ved at forstå hinanden, om end vi taler samme (danske) sprog. Egocentrisme, livsformscentrisme og etnocentrisme som fænomener behandles og eksemplificeres, og i kapitlet viser livsformsteoriens ophavsmand, hvorledes kulturteorien er brugbar og nyttig for tilgangen til det enkelte, konkrete individ i sundhedsarbejdet.

Kapitel 9 drejer sig om risikobegrebet i sundhedsarbejdet, og her diskuterer cand. comm. Thomas Breck forskellige definitioner og syn på *risiko*. Hvordan man analyserer risiko, beslutter om risiko opfatter om risiko behandles, og med henvisning til den tyske sociolog Ulrich Beck diskuteres, hvad der karakteriserer nutidens risici og den måde, vi håndterer dem på, herunder betydningen af tillid til institutioner og eksperter. Også andre sociale teorier om risiko behandles, bl.a. *risikokommunikation*, især i mødet mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle.

Stigmatisering er emnet for kapitel 10, hvor ph.d., prodekan Søren Kristiansen og ph.d., professor Michael Hviid Jacobsen introducerer stigmatiseringsbegrebet og ph.d., professor Michael Hviid Jacobsen introducerer stigmatiseringsbegrebet og stemplingsteorier generelt og inddrager såvel danske som internationale perspektiver. De sætter teorien og begreberne ind i en dansk sundhedsfaglig kontekst og peger på individuelle og strukturelle konsekvenser af stigmatisering.

I kapitel 11 behandler ph.d., lektor Marianne Skytte udfordringerne omkring *minoritetsgrupper i sundhedsvæsenet*, og hun introducerer forskellige opfattelser af kultur og etnicitet som evolutionistisk kulturforståelse, kulturrelativisme og kon-

tekstuel kulturforståelse. Integrationsstrategier benyttet af såvel minoriteter som majoriteter belyses og giver baggrund for en forståelse af mange af de mekanismer, der kommer til udtryk i det daglige arbejde i sundhedsvæsenet, og som af og til giver anledning til undren.

Empowerment, som oprindeligt var et begreb og en filosofi/metode opstået i socialt arbejde, præsenteres i kapitel 12 af ph.d., adjunkt Maja Lundemark Andersen. Hun introducerer begrebet og viser koblingen til såvel sociologi og socialt arbejde som til sundhedsfagligt arbejde og trækker tråden til sundhedsfremme og forebyggelse. Desuden sætter hun empowerment ind i det moderne velfærdssamfunds perspektiv og pointerer begrebets relevans specielt i forbindelse med arbejdet med socialt udsatte grupper.

Kapitel 12 er skrevet af cand.med., ph.d. og lektor Rikke Lund samt cand.med., ph.d. og adjunkt Charlotte Juul Nilsson. Her er emnet de sociale netværks betydning for sundhed, og begrebet *sociale relationer* behandles fra flere forskellige vinkler: forskellige typer netværk præsenteres, og der redegøres for de faktorer, som påvirker de sociale relationer, herunder samfundsudviklingen, samt for de sociale relationers betydning for dødelighed og for udviklingen og prognosen ved en række alvorlige sygdomme og lidelser. Afslutningsvis drøfter forfatterne muligheden for at gøre noget positivt for menneskers sociale relationer via interventioner og dermed øge sundhedstilstanden.

KAPITEL 1. VELFÆRDSSTATEN

Tine Rostgaard

INTRODUKTION

Danskerne bakker i høj grad op om velfærdsstaten. Størstedelen af befolkningen opfatter velfærdsstaten som en legitim reguleringsmekanisme, der sikrer udlig-ning mellem fattig og rig og sørger for et socialt sikkerhedsnet. Med nogle enkelte undtagelser, som fx jordskredsvalget i 1973 som et udtryk for en kritisk holdning til den voksende velfærdsstat, har opbakningen til velfærdsstaten blandt vælgerne generelt været stabil. Vi har med andre ord som borgere tillid til, at institutionen *velfærdsstaten* sørger godt for os alle, hvis vi får behov for det, og gør det på en retfærdig måde, som sikrer, at alle har lige rettigheder.

Men hvad er det egentlig, vi forstår ved en velfærdsstat, og hvad har været udviklingen frem mod den udgave af velfærdsstaten, vi kender i dag? Dette kapitel vil se nærmere på den danske udgave af velfærdsstaten og hvad der kendetegner den, både historisk i dens tilbliven fra slutningen af det 1800-tallet og frem til i dag, og i forhold til andre velfærdsmodeller.

Kapitlet vil indledende give et kort indblik i udviklingen af den danske velfærdsstats historiske udvikling fra de første velfærdsreformer i 1890'erne og frem.

I det følgende afsnit defineres selve begreberne *velfærdsstat* og *velfærdsmodel*, og herudover vil karakteristika ved den nordiske velfærdsmodel blive gennemgået. Afsluttende præsenteres diskussioner om velfærdsstatens overlevelse. Vi ser nærmere på, hvad der gør vores model unik, på befolkningens opbakning til velfærdsstaten, og hvad der udgør de største udfordringer for vores velfærdsmodel.

OPBYGNINGEN AF DEN DANSKE VELFÆRDSMODEL

DE FØRSTE SOCIALSIKRINGSORDNINGER

Hvad kendetegner den historiske udvikling i vore velfærdsarrangementer og i opbygningen af en decideret velfærdsstat? Et godt sted at starte er faktisk udenfor

- Tanggaard Andersen, P. og H. Timm (2012): *Sundhedssociologi. En grundbog*. 2. oplag. København: Hans Reitzels Forlag.
- Timm, H.U. (1997): *Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, lægperspektiver og kvalitetsudvikling*. København: DSI-Institut for Sundhedsvæsen, DSI rapport 97.06.
- Timm, H. (2003): Krop, lidelse og smerte – Kultursociologisk set. *Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*. 20 (4): 25-30.
- Timm, H. (2010): "Patientens fortælling som sammenhængskraft". I: H. Timm (red.): *Sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet*. Videncenter for Sammenhængende Forløb, UC Metropolit. København: Books on Demand.
- Vikkelsø, S. (2010): "De elektroniske patienter – Et kollektivt eksperiment med autonomi og automatik i sundhedsvæsenet". I: P. Kjær og A. Reff (red.) (2010): *Ledelse gennem patienten – Nye styringsformer i sundhedsvæsenet*. København: Handelshøjskolens Forlag.

KAPITEL 8.

KULTURELLE LIVSFORMER OG HELBRED

Thomas Højrup

INTRODUKTION

Vi mennesker kan have svært ved at se ud over vores egen personlighed. Vi har svært ved at se ud over den livsform, vi selv er bærer af. Og vi har svært ved at se, i hvor høj grad vort blik er betinget af det sprog og de idéer, der er forankret i det folk, vi er en del af. Når livet anskues fra et etnologisk perspektiv, er dette tre indbyrdes afhængige og nødvendige aspekter af kulturel forskellighed.

I dag er det en almindelig forestilling, at vi kan pege på den ene kultur og på den anden kultur, som var de der hver for sig som forskellige, indbyrdes adskilte ting. Men etnologien lærer os, at det er tingenes indbyrdes relationer, der gør dem til det, de er. Det gælder også de forskellige kulturer. Selve forskelsrelationen er afgørende for, at de er der.

Ud fra det perspektiv er der tre grundlæggende dimensioner i den kulturelle forskellighed. De tre dimensioner adskiller sig principielt fra hinanden, og samtidig er de indbyrdes betinget af hinanden: Vi kunne ikke have været personer, uden at vi havde haft livsformer. Vi kunne ikke have haft livsformer uden et samfund og en stat. Vi kunne heller ikke have haft en moderne stat, uden personer – for uden personer, der er anerkendt som borgere, mangler det personlige fundament, der i dag er en stats politiske grundlag. Så dimensionerne er afhængige af hinanden, samtidig med at de er principielt forskellige (Højrup 2002: kap. 19).

Den første dimension indebærer, at mennesker lever som individuelle, uerstatelige personer hver især. *Den anden dimension* indebærer, at for at få ansvar som person må livet være formet på en måde, der er duelig til at varetage bestemte funktioner og roller i et arbejdsdelt samfund. Arbejdsdelingen fordrer, at de forskellige livsformer i samfundet muliggør hinanden ved at kunne fungere på hver deres særlige måde. *Den tredje dimension* indebærer, at ethvert samfund er forskelligt fra de andre samfund i verden, der omgiver det. Denne forskelsrelation kommer til udtryk i de måder, hvorpå staterne forholder sig til hinanden i deres bestræbelser på

hver i sær at forblive anerkendt af de andre som en selvstændig vilje i verden, hvis samfund formår at holde trit med de andre samfund, som er dets nære eller fjerne naboer. Statens måder at indrette samfundet på modsvarer og adskiller sig fra de måder, man møder i andre samfund. Indadtil medvirker staten til, at samfundsindretningen giver plads til de forskellige livsformer, suveræniteten fordrer, og til de enkelte personer, der fordrer statens anerkendelse for at kunne fungere og leve som medlemmer af samfundet (Højrup 2002: kap. 17).

Dette er de tre niveauer, vi i det følgende vil skille ud fra hinanden og se på aktuelle sammenhænge imellem. Det er kulturbegrebet forstået som en tredimensionel forskellighed (Højrup 2002: kap. 19).

DEN INDIVIDUELLE FORSKELLIGHED

På det første niveau er vi individuelt forskellige. Gennem tiderne har vi, selv her i Nordeuropa, været det på meget forskellige måder. Kristendommen fornyede for godt tusinde år siden vores måde at tænke individualiteten på som Guds ansvarlige barn (Højrup og Bolving (red.) 2007: 74 ff.). I moderne tid forventes vi at være statsanerkendte personer, der tager ansvar for vores eget liv, som selv vælger vores ægtefælle ud fra vores egne følelser, selv arbejder for at tjene til livets ophold, selv er økonomisk ansvarlige på markedet og i forhold til vores familie, osv. Derfor forventes vi også at være politisk selvstændige personer, som har stemmeret, som kan være vidner og som er ansvarlige for vores synspunkter (Højrup 2002: kap. 6 og kap. 8). Det forventes gensidigt af alle modne mennesker i dagens vestlige verden. Vi forventer at det, vi kalder det moderne menneske, er selvansvarligt, og at det betragter sig selv som et subjekt, der ved, hvad det gør, reflekterer over det og ved hvorfor. Personen har en vilje, der er selvbestemt, og tager selv ansvar for og stilling til hvorfor han gør det, som han vil, han bør, han skal, og han kan (Hegel 1997: 223 ff.). Mennesker, der kommer hertil fra andre dele af verden med en anden personkultur, er – for at kunne fungere som menneske – nødt til at lære, hvordan man er person i vor kultur.

Som sundhedsprofessionel møder vi dette som en fordel sammenlignet med ældre tider, fordi eksempelvis patienter har en reflekteret forestilling om, hvad de fejler. De vil gerne overvinde deres problem, de vil gerne have råd af en ekspert, og de vil gerne selv være med i en proces, hvori de tager hånd om deres helbred. Men vi møder det også som et problem, når den enkelte person viser sin skepsis overfor det, som den sundhedsprofessionelle giver af gode råd (Højrup 2002: kap. 15). I en verden, hvori vi forventer, at man tager ansvar for sit eget liv og sin egen sundhed,

kan den sundhedsprofessionelle godt være rådgiver, men skal ikke nødvendigvis forvente, at den patient, klient og borger, man har med at gøre, også gør nøjagtigt det, som man siger, vedkommende skal. For nogle handler sundhed om at undgå sygdom, for andre er sundhed ensbetydende med at leve et godt liv i det hele taget. De to sundhedsbegreber kan give stik modsatte måder at forholde sig til sundhedsprofessionelle råd på (Otto 1998).

I kristen tid blev den person, der troede, at Gud ser alt, bange for at gøre det, man lærte, at Gud straffer. Som for eksempel at stjæle, begå utugt osv., også selvom der ikke er andre mennesker, der ser det (Højrup og Bolving 2007 (red.): 71ff.). Men denne kristne personkultur møder den sundhedsprofessionelle sjældent i dag, selvom (den selvforskyldte) sygdom på en måde er straffens arvtager. At spise usundt kan også holdes skjult for andre mennesker, men på et eller andet tidspunkt vil vores sundhedstilstand røbe det og tvinge os til bekendelse overfor lægen, hvis vort sundhedsbegreb handler om at undgå sygdom. Vi møder altså dette både som en fordel og som et problem, der udfordrer den sundhedsprofessionelle.

Vi kan give et eksempel: Som jordemoder møder jeg en gravid kvinde af den unge generation, som drikker mere end den lidt ældre generation, og jeg fortæller hende, at nu hvor hun er gravid, vil det være klogt, at hun holder sig fra alkohol. Jeg ved godt, at hun som person tager ansvar for, hvor meget hun vil drikke, så uanset om jeg kommer og siger 'du skal lade være med at drikke', så vil hun fortælle, at det er hun godt klar over, at man ikke skal. Så hun vil sige 'ja, men det gør jeg heller ikke'. I realiteten vil hun dog selv træffe mange valg, som hun ikke nødvendigvis informerer mig om. Hvad gør jeg så? Jo, jeg forsøger at sætte mig ind i hendes verden som person og tænker, hvordan skal jeg nu få hende til at være en lille smule mere ærlig overfor mig om, hvad hun faktisk gør. Og hvordan skal jeg få hende til som person selv at ville det, som jeg mener, er klogt for hende, uden at det er noget, jeg påtvinger hende eller pådutter hende, for så risikerer jeg at få den modsatte reaktion fra hendes side. Jeg risikerer nemt den situation, at hun blokerer for det, jeg siger til hende. Jeg må ikke optræde som hendes mor, jeg skal faktisk være det modsatte af hendes mor, jeg skal være hendes rådgiver, som kan støtte hende i selv at træffe sine valg.

I den relation må jeg sætte mig ind i, hvordan hun tænker som person, det vil sige som et subjekt der lægger stor vægt på, at hun har sin egen vilje, og at den hviler på hendes egen indsigt og mening (Hegel 1997: 59f.). Men hun kan også være usikker, mangle viden, idet hun prøver noget for første gang og vil i så fald også godt modtage rådgivning. Jeg må sætte mig ind i, hvordan hun oplever det, når hun møder mig, og at hun ikke kun har opsøgt mig af sin egen fri vilje, men har opsøgt mig

som et led i et statsligt sundhedssystem, der tilrettelægger et graviditetsforløb, hvori hun bliver tilbudt at få forbindelse med mig og få rådgivning af mig (Buus 2001).

I denne situation skal jeg huske på, at jeg ikke blot kan regne med, at hun som person ræsonnerer, ligesom jeg gør, for det karakteristiske ved personer er, at de er forskellige og individuelle. Jeg kan derfor ikke bare overføre mine egne erfaringer fra, hvordan jeg som person reagerer på kolleger, på min mor eller på fagfolk som rådgiver mig i forskellige livssituationer, og så tro at hun som person vil tage imod mine råd på samme måde.

Bag den personlige forskellighed ligger en personlig livshistorie, der begynder med at barnet vokser op i en familie, som er af en særlig karakter. Man har søskende af en særlig karakter, man er lillesøster, storesøster eller den mellemste, ønskebarnet eller efternøleren. Man kan have en far og en mor, få en papfar eller en papmor, en stedfar eller en stedmor, man kan også have en singlemor eller to mødre uden far, osv. Hver enkelt af os er dannet gennem familiære relationer, der gør, at man som person bliver noget særligt. Man kommer i skole og er en, der klarer sig rigtig godt, en der har lidt vanskeligt ved det, en der er mønsterelev, eller en der skændes med lærerne. Man får forskellige venner, som også gør hver enkelt til en særlig person formet af samspillet med legekammeraterne; man kan bo på en gård langt væk fra alle mulige andre, man kan bo midt inde i byen og have endnu færre venner, man kan bo i et parcelhuskvarter, hvor alle de andre familier har børn i samme alder, og man derfor har en kæmpe omgangskreds, men lærer måske ikke ældre mennesker at kende personligt, hvilket også er med til at forme barnets personlighed til noget særligt. Herefter kommer uddannelsesforløbet og den eller de ægtefæller, man i løbet af sit liv stifter familie med, som også er med til relationelt at udvikle partnernes personlighed. Således ser vi det foreløbige resultat af en personlighedsudvikling fra fødslen og til det stadie i livet, hvor den sundhedsprofessionelle møder personen. Den herskende personkultur giver hermed plads til dannelse af forskellige personligheder, som for hver enkelt menneske bliver af en særlig sammensat karakter, og som er baggrunden for at vedkommendes personlige identitet er specifik og individuel i forhold til andre menneskers. Denne side af selvbevidstheden er det første aspekt af *den kulturelle forskellighed* (Højrup 2002: kap. 11 og kap. 17).

LIVSFORMERNES FORSKELLIGHED

Det næste led i den kulturelle forskellighed består i, at vi ikke kan leve i verden blot som personer. Vi lever i en verden, hvori enhver person er afhængig af mange andre mennesker, og denne afhængighed indebærer, at vi bidrager med vort erhverv, vort

køn, vor uddannelse, vor ejendom, vor købekraft, vores smag og efterspørgsel – det vil sige på mange forskellige måder bidrager til et samfund, som forudsætter, at der er andre, der bidrager på de andre måder og med de andre ting, som vort liv og bidrag selv forudsætter (Højrup 1989).

Jeg kan for eksempel være lønarbejder i en virksomhed, men det forudsætter, at der er nogen, der driver en sådan virksomhed, og det forudsætter, at der er nogen, der er aftagere af de varer, virksomheden producerer. Det forudsætter også, at der er en offentlig sektor, hvori der er professionelle folk, som varetager fælles opgaver såsom myndighedsudøvelse, infrastruktur, uddannelser, sundhed og sociale funktioner, der ikke skabes af de livsformer, som arbejder på det private marked. Man kan sige det på den måde, at der er forskellige former for *praksis*, som på den ene side er principielt forskellige fra hinanden og på den anden side forudsætter hinanden (Højrup 1995: 59ff). Vi kan således ikke tænke os en karriereperson i en virksomhed, uden at vi også må tænke os en praksis, der består i at etablere og investere i virksomheden, og en praksis, der består i at være lønarbejder i en sådan virksomhed, samt en praksis, der består i at være kunde til virksomheden. Kunden kan for eksempel være en selvstændig landmandsfamilie, som køber sin mejetærsker i den virksomhed, hvis lønmodtagere, ingeniører og risikovillige investorer producerer avancerede landbrugsmaskiner. Hermed kan man tale om fire forskellige former for praksis: en praksis som selvstændig erhvervsdrivende, en lønarbejderpraksis, en karrierepraksis og en investorpraksis, der forudsætter henholdsvis et varemarked, et arbejdsmarked, et marked for innovativ ekspertise og et kapitalmarked (Christensen og Højrup 1989). Alle disse markeder er ikke blot principielt forskellige og gensidigt afhængige, de forudsætter også lige så forskellige livsformer blandt de personer og familier, der arbejder i disse markeder. Desuden forudsætter de den offentlige sektors myndighedsudøvende embedsværk med tilhørende embedslivsform, som gør livet i disse markeder muligt. Og i en velfærdsstat som Danmark forudsætter de den offentlige sektors professionelle velfærdslivsformer, der tager sig af sociale, sundheds- og uddannelsesmæssige opgaver for borgerne. (Højrup 2007a, Buus 2008).

De seks forskellige livsformer danner en helhed, fordi de kompletterer hinanden ved at være lige så afhængige af hinanden, som de adskiller sig fra hinanden. Et samfund er grundlæggende en arbejdsdeling mellem livsformer, der gensidigt forudsætter hinanden i og med at de er uforenelige med hinanden. Samfundet er som helhed komplet i kraft af deres indbyrdes komplementaritet (Hegel 2004: 190ff., Højrup 2003).

I hvilken forstand er de så uforenelige med hinanden? Lad os tage eksemplet med maskinfabrikken:

Den, der investerer sin familiekapital i fabrikken for at få et overskud ud af det, må sørge for, at fabrikkens omkostninger er lavest mulige, og at priserne på dens produkter er de højest mulige. Den, der derimod leverer arbejdskraft til virksomheden, har for sin familie til opgave at sørge for at få den bedst mulige løn med hjem, at bevare sit helbred i det bedst mulige arbejdsmiljø og at få mulighed for et fritids- og familieliv, som ikke forstyrres af virksomhedens kamp for at overleve på kapital- og varemarkederne. Det gør lønmodtagere normalt ved hjælp af deres fagforening, som stiller kollektive krav til virksomhederne (Nielsen 2004).

For investoren, derimod, er det virksomheden selv, der må stille krav til sine medarbejdere og forhindre, at deres fagforeninger stiller den ringere end dens konkurrenter, hvis medarbejderne vil bevare deres arbejde i denne virksomhed og undgå, at ejerne sælger den til en konkurrent.

Helt anderledes er det for karrieremedarbejderens praksis, for han er købt ind af virksomheden med det formål at gøre denne virksomhed mere konkurrencedygtig, end konkurrenterne formår. Til gengæld er han kun i virksomheden lige så længe, som han synes, at dette er det optimale sted at være ansat. Dagen i morgen kan han være ansat hos konkurrenten, og så er det dennes virksomhed, han er engageret i at gøre mere konkurrencedygtig end konkurrenternes (Højrup 1989a: 154ff, 484ff). Han ansættes til at engagere sig i virksomhedens overlevelse og må derfor stille alle de krav til sin egen indsats, som virksomheden forventer af ham, og alle de krav til sin gage og sine arbejdsbetingelser på virksomheden, som gør det muligt for ham at leve op til forventningerne om at kunne bringe virksomheden foran sine konkurrenter. Kan han ikke det, har ejerne ikke længere brug for ham. I karrierelivsformen har man derfor en anden praksis og et andet ansvar end både investoren, som ejer virksomheden, og lønarbejderen, som er ansat i virksomheden (Christensen 1997: 131ff.).

De tre former for praksis kan vi betegne som livsformer, fordi de har modsatte former for ansvar i forhold til den fælles arbejdsplads, som de alle sammen arbejder i, og de vil derfor også have forskelligt begreb om, hvad deres arbejde er, hvad et arbejde overhovedet er, og hvad en virksomhed er (Højrup 1989b: 106ff). Det vil sige begreber, der har betydning for alle de øvrige hverdagsbegrebers særlige meningsindhold i hver livsform for sig Højrup 1989a: 30ff, 473ff).

For den *karriereorienterede* er virksomheden et middel til vedkommendes egen karriere, der gør det muligt at springe fra virksomhed til virksomhed for at få de optimale udfordringer. For *investoren* er virksomheden et middel til at forrente fa-

miliens investeringer, og man flytter efter det formål sine investeringer ved at sælge på nye aktiviteter eller købe aktier i andre virksomheder (Højrup 1989: 169f). Men så længe man ejer en virksomhed, er det denne virksomheds ve og vel, der er det afgørende, og det er ejernes problem, hvis virksomheden ikke kan holde på de karrieremedarbejdere, der har ansvaret for ledelsen og giver virksomheden dens konkurrencekraft, og de flytter til konkurrenterne (Højrup 1989b: 94ff). Eller hvis fagforeningerne ikke vil forhandle lønnedgang i en krisetid, hvori det er svært at få den nødvendige pris for eksempelvis de mejetærskere, man producerer, fordi landmændene er i krise (Højrup 1989a: 46f).

Omvendt er virksomheden for *lønarbejderne* en arbejdsplads, der er deres middel til at kunne have et fritidsliv og et familieliv, som ikke hele tiden skal forstyrres af bekymringer af økonomisk art på markedet for mejetærskere, på kapitalmarkedet og på markedet for management blandt karrierefolk. I arbejdstiden er man undergivet arbejdsgiverens ret til at lede og fordele arbejdet, og salget af denne tid er ens middel til et ordentligt fritids- og familieliv, som er skærmet mod det økonomiske liv (Højrup 1990, Nielsen 2002).

Aftageren af maskinfabrikkens mejetærskere kan være *det selvstændige* familielandbrug, som ikke behøver en fremmed investor til at eje virksomheden, for det gør familien selv. Den ansætter ikke eksperter til som et led i deres karriere midlertidigt at flytte ind for at indrette gården mere effektivt og få en del i dens overskud udbetalt som deres gage (Højrup 1989b: 93f). For det at indrette gården og optimere dens produktivitet står familien selv for. Familien vil heller ikke være afhængig af at indkøbe arbejdskraft fra folk, som tænker: 'jeg er der kun for at få min løn, og hvis jeg ikke kan få min løn, så forsvinder jeg igen', så hellere købe nogle mere effektive maskiner til det arbejde man selv magter, da det sidste familien ønsker, er at forlade sin gård, for gården er hele det, familielivet drejer sig om – hvad skulle man med den, hvis ikke meningen med livet var at drive slægtsgården videre, så længe det overhovedet er muligt (Højrup 1989a: 75ff). For den selvstændige livsform på slægtsgården er arbejdsbegrebet, ansvarsbegrebet og familiebegrebet derfor et helt andet, end det er i de tre modsatte livsformer på maskinfabrikken.

Hvis vi så endelig skal tage den offentligt ansatte, embedskvinden i *velfærdslivsformen* kunne vi kalde det, så er det hendes ansvar netop ikke at blande sit arbejde sammen med sine private interesser på markedet (Buus 2001). Det er hendes ansvar at gøre det modsatte af det, som er det centrale ansvar for alle de fire livsformer, vi lige har beskrevet: Karrierекvinden skal sørge for at optimere sin situation og position på karrieremarkedet, investoren skal sørge for at optimere familiekapitalens situation på finansmarkedet, lønarbejderen skal sørge for, at vedkommendes ud-

dannelsesniveau og fag hele tiden har en optimal situation på arbejdsmarkedet, og landmandsfamilien skal sørge for, at slægtsgården kan klare sig på fødevaremarkedet som et moderne landbrug. De er således alle sammen afhængige af at optimere deres særinteresser på de markeder, jeg har beskrevet.

Den offentligt ansatte i velfærdslivsformen er lige præcis karakteristisk ved *ikke* at måtte blande familiens egne interesser på markedet ind i det, som vedkommendes arbejde handler om, nemlig at udøve en offentlig funktion for alle borgere og samtlige andre livsformer. Denne funktion er i en nordisk velfærdsstat finansieret i fællesskab over skatterne, driftsherren er den offentlige sektor og opgaverne udføres af de faguddannede professioner (Højrup 2002: kap. 8). Embedskvinden i velfærdslivsformen skal kunne varetage en almen interesse, som for eksempel kan være, at alle statens borgere skal have mulighed for et ordentligt sundhedsniveau, at de alle skal have mulighed for at få en ordentlig uddannelse, og at alle får adgang til et socialt sikkerhedsnet, uanset hvem man er og hvilken skæbne, der møder den enkelte ude på markedet. Det er embedslivsformens ansvar, at alle borgere i det samfund, som finansierer den offentlige sektor, kan få deres individuelle sag særbehandlet i overensstemmelse med de almene regler og principper, efter hvilke professionerne er uddannet til som embedsværk at drive den offentlige sektor (Buus 2008: 286ff).

Den sundhedsprofessionelle arbejder med patienter fra alle samfundets og statens livsformer. De er – som statsborgere – alle sammen ligeberettigede klienter, og her møder den professionelle noget, som ligger ud over de personlige forskelle og den individuelle personlighed. Her konfronteres og arbejder den sundhedsprofessionelle med de principielt forskellige livsformers opfattelser af, hvad der er 'det gode liv', som er betinget af de modsatte funktioner, ansvar og grundbegreber, der er nødvendige i et samfund (Højrup 2002: kap. 6).

Lad os tage et eksempel: Vi har en hjertepatient, som vi skal have genoptrænet, og dette stiller nogle krav til motion, til kost og til i det hele taget at lægge sit liv ind i nogle baner, som er godt for hjertet. Der vil vi møde helt forskellige tilgange blandt patienterne. Vi siger for eksempel til karrierepersonen: 'Du må ikke længere være stresset, det er meget vigtigt, at du stresser af og sætter tid af hver dag til din motion, til at vise mere omhu omkring dine måltider og det, du spiser, – alt det skal du faktisk sætte tid af til, være omhyggelig med og tage ansvar for'. Så vil vedkommende svare: 'Jamen det har jeg jo ikke tid til, det skal altså gå hurtigt, jeg har ikke nogle faste måltider, jeg snupper lige noget, når der er tid ind imellem møderne, og jeg kan aldrig helt vide, hvornår jeg bliver kaldt til det næste. Når ledelsen siger til mig, at vi skal have løst det her, så kan det ikke nytte noget, at jeg siger, jamen jeg har lige påbegyndt en times tid, hvori jeg koncentrerer mig om mit måltid, og så

skal jeg også lige sørge for at gå en tur eller løbe en tur eller ned i badmintonafdelingen i virksomheden. For så er det nu, den udfordring skal løses, og hvis ikke jeg straks stiller op og løser problemet, så er der en anden, der er bedre end mig til den funktion' (Højrup 1989: 163f.).

Hvis vi siger det samme til lønmodtageren, kan det være, at hun siger: 'Det synes jeg er rigtig fint, jeg lægger det ind i mit dagsskema, og jeg må stille det krav til virksomheden, at som medarbejder, der har denne lidelse, skal der tages hensyn til, at jeg gør sådan og sådan'. Til gengæld kan det være, at vedkommende ikke betragter det som et mål i sig selv at være ansat og højeffektiv i sit arbejde resten af livet, fordi det vigtigste er, om man har et rigt familie- og fritidsliv udenfor arbejdstiden, og at der er måder at sikre det på, som ikke nødvendigvis indebærer, at man er fuld tid på arbejdsmarkedet og ofrer sit helbred på at leve op til alle effektivitetskrav. Hun vil ikke være en robot, der primært skal optimere sin arbejdsfunktion, fordi det ikke er hendes mål med livet. Det at være beskæftiget er et middel til det gode liv, hvilket er uforeneligt med at føle sig reduceret til en maskine, der bare er til for at levere arbejdskraft til andre.

Når vi kommer til familielandbrugeren, vil vedkommende sige: 'Det der med overhovedet at begynde at bygge noget ind i min dagligdag, som gør det vanskeligt for os at drive vores virksomhed, det holder ikke. Du siger, at jeg skal tage højde for, at jeg ikke må spise så meget fedt, og jeg skal sørge for at dyrke meget motion, men hvis mit daglige arbejde gør, at jeg er hundesulten, og der er nogle tidspunkter, hvor jeg er nødt til hurtigt at få stillet min sult, og jeg i øvrigt løber til sent om aftenen ude i min malkehal, eller jeg i høsten har travlt til sent om natten på traktoren, fordi vi skal have kornet ind, inden det bliver for vådt, eller vi skal have pløjet og sået, inden vi kommer for sent hen på året, så går det ikke, som vi aftaler. Der er mange situationer på vores gård, hvor vi ikke bare kan sige, at nu har vi fået lavet et skema, som gør, at sådan er vores hverdag fremover standardiseret: med tid, vi sætter af og en bestemt kost, der skal være af den og den art. For både kost og tid og tempo og hvad vi bruger af energi er bestemt af, hvad årstiderne kræver af os som landmandsfamilie. Det skifter, og det er sommetider meget fysisk krævende og sommetider mindre krævende i forhold til det, du som sundhedsprofessionel vil kræve af mig, og det må du forstå'.

Handler det om velfærdslivsformen, kunne vi tænke på den travle skolelærer. Nu kommer vi og forlanger og forventer af hende, at hun skal lave sin madplan, hun skal give sig tid til at spise, hun skal give sig tid til motion, det skal være hver dag, det skal være regelmæssigt, det skal være noget, hun selv tager ansvar for. Men den fortravlede skolelærer har et skema, hvor hun nogle dage har lynende travlt da-

gen igennem, den ene besværlige klasse efter den anden, møder på lærerværelset i forbindelse med frokosten, har timer efter frokostpausen og så er der møder med forældrene eller med repræsentanter fra bestyrelsen om aftenen. Der er mange dage om året, hvor en skolelærer simpelthen er nødt til at tilsidesætte sine børn, sin mand, sine øvrige interesser – og derfor også må tilsidesætte det, den sundhedsprofessionelle kommer og forlanger af hende, når hun har en hjertelidelse, som faktisk kræver, at hun lægger kost og motion ind i nogle andre og fastere rammer end dem, hun plejer. Så selvom hun selv er en professionel i den offentlige sektor og har en velfærdslivsform ligesom den sundhedsprofessionelle, så kan hun have meget svært ved at leve op til det, den sundhedsprofessionelle kommer og forlanger af hende på grund af den livsform, hun lever.

Endelig kommer vi som sundhedsprofessionelle til investorlivsformen, repræsenteret ved medejeren af maskinfabrikken. Familien ejer den ikke alene, men sammen med en række andre aktionærer. Der er to gamle familier, som har store aktieposter i den, og så er der en lang række mindre aktionærer. De to gamle familier har altid stredes noget om, hvordan den skulle drives, hvordan der skulle investeres, og om man skulle købe op eller fusionere med andre koncerner, så det er i realiteten noget, der kræver rigtig mange møder. Rejser, møder og mad. Mange af dem er krisemøder, for der er mange konflikter om strategien, der er arvefølgekonflikter, der er konflikter omkring bestyrelsens sammensætning, om ledelsen, desuden er der mange forhandlinger med fabrikker i udlandet, som man konkurrerer med, som man samarbejder med, som er underleverandører osv. Det er hermed et hektisk liv, vi konfronteres med. Endvidere er det et liv, der er betinget af, at man sommetider har en vældig god indtjening, har kunder der køber ind og boom i markedet. Men gode konjunkturer afløses altid af dårlige tider, hvor man skal meget langt ud i verden for at få solgt sit produkt og være meget langt fremme i skoene med sin innovation for at være på sporet af de nyeste teknologiudviklinger indenfor produktionen af mejetærskere. Derfor er det ikke kun et potentielt rigt, men også et ustabilt liv med perioder, hvor man må spinke og spare i koncernen, og ejerfamilierne er bekymrede og ikke helt ved, om man egentlig burde trække sig ud af det og sælge, mens tid er, eller købe konkurrenter op mens alle er i vanskeligheder, for at få markedsdominans og komme styrket ud af krisen – så der virkelig kan tjenes penge, når den er drevet over. Til andre tider har man økonomisk overflod, som sættes i ejendomme, aktier osv. Man har for eksempel en lystgård på en eksotisk egn, og man har meget dyre biler og skibe – et stort menageri, som børn og familie og andre gør brug af, og som man selv også har travlt med af og til at få fornøjelsen af at bruge.

Det er et liv, som når den sundhedsprofessionelle kommer og siger: 'Nu skal du sørge for at lægge din kost om, for du kan ikke holde til at leve på den måde, som du hidtil har levet', så vil den professionelle kunne få denne slags svar: 'Den måde at leve på, du beskriver, er vigtig for mig, fordi mit liv er afgørende for en stor koncern- og familiemæssig sammenhæng, jeg har ansvar for vores virksomhed, og jeg er vant til at respektere de nødvendige betingelser for, at vi på lang sigt er godt kørende, det gælder også mit eget helbred. Samtidig har jeg meget svært ved at leve op til de krav, som du stiller til mig, for i morgen sidder jeg i Dubai, og i overmorgen er jeg i Kasakhstan, og om tre uger er jeg i New York, og samtidig er jeg meget optaget af udviklingen på Londons børs, og i øvrigt har jeg nogle forbindelser i Saudi Arabien, hvor de opdyrker nogle nye måder at lave kunstvanding og agerbrug på, så jeg kan slet ikke sige, i hvilken butik min mad er købt i dag og i næste uge og i næste måned, for det varierer efter hvor i verden, jeg er, og faktisk er det heller ikke sådan, at det er min kone eller jeg selv, der laver min mad. Hovedparten af mine måltider spises på steder, hvor jeg simpelthen ikke ved, hvorfra ingredienserne kommer. Det, vi kan vælge imellem at få serveret, er noget, mine forretningsforbindelser har sørget for, stedets restauranter, et koncernhovedkvarter eller et konferencecenter, – så det er jeg slet ikke herre over. Jeg er herre over mit eget liv, men jeg er meget lidt herre over, hvad mit måltid består af, hvornår jeg kan spise mit måltid, hvor lang tid det kan tage, og hvilken motion jeg har mulighed for at dyrke. Hvis jeg skulle have joggingtøj med, som jeg både kunne bruge i Saudi Arabien og i New York og i Tokyo og i Bruxelles den næste uge, hvordan vil du have, at jeg skal arrangere det i et fast skema, som du kommer og forventer af mig, som om jeg var en af de ansatte i virksomheden, der hver dag møder på den samme arbejdsplads og hver dag går hjem til det samme parcelhus? Sådan er mit liv jo overhovedet ikke skruet sammen'.

LIVSFORMERNES CENTRISME

Denne dimension af den kulturelle forskellighed, de modsatte livsformer, er ikke et aspekt, som man får eksplicit at vide af sin patient eller sin klient eller sin elev. For de mennesker selv, hvis livsformer vi har beskrevet, er hver enkelt beskrivelse en given verden. Det er en verden, man dybest set ikke problematiserer, fordi man virkelig lever i den og i overensstemmelse med dens særlige kulturelle begrebsunivers. Det er faktisk rigtig svært at sætte sig ind i, at det for andre kan være svært at forstå, at det er sådan, man lever. For denne form for liv er naturlig for en selv, når alle dens grundlæggende hverdagsbegreber dybest set er formet af dette liv (Højrup 1989).

For den karriereorienterede er arbejdet en karriere, og den skaber man ved at leve det til virksomhederne, som så vidt muligt ingen andre kan, det vil sige ved at gøre sig uundværlig og uerstattelig. Unicitet er det afgørende i karrierelivsformens arbejdsbegreb. For landmandsfamilien er arbejdet et dagsværk. Med tiden bliver det et livsværk og over flere generationer en slægtsgård. Dagsværket kontrasteres ikke af en tid, hvori man er fri, for dagsværket er friheden. Dagsværkets frihedsbegreb dannes i kontrasten til det at være ansat til at arbejde for en anden, der har dispositionsretten til at lede og fordele arbejdet. Kontrasten hertil består derfor i at blive selvstændig, det vil sige selv at tage ansvar for sin virksomhed. Og det ansvar kan man ikke holde fri fra, når det er ens egen virksomhed, det handler om. For uanset om man tager væk i en uge, så deler man virksomhedens skæbne imens. For lønarbejderen er det fuldstændig givet, at man ikke kan have fritid uden kontrasten til sin arbejdstid, og arbejdstiden giver ingen mening uden at det muliggør en fritid, hvori man ikke arbejder. Uanset hvor meget man holder af sit arbejde, giver det ingen mening, hvis ikke man med det arbejde kan optjene et tidsrum, hvori man ikke er tvunget til at arbejde, ikke er tvunget til at tænke på arbejdspladsens opgaver, men kan koncentrere sig om sin families og sine venners ve og vel og sine fritidsinteresser. Fra det perspektiv er den selvstændiges 'frihed' således det mindst frie, man kan forestille sig – for som selvstændig får man jo aldrig fri!

For hver livsform er der således en særlig begrebsverden, i hvilken denne form for liv er en given tilværelse, som man faktisk kan have svært ved at beskrive for den sundhedsprofessionelle som værende noget særligt, fordi det for en selv opleves som det naturlige, det givne og det almindelige. Det er først, når den sundhedsprofessionelle med sine livsformsanalytiske briller på kan se de systematiske forskelle, der er mellem de livsformstræk, hun støder på i sin patientkreds, at hun kan se, hvor specifikt hun er nødt til at tale til og rådgive de forskellige mennesker, hvis liv har modsatte livsformstræk.

Lige så svært det kan være at sætte sig ind i den individuelle personlighed på grund af det specifikke livsforløb, der ligger bag individualiteten, lige så svært kan det være at sætte sig ind i livsformernes forskellighed. Det er denne vanskelighed, etnologien kalder en *livsformscentrisme*: Det er svært at begribe livet med andre briller end de begreber, hvormed man lever sit eget liv (Højrup 1995: 90ff., Højrup 2002: kap. 12). Det gælder også den sundhedsprofessionelle selv, hvis ikke hun i sin uddannelse har fået begrebslige redskaber til at se udover de begreber, der kendetegner hendes eget liv, altså har fået en systematisk måde at forstå de andre måder, hvorpå et liv kan være organiseret. Det vil sige både hvordan det i praksis kan være

forskelligt formet, og hvordan indholdet i de forskellige begreber, der giver mening i hver særlig livsform, skal forstås.

SPROGETS FLERTYDIGHED

Der er endnu et træk, som gør dette svært, indtil man opdager hvorfor: Når vi lever i samfund, taler vi også bestemte sprog, og et sprog fungerer kun i den udstrækning, vi bruger det samme sprog. Vi kan kun kommunikere med hinanden, hvis vi forstår det samme ved de ord, vi bruger. Når nogen taler om deres arbejde, deres familie, deres karriere, deres virksomhed eller deres sundhed, forventer vi, at de mener tilnærmelsesvis det samme, som vi selv mener. Det er forudsætningen for, at et sprog fungerer som sprog. Lige præcis den forventning bliver faktisk ikke opfyldt, for samtidig med at vi bruger sproget som var det alment, fungerer de enkelte begreber forskelligt i de forskellige livsformer (Højrup 1989c). Vi har set, at ord som *arbejde*, *familie*, *frihed*, *privatliv*, *fritidsliv*, *venner* og *kolleger* bruges med vidt forskellig indholdsmening. De betyder noget vidt forskelligt i de forskellige livsformer, så under sprogets tilsyneladende almengyldige udtryksflade er der semantikker med betydningsindhold som er forskellige, og det er med til at gøre det vanskeligt for os. Med mindre vi reflekterer over netop denne problemstilling, er det vanskeligt for os at forstå, at når folk bruger et ord, som vi også kender, kan der ligge en helt anden betydning i det, end den mening, hvormed vi selv bruger det samme ord. Der kan faktisk – bare i den kreds af de beskrevne livsformer, – ligge fem vidt forskellige betydninger i et og samme ord. Det indebærer, at sproget som et fælles kommunikationsmedium 'glemmer' eller gemmer de kulturelle kontraster i en befolkning, som gør brug af det selv samme sprog. Vi er nødt til med de forskellige livsformers begrebsverden som baggrund at lytte til sprogspillet, vendingerne, konteksten i sprogbrugen for at kunne skelne de forskellige livsformers mening med sprogets udtryk fra hinanden.

Hvis vi tager et ord som *familie* (Christensen 1997, Højrup 2002: kap 17), vil det for det etablerede investormiljø være forbundet med, at slægten og familien har arvet, opbygget og forvaltet den kapital, der investeres; selv har man den kun til låns. Hver generations opgave er at akkumulere, forvalte og videregive familiekapitalen til de næste generationer. Derfor har man ansvar for, at kapitalen er i vækst, for at opbygge den. Tilsvarende må man selv tage ansvar for at miste den, hvis de arvede midler tabs på gulvet på grund af for ringe ledelse; for ansvaret er noget, man har overtaget som et led i generationers kontinuitet i slægten. Familiebegrebet er således relationelt bestemt af kapitalbegrebet, slægtsbegrebet, ansvarsbegrebet, vækstbegrebet og alle de øvrige nøglebegreber i denne livsform, der indebærer hinanden.

Som karriereperson tænker man primært på familien som det team⁴, man danner sammen med sin ægtefælle. Som team har man ansvar for at skabe parrets egne karrierer, det vil sige sit eget liv i det fælles parløb som ægtefæller. Hvad ens forældre var og hvad ens børn bliver til, er langt mere uafhængigt af ens egen karriere, idet den hviler på, at man tager ansvar for sit eget karriereforløb, forældrenes danner kun mulighedsbetingelserne og ambitionerne. Derimod er det afgørende, hvad det er for en ægtefælle, man finder sammen med, om man formår at danne et teamwork, hvor man kan skiftes til at tage de store udfordringer, kan skabe en arbejdsdeling imellem sig, formår at støtte hinanden intellektuelt og på skift i uddannelse og videreuddannelse eller kan flytte med hinanden verden rundt. Det er en familiær udfordring, når man springer fra det ene job til det næste, om man kan blive enige om, hvis jobskifte, der prioriteres højest, fordi den anden må følge med og hele familielivet for den sags skyld. Det stiller krav til parrets teamwork, og er derfor essensen af det, der menes, og som man i miljøet tænker på, når man siger familie.

For lønarbejderfamilien er familien noget fuldstændigt andet, for her er familien den enhed, som forener to ægtefællers job med de samme to ægtefællers familie- og fritidsliv. Familieenheden skal kunne forene de to sider af tilværelsen. Det vil sige, at fritidslivet, som er en af grundpillerne i denne livsform, på en eller anden måde skal kunne tilfredsstille begge ægtefæller. Hvis man vil spare op til at købe sommerhus, skal familien kunne rumme en fælles interesse i, at det er et sommerhus, vi prioriterer; det kunne også være at rejse, at have en kolonihave eller at bruge tiden på sportsaktiviteter, finkultur eller noget helt femte. Det skal kunne gå op, uden at den ene føler sine primære fritidsinteresser tilsidesat, og det skal være foreneligt med begge ægtefællers måder at søge job på, at have et lønarbejde på, et indtægtsniveau og et uddannelsesniveau på. Her er familiens enhed vigtig, og den er selvfølgelig afgørende for den rolle, børnene spiller i dette liv, hvorimod man ikke er optaget af, at børnene skal arve en slægtskapital, et familielandbrug eller gøre karriere på en særlig unik måde. Som par man har ansvar for at afskærme det gode liv fra stress og bekymringer på arbejdsmarkedet, for at berige det gode fritids- og familieliv sammen. Skilsmisser har derfor her også andre begrundelser og konsekvenser end i de øvrige livsformer. Man kan blive skilt alene med den begrundelse, at vi er vokset fra hinanden, at vi ikke længere muliggør hinandens interesser og følelser. At attraktiviteten er forsvundet. Det kan være grund nok til at gå fra hinanden, fordi der ikke er en fælles virksomhed, der ikke er et karrieremæssigt teamwork og heller ikke en slægtskapital, der binder ægtefællerne sammen. Det, der binder ægtefællerne sammen, er først og fremmest deres familie- og fritidsliv samt børn. Derved fremkommer det særlige argument, at hvis man ikke trives sammen, så er

det skidt for børnene, og finder man en anden kæreste, så kan man argumentere for, at så lider børnene lige så meget under den manglende trivsel og kærlighed i hjemmet, som de voksne selv. Derfor kan man finde argumenter for, at det er lige så godt for børnene, at man går fra hinanden og finder sammen med en alternativ partner eller ægtefælle, som det ville være, at tvinge hinanden til at blive sammen i et uharmonisk, ikke-fungerende parforhold.

Det er dog ikke nødvendigvis den eneste livsform, i hvilken man kan finde denne begrundelse. Men i lønarbejderlivsformen er der ikke nogle af de andre livsformers arbejdsrelaterede relationer, der binder et par sammen. Derfor kan det i lønarbejdermiljøernes voksenverden umiddelbart tænkes som en positiv ting, at man har papforældre og papbørn, papsøskende og nye halvsøskende. Der dannes en hel begrebsverden omkring ægteskaberne som midlertidige parforhold, og derfor bliver sommerferien, fødselsdagsgaver og julegaver noget andet. Hvem er mine børn, hvem er dine børn, hvem er delebørn, hvem er mine nye papsøskende, og hvor længe har vi hinanden – der er en hel begrebsverden, som på tysk kommer til udtryk i termen "Lebensabschnittsgefährde" (livsafsnitsledsager) altså ikke livsledsager, men den jeg kommer sammen med for tiden, min nuværende kæreste, der modsvares af udtrykket: min eks og hans kone.

Hvis vi vender tilbage til investorfamilien, der forvalter slægtens kapital, er det afgørende, at forholdet til den mand eller kvinde, man finder og gifter sig med, skaber et varigt, solidt og robust partnerskab. Hvis man bliver nødt til at bryde med hinanden, kan man også være tvunget til at halvere sin formue, sine investeringer og sin aktiekapital, med mindre man laver en ægtepagt. Og til det aspekt af livsformens praksis hører en hel begrebsverden omkring ægtepagter, særeje og så videre. Her er specifikke begreber knyttet til det, som har med arv, fælleseje, familie og skilsmisse at gøre.

I den selvstændige familie er ægtefællerne afhængige af hinanden, hvis de udgør et arbejdsfællesskab. Enten kan de begge være med i bedriften, eller den ene kan have et job udenfor, som er foreneligt med bedriften, og som i perioder eventuelt kan være et nødvendigt supplement til bedriftens økonomi, hvis denne er meget konjunkturfølsom. Derfor kan en skilsmisse blive den direkte årsag til, at bedriften ophører. Den mest nærliggende trussel mod familiebedriftens kontinuitet opstår, hvis man ikke finder en ægtefælle, med hvilken man kan udvikle et forhold, der er så robust, at man som par kan tåle virksomhedens økonomiske op- og nedture, især hvis man ikke kan samarbejde om at koordinere arbejdsopgaverne med hensyn til børn, uddannelse, slægt, venner og livet i lokalsamfundet på bedriftens skiftende vilkår. Man skal kunne blive enige om familiens investeringer: Vil vi kø-

be mere jord i år, eller vil vi ikke købe mere lige nu? Vil vi være på forkant af det teknologiske kapløb, eller vil vi ikke følge med i forreste linje? Vil vi specialisere os, eller vil vi satse mere bredt? På hvilke grene af bedriften vil vi i givet fald specialisere os? Alle den slags overvejelser og afgørelser skal denne familietype kunne tåle på et ægteskabeligt sigt, hvilket altså vil sige på et livslangt sigt. Derfor er 'det at finde den rigtige ægtefælle' her ensbetydende med at finde en person, som er klar over, hvad det vil indebære at være selvstændig, og som egner sig til det. Hvis kun den ene er ud af en familie, som har været selvstændig, mens den anden kommer fra en familie, som ikke har været det, så kan denne bære videre på forestillinger, som gør det meget svært at sætte sig ind i, hvilke udfordringer, der venter en selv-erhvervende familie.

FOLKENES FORSKELLIGHED

Den tredje dimension af kulturelle forskelle hidrører fra det forhold, at personer ikke blot forudsætter komplementære livsformer, men at disse livsformer også deles om det at være fælles om et samfund (Højrup 2008). Men er samfundet af i dag ikke bare globalt? Eller hvor går grænserne for det? (Højrup 2010a). Det er her, det politiske kommer ind, for politisk set er intet samfund 'bare' globalt. Personer og livsformer danner et fællesskab i den forstand, at de beslutter, under hvilke regler og på hvilke betingelser, de vil indrette sig. Det er dette, vi kalder en stat og dens folk (Højrup 2002: kap. 4,9,13,16,18).

For at være en stat kræves, at andre stater anerkender dens suverænitet og dens selvbestemmelse. Staten er en effekt af sin egen kamp for anerkendelse og derfor af relationen til de andre, der formår at tilkæmpe sig anerkendelse som stater (Højrup 2009). Staten er en kollektiv vilje i verden. Denne verden forudsætter, at staterne trækker grænser for hinandens viljer, da det er kampen om anerkendelsen af disse grænser, der smeder staternes suverænitetsdomæner. Suveræniteten er forudsætningen for, at eksempelvis statsborgere (eller en eksklusiv elite af herskende livsformer) kan beslutte, hvordan samfundet skal indrettes og løbende omdannes indenfor statens anerkendte suverænitetsdomæne. Hvis vi i Danmark vil have en velfærdsstat af en bestemt art, må vi kunne afkræve andre stater deres anerkendelse af, at vi indretter os på vore egne præmisser. I måden vi indretter os på, må vi tage højde for, at den skal gøre det fortsat muligt for os at forblive anerkendt som en suveræn stat af de andre stater – og vice versa (Højrup og Bolving (red.) 2007). Vi må for eksempel undgå at komme i for stor gæld til kreditorer i andre stater, hvis vi vil forblive anerkendt som en suveræn stat. Det vil sige, at vi må skabe et gunstigt in-

dre miljø for de livsformer, der giver samfundet evnen til selvfinansiering. Hvis vi vil samarbejde med andre stater om eksempelvis skattepolitik, retspolitik, forsvar, markedspolitik eller monetær politik, så er vi nødt til at forhandle med dem om, på hvilke måder samarbejdet vil gribe ind i både deres og vores egen samfundsindretning (Højrup og Schriewer 2012). Som stat er vi nødt til at finde ud af, på hvilke områder vi må afgive suverænitet for at kunne samarbejde med andre folk, hvilket er det, hele samarbejdet i EU handler om. Det er en politisk balancegang mellem at opretholde et selvbevidst folks suverænitet over dets egen stats særlige udformning på den ene side og at indgå i et forpligtende fællesskab med andre folk, der begge stiller noget af deres suverænitet til rådighed for samarbejdet, på den anden.

Et konkret eksempel: Som et led i at opnå befolkningens støtte til den politik, som tidligere premierminister Tony Blair kaldte 'Den Tredje Vej', gav Labour-regeringen i Storbritannien de forskellige lande, som udgør Storbritannien, en større grad af autonomi. Det indebar, at Irland, Wales og Skotland fik mulighed for at gennemføre en mere selvstændig udformning af samfund og livsformer i de tre lande, så ikke alt skulle beslutes i Westminster. De blev tilmed lovet mulighed for ad åre at kunne gennemføre hver deres folkeafstemning om, hvorvidt de ville have anerkendt mere politisk suverænitet i forhold til England.

I Skotland ser vi nu, hvordan der er et flertal, som ikke støtter den måde at klare den økonomiske krise på, som beslutes i London, og som er den dominerende i England. Skotterne vil hellere have en mere skandinavisk tilgang til indretningen af deres velfærdsstat, hvilket har stor betydning for udformningen og brugen af deres sundhedsvæsen, deres uddannelsesvæsen og deres socialpolitik. I det skotske folk er en politisk selvbevidsthed under dannelse, der skaber en vilje til at gå i en særlig retning og skabe særlige vilkår for deres unge, for deres ældre, for deres fødende, for deres syge osv. Det, man finder naturligt og ønskværdigt i den enkelte stat, er sjældent det samme, som findes naturligt og ønskværdigt i andre stater. Storbritannien er i øjeblikket et eksempel på, at en decentralisering har afsløret, at der under krisens tryk udvikler sig meget forskellige forestillinger om, hvordan den offentlige sektor bør indrettes i de lande, og stadig mere selvbevidste folk, der udgør Storbritannien.

Endnu mere forskellige er staternes folkekultur, hvis vi ser på EU som helhed: Hvilken idé har grækerne om den rigtige måde at være en stat på, når vi sammenholder den med eksempelvis tyskernes, portugisernes og spaniernes? Vi kan også kontrastere den til svenskernes, finnernes og polakkernes måde at indrette deres stater på. Hvert eneste folk i EU har sine egne måder at opfatte staten og dens offentlige sektor på, der er betinget af den enkelte medlemsstats dannelse og omdan-

nelse af sine livsformer, sine samfundsinstitutioner og sine borgeres personlighed på gennem lang tid i den europæiske smedje.

Denne tredje dimension af kulturel forskellighed kan være mindst lige så svær at forstå som de to forudgående, for vi betragter til daglig den offentlige sektor og staten på en måde, som vi tager for givet: De fleste danskere vil på tværs af det politiske spektrum tænke: Selvfølgelig skal vi have gratis uddannelse, gratis lægehjælp samt hospitalsindlæggelse og sundhedsydelser for alle, uanset hvem vi er. Vi har svært ved at forstå, at det i USA er et uløseligt problem, og at Obama måtte opgive at lave en i vores øjne endda helt utilstrækkelig sundhedsreform, fordi den møder stor ideologisk modstand og strider imod en herskende ånd i landet. Det har vi meget svært ved at forstå i Europa (Højrup og Jensen 2010).

Svarende til *egocentrismen* og *livsformscentrismen* taler vi derfor om *etno-centrismen* imellem stater og folk. Etnocentrismen har stor betydning for os i dag, fordi der er så stor mobilitet fra land til land og så tæt samarbejde mellem stater og folk på globalt plan. Folk flytter hertil med andre forventninger til vores retssystem, skolesystem, sundhedssystem og arbejdsmarked, end vi har, og de kan have svært ved at forstå, hvorfor vi indretter os som vi gør, ligesom vi kan have svært ved at forstå, hvorfor ikke alle med glæde vil indrette sig på de betingelser, vi tager for givne.

Aviser, radio og TV bringer lynhurtigt historier om, hvad vi gør her, til den anden ende af verden, så selv en tegning af Muhammed, som vi har svært ved at se noget som helst alvorligt problem i – fordi den bare er en tegning af en hat og en bombe – i andre dele af verden bliver opfanget og opfattet som den mest fatale krænkelse af en profet. Samtidig med at tegningen her betragtes som helt almindelig, tilladelig og uskyldig satire, der kunne tegnes om dronningen og enhver anden offentlig person (Højrup 2007b). Den globale udveksling af varer betyder også, at vores produkter kommer til at indgå i helt andre former for liv end vore egne. Derfor må vi overveje om måden, vores kød er behandlet på, vores mælkeprodukter og mange andre kan stride imod andre folks opfattelser af god og korrekt slagtning osv. Er det nu noget nyt? Ja, det er måske nok noget nyt, at vi i Europa mærker det så tydeligt, men det er ikke noget nyt, at man i de tidligere europæiske kolonier mærker det, for de har gennem 500 år erfaret netop dette i form af kolonimagternes fremmede syn, der kom og satte en anden dagsorden end den, der var deres, med vesteuropæiske standarder, kristendom og interesser i højsædet, som vesteuropæerne ikke lagde mærke til, fordi det var deres standarder, der blev gjort gældende andre steder i verden. På grund af den rolle, de europæiske stater har haft som kolonimagter, har europæerne ikke mærket den tredje dimension af den kulturelle forskellighed på

samme måde som de folk, i hvis lande europæerne var dem, der kom, så og gjorde, hvad de selv havde interesse i.

Et eksempel på, hvordan den tredje dimension af kulturel forskellighed har betydning i sundhedsverdenen, er de vanskeligheder, man kan have ved at overføre videnskabelige studier, som er udført andre steder på kloden, og bruge deres resultater på danske forhold. Ofte vurderer man dette ud fra en naturvidenskab, for eksempel populationens race – er det hvide kaukasere, der er brugt i undersøgelsespopulationen? Men de kulturelle forhold har også stor betydning. Det kunne synes oplagt at overføre studier, som er udført i Sverige, direkte på danske forhold. For eksempel kunne det i en undersøgelse af, hvorvidt kvinder ønsker at få sat en fødsel i gang, når de nærmer sig terminstidspunktet, have betydning, om der er 2-300 km til nærmeste fødested, eller om der er maksimalt en times kørsel dertil. Desuden er svenskerne vant til en stat, som stammer fra Folkhemmets tid, hvor man er vant til, at staten tager meget omhyggelig hånd om ikke bare erhvervslivet, men også familielivet. Ordet *Folkhemmet* betyder, at man taler om staten som et hjem, som svenskernes andet hjem, det vil sige en omsorgsfuld stat, der går meget dybt ind. Det er på en eller anden måde mere utænkeligt ikke at følge de professionelle anbefalinger her. Når vi kontrasterer til holdningen i USA, er det tydeligt, at vores tillid til læger, til hospitaler og til om vi får den optimale behandling, er intimt forbundet med den måde, hvorpå det gældende betalingssystem og sundhedssystem er indrettet. Forventer borgerne, at lægerne sidder og kratter til sig, og hospitalerne kun vil behandle de patienter og sygdomme, der kaster forskning eller penge af sig, så bliver tilliden derefter.

Lad os derpå tage et tilsyneladende rent medicinsk eksempel: Der er lavet en meget omfattende undersøgelse af, om det er forsvarligt vaginalt at føde et barn, der ligger med numsen nedad, altså i underkropsstilling, eller om man af sikkerhedsmæssige årsager for mor og barn hellere skal lave kejsersnit. Der er samlet data ind i alle typer af lande med meget forskellige procedurer for både visitation og fødsels-hjælp og med meget forskellige traditioner og muligheder, hvad angår det medicinske, teknologiske og lægelige uddannelsesniveau. Undersøgelsen kommer frem til, at det er bedre at foretage kejsersnit (Hannah et al 2000). Men en hel del af de lande har jo slet ikke den sundhedsfremme- og forebyggelsestankegang og den grundige visitering i forhold til forventede vanskeligheder, vi har i Danmark. Så undersøgelsen giver udtryk for en sikkerhedsmargen, der er af en helt anden art end den, der er relevant i Danmark.

I et land som Spanien er familien så dybt involveret i indlæggelsen, når et

familiemedlem bliver sygt, at man kommer med sit sengetøj og er til stede, idet det forventes, at familiemedlemmer kan tilsidesætte deres arbejde, og en af kvinderne i familien kan tage sig af problemet (Højrup og Bolving (red.) 2007: 346ff). Man har ondt af dem, der må overlade deres gamle til fremmede (plejere). Somaliernes er kendt for, at hele klanen fylder hospitalsstuen og har mad og drikke med, mens danske pårørende spørger sig selv, om de overhovedet er i familie med hinanden? (Kallehave 2003) Det skærper den sundhedsprofessionelles konfrontation med helt klassiske problemstillinger som for eksempel omskæring og meget andet, der har med nomadelivsformernes køn, blufærdighed og kontrol at gøre, som klanfamiliens medlemmer følger med i ved deres tilstedeværelse.

DEN SAMMENSATTE, EMPIRISKE VIRKELIGHED

Nu har jeg belyst de tre dimensioner i den kulturelle forskellighed begrebsmæssigt, således at de begrebsmæssigt kan adskilles. Når vi kommer til den empiriske realisering af dem, optræder der mennesker, og et konkret menneske kan godt bære træk af en særlig personlighed og træk af to forskellige livsformer, som er svært forenelige, men som på grund af dette menneskes livshistorie er forenet i dette menneskes måde at tænke og agere på. Samtidig bærer hun måske træk fra to forskellige samfundskulturer. Det vil sige, at det enkelte menneskes liv og begrebsverden er sammensat ikke blot af de tre dimensioner, men indenfor hver dimension kan forskellige og vanskeligt forenelige træk være forenet i en og samme persons liv. Det er så den næste udfordring for den sundhedsprofessionelle: At kunne forstå hvordan den enkeltes kultur kan være sammensat og dermed modsætningsfuld, hvilket vil sige, at der kan være synspunkter og begreber, som strider imod hinanden i personens eget verdensbillede og liv. Man kan for eksempel både have træk af en karrierelivsform og af en selvstændig livsform, eller man kan være gift med en selvstændig og selv være karrierekvinde, eller man kan selv have en lønarbejderlivsform og være gift med en, der har en velfærdslivsform eller sågar med en karriereperson. Når man så diskuterer, om fagforeningerne skal stille større krav til virksomheden, kan det være en prekær konflikt i familien eller i personen selv. Man kan også have haft jobs, som tilfredsstiller den ene side af ens sammensatte livsform tidligt i livet og et andet job, som tilfredsstiller en helt anden side af ens sammensatte liv senere i livet.

På et tidspunkt er det måske muligt at have et fritidsliv, mens det på et andet tidspunkt er fuldstændig umuligt at have et fritidsliv, men det kan være, at man stadigvæk har et fritidsbegreb, og at dette derfor figurerer som en modsigelse i ens

ellers gode liv som karrierekvinde – fordi det stadigvæk lurer: 'Jamen hvor blev alt det med bollerne og børnene og børnehaven og engagementet i vuggestuebestyrelsen af?' Det kan være et savn, der stadig lever videre. Derfor ser vi ofte et kompleks af modsætninger udspille sig i den enkelte persons liv, fordi det er sammensat af svært forenelige livsformstræk, personlighedstræk og samfundskulturelle træk. De tre dimensioners forskelligheder kan altså være sammensat på modsætningsfyldte måder i den enkelte persons liv, og det giver anledning til en metodologisk fælde, man skal være meget opmærksom på, nemlig klassifikationer (Jespersen (red.) 2006: 286f).

KLASSIFIKATION

Det er særdeles fristende at identificere kulturer ved at lede efter de fællestræk, som deles af en gruppe mennesker. Problemet er, at det jo ikke er muligt at identificere gruppen, før man kender dens fælles træk, men heller ikke muligt at identificere de fælles træk, før man kender afgrænsningen af den gruppe, der skulle dele dem. Dette paradoks søges ofte løst ved, at man leder efter egenskaber, som går igen fra det ene menneske til det andet, hvorved der efterhånden kan dannes en klasse af mennesker, der er kendetegnet ved at høre til klassen af mennesker med en bestemt kulturel egenskab (Højrup 1995: 85ff, Højrup 2002: kap. 3).

En sådan klassifikation fordrer, at det enkelte menneskes kultur lader sig entydigt identificere og derfor klassificere ved hjælp af den fundne egenskab. Man kan med andre ord placeres i den ene klasse frem for i den anden. Den metodologiske fælde bliver åbenbar, når vi erfarer, at det er de rene teoretiske kulturbegreber, der er entydige, men ikke de enkelte menneskers praksis, der er det. Når det enkelte menneskes liv og praksis skal analyseres ved hjælp af forskellige begreber, fordi vedkommendes liv må forstås som sammensat af træk fra forskellige livsformer, giver det ikke mening at tro, man kan klassificere mennesker ud fra den forudsætning, at de hver for sig repræsenterer et rent begreb. Når det empiriske menneskes liv er overdetermineret og sammensat, så skal man undgå den metodologiske fælde, der består i at benytte klassifikation til at identificere 'kulturel identitet' endsige forklare dens udbredelse og væren.

Fordi en person er klassificeret af skattevæsenet som lønmodtager, er det på ingen måde sikkert, at vedkommendes liv lader sig analysere, begribe og forstå ved hjælp af begrebet lønarbejderlivsform. Det samme gælder for en person, der klassificeres som karrieremenneske, eller selvstændig eller en hvilken som helst anden social og kulturel klassifikation. Selvom man er klassificeret som amerikaner, er

det ikke nødvendigvis muligt at begribe vedkommendes begrebsverden som amerikansk, for den kan være sammensat af en dansk velfærdsstatslig ideologi og en skotsk selvstændighedskultur i et komplekst indbyrdes dominansforhold mellem træk fra de to staters folkelige samfundskultur.

Kontrasten imellem en specificerende og en klassificerende metode er et klassisk stridsspørgsmål i europæisk teoriehistorie, som har rødder i den græske oldtids filosofiske modsætninger. Det er almindeligt at betragte Aristoteles som den, i hvis skrifter mange af de moderne videnskaber skilles ud fra hinanden, simpelthen ved, at Aristoteles og hans elever arbejdede med at klassificere de forskellige dyrearter, plantearter, de forskellige former for menneskelige fællesskaber osv. ved at identificere de fælles træk, der udmærker hver enkelt art og form. Aristoteles karakteriseres derved som den, der ordner virkelighedens former i en tidlig videnskabelig klassifikation.

Det er imidlertid karakteristisk, at Aristoteles også benytter sig af en stik modsat fremgangsmåde, der udvikles eksplicit med henblik på at løse klassifikationsmetodens paradoks, som vi identificerede i starten af dette afsnit. Denne fremgangsmåde består i at spørge efter, hvad de mulige former er duelige til, samtidig med at han søger at specificere de træk, som tilsammen udgør en form ved at muliggøre netop denne duelighed (Højrup 2002: kap. 1,2,3). Helheden af disse træk karakteriserer Aristoteles som formens essentielle træk, dens *eidos*. I stedet for at klassificere de dyr, der har en stor gul manke, specificerer Aristoteles de væsentlige træk med formuleringen: Løven er et rovdyr og derfor stor og stærk. Dueligheden som rovdyr bestemmer løvebegrebets essentielle træk, som værende dyrets styrke og størrelse i forhold til dets byttedyr. I kontrast til denne specificerende bestemmelse af begrebets *eidos* fremstår de klassifikatorisk frembragte former som *morphe*, dvs. som (ydre) former (og fællestræk) uden nogen funktionel sammenhæng og bestemmelse, der ekspliciterer et videnskabeligt begreb om sagen og dens relationelle grundlag (Højrup 2002: kap. 10).

Livsformsanalysen har sine rødder i Aristoteles' specifikation af forskellige livsformer, *bios*, der bestemmes ved at ekspliciterer de træk, som tilsammen gør noget dueligt til en specifik opgave, en specifik funktion, et specifikt formål. Det er videnskabens opgave at udarbejde, konkretisere, specificere og beskrive de træk, der muliggør en forms duelighed, der er det videnskabeligt frugtbare. Hvorimod det med at klassificere er en forestilling, vi gør os om en mulig metodologi. Men den forudsætter, at vi ved, hvad det er for nogle træk, vi taler om, og har derfor svært ved andet end at forberede grunden for den specificerende bestemmelse af viden-

skabelige formbegreber. Så kan man spørge: 'Hvorfra opdager vi de træk, som tilsammen gør noget dueligt til noget specifikt?' (Højrup 1995, Højrup 2010b).

Livsformsanalysen vil med Aristoteles sige, at det gør vi ikke bare ved at se ud på fænomenerne 'virkeligheden'. Det gør vi dybest set ved, at vores praksis frembringer erfaringer, som vi formulerer. Ved at disse formuleringer møder modstand og skaber erfaringer, der overskrider dem i vores politiske praksis, i en landbrugspraksis, i en medicinsk praksis, i en teknologisk praksis osv. dannes tentative begreber, som begynder at beskrive de træk, der har betydning for den pågældende praksis (Jespersen et al (red.) 2006: kap. 1,9,10,11). Ved at disse begreber efterhånden udarbejdes og teoretiseres, udarbejdes også en teoretisk praksis, der er mere duelig til at kritisere, skærpe og overskride de praktiske begreber og påbegynde dannelsen af en videnskabelig udforskning af den politiske praksis, den landbrugsfaglige praksis, den medicinske osv. Kan vi med kritisk og konstruktivt udgangspunkt i de praktiske begreber og erfaringer ekspliciterer en særlig idé i de træks sammenhæng, som gør for eksempel en bystat duelig som et selvstændigt og selvbestemmende fællesskab af borgere, så det er de træk, der er nødvendige for et bystats-begreb (Højrup 2002: kap. 2, Højrup 1995).

Livsformsanalysen hidrører fra den *eidos*-tradition i europæisk tænkning, som arbejder med at ekspliciterer og specificere de duelige formers teoretiske træk, der betinger hinanden og gør den specificerede form duelig til noget specifikt. Så det, man her skal være opmærksom på, er ikke at bruge livsformsbegreberne som om, de er klassifikatorisk oparbejdede typebegreber, hvor vi kan gå ud fra, at når en person er identificeret som lønarbejder, er det også det, vi normalt betragter som lønarbejdertræk, der strukturerer vedkommendes liv. Det kan vi slet ikke gå ud fra, og vi kan slet ikke gå ud fra, at ens job kan bruges som markør for, hvilken livsform man har. Ofte vil det egentlig interessante være, at der er modsætningsfyldte træk i det enkelte empiriske menneskes liv, og det er en stor udfordring at tage højde for.

LITTERATUR

- Buus, H. (2001): *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Buus, H. (2008): *Indretning og efterretning*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Christensen, L.R. (1997): *Hver vore veje*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Hannah, M.E. m.fl. (2000): Planned caesarian section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomized multicentre trial. *The Lancet*, 356 (9239): 1375-1383.

- Hegel, G.W.F. (1997): *Forelæsninger over historiens filosofi*. København: Gyldendal.
- Hegel, G.W.F. (2004): *Retsfilosofi*. København: Det lille Forlag.
- Højrup, A.D. (1990): "Det loyale, det retfærdige og det solidariske". I: F. Mikkelsen (red.): *Produktion og arbejdskraft i Danmark gennem 200 år*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne: 305-326.
- Højrup, T. (1989a): *Det glemte folk*. København: Statens Byggeforskningsinstitut.
- Højrup, T. (1989b): *Lønkapital under folkestyre*. Charlottenlund: Rosinante/Munksgaard.
- Højrup, T. (1989c): Kulturanalyse og samfundsanalyse. *NordNytt*, 37: 108-128.
- Højrup, T. (1995): *Omkring livsformsanalysens udvikling*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Højrup, T. (2002): *Dannelsens dialektik*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Højrup, T. (2003): *Livsformer og velfærdsstat ved en korsvej?* København: Museum Tusculanums Forlag.
- Højrup, T. (2007a): Etnologien og industrisamfundets kulturarv. *NordNytt*, 101: 77-86.
- Højrup, T. (2007b): "Gensidig anerkendelse". I: S. Sohn (red.): *Frisind*. Rødovre: Forlaget Sohn: 25-33.
- Højrup, T. og K. Bolving (red.) (2007): *Velfærdssamfund – velfærdstatens forsvarsform?* København: Museum Tusculanums Forlag.
- Højrup, T. (2008): "Om begreberne folk og kultur". I: Foreningen Danmarks Folkeminder: Årbog 2008. Folk og kultur. København: Foreningen Danske Folkeminder: 178-195.
- Højrup, T. (2009): "Carl von Clausewitz". I: L. B. Kaspersen og J. Loftager (red.): *Klassisk og moderne politisk teori*. København: Hans Reitzels Forlag: 384-395.
- Højrup, T. (2010a): "Etnologi og kultur over grænser?" I: F. Hemmersam m.fl. (red.): *Kulturelle processer i Europa*. København: Museum Tusculanums Forlag: 103-119.
- Højrup, T. (2010b): "Velfærdsstaten fra livsformskontrakt til universalisme: Perioder og udtryksformer". I: K. Furdal m.fl. (red.): *Velfærdstider og kulturarv – set fra Sønderjylland*. Årbog for Museum Sønderjylland, 2010: 25-46.
- Højrup, T. og U. J. Jensen (2010): "Moderne fællesgoder eller postmoderne kynisme?" I: K. Thorgaard, m.fl. (red.): *Viden, virkning og virke*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag: 17-59.
- Højrup, T. og K. Schriewer (2012): *European fisheries at a tipping point*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Jespersen, A. m.fl. (red.) (2006): *Verden over*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Kallehave, T. (2003): *Somaliske livsformer i velfærdsstaten. Udforskning af begreber til*

- analyse af brydninger og processer i immigrationsproblematikken*. København: Phd.-afhandling fra Europæisk Etnologi, Københavns Universitet.
- Nielsen, N.J. (2002): *Virksomhed og Arbejderliv. Bånd, brudflader og bevidsthed på B&W 1850-1920*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Nielsen, N.J. (2004): *Mellem storpolitik og værkstedsgulv*. København: Museum Tusculanums Forlag.
- Otto, L. (1998): *Rask eller lykkelig: Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede*. København: Komitéen for sundhedsoplysning.



Denne bog henvender sig til alle sundhedsbachelorer, men især vil kommende bioanalytikere, fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre, radiografer og ergoterapeuter have udbytte af bogen, da den er skrevet tæt op ad gældende bekendtgørelser og studieordninger.

Bogen viser, hvordan samfundet sætter rammerne for den sundhedsprofessionelles møde med borgeren. Disse rammer udgøres af konkrete politiske tiltag og bestemmelser, ikke mindst lovgivning, folkesundhedsprogrammer og aktuelle forebyggelses-, sundhedsfremme- og behandlingstilbud fra kommuner og regioner, hvilket det er den sundhedsprofessionelles opgave at udmønte i forhold til den specifikke borger. Samtidig indvirker forskellige strømninger og strukturer på mødet, fx samfundets formelle og uformelle magtrelationer, ulig fordeling af muligheder og ressourcer samt forskellige opfattelser af væsentlige begreber som risiko, livsstil og 'det gode liv'. Uanset faglig baggrund og rolle har den sundhedsprofessionelle brug for viden om disse forhold, når borgeren får behov for en indsats fra sundhedsvæsenet.

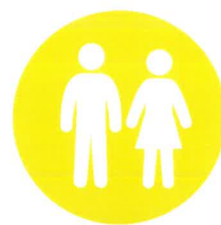
Bag bogen står fremtrædende danske forskere og undervisere, som udmærker sig ved både indsigt og vilje til at formidle.

samfundslitteratur.dk



9 788759 316481

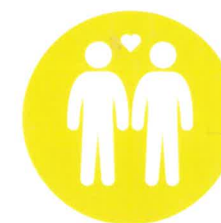




GRIT NIKLASSON (RED.)



SUNDHED



MENNESKE



OG



SAMFUND



Samfunds
litteratur