

Livsberättelsen - en väg till förståelse

Ann-Christine Gullacksen

Den personliga berättelsen om händelser och om mig själv som aktör i mitt eget liv har en viktig funktion för personens identitet och självförståelse. Samtalets betydelse för att bringa reda i känslor och intryck vid svåra livshändelser är också välkänt. Inom vård, behandling och rehabilitering tar samtalet ofta formen av frågor - svar. Men lika viktigt är samtalet i form av berätta - lyssna. Tyvärr har berättelsen i dessa sammanhang fått dåligt rykte genom att berättandet ibland ses som en fastlåsning i hinder och problem. På senare tid har dock berättandets läkande effekter belysts mer och mer. Ytterligare kunskap och erfarenhet om berättandets funktion behövs liksom beskrivning av vad som är verksamt i denna form av anpassningsarbete. I artikeln belyses berättandets funktion genom den inre och yttre dialogen och betydelsen av mötet med en samtalspartner. Samtalet i denna form kan vara en avgörande faktor för en lyckad rehabilitering.

Ann-Christine Gullacksen är fil dr i socialt arbete och lektor vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Hon ansvarar där för kurser i Handikapp- och rehabiliteringsvetenskap. F.n. är hon också forskare vid Socialhögskolan i Lund i ett av Socialstyrelsens projekt om Kunskapsbase-rad socialtjänst. Inriktningen i detta är frågor kring funktionshinder och brukarinflytande.

Inledning

När en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning inträder i livet är det av stor betydelsen att förstå den livsvärld som störs. Detta gäller både den drabbade själv, närstående och professionella stödpersoner. Det är inte säkert att personen själv omedelbart har insikt i en sådan livsförändring. Ett viktigt redskap för att begripa vad som händer i ens liv är samtalet. Möjligheten att i dialog med sig själv och någon förtroendefull person

sätta ord på känslor och tankar leder till en förståelse av situationen. Detta perspektiv kräver öppenhet och intersubjektivitet både för att beskrivas och förstås (Dahlberg et al 2001). Inom vård och rehabilitering finns stor kunskap om betydelsen av att lyssna och samtala med patienten just för att öka dennes insikt om livsförändringen och för att komma vidare i livet.

Denna praxiserfarenhet har också beskri-

vits i termer av generell kunskap genom fler vetenskapliga studier som gjorts de senaste decennierna. På så sätt har vår kunskap om livsförändringsprocesser ökat t.ex. vid sjukdom eller funktionsnedsättning. Undersökningar som använt kvalitativa metoder har låtit personer med egna erfarenheter av livsförändring framträda och berätta om sina upplevelser och erfarenheter.

I mitt forskningsarbete har jag studerat livsomställning som en process att lära sig leva med en långvarig sjukdom eller ett funktionshinder. De personer jag intervjuat har haft hörselnedsättning eller långvarig värk (Gullacksen 1993; 1998; 2002). De intervjuades berättelser visar hur viktigt det är att till andra kunna förmedla sina inre upplevelser av situationen och att bli förstådd. En förutsättning för detta är att man har fått information och förklaringar till varför kroppen inte fungerar som vanligt. Detta inre och yttre samspel för att bringa ordning i en kaotisk situation spelar en betydelsefull roll i anpassningen att lära sig leva med den sjukdom eller det funktionshinder man fått. I denna artikel belyser jag inledningsvis berättandets allmänna funktion och därefter berättandets funktion som en arbetsprocess vid livsomställningen. Till sist ger jag några reflektioner kring dialogens betydelse som arbetsmetod vid behandling och rehabilitering.

Berättandets betydelse

Berättelsen har en viktig funktion under hela livet för att upprätthålla ett meningsfullt sammanhang. Den kan beskrivas som en självreflexiv process som hör till individens normala anpassningspotential (Giddens 1991; Havnesköld 1992). Genom sin berättelse utvecklar individen en förståelse av det förflutna, nuet och framtiden och kan på så

sätt upprätthålla en kontinuitet i livet (Borden 1992). Berättandet, som vi kan betrakta som en narrativ process, beskrivs inom socialpsykologin som en del i det alltid förekommande rekonstruktiva biografiska arbetet för att upprätthålla den personliga och sociala ordningen i livet (Hewitt 1981).

Berättelsen tillkommer genom den inre dialogen men har också oftast en lyssnare utöver berättaren själv. För en framgångsrik berättelse krävs att inte bara berättaren själv accepterar den, utan även att utomstående kan godtaga den. På så sätt skapas en bild av mig själv och min identitet, som består av mina tidigare och aktuella erfarenheter. I detta vardande förfinas alliansen mellan min kropp och mitt sociala jag till en enhet där mycket tages för givet.

Michael Bury (1982, 1997) har framhållit livskontinuiteten som en livsnerv som alla människor behöver för att uppleva psykisk hälsa. För att förstå hur vi konstruerar vår livsvärld, hur den påverkas av händelser i livet, hur vi fyller den med mening och innehåll, måste vi lyssna på människors berättelser om sina liv.

Samtal som på så sätt intar formen av en livsberättelse benämner Norman Denzin (1986; 1989) för "life stories", dvs. berättelsen om en speciell livshändelse med syfte att skapa mening kring händelsen. Den får betydelse för de bedömningar vi gör i nuet och om framtiden (Riessman 1990). Berättelsen utvecklas på så sätt mot bakgrund

*Det är inte "sanningen"
om vad som hänt som ger
berättelsen dess styrka utan
meningen, innebörden och
sammanhanget.*

av förståelsen av livsförloppet. Denzin har också beskrivit fenomenet "self stories" vars betydelse ligger i att bidra till att återskapa självbilden i den nya situation som uppstått genom livshändelsen. Alf Arvidsson (1998) understryker berättelsens betydelse i livet för att sammanfoga upplevelser och tolkningar av skeende och händelser. Han talar om personliga erfarenhetsberättelser vars syfte är att skapa en övergripande mening med det som inträffat.

Ruth Martin (1995) har beskrivit berättelsens funktion i samtal mellan t.ex. behandlare och patient/klient. "Oral narratives" är inte att likna vid det diagnostiska samtalet, menar Martin, utan de har en annan dimension som belyser berättarens personliga mening och konstruktion av sin situation och viktiga livshändelser.

När sjukdom och speciellt den långvariga sjukdomens följder inträder i livet kan detta utmana den existerande livsberättelsen. Sjukdomsberättelsen blir en problematisk berättelse (Hydén L-C 1997). Tryggheten i vardagen hotas då man upplever sig själv och sin kropp som främmande samt står inför rutiner som inte fungerar. Michael Bury (1991; 1997) har beskrivit sådana händelser som "biografiska störningar" för att understryka deras betydelse för livsberättelsen. Sjukdomsberättelsens funktion blir då att rekonstruera den tidigare livskontinuiteten genom att integrera det som hänt, varför det hänt och dess följder med den tidigare livsförståelsen (Kleinman 1988; Riessman 1990; M. Hydén 1997). Det är inte "sanningen" om vad som hänt som ger berättelsen dess styrka utan meningen, innebörden och sammanhanget.

Det finns således beskrivit olika former av samtal vid professionella möten inom vård och rehabilitering som tar fasta på lyssnandets och berättandets funktion.

Den reflexiva processen löper som en röd tråd genom hela detta förlopp.

Samtalet som berättelse

I mitt forskningsarbete på detta område har jag sedan 1990 använt mig av tematiserade intervjuer. Mycket snart insåg jag att min "intervju" inte var ett samtal i form av frågor och svar. Samtalen rörde sig kring hur livet förändrats i samband med att personen "drabbats av" en långvarig sjukdom eller ett funktionshinder. Genom den närhet jag fick till de intervjuades personliga tankar framstod samtalen efter hand som berättelser som cirklade kring det centrala temat "att drabbas av kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning och leva vidare". Spänningen mellan dåtid och framtid intog i många intervjuer en väsentlig plats. Det blev tydligt att livet inte kan berättas utifrån en här-och-nu situation utan en livsberättelse framträder. Det finns en livshistoria man försöker rekonstruera genom att förstå hur det oönskade kom in i livet och varför (Bury 1997).

Den fenomenologiska forskningstraditionen strävar efter inifrånförståelse av en människas livsvärld. Forskningsintervjun som då används har liknats vid informell konversation (Patton 1980) eller vid vardagssamtal (Davies och Esseveld 1989). De intervjuer jag gjort har för mig framstått som reflekterande samtal, en benämning som alltmer används inom den kvalitativa forskningen. De intervjuade har i stort sett själva lett samtalet genom en aktiv dialog med sig själva som jag fått åhöra. En viktig grund för ett sådant samtal är att det skapas en förtrolig atmosfär och att lyssnaren uttrycker empatisk förstå-

else (Norberg och Jansson 1992).

När jag lyssnade på de intervjuades berättelser fick jag en unik möjlighet att följa hur personliga reflektioner kunde bringa reda i det som hänt. Jag är övertygad om att många personer som intervjuas på detta sätt i forskningens tjänst också gör viktiga upptäckter och insikter om sig själv och sin situation genom att lyssna på de egna tankarna som föds i samtalet.

Samma erfarenhet har många professionella behandlare och forskare gjort vid liknande intervjuarbete. De som intervjuats tackar ibland för samtalet eftersom de under tiden lärt sig något om sig själva. Ett exempel från mina egna kontakter är Eva som drabbats av en hörselnedsättning några år innan vårt möte. Hon sa vid slutet av vårt samtal: *"Det var faktiskt intressant det här. Det var mycket som jag glömt bort och som jag nu kan förstå på ett annat sätt. Ja... det var inte så dumt."* Det är uppenbarligen så att denna form av avspända samtal, där det finns en obestridlig huvudperson som får lov att inta hela scenen, leder till självreflektion. Tankarna kläds i ord när de uttalas och formuleras på ett sätt så att lyssnaren kan förstå men samtidigt måste berättaren också själv förstå sina ord. Orden bygger broar mellan fragment av tankar, bilder, minnen vilket efterhand leder till meningsfulla sammanhang. Den egna livsberättelsen har betydelse för att människan ska få sammanhang, uppleva mening och kontinuitet i livet. En tillfredsställande framtidsbild återskapas och det biografiska perspektivet tryggas.

Självreflektionens former

Så här långt har vi slagit fast att den personliga livsberättelsen har betydelse i alla människors liv och att den förändras och påverkas av upplevelser och skeenden i livet.

Den inre självförståelsen var beroende av att klädas i ord samt få näring och bekräftelse från omgivningen.

Dessutom kan vi ana att berättelsen kan ha någon form av terapeutisk och läkande kraft vid svåra livshändelser. Då jag studerade livsomställningsprocessen vid sjukdom och funktionsnedsättning fick jag inblick i hur denna kraft fungerar. Den reflexiva processen löper som en röd tråd genom hela detta förlopp.

Resultatet av det forskningsarbete jag genomfört har blivit en modell för omställningsprocessen som jag här mycket kort ska redogöra för (Gullacksen 1998; 2001). Förloppet kan indelas i tre skeenden, från den första upptakten till att förändring av livssituationen är oundviklig, genom det bearbetande skeendet och till avslutningen som innebär att i vardagslivet införliva de anpassningsstrategier man funnit tillfredsställande. Livsomställningen framstod som en arbetsprocess vilken personen var ganska ensam om att genomföra genom tankar, känslor och strategier. Det var dock uppenbart att en lyckosam omställning var beroende av "näring" från i detta sammanhang betydelsefulla personer dvs. rehabiliteringsaktörer med olika kunnande. Jag återkommer till detta perspektiv i avslutningen.

Det inre reflexiva arbetet i omställningsprocessen framstod som så betydelsefullt i anpassningsarbetet att jag gjorde en särskild analys för att beskriva detta fenomen. Den narrativa processen som jag iakttog kunde fångas genom att beskriva två delprocesser, den inre och den yttre dialogen, som är beroende av varandra. Den inre självförståelsen

Några av de intervjuade visade sig ha en inre dialog med en kraft som skulle kunna beskrivas som "egenterapeutisk".

var beroende av att klädas i ord samt få näring och bekräftelse från omgivningen.

Den inre dialogen

Den inre dialogen bygger på den självreflexiva förmågan och får stor betydelse för att hantera, sortera och bedöma den information som står till buds om det inträffade. Varför har jag ont, vad är orsaken, varför blir jag inte frisk - allt detta är frågor som söker svar. Då den tidigare erfarenhetsbanken inte räcker till för att ge dessa svar aktiveras copingstrategier för att få tillgång till mer information. Lyckas man inte få en förklaring till sitt onda får den inre dialogen inte tillräcklig näring för vidare bearbetning av vad som hänt.

Den självreflexiva förmågan förstärks genom livsomställningens förlopp. Några av de intervjuade visade sig ha en inre dialog med en kraft som skulle kunna beskrivas som "egenterapeutisk". Om den självreflexiva förmågan inte hämmas av omgivningen kan den åtminstone hos en del personer utvecklas till att bli en resurs med självläkande effekt. Det finns en del forskare som diskuterar den narrativa funktionens helande effekt som t.ex. Meichenbaum och Fitzpatrick 1993; Germain 1990; Borden 1992.

Det framgick av mina intervjuer att när personen fått utrett och förklarat sina kroppsliga besvär kunde det rekonstruktiva arbetet av livsberättelsen bli mer målmedvetet. Andra studier visar betydelsen av att

omtolka den medicinska informationen till den personliga biografiska kontexten (Williams 1984). Efter hand sker en omvärdering av dåtiden (den personliga historien) för att få tillgång till tidigare erfarenheter som kan medverka till en ny förståelse av nuvarande livssituation. En av de intervjuade insåg t.ex. genom sina reflektioner att det fanns ett samband mellan ökade smärtbesvär och konflikt på arbetsplatsen, vilket hon tidigare inte varit medveten om. För några innebar tillbakablicken en kritisk granskning av tidigare liv, vilket ledde till en ny syn på dem själva och framtiden. De hade tidigare upplevt svårigheter i livet, bland annat tagit hand om närståendes bekymmer. Omvärderingen av deras tidigare liv kunde berättiga att de nu ville prioritera sig själva. Tidigare uppoffringar innebar att de hade gjort sin insats för andra, menade de, och istället behövde sätta sig själv, den egna hälsan och egna intressen i centrum. De hade ett tydligt livsperspektiv på sin situation som gav mening och framtid.

Retrospektiva reflektioner ger på detta sätt möjlighet att finna en mening som nuet och framtiden kan konstrueras kring (Borden 1992). Erfarenheter och förståelse kring vad som drabbat mig och varför vävs in i det biografiska sammanhanget till en ny och begriplig livshistoria. Samtidigt skapas ordning i det kaos som rått i livsomställningens inledning.

Den yttre dialogen

Den yttre dialogen, berättandet för andra, är beroende av den inre dialogen (Williams 1984; Borden 1992; Meichenbaum och Fitzpatrick 1993). Genom att verbalisera de självreflexiva tankarna får dessa förstärkt effekt. Berättandet kan ha betydelse för den tysta kunskapen som ingår i personens erfarenhetsbank. Polanyi, som utvecklat begrepp

pet "tacit knowledge", understryker betydelsen av den språkliga artikulationen av den tysta kunskapen för att göra den tillgänglig för kritisk granskning och omformulering (i Rolf 1991).

Att förmedla berättelsen till andra blir en test av den personliga logiken, dvs. förklaringsvärdet provas. Det ges i intervjuerna exempel på att berättandet för andra inte kan ske förrän den inre berättelsen, dvs. reflexionen, har kommit igång. Elsie berättade att hon under en tid inte ville berätta om smärtan för andra eftersom den då blev verklig för henne själv och utgjorde ett hot mot hennes framtid. Hon var ännu inte beredd att ompröva sin livsberättelse. Detta kan bli ett allvarligt dilemma t.ex. vid arbetsrehabilitering.

Intervjuerna visade också att berättelsens styrka och motståndskraft skiftar genom omställningsprocessens tre skeenden, som jag beskrev ovan. I de inledande och bearbetande skeendena skildras berättelsen ofta som bräcklig och kan hotas av att inte bli godtagen av utomstående. De ibland mycket svåra följderna av att inte bli trodd eller förstådd kan här ses i sin vidare betydelse. Ett exempel på detta kan vara när den smärtdrabbade söker men inte får medicinsk bekräftelse av sina symtom. Då provas personens copingförmåga till det yttersta, eftersom förtroendet för den egna bedömningsförmågan hotas. Då berättelsen inte duger för andra skapar detta osäkerhet i den inre självförståelsen. Flera av de intervjuade visade dock att de kom till en punkt då deras berättelse inte längre

var förhandlingsbar utan den hade växt sig så stark att de kunde försvara den. Det hade nått en punkt där detta var deras sista chans för existentiell överlevnad. Robinson (1990) menar att berättelsens duglighet avgöres i personens eget kontrollsystem och inte är förhandlingsbart utåt, vilket således skulle gälla sedan en berättelse lagts fast i livsomställningens senare del.

När en livsberättelse funnit sin nya form kan den åter inge trygghet. En av de intervjuade skildrade svårigheten hon ställdes inför när hennes medicinska diagnos ändrades. Hennes första berättelse var inarbetad och känd av andra. Innan hon kunde föra ut en ny variant behövde hon först förankra den inom sig själv. En annan kvinna hade hela livet levt med sjukdomar, egna och andras, och visade hur hennes "nya" smärtsjukdom införlivades som om hon hade lärt sig "berättarkonsten". De nya symtomen och tankarna kring varför hon drabbats vävdes naturligt in i andra livshändelser till en helhet.

En framgångsrik rekonstruktion av livsberättelsen skulle kunna vara en betydelsefull grund för förändringskompetensen, dvs. förmågan att möta oförberedda situationer. Det är en förmåga som kan vara av särskild betydelse för personer som lever ett liv som ständigt behöver anpassas efter variationer i hälsan. En oundviklig fråga är naturligtvis vad som händer när berättandet inte får den kraft som här beskrivits. Detta vill jag betrakta som en problematisering av ett mänskligt normalförlopp, vilket kräver särskilda studier. Så här långt har jag velat lyfta fram en naturlig läkningskraft hos människan som inte fått särskilt mycket uppmärksamhet i teoriutvecklingen kring psykosocial behandling och rehabiliteringsarbete. En skiss av relation och funktion i dialogprocessen. (Fig. 1)

Genom att verbalisera de självreflexiva tankarna får dessa förstärkt effekt.

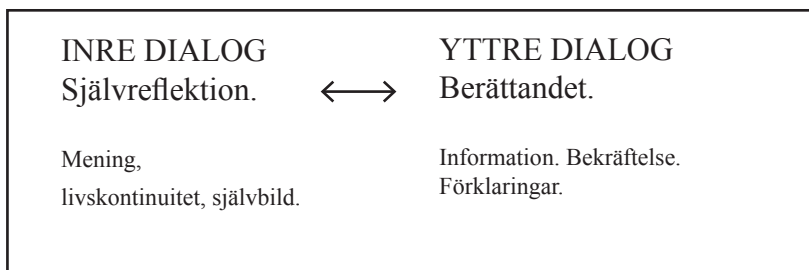


Fig. 1

Den självläkande effekten

Berättelsens betydelse för att söka och finna mening i livet vid svåra livshändelser bör enligt min mening få större uppmärksamhet i det kliniska och rehabiliterande arbetet. Min konklusion är att det i denna inre överlevnadskraft finns resurser som kan understödjas och stimuleras i den psykosociala självläkningsprocessen. Betydelsen av en sådan egenterapeutisk process har jag skisserat ovan. Hur kan då professionella grupper som arbetar med behandling och rehabilitering stödja denna process?

Vid de första kontakterna med vården när kroppen mår dåligt står information, medicinsk förklaring och diagnos i centrum. Frågorna kring varför? orsaken? osv. är centrala och frågor som lekmannen oftast inte själv kan finna svar på. Det behövs saklig information kring dessa frågor så att de kan integreras i livsberättelsen. Vi ser inte så sällan att patienten trots korrekt medicinsk information har sin egen förklaring som bygger på andra faktorer än de medicinska. Detta behöver inte innebära att den medicinska förklaringen förkastats utan många lever med båda dessa bilder som på var sitt sätt kan ge tillfredsställande förklaringar till varför livssituation måste förändras.

Elliot Mishler (1984) har under flera decennier studerat läkarens och patientens interaktion i samtalet och därvid belyst mötet mellan den medicinska världen och livsvärlden. Denna kunskap har stor relevans för alla som arbetar med behandling och rehabilitering. I Hydén och Hydén (1997) analyserar Mishler och hans kollega Clark två läkarsamtal och belyser vilka olika effekter samtalet kan få beroende på läkarens sätt att föra det. Sker samtalet utifrån att läkaren vill ha svar på sina frågor genom att vara huvudaktören i samtalet eller sker det utifrån att patienten är den som söker svar på sina frågor vilka grundar sig i en annan kontext än den medicinska? I det senare fallet är det patienten som ges auktoritet och läkaren blir den som följer med (a.a. sid 140).

Berättelsens reparerande funktion kan således hindras på olika sätt genom att omgivningen inte ger den respekt och feedback som behövs.

Samtalet i berättande form är en betydelsefull rehabiliteringsresurs som kan möjliggöra delaktighet och partnerskap i den rehabilitering som personen står inför.

Detta utesluter inte att resultatet av samtalet kan summeras som en gemensam produkt där olika mål uppfyllts. Ett sådant synsätt innebär att patienten blir den som leder samtalet och den professionelle blir lyssnaren i berättarens tjänst. Det tycks vara en grundläggande skillnad mellan att rapportera dvs. svara på distinkta frågor och att berätta om sina upplevelser vilket också innebär ett återupplevande (Goffman 1974).

Berättelsens reparerande funktion kan således hindras på olika sätt genom att omgivningen inte ger den respekt och feedback som behövs. Det som skulle kunna betecknas som den ”oändliga berättelsen” som går vidare i samma spår, kan bero på att den inte fått den näring (t.ex. förklaringar) som självreflektionen behöver för att personen ska komma vidare i sin bearbetning. Den helande berättelsen kan störas av att man uppehålls i att ständigt förklara sin kropp och sin situation i ändlösa diskussioner med t.ex. läkare och Försäkringskassan. Man måste bevisa och prestera fakta istället för att uppleva sin egen resa i livsförändringsprocessen. Bekräftelser på de egna funderingarna har inte funnits eller aldrig uttalats eftersom lyssnaren har saknats. Man får inte den ro, stimulans eller den information som behövs för en den inre dialogens bearbetande funktion.

Professionellt styrda samtal finns i många

former. Det jag här har intresserat mig för är de viktiga inledande samtalen vid bedömning och rehabilitering inom hälso- och sjukvård, Försäkringskassan och liknande institutioner. Vid ett mer traditionellt behandlingssamtal använder behandlaren oftast en teoretisk modell (t.ex. en psykodynamisk teori) för samtalets struktur vilket innebär att det är denne som leder och ansvarar för samtalet. I ett samtal som tar fasta på berättandet som metod, blir det berättaren som samtidigt leder och genomför processen. Den professionelles åhörarroll är då annorlunda än behandlarens men dock inte passiv. Detta är en roll som behöver beskrivas och medvetandegöras i det professionella rehabiliteringsarbetet. Samtalet i berättande form är en betydelsefull rehabiliteringsresurs som kan möjliggöra delaktighet och partnerskap i den rehabilitering som personen står inför. Rehabiliteringssamtalet i denna form måste därför uppskattas och utvecklas för att inte värdefulla resurser hos dessa personer ska förintas av professionell entusiasm och dominans. Livsberättelsen har således stor betydelse dels för att jag ska förstå mig själv dels för att andra ska förstå mig.

Litteraturlista

- Arvidsson A. (1998). Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer. Lund: Studentlitteratur.
- Bury, M. (1997). Health and Illness In a Changing Society. N.Y. Routledge.
- Clark, J. & Mishler, E. (1997). Att hantera patienters berättelser. En ny syn på läkares uppgift. I Hydén & Hydén, Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv. Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K., Drew N. & Nyström, M. (2001). Reflective Lifeworld Research.

- Lund: Studentlitteratur.
- Gullacksen, A-C. (1993) Hörselskadade i arbetslivet -- Ett stress/kontroll perspektiv. (Socialhögskolans meddelandeserie Nr. 2). Lund: Socialhögskolan.
- Gullacksen, A-C. (1998) När smärtan blir en del av livet. Livsomställning vid kronisk sjukdom och funktionshinder. Akademisk avhandling. Lunds universitet. Socialhögskolan.
- Gullacksen, A-C. (2002). När hörseln sviktar. Livsomställning och rehabilitering. Malmö/Lund: HarecPress.
- Hydén, L-C, (1997) Berättelsen i psykologin. Om narrativ teori och metodologi inom psykologin. [Original 1995 i Nordisk Psykologi, 47 (2).] I Jörgensen, P.S. (red) Kvalitative Meninger - som almen-gørelse af det konkrete. Särnummer, maj. Köpenhamn: Nordisk Psykologi/Hans Reitzels Forlag.
- Hydén, M. (1997). Berättelsen i psykoterapiens värld. I Hydén & Hydén, Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv. Stockholm: Liber.
- Norberg, A. & Jansson, L. (1992) Empati vid intervju. Socialmedicinsk tidskrift nr. 5, sid. 241 -244.
- Rolf, B. (1991) Profession, Tradition och Tyst Kunskap. Nya Doxa.
- Williams, G. (1984) The genesis of chronic illness: narrative re-construction. Sociology of Health and Illness. Vol 6. No.2. pp. 174 -200.
- Fullständig referenslista kan erhållas från författaren.



Nordiska
hälsovårdshögskolan

Folkhälsofrågorna får en allt större betydelse i samhällsdebatten i Norden och listan över problemområden kan göras lång. Gemensamt för dessa problem är att de kräver kunskaper i och förtrogenhet med folkhälsovetenskap, ett vetenskapsområde som efterfrågas allt mer i Europa och i hela världen. Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) har 50 års erfarenhet av folkhälsovetenskaplig utbildning och forskning på postgraduate nivå och är ledande i Norden.

I en unik miljö, med eget campus vid Nya Varvet i Göteborg, skapas goda förutsättningar för lärande mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdssektorn.

NHV erbjuder ett 30-tal kurser på magister- och forskarnivå.

Vi tar ännu emot ansökningar till höstens kurser.

Vill du veta mer om skolan och våra kurser?

Besök gärna vår hemsida eller beställ information från:

Nordiska hälsovårdshögskolan
Box 12133, SE-402 42 Göteborg
tel: +46 (0)31 693900, fax: +46 (0)31 691777
e-post: reception@nhv.se

www.nhv.se