

Berättelser från Övermark sjukhus

Helena Järvinen, 37674

Avhandling pro gradu i nordisk folkloristik

Handledare: Lena Marander-Eklund

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Åbo Akademi

Åbo 2021

Ämne: Nordisk folkloristik

Författare: Helena Järvinen

Titel: Berättelser från Övermark sjukhus

Handledare: Lena Marander-Eklund

Abstrakt:

Denna avhandling handlar om minnen från Övermark sjukhus. Berättelserna analyseras med fokus på skratt och humor. Syftet är att visa hur folk berättar om Övermark sjukhus från den tid då det var verksamt. Fokus ligger både på sjukhus- och sjukdomsberättelser, det vill säga både berättelser om Övermark sjukhus och patientberättelser.

Materialet utgörs av åtta intervjuer. Informanterna har varit inlagda som patienter på Övermark sjukhus eller på annat sätt haft anknytning till sjukhuset. Min andel är också påtaglig i och med att jag är uppvuxen i nära kontakt till sjukhuset. Intervjuerna utgår från en frågelista som inledningsvis publicerades på en lokal Facebooksida. Intervjuerna har transkriberats och de finns förvarade i Kulturvetenskapliga arkivet Cultura vid Åbo Akademi.

Analysavsnittet delas in i två avsnitt: berättelser som har anknytning till sjukhuset som institution (sjukhusberättelser) och berättelser som hänförs till sjukhuset som vårdinrättning (sjukdomsberättelser).

I avhandlingen används berättelseanalys med fokus på skrattets betydelse. Utgående från Mieke Bals bok *Narratology* som handlar om berättelseanalys samt Henny Olssons bok *Humorologi* som handlar om humor och skratt analyseras berättelserna med fokus på skrattets och humorns andel i de åtta intervjuer som ligger som grund för min avhandling. Analysen av materialet visar att då människor fått distans till en företeelse berättar de om saken med skratt och humor.

Nyckelord: Övermark sjukhus, berättelser, berättande, intervju, skratt, humor.

Datum 6.12.2021

Sidantal: 68

1 Byggnader väcker minnen	1
1.2 Syfte.....	2
1.3 Disposition.....	3
2 Övermark sjukhus, en historisk återblick	4
2.2 Kort biografi och uppgifter om läkaren Anders Edvin Nybränn	6
2.1 Sjukhusets interiör/exteriör.....	6
2.3 Tidigare forskning	10
3 Material och metod.....	17
3.1 Frågelistan som källa och metod.	21
3.2 Teoretiska perspektiv. Intervjuer	22
3.3 Berättelser och berättande, berättelseanalys	26
4 Teoretiskt ramverk. Narrativitet, humor och skratt	29
4.1 Narrativitet.....	29
4.2 Humor.....	30
4.3 Skrattet.....	31
5.0 Sjukhus- och sjukdomsberättelser	36
5.1 Sjukhusberättelser.....	37
5.1.1 Vardagen på sjukhuset	37
5.1.2 I sjukhussalen	39
5.1.3 Patient på sjukhuset.....	40
5.1.4 Personalen skämtar	42
5.1.5 Personalberättelser	43
5.1.6 Anekdotisk berättelse, om äppel	47
5.2 Sjukdomsberättelser: Kontakt med Övermark sjukhus som patient.....	49
5.2.1 Mottagande och förväntningar.....	50
5.2.2 Upplevelser som hör till vårdaktiviteter	52
5.2.3 Dagsrutiner och måltider.....	54
5.2.4 Annat du vill berätta.....	56
5.2.5 Blindtarmar	57
6 Slutsatser, diskussion och sammanfattning	58
Bilaga 1	62



.....	62
Patienter berättar - om patientupplevelser på Övermark sjukhus.....	63
Bilaga 2.....	65
Källor och litteratur	66

1 Byggnader väcker minnen

För många äldre orsbor är Övermark sjukhus, som ligger i Närpes kommun, en byggnad som är förknippad med minnen. Någon har vårdats där, andra har arbetat där och flera har haft bekanta eller släktingar som har tillbringat en kortare eller längre tid där. Huset passeras inte oberört, utan att minnen träder fram. Byggnaden väcker minnen och minnesbilder väcker känslor och kan återges i form av berättelser.

Utvändigt ser byggnaden ut som den alltid har gjort under min livstid. Konstruktionen är av trä. Huset är rödmålat, fönstren är försedda med vita fönsterkarmar och det välvda plåttaket är grönmålat. Byggnaden smälter väl in i det traditionella österbottniska landskapet. Huset stod färdigt år 1927 men togs i bruk först 1929. Under åren 1929–1973 verkade huset som sjukhus. Verksamheten upphörde år 1973 och därefter har byggnadens funktion förändrats. Jag ger en mer utförlig beskrivning av byggnadens historia i kapitel 2.

Den aktuella byggnaden kommer inom en snar framtid att bli ett B&B-boende. Enligt de nya ägarna kommer en liten museihörna att iordningsställas i anslutning till boendet. Min förhoppning är att denna avhandling i framtiden ska väcka intresse hos boendets besökare. För mig personligen har Övermark sjukhus emotionella band eftersom min far, Anders Edvin Nybränn (1900–1968) tjänstgjorde där som läkare under åren 1932–1968. Han var gemensam kommunalläkare för Övermark, Pörtom och Korsnäs kommuner och arbetet på Övermark sjukhus ingick i hans värv. Han var intresserad av kirurgi och utförde rutinmässigt operationer som var möjliga under rådande förhållanden; blindtarmsoperationer, krävande gipsningar etc. Till hans yrkesmässiga intresse hörde blindtarmsoperationer.

Efter att jag själv har varit yrkesverksam inom sjuk- och hälsovården i 40 år började jag som pensionär först studera litteraturvetenskap och senare folkloristik vid Åbo Akademi. I studierna för magisterexamen i folkloristik ingår att skriva en avhandling pro gradu. Jag hade funderat på att skriva något om verksamheten vid Övermark sjukhus, och ett inlägg på det sociala mediet Facebook bidrog till att förverkliga idén. Skribenten undrade vad Övermark sjukhus hade för historia, hen hade försökt söka information via sökverket Google men hade inte hittat någon information. Då insåg jag att jag hade hittat temat för min avhandling.

Det finns ytterst lite skrivet om Övermark sjukhus. Jag anser att jag har en del kunskap om Övermark sjukhus, en kunskap som jag har fått av att ha vuxit upp med en pappa som arbetade där. Jag har således inspirerats av autoetnografisk metod. Även av denna orsak torde det vara naturligt att just jag skriver en avhandling om sjukhuset. Därtill har jag intresse av att låta intresserade få en inblick i en verksamhet som spänner över tre decennier. Jag vill leverera en läsbar men även läsvärd text. Med läsvärd text menar jag en text som väcker minnen, tankar och förståelse och som inspirerar till vidare diskussioner. Omvänt kan man säga att en avhandling om Övermark sjukhus har ett slags samhällsbeställning, då ortsbefolkningen förväntar sig att få ta del av historier från den tid då Övermark sjukhus var verksamt.

Som yngre har jag inte varit speciellt intresserad av Övermark sjukhus verksamhet, men allteftersom jag har hört berättelser anknutna till sjukhuset inser jag vilken inverkan sjukhusvistelsen har haft på en del människor. Episoder har bokstavligen etsat sig fast hos dem. Jag har upplevt att berättelser med anknytning till Övermark sjukhus fortfarande väcker intresse, speciellt bland äldre ortsbor.

1.2 Syfte

I denna avhandling vill jag beskriva hur man berättar om Övermark sjukhus från den tid då det var verksamt. Materialet utgörs främst av berättelser av personer som varit inlagda på sjukhuset, men jag beaktar även berättelser från personal och andra som har haft anknytning till verksamheten. Berättelserna behöver inte alltid vara ”bekväma” men de berättelser jag väljer ut från mitt material ska vara kryddade med skratt.

Mitt syfte med avhandlingen är att studera såväl sjukhus- som sjukdomsberättelser. Det övergripande syftet är att undersöka skrattets och humorns andel i berättandet utgående från återgivna upplevelser knutna till Övermark sjukhus. Eftersom denna avhandling är i ämnet folkloristisk är min avsikt att genom berättelseanalys analysera berättelser, företrädesvis ur patientperspektiv, men några berättelser kommer även att analyseras ur personalperspektiv. Fokus ligger således på både sjukhus- och sjukdomsberättelser. Ett bisyfte med avhandlingen är därmed att låta patientberättelser förbli levande så att de inte faller i glömska. Jag vill alltså synliggöra en del av livet som det utspann sig på Övermark sjukhus främst under 1960-talet. Synliggörandet sker genom berättelser som återges av personer som själva har haft

anknytning till Övermark sjukhus. Avhandlingen gör inte anspråk på att vara uttömmande, därtill är materialet för ringa.

1.3 Disposition

Denna avhandling består av sex kapitel. Det första kapitlet (1) utgörs av avhandlingens inledning, syfte och disposition. I det andra (2) kapitlet beskriver jag kortfattat bakgrundsinformation om hur sjukhuset kom till, historiska fakta utgående från befintligt material, en kort biografi knuten till läkaren, dr. Anders Edvin Nybränn samt tidigare forskning.

I det tredje kapitlet (3) beskriver jag det material och den metod som jag har använt mig av. Frågelistan (bilaga 1) är avhandlingens material och de transkriberade intervjuerna som informanterna har bidragit med är avhandlingens metod. Avhandlingen sorterar under ämnet folkloristik och därefter diskuteras berättande, berättelser och berättelseanalys. Det fjärde kapitlet är avhandlingens teoridel. Här presenteras kort olika teoretikers syn på skratt och humor. Mieke Bals teori om berättande ur boken *Narratology: Introduction to the theory of narrative* (1997) är den teori jag använder mig av därför presenteras den mer utförligt. Femte kapitlet (5) är avhandlingens analysdel. Här tolkar jag de skratt som förekommer i och i anslutning till berättelserna. Detta kapitel indelas i sjukhus- och sjukdomsberättelser och analyskapitlet avslutas med en sammanfattning. Det sjätte kapitlet (6) består av slutsatser, diskussion och sammanfattning. Frågelistan (bilaga 1) ett fotografi (bilaga 2) och litteraturlista tillkommer.

2 Övermark sjukhus, en historisk återblick

I detta kapitel kommer jag att ge en historisk överblick från tiden då tanken på ett eget sjukhus i kommunen väcktes. Här relaterar jag uteslutande till befintligt material. Jag skriver även om sjukhusets interiör och dess omgivning utgående från mina egna minnen. I kapitlet ingår även en kort biografi om min far, sjukhusets mångårige läkare Anders Edvin Nybränn. Kapitlet avslutas med tidigare forskning i ämnet.

Jag väljer att återkoppla till en del av innehållet i boken eftersom det är det enda befintliga material som jag hittat specifikt för Övermark sjukhus. Jag kommer även att använda mig av inlägg från *Övermarks Historia* (1947) skriven av K.V. Åkerblom samt *Tidsbilder från Övermark* (2015) redigerad av B. Sidbäck. I boken *Hemmets uppslagsverk: Närpes, Pörtom, Övermark 2015–2016* finns uppgifter om byggnadens areal, byggnadsår, värmeförsörjning och tidigare ägare (Ahlholm 2016:856). Dessa uppgifter går jag inte närmare in på. Jag kommer inte heller att ge en redogörelse av sjukhusets historia, dess ekonomi, eller utgå från protokoll etc. Däremot behövs en kort beskrivning över sjukhusets tillkomst för att ge avhandlingen en kontext.

Övermark hörde ursprungligen till Närpes socken. Efter att Övermark blivit en självständig kommun 1891 föreslogs det att kommunerna Korsnäs, Pörtom och Övermark skulle bilda ett eget läkardistrikt och därmed ha samarbete kring en gemensam kommunalläkare. Initiativet godkändes och förverkligades 1911. Efter en tid ansågs i Övermark att det inte räckte till med endast en läkare utan det behövdes även tillgång till ett sjukhus för att vårda patienterna. Kommunens förtroendevalda i Övermark och Pörtom menade, att om det finns en läkare måste hen ha tillgång till sjukhus, annars är det endast en halvmesyr för hälsovårdens ordnande på landsbygden (Backholm 1986:72). Detta resulterade i att Övermark- och Pörtomborna kom överens om att gemensamt bygga ett nytt sjukhus. Korsnäsborna höll sig tills vidare avvaktande. I början av år 1918 skaffades ändå ritningar och en byggnadskommitté tillsattes. Det nya sjukhuset skulle byggas på en tomt som hörde till Rovhök skattehemman i Övermark. Bland annat inbördeskriget som bröt ut 1918 fördröjde förverkligandet av sjukhusbygget. Bygget stod färdigt först 1927 och togs i bruk två år senare, den 1 februari 1929. Sjukhuset verkade som sjukhus mellan åren 1932–1973. Byggnaden blev utdömd av brandmyndigheterna i Närpes. Den var byggd av stock och ansågs därför som brandfarlig, därför bestämde man sig för att upphöra med verksamheten. Kommunen började planera för ett nybygge som senare fick namnet ”Alvinahemmet” (Backholm 1986:82).

Under inbördeskriget och åren därefter verkade en privat byggnad parallellt som epidemisjukhus. Här vårdades patienter som led av smittosamma sjukdomar såsom difteri, scharlakansfeber och paratyfus. Byggnaden ska ha varit belägen på östra sidan av Närpes å i ett hus som tillhörde en bonde vid namn Henrik Helin. Sjukhusbygget var alltså färdigt år 1927 men öppnades först 1929. Anledningen till fördröjningen torde, enligt Backholm ha varit att sjukhusstyrelsen tvekade till att ta lån. På 1920-talet ville man undvika att skuldsätta sig. Bror Backholm nämner att det rätt stora huset uppfördes av prima timmer och att byggnadskarlarna hade ett digert arbete (Backholm 1986:76). Av detta kan man dra slutsatsen att sjukhuset byggdes av avlönade yrkesmän och att materialen var förstklassiga.

Kommunens beslutsfattare insåg fördelen med att ha en egen läkare och sjukhus i kommunen och de ansåg vidare att läkaren förutom ovannämnda sjukhus också behövde en bostad samt en plats att hålla mottagning på. Detta ledde till att kommunen köpte en läkarbostad med mottagningsrum och löste därmed frågan om boende och läkarmottagning genom att köpa ett hus för bägge ändamålen. Ifrågavarande byggnad hade tidigare varit länsmansgård och den hade blivit utbyggd år 1926 (Backholm 1986:23). Huset är beläget ca 300 m söder om sjukhuset på västra sidan av Vasavägen i Övermark (Åkerblom 1947:354). Byggnaden står kvar, den är numera i privat ägo och är grundrenoverad. Husets ursprungliga gula färg har ersatts till en grågrönaktig nyans. Läkarfamiljen Nybränn bodde i huset fram till år 1955, samma år flyttade vi till ett eget hus en bit söder om Övermark kyrka. I huset ingår en del som är avsedd som läkarmottagning.

Övermark sjukhus var ett litet sjukhus. K.V Åkerblom skriver i *Övermarks historia* (1947) att det år 1930 fanns 18 patientplatser och att antalet patienter förblev oförändrat. Ifrågavarande år hade 205 patienter tagits in för vård och antalet vård dagar uppgick till 3 533. År 1932, som var Edvin Nybrännns första år som ordinarie kommunalläkare, intogs 288 patienter av vilka 137 blev opererade. För en barnpatient debiterades 10 mk och för en vuxen 15 mk. En icke-ortsbo betalade 25 mk per vård dygn. Mindre bemedlade kunde få sjukhusvistelsen gratis (Åkerblom 1947:353). Då min far fyllde 50 år undanbad han sig uppvaktning, istället instiftades en frisängsfond för att bistå medellösa (Backholm 1989:78). På Övermark sjukhus förekom inga förlossningar eftersom hemförlossningar fortfarande var allmänna under denna tid. Närpes sjukhus med BB låg på 17 km:s avstånd.

Kommunernas förtroendevalda bestämde sig alltså för att anställa läkare, de lät bygga ett sjukhus samt ordna en bostad med mottagningsrum för läkaren. Åkerblom skriver att åtgärderna för hälsovården visar att Övermark på detta område var av de främsta kommunerna i svenska Österbotten just av denna anledning (Åkerblom 1947:356).

2.2 Kort biografi och uppgifter om läkaren Anders Edvin Nybränn

Anders Edvin Nybränn (1900–1967) tjänstgjorde som kommunalläkare i Övermark, Pörtom och Korsnäs samt läkare på Övermark sjukhus från år 1932 fram till sin död 1967. I läkarmatrikeln *Suomen lääkäril: Finlands läkare* (1962) framgår att han var en bondeson hemmahörande i Purmo. Han blev student från Jakobstads samskola år 1920 (efter att han tydligen dessförinnan år 1918 hade hunnit delta i finska inbördeskriget som skyddskårist). Han tog medikofilexamen 1921, blev medicinekandidat år 1924 och medicinlicensiat år 1931. När han 1932 fick sin första (och sista) ordinarie tjänst, hade han redan i flera år arbetat som vikarierande kommunalläkare och volontär assistentläkare på Viborgs länssjukhus. Under vinter- och fortsättningskriget tjänstgjorde han i olika uppgifter, men främst som bataljonsläkare på fronten med sanitärkaptenens grad och blev dekorerad med ett Frihetskors av klass III. Till hans stora intressen hörde konst och musik. Han var konstsamlare och målade även tavlor själv. Han var gift med farmaceuten Gerda Liljeström (1904–1956) och efter hennes död med hjälpsköterskan Linnea Kummel (1911–1997). Barn: Helena Marianne f.1949 (Kirpilä 1962:433).

Ovanstående text är en något förkortad version av den text som Edvin Nybränn själv levererade till matrikelredaktionen av *Suomen lääkäril: Finlands läkare* (1962). Barnet som nämns ovan är den här avhandlingens författare. Jag blev adopterad av Edvin och Gerda Nybränn när jag var 18 månader gammal. Jag är Gerda och Edvin Nybrännns enda barn.

2.1 Sjukhusets interiör/exteriör

I detta avsnitt kommer jag att redogöra för sjukhusets interiör och omgivning utgående från mina egna minnen, alltså en autoetnografisk metod. Christine Bylund skriver i artikeln ”Autoetnografisk etnologi – en inledning”, *Kulturella perspektiv* (2021) att autoetnografi är en

forskning där världen undersöks med (forskar)jaget som utgångspunkt (Bylund 2021:1). Jag stöder mig även på berättelser från olika informanter som har arbetat på sjukhuset. På frågelistan (bilaga 1) sidhuvud finns en nytagen bild på Övermark sjukhus. Fotografiet har jag tagit. Husets exteriör, material och färgsättning har jag beskrivit i inledningen. I detta avsnitt står byggnadens interiör, rumsfördelning, inredning och omgivning i fokus.

Byggnaden har fortfarande två våningar och byggnadens rektangulära form har bibehållits. I den nedre våningen fanns fyra patientsalar. Norra rummet var beläget strax till höger då man kommer in från paradtrappan på byggnadens kortsida, den som vetter mot norr. Detta rum hade plats för två patienter. Därefter kom i ordningsföljd; kansli, badrum och lilla rummet även det med plats för två patienter. På byggnadens kortsida som vetter mot söder fanns manliga salen där sju patienter av manligt kön vårdades. I det angränsande rummet, kvinnliga salen fanns plats för samma antal kvinnor. Rummen var inredda med det nödvändigaste. Sängen hade en konstruktion med möjlighet att lyfta upp ryggstödet så att patienten kunde sitta i bekvämt i sängen, samt ett ”apträ” en ställning med handtag som var monterad i huvudgaveln och med vars hjälp patienternas egna rörelser underlättades. Ett nattygsbord fanns på högra sidan av sängen och någonstans i rummet stod ett lite större bord. I de två större salarna var sängarna placerade så att huvudändan var mot väggen och fötterna mot rummets mittpunkt. Inga draperier fanns för att skilja sängarna åt.

Lilla rummet var vigd för människor i livets slutskede, de som väntade på att dö. Rummen hade, som jag minns det, högt till tak, det var ljusa väggar och beigefärgat golv. Fönstren var inramade av ljusa gardiner. Fönstren kunde öppnas och flug-galler för att förhindra att insekter kom in sommartid fanns.

I kansliet fanns ett skrivbord som användes av sköterskorna för olika kontorsgöromål, t.ex. att göra anteckningar i patientjournaler samt att skriva ut räkningar för sjukhusvistelsen åt patienterna. Debiteringen av patienterna sköttes av översköterskan och saldot kunde delas upp ifall patienten inte hade råd att betala hela sjukhusräkningen på en gång. På västra sidans långvägg stod en röntgenapparat och framför den en undersökningsbräda. Under rubriken ”Övermark sjukhus – en inblick i vårdhistorien” skriver Joakim Snickars i *Kustnytt* att röntgenapparaten anskaffades år 1932 och att den kostade 52 900 mark. (Snickars 2020:14–15). I kansliets påföljande sida fanns medicinskåp och ett tvättfat. Vid dörren fanns sjukhusets telefon och en stol som de som ringde eller tog emot samtal kunde sitta på. Telefonnumret till

sjukhuset var 55. Telefonsamtalen förmedlades via en manuell telefoncentral som fanns i centrum av byn. En rund, vit glaslampa hängde i taket.

I badrummet rymdes inget annat än ett badkar och en brits. Patienterna tilläts röka i detta rum. Rummet var beklätt med vitt kakel. Rummet användes även för att tvätta avlidna i samt placera liket i kista. En informant mindes att det var bråttom att föra ut tvättfaten som skulle användas till patienternas morgontvätt från badrummet de gånger någon patient hade avlidit. Liket fördes sedan till ett separat rum i ändan av ett uthus som finns på gården.

Barnpatienter placerades företrädevis i norra rummet, där det enligt en informant ofta vårdades ”trevliga” patienter, men även i mitten av manliga eller kvinnliga salen eller i korridoren. Att barn placerades i korridoren hade ett bestämt syfte; barnen kunde därmed övervakas bättre av personalen. Det fanns alltid någon av personalen på språng. En informant drog sig skrattande till minnes hur han som barn låg och grät i sin säng. Varje gång en viss sköterska gick förbi passade hon på att lugga honom. Avsikten var att få honom tyst, men tilltaget hade motsatt effekt.

På korridorens motsatta sida, västerut fanns kök, matsal och operationssal. I matsalen åt i början av sjukhusets tillkomst endast sjuksköterskorna, ”vitsköterskorna”, den övriga personalen åt i köket. Efter att måltiderna hade avslutats användes rummet som syrum. Där lappades sjukhusets textilier. Från och med slutet av 1950-talet intog enligt en informant samtliga personalkategorier sin måltid vid samma bord i köket.. Matsalen blev senare översköterskans kansli eller arbetsrum.

I köket tillreddes sjukhusets mat. Sjukhuset var enligt en informant självförsörjande vad rotfrukter och grönsaker beträffade. Spisen stod en bit från väggen, mitt på golvet så att den kunde nås från tre håll. På den ena väggen fanns en autoklav, där man steriliserade de instrument som behövdes i operationssalen. Vissa instrument steriliserades genom att man kokade dem på köksspisen.

Operationssalen var belägen strax till vänster då man kom in från paradtrappan. Ett operationsbord stod mitt på golvet, det var höj- och sänkbart. Vitrinskåp med instrument och andra förnödenheter fanns längs med väggarna. En tvättlavoar fanns också.

Jag minns att jag som barn fick närvara vid en blindtarmsoperation. Då operationen skulle börja spände min far strängt blicken över sitt munskydd på mig och sade: ”Du får inte röra någonting!!!” Sterilitet var ett vedertaget begrepp redan då.

Toaletterna och förrådsrummet har jag endast diffusa minnen av. Jag minns att toaletterna var beklädda med vita kakelplattor och var belägna strax efter kvinnliga salen. En informant mindes att det mellan dörrarna i korridoren fanns skåp för lakan, handdukar, pyjamas o.s.v. alltså textilier som behövdes för patienternas grundvård.

Från köksingångens vestibul ledde en trappa ner till sjukhusets matförråd samt en trappa upp till husets övre våning. I husets övre våning fanns personalbostäder; ca 7 rum. En informant berättade att till personalens fritidssysselsättning hörde att virka spetsar till patienternas lakan. Översköterskan bodde i det största rummet, detta rum vette mot öster med utsikt över gårdsplanen. På gårdsplanen fanns en brunn samt en syrenberså. Ur brunnen fick man dricksvatten och i syrenbersån avnjöts eftermiddagskaffet. I anslutning till byggnadens östra sida byggdes senare en stor terrass. Till terrassen kunde man rulla ut patienter i deras sängar sommartid. Byggnaden hade en källare och i källarvåningen fanns sjukhusets pannrum. I pannrummet regrade gårdskarlen, Rudin, sjukhusets allt-i-allo. Då verksamheten på sjukhuset inleddes eldades det med ved, senare övergick man till koks och oljeeldning.

På gårdsplanen en bit från huvudbyggnaden finns ett uthus. I dess södra ända fanns tvättstuga, mangelutrymme samt bastu. I tvättstugan var det tvätterskan Majken som härskade. Jag minns henne som glad, aningen rund och full av upptåg. Hennes arbetsuniform var förkläde och gummistövlar (bil.2) Jag kommer att återkomma till eldningen av sjukhuset samt till tvätterskan Majkens upptåg i kapitel 5 avsnitt 1.1 och 1.4. I norra ändan av uthuset hölls sjukhusets hushållsgris. Denna gris fick enligt en informant aldrig uppleva någon jul, underförstått att den slaktades. I ett angränsande rum förvarades de avlidna i sin kista i väntan på jordfästning.

För att ett sjukhus ska fungera krävs olika kategorier av personal. Personalens ställning synliggjordes via klädseln. Köksor, städpersonal och tvätterskan hade rödvitrutig klänning. Praktikanter och hjälpsköterskor blåvitrutig dito (hjälpssköterskorna fick senare gula klänningar) och sjuksköterskorna bar helvita klänningar. Denna yrkesgrupp kallades för

”kvittschöiterskor” (vitsköterskor) och de stod strax efter läkaren i hierarkin. Bägge sköterskekategorierna hade vita mössor på huvudet.

I slutet av denna avhandling (bilaga 2) finns ett grupp fotografi av några ur personalen. Endast en person av de avbildade finns kvar i livet då denna avhandling skrives. Anja Petersen menar i boken *Metod och minne: Etnologiska tolkningar och rekonstruktioner* (1999) att fotografier representerar historien och att ett fotografi är likvärdigt med berättelser och dokument (Bergquist & Svensson 1999:142).

Jag har schematiskt försökt återkalla min visuella minnesbild av Övermark sjukhus som det var på 1960-talet. Bylund skriver att den i autoetnografiska forskarprocessen försätter sig forskaren i ett känslomässigt tillstånd genom att återuppta minnen från sitt eget liv Bylund menar också att forskarens egna erfarenheter och upplevelser kan bli grund för ett forskarintresse (Bylund 2021:1–5)

2.3 Tidigare forskning

I det här avsnittet presenterar jag tidigare forskning om sjukhus- och sjukdomsberättelser. Det finns ganska lite litteratur om minnen och berättelser som är anknutna till sjukhus och sjukhusvistelse under 1930 – 1970-talet inom området folkloristik, alltså det tidsspänn inom vilket Övermark sjukhus var verksamt. Nyckelorden för denna avhandling är sjukhus, intervju, berättelser, berättande, skratt och humor. Därför kommer jag att återkoppla till litteratur som har anknytning till dessa.

Aili Nenola, redogör i boken *Parantolaelämää* (1986) för tuberkulospatienternas minnen, upplevelser, känslor och tankar på sanatorier runt om i Finland. Informanterna hade själva varit patienter på sanatorierna. Syftet med studien är att beskriva livet på sanatorier i Finland under åren 1920–1940. Materialet utgörs av 300 frågelistsvar, de utgjorde bidrag till en tävling arrangerat av Tuberkulos- och Lungskadeförbundet i Finland.

På 1920-talet drabbades Finlands befolkning hårt av den smittsamma sjukdomen tuberkulos. Antalet insjuknade var ca 45 000 och av dessa avled 7 500 personer årligen (Nenola 1986:8).

Det var huvudsakligen unga personer som avled. Även i Närpes härjade tuberkulosen. Under perioden 1749–1961 var antalet avlidna i Närpes 3224 personer (Johansson 1993:9).¹

Närmaste svenskspråkiga sanatorium till Övermark var Högåsens sanatorium i Kristinestad och Östanlid sanatorium i Jakobstad. Östanlid sanatorium verkade mellan åren 1940 – 1970. I det sjukhus som tillfälligt uppehölls som epidemisjukhus i Övermark (s.6) vårdades troligtvis inga tuberkulospatienter.

Tidsspannet som Nenolas redogörelse skildrar är närapå detsamma som det då Övermark sjukhus var verksamt och Nenolas forskning påminner om sjukhusberättelserna i min avhandling. Informanterna i Nenolas material berättar om de strikta regler som gällde på dåtidens sanatorier och lyfter fram att vården präglades av regelbundenhet. Dagsrutinerna på sanatoriet bestod av febermätning, medicinutdelning, måltider och utevistelse. Patienter som var feberfria låg nedbäddade i sängar i sovsalar ”halli”. De som var friskare uppmanades att promenera utomhus. Nenola skriver att det var förbud mot att ta emot besök sanatorierna (Nenola 1986:35).

Lena Marander-Eklund skriver i en recension av *Parantolaelämä* i *Budkavlen* 1987 att det fanns en utpräglad hierarki på dåtidens sanatorier mellan patient och läkare, Patientens individuella status hade ingen betydelse det var läkaren som bestämde. Enligt de informanter som jag har intervjuat bestod dagsrutinerna på Övermark sjukhus också av febermätning (IF mgt 2019/029) men utevistelse i sovsal förekom inte. Däremot byggdes senare en terrass i anslutning till byggnaden dit sängar där patienterna låg på kunde rullas ut. Besök tilläts på Övermark sjukhus med några undantag. En av informanterna i mitt material berättade att hon var intagen på Övermark sjukhus som barn och hennes mamma fick besöka henne endast då hon sov: ”Men det brukar mamma säga att hn fick intekomma och hälsa på mig om jag var vaken” (IF mgt 2019/020). Det fanns alltså ett tillämpat förbud mot besök även på Övermark sjukhus.

Etnologen AnnCristin Winroth fokuserar i sin avhandling *Boteberättelser: En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövade patientskapet* (2004) på berättelser med

¹ Som jämförelse kan nämnas att Coronapandemin som pågår under 2020 – 2021 i skrivande stund har skördat 1025 människoliv i Finland. Detta enligt uppgifter från Institutet för hälsa och välfärd, THL den 21.10.2021.

utgångspunkt i intervjuer. AC Winroth diskuterar intervjuurval och tema i sin avhandling och ställer bland annat frågan om hur de människor karakteriseras som ingår i forskningsmaterial. Eftersom mitt material består av intervjuer väljer jag att relatera till hennes avhandling i detta avsnitt.

Winroths avhandling baserar sig på 10 intervjuer och fokus är på informanternas erfarenheter av att leva med sjukdom. Gemensamt för informanterna är att alla har, eller har haft symptom som inte hade kunnat botas inom den etablerade vården. Informanternas syn på hälsa utgår från deras egna erfarenheter. Winroth skriver i inledningen att hennes analys handlar om berättandets form och innehåll [...] samt betydelsen av att skapa boteberättandets (själv) biografi (Winroth 2004:19). Boteberättandets biografi tolkar jag som att då en människa berättar sin historia om och om igen slipas kanterna ner och det traumatiska ter sig mindre plågsamt. Personerna i Winroths material vill även genom sina berättelser lyfta fram hur viktigt det är att den etablerade vårdens olika enheter samarbetar (Winroth 2004:23) samt vikten av att vara delaktig i den egna rehabiliteringen. Informanterna hade även synpunkter på patientbemötande främst hur kommunikationen mellan läkare och patient kunde te sig. Samtliga personer i Winroths material strävade efter att tala om bot och behandling som skulle göra dem friska (Winroth 2004:20–25). I Winroths avhandling har begreppet ”bota” betydelsen att befria från sjukdom, råda bot på (Winroth 2004:49) Begreppet kan även anspeå på krav att göra bättring och då har ordet en dömande, krävande, maktfokuserad klang.

Winroths avhandling är från år 2004 alltså 40 år senare än då Övermark sjukhus var verksamt. Informanterna i Winroths material lyfte fram aspekten att det är viktigt att den etablerade vårdens olika enheter samarbetar. Detta påstående är inte relevant med tanke på min avhandling eftersom det inte fanns många alternativ på 1960-talet. Patienter som inte på grund av sjukdomens art kunde vårdas på Övermark sjukhus sändes vidare antingen till sjukhusen Vasa eller till Seinäjoki, där det fanns medicinsk kunskap med högre kapacitet. Emellertid kunde patienterna även själva i viss mån välja sjukhus.

Den som söker behandling har vissa förväntningar om bot. Hen utgår från att få ett personligt mottagande och förutsätter därför att få en bekräftelse över sitt upplevda tillstånd. Hon vill alltså få tröst, råd och empati (Winroth 2004: 49).

Aspekter vad beträffar delaktighet i den egna rehabiliteringen samt kommunikation och bemötande mellan läkare patient blir aldrig föråldrade. Den nya vetenskapsgrenen Medicinsk humaniora har som målsättning att försöka få läkarna att bli mer empatiska. Jag återkommer till att diskutera detta senare i detta kapitel.

Maria Holmberg är doktorand vid Åbo Akademi och hennes forskning är sjukdomsberättelser om diabetes. Holmbergs material utgörs av 20 intervjuer varav citat från fyra intervjuer har analyserats. Holmberg insjuknade själv i diabetes som 1,9 åring, forskningen faller därmed under kategorin självreflexiv forskning. Med självreflexiv förstås att forskarens egna erfarenheter bidrar till att öka medvetenheten hur tolkning av andra människors beteende påverkas av forskarens bakgrund (Holmberg 2018). Jag väljer att beakta denna artikel eftersom bearbetningen mitt material kan hänföras till kategorin självreflexiv och autoetnografisk forskning.

I artikeln "Jag var slö och slapp och somnade nu lite varstans" i *J@rgonia*, 16 (32) presenterar Holmberg olika berättelsekategorier som utgår från Arthur Franks teorier (Holmberg 2018). De olika kategorierna är; återgångsberättelse, utforskande berättelse och kaosberättelse. Återgångsberättelsen synliggör Holmberg med ett citat: "Igår var jag frisk, idag är jag sjuk, men imorgon kommer jag att vara frisk igen". I återgångsberättelsen finns alltså ett löfte om att allt kommer att bli bra - ett möjligt lyckligt slut. I den utforskande berättelsen har berättaren accepterat sjukdomen och menar att vem som helst kan drabbas. Berättaren strävar efter att använda sin sjukdom i berättandet och det blir därmed som en strävan, en prövning - någonting som ska övervinnas. (Frank 1995:77). Återgångsberättelsens motsats kallas kaosberättelse. Inom denna kategori dominerar känslan av hjälplöshet och hopplöshet. Känslouttryck i stil med: "Det som sker, det sker" förekommer ofta. Berättelsen innehåller alltså en antydning om att vem som helst kan drabbas av olycka och sjukdom. Berättaren i kaosberättelser utgår från att livet aldrig kommer att bli bättre. Maria Holmberg anser att det inte finns renodlade kategorier, hon menar att kategorierna överlappar varandra (Holmberg 2018).

Jag har inte lagt märke till ovannämnda kategorier i mitt material eftersom mitt fokus riktade sig mot skratt och skrattets funktion. Jag anser ändå att indelningen är intressant och värd att notera, inte minst med den motivering som Artur Frank lyfter fram; att kategoriseringen kan

fungera som ett verktyg för lyssnandet i och med att uppmärksamheten tar en annan riktning då lyssnaren försöker kategorisera vart berättelsen hör (Frank 1995).

Sofie Kjellström diskuterar den enskilde individens ansvar för sin hälsa i avhandlingen *Ansvar, hälsa och människa: En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa* (2005). Kjellström menar att begreppet hälsa består av två delar; kontroll och befrielse (Kjellström 2005:15) Hälsa som kontroll innefattar självdisciplin, viljekraft och självförsakelse. Hälsa som befrielse innebär att personen söker det som känns bra, tillfredsställer sina önskningar. Jag väljer denna studie eftersom jag anser att eget ansvar är en fundamental egenskap i tillvaron.

Enligt Kjellström vet den enskilda människan bäst hur hon vill leva sitt liv och vad som är viktigt för henne. Den egna hälsan är viktigast, men det förekommer också synpunkter om att människor bör ta ansvar för sina medmänniskors hälsa (Kjellström 2005:34). Läkarens roll är att föreslå alternativa möjligheter. Därmed skulle det vara patienten som fattar det slutgiltiga beslutet – med reservation för att patienten är mentalt kapabel till att fatta beslut.

Mia Maria Hammarlin har i sin avhandling *Att leva som utbränd: en etnologisk studie av långtidssjukskrivna* (2008) kommit fram till att då berättarna har fått distans till olika händelser ser de ofta på sjukhusvistelsen med skratt och humor. Detsamma gäller i mina intervjuer. Alltefter tiden har förflutit och berättaren har fått distans ser ifrågavarande informant ofta humoristiskt på sina upplevelser.

Lena Marander-Eklund har i sin avhandling *Berättelser om barnafödande. Form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel* (2000) undersökt hur förstföderskor berättar om sina upplevelser kring situationen av att föda barn. Materialet bestod av intervjuer med 14 mammor. Första intervjun skedde ett par veckor efter förlossningen, en uppföljande intervju gjordes ett år senare. Resultatet blev att då föderskorna fått distans till händelsen berättar de om sin upplevelse med ett skratt. Skratten kan tolkas som ett stolt skratt, föderskan klarade av påsen och utgången var lycklig. Intressant aspekt var att skrattet förekom i avsevärt mindre utsträckning vid det senare intervjutillfället.

Vetenskapsgrenen Medicinsk humaniora introducerades år 2005. Etnolog Kristofer Hansson menar att i ämnet medicinsk humaniora ingår att studera patientens upplevelser samt att

patienten är en del av de professionellas kultur. Inom Medicinsk humaniora ingår vetenskapsgrenar som har humanistisk inriktning medan läkarvetenskapen hör till naturvetenskaper. Inom Medicinsk humaniora återfinns vetenskapliga inriktningar som etik, genusvetenskap, litteratur, film, konst, musikvetenskap, filosofi, lingvistik, pedagogik, historia, etnologi och psykologi.

Ett syfte med medicinsk humaniora är att göra läkarna till bättre läkare. Genom att införliva litteratur som ämne i läkarutbildningen är tanken att läkarna skulle bli mer empatiska. Men skulle få träning i att registrera och tolka det utsagda, det som finns mellan raderna i en patients berättelse. Merete Mazzarella, förhåller sig skeptisk till detta. I en kolumn i *Hufvudstadsbladet* (2020) undrar Mazzarella hur läkare ska hinna befatta sig med det utsagda, då läkaren knappast hinner lyssna till det som patienten säger. Att läsa det utsagda är en egenskap som läkaren bör slå vakt om.

I boken *Skratt som fastnar: kulturella perspektiv på skratt och humor* (2014) skriver Lars-Erik Jönsson under rubriken ”Mental karneval? Skratt i psykiatrins historia” om olika kategorier av skratt inom dåtidens sinnessjukhus, nutidens mentalsjukhus. Syftet med Jönssons undersökning var att undersöka hur olika skratt, leenden eller flin kan förstås inom en psykiatrisk kontext. Jag väljer att beakta denna text eftersom jag fokuserar på skratt i berättelserna från Övermark sjukhus.

Jönssons material bestod av arkivmaterial från 1800- och 1900-talen. Forskningsmaterialet hittade Jönsson från 30 statliga sinnessjukhus och dess 1000 patientjournaler men även fotografier, självbiografier och romaner ingick i materialet. Inom ifrågavarande material har Jönsson hittat två anteckningar där skratt respektive flin har blivit dokumenterat. Jönsson menar att tolka skratt är en del av en social observation. Psykiatrin etablerades i början på 1900-talet; lite senare än då Övermark sjukhus var verksamt. Från Övermark sjukhus kunde man använda sig av tjänster som Svenska Österbottens distriktssinnessjukhus S.Ö.D., senare Roparnäs sjukhus, bistod med om patienter med mentala besvär behövde vård.

Inom psykiatrin anses skratten vara svårtolkade eftersom man inte förstår vad personen har roligt åt. Därför uppfattas skrattet ofta som asocialt, ett symptom på psykisk ohälsa. Jönsson menar att skrattets betydelse kan vara att patienten strävar efter att göra motstånd mot

omgivningen. Patienten strävar efter att skapa sig ett eget rum, ett eget revir och då blir skattet till en osynlig gräns med avsikt att förhindra intrång (Jönsson 2014:176–190).

AnnCristin Winroth definierar begreppet kultur som något som skapas mellan människor under ständig förändring och hon menar därmed att kultur inte består fasta kategorier eller objekt. En modern hälsokultur hämtar kraft ur löst sammansatta sociala rörelser (Winroth 2004:26, 197). Att kulturen är föränderlig ger ovan relaterade avhandlingar bevis på. Patienters berättelser blir stoff för en avhandling.

Kulturen är föränderlig i och med att begreppet autoetnografi har tillkommit. Tidigare ansågs det som en dygd att inte skriva om sig själv och sina upplevelser, nu är det möjligt och till och med önskvärt att forskarens egna erfarenheter och upplevelser tas tillvara och dokumenteras. Min avhandling är sammansatt ur lösa delar eftersom jag i analysdelen kommer att använda mig av utvalda citat med fokus på skratt och humor.

3 Material och metod

I detta kapitel kommer jag att presentera material och metod för avhandlingen. Materialet består huvudsakligen av en frågelista och med utgångspunkt från den av intervjuer. Inom folkloristisk forskning är intervju en metod när man har för avsikt att samla in material ofta i form av berättelser. Jag använder mig i huvudsak av böckerna *Etnologiskt fältarbete* (1999) samt *Frågelistan som källa och metod* (2005).

Etnologen Magnus Öhlander menar att inför alla forskningsuppgifter har forskaren en förförståelse inför sitt förestående projekt. Förförståelsen är baserad på egna erfarenheter, andras tankar, fördomar och åsikter (Öhlander 1999:81). Min förförståelse för Övermark sjukhus utgår i hög grad från egna erfarenheter, tankar och åsikter eftersom jag är uppvuxen i en tillvaro där Övermark sjukhus hade en betydande plats. I inledningen nämnde jag om min bakgrund. Jag har även arbetat några sommarveckor på sjukhuset och på så sätt skaffat mig insikt och erfarenhet. Denna avhandling genomsyras således av en autoetnografisk metod där forskar jagets minnen och berättelser kombineras med intervjuer (Bylund et.al. 2021:1–6).

Min förförståelse för byggnaden fick en ny inriktning i och med att Övermark sjukhus i skrivande stund omvandlas från ett utdömt rivningshus till ett B&B boende. Byggnaden kommer att bibehållas och de förbipasserande som har haft anknytning till huset kan återkalla minnen. I ett Facebook inlägg undrade en skribent med hänvisning till ett fotografi av Övermark sjukhus vad detta var för byggnad, att hen inte hittat någon information via sökmotorn Google och fortsatte med att huset säkert har varit något ”fint”. Inlägget fick mig att bestämma mig för att skriva en avhandling om Övermark sjukhus och dess verksamhet vari berättelser från personer som på ett eller annat sätt har haft anknytning till sjukhuset ingår.

Den egna rollen som forskare problematiseras i självreflexiva analyser. Självreflexivitet är en etnografisk metod som kräver ett närvarande forskarsubjekt. Christine Bylund understryker betydelsen av att forskaren är intresserad, har förståelse för och insikt i sitt forskningsprojekt. Forskarens subjekt ska vara professionellt. Då uppnår forskaren ett slags trygghet i och med att hen inser att händelser är material, därmed vänds även obehagliga berättelser till forskarens fördel (Bylund 2021:1–6). Att notera även obekväma historier är icke uttalat bisyfte med denna avhandling.

Fältarbete är ett samlat begrepp för undersökningar vars främsta kännetecken är att de utförs i sociala och fysiska miljöer eller där den verksamhet eller de aktiviteter som en forskare intresserar sig för äger rum (Kajser 1999:24).

För att få material till min avhandling testade jag inledningsvis att göra ett fältbesök. En annons i *Kyrkpressen* fick mig att välja Vänstugan i Korsnäs (14.10.2019) där en grupp människor som är 80+ regelbundet samlas för att umgås. Jag tog kontakt med en namngiven ansvarig person och hon gav mig tillåtelse att närvara vid träffen. Min avsikt var att via spontana frågor och medhavda fotografier få reda på om deltagarna mindes något från tiden då Övermark sjukhus var verksamt. Fältbesöket blev lyckat. Det ena minnet efter det andra gav efter en viss inledande tröghet stoff till minnen och diskussion. Skratten klingade i rummet. Efter besöket ringde en anhörig till en av deltagarna upp mig och berättade om en humoristisk episod där doktor Nybränn hade varit aktör. Hen berättar:

”Det var mottagning i Korsnäs och det var sent på kvällen. Nybränn kom ut ur mottagningsrummet, såg sig omkring i väntrummet och frågade: ”Är Huhtala här?” Svaret var jakande varpå doktorn önskade att Huhtala skulle fara till närmaste butik och köpa en bit berlinerkorv åt honom.”

Huhtala var doktors taxichaufför och han väntade medan mottagningen pågick. Avståndet mellan mottagningsutrymmet och hemmet var ca 29 km och på 1960-talet kördes inget onödigt. Informanten berättar skrattande hur doktorn hade uttalat exakta önskemål om inköpet. Korven skulle vara 15cm lång och av en namngiven sort. Doktorn hade visat längden med fingrarna för att förtydliga åt chauffören hur stor korvbit han skulle köpa.

Kennet Granholm hänvisar till Magnus Öhlander och Erving Goffman som menar att fältforskaren bär med sig olika roller som är förknippade till såväl kultur som bakgrund. Informanterna kommer att placera in honom eller henne i en viss kategori utgående från hur forskaren beter sig. (Granholm 2004:78). Intervjuarens kunskaper och åsikter då man diskuterar är viktig, det kan stå för begreppet samtalsvaluta. Sofie Strandén menade i sin avhandling *I eld, i blod, i frost, i svält. Möten med veteranernas, lottors och sjuksköterskors berättande om krig* att hennes kunskaper i historia var lite för blygsamma då hon skulle intervjua veteraner (Strandén 2010:40).

Vid det tillfälle där intervjuer pågår skapas en social konstruktion. Forskaren kommer att tillskrivas olika sociala identiteter, det vill säga de egenskaper en människa tillskrivs i en social situation. En faktisk social identitet är de egenskaper en person upplever sig ha. (Öhlander 1999:15,16 60). Vid mitt fältbesök kunde jag kanske ana en viss återhållsamhet beroende på mitt ursprung medan jag själv upplevde att jag var helt neutral.

Lars Kaijser skriver att det är en och samma person som planerar, genomför, analyserar och sammanställer ett fältbesök och han menar att det i den etnologiska litteraturen anses fältarbetet vara okomplicerat (Kaijser 1999:24). Mia Maria Hammerlin menar ändå att en del forskare väljer att avstå från deltagande observationer och intervjuer och förlitar sig istället till befintligt material (Hammerlin 2008).

För mig medförde det inga betänkligheter, ångest eller oro vare sig att göra fältbesök eller komma överens om intervju. I mitt yrkesverksamma liv har jag arbetat såväl inom företagshälsovården som inom sjukvården. Arbetsplatsbesök och intervjuer har rutinmässigt hört till arbetsuppgifterna.

För att få material till min avhandling valde jag att den 24.04.2019 formulera ett upprop på sociala mediet Facebook där jag bifogade frågelistan (bil.1). Uppropet riktades till lokala grupper i Övermark, Pörtom och Korsnäs. Övermark och Pörtom gruppen är offentlig och har ca 1300 medlemmar vardera. Korsnäsgruppen är privat och heter ”Gamla bilder från Korsnäs”. Den består också av ca 1300 medlemmar. Mitt upprop resulterade i ca 40 svar. Jag kvitterade samtliga 40 Facebooksvar med ett ”tack” och löfte om att återkomma. Dessvärre satte Coronapandemin 2020 – 2021 stopp för alla sociala kontakter så detta löfte blev oinfriat. Samma upprop publicerades även till en Rangsby Facebookgrupp som också är offentlig med ca 300 medlemmar, men därifrån kom inga svar. Att jag valde att ta med Rangsby beror på att min far brukade tillbringa två sommarmånader på sin sommarstuga som är belägen i Fagerö, Rangsby.

Winroth diskuterar hur människor karakteriseras som ingår i ett forskningsmaterial (Winroth 2004). Mitt urval gällande intervjuerna var inte systematiskt utan jag utgick från intuition. Att samtliga kommuner som hörde till kommunförbundet för Övermark sjukhus skulle vara representerade var en självklarhet; Alltså kommunerna Övermark, Pörtom och Korsnäs. Mitt urval stannade vid sex informanter från Övermark, en från tidigare Korsnäs (nu Närpes) och

en från Pörtom. Jag valde att ta med Korsnäs och Pörtom eftersom jag önskade se om det fanns någon skillnad hos informanterna i dessa kommuner vad beträffar attityden gentemot Övermark sjukhus.

Jag började lite trevande med att intervjua personer som jag känner från tidigare och som jag vet att har en positiv inställning till såväl mitt projekt som till Övermark sjukhus. Därefter valde jag att ta med en person som hade uppgett sig vara blindtarmsopererad.

Blindtarmsoperationer har varit Övermark sjukhus' varumärke. Barn med öronvärk hörde även till patientklientelet, därmed föll urvalet på en informant som hade varit ett så kallat öronbarn. Från Pörtom valde jag en informant som hade legat väldigt lång tid på sjukhuset intervjuad och från Korsnäs en person med litterär ådra. Det slutliga antalet informanter stannade vid åtta personer. Tre informanter var obekanta för mig och fem kände jag sedan tidigare. En av dessa intervjuer faller under kategorin spontan/ ostrukturerad intervju. Det var min första trevande intervju och jag hade inte ännu bestämt mig för att utgå från frågelistan.

Lars Kaijser skriver om forskarens roll och menar att det inte bara handlar om att lära känna sin omgivning utan också låta omgivningen känna forskaren (Kaijser 1999:35). Detta problem var inte relevant för min del. I en liten kommun på landsbygden som Övermark är, får man känslan av känner "alla" alla. I mitt material var som jag redan nämnt fem informanter bekanta för mig medan tre var obekanta. Emellertid tror jag att även dessa kände ingen mig. Lars Kaijser menar vidare att forskaren har inte bara skyldighet utan rättighet att värna om sin integritet. Till forskarens skyldighet hör även att inte yppa sådant som informanten uttryckligen har bett om att låta passera. Detta löfte har jag hållit.

Mia Maria Hammelin menar att inlevelseförmåga hjälper forskaren att förstå världen som den ter sig i någon annans ögon (Hammerlin 2008:205) Då jag lyssnar på de inspelade intervjuerna som ingår i mitt material upptäcker jag att min inlevelseförmåga är lite väl överdriven. Det blir för många "jaa, joo" skratt och för många kommentarer baserade på egna erfarenheter. Bylund anser att självreflexivitet (närvarande forskarsubjekt) behöver vara med som en i del av den autoetnografiska arbetsprocessen (Bylund 2021 1-6).

I början av projektet med min avhandling hade jag "storstilade" planer på att nå till samtliga Övermarkbor medels utdelning av frågeformulär i postlåda eller personliga besök. Den tanken

visade sig vara orealistisk. Likadant blev det av det Facebookupprop som resulterade i 40 svar. Coronapandemin året 2020–21 satte hinder för ytterligare intervjuer. Slutligen återstod de åtta intervjuer som jag transkriberat och analyserat med fokus på skratt.

3.1 Frågelistan som källa och metod.

”Frågelistan är en kvalitativ insamlingsmetod som grundar sig på att människor i löpande text berättar om sina erfarenheter, värderingar och minnen” (Charlotte Hagström och Lena Marander-Eklund 2005:9). Winroth lyfter fram forskarens autoetnografiska erfarenheter och ämnesspecifika kunskaper hur dessa påverkar frågeställningen (Winroth 2004:33). Lena Marander-Eklund, hjälpte mig att sammanställa en frågelistan och den distribuerades via Cultura vid Åbo Akademi. Jag vidarebefordrade den till tre utvalda grupper i sociala nätverket Facebook. Grupperna har jag nämnt om tidigare i detta kapitel.

Frågelistan består av fem huvudfrågor med underrubriker som vägledning och spänner över teman som har anknytning till minnen och upplevelser. Frågelistans första fråga handlar om varför vederbörande tog kontakt med Övermark sjukhus, hur informanten upplevde mottagandet på sjukhuset och vilka förväntningar och tankar informanten hade inför sjukhusvistelsen. Andra frågan handlar om identitet där erfarenheter om patientens upplevelser från sjukhusvistelsen ingår. Den sociala delen där berättelser från sjukhussalen lyfts fram är frågelistans tredje punkt. Minnen i anknytning till dagsrutinerna, läkarronder, måltider etc. behandlas under fråga fyra och avslutningsvis den femte frågan med öppna frågor om det fanns speciella minnen som informanten vill delge, något som etsat sig fast. Frågelistan finns tillfogad i sin helhet som bilaga 1.

Dessvärre var det ingen som fyllde i frågelistan på sociala mediet Facebook. De tilltänkta informanterna är i 80-års åldern och digitala enkäter kan kännas främmande. Orsaken till att ingen fyllde i frågelistan tolkar jag som ovana med och ovilja mot digitala frågeformulär.

Frågelistan var avsedd att ge svar på upplevelser i anknytning till berättelser om sjukhuset och intervjuerna om sjukdomsberättelser. Dessa kategorier går in i varandra. I analysen kommer jag att fokusera på inslag av skratt och humor i det som informanterna berättar. Även

kategorierna sjukhus- och sjukdomsberättelser går in i varandra. Eva Fägerborg menar att forskaren kan söka upp personer och ställa frågor utgående från ett formulär (Fägerborg 2004:57). Jag tillämpade denna metod, mitt formulär bestod av frågelistan och det blev en användbar strategi. Frågelistans frågor blev en disposition för intervjun.

Nästa steg blev att komma överens med de utvalda informanterna om tid och plats för en intervju eftersom det är önskvärt att forskaren skapar kontakt med sina tilltänkta informanter innan hen beger sig ut på fältarbete (Fägerborg 2004:65–66).

3.2 Teoretiska perspektiv. Intervjuer

En intervju är ”en kommunikationsform där någon berättar och besvarar frågor som ställs av en annan person och där det sagda registreras i någon form” (Fägerborg 1999:57). Enligt etnologen AnnCristin Winroth består en intervjupraktik av förberedelse och genomförande. I intervjupraktiken ingår bearbetning, transkribering och analys. Intervjupraktiken avslutas alltså med en textproduktion (Winroth 2004)

Det som intervjuare och informant uttalar registreras på något sätt; till exempel i form av bandinspelning eller som anteckningar (Fägerborg 1999:57) Jag har använt mig av bägge metoderna. Vid spontana intervjuer har jag använt mig av anteckningar vid överenskomna intervjuer har samtalen bandats med en diktafon, Olympus Digital Voice Recorder WS-831 (Oly16a), som var lånad från kulturvetenskapliga arkivet Cultura vid Åbo Akademi.

Jag har spelat in intervjuerna på band och därefter har jag transkriberat dem omgående. Samtliga informanter har givit sin skriftliga tillåtelse till att deras berättelser får användas i min avhandling. Intervjuavtalen och intervjuerna förvaras vid kulturvetenskapliga arkivet Cultura vid Åbo Akademi. De är katalogiserade i Culturas arkiv med beteckningen IFmgt 2019/19–23, 29–31. Cultura är ett vetenskapligt forskningsarkiv som studenter, forskare, personal och allmänheten kan använda om det behövs material för forskning.

Etnologen Oscar Pripp anser att intervjuer är sociala situationer där de närvarande tar mått av varandra och på så sätt värderar varandra. Här inverkar ålder, kön, verbal förmåga och livserfarenhet. (Pripp 1999: 45, 51 – 53, 97). Vid mina intervjutillfällen anser jag att jag

kunde dra nytta av att jag är i samma ålder som informanterna. Vi pratade på sätt och vis samma språk.

I boken *Metodkompassen* poängterar Lena Marander-Eklund att en forskningsintervju kan vara spontan samt att den är verklighetsnära och uttrycksfull. (Marander-Eklund 2004:93–95). Henny Olsson menar att intervjun är ett samtal som kan jämföras med en mellanmännisklig situation om ett ämne som är av intresse för båda parter (Olsson 2011:136). Folkloristen Ulrika Wolf-Knuts, påpekar att det är viktigt att låta materialet bestämma den metod som används och hon menar att intuition är forskarens viktigaste egenskap (Wolf-Knuts 2004: 153–155, 163–164). Man ska veta när det är dags att byta samtalsämne.

Intervjun har behållit sin särställning som källkategori men ska inte betraktas som källmaterial (Fägerborg 1999:59). Fägerborg menar att intervjuerna inte delges i sin helhet i ett forskarmaterial. De som vill ta del av en hel intervju kan uppsöka de institutioner som bevarar den typen av material (Fägerborg 1999:55–57). I analysavsnittet återkopplar jag till delar av de intervjuer där skratt förekommer.

Temaintervju/spontan intervju är en halvstrukturerad intervju kring ett tema, utan fasta frågor (Fägerborg 1999:57) Temaintervjun kan äga rum på en sammankomst eller en träff. Mitt fältbesök i Vänstugan i Korsnäs som jag beskrev på sidan 13 kan stå som exempel för temaintervju på en sammankomst. Exempel på spontan intervju är då jag enligt överenskommelse träffar två arbetstagare från tiden på Övermark sjukhus i den enas privata hem. Syftet med detta tillfälle var att undersöka om ifrågavarande mindes något att berätta från tiden då Övermark sjukhus var verksamt. Vid dessa tillfällen fanns inga strukturerade frågor, tillfällena spelades inte heller in på band. Istället gjorde jag anteckningar vid samtalet. Lena Marander-Eklund menar att det viktigaste vid spontana intervjuer är att få människor att berätta. Fakta om företeelser kommer därmed att få underordnad betydelse.

Mitt huvudsakliga material består alltså av åtta bandinspelade intervjuer. Platsen för intervjuerna har varit informanternas bostad, med undantag för den första intervjun som gjordes hemma hos mig. Informanterna är fyra kvinnor och fyra män i övre medelåldern (pensionärer). Gemensamt för informanterna är att de har vårdats som patienter på Övermark sjukhus.

Intervjuerna har överenskommit på förhand de har bandats och tidsåtgången för intervjun har varit ca en timme. Diktafonen har fungerat klanderfritt och jag har haft extra batterier med mig ifall att de gamla skulle ha tagit slut. ”Small talk” har såväl inlett som avslutat samtalen. Jag har meddelat när jag knäpper på bandspelaren vs knäpper av den. En del oväsentligheter har smugit sig in under intervjuens gång, vilket är oundvikligt i ett intervjutillfälle där informant och intervjuare känner sig trygga. Skratt har ekat i rummet.

Jag upplevde att mina informanter hade förberett sig inför intervjun. Samtliga hade klätt upp sig lite extra, vilket hör till denna generations människors agerande då man väntar besök. Någon bjöd på kaffe med hembakt, samtliga på intresse och gott humör Jag fick intrycket av att detta tillfälle upplevdes som ett gemensamt projekt, att informanterna verkligen önskade bidra med sin berättelse.

Informanterna hade inte fått se frågelistan på förhand eftersom den finns på nätet, men en förstorad version av frågelistan hade jag med mig till intervjutillfället som vi gemensamt kunde ta del av. Jag har även haft med några fotografier dels som stöd för minnet dels i avsikt att lätta upp stämningen ifall så skulle behövas. Anja Petersen menar att fotografier kan spela en viktig roll i kontakten med informanten för att få människor att minnas och att berätta. (Bergquist & Svensson 1999:138) En informant skrattade då jag visade några fotografier från Övermark sjukhus: ”Oj. hade vi sådär långa klänningar!” (Bil. 2). De långa klänningarna var tidsenliga symboler, liksom sköterskemössan. Emellertid kan man inte använda bilder hur som helst då man ska publicera en text. Lagen om upphovsrätt reglerar användandet. Namnet på den som har tagit bilden måste framgå. Beskrivningen från ett fotografi kan även kategoriseras som en metod (Bergqvist & Svensson 1999:142).

Vid ett intervjutillfälle finns ändå alltid ett slags maktförhållande mellan intervjuaren och intervjupersonen. Det finns en avsiktlig eller oavsiktlig makt. Intervjuaren har makt som administratör, det är hen som har tagit initiativ till intervjun. Intervjupersonen har makt utifrån sin inställning, sin vilja och sitt intresse att delge material. Intervjuaren håller i trådarna, ser till att samtalet hålls levande och inom angivna gränser. Det ändå intervjuaren som i sista hand avgör vad som ska tas med eller vad som ska utelämnas från intervjun.

Etnologen Georg Drakos skriver i sin avhandling *Makt över kropp och hälsa* (1997) att det alltid uppstår ett maktförhållande mellan forskare och informant då fältarbetet utförs. (Drakos

1997:228). Maktpositionen ändrar beroende på situationen, den är inte konstant. Faktorer som inverkar kan vara vem som vet mest om ifrågavarande tema, vem som har den rätta minnesbilden och vad man väljer att berätta. Maktpositionen ändras vid byte av samtalsämne eller avrundas med hjälp av ett skratt. När intervjutillfället är över återgår människorna till sina normala positioner. Drakos hänvisar till teoretikern Michel Foucault som har skrivit teorier om maktens natur där Foucault menar att det inte existerar makt annat än då den utövas (Drakos 1997:22).

Att transkribera intervjuer innebär att översätta och gestalta talat språk till skriftlig form (Drakos 1997). Georg Drakos som har forskat kring leprasjuka i Grekland menar att med uttrycket etnopoetisk transkribering förstås ett sätt att föra fram det berättades kommunikativa karaktär. I *Metodkompassen* ger Lena Marander-Eklund (2004:106) exempel på forskare som intresserat sig för transkribering. Barbro Klein menar att transkriberingens syfte inte är en exakt återgivning av tal till skrift eftersom det är omöjligt. I stället anpassar forskaren teknik och metod för sitt speciella forskningsändamål. Transkribering kan därmed anses vara en analytisk akt (Klein 1990:33). Grundregeln är ändå att allt prat skrivs ut ordagrant.

Per Linell har utvecklat formalia vad som gäller för transkriptioner i boken *Transkription av tal och samtal* (1994) och han slår fast att betoning skrivs med fetstil, extra kraftig ljudstyrka skrivs med versaler, ohörbart ord betecknas (xx), kort paus (.) längre paus anges med sekunder inom parentes (5s.) Skratt återges inom dubbla parenteser ((skratt)) (Lindell 1994:9). Boken är skriven för nästan 30 år sedan och språket har ändrats.

Jag har i stort sett tillämpat ovanstående instruktioner med undantag av att skratten har jag skrivit inom enkla parenteser och pauserna har jag noterat med tre punkter (...) alltså inte genom att uppge pauserna i antal sekunder. En längre paus med eventuell icke- utskrivna dialog har fått utseendet /.../. Ett kortare uttalande medan den andra talar (skratt eller hummanden) har markerats inom parentes.

Arbetet med transkriberingen har enligt min uppfattning tagit oproportionerligt mycket tid i anspråk. Dels på grund av att jag inte är så snabb att skriva på dator, dels på grund av att jag inte har installerat ett transkriptionsprogram. Det blev att lyssna på fem ord och sedan stänga av bandet, fem ord igen stänga av o.s.v.

Bettina Westerholm på Cultura tipsade mig om det digitala verktyget ”oTranscribe” med vars hjälp man kan transkribera. Jag installerade verktyget på min dator, men har tillsvidare inte använt mig av tjänsten. Denna digitala tjänst torde underlätta arbetet avsevärt.

Henny Olsson skriver i *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2011) att transkription innebär en selektion och bearbetning av det talade ordet. Det skapas något nytt. Däremot menar Olsson att en transkriberad text aldrig uttrycka blickar, gester eller kroppsspråk (Olsson 2011:161).

Intervjuerna till denna avhandling försiggick på ”närpesiska” den dialekt som folk pratar i Närpes. I *Fynd och forskning* (1981) skriver Birgitta Karlsson under rubriken ”Bygdemålsberättelser” att de flesta berättarna menar att för dem är dialekten det naturliga språket. Dialekten är uttrycksfullare och många av berättarna behärskar inte högsvenska (Karlsson 1981:151). En del dialektala ord låter sig inte heller översättas till högsvenska. T.ex. ett uttryck från en intervju (IF mgt 2019/019) och uttryckt från sitt sammanhang lydde [...] ”spraka väl till tå e båsa till” kan vara obegripligt för en person som inte kan dialekt. Fritt översatt blir det att den närvarande blev skrämmd då informanten svimmade och föll ihop. Richard Bauman påpekar i *Story performance and events for folklorists* (1985) att många svårigheter beror på det faktum att människor som blir intervjuade pratar ett icke standardiserat språk, alltså en dialekt som skiljer sig markant från det standardiserade, skrivna språket (Bauman 1985:ix). I analysavsnittet ger jag ett exempel på ett transkriberat intervjuavsnitt från en bandad intervju på dialekt. I denna avhandlings analysdel kommer jag att fokusera på de avsnitt där skratt hörs och underliggande humor kan anas.

3.3 Berättelser och berättande, berättelseanalys

Ordet berätta innebär att i ord återge något som har hänt. Samtalsforskare Viveca Adelswärd menar i boken *Att förstå en berättelse: Eller historien om älgen* (1996) att vi berättar berättelser eftersom vi anser att vi har något att säga. Vi har alltså ett budskap som vi vill dela med oss. Berättelsen består enligt Adelswärd av tre delar: Tiden förflyter, något händer och händelsen värderas. Det finns alltså en början, en handling och ett slut. Därtill måste det alltid finnas en poäng i berättelsen (Adelswärd 1996:40).

Adelswärd har utformat en tredelad modell som går ut på berättelsepoäng, berättarpoäng och underliggande poäng. Berättelsens poäng består av vad talaren avser att berättelsen sa vara. Berättarpoäng är ett slags självpresentation. I den underliggande poängen kommer även ett subjektivt tolkande av mottagaren in. Man kan skratta artigt åt en enligt sin egen uppfattning poänglös historia (Adelswärd 1996:31–40). Gail Jeffersson har visat hur talaren kan få mottagaren att skratta genom att skratta själv (Haakana 1999) Detta fenomen framträder tydligt vid mina intervjuer. Hade inte berättaren skrattat åt vissa episoder hade inte heller jag skrattat. En sagas berättelse har ofta ett lyckligt slut medan en levnadshistorisk berättelse kan sluta olyckligt (Adelswärd 1996:40).

Berättelsen kan innehålla något som förmedlaren minns med särskild förtjusning. Lena Marander-Eklund hänvisar till Katharine Galloway Young som menar att poängen kan vara själva berättandet i sig. Katharine Galloway Young skiljer alltså mellan poäng i berättelsen och poängen med att berätta (Marander-Eklund 2004:213). I berättelserna från Övermark sjukhus finns poäng främst i sjukhusberättelserna eftersom de kan mana till eftertanke och diskussion, men även i själva berättandet som kan bli synliggjort via skrattet. Ett skratt som kan framhäva eller dölja något i det återgivna. (Marander-Eklund 2004:220)

Sociolinguist William Labov (1927-) är en av de namnkunnigaste teoretikerna inom berättelseforskningen och därför vill jag nämna honom med utgångspunkt i Marander-Eklunds återgivning. Enligt Labov består en berättelse av minst två händelser i en tidsmässig ordning. Labov lyfter även han fram vikten av att berättelsen ska ha en form av poäng. Labovs modell skiljer sig från Adelswärds i och med att den innehåller fler segment. Labovs modell består av: Sammanfattning, orientering, komplikation, värdering, upplösning och coda (Marander-Eklund 2004:213).

De versioner av berättelser som människor delger kallas reflexiva berättelser. Individens presenterar sig själv och berättelsen genomsyras av historia, kultur och samhälle. Berättelsen ingår alltså i ett sammanhang (Marander-Eklund 2004:216). Att berätta om sig själv och vad som hänt är en viktig del i vårt pågående identitetsarbete. Varje berättare utgår från att dennes minne är unikt och strängt personligt (Adelswärd 1996:27). Vi omformar på vårt jag och formar en bild av oss själva (Adelswärd 1996:39) men vi reagerar även på andras reaktion (Adelswärd 1996:28).

Karin Johannisson menar i boken *Kroppens tunna skal: [sex Essäer Om Kropp, Historia Och Kultur]* (2013) att det medicinska mötet beskrivs som ett möte mellan två berättare. Patienten berättar sin sjukdom, läkaren återberättar det till patientens journal. Johannisson menar att läkaren saknar insikt om den sjukdomsupplevelse som inte låter sig läsas direkt av synliga attribut som till exempel ansiktsuttryck som visar smärta, hållning, funktionsnedsättning, laboratorieprov, röntgenbilder etc. (Johannisson 2013:214). Där har den nya vetenskapsgrenen medicinsk humaniora en uppgift att fylla. Arthur Frank vill i boken *The wounded strorteller* uppmärksamgöra att en sjuk människa har ett behov att berätta sin historia. Avsikten med berättandet är att se tillvaron från en annan dimension och därmed få en ny uppfattning om omvärlden (Frank 1995:3).

Män och kvinnor berättar olika. Sociolingvisten Deborah Tannen har i boken *Du begriper ju ingenting* (1992) skrivit om samtal mellan män och kvinnor. Män skildrar berättelser där de har klarat sig bra, kvinnor berättar helst om sitt samarbete med andra (Adelswärd 1996:39). Struktur och poäng kan vara okända för vissa grupper. För att förstå en berättelse måste man förstå vad berättelsen kan tänkas handla om på djupet, vilka underliggande värderingar och teman den ger uttryck för (Adelswärd 1996:46).

Den folkloristiska berättelseforskningen kan kopplas till narratologin eftersom det muntliga berättandet står i fokus (Marander-Eklund 2004:220). Med ett narrativ förstås en kort avgränsad anekdotisk historia med en tydlig början och ett tydligt slut. Narrativet kan vara humoristiskt och skratt ingår. Enligt Mieke Bal är händelser, tid, rum och aktör de narrativa element vilka utgör stommen för en berättelse (Marander-Eklund 2004:212). Jag kommer att använda mig av Miekas Bals teorier i analysen.

4 Teoretiskt ramverk. Narrativitet Humor och skratt

” Ta vara på din glädje och ditt skratt. Däri ligger kärleken till livet och människorna ” Anna Wahlgren (1941).

I detta avsnitt kommer jag att presentera det teoretiska ramverk som kommer att utgöra grund för avhandlingens analysavsnitt i nästa kapitel. Jag är intresserad av skratt och humor, detta eftersom jag har märkt att skratt och humor förekommer i samtliga berättelser som har delgetts vid intervjuerna i anknytning till Övermark sjukhus. Begreppen intervju, berättande och berättelser har diskuterats i metodkapitlet.

Jag inleder med att redogöra för Mieke Bals teori om berättelse och fortsätter därefter med en kort översikt av olika teoretikers tankar främst kring skratt. Mina informanter har varit patienter, därför tas även teorier om den sårade berättarens kropp upp. Skratt och humor hör ihop men är inte samma sak. Humorn är eftertänksam, intelligent mångfacetterad, och underfundig medan skrattet är impulsivt, det har en början och ett slut för att slutligen klinga ut i intet och upplösas (Adelswärd 1999:77). Jag kommer att fokusera på skratt i min analys, men det går inte att bortse från humor eftersom de enligt min åsikt hör ihop.

4.1 Narrativitet

I boken *Narratology: Introduction to the Theory of Narrative* (1985) definierar Mieke Bal begreppet berättelsesteori och menar att teorin är en ”systematisk uppsättning generaliserade påståenden som handlar om ett särskilt segment av verkligheten” (Bal 1985:3). Teorins systematik synliggör Bal med att indela en narrativ text i fyra segment. Segmenten består av händelse, aktör, tid och plats. I en berättelse är det dessutom möjligt att urskilja tre lager eller skikt och det ska vara möjligt att beskriva varje segment som ingår i berättelsen.

Lagren består av själva texten, berättelsens historia och berättelsens fabula. Med fabula menas en serie av logiskt och kronologiskt beskrivna händelser som aktörerna varit med om.

Händelserna är förorsakade och upplevda av aktörerna (Bal 1985:5). Objekt, det vill säga aktör, plats och sak samt händelseförlopp är nödvändiga element i konstruktion av en fabula (Bal 1985:13).

Med begreppet händelse menar Bal att händelsen står för en övergång från ett tillstånd till ett annat (Bal 1985:5). Härvid sker en process, en förändring i med och via objekten (aktör, plats och sak). Ordet process har många betydelser. Det står för idéer till utveckling, påföljd av en handling, förändring och relation mellan händelser. En texts kärna består av en serie händelser som är förorsakade av praktiserande aktörer. Dessa aktörer är ett slags ombud som utför handlingar. Aktörerna har en avsikt och de strävar till att uppfylla denna avsikt. Avsikten kan vara något angenämt, behagligt, fördelaktigt eller en strävan att undvika något obehagligt eller ofördelaktigt (Bal 1985:5). Aktörerna behöver inte nödvändigtvis vara människor. I en del fabula finns aktörer som inte har någon funktionell uppgift i strukturen. De bidrar inte med funktionella handlingar. Mieke Bal menar att dessa kan lämnas. Det betyder inte att ifrågavarande aktör är utan betydelse – de passar bara inte in här.

Med tid (time) menar Bal en bestämd tidsperiod som uppstår i en bestämd ordning (Bal 1986:38). Platsen (location); de händelser som det relateras till inträffar någonstans och man kan härleda till stället. Mieke Bal menar att om platsen inte har blivit angiven kommer läsaren att hitta på en egen plats (Bal 1986:43). Sammanfattningsvis består en berättelse enligt Mieke Bal av händelse, aktör, tid och plats. Att analysera dessa berättelseelement blir metoder i denna avhandling. Texten återges av ett ombud (agent) det är någon som berättar (Bal 1985:8). Detta innebär alltså informanterna i denna text.

4.2 Humor

Benämningen humor kommer från det latinska ordet ”humor” som betyder saft eller vätska. Mahadev L.Apte väckte på 1980-talet en debatt om humorns plats som akademiskt ämne eftersom han ansåg att det fanns ett behov för det. I introduktionen till sin bok *Humor and laughter: An anthropological approach* (1985) skriver Apte att studiet av humor är kanske ett av de svåraste ämnena att studera. Apte menade att ämnet kunde benämnas Humorologi (Olsson 2003:27) och ställer frågor om i vilken slags social situation och i hurdan interaktion humorn förekommer? Varför finns humor inom ett visst slags sammanhang, men inte i andra? I boken *Kulturhistoria: En etnologisk metodbok* (1917) anses att studera humor kan ses som en kulturvetenskaplig och kulturanalytisk metod. (Nilsson 2017:15,117).

Henny Olsson skriver boken *Humorologi: Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt* (2003) att ända sedan Platon, Hippokrates, Bibeln och Koranen har många forskare intresserat sig för att analysera humor (Olsson 2003:28). I *Redeeming Laughter: The Comic Dimension of Human Experience* (1997) diskuterar Berger den typ av skratt som han benämner som ett godartat (benigt) skratt. Berger anser att det godartade skrattet är vänligt och välvilligt och det innehåller en humor som avleder (Berger 1997:100). Berger menar att den godartade humorn ställer inga intellektuella krav, den attackerar inte, den är harmlös och oskyldig. Denna form av humors avsikt är att väcka glädje, avspändhet och god vilja och är det vanligaste uttryckssättet av komik i dagliga livet (Berger 1997:100). Motsatsen till godartad humor är ironi och satir. Med ironi förstås att man säger en sak, men menar motsatsen (Nilsson 2014:57). Tillämpar man satir är man elak.

4.3 Skrattet

I hjärnan finns det ca 100 miljoner nervceller. Det finns olika teorier om vilka delar av hjärnan som är viktigast för skrattet, humorn och kreativiteten. Läkaren Matti Bergström menar att kreativitet uppstår där kaos och ordning möts. (Olsson 2003:83) Hjärnstammen reagerar på överraskningar, hjärnbarken på ordlekar. I hjärnbarken sorteras information från sinnesorganen. Människor där mellanhjärnan dominerar skrattar åt kiss-och bajshistorier.

I boken *Känslornas koreografi: Reflektioner kring känsla och förståelse i kulturforskning* (2007) ställs frågan: Vad uttrycks med hjälp av skratt? Vad betyder skrattet i muntligt berättande? Lena Marander-Eklund menar att skrattet är ett kommunikativt medel för att ge uttryck för känslor i samband med återgivna upplevelser. Skrattet kan ses som ett uttryck för ett budskap som berättaren direkt eller indirekt vill föra fram (Marander-Eklund 2000:153). Jag återkommer skrattets olika funktioner längre fram i texten.

Fenomenet skratt, har uppmärksammats av många filosofer, vetenskapsmän och författare. I det följande ger jag korta exempel på vad Aristoteles, Bachtin, Bergson, Darwin, Kant, Kundera, Freud har ansett om fenomenet skratt. Teoretikerna är presenterade i kronologisk ordning och vad urvalet beträffar har jag enligt min åsikt valt de namnkunnigaste som direkt eller indirekt kan kopplas till min analys av berättelser.

Filosofen Aristoteles (384 f.Kr.) menade att av alla djur är det endast människan som har fått skrattets gåva (Adelswärd 1999:77). Skratt ansågs vara en väluppfostrad oförskämndhet, ett uttryck för skadeglädje och ha en nedvärderande funktion (Olsson 2003:18). Under antiken (800 f.Kr - 500e Kr) ansåg man att skratt var ett effektivt sätt att korrigera opassande beteende (Ahmadi 2008:73). Detta gäller även idag. Ett opassande beteende, en förflugen replik slätas över med ett skratt.

Sigmund Freud (1856–1939) kategoriserar tre sorters skratt dessa utgår från vits, komik eller humor. Freud menar att skratt är ett sätt att göra sig av med aggression och spänningar. Därmed blir skrattet som en urladdning av energi. I boken *Skratta och må bra: En bok om humor och glädje* (1995) skriver Görel Näslund att Freud skiljde mellan oskyldiga och tendensiösa skratt. Ett tendensiöst skratt kräver tre personer; ett offer, en angripare och en åhörare (Näslund 1995:99).

En av våra främsta påverkare, Charles Darwin (1809–1882) har studerat hur apor och schimpanser betar sig då de skrattar. Darwin kom fram till att skratt och leenden uttryckligen är människans uttryck för glädje (Apte 1985:256). Aristoteles hade också kommit fram till att av alla djur är det endast människan som fått skrattets gåva. Leendet är det första steget mot skratt. Leendet är tyst (Darwin 1872:210). Darwin sätter ord på hur skrattets ljud uppstår. Han menar att skrattets ljud utgår från en djup inandning följt av korta avbrutna krampliknande ryckningar i bröstet och mellangärdet (Darwin 1872:202). Matti Bergström skriver i boken *Den okända hjärnan* (1985) att Darwin grundade den moderna utvecklingsläran och hans upptäckter håller som biologins stomme ännu denna dag (Bergström 1985:31).

Michail Bachtin (1895–1975) presenterar i *Rabelais och skrattets historia* sin syn på skrattet som ett kulturellt uttryck jämställt med gråt, ilska eller tystnad. Det finns även ett degraderande eller nedsättande skratt (Bachtin 1986:29). Bachtin uppfattar skrattet som en ”centrifugalkraft vilken förmår bryta maktens förtryckare, dogmatiska allvar och skapa muntra kryphål mot framtiden” (Bachtin 1986:9).

Enligt filosofen och nobelpristagaren i litteratur, fransmannen Henry Bergson (1859 – 1951) är vårt skratt alltid ett tecken på munterhet i en grupp. Vi skrattar tillsammans åt någonting men också med någon. Bergson menar att det finns hos den som skrattar ett sken av gott lynne och älskvärd fryntlighet men för att skrattet ska ha effekt behövs ett eko. Vi behöver alltså ha

någon att skratta med (Bergson 1910:10, 11, 167) Sophie Scott menar att vi sällan skrattar åt roliga saker då vi är ensamma, vi skrattar tillsammans med andra. Skratt är alltså en form av kommunikation. Man kan skratta för sig själv, men sannolikheten att brista ut i skratt är 30 gånger större om vi befinner oss i ett socialt sällskap.

Den som skrattar har munnen mer eller mindre öppen. Viveca Adelswärd citerar i boken *Prat, skvaller och gräl* (1999) författaren Milan Kundera som skriver humoristiskt om ängelns och djävulens skratt. Djävulens skratt visade på tingens orimlighet, medan ängelns skratt gav utlopp för hur förnuftigt allt är ordnat på jorden., väl uttänkt, vackert meningsfullt.” Och så stod de då där djävulen och ängeln mitt emot varandra med gapande munnar och var och en gav från sig ungefär samma ljud” (Adelswärd 1999).

I ”The nature of the Smile and Laugh” gör G.V.N Deaborn (1900) en analys av skrattets fysiologi och hänvisar till en essä skriven av Herbert Spencer. Essän bär titeln ”The Physiology of Laughter” och är från 1860. Tillfällen där man skrattar kan utlösas av att bli kittlad, löjlig glädje, cynism, hysteriska anfall, sorg, kyla samt akuta smärttillstånd. Ändå verkar det, menar Spencer som om det äkta leendet och skrattet härrör från en sann glädje. Lena Dur Högnelid har utkommit med boken *Fnissa, le skratta* (2006) Hon anser att skrattglädje är ett av våra grundläggande behov. Saknas skrattet kan man inte heller uppnå full arbetsglädje. Viktor Granö skriver om skratt i artikeln ”Det skrattande djuret” (*Nya Argus* 9/2015 s. 258–262) och påstår att människan ständigt strävar efter skratt, att vänskapsband stärks i skratt och att skratt tillåts i det sociala rummet men inte i det offentliga.

Ola Sigurdson har delat in skratt i fyra huvudteorier. Dominansteorin innebär att man skrattar åt andra men inte med dem. En underkategori till dominansteorin är överlägsenhetsteorin vari teorier om fientlighet, aggression, åtlöje och nedvärdering ingår. Fientligheten kan förstärkas av humor. Humorn verkar då som ett vapen och ett skydd. Reliefteorin eller frigörelseteorin är skrattet ett medel att frigöra överflödiga energi. Skrattet fortplantar sig uppifrån och ner och präglas av hån. På så sätt frigörs hämningar. Då det handlar om inkongruensteori är skrattet ett resultat av att något inte stämmer överens med våra förväntningar. Teorin fokuserar på det humoristiska som pekar på att skratt och humor utgår från inkongruens, en oväntad konflikt.

Lekteorin innehåller hyperbola, överdrivna handlingar. Medels skratt och humor kan vi testa vad som är acceptabelt i sociala sammanhang. (Olsson 2003:52). Henny Olsson indelar även

hon in skratt i olika kategorier. Kategorierna är ångestskratt, ignoransskratt, hänskratt och ursäktande skratt. Lena Marander-Eklund utökar listan med att tillfoga det avslöjande och det döljande skrattet (Marander-Eklund 2007:153–168). Vi skrattar även i samband med osäkerhet, nervositet (Haakana 1999:6).

Konversationsskrattet är ett uttryck för vår kultur. Det är ett godartat skratt som uppstår ur munterhet inom en grupp. Konversationsskrattet är organiserat. Människan känner sig snabbt för om det är passande att skratta eller inte (Olsson 2003:65). Konversationsskrattet är påtagligt i en intervjusituation. Lars Kaijser skriver att när han har arbetat med sina fältanteckningar och intervjuer har han främst sökt efter tillfällen där han utgår från att någon skrattar (Kaijser 1999).

Skrattet har ansetts som ett okontrollerbart index för känsla (Haakana 1999:9) och han menar vidare att skrattet är ett komplext fenomen som flera teoretiker har försökt förklara utan framgång (Haakana 1999:6) Skratt ger oss möjlighet att hantera paradoxer eftersom skrattet gör att man kan vara artig och fräck på samma gång (Adelswärd 1999:77–86). Skratt får varken användas vid fel tidpunkt eller i olämpliga situationer (Olsson 2003:142). Man får inte heller skratta när som helst och var som helst (Haakana 1999: 15) .Skrattet får inte heller förlöjliga eller skapa överlägsenhet, det får inte användas för att skämta om eller reta en persons utseende.

Skrattets roll består i att uppmjuka stelhet, få folk att anpassa sig- att avrunda skarpa kanter (Bergson 1910:153). Skratt kan vara en startsignal för en god kommunikation, men skrattet behöver ett eko (Olsson 2003:65. Bergson 1910:) Vi behöver alltså någon att skratta med. Däremot menar författaren Arthur Koestler att skratt är en lyxreflex, ett ofrivilligt ljud utan något överlevnadsvärde för människan (Olsson 2003:135). Mahadev L. Apte anser att det verkar vara mer känsligt att granska skratt än vad det är att granska ett leende inom den sociokulturella världen eftersom skratt är ett mera utpräglat och mindre kontrollerbart beteende (Apte 1985:257). Ett skratt är ljudligt och synligt, medan ett leende är tyst och kan passera obemärkt.

Sammanfattningsvis kan jag utgående från ovannämnda teoretikers tankar instämna i att skratt och leenden är människans uttryck för glädje och kan därför anses vara ett kulturellt

uttryck. Skrattet fortplantas i alla riktningar men skrattet behöver ett medmänskligt eko. Inom ett doktor-patient förhållande är det oftast patienten som skrattar (Haakana 1999).

Efter att fältarbetet har avslutats tar arbetet med den slutgiltiga analysen vid. Processen med analys inleds redan på fältet eller i och med att fältarbetet planeras. Analys handlar om att frågor ställs och prövas mot kunskapsstoffet, empirin. Jag har valt att bygga upp min analys i fem delkapitel och de följer det frågeformulär intervjufrågorna utgår från. (Bilaga 1) Eftersom en del av informanterna tjänstgjort på Övermark sjukhus analyseras deras berättelser under en separat rubrik.

Alla texter har ett syfte och de påverkar oss på något sätt. När jag läste genom de intervjuer som utgör basen för mitt arbete lade jag märke till att det förekom mycket skratt. Genom citering kan textens betydelse framhävas. I denna avhandling använder jag mig av informanternas egna ord. I analysavsnittet koncentrerar jag mig på skratt där det uppträder inom intervjusammanhanget och ställer frågorna: Hurudant var skrattet? I vilka situationer skrattades det? Vad spelade skrattet för roll? Framställningen utgår från frågelistans frågor.

5.0 Sjukhus- och sjukdomsberättelser

Mia Maria Hammarlin har i sin avhandling *Att leva som utbränd: en etnologisk studie av långtidssjukskrivna* (2008) kommit fram till att då berättarna har fått distans till olika händelser ser de ofta på sjukhusvistelsen med skratt och humor. Detsamma gäller i mina intervjuer. Alltefter tiden har förflutit och berättaren har fått distans ser ifrågavarande informant humoristiskt på sina upplevelser. Berättelserna återges med skratt. Hammarlin menar att då man har för avsikt att tolka skratt som ett uttryck för känslor bör det ställas till upplevelsen och den tidsrymd som förflutit. Lena Marander-Eklund har kommit till samma slutsats i sin avhandling om kvinnors syn på sitt barnafödande. Informanterna återger händelsen med ett skratt, men de skrattade knappast under den pågående förlossningen. (Marander-Eklund 2007:154).

Som jag skrev tidigare kan skratt förutom det skratt som utlöses av humor och av att andra skrattar även falla under kategorier som ångestskratt, ignoransskratt, ursäktande skratt och hämskratt (Olsson 2003:137). Lena Marander-Eklund utökar listan med att tillfoga det avslöjande och det döljande skrattet (Marander-Eklund 2007:153- 166).

I analyskapitlet utgår jag alltså från skrattet som de intervjuade låter undslippa sig då de delger sin berättelse. Jag kommer att använda mig av Henny Olssons kategorisering av skratt samt Mieke Bals berättelse-teori vari händelse, aktör, tid och plats kan utskiljas.

Jag väljer att dela in mitt material i sjukhusberättelser och sjukdomsberättelser.

Sjukhusberättelserna är delvis baserade på spontana intervjuer. Om en informant har tjänstgjort på Övermark sjukhus och således inte varit patient analyseras ifrågavarande berättelse under en separat underrubrik, ”personalberättelser”.

Sjukhusberättelserna hör hemma under frågelistan tredje punkt där informanterna frågades om de mindes hur sjukhussalen såg ut? Om de hade minnen av personalen såsom läkaren, sköterskor eller annan personal? Vidare önskade jag veta om informanterna märkte av eventuell sjukhushierarki samt avslutningsvis vad det samtalades om i sjukhussalen? Om det förekom humor och om det skrattades?

5.1 Sjukhusberättelser

I detta kapitel kommer jag att analysera sjukhusberättelser, berättelser som hänför sig till sjukhuset som institution, dess interiör och omgivning. I Övermark sjukhus fanns två stora patientsalar, två mindre patientrum, ett badrum, en operationssal, kansli, kök och matsal. Därtill fanns pannrum och personalbostäder. Sjukhusets interiör och omgivning har jag beskrivit i kapitel 2.1

5.1.1 Vardagen på sjukhuset

Följande berättelse beskriver en del av dåtidens sjukhuskultur och samhälle (Marander-Eklund 2004:216). Vid ett spontant intervjutillfälle med några tidigare arbetstagare kom som tog uppvärmningen av sjukhuset på tal. Informanterna var tveksamma till om det eldades med ved, koks eller olja. Det fanns troligtvis kakelugnar, men användningen av dessa var före informanternas tid. En annan informant vars far hade arbetat som gårdskarlar på Övermark sjukhus visste däremot besked. Nedanstående citat utgör en del av en längre intervju med henne.

Här beskrivs en av uppgifterna som förväntades av sjukhusets gårdskarlar, d.v.s. att ombesörja värmeförseln till sjukhuset. Sjuka människor behöver ha en varm miljö för sitt tillfrisknande och en sats ved brinner ca fyra timmar. Vintertid blev det ca fem timmars sammanhängande sömn för gårdskarlen. Vägen mellan hemmet och arbetsplatsen var ca 1,5 km och sträckan var oplogad vintertid.

Han eldade med ved och så gick det ut i.... Och då brukade han... han var ju där förstås dagtid från morgon till kväll MEN på vintrarna så gick han alltid ner och lade i pannan en gång till där 10–11 tiden på kvällen /.../och så gick han på morgonen, där 4 -5 tiden /.../ Det var oplogat. De började ploga med häst men det var ju...kristlig tid ...han hade ju varit en gång han då Sedan började man elda med koks och då blev det ... då började han slippa det där att gå ner kl 23, då höll värmen från kväll till morgon (IF mgt 2019/029).

I ovanstående berättelse är eldningsproceduren vid Övermark sjukhus en händelse som informanten finner värd att delge. Hon berättar om hur hennes pappa såg det som sin mission att hålla elden brinnande. Han arbetade ett normalt dagsverksarbete men återvände ytterligare

två gånger för att fylla på i värmepannan. Senare skedde en utveckling i och med att kokseldning infördes och då bibehölls värmen i pannan under en längre tid.

Mieke Bal beskriver begreppet fabula i sin bok *Narratology: introduction to the theory of narrative* och menar att med en berättelses fabula förstås en serie av logiskt och kronologiskt beskrivna händelser som aktörer varit med om (Bal 1985:5) Aktören i denna berättelse lever inte längre, berättelsen återges av ett ombud, i detta fall aktörens dotter.

Händelsen som skildras inbegriper en övergång från ett tillstånd till ett annat. Från att ha varit tvungen att elda med ved och fylla på pannan på kvällen och tidigt på morgonen blev tillvaron för gårdskarlen lättare i och med att eldning med koks infördes. Därmed skedde en process, en förändring i arbetsuppgiften. Påföljden för informantens del blev att inte vara tvungen att vakna vid tre – fyrtiden på morgonen då pappan (aktören) begav sig iväg för att uppfylla sin mission- att elda i sjukhusets värmepanna så att värmen i byggnaden kunde bibehållas. Tidpunkterna är exakt givna; gårdskarlen for till sin arbetsplats två gånger per dag utom ordinarie arbetstid. En gång på kvällen 22–23 tiden och en gång på morgonnatten 4-5 tiden. Platsen är inte direkt uttalad, men tidigare i intervjun har det framkommit att platsen är Övermark sjukhus. Jag anser att ovanstående citat uppfyller berättelsens narrativa element. Denna berättelse synliggör de umbäranden som förväntades av en kommunalt anställd och synliggör dåtidens kultur och samhälle. Att en anställd förutom ordinarie arbetstid även förväntades besöka arbetsplatsen ytterligare två gånger per dygn för att hålla elden brinnande i värmepannan skulle dagens kollektivavtal inte godkänna. Berättelsens poäng är ansvar; ansvar att fullfölja de arbetsplikter som ålagts en.

Aili Nenola, beskriver i boken *Parantolaelämää* hur tuberkulospatienter på 1920-talets sanatorier sov i rum som eldades med kakelugn. Rummen höll vintertid en temperatur på +3 grader. För hälsans skull hölls fönstren öppna dag som natt. Vattnet som stod på patienternas nattygsbord frös till is (Nenola 1986:30). I hennes studie – precis som i mitt material – utgör den vardagliga sysslan som att elda en väsentlig del av sjukhuslivet och i detta fall också sjukhusberättelsen.

I detta citat ingår inte skratt, däremot förekom skratt i den spontana intervjusituationen som helhet då minnen från det förgångna ventilerades. Sjukhusets gårdskar, ovanstående berättelsens aktör var en spelevink av guds nåde, alltid redo för humor och finurligheter. Hans skratt var som jag minns det ett dämpat fniss, ett aningen feminint ”tíhi” Han hade enligt en

informant även en svart bok där han skrev upp sjukhusets gravida flickors namn i. Märket för ett eventuellt välsignat tillstånd var då de upphörde att dricka kaffe. Jag anser att detta uttalande som ingår som en av intervjuerna är viktig för avhandlingens kontext. Viktig med tanke på att den ger ett historiskt perspektiv på hur vardagen på ett litet sjukhus i mitten av 1960-talet tedde sig. Citatet visar också att det är fråga om en berättelse eftersom alla kategorier Mieke Bal menar att en berättelse ska bestå av ingår Skrattets roll är av underordnad betydelse i detta exempel.

5.1.2 I sjukhussalen

I frågelistans tredje punkt framkommer av om informanterna minns hur sjukhussalen såg ut. Jag frågar om de har minnen av personalen; läkare sköterskor, annan personal samt om de märkte av sjukhushierarkin. I slutet av intervjun frågar jag om samtalsämnen på sjukhuset och undrar om det användes humor och om det skrattades.

I intervjuerna framkommer att samtalsämnena var många. Humor och skratt hörde till vardagen. En manlig informant menade att det ”var gubbar i sitt esse” och en annan sade att gubbarna i hans närhet berättade historier och att det var trevligt att lyssna på dem. Några informanter minns historieberättarnas namn. Vilka historier som berättades vet jag inte. Viveca Adelswärd menar att män företrädesvis berättar berättelser där de har klarat sig bra. Den som berättar pockar på uppmärksamhet och åhörarnas skratt är belöningen.

Henry Bergson anser att vårt skratt alltid är ett tecken på munterhet i en grupp. Vi skrattar tillsammans åt någonting men också med någon. Bergson menar att det finns hos den som skrattar ett sken av gott lynne och älskvärd fryntlighet men för att skrattet ska ha effekt behövs ett eko. Medpatienternas vilja och förmåga att lyssna, intresse och skratt triggat till mera historier. Vi behöver alltså ha någon att skratta med (Bergson 1910:10, 11, 167).

Nedanstående informant får en lektion i midsommarnattens mystik och romantik av äldre medpatienter. Informantens exakta ålder kommer inte fram, men han säger att han inte var så gammal, troligtvis i 10–12 års åldern. Aktörerna var förmodligen i 17 års åldern, eftersom de hade kört motorcykel. Tidpunkten för händelsen var midsommar och platsen manliga salen på Övermark sjukhus. Rummet han vårdades i var den manliga salen med plats för sju medpatienter. Inledningsvis vårdades han i mitten av rummet eftersom det rådde

överbelastning på sjukhuset just då. Senare flyttades han och han berättar att medpatienterna låg med fötterna mot varandra. Informantens medpatienter var två namngivna ungdomar som vårdades i samma rum på grund av en motorcykelolycka. ”De var roliga de där. Åtminstone den där X..X”. Här syftar informanten på en specifikt utvald person.

Båda hade kört på någon motorcykel och SKRATT och det där var före en midsommar - det var ju över midsommar som vi var där - och jag var ju inte så gammal jag och de sade åt mig att jag skulle se efter med sköterskorna vem de följer med SKRATT. Inte vet jag om de fick något svar...

Jaa. Skratt. ...Jaa De var roliga de där, åtminstone den där /.../ (IF mgt 2019/022)

Informanten minns episoden ännu 60 år efter händelsen och återger minnet med ett skratt. Som dolt antagande i berättelsen tolkar jag att det förekom historier om midsommarnattens mystik och romantik i den manliga patientsalen Informanten säger att de äldre pojkarna uppmanade honom att hålla ögonen öppna för att kunna se vem sköterskorna slog sig i sällskap med då arbetspasset var slut. Att de inte fick något svar tolkar jag som att informanten var ung och oerfaren och inte hade erfarenhet av midsommarnätternas trolskhet.

Fredrik Nilsson menar att orsaken till att människor berättar historier är alltså närmast ett psykologiskt behov av att ha trevligt samtidigt som berättandet rymmer ett visst självhävdelsebegär. (Nilsson 2014:129). Yngre oerfarna personer har i alla tider varit ett tacksamt objekt att berätta historier med anknytning till sex och erövringar för. Det skratt som de då låter undslippa sig är ett förläget skratt. Åhörarna vill på så sätt visa att de delar berättarens uppfattning, fast de inte förstår innebörden.

5.1.3 Patient på sjukhuset

I mina intervjuer urskiljs också patienters möte med andra sjuka som blir intagna på sjukhuset. Denna berättelse kunde ha en underrubrik i stil med etik och medmänsklighet. Denna manliga informant var vid tiden för nedan beskrivna episod ca 16 år. Informanten berättar skrattande om en man som blev intagen på sjukhuset. Personen var väldigt tystlåten. Det enda han yttrade var: ”Det är kallt här.” Eftersom de kommer från samma by har informanten bakgrundsinformation om personen, men han yppar ingenting om personens

identitet. Informanten menar att personen högst sannolikt har legat utomhus. Det var höst och på hösten kan det vara kallt utomhus.

/.../men då, då.. kom det in en...en som blev intagen som ju nog hade varit med om något och den där, den där var ju väldigt tystlåten och det var nog fråga om så han hade haft något problem med spriten eller alkoholen, så han låg där i sängen på dagarna och han pratade inget alls. Han brukade dra täcket över huvudet och sade: ”Det är kallt här” SKRATT det var det enda han sade: ”Det är kallt här” sade han. SKRATT (IF mgt 2019/031).

I detta exempel består händelsen av att ifrågavarande person (aktör) flyttas från ett tillstånd till ett annat. Mannen hade troligtvis legat utomhus och nu befann han sig i en sjukhussäng med värme i rummet. Ändå verkar det som om han inte har insett förändringen eftersom han gång på gång upprepar orden ”det är kallt här”. I och med att han drar täcket över huvudet försöker han undvika det obehagliga och ofördelaktiga som fukt och kyla medför (Bal 1985:25).

Inkongruensteori står enligt Ola Sigurdsson för att skrattet är resultat av att något inte stämmer överens med våra förväntningar. Det uppstår en oväntad konflikt (Olsson 2003:52) I ovanrelaterade fall förväntade sig informanten en medmänniska som skulle prata med honom där de låg i sjukhussängarna men han ”pratade inget alls”. Det enda han yttrade var att det var kallt och drog täcket över huvudet. Ett tecken på att vilja vara ifred.

Mia-Maria Hammarlin anser i boken *Att leva som utbränd* att etnologer intresserar sig för tillvarons komplexitet och motsägelsefullhet (Hammarlin 2008:205). Ovan beskrivna händelse, en berättelse om det förflutna, kan tyckas banal men den har etsat sig fast i informantens minne och kan återges ordagrant ännu långt efter händelsen. Informanten var ung, endast 16 år, och han kände sig obekvämd där han låg i sin säng mellan sina två rumskamrater. Den ena patienten var enligt informanten svårt sjuk och döende, den andra vresig och fåordig.

Skratt och humor förekom inte där och då i patientrummet, därtill var verkligheten för allvarlig. Det enda yttrande som hördes var orden ”det är kallt här”. Ur betraktarens ögon och med erfarenhet av hur världen gestaltar sig kan man se scenariot framför sig. Man kan

föreställa sig att aktören förmodligen ligger i fosterställning och för att hålla värmen drar han täcket överhuvudet.

Arthur Frank anser att kroppar talar genom beröring, tonfall, ansiktsuttryck, gestikulering och andning (Frank 1995:49). ”Det är kallt här” är denna fåordiga persons enda yttrande.

Ovanstående berättelse skildrar ett slags situationskomik som man kan skratta åt i efterskott. Edmund Bergler skriver att den värdsliga litteraturen har fastnat för en central fråga; skrattar man med eller åt den andra personen. (Bergler 1958:15). I ovanstående situation skrattades det varken med eller åt den andra personen, men i efterskott kan man skratta åt personens ensidiga yttrande som lydde: ”Det är kallt här”.

5.1.4 Personalen skämtar

Till personalen på Övermark sjukhus hörde förutom läkare, vårdpersonal, köksor, städerskor och gårdskarlar även en tvätterska. Hennes arbetsplats var tvättstugan och den var belägen i en separat byggnad på gårdsplanen. All tvätt som kom från sjukhuset tvättades här. Tvätterskan hette Majken och, som jag minns henne, var hon rund och glad och fylld med upptåg. Hennes arbetskläder bestod av gummistövlar och förkläde (bil 2).

Denna intervju var min första intervju och den var spontan utan på förhand uppgjorda frågor. Intervjun försiggick vid köksbordet hemma hos mig. Tilltugg och dricka serverades.

Händelsen skildrar en episod då informanten som barn lekte med andra barn på sjukhusets gårdsplan. Tvätterskan Majken (bild 2) kom ut ur tvättstugan och sade att: ”Nu flickor ska vi ha roligt!” Under Majkens ledning kläddes en slags gestalt ut. Gestaltens stomme bestod av lådor och en gummiboll blev huvud. Skapelsen fick en vit skjorta på sig och något lurvigt som liknade hår sattes på huvudet. Skapelsen liknade en människa och den placerades att sitta i en knut.

”Jo” så sade hon ”Nu ska vi ha roligt”. Och så klädde vi med hennes hjälp ut en käring (jaa). Hon hade några lådor och så klädde vi på en vit skjorta (skratt) och sedan hade hon en boll som hon satte något ludet på så det såg ut som ett huvud och därefter placerade vi den där människan att sitta i en knut och då sade Majken: ”Gå in efter I. nu!” (jaa) (fniss) (skratt).

Jaa, då vi kom ut och såg det där /.../oj guud vad roligt en eftermiddag. (IF mgt 2019/019)

Denna berättelse innehåller Mieke Bals samtliga element som ska ingå i en berättelseanalys. Tid och plats är givna. Händelsen utspelas en eftermiddag på Övermark sjukhus' gårdsplan, förmodligen framför tvättstugan som var Majkens arbetsplats. Händelsen består av ett infall av leklusta. Under ledning av Majken och tillsammans med några av informantens kamrater tillverkas en människoliknande gestalt. Avsikten är att skoja med en medarbetstagare, "I" som arbetar inne i sjukhusets kök. Påföljden av handlingen visar sig då "I" kommer ut och får syn på den människoliknande gestalten sittande i ett hörn. Som läsare tolkar vi en text i syfte att hitta dolda antaganden. Utgående från denna episod lösryckt ur intervjun kan man antaga att "I" blev ordentligt skrämmd, kanske hon till och med trodde att en avliden patient i en vit klädnad satt i knuten. Mieke Bal menar att en aktör inte nödvändigtvis behöver vara en människa (Bal 1985:5). I denna berättelse anser jag att det är tomlådor draperade med en vit skjorta, boll som huvud och något ludet som hår som är aktör.

Ola Sigurdson menar att lek innehåller hyperbola, överdrivna handlingar. Att klä ut en gestalt i vit skjorta kan verka överdrivet, som får en att tänka på döden. Ändå såg informanten det viktigt att poängtera att Majken inte försummade sina åligganden i tvättstugan för en stunds leklust..

Informanten minns med glädje incidenten ännu 60 år senare och avslutar minnet med uttrycket "oj, gud vad roligt vi hade en eftermiddag." Sigmund Freud skiljer på tre olika sorters skratt. Skratt som utlöses av att man hör en rolig vits, att man ser något komiskt eller får ta del av humor. Denna incident var komisk. Med skratt och humor kan vi testa vad som är acceptabelt i sociala sammanhang. Vi kan anta att "I" skrattande berättade om incidenten åt sina arbetskamrater.

5.1.5 Personalberättelser

Denna informant hade inlett sin verksamhet som praktikant på Övermark sjukhus år 1948. Jag känner henne sedan tidigare och kommer per telefon överens om ett besök i hennes hem. Då jag förklarade min avsikt, att jag önskade höra berättelser från Övermark sjukhus blev hon tveksam, lite avvaktande och påstod att hon inte mindes något av värde. Ändå sade hon att jag var välkommen att besöka henne och alltefter som samtalet fortlöpte kom minnena tillbaka. Intervjun är spontan och den bandades inte.

Jag återger en episod som en informant skrattande berättade om. Berättelsen handlar om när gårdskarlen Rudin som var sjukhusets allt-i-allo får en skvätt sprit.

I anslutning till köksingången på Övermark sjukhus fanns en matkällare där rotfrukter, syltburkar m.m. förvarades. Så också den 96% sprit som användes som desinfektionsmedel för olika vårdförnödenheter bl. a för de instrument som användes i operationssalen. Spriten förvarades i stora kanistrar, kanske rymde de 10 iter. Berättaren drar sig till minnes hur sjukhusets gårdskarlar kommer till köket efter att hon hade hämtat upp sprit från källaren. I handen håller han en tom kaffekopp. Själv säger han ingenting. Det sällsamma betydelsebärande och otillåtna i handlingen mellan givare och mottagare har etsat sig fast hos berättaren. Berättelsen återges med ett skratt.

Sprit som skulle användas i operationssalen förvarades i stora kanistrar i matkällaren. De gånger jag var ensam och hämtade upp spriten i en kastrull kom Rulle med en tom kaffekopp. Jag slog över en skvätt sprit i hans kopp och Rulle gick sakta över gården till bykstugan. Han skyddade koppen med sina båda händer, så att ingen skulle se det. Det var bara då jag var ensam i köket som Rulle fick sig sin skvätt sprit.

Även i denna berättelse ingår de element som Mieke Bal anser att ska finnas i en berättelse. Tid och plats är givna. Platsen är köket i Övermark sjukhus och tidpunkten bestämd. Händelsen inträffade endast de gånger då informanten var ensam i arbete. Gårdskarlen (aktören) hade en bestämd avsikt. Han strävade efter att uppnå något angenämt. Det angenäma var denna gång en skvätt gratis sprit.

Lena Marander-Eklund presenterar i artikeln ”Jag glömmer aldrig åskvädret 1960 tror jag det var” (2016) begreppet mikronarrativ. Mikronarrativets kännetecken är att berättelsen är koncentrerad, den har ett förtäta sätt att berätta och synliggör viktiga teman (Marander-Eklund 2016:103–118). Berättelsen ska exemplifiera något samt dramatisera individuella erfarenheter (Arvidsson 1998:25). En berättelse består av minst två händelser som återges i en inbördes given tidsmässig ordning (temporalitet). Berättelsen ska ha en början en mitt och ett slut samt en poäng (Adelswärd 1996:40). Ibland används humor för att göra upplevelsen förståelig eller för att avdramatisera en handling eller ett beteende.

I ovanstående exempel anser jag att berättelsens poäng är tillgången på sprit. Sprit användes såväl utvärtes som invärtes. Sprit användes som rengöringsmedel, som tillsats i medicin eller

invärtes som styrketår. Att sprit förvarades okontrollerat, utan sigill i stora 10 liters plåtkanistrar ter sig obegripligt i dagens värld. På 1960-talet fanns inga restriktioner beträffande sprit beträffade. Sjukhusets instrument desinficerades med sprit. Instrumenten placerades i ett kärl, därefter slog man en skvätt sprit över instrumenten tills de täcktes. Detta förfarande tillämpades också på Vasa centralsjukhus där jag arbetade i början av 1970-talet. I Finland gällde en förbudslag mellanåren 1919–1932. Myndigheterna önskade stävja folkets spritkonsumtion. K-G Olin beskriver i *Brännvinskriget* (2012) att det aldrig hade smugglats så mycket sprit som då. Förbudslagen avskaffades 5 april 1932. Därefter kunde läkare och veterinärer skriva ut 96% sprit på recept åt den som begärde. Idag är detta omöjligt, läkarna får inte skriva ut sprit ens för eget bruk.

I ovannämnda berättelse finns en början. Berättarjaget inleder med att hon var ensam i arbete och hämtar upp sprit i en kastrull från sjukhusets matkällare. Om mängden sägs ingenting, vi kan anta att den är godtycklig, någon deciliter. Nästa steg är att Rulle kommer. Han vet vem han kan få en skvätt sprit av. Denna gång arbetar berättaren ensam och just då kommer han med sin kaffekopp. Inga ord behövs, båda vet vad som gäller. Kaffekoppen har han antagligen endast för detta ändamål. Som gårdskarlar har Rulle tillträde till sjukhusets matkällare men att själv ta sprit ur kanistern var av allt att döma uteslutet. Däri var arbetsmoralen för hög. Sista händelsen i den inbördes ordningen är att Rulle fick sin skvätt sprit och avlägsnade sig. Han var försiktig med sin gåva och dolde koppen med dess innehåll för omvärlden. Över-sköterskans rum vette som jag redan nämnt mot öster med utsikt över gårdsplanen. Ett dolt antagande är att hon kunde ha sett händelsen. Intressant här är varför Rulle gick över gården till bykstugan med spriten och inte till sitt revir eller det egna rummet som var pannrummet i nära anslutning till matkällaren. Kanske önskade han skilja på arbete och fritid.

Informanten upprepar att det var bara då hon var ensam i köket som Rulle fick sin skvätt sprit. Hur stor en skvätt är framgår inte, kanske 1 dl. Berättaren önskar framföra ett budskap, att denna handling var något unikt som stannade mellan henne och gårdskarlen. Det är en retroperspektiv berättelse vilket innebär att händelser som ligger längre tillbaka i tiden ofta handlar om något anmärkningsvärt. Anna Johansson skriver i boken *Narrativ teori och metod* att genom berättelsen kan vi uttrycka våra vardagserfarenheter och i förlängningen skapa mening i våra liv (Johansson 2005:23).

Mitt besök räckte ca 45 minuter och mycket av privat karaktär avhandlades. Besöket slutade i bästa samförstånd och berättaren suckade förnöjd att: ”nog mindes jag ju en del iallafall.” Skratt ingick under besöket, men hade en underordnad roll. Skrattet faller som jag tolkar det under kategorin ursäktande skratt. Informanten hade varit delaktig i något otillåtet.

Följande exempel lyder även under kategorin personalberättelser. Tidigare var det vanligt att de som hade för avsikt att starta sin yrkesbana inom vården började med att arbeta som praktikant, en syssla som innefattade grundvården av patienter. På så sätt fick ifrågavarande en inblick i vad sjukvårdsarbetet innebar. Här berättar informanten om vad som fick henne att ändra på sin tilltänkta yrkeskarriär. Det fanns inga direkta frågor, men intervjun bandades och transkriberades. ”H” står för informant.

Jag transkriberade intervjun först på dialekt och därefter en gång till för läsbarhetens skull till standardsvenska. Intervjun förvaras i Culturas arkiv. Här återges ett utdrag ur den dialektala versionen, en text som kan te sig omöjlig att ta till sig för den som inte behärskar dialekt. Även den som behärskar det talade språket kan ha svårigheter, man måste läsa texten högt och artikulera den.

H:”Men ja ska aldri glyöm ...ja sku ju få ga runt o tå jieg ja me hison
M. G²: [oväsentilgheter] nä, nu juuvär ja,he jord ja itt alls ja jieg me hison B. M. Ja hon va e som ledd me, men honde anon M va mie o dailvis. Men tå minns ja o tå jieg vi runt tå ti alla salar o on berätta tå liksom att såde je e schenn o såde je e schenn o hittsje je hon o hittsje e han o så vidare bortåto hede jieg bra nov, alltihop jieg bra...så kom vi in i e ruum tier e saat in kvinn åp sienjän me bäinen i kors (jaa) o så hadd hon (skratt) så hadd hon ...natt ..en sjukhus-stjort, men hadd opp honde stjorton dräji å tå hadd hon rekti myttjy bräck (jaha) shenn uvi ,så alla (skratt) häile magan va blo- blotta o så va e som tarman – e fanns ju hudän ovanpå förstås- men tarman luåg som utanåp å tå ja suåg hede, tå fieg ja gå...Tå sa ja åt Margareta att ja måst gå ti WC o hör ja spydd, (jaa, just) Alltså ja börja muå så duolit. SKRATT. Tå väit du kva man tänkt: ”Hör ska ja konn buri va schenn (jaa) Tå ja myöter en patient o byri spy?”
SKRATT (IF mgt 2019/019).

Denna berättelse handlar om hur informanten då hon var ny på sjukhuset blev visad omkring i Övermark sjukhus´ samtliga salar av en äldre arbetskollega. Det är ett mikronarrativ som inleds med orden: ”Jag ska aldrig glömma” Arbetskollegan presenterade patienterna med att

² M.G avled 21.11.2021

det där är hon och det där är han o.s.v. Småningom kom de in i ett rum där det satt en kvinna på sängen med benen i kors, kanske satt hon i skraddarställning, kanske med fötterna mot golvet. Kvinnan hade en skjorta på sig och skjortan var uppdragen. Nedanför skjortans kant såg informanten hur patientens tarmar syntes. Denna syn fick informanten att bli illamående och ledde slutligen till att hon bestämde sig för att avstå från planerna om en yrkeskarriär inom sjukvården. Att bestämma sig för att välja ett annat yrke tyckte informanten att var tråkigt, för alla hade varit så snälla mot henne.

En transkriberad text kan aldrig uttrycka blickar gester eller kroppsspråk (Olsson 2011:61). En klar fördel är därmed att intervjuaren själv transkriberar sina intervjuer. Transkriptionen bör ske så snart som möjligt medan intrycken ännu är färska. Då drar man sig till minnes olika sinnesuttryck, känslouttryck, tveksamheter, pauser, flackande med blicken etc. I ovanstående exempel minns jag hur informanten med en grimas visade över sin mage för att understryka det hon berättade om kvinnan som hade tarmarna på magen.

Mieke Bals narrativa element ingår. Platsen är Övermark sjukhus, tiden är en sommar. Händelsen är en övergång från ett tillstånd till ett annat. Aktören hade tänkt sig en karriär inom vården men en händelse fick henne att ompröva sitt beslut och tänka på ett annat yrkesval. En karriär inom vården hade varit obehaglig för henne. (Bal 1985:5) Skrattet var som jag tolkar det ett ursäktande skratt för att hon insåg sina begränsningar att inte klara av att möta patienter med olika fysiska sjukdomar.

5.1.6 Anekdotisk berättelse, om äppel

Enligt en informant var Övermark sjukhus självförsörjande vad rotfrukter beträffade (IF mgt 2019/029) och till trädgården hörde en äppelallé. I boken *Övermarks historia* uttryckte läraren K.V Åkerblom sin förvåning över att det fanns välsmakande äpplen tillgängliga i vårt nordliga klimat (Åkerblom 1947:172). Förmodligen berodde förvåningen på att Åkerblom menade att äpplen krävde längre mognadstid med mera värme och solljus än vad det nordiska klimatet kunde erbjuda.

Denna berättelse handlar om hur en informant blir uppmärksamgjord i att åtskilja äpplen med olika smak från varandra. Citatet ingår i en intervju där informanten skrattande berättar om ett minne från den tid då hon arbetade som butiksbiträde i den lokala by-butiken.

Berättelsen ser jag som en anekdotisk berättelse om äpplen och en humoristisk episod. Det handlar om hur min far agerar då han får syn på informanten, hur hon tar till sig berömmet samt hur hon utvärderar informationen.

/.../ och då han såg mig bak disken sade han: ”Dig skall jag handla med alla gånger” (skratt) och så var det det där med äpplena då sade han. ”Jag ska visa dig en sak.” Hmm, tack..jag bara tog mot, jag. Om de sade att de vill ha söta äppel, skall jag lukta på dem. ”Lukta! Lukta!” sade han och han hade riktigt rätt det är som en annan doft på söta äppel. /.../ Sådana här små knep...Man tänker som inte på det annars ..SKRATT (IF mgt 2019/030)

Jag kan urskilja samtliga element för analys som Mieke Bal menar att en berättelse ska bestå av. Aktörerna är som jag ser det två; informanten och min far. Den ena ger råd, den andra tar emot. Tid och plats kommer fram i intervjun. Det var under sommarmånaderna som informanten arbetade i den lokala bybutiken. Händelsen är en episod som har etsat sig fast i berättarens minne.

Etnologen Alf Arvidsson menar att narrativ är en kort avgränsad anekdotisk historia med tydlig början och tydligt slut (Arvidsson 1998). Denna berättelse är kort, den har en början och ett slut och består av en anekdotisk poäng. Den anekdotiska poängen understryks med konstaterandet att sådana här små knep som att lukta på äpplen för att ta reda på om de är sura eller söta. Sådana knep som man inte tänker på.

En reflexiv berättelse innebär att berättaren presenterar sig själv. Informanten (mig) berättar att hon stod bakom disken i bybutiken och att (han) doktorn kände igen henne. Tidigare i intervjun framgick att hon hade blivit blindtarmsopererad som barn. En annan informant kom ihåg vilket gott minne doktorn hade, hur han kände igen barn utgående från deras föräldrar. Berättelsen innehåller en självpresentation samt kulturella innebörder. I bybutiker på 1960-talet betjänades kunderna över disk. Kunden sade vad som önskades och butiksbiträdet packade och överräckte varan.

Exemplet ovan ser jag som ett uttryck för tillvarons komplexitet och motsägelsefullhet. Motsägelsefullt att en mansperson från det så kallade högre sociala skiktet själv besöker en butik för att göra uppköp. Uppköpet gällde denna gång äpplen. Tidpunkten är ca 1960 och som ett dolt antagande var det företrädelsevis husmödrarna som handlade mat de tiden på

landsbygden. Informanten är medveten om den sociala skillnaden, tackar och tar emot råd utan att ifrågasätta det hygieniska i att ta ett äpple, föra det till sin näsa och lukta på det.

Ikonistisk autenticitet är knuten till våra sinnen och möjliggör en känsla av delaktighet och närvaro (Kaijser 2014). Just där och då upplevdes delaktighet i form av äpplets beskaffenhet. De sociala skillnaderna var sekundära. Bägge hade ögon att urskilja ett äpple, bägge hade fysiskförmåga att vidröra ett äpple och bägge hade ett fungerande luktsinne. Skrattet kategoriserar jag som ett ursäktande skratt, i vår kultur är vi inte bekväma med att framhäva oss själva. Jantelagen är fast förankrad. Att läkaren sade: ”Dig ska jag handla med alla gånger” är ett ställningstagande, ett accepterande, ett godkännande.

Läkaren i dåtidens samhälle hade outtalade befogenheter. Under mitt fältbesök i Vänstugan i Korsnäs fälldes yttrandet att det var läraren, prästen och läkaren som bestämde i en by. Som jag känner min informant är hon en glad människa, som har lätt för att skratta. Glada människor är lätta att ha att göra med, de drar bokstavligen folk till sig. Detta belönades denna gång med orden ”Dig ska jag handla med alla gånger”, ett yttrande som har etsat sig fast och informanten mindes ännu 60 år efter händelsen.

Berättandet är ett sätt att förmedla ideér och erfarenheter, ett sätt för oss människor att förstå varandra (Marander-Eklund 2004:2009). Informanten avslutar meningen med orden: ”Sådana här små knep” vilket betyder. att hon har lärt sig något nytt. Hon har lärt sig skilja äpplen med olika smak från varandra genom att föra äpplet till näsan och lukta på det , en anekdotisk berättelse.

5.2 Sjukdomsberättelser: Kontakt med Övermark sjukhus som patient

Under den här rubriken koncentrerar jag mig på sjukdomsberättelser alltså berättelser som personerna i mitt intervjumaterial har berättat.

Arthur Frank menar i boken *The Wounded storyteller* (1995) att en person som är inlagd på sjukhus befinner sig i ett tillstånd utanför det normala, hennes kropp är sårad såväl mentalt som kroppsligt. Frank skiljer på två begrepp dyadisk och monoadisk Med ordet dyadisk

förstås något som består av två delar. Motsatsord till dyadisk är monoadisk. Då är människan ett själv, ensam och allena (Frank 1995:36) Frank menar att berättande (storytelling) kan liknas vid ett slags medium genom vilken den dyadiska kroppen delger sin egen smärta, men även får uppmuntran i och med att andra blir uppmärksamgjorda på vad som drabbat henne. Ändå menar Frank att människokroppen är skör och break down hör till (Frank 1995:49). Begreppet disease syftar på den vetenskapliga uppfattningen om en sjukdom medan illness avser den personliga, subjektiva upplevelsen (Drakos 1997:37)

5.2.1 Mottagande och förväntningar

Den första huvudfrågan av frågelistans fem frågor handlar om hur informanten kom i kontakt med Övermark sjukhus. Jag önskade få veta varför personen sökte sig till Övermark sjukhus samt ytterligare preciserat på vilket sätt kontakten togs. Därtill vill jag veta hur mottagandet upplevdes. Som avslutande fråga gavs informanten möjlighet att fritt berätta om förväntningar och tankar inför sjukhusvistelsen.

Nedanstående citat är en kopia från mitt upprop på det forum som jag inledningsvis publicerade min frågelistan på. Det vill säga den offentliga Facebook sida som riktar sig till personer med anknytning till Övermark. Jag har senare kontaktat ifrågavarande person, intervjuat honom med frågelistan som bas samt transkriberat intervjun (IFmgt 2019/021).

Vid tidpunkten för nedanstående händelse var informanten ett barn och historien är en sjukdomsberättelse. I detta exempel är sjukdomen såväl disease som illness. Disease för att benbrottet syns med blotta ögat samt på röntgenbild. Illness för det omak, smärta och påtvingat sängläge benbrottet förorsakar patienten. Kroppen är dyadisk. Berättelsen handlar om hur informanten bröt lårbenet efter att ha fallit i en skidbacke.

Blev inlagd på sjukhuset 5 febr, 1946 efter att ha fått lårbenet avbrutet i en provisorisk backhoppning. Behandlingen gick ut på att ligga 7 veckor på rygg med lårbenet i streckförband, vilket nog var påfrestande för en 10-åring. Behandling lyckades väl jag blev varken låghalt eller höghalt, doktor Nybränn gjorde ett utmärkt jobb. Som ett kuriosum må nämnas att en av klasskamraterna gav mej en burk skidvalla när han besökte mej på sjukhuset

Även i denna berättelse kan Mieke Bals mall för berättelseanalys tillämpas. I berättelsen framträder även en fabula; en serie logiskt och kronologiskt beskrivna händelser som aktören varit med om. (Bal 1985:5) Händelsen är en olyckshändelse i en provisoriskt byggd hoppbacke på ett bestämt ställe. Platsen är en bäcksbacke som finns nedanför Övermark andelshandel. Tidpunkten är exakt given olyckan inträffade på Runebergsdagen den 5 februari 1946. Informanten är aktör, han var 10 år gammal då händelsen inträffade. Händelseförloppet tog slut då informanten fick lämna sjukhuset, sju veckor senare.

Berättandet är enligt Frank till ett privilegium för den dyadiska kroppen. Avsikten med berättandet är att se tillvaron från en annan dimension, att konstruera ett slags karta med en ny uppfattning om omvärlden (Frank 1995:3) Den aktivitet sjuka människor tvingas lära sig är att tänka annorlunda. Nästa steg är att framföra de annorlunda tankarna genom att höra sig själv berätta om dem – att observera andras reaktioner på berättelsen samt inse att tolkningar av berättandet om den egna eller den andras sjukdomshistoria kan delas gemensamt. Ur detta perspektiv flätas en lärande och läkande process samman (Winroth 2004:136).

Arthur W. Frank menar att det är via familjen, vänner, populärkultur och berättelser från andra sjuka människor som berättaren har lärt sig sätta gränser för sitt berättande. Berättaren använder sig av konventionella metaforer, bildspråk och standardiseringar. Personen är väl medveten om vad som är lämpligt eller mindre passande att berätta (Frank 1995:3).

Bergson skriver i *Skrattet och komikens väsen* (1910) att humorn älskar konkreta termer, tekniska detaljer och precisa fakta (Bergson 1910:11). Att varken bli låghalt eller höghalt är en konkret term som ger läsarens inlevelseförmåga fritt spelrum. Det är även ett retoriskt grepp som beskriver berättarens upplevelse av sin nedre extremitet. Att benet varken blev för kort eller för långt efter att ha varit fjättrad vid sängen i sju veckor liggande på rygg skildrar tekniska detaljer och precisa fakta.

Den olycksdrabbade pojakens klasskamrat gav en burk skidvalla som gåva. Kamraten saknade ord för vad han skulle säga, men gav en burk skidvalla. Gesten är humoristisk. Förhoppningen var att informanten vid nästa backhoppningstillfälle skulle få bättre glid på skidorna så att de inte skulle fara i kors. Att vara tvungen att tillbringa sju veckor i sträckförband behövde inte omintetgöra tanken på förestående backhoppningar.

I ovanstående Facebookinlägg ingår humor som en del av den skriftliga berättelsen men inte skratt. Skrattet kan bara synliggöras med beteckningen ”skratt” i en transkriberad text. Den drabbade, nu en vuxen man skrattade gott åt incidenten vid intervjutillfället. Det har förflutit en ansevärd tid sedan det inträffade.

Samma informant som i ovanstående exempel svarar vid intervjutillfället på frågan varför han sökte sig till sjukhus. På 1960-talet fanns inga ambulanser på landsbygden Närmaste fordon i körskick vid detta tillfälle var en lastbil. Informanten skrattar vid minnet.

Jag kom dit med lastbil.(Skratt) Det var vid bäcken på andrasidan Andelshandeln ...vi hade en hopp lagad där...jag vet inte...jag korsade skidorna och så trillade jag runt och så bröt jag benet i backen. Så därför kom jag i kontakt (IF mgt 2019/021).

Tolkning kan ses som en process för att nå förståelse. Att som 10-åring bli inlagd på sjukhus och vara tvungen att ligga sju veckor på rygg i sträckförband var som informanten beskriver påfrestande. Det normala tillståndet med mor, far och hem var bortom all nåbarhet.

Lauri Honko skisserar upp olika riter. Kriterierna är oförutsedda, de är individorienterade och utgörs av tillfälliga ritualer vid oväntade krissituationer som vänder upp och ner på det normala (Honko 1977:20).

Att ikläs rollen som patient innebär att individen förflyttar sig från en frisk människas oberoende status till att bli helt beroende av andra människor. Patientrollen är ett liminalt och marginaliserat tillstånd. Georg Drakos använder sig av van Genneps begrepp ett liminalt rum, som innebär en beskrivning hur en person överförs från en status till ett annat, men däremellan befinner personen sig i ett tillstånd som utgör en blandning av båda (Drakos 1997:185).

5.2.2 Upplevelser som hör till vårdaktiviteter

I detta avsnitt kommer jag att rikta in mig på upplevelser och attityder kring vistelsen på Övermark sjukhus. Jag ställer frågor om sjukdomar som kan hänföras till begreppet disease med andra ord det synliga, det som kan diagnostiseras. Jag ställer frågor om för vilken åkomma vederbörande tog kontakt och för vad ifrågakvarande blev behandlad. Vidare vill jag

veta om informanterna minns något av vårdaktiviteter som förbandsläggning och medicinutdelning samt i vilket utrymme vederbörande kom i kontakt med yrkespersonal.

Till dagsrutinerna på ett sjukhus hör medicinutdelning. Mediciner kan ges i tablettform eller som injektion. Följande citat beskriver hur informanten upplevde att få medicin som injektion. Han hade skadat sig på en smutsig järntråd då han rengjorde räbburar. Armen svullande upp och blev blårod vilket var ett tydligt tecken på hotande blodförgiftning. Blodförgiftning behandlas med penicillin.

HJ: Du fick penicillin då? Som injektion?

EV: Jaa , som injektion joo

HJ: Med en sådan här nål? (Jag mättar med fingrarna ca 10 cm).

EV: Jaa ungefär SKRATT det var nog bara att vända sig ...man såg inte något mycket av det...(skratt) Det är bra arbetat.. jag minns inte något mycket av det... men den där värken försvann nog ganska fort...(jaa) det var nog så intensivt och armen var ... ända hit (visar upp på höger överarm) (IF mgt 2019/031).

Penicillinet upptäcktes år 1928 och i och med det blev behandlingen av infektioner hanterbar. Informanten berättar med ett förläget skratt hur det gällde att vända sig på sida så att den som skulle ge penicillin injektionen fick möjlighet att ge injektionen som föreskrifterna påbjuder. Penicillin ska ges djupt intramuskulärt, helst i gluteus muskeln som finns i skinkan. Förmodligen låg patienten i sin egen säng. Nålens längd upplevdes lång och skrämmande fastän den kanske inte var längre än tre centimeter. Många historier är förknippade till injektionsgivande i samband med värnplikten. Skrattet tolkar jag som ett urskuldande skratt. Att få en injektion i baken var inget angenämt, behagligt eller eftersträvansvärt, men värken i armen försvann.

Nedanstående informant hade varit intagen på Övermark sjukhus vid flera repriser, ofta som ett så kallat öronbarn. Denna gång var det halsont som var orsaken. Informanten hade fått nedanstående episod berättad för sig i efterskott. Det handlar om hur hon som 3-åring blev trött på att bli undersökt i halsen. För att visa sitt missnöje bet hon doktorn i fingret. Berättelsen återges med ett skratt.

/... /det brukar hon säga att den där läkaren.. det var en ung läkare säkert var de och tittade mig i halsen nu och då ...så blev jag väl trött på det där då också bet jag till en gång och det

brukar Majken säga och visa hur han skakade fingret: ”Aj, aj hon bet mig!” SKRATT Kanske jag var 2...2-3 år.
Jaa, nog får man bita då! SKRATT (IF mgt 2019/020).

Skrattet i detta exempel är framför allt en rättelse (Bergson 1910: 168) eller ett ursäktande skratt. Robert Kegan skriver i *In Over Our Heads* (1994) om en subjektobjekt teori och menar att en två till sexåring har ett impulsivt förhållningssätt. Som vuxen inser man att det inte är förenligt med gängse sociala normer att fysiskt attackera en person.

Öroninflammationer hörde till den tidens gissel. Ovannämnda informant berättade om hur föräldrarna gick omkring och bar på henne om nätterna samt hennes far försökte bota hennes örvärk genom att blåsa tobaksrök i örat. Etnologen och folkloristen Carl-Herman Tillhagen skriver i boken *Folklig läkekunst* om olika metoder som användes för att bota örvärk hos barn. Vi ler lite överseende åt metoderna som tillämpades. T.ex att man lät ett barn som var född på en söndag blåsa i det sjuka örat, eller låta en person som blivit ormbiten blåsa i det sjuka örat genom en nässelpipa. Andra metoder som vi kan skratta åt i dag är övertygelsen om att placera svart hundhår i örat skulle hjälpa, lika lite som om att örvärken skulle avta genom att droppa modersmjölk i det värkande örat (Tillhagen 1962: 218, 131).

Birgitta Lassas var översköterska på Övermark sjukhus under åren 1968 – 1973 och hon berättar i tidningen *KustNytt* (3.4.2021) att det på hennes tid vårdades många sk. öronbarn på sjukhuset och konstaterar att: ”Omgivningen kändes ibland som en lekfull barnkammare” (*KustNytt* 2021:15).

5.2.3 Dagsrutiner och måltider

I anknytning till denna rubrik ville jag veta hurdana dagsrutiner informanterna mindes från sin vistelse på Övermark sjukhus. Fanns det något speciellt med läkarronderna, besökstider, måltider? Avvek helgens program från vardagen?

En informant drar sig skrattande till minnes en episod då hon som barn hade varit inlagd på sjukhuset för blindtarmsoperation. Efter en operation är det inte tillåtet att förtära föda. Risken

för att kasta upp är överhängande. Kastar man upp kan såret i värsta fall spricka. En kvinnlig medpatient tyckte emellertid synd om barnet som ville ha mjölk stod i beråd trotsa gängse påbud.

Men, men det gick bra. (jaa) Jag vaknade och allt det där...minns inte några detaljer De minns jag efteråt ...i salen ... jag fick ju inte jag då dricka mjölk och det var ju säkert förstås att jag fick inte dricka något överhuvudtaget(jaa) men det minns jag inte sådär precis...men men det var ju den där mjölken och jag älskade ju mjölk... det var ju det bästa jag visste...(hmm) och så fick jag ingen mjölk... och sen var det en tant som låg bredvid mig och som sade: ”Men sööta, det här barnet, nog måste det ju få mjölk!” och så kommer hon och skulle ge mig ur sitt glas...och då var det en annan patient som avstyrde det tvärt och sade: ”Nej, nej ,nej du får inte ge barnet mjölk! (skratt). Jaa...Och sedan då man har sjukt sår och måste skratta, det är ju inte roligt...jaa skratt. (IF mgt 2019/022).

En liknande episod av medmänniskors vilja att vara snäll delges av en annan informant. Även denna informant hade blivit opererad för blindtarmen. En anställd på ortens butiksbil som kom med förnödenheter till sjukhuset gav en bit choklad åt informanten.

Men jag minns, då jag låg där i hallen därute (hmm) det kom ju.(...) kom dit med några varor och dylikt (jaa) och så gav han någon choklad..åt mig (jaa) men då var nog några sköterskor och tog det av mig... SKRATT... .men jag tror att jag kastade upp efteråt och det var nog något brunaktigt... det var nog av det...

Nej, man skall nog inte äta något riktigt fort..Skratt, jaa..(IF mgt 2019/22).

Den som har blivit blindtarmsopererad vet hur ont det gör i såret av att skratta.

I sin avhandling *Ansvar, hälsa och människa* (2005) diskuterar Sofie Källström kring den enskilde individens ansvar för sin hälsa (Kjellström 2005:15) Hälsa som kontroll innefattar självdisciplin, viljekraft och självförsakelse. Hälsa som befrielse innebär att personen söker det som känns bra, tillfredsställer sina önskningar. Ansvar för hälsan gäller framförallt den egna hälsan, men det förekommer också ideér om att människor bör ta ansvar för sina nära medmänniskors hälsa (Kjellström 2005:34). I exemplet med mjölken menade den äldre patienten bara väl. Min informant längtade efter att få mjölk och den äldre kvinnan sade att: ”Sööta öde, nog måste ju barnet få mjölk” och stod i beråd att ge mjölk från sitt eget glas.

5.2.4 Annat du vill berätta

I anslutning till sista frågan på frågelistan ges informanterna möjlighet att tillägga något som de själva upplever som viktigt, något som etsat sig fast.

I denna miniberättelse redogör informanten som då händelsen utspann sig var ett barn om de olika känslor som väcktes inom henne då det var dags för avfärd från sjukhuset. Berättaren hade varit inlagd för sjuk hals och hade sin Nalle med sig hemifrån som tröst. Doktorn gjorde sin dagliga rond åtföljd av sköterskor.

Ronden är hierarkisk; först kommer läkaren in i patientsalen därefter kommer sköterskorna. Patienterna är nytvättade, männens urinflaskor tömda och sängarna är bäddade. Patienterna ligger mer eller mindre i "givakt". Då gruppen kommer till informantens säng sätter sig doktorn på sängkanten men han tar ingen notis om informanten. Istället riktas uppmärksamheten mot Nalle. Doktorn låtsas undersöka Nalle, sätter en tungspatel mot Nalles nos och förklarar att Nalle är frisk nu och att Nalle får åka hem. Informanten blir ängslig och undrar hur ska det bli med henne? Ska Nalle få fara hem och hon bli tvungen att stanna kvar? Upplösningen blir att visst får informanten också fara hem – med Nalle.

Så, så kom han ju då...först doktorn och så kom sköterskorna på rad och så kom de till min säng och så satte han sig ner och så satte han spateln under Nalles garn nos och kikade på Nalle och så sade han: "Jaa. Nalle ser frisk ut! Han får åka hem!" (ja, jaa) Oj....tänkte jag, han får fara.. *Jag då???* (SKRATT) Och sen tittade han på MIG och jag gapade och så sade han: "Ja, du ser nog frisk ut, du får åka med Nalle"! (Skratt)

HJ: Skrattade han då?

LLL: Ja! Han log, log.. välvilligt. ... (IF mgt 2019/029)

Detta kan ses som ett exempel på en miniberättelse eller mikronarrativ som enligt Labov kräver "two events in a fixed temporal ordering" (Marander-Eklund 2004:211) eller översatt till svenska "två händelser i en given ordning." Läkarronden är dagens höjdpunkt och då ges besked om patienter får fara hem eller är tvungna att stanna kvar. I detta fall ges löfte om hemfärd.

Mieke Bals teori passar även här. Händelsen visar på en kommande övergång från ett tillstånd till ett annat. Informanten är inlagd på Övermark sjukhus och efter att läkaren har gett sin tillåtelse kommer hon att få fara hem. Platsen är given, tidpunkten vet informanten själv om.

Aktör i denna berättelse är läkaren som i detta fall har som avsikt att den lilla patienten ska minnas sjukhusvistelsen som något angenämt. Dels sätter han sig på sängkanten i nivå med informanten dels valde han att krydda beskedet om hemfärd med lite humor (Bal 1985:5). Jag ville veta om min far skrattade då han delgav nyheten men som informanten mindes det log han välvilligt. Ordet log understrykes i och med att det upprepas två gånger.

5.2.5 Blindtarmar

På Övermark sjukhus opererades blindtarmar Av de 40 Facebooksvar som jag fick i anknytning till mitt upprop rapporterade 37% att de hade blivit opererade för blindtarmen. Om det alla gånger var motiverade operationer som opererades på Övermark sjukhus må vara osagt. Faktum består att många blindtarmar opererades. Operationssåret var väldigt litet, uppskattningsvis 2 - 3 cm vilket ännu idag väcker förundran.

Av mina åtta informanter hade fem personer blivit blindtarmsopererade på Övermark sjukhus. Eternarkos användes och många beskrev insomnandet som traumatiskt, att de fick en känsla av att kvävas. En informant säger därefter i samma andetag och med ett urskuldande skratt att det hela ändå gick fort: ”Jag bara försvann” (IF mgt 2019/022). Samma informant minns hur han reagerade då doktorn tryckte på hans sjuka mage i med avsikten att diagnostisera om informanten hade inflammerad blindtarm: ”...så kände han då här på magen (informanten visar) bäst det var så kände han på ett ställe och då for jag upp. SKRATT” (IF mgt 019/022).

En diagnostiseringsmetod då det gällde att ta reda på om en person har blindtarms inflammation var att trycka på patientens buk nere till höger. Smärtan är så intensiv att patienten reflexmässigt sätter sig upp. Berättelsen om denna episod avslutades med ett generat skratt.

Lena Marander-Eklund hänvisar till Annikki Kaivola-Bergenhøj som menar att skrattet har en delad roll i ett berättarsammanhang. Skrattet kan vara som en kommentar till det sagda eller som en markör för att belysa element i berättelsen eller framhäva berättelsens komiska klimax (Marander-Eklund 2007:157).

6 Slutsatser, diskussion och sammanfattning

” Always laugh when you can. It is cheap medicine” (Lord Byron 1788–1824).

I denna avhandling har jag undersökt skrattets och humorns funktion i berättelser från Övermark sjukhus. Verksamheten som institution pågick under åren 1929 – 1973 och efter att ha inrymt olika aktiviteter kommer byggnaden inom en nära framtid att tas i bruk som ett B&B boende.

Avhandlingen görs i ämnet folkloristik där intervjuer är en av gängse metoder. Berättelserna som ingår i är baserade på intervjuer utgående från en frågelista (bil. 1). Berättelserna har delats in i sjukhus- och sjukdomsberättelser. Mitt syfte var att studera sjukhus- och sjukdomsberättelser med fokus på skrattets och humorns andel i berättandet utgående från återgivna upplevelser knutna till Övermark sjukhus. Ett bisyfte är att låta även så kallade obekväma berättelser få plats.

Materialet för denna avhandling består huvudsakligen av transkriberade intervjuer vilka utgår från en frågelista (bil.1) men även ostrukturerade, spontana intervjuer samt fältbesök har förekommit. De som har intervjuats har varit personer som på ett eller annat sätt haft anknytning till Övermark sjukhus. Materialet består av intervjuer med fyra män och fyra kvinnor. Samtliga är pensionärer då denna avhandling skrivs, år 2021. Den första intervjun var en spontan intervju och de sju därpå följande hade frågelistan som bas. Sju informanternas medverkan har jag analyserat inom detta projekt. Den åttonde intervjun faller inom mitt bisyfte, där jag skrev att jag vill komma åt så kallade obekväma historier som kamoufleras med skratt. Denna intervju avstår jag från att analysera.

Eftersom min far, Edvin Nybränn, verkade som läkare vid Övermark sjukhus ingår även mina egna minnen som en naturlig del av materialet. Autoetnografi och självreflektion innebär att ens egna personliga erfarenheter används. (Kajiser 1999:25) Autoetnografi som en ambition att använda egna erfarenheter för att få beredskap att studera andras (Nilsson 2014:92).

Arbetsplatsbesök, intervjuer och att möta människor har hört till vardagen i mitt tidigare yrkesmässiga liv och ofta har jag märkt att skratt och humor har lättat upp en irriterad eller spänd stämning.

Varför skriver man en avhandling om humor och skratt på ett sjukhus i det akademiska ämnet folkloristik? Eftersom jag märkte hur dominerande skratt och humor var i de berättelser som delgavs mig ville jag ta fasta på fenomenet.

De teoretiska utgångspunkterna har baserat sig på Mieke Bals teorier om narratologi *Narratology: Introduction to the theory of narrative* (1997) och Henny Olssons kategorisering av skratt i boken *Humorologi* (2003). I de berättelser som jag har valt att analysera kommer Mieke Bals (1997) teorier (händelse, aktör, tid, plats) väl fram. Händelsen är definierad i och med att den blir berättad och att aktören kan identifieras. Tiden är angiven eftersom informanten kan säga när händelsen inträffade och platsen är avstamp för denna avhandling, Övermark sjukhus. Humorforskare Henny Olsson indelar skratt i: Skratt som utlöses av god humor, skratt då andra skrattar, konversationskratt, ångestskratt, ignoransskratt, hånskratt och ursäktande skratt (Olsson 2007:137). Listan kompletteras med att tillfoga det avslöjande och det döljande skrattet (Lena Marander-Eklund 2007:153–168).

Skrattets funktion består enligt Bergson (1910) i att uppmjuka stelhet, avrunda skarpa kanter och få folk att anpassa sig (Bergson 1910:153). Det passar ändå inte att skratta närsomhelst, varsomhelst eller hur som helst. Då jag läste de transkriberade intervjuerna märker jag, att jag som intervjuare skrattar onödigt mycket. Min avsikt var ändå inte att förlöjliga, nedvärdera berättelsen utan snarare att understöda eller mana till en mera detaljerad beskrivning. Henri Bergson menar att skratt är något som sker i grupp. Vi skrattar tillsammans åt någonting men också med någon. (Marander- Eklund 2007:166).

I boken *Känslornas Koreografi* ställs frågan om skrattet är ett sätt att uttrycka känslor eller ett sätt att dölja dem (Marander-Eklund 2007:153–168). I de åtta intervjuer som jag gjort har skrattet ingått som en väsentlig del av diskussionen. Informanterna har skrattat förläget, urskuldande eller glädjefullt åt sina berättelser. Intervjuaren har skrattat med berättaren åt innehållet/ situationskomiken i berättelsen. Bägge har skrattat åt återgivandet, minnet kontexten i det skildrade. Iakttagelsen överensstämmer med Lena Marander-Eklunds resultat från sin avhandling *Berättelser om barnafödande. Form innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel* (2000) att informanterna skrattar när de tänker tillbaka på händelserna och återberättar den, men de skrattade knappast i själva sjukhussituationen.

I det material som jag har analyserat finns företrädevis det ursäktande skrattet. Det förekommer varken ångestskratt, ignoransskratt eller hänskratt. Det har gått lång tid sedan de händelser som kanske präglats av ängslan, kunskapsbrist eller förbittring inträffade, därför har kanter slipats av. Materialet kan alltså inte svara på samtliga Henny Olssons (2003) kategorier av skratt. I berättelserna samt i intervjusituationerna som helhet har ingått skratt. Henny Olsson nämner konversationsskrattet och menar att det skrattet ofta genomsyrar intervjutillfällena (Olsson 2003:142). Mina intervjuer har inte varit laddade med känslomässiga ytterligheter, en civiliserad atmosfär har rått vid intervjutillfället och konversationsskratt har funnits som en naturlig del av tillfället. Det ursäktande skrattet förekommer ofta, jag upplevde att informanterna känner sig lite obekväma med att berätta om det som har hänt. Det avslöjande och döljande skrattet (Marander-Eklund 2007) finns också med, exempelvis där informanten uttryckligen ber mig som intervjuare att inte yppa detaljer.

Humor och leenden har kunnat spåras mellan raderna även i de fall där skrattet som ljud inte har förekommit. I antologin *Känslornas koreografi* (2007) anges att skrattet är ett kommunikativt och stiliserat medel att ge uttryck för känslor i samband med återgivna upplevelser. Skrattet kan ses som ett uttryck för ett budskap som berättaren direkt eller indirekt vill föra fram (Marander-Eklund 2007:153). Jag har kunnat iaktta hur informanter via sitt kroppsspråk, med ett dröjande leende förflyttar sig till den upplevda situationens kontext; en situation som är unik för honom eller henne. Därefter drar informanten efter andan och delger sin berättelse med ett skratt. En upplevelse som bara denna person har kunskap om och som personen kan välja om hen vill berätta eller avstå.

Teoretikerna Aristoteles, Darwin, Bachtin och Bergsons teorier går att spåra i mina intervjuer. Aristoteles skriver om skrattet som en gåva, Darwin påstår att skratt är mänsklighetens uttryck för glädje, Bachtin anser att skratt är ett kulturellt uttryck, Bergson menar att skratt är munterhet i grupp – men att ett eko behövs. Freuds teorier om att skratt skulle vara en urladdning av energi hittar jag inte i intervjuerna.

Magnus Öhlander menar att inom etnologin strävar man efter att producera mycket kunskap om enskilda företeelser (Öhlander 1999:17) Då jag granskar de svar som jag har valt ut från mitt material ur en annan synvinkel än det som är avsikten med denna avhandling, märker jag att inom kategorin sjukhusberättelser är en stor del av samhällsspektret representerat. Här finns berättelser som kan hänföras till kultur och historia (kapitlet om vardagen på sjukhuset

där vedeldning ingår), sexualupplysning med humor (berättelsen där midsommarnattens magi ingår), etik att inte yppa namn ("Det är kallt här"), leklust (personal som konstruerar en kvinnogestalt av lådor), överskridande av gränser eller gemenskap (att ge en skvätt sprit), dialekt som är traktens modersmål (transkriberingsexempel från närpesiskan), anekdot, vilja att undervisa pedagogik (om äppel) .

Utifrån informanternas berättelser har jag dragit slutsatsen att intervjupersonerna har ett positivt förhållningssätt till återkallade minnen från sin kontakt med Övermark sjukhus. Informanterna var nöjda med den vård de fick på sjukhuset och i berättelserna ingår skratt. Jag kan förutom konversationsskrattet även urskilja det ursäktande, döljande och avslöjande skrattet.

Min vision är att intervjua de återstående personerna som jag via messenger har tackat och gett löfte om att återkomma till, transkribera deras berättelser och låta berättelserna ingå i Culturas arkiv. Ifall det blir en fortsättning blir intervjuerna spontana utan ledande frågor och med vederbörandes Facebooksvar som ingress. Ytterligare en vision är att besöka ortens vård- och åldringshem och med frågelistan som bas låta personer berätta om sina minnen i anknytning till Övermark sjukhus. Det finns mycket intressant material att ta för sig av, men tiden rinner ut.

Bilaga 1



Övermark sjukhus 17.03.2019

Foto: Helena Järvinen

Patienter berättar - om patientupplevelser på Övermark sjukhus

Övermark sjukhus var ett litet lokalsjukhus i Övermark kommun. Sjukhuset var verksamt under åren 1932 - 1973 och hade som upptagningsområde kommunerna Övermark, Pörtom och Korsnäs. Befolkningsunderlaget var ca 6000 personer. På sjukhuset vårdades såväl vuxna- som barnpatienter med allmänna åkommor. Det utfördes mindre operationer, olycksfallpatienter togs även emot.

Med denna frågelista vill jag få insyn i verksamheten på Övermark sjukhus ur ett patientperspektiv. Därför behöver jag din hjälp.

Frågelistan är menad som stöd för dina minnen och hågkomster från sjukhuset. Jag är intresserad av personliga berättelser som synliggörs i upplevelser av sjukdom, samt påföljande vård som erbjöds vid Övermark sjukhus. Jag är också intresserad av dina minnen kring sjukhusets personal.

Materialet kommer att användas i min avhandling, pro gradu, i folkloristik vid Åbo Akademi. Avhandlingen fokuserar på patientberättelser i anknytning till Övermark sjukhus.

1. Har du haft kontakt med Övermark sjukhus som patient?

(Berätta varför du bestämde dig för att söka dig till sjukhuset!)

- Hur tog du kontakt?
- Vad fick du för inledande vård?
- Berätta om hur du upplevde mottagandet.

2. Upplevelser av vårdaktiviteter

(Berätta om vårdaktiviteter och hurdana känslor de förorsakade!)

- För vilken åkomma tog du kontakt och för vad blev du behandlad?
- Hur upplevde du vårdaktiviteter?

(Berätta om personalen!)

- Var (i vilket utrymme) kom du i kontakt med läkare, sköterskor, annan personal?
- Har du minnen av personalen? Läkare, sköterskor, annan personal.
- Märkte du av sjukhushierarkin?
- Kommer du ihåg någon speciell historia?

3. Berättelser från sjukhussalen

(Berätta om sjukhussalen!)

- Hur såg sjukhussalen ut?
- Möte med personal/andra patienter?
- Vad samtalades det om? Humor? Skratt?
- Fanns det förströelseaktiviteter?

4. Dagsrutiner

(Berätta om dagsrutinerna på sjukhuset!)

- Hur lång tid låg du på sjukhuset?
- Måltider?
- Läkarronder?
- Besökstider?
- Helgens program? Avvek de från vardagens?

5. Slutligen

(Finns det något annat du vill berätta? Något som "etsat" sig fast?)

Bilaga 2



Några ur personalen samlade på taket till pannrummet i anslutning till Övermark sjukhus.
Fotografen okänd.

Källor och litteratur

Opublicerade källor:

Åbo, Åbo Akademi: Kulturvetenskapliga arkivet Cultura:
IF mgt 2019/19–23, 29–31.

Publicerade källor:

Adelswärd, Viveka. *Prat, skratt, skvaller och gräl och annat vi gör när vi samtalar*. Bromberg, 1991, 1999.

Adelswärd, Viveka. *Att förstå en berättelse: Eller historien om älgen*. Bromberg, 1996.

Ahmadi, Fereshteh. *Kultur och hälsa*. Studentlitteratur, 2008.

Ahlholm, Mia, et al. *Hemmets Uppslagsverk: Närpes, Pörtom, Övermark 2015–2016*. Oy BotniaMedia Ab, 2016.

Apte, Mahadev L. *Humor and Laughter: An Anthropological Approach*. Cornell University Press, 1985.

Arvidsson, Alf. *Livet som berättelse*. Studentlitteratur, 1998.

Bahtin, Mihail Mihajlovič. *Rabelais och skrattets historia: Francois Rabelais' verk och den folkliga kulturen under medeltiden och renässansen*. Anthropos, 1986.

Backholm, Bror, et al. *På den gamla goda tiden: Övermark 1989*. Övermark hembygdsförening, 1989.

Bal, Mieke. *Narratology: Introduction to the Theory of Narrative*. University of Toronto Press, 1985.

Bauman, Richard. *Story, Performance, and Event: Contextual Studies of Oral Narrative*. Cambridge University Press, 1986.

Berger, Peter L. *Redeeming Laughter: The Comic Dimension of Human Experience*. Walter de Gruyter, 1997.

Bergson, Henri. *Skrattet: En undersökning av komikens väsen*. Wahlström & Widstrand, 1910.

- Bergquist, Magnus, och Birgitta Svensson. *Metod och minne: Etnologiska tolkningar och rekonstruktioner*. Studentlitteratur, 1999.
- Bjursell, Gunnar, och Lotta Vahlne Westerhäll. *Kulturen och hälsan: Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Santérus förlag, 2008.
- Bylund, Christine. Autoetnografisk etnologi – en inledning: *Kulturella perspektiv*, 2021.
- Darwin, Charles. *The Expression of Emotions in Man and Animals*. John Murray, 1872.
- Drakos, Georg. *Makt över kropp och hälsa: Om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland*. Symposion, 1997.
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. University of Chicago Press, 1995.
- Gregner, Bozze, och Ingemar Svantesson. *Den okända hjärnan: Möte i forskningens frontlinjer med professor Matti Bergström*. Seminarium, 1986.
- Haakana, Markku. *Laughing Matters: A Conversation Analytical Study of Laughter in Doctor-patient Interaction*. [M. Haakana], 1999.
- Hagström, Charlotte, och Lena Marander-Eklund. *Frågelistan som källa och metod*. Studentlitteratur, 2005.
- Hammarlin, Mia-Marie. *Att leva som utbränd: En etnologisk studie av långtidssjukskrivna*. Brutus Östlings bokförlag Symposion, 2008
- Henriksson, Blanka, et al. *Metodkompassen: Kulturvetarens metodbok*. Åbo Akademi, 2004.
- Honko, Lauri. Riter: En klassifikation. *Fataburen*, 1977.
- Johannisson, Karin. *Kroppens tunna skal: sex essäer om kropp, historia och kultur*. [Ny utg.]. Norstedt, 2013.
- Johansson, Anna. *Narrativ teori och metod: Med livsberättelsen i fokus*. Studentlitteratur, 2005.
- Jönsson, Lars-Eric, et al. *Skratt som fastnar: Kulturella perspektiv på skratt och humor*. Lunds universitet, 2014.
- Jönsson, Lars-Eric, och Fredrik Nilsson. *Kulturhistoria: En etnologisk metodbok*. Lunds universitet, 2017.
- Kajiser, Lars, och Magnus Öhlander. *Etnologiskt fältarbete*. Studentlitteratur, 1999.

- Karlsson, Birgitta. "Bygdemålsberättare: Bondkomiker, folklivsskildrare eller samhällskritiker?" *Fynd och forskning: Till Ragna Ahlbäck 17.7.1981*, 1981, 139–156.
- Kegan, Robert. *In over Our Heads: The Mental Demands of Modern Life*. Harvard University Press, 1994.
- Kjellström, Sofia. *Ansvar, hälsa och människa: En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa*. Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet [distributör], 2005.
- Klein, Barbro. Transkribering är en analytisk akt. *Rig 2*, 1990, 41–66.
- Linell, Per. *Transkription av tal och samtal: Teori och praktik*. [Linköpings universitet], 1994.
- Marander-Eklund, Lena. "Jag glömmer aldrig åskvädret 1960 tror jag det var" – ovädersberättelser". *Svenska landsmål och svenskt folkliv*. 2016, 103–118.
- Marander-Eklund, Lena. Berättelseanalys – analys av personliga erfarenhetsberättelser. *Metodkompassen*. Åbo Akademi 2004.
- Marander-Eklund, Lena. *Berättelser om barnafödande*. Åbo Akademi 2000.
- Marander-Eklund, Lena. "Recension av Parantolaelämää". *Budkavlen* 1987.
- Marander-Eklund, Lena, och Ruth Illman. *Känslornas koreografi: Reflektioner kring känsla och förståelse i kulturforskning*. Gidlund, 2007.
- Marander-Eklund, Lena, och Fredrik Nilsson. *Budkavlen: 2018, Under Ytan : Kulturanalyser av det bortglömda, dolda och triviala*. Årg. 97. Åbo Akademi, 2018.
- Mazzarella, Merete 2020. Därför ska läkare läsa skönlitteratur. *Hufvudstadsbladet*, 2020, 23.
- Nenola, Aili. *Parantolaelämää: Tuberkuloosipotilaat muistelevat*. Keuhkovammaliitto, 1986.
- Näslund, Görel Kristina. *Skratta och må bra: En bok om humor och glädje*. Natur och Kultur, 1995.
- Olsson, Henny, och Stefan Sörensen. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa Perspektiv*. Liber, 2001.
- Olsson, Henny, et al. *Humorologi: Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. 1. uppl. Liber, 2003.
- Sidbäck, Börje. *Tidsbilder från Övermark*. Närpes bokförlag, 2015.
- Snickars, Joakim. Övermark sjukhus - en inblick i vårdhistorien. *Kustnytt 3*, 2020, 14–15.

- Strandén, Sofie. *"I eld, i blod, i frost, i svält": Möten med veteraners, lottors och sjuksköterskors berättande om krig*. Åbo Akademi, 2010.
- Suomen lääkäriliitto, et al. *Suomen Lääkärit: Finlands Läkare. 1962*. [Suomen lääkäriliitto], Kirpilä, Juhani red., 1963.
- Nordlund, Ivar. *Fynd och forskning: Till Ragna Ahlbäck 17.7.1981*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland, 1981.
- Tannen, Deborah. *Du begriper ju ingenting*. Wahlström & Vidstrand, 1992.
- Tillhagen, Carl-Herman. *Folklig Läkekonst*. 2 uppl. LTs förlag, 1962.
- Winroth, AnnCristin. *Boteberättelser: En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet*. Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet, 2004.
- Åkerblom, Kristian Vilhelm. *Övermarks historia*. Kommunens förlag, 1947.
- Övermark hembygdsförening och Bjarne Smeds. *I fädrens spår: Övermark 1986*. Övermark hembygdsförening, 1986.

Elektroniska källor

Deaborn George [The Nature of the Smile and Laugh \(jstor.org\)](#) (hämtat 17.11.2021).

Granö, Viktor <http://www.kolumbus.fi/nya.argus/Arkiv/register2015.html> (hämtat 17.11.2021).

Holmberg Maria *J@rgonia*, 16 (32) 2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201812185174> (hämtat 01.11.2021).

Scott, Sophie <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255480/> (hämtat 03.12.2021).

www.synonymer.se (hämtat 24.03.2020)

www.wikipedia.org (hämtat 03.05.2020)

Anna Wahlgren www.livet.se (hämtat 04.11.2021)

www.fho.sls.fi (hämtat 21.10.2021)

Östanlid sjukhus www.kultur.miljö.fi (hämtat 21.10.2021)

Corona www.thl.fi (hämtat 21.10.2021)

Smuggelsprit www.svenskayle.fi (hämtat 06.12.2021)