

Individuationsprocessen

som utgångspunkt för vårdutveckling i enlighet med arbetsterapiens paradig

av Inga-Britt Lindström, Bengt-Åke Wennberg och Monica Hane

Bakgrund

Många arbetsterapeuter är frustrerade över att de med sin speciella yrkeskunnighet ser att den vård som erbjuds ofta begränsar patienternas möjligheter att tillfriskna och rehabiliteras. Patienter får därför en sämre livskvalitet än vad som är nödvändigt. Arbetsterapeuter beskriver detta med uttrycket att de till skillnad från de flesta andra i vården ”använder rehab-ögon”.

Problemet är att arbetsterapeuters påpekanden ofta negligeras. Deras ordinationer följs inte upp och utförs inte så som det var tänkt. Detta förhållande leder till svårigheter i samarbetet med andra aktörer i vården. Det kan exempelvis gälla att göra gemensamma ansträngningar i team och arbetslag, forma adekvata rutiner, organisera arbetet effektivt och prioritera resurser på ett sätt som är i linje med arbetsterapeuters yrkeskunskap.

Den frustration man rapporterat om har varit temat för många projekt inom ramen för Förbundets satsning ”Vägen mot det goda arbetet”. Problemen formuleras ofta av medlemmarna i termer av att ”andra inte vet vad arbetsterapeuter gör” eller att arbetsterapeutens ambition ”att göra det möjligt för patienten att klara vardagens sysslor” inte skulle ha tillräcklig status. Det kan självklart lokalt finnas brister i arbetsmiljö- och chefsarbete som lett till frustration men dessa påståenden har varit så allmänt förekommande under arbetet med programmet att vi menat att problematiken måste ligga djupare.

Serien av studier har visat att svårigheterna förefaller uppkomma genom att det paradig (tankemönster) som styr arbetsterapeutiska interventioner – och som bland annat baseras på Mary Reilly’s ”occupational behaviour model”¹ – refererar till ett fenomen som vi kallat *individuationsprocessen* och som verkar vara osynligt och därmed obeaktat av andra aktörer i vården.

¹ Cole M B, Tufano R, Cole M (2007): Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach. Chapter 6. Thorofare: SLACK.

De flesta yrkesgrupper i vården vet mycket väl vad en arbetsterapeut gör men verkar inte förstå att varje intervention också beaktar individuationsprocessen. Andra aktörers "blindhet" för detta fenomen gör att bedömningar som praktiseras inom yrket inte kan ges en adekvat formulering och beskrivning i kommunikationen med personer utanför yrket. Då individuationsprocessen har en så central betydelse inom arbetsterapi blir frustrationens djup och omfattning begriplig.

Något som man i omvärlden inte ser och därmed heller inte uppfattar som någon risk eller som något problem kan man naturligtvis inte heller ta hänsyn till och vara med att analysera och diskutera. En i omvärlden och vården ökad förståelse för individuationsprocessen skulle därför inte bara stödja arbetsterapeuter i deras yrkesutövning utan även göra det möjligt att utveckla vården i sin helhet. Detta projekt har syftat till att lyfta upp och sätta ord på denna inom arbetsterapi djupt förankrade kunskap.

För att beskriva detta för andra osynliga fenomen har vi utgått från arbetsterapeuters egna beskrivningar av situationer då de uppfattat att omvärlden inte tillräckligt djupgående förstått deras arbetsterapeutiska överväganden och ambitioner. I denna rapport redovisar vi bearbetningar av fem "fallbeskrivningar" från olika verksamhetsfält. Dessa beskrivningar har prövats mot andra verksamma arbetsterapeuters erfarenheter och tillsammans med forskare inom arbetsterapi. De tillfrågade är överens med oss om att just det fenomen, som beskrivits genom fallbeskrivningarna, har stor betydelse för ett gott tillfrisknande och en framgångsrik rehabilitering.

Termen individuationsprocess förekommer inom flera av de humanvetenskapliga disciplinerna och syftar på den ena av de två centrala processer, som gör att man blir "någon". Vikten av att bli "sedd och hörd" som en särskild person – dvs. individualiseringsprocessen – är i princip väl känt av de flesta. Den andra minst lika viktiga – att samtidigt som man är särskild bli någon genom att tillhöra en gemenskap – verkar vara betydligt mindre uppmärksam i den faktiska vardagen i vården. Vi känner här igen arbetsterapiens plattform "att ta sig en plats"².

Arbetet har skett inom ramen för projektet "Vårdutveckling genom verksamhetsanpassning till arbetsterapiens paradigm". Arbetet har helt finansierats av FSA.

² Fisher A G (1998): Uniting practice and theory in an occupational framework. The american journal of occupational therapy. 52; 7; 509- 521

Vårdutveckling i ett vidgat perspektiv

Varje yrkeskategori är naturligtvis angelägen att få medverka i något man uppfattar som en ”god vård”. Förr kunde patienterna och deras besvär sorteras in i övergripande kategorier baserade på diagnos. Var och en fick sin typ av vård. Numera vet vi att en sådan uppdelning är ineffektiv. De olika yrkeskunskaperna går in i varandra. Man stödjer en god vård inte främst genom att avskärma sig och sina insatser utan genom att bjuda på sina kunskaper och rycka in där det behövs. Då uppstår ”det goda vårdarbetet”.³

Därför måste olika perspektiv samordnas och förenas. Ett eller ett fåtal perspektiv kan inte få dominera analyserna. Observationen att det finns fenomen i vårdarbetet som faller utanför den etablerade förståelsehorisonten och som man därför gemensamt inte kan analysera, är därför destruktivt för alla – inte minst för patienten. Frustrationen över att inte få gehör för sina kunskaper och sin syn på problematiken är särskilt hälsovådlig när man arbetar inom områden där det visat sig finnas stora behov som inte på samma sätt som den biomedicinska specialistvården uppmärksammas i den vårdpolitiska debatten.

I en rapport från SKL visar man upp siffror på hur mycket bättre vården blivit de senaste åren. Man redovisar då enbart den *specialiserade medicinska* vården. Att göra statistik och positiva utvärderingar på detta område är relativt oproblematiskt. Diagnostiken är välutvecklad och mätetalen möjliga att dokumentera och ta fram. Det vore konstigt om resultaten inom detta

³ Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Hane M, Wennberg BÅ (2002): Samtal med arbetsterapeuter - om arbetsmiljöns brister, risker och glädjeämnen. (Abonnemangsrapport 94). Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Hane M (2004): Rehabilitering av rehabiliteringskunniga. Åtta arbetsterapeuter berättar om sina erfarenheter. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Hane M, Wennberg BÅ (2002): Samtal med arbetsterapeuter - hur kan vi bidra till bättre arbetsförhållanden? En studiecirkel från FSA. (Abonnemangsrapport 95). Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2008): Det interdisciplinära samarbetets svårigheter och hinder – sju exempel på samarbeten med vårdbiträden och undersköterskor som skapar frustration hos arbetsterapeuter. Ett inspel till fokusgrupper sammanställt av Monica Hane och Bengt-Åke Wennberg.

speciella fält inte skulle bli allt bättre med tanke på all forskning som görs och att perspektiven inom dessa fält redan är relativt väl integrerade.⁴

Kontrasten mot vad som händer i primärvården och i omsorgen i övrigt är dramatisk. I en studie, som Monica Hane och Bengt-Åke Wennberg gjorde för dåvarande Landstingsförbundet, berättade man på en av de mest framstående primärvårdsenheterna i landet – Morö Backe Vårdcentral i Skellefteå – om den då aktuella situationen. Man konstaterade att det var relativt enkelt att ständigt förbättra effektiviteten i behandlingen av de vanliga diagnoserna.

På Morö Backe vårdcentral ansåg man emellertid vid tidpunkten för studien inte att en sådan effektivisering av den redan etablerade vården hade något egenvärde. Det skäl man angav för att öka sin effektivitet på detta område var att man genom att göra detta, bättre kunde använda sina begränsade resurser till att hjälpa patienter med mera diffusa och komplexa symptom. *Man ville således göra så mycket nytta som möjligt med de resurser man hade, snarare än att vara så effektiv som möjligt i förhållande till SKL:s mätbara mål.*

Litet vanvördigt kallade man på Morö Backe de uppgifter som man då såg som angelägna att hantera för ”restposten”, eftersom de inte hade en naturlig plats i de uppföljnings- och mätsystem som fanns⁵. Man såg det som en hederssak att ta helhetssynen på allvar och att därför engagera sig även i dessa patienters problem. Genom att vikten av detta arbete inte visade sig i statistiken ansåg man det än mer nödvändigt att göra även detta jobb utöver vad som förväntades och ”mättes”.

Restpostens karaktär

Självklart ansåg man på Morö Backe att den medicinska diagnostiken och det språk man inom denna bygger vården på och lägger till grund för plane-

⁴ Sveriges Kommuner och Landsting: Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård – struktur och arbetssätt för bättre resultat. juni 2009.

⁵ Hane M, Wennberg BÅ o a (2004): Vi vet att vi gör ett bra jobb. En studie om tillgänglighet, arbetsmiljö och resursutnyttjande i hälso- och sjukvård. Ett utforskande partnerskap mellan Monica Hane, Bengt-Åke Wennberg och tre representanter för framtidens sjukvård. (Abonnemangsrapport 105). Stockholm: Landstingsförbundet.

ringen är nödvändig och viktig. Men man konstaterade samtidigt att diagnostiken aldrig sade hela sanningen om de svårigheter patienten/klienten drabbas av. Det var därför nödvändigt att skilja mellan språkbruk och verklighet.

En vanlig term inom vården är exempelvis att patienten är ”färdigbehandlad”. Med detta menar man att det inte finns mer att göra medicinskt sett. Ur medicinsk synpunkt är patienten således inte ”sjuk” även om man hamnat i en allvarlig livskris eller fått andra problem som medför en mängd symptom, som patienten själv definierar som en del av sin ”sjukdom”.

Man kunde på Morö Backe Vårdcentral beskriva många olika tillstånd och problem som man menade hörde till denna senare kategori och som inte omfattades av det officiella språket. Vi skall här bara nämna några få. Ett är det naturliga åldrandet, som naturligtvis inte är någon sjukdom. Ett annat är de patienter som råkat ut för sjukdomar och skador som förändrat deras livssituation. Ett tredje exempel är patienter som kräver många olika insatser och därför hamnar mellan stolarna mellan olika professioner. De riskerar att bli både odiagnostiserade, felbehandlade och negligerade.

De som arbetade på Morö Backe nämnde patienter med psykiska problem, som ett exempel på en ganska stor grupp, som hamnat mellan stolar. Dessa patienters problem var så allvarliga och omfattande att de kontakter som vårdcentralen kunde erbjuda var klart otillräckliga. När dessa patienter efter besök på vårdcentralen remitterades till den psykiatriska vården uppfattades de där som alldeles för friska för att komma i fråga för den typen av vård. Den typ av organiserade aktiviteter som dessa patienter skulle kunna ha stor nytta av att delta i saknades nästan helt – och när de förkom var det nästan uteslutande i form av tillfälliga och ofta väldigt löst förankrade projekt.

Ett sista exempel som är väl känt inom FSA, just därför att många arbetsterapeuter själva är drabbade, är personer som lider av det som i vår tid kallas ”utmattningsdepression”. Detta är inte en sjukdom utan en konsekvens av en ständigt pågående frustration inför en livssituation som inte utvecklar sig som man önskar. Denna typ av depression är således kopplad till en livskris snarare än en sjukdom.

I den studie vi tillsammans med erfarna arbetsterapeuter tidigare gjort kring primärvårdens kunskapsspridning och kunskapsutveckling, återkom arbetsterapeuterna ofta just till ”restposten”. Man konstaterade att arbetsterapeuter regelmässigt var inbegripna i uppgifter som kunde hänföras just till de patienter som andra aktörer klassificerade som ”övriga”.

Det visade sig att det var just kring insatser för dessa patienter som arbetsterapeuterna menade att deras resonemang om verksamhetsförbättrande åtgärder var oförstådda och negligerade. Grundproblemet är således att samtal i vården, SKL:s uppföljningssystem och den politiska diskussionen är hårt fixerad vid specialistvården och ensidigt tar sin utgångspunkt i det biomedicinska paradigmet.⁶

Diskursens makt⁷

Man måste skilja mellan ord och den verklighet orden betecknar. Ett fenomen kan finnas utan att man lägger märke till det. Man kan lägga märke till ett fenomen utan att egentligen kunna prata om det och riktigt begripa det. Man kan inom en yrkesgrupp – som exempelvis bland arbetsterapeuter – mycket väl begripa och samtala om ett fenomen utan att andra utanför deras tankekollektiv känner sig införstådda med vad man talar om. Det är detta senare fall som vi här har anledning att behandla.

Frågans karaktär gör att vi inte bara måste beskriva fenomenet på ett rättvisande sätt. Vi måste också beröra språkbruket, bryta den arbetsterapeutiska jargongen och försöka belysa varför det språk som vanligen används inom yrket inte förmår lyfta fram de fenomen som arbetsterapeuter finner angelägna att diskutera. Problemet med diskursens makt berör inte bara arbetsterapeuter. En mängd andra yrkesgrupper möter liknande svårigheter inom sina respektive yrkesområden. Detta gäller också personer och grupper i lednings- och beslutsfunktioner. Också dessa är fångna i sin diskurs och uppfattas ofta befinna sig långt från vårdens verklighet.

I en studie har man exempelvis konstaterat att huvuddelen av de samtal, analyser och diskussioner om patienter och klienter som förs av lednings-

⁶ Hane M, Wennberg BÅ (2003): Starkare arbetsterapi – bättre primärvård. Tre berättelser om relevant kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Ett samarbetsprojekt mellan Familjemedicinska institutet (FAMMI) och Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). Abonnemangsrapport 102. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

⁷ Med ordet diskurs menar vi så som man samtalar – i detta fall om vården och vårdfrågor. Diskurs är inte bara samtalet som sådant utan inbegriper också vad som skrivs om ett ämne eller en fråga. Poängen med att använda begreppet diskurs är att diskurser kan dokumenteras, observeras och analyseras medan diskussioner och samtal förflyktigas i samband med att de genomförs.

grupper och i sammanträden där vården organiseras och planeras präglas av ett tayloristiskt paradig⁸. Även om deltagarna individuellt känner till, förstår och hävdar betydelsen av vissa ”mjuka värden” i besluts- och planeringsprocessen kommer man gemensamt ständigt tillbaka till det gamla vanliga samtals- och beslutsmonstret.

Ett skäl till detta tycks vara att den etablerade diskursen kraftigt understöds av massmedia, offentliga institutioner och olika politiska krafter. Man kan därför sannolikt se en viss typ av samtal och analyser som en integrerad del av vår kultur. Det behöver därför inte vara okunnighet om de fenomen som arbetsterapeuter lyfter upp och inte heller ovilja att bry sig om dem, som ställer till problem. Det kan handla om diskursens makt.

Den svårighet som arbetsterapeuter brottats med är därför hur en i kulturen djupt förankrad samtalsform skulle kunna brytas och hur arbetsterapeuter skulle kunna demonstrera behovet av alternativa resonemang – resonemang som integrerar det ”osynliga fenomenet” i vårddiskussionerna och som därigenom synliggör både potentialen och allvaret i de problem som finns i ”restposten”.

Fem berättelser och fem exempel

Ett sätt att bryta diskursens makt är att referera till faktiska och trovärdiga exempel som alla kan känna igen men som *samtidigt* beskrivs på ett sådant sätt att de förmedlar ett *språkbruk* som man kan använda för att förstå och kommunicera om det fenomen det handlar om. Det betyder inte att orden behöver vara kända och enkla – snarare tvärtom. Hade detta hjälpt skulle sannolikt problemet vara löst. De nya orden måste emellertid komma in i ett sammanhang som gör dem begripliga.

De fem berättelser vi valt som exempel syftar till att illustrera att arbetsterapeuters resonemang – som förhoppningsvis blir begripliga genom det sätt exemplen beskrivs i denna text – har mötts av oförståelse hos politiker, ledning, andra yrkesgrupper, patienter och omvärld. Om läsaren förstår och

⁸ Blomgren M, Lindholm C, Sahlin-Andersson K (1999): Att leda landsting. Styrning, samverkan och ansvar i nätverk. Uppsala. Uppsala universitet. Företagsekonomiska Institutionen.

accepterar arbetsterapeutens resonemang om de aktuella fallen, så som vi här beskriver dem, har syftet med exemplen uppnåtts. Bron har etablerats.

För att vara trovärdiga har exemplen hämtats direkt från den arbetsterapeutiska verkligheten. Berättelserna handlar om tillfällena då den aktuella arbetsterapeuten känt sig missförstådd och inte kunnat komma till tals om de åtgärder som måste vidtas eller har vidtagits. Berättelserna har därefter både utvidgats och kondenserats av oss för att bli exempel, som kan analyseras tillsammans med läsaren i löpande text. Vi har kontrollerat med uppgiftslämnarna att vi inte genom bearbetningen förvanskat grunddragen i deras berättelser.

Samtliga fall är exempel på hur man i vården, genom att inte beakta allvaret och djupet i beskrivningarna, regelmässigt negligerar frågor kring patienters livskriser, aktivitetsstörningar och rehabiliteringsbehov. Varje exempel skulle naturligtvis kunnat ”sluta lyckligt” – om inte om hade varit fallet – men syftet är inte att peka på hur arbetsterapeuten skulle kunnat agera på ett annat och med facit i hand bättre sätt än som skett.

Syftet är istället att genom berättelserna för omvärlden försöka belysa vad det är som arbetsterapeuter ser som viktigt men som andra i sin praxis uppenbarligen inte tar hänsyn till. För tydlighetens skull har vi valt fem berättelser som faller inom det område som vi här betecknat som ”restposten”. Vi har emellertid försökt att forma exemplen så att vad som sägs om dessa också är tillämpligt på andra patienter och patientgrupper och på så många andra samhällsproblem av liknande slag som möjligt.

För att läsaren skall kunna ta ställning till frågornas karaktär och allvar, och göra sin egen bedömning av om vi tolkat berättelserna korrekt, har vi utformat en separat skrift i vilken originalen till berättelserna så som de skickats in av arbetsterapeuterna finns tillgängliga.

Sjukdom och behandling

Vårdiskussioner följer en egen logik, som det är av betydelse att förstå. När vi talar om sjukdom syftar vi på ett tillstånd som avviker från det normala. Sjukdomen diagnostiseras genom att tillståndet jämförs med hur det skulle vara om vi var friska. Det grundläggande antagandet är att sjukdomstillståndet är övergående. Vi räknar med att vi med vårdens hjälp tillfrisknar och att allt då återgår till det normala. Vi pratar något slarvigt om denna

process som om det var behandlingen som gjorde oss friska. En mer relevant beskrivning är att vi själva gör oss friska med stöd av behandlingen.

Den medicinska tillfrisknandeprocessen tar tid och kraft och kan ha bieffekter på andra områden. Efter en sjukdom måste vi därför återhämta oss och då inte bara fysiologiskt. Vi återvinner vanligen så småningom själva vår styrka men behöver nästan alltid stöd genom det som kallas rehabilitering. Också rehabilitering är således en process i vilken vi själva är aktiva i samspel med andra.

Medicin och diagnostik fokuserar främst på det onormala och på själva behandlingen medan arbetsterapi fokuserar på de processer som leder till habilitering, tillfrisknande och rehabilitering. Vad som är en central skillnad mellan behandling och arbetsterapi är att behandlingar är något man utifrån gör *med* och *på* patienten. Aktiviteter för att påskynda tillfrisknande och underlätta rehabilitering måste komma inifrån och styras av patienten själv.

Sjukdom och återhämtning är tillstånd i vilket man känner sig främmande inför sig själv. Enligt arbetsterapins paradig är det då patientens självkänsla, som driver denne att aktivera sig. Med självkänsla menas i detta fall att patienten önskar återfå ett tillstånd där man känner igen sig själv.

Många patienter i ”restposten” har erbjudits medicinska insatser men har – trots att de är ”färdigbehandlade” – fortfarande allvarliga funktionsnedsättningar. De drabbas då av en livsförändring som måste hanteras. Andra patienter i ”restposten” har fötts med en funktionsbegränsning. De måste anpassa sig till ett samhälle som inte är anpassat för dem.

Identitetshotet

Lidandet hos de patienter och klienter, som ”restposten” omfattar, har en sak gemensam. Deras lidande är knuten till en livskris. Denna livskris är en konsekvens av att de och deras omgivning under kortare eller längre tid måste anpassa sig till att man är en annan människa. Sådana livskriser leder därför till en störning i identitetsupplevelsen.

En störning i identitetsupplevelsen är kopplad till att man inte kan fungera som man gjorde förr, att man har flyttats till en främmande miljö, att man har brutits ut ur sitt sociala sammanhang etc. Störningen genererar ofta oro och nedsatt immunförsvar. Den påverkar tillfrisknandeprocessen negativt

och försvårar rehabiliteringen. Är förändringen radikal skapar den också en kraftigt försämrad livskvalitet. Denna kan leda till förlust av framtidstro och minskad livsvilja och kan i värsta fall till och med leda till apati och självmord. Att medvetet låta någon förbli i sådana tillstånd är synnerligen inhumant.

Fullt adekvat vård och gott omhändertagande kan således trots alla goda föresatser hota identitet och integritet (känslan att kunna upprätthålla en gräns mot omvärlden) just genom de ovana situationer och tillstånd patienten därmed utsätts för. Vid sidan av att bistå med hjälpmedel som medför att man kan leva ett normalt liv, trots sina funktionshinder, så är därför arbetsterapeuters ingripanden också *alltid* inriktade på att samtidigt med en pågående behandling göra insatser som stärker patientens identitet och självkänsla.

Vi möter i detta arbete en strategi som inom arbetsterapin kallas ”top to bottom-up” Samtidigt som man måste medverka till att ordna förhållandena runt patienten på ett klokt och konstruktivt sätt så att tillfrisknande- och rehabiliteringsprocesser kan fungera (top-down), så måste arbetsterapeuten genom sitt arbete tillsammans med patienten bidra till att denne utvecklar ett sätt att fungera som denne upplever tillfredsställande och konstruktivt (bottom-up).⁹ Patientens ”självkänsla” utvecklas således i samspelet med omvärlden. Man skaffar sig en ”identitet”. Identitet är detsamma som att man *genom omvärldens ögon* blir ”någon” som man själv känner igen, är tillfreds med och som har en karaktär som man vill vidmakthålla och återskapa.

Individualisering och individuation

Man kan bli ”någon” på två sätt. Det ena är att man i samspelet med andra känner sig som en separat individ. Man är särskild. Det andra är att man uppfattar sig tillhöra en gemenskap. Man ser sig själv ha en plats i den sociala tillvaron. Man räknas och har en roll och en uppgift.

Precis som vid sjukdom kan upplevelsen av att vara ”någon” – både som en särskild person och en del i en gemenskap – störas. Man kan komma att

⁹ Fisher A G och Nyman A (2007): OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. Fou-Rapport 07. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

känna sig främmande för sig själv eller känna att man förlorar sig själv. Det krävs då ett *identitetsarbete* för att återställa eller finna en ny självkänsla. Detta identitetsarbete pågår alltid i människans samspel med omvärlden. Det kan stödjas eller omintetgöras beroende på det gensvar man får.

Man brukar en smula trivialt beskriva att omvärlden bidrar till ens känsla av identitet genom att man blir sedd och hörd som den särskilda individ man är. I vårdarbetet inser man därför numera allt mer betydelsen av *individualisering*, det vill säga att bemöta patienten så att denne kommer att kunna se sig som särskild från andra och känner att man behandlas som den person som man är. Individualiseringen blir naturlig och allt mer betydelsefull allt eftersom alla behandlingar allt mer måste ta hänsyn till patientens unika förhållanden och egenskaper.

IDENTITETSFORMATIONENS TVÅ PROCESSER



INDIVIDUALISERING

Att bryta sig ur kollektivet
Att ses som en särskild person
Att kunna vara sig själv



INDIVIDUATION

Att ingå i en gemenskap
Att ta sig en plats
Att bli någon genom de andra

De två processerna påverkar varandra. När man i allt högre grad ser sig som en separat och från kollektivet avskild individ ökar behovet av att *också* känna sig som del i en gemenskap. Upplevelsen av särskildhet kan utan knytningen till en gemenskap skapa isolering, ensamhet och meningslöshet. Upplevelsen av särskildhet behöver därför kompenseras av upplevelsen av

att kunna ha en plats i det sociala sammanhanget – annars blir livet olidligt.¹⁰

Den process med vilken man utvecklas till ”någon” i en social gemenskap kallas *individuationsprocessen*. Den pågår ständigt eftersom vi hela tiden måste återskapa vår identitet i det sociala sammanhanget. Vi lär oss hur detta kan gå till i barndomen och ungdomen då vi skall bli socialiserade och integreras i en gemenskap. Hur man då gör är en lärdom som följer oss i livet. Detta är vanor som därför normalt är omedvetna vilket förklarar varför individuationsprocessen i vår tid blivit obeaktad och osynlig i individualiseringsens spår

Så länge allt fungerar och vi kan behålla den plats i den sociala tillvaron som vi vant oss vid är vår identitet självklar. Problemen uppstår när livet förändras. När vi blir gamla, sjuka och funktionshindrade är vår plats i den gamla gemenskapen inte längre på samma sätt självklar. När vi blir föremål för behandling eller omsorg hamnar vi dessutom i andra sociala sammanhang än i sådana där vi känner oss hemma. Då blir individuationsprocessen åter något som vi gemensamt måste bry oss om.

Även om man behandlar oss väl och även om man bemöter oss som individer och respekterar vår integritet kan det mycket väl vara så att vi inte känner oss som en del av någon gemenskap – vi kan trots all omsorg, och kanske till och med på grund av den, känna oss allt mer ensamma och utlämnade. Det är sådana tillstånd som arbetsterapi redan från första början har varit inriktad på att mildra. Hela arbetsterapiens yrkesparadigm bygger på tanken att patienten skall ”kunna ta sig en plats”.

Det osynliga fenomenets natur

Självklart inser de flesta människor på ett abstrakt plan betydelsen av relationer och sociala nätverk. Däremot diskuteras man och man emellan väldigt sällan de interaktiva fenomen som ligger i gränslandet mellan individ och social omvärld. De exempel vi fått ta del av visar att det saknas ord och begrepp för sådana analyser.

¹⁰ Vi känner till flera tillfällen då en obalans mellan dessa två processer inträffar i samhället. Vetenskapsteoretikern Karin Johannisson beskriver dessa i sin bok: Johannisson K (2009): *Melankoliska rum – om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Falun: Albert Bonniers Förlag.

Detta gör i sin tur att arbetsterapeuternas försök att beskriva individuationsprocessens stora betydelse för hälsa, rehabilitering och tillfrisknande vanligen blir oförstådda. Orden som sådana är nog begripliga men de hämtas från andra områden och tolkas som något annat än vad arbetsterapeuten menar.

Begränsar vi oss till vårdsektorn så är kanske inte oförståelsen för de interaktiva processerna så konstig. "Vårdapparaten" är en praxis som har växt fram ur industrisamhällets förhållanden och frågeställningar. Den knyter an till spänningen mellan individualistiska och kollektivistiska lösningar och värderingar. Den domineras dessutom naturligen av diskurser och analyser som bygger på ett ekonomiskt, naturvetenskapligt och biologiskt tanke-mönster eftersom detta är grunden för vår kultur.

I en värld där överlevnaden, vinstintresset, effektiviteten och produktiviteten är överordnade mål har identitetsfrågan – att bli någon i en gemenskap – en mycket liten plats. Behovet av att ta sig en plats tar sig istället i en sådan kultur uttryck i en önskan att bli hjälte eller "kändis". Övriga som ingår i gemenskapen beskrivs som "icke-personer" det vill säga sådana som behövs för att spelet skall fungera, exempelvis publik, väljare, kunder, patienter etc. Konkurrensmentaliteten gör att människor som i en sådan kultur strävar efter att ta sig en plats uppfattas som störande av de som redan etablerat sina positioner.

Nu håller emellertid tiderna på att förändrats. Det invanda sättet att resonera håller på att bli föråldrat – inte främst för de negativa effekter det har utan för att allt fler inte känner igen sig i de resonemang som förs om hur samhället och dess verksamheter skall ordnas. I spåren av en växande narcissism uppstår en omfattande marginalisering. Detta manifesteras i förekomsten av "restposten" som är en sorts utanförskap. Just i samtalet om "restposten" kan vi därför allra tydligast höra klyftan mellan arbetsterapiens paradigm och de samhällsanalyser som förs fram.

Exemplen som vi valt att bearbeta för att illustrera denna klyfta visar att arbetsterapeuter drabbas av denna svårighet i vår kultur. De får särskilt svårt att beskriva och få förståelse för skeenden som utspelar sig på *gränsen mellan klienten som individ och dennes sociala omvärld*. Det är uppenbart att gemene man i sådana samtal *blandar samman* individualiseringsprocesser och individuationsprocesser. Bägge strävar ju efter att på olika sätt utveckla, vidmakthålla och återskapa en människas identitet.

I de politiska samtalen resonerar man antingen top-down utifrån det gamla industrisamhällets hierarkiska och kollektivistiska lösningsstrategier, som

innebär att individen måste underordna sig vad som är bestämt, eller bottom-up utifrån att individualisering innebär att man skall börja underifrån och bygga allt på en pågående individualiseringsprocess, det vill säga vad människor själva redan önskar och vill. Ingendera av strategierna gör det möjligt för oss alla att medverka i en konstruktiv individuationsprocess. Stödet till individuationsprocessen kräver, som vi tidigare nämnt, den strategi som inom arbetsterapien kallas ”top to bottom-up”.

Ett konkret exempel på individuationsprocessens karaktär

För att illustrera individuationsprocessen och dess naturliga plats i vår tids samhälle skall vi börja med att använda ett av de fem exempel vi fått ta del av. Detta är egentligen inte knutet till sjukdom och behandling utan har sin plats i en bredare samhällssyn.

Exemplet handlar om arbetsterapeutens möte med Lisa. Observera att vi i exemplet ställer arbetsterapeutens resonemang i centrum. Vi menar att det är denna typ av resonemang som måste göras begripliga för omvärlden. Det är således inte själva hanterandet av Lisa i exemplet eller behandlingen som vi anser behöver belysas. Vi tänker oss inte heller att det är de moraliska eller ideologiska övervägandena som behöver poängteras.

Vi menar att det förhållandet att individuationsprocessen är osynlig och ogripbar gör att man inte konstruktivt kan analysera situationerna och gemensamt ta ställning till vad som skall göras. Det är därför analyserna av Lisas situation blir ofullständiga och motstridiga och åtgärderna orealistiska.

Så här berättar arbetsterapeuten:

Lisa är en 5-årig flicka som bor tillsammans med sin mamma i en tre-rumslägenhet i en större stad. Hon träffar och bor regelbundet hos sin pappa varannan helg. Lisa har diagnosen CP, spastisk diplegi, en tydlig språkförsening och ett synfältsbortfall på höger sida.

På förskolan har Lisa inte direkt några vänner bland barnen. Hon verkar inte veta hur hon skall leka med dem. Om en vuxen bjuder in några barn i leken går det ganska bra men när den vuxne drar sig ur så slutar Lisa att leka. Hon har tydliga problem att interagera socialt

och finna glädje i att samspela i leken med de andra barnen och har heller ingen vana i detta. Personalen på förskolan upplever att hon vill men inte riktigt vet hur man skall göra och är rädd för att misslyckas.

Hon älskar däremot när någon vuxen sitter tillsammans med henne och läser böcker eller leker med Barbie och Bratz dockor. Lisa är även intresserad av datorlek och gör detta med stort tålamod. Med god fantasi berättar hon historier om saker på datorns bildskärm. Hon talar långsamt med en låg och svag röst.

I hemmet är det datorn som i huvudsak utgör Lisas lek och föräldrarna har uppmuntrat detta mycket. Föräldrarna menar att datorlek är det viktigaste lekredskapet för barn i 5 års-åldern.

Lisa förflyttar sig hjälpligt med hjälp av manuell rullstol men har svårt att klara olika fysiska hinder utomhus. Hon visar inte heller någon leklust eller glädje i att utforska vad man kan göra med sin rullstol för att kunna delta i lek. Hon kan även förflytta sig genom att dra sig fram med hjälp av armarna på golvet med sträckta ben. Föräldrarna ogillar detta förflyttningssätt och vill att hon istället ska sitta i sin rullstol och på vanlig stol vid bordet.

Jag föreslår då en kartläggning av Lisas behov. Jag menar att det är viktigt att ta reda på vad Lisa är intresserad av och vill kunna utföra självständigt. Föräldrarna är emellertid inte intresserade av denna kartläggning. De menar att de vet bäst vad Lisa behöver för stöd. De önskar att bostäderna blir anpassade för rullstol och att Lisa får en dator som skrivhjälpmedel. Någon mer hjälp anser de sig inte behöva just nu.

Jag befarar att det finns risk för ett aktivitetsutanförskap när Lisa inte av olika anledningar har möjlighet att delta i aktiviteter som ger tillhörighet i en grupp eller i andra sociala sammanhang.

En annan typ av diagnos än den vanliga

Som underlag för en diagnos eller korrekt behandlingsplan är förstås ovanstående berättelse alltför kortfattad. Vi utgår från att arbetsterapeuten i detta fall har grepp på situationen och vet vad hon gör. Hon argumenterar efter

vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi räknar också med att arbetsterapeuten gjort så gott hon kan. Vi är inte intresserade av vad hon gör för "fel" eller av Lisas situation och hur denna skall analyseras utan av *arbetsterapeutens frustration* över att inte få gehör för sitt välgrundade resonemang och sin argumentation. Vår fråga är: Vad är det som arbetsterapeuten ser som är så svårt att kommunicera till andra och få förståelse för i omvärlden?

Vad arbetsterapeuten ytligt sett vill ha sagt framgår tydligt av berättelsen och är inte så svårt att begripa. Arbetsterapeuten konstaterar att Lisa av olika skäl inte har samma funktions- eller aktivitetsförmåga som andra barn och att detta är ett problem. Funktionsbegränsningen kan inte hävas och förändras på medicinsk och biologisk väg. Den kan heller inte till fullo kompenseras med hjälpmedel. Detta står klart för alla. Det är den livskris som är – eller ganska troligt kan bli – en följd av detta förhållande som både personal, föräldrar och omvärld inte ser på samma sätt som arbetsterapeuten. De uppfattar den i varje fall som mindre allvarlig än vad arbetsterapeuten gör. Hur ser det då ut om vi ser situationen ur arbetsterapeutens perspektiv?

Arbetsterapeuten konstaterar till att börja med att Lisa inte kan placeras in i samma sociala kategori som andra "vanliga" barn. Hon har en personlig assistent och speciellt stöd. Hon är tydligt "annorlunda". Att Lisa är annorlunda kommer enligt arbetsterapeuten därför att präglade hennes samspel med sin sociala omvärld under hela hennes fortsatta liv. Hon kommer alltid att vara "annorlunda". Det är därför helt uppenbart att en del av Lisas problem kommer att handla om identitet. Men hur kan då själva identitetsproblemet beskrivas? Det är här som kommunikationen brister.

När arbetsterapeuten blir tillkallad så har Lisas situation ännu inte medfört några problem för henne. Lisa anpassar sig så bra hon kan till sin situation. Hon har lärt sig leva i sin egen värld. Detta är föräldrarna och många i omvärlden helt tillfreds med. Arbetsterapeuten å sin sida förutser att Lisas och hennes sociala omgivnings nuvarande sätt att samspela kan komma att *begränsa Lisas aktivitetsutrymme*. Om inte Lisa får stöd i sin individuationsprocess kan hennes handlingsutrymme bli mindre än det faktiskt behöver vara och hon kan riskera att *i framtiden* få problem med sitt sociala samspel.

Det framgår av arbetsterapeutens berättelse att dennes uppfattning om just detta framtida problem skiljer sig från föräldrarnas. Enligt arbetsterapeuten vill föräldrarna att Lisa skall framstå som så "vanlig" som möjligt. Arbetsterapeuten, däremot, konstaterar för sin del att samspelet – som det just nu pågår – kan medföra att Lisa i framtiden kan komma att uppfattas mer främmande av andra än vad som är nödvändigt.

Arbetsterapeutens berättelse illustrerar således en djupare tanke om Lisas identitetsproblem än föräldrar och personal fångat upp och gjort till sin. Arbetsterapeutens påstående är att Lisa genom sitt eget invanda beteende riskerar att bli socialt marginaliserad. Många tecken, som också omvärlden kan observera, tyder på att arbetsterapeuten kan ha rätt i sin oro – exempelvis det förhållandet att Lisa redan nu avstår från att leka med andra barn. Arbetsterapeuten vill därför göra en aktivitetsanalys för att kartlägga Lisas behov och föreslå tänkbara förändringar i samspelet.

Arbetsterapeuten kan naturligtvis hysa en överdriven oro. Men det är i så fall denna oro som sakligt och välgrundat måste diskuteras med föräldrar, personal och andra som arbetar med Lisa. Av arbetsterapeutens berättelse framgår emellertid att denna oro är en "icke-fråga". Den viftas undan. Hennes propåer om en aktivitetsanalys blir negligerade och åsidosatta. Därför blir arbetsterapeuten frustrerad.

Inte vilken aktivitet som helst

En fråga som inte tycks vara självklar för omvärlden är varför det behövs en aktivitetsanalys. Detta skulle kunna bero på att man inte skiljt mellan individualiserings- och individuationsprocesserna. Personliga assistenter, bostadsanpassningar, speciella skolor och olika hjälpmedel kan mycket väl vara mycket individualiserade. Lisa har fått ta del av sådana åtgärder. Vad arbetsterapeuten påpekar är att dessa åtgärder inte fokuserar på individuationsprocessen.

Arbetsterapeutens uppfattning är att man kan göra hur många sådana individualiserade åtgärder som helst utan att de blir till någon hjälp om inte Lisa samtidigt stöds i en process genom vilken hon förmår att själv förändra sitt samspel med omvärlden och sin förståelse av sig själv. Det är denna analys som inte ses som viktig och som gör förslaget om en aktivitetsanalys obegripligt.

All habilitering och rehabilitering kretsar kring hur man i vård och omvårdnad kan medverka till att klienter i en motsvarande situation som Lisa utvecklar både en individuell och social förmåga till anpassning. Det är just arbetsterapeutens kunnighet att åstadkomma en sådan utveckling och förmedla dess betydelse som bagatelliserar när hon nekas att göra den aktivitetsanalys hon ser som angelägen. Klyftan illustreras av att en läkare eller

psykolog sannolikt inte på samma sätt skulle nekats att ta ett visst prov eller utföra ett visst test som *de* argumenterar för.

För att belysa hela denna grundläggande problematik och varför just individuationsprocessen verkar vara osynlig krävs kanske en teoretisk utläggning, som vi huvudsakligen hämtat från Sven-Erik Liedman. Han presenterar resonemangen i sin bok "I skuggan av framtiden". Den finns emellertid också i en mer lättillgänglig form i en essä i en festskrift till Jan Bärmark, avgående prefekt för den vetenskapsteoretiska institutionen i Göteborg.¹¹ Fenomenen finns också beskrivna utifrån några olika discipliners språkbruk i antologin "Främlingskapets anatomi"¹²

Identitetsproblematikens natur

Liedman pekar på skillnaden mellan de latinska orden "ipse" och "idem". Idem är det ord från vilket ordet "identitet" kommer. Det betyder enligt Liedman egentligen densamme. Vi delar identitet med dem som i något avseende är oss lika. Lisa är på ett vis lik alla andra barn men på ett annat sätt olik dem. "Ipse" betyder enligt Liedman "själv", "ego ipse" följaktligen "jag själv". Däremot betyder inte "ipse" att man är unik och olik alla andra. Man är bara "särskild". Man är separerad från mängden. Man är en individ.

Två andra ord som Liedman tar upp i sin essä är orden "alter" och "alius". Enkelt uttryckt betyder alter "en annan av samma slag" och "alius" en annan av ett helt annat slag – det vill säga en främling. Det två orden knyter an till sociala förhållanden. Uppfattas någon som alter är denne begriplig och kontaktbar. Denna "någon" är möjlig att förstå genom att man förstår sig själv.

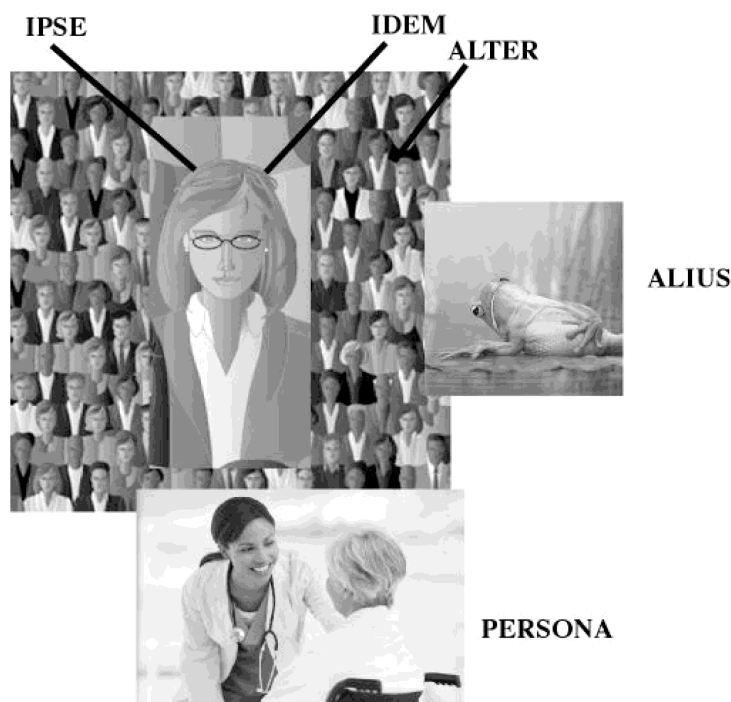
En "alius" är däremot en obekant som man inte vet hur man skall hantera och umgås med. En "alius" är någon som man inte ser sig ha något gemensamt med. En alius passar inte in i det sociala sammanhanget.

¹¹ Liedman S-E (2008): Jag och allt det andra. I Hallberg M (red): Vi vet något. Festskrift till Jan Bärmark. Göteborg: Göteborgs Universitet. Institutionen för idéhistoria och vetenskapsteori.

¹² Hallerstedt G, Johansson T (red) (1996): Främlingskapets anatomi. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

En ”alter” ingår däremot i den egna gemenskapen. Det är någon man kan identifiera sig med.¹³

SPRÅKLIGA UTTRYCK SOM KAN PRECISERA OCH KLARGÖRA ANALYSEN



För att göra arbetsterapins analyser begripliga behövs en genomarbetad språklig plattform som preciserar och lyfter fram individuationsprocessen. Orden som sådana behöver inte användas men innebörden måste stå klar.

Ipse står för personens särskildhet

Idem står för den som personen vill likna

Alter står för andra av samma sort

Alius står för andra av en helt annan sort (främlingar)

Persona står för den roll man tilldelas i samspelet med andra (som kan vara skild från den man egentligen vill vara)

¹³ Främlingskap är inte något entydigt. Vi förstår det genom att ta del av berättelser om främlingskap. Många sådana berättelser som vi känner till kan kopplas till våra egna erfarenheter och medföra en upplevelse av att vara utesluten ur gemenskapen. Omvänt kan

Vi tolkar det här använda exemplet som att arbetsterapeuten inser att Lisa känner sig främmande för barngruppen i deras lek och gruppen känner sig främmande inför henne. Använder man Liedmans terminologi kan man säga att Lisa i barngruppen är en "alius". Något liknande gäller faktiskt också hennes relation till föräldrarna. De känner sig främmande för den varelse som släpar sig fram över golvet. De vill att hon istället skall fungera "socialt" genom att använda rullstolen. De vill att hon skall vara en "alter".

Individuationsprocessen är en konsekvens av att vi människor har behov av att "vara som andra" – även om vi samtidigt vill bli behandlade som de särskilda personer vi är. Vi behöver en föreställning om vårt "jag" men söker oss till sammanhang där vi kan vara en "alter". Enligt arbetsterapeuten så gäller detta också Lisa. Arbetsterapeuten inser att det finns ett kraftigt tryck på att hon som individ ska anpassa sig till de andras alter. Det vill säga identifiera sig och utveckla sin syn på sig själv i enlighet med vad de andra demonstrerar i samspelet. Om man gör detta smälter man in och kan undvika problem.

Arbetsterapeuten förstår att föräldrarna intuitivt uppfattar detta problem. I missriktad omsorg försöker de att "uppfostra" Lisa att agera på ett sätt som gör att hon kan accepteras i olika sociala sammanhang. Problemet med en sådan "uppfostran" är att den riskerar att göra ont värre genom att den förnekar och bagatelliserar de funktionshinder som gör Lisa annorlunda. Det är en sådan utveckling arbetsterapeuten vill undvika.

En sådan förändring kan emellertid inte åstadkommas på kort sikt eller med några enkla och raska åtgärder. Lisa har när arbetsterapeuten träder in i bilden funnit ett sätt att bli accepterad som "alter". Hon gör detta genom att inte agera så att hennes funktionshinder blir ett problem för de andra. Hon har redan skapat en vana och etablerat ett inövat samspel.

Arbetsterapeuten vet att denna vana och detta samspel måste brytas. Lisa måste hjälpas att leva med sitt funktionshinder och finna sätt att få accept för sin funktionsbegränsning. Arbetsterapeuten menar att detta innebär att Lisa måste ändra sitt beteende och visa omvärlden ett "nytt" alter som de förstår och inte upplever som främmande.

många sådana berättelser påverka det mänskliga samspelet så att några kategoriseras som främlingar och därför utesluts. Som särskild från andra riskerar man alltid att bli främling inför sig själv. Se t.ex Hallerstedt & Johansson (Fotnot 10).

Frågan måste analyseras top to bottom-up. Terapeuten måste klara ut hur Lisas identitetsupplevelse uppstått och vilka grundläggande processer som stödjer den. Hon måste fundera på vilka alternativ och möjligheter som står till buds och hur man kan närma sig Lisa för att tillsammans med henne pröva aktiviteter genom vilka identitetsupplevelsen kan utvecklas.

Arbetet måste samtidigt drivas bottom-up utifrån Lisas eget engagemang, ambitioner och upplevda behov. Lisa och terapeuten behöver gemensamt pröva sig fram. Detta är en komplicerad procedur som kräver en djup förkunskap om Lisa. Därför behövs en ”aktivitetsanalys”. För att förstå innebörden av en sådan analys krävs några ytterligare beskrivningar av arbetsterapiens paradigms utgående från Sven-Erik Liedmans resonemang.

Frågan om persona

Tolkningen av vem man är bygger på tidigare erfarenheter av samspelet med andra. Bilden av sig själv innehåller det förgångna men också föreställningar om vem man i framtiden vill och kan vara. Speciellt viktigt för arbetsterapi är att individuationsprocessen är en *aktivitet*. Den är ett ständigt pågående arbete. De aktiviteter och interaktioner vi deltar i bekräftar, utmanar och förändrar ständigt bilden av oss själva.

Den bild man erhåller genom samspelet med omvärlden brukar ges beteckningen ”persona”. Persona var ursprungligen en ansiktsmask som bars av antikens skådespelare för att förstärka rollens uttryck. Inom psykologin införde C.G. Jung begreppet för den roll som en person spelar i ett visst socialt sammanhang.

Personan – precis som ansiktsmasken – är en av de andra väl kända figurer i gemenskapen. När en person agerar som hon gör visar hon för de andra en persona. I de andras ögon ”blir” hon således patienten, läkaren, barnet, arbetsterapeuten etc. utifrån den karaktäristik som man i den aktuella kulturen ger en person som agerar så. Bilden är emellertid levande. Den kan förnyas och förändras. När en viss persona väl trätt fram som något omvärlden känner igen – ett alter – så finns den där som en kategori som man kan identifiera sig med.

Personan är förstås inte identisk med personen som visar den. Den är heller inte identisk med personens uppfattning om sitt ”ipse”, det vill säga hennes självbild. Ett alltför stort avstånd mellan den persona man av omvärlden

tvingas anpassa sig till och den självbild man har eller vill upprätthålla skapar ohälsa och problem. Det är genom en sådan konflikt som identiteten kan hotas. Individuationsprocessen träder då in och försöker upprätta en balans mellan dessa yttre och inre självbilder.

Persona är inte något man har utan något som man *praktiserar*. Persona har således ett starkt samband med arbetsterapins föreställningar om *aktivitet och behovet av att ta sig en plats*. Lisas persona är således något hon med tiden övar in och ständigt återskapar genom sitt eget beteende.

Beteendet upprepas och bilden permanentas genom att omvärlden anpassar sig till det samspel man känner igen och känner sig bekväm med. Samspelet skapar en ”lösning” som alla känner rimlig. Det är så man gör. Det är så man måste behandlas. Därmed blir Lisa ett med just sin ”persona”. Hon utvecklar både en inre och en yttre identitet. Arbetsterapeuten berättar i texten att hon är orolig för att Lisa etablerar en persona som visserligen just nu fungerar bra i samspelet med andra men som i framtiden starkt kommer att begränsa hennes sociala möjligheter.

Personan är inget dunkelt och osynligt. Den sitter inte i någons huvud. Den kan observeras i samspelet. Hade omvärlden förstått denna enkla princip och vad man kan observera skulle arbetsterapeuten lätt kunnat peka på risken för uppkomsten av en olämplig persona. Genom att tala om personan med de andra inblandade skulle det vara möjligt för arbetsterapeuten att tillsammans med dem avgöra om oron var berättigad. Men en sådan analys räcker inte för att förstå vad som behöver bli gjort.

Den arbetsterapeutiska interventionen

I beskrivningarna av arbetsterapins paradigim lägger man vikt vid tre grundläggande aspekter – empati, interaktion och aktivitet. Att klienten stimuleras att vara aktiv är egentligen inget unikt för arbetsterapin. Det ligger inom ramen för ett gott omhändertagande.

Själva interventionen måste emellertid byggas på situationens krav och patientens uppfattning om denna. Man kan således inte som i en medicinsk behandling förlita sig på att utfallet kan jämföras gentemot standardiserade insatser. Vad som uppenbarligen är så svårt att förstå i olika utvärderingar av arbetsterapeutrisk praxis är att *valet* av aktivitet och *sättet* att interagera

med patienten/klienten inte är likgiltigt utan helt avgörande för ett gott resultat.

Lisas persona utvecklas genom det interaktionsmönster hon tvingas in i. Föräldrarna åstadkommer exempelvis att Lisa aktivt anpassar sig till deras önskan att hon skall vara ”normal”. På samma sätt utvecklar hon sin självuppfattning och sin persona genom samspelet med den personliga assistenten, barnen i lekgruppen och personalen på förskolan. Hon är aktiv och deltar i aktiviteter men aktiviteten leder enligt arbetsterapeuten inte åt ett önskvärt håll.

Arbetsterapeuten anser att Lisa är ”fast” i vissa aktivitetsmönster. De riskerar att permanentas. De måste ändras om individuationsprocessen skall bli konstruktiv. Detta kan inte göras genom att ”behandla” Lisa individuellt. Det krävs en intervention i det sociala system som Lisa medverkar i.

Problemet är att om man bara ser det ur Lisas och omvärldens perspektiv så har hon en persona som fungerar. Att den inte kommer att fungera så väl i framtiden eller att hon missar möjligheter, som hon borde få tillgång till, förstår arbetsterapeuten men det är detta som det är svårt för omvärlden att se. Möjligheten till en annan persona måste därför aktivt *demonstreras* både för Lisa och för hennes omvärld. Lisa måste dras in i aktiviteter, som hon och hennes närmaste omgivning kan engagera sig i och känna tillfredsställelse, samtidigt som de förändrar hennes egen bild av sig själv och andras bild av henne.

Vad som då är en lämplig interaktion och aktivitet är en synnerligen komplex fråga. Vid ett kort besök kan man självfallet inte fastställa, vad som behöver göras. Förutsättningen för att arbetsterapeuten skall lyckas med en sådan intervention är att denne både har en tillräcklig fantasi, och ett tillräckligt underlag från exempelvis en aktivitetsanalys.

Det är i genomförandet av en sådan analys, som arbetsterapiens tre steg är av avgörande betydelse. Det första innebär att *förstå* Lisa inifrån henne själv – att ha *empati*. Det andra innebär att etablera en sådan *interaktion* med Lisa att hennes egen motivation och engagemang väcks. Det tredje är att utifrån hennes uppväckta intresse *anordna möjligheter till nya aktiviteter* som bidrar till hennes utveckling i den omvärld hon befinner sig i.

För att kunna avgöra om en viss insats eller intervention är lämplig är det således inte möjligt varken att standardisera en insats eller att mäta ett resultat. Varje ingrepp är unikt och måste av dem som berörs uppfattas som unikt

och riktat speciellt till dem. Framgången är dessutom i första hand beroende av Lisas egen aktivitet. Denna kan ta många olika – ofta oväntade – former och riktningar.

Arbetsterapin kan därför inte skapa trovärdighet för sina insatser enbart genom evidensbaserade metoder. För att bli trovärdiga är arbetsterapeuter istället beroende av att för omvärlden kunna förklara och försvara insatserna med utgångspunkt från det enskilda fallet och den särskilda situationen. Man kan inte gömma sig bakom en auktoritet. För att trovärdighet och förtroende skall uppstå krävs i sin tur att omvärlden har eller får en djupare förståelse för de processer som är aktuella. När arbetsterapeuten skall få gehör för sina förslag och åtgärder sitter man därför i en svårare sits än inom medicinen där det räcker med att lita på en läkares ordination och förekomsten av evidensbaserad behandling.

Att känna sig utlämnad till andras godtycke – exemplet Kalle

Självkänslan är starkt kopplad till vårt kinestetiska medvetande. Detta medvetande är ordlöst och yttrar sig främst i och genom rörelse. Vi känner oss själva genom hur vi rör oss och genom kroppens reaktioner på rörelsen. Ur rörelsen växer sedan alla andra medvetandefunktioner fram.

Rörelsen formar också vår identitet i omvärlden. Vi finns och gör intryck på omvärlden genom rörelsen. Vi har valt berättelsen om Kalle, som ett av våra fem exempel, för att illustrera att individuationsprocessen ofta har en mycket subtil karaktär.

Arbetsterapeutens berättelse:

En slingstyrd rullstol är ett hjälpmedel som är avsedd för personer med nedsatt kognitiv och/eller intellektuell förmåga och som inte kan hantera en vanlig elrullstol. Elrullstolen styrs av personen genom olika styrkontakter men kan då endast följa en slinga som tejpats på golvet. På så sätt kan även en gravt funktionshindrad person själv förflytta sig från ett rum till ett annat eller markera att man vill åka därifrån genom att ta initiativ till det.

Kalle hade en mycket nedsatt kommunikativ förmåga och små möjligheter att fatta egna beslut och göra val avseende de aktiviteter han deltog i. Jag introducerade då den slingstyrda rullstolen som ett försök att förbättra kommunikationen mellan Kalle och personalen. Kalle skulle genom en egen aktivitet kunna visa om han ville delta eller inte delta i olika sammanhang.

Jag lyckades inte förmedla denna aspekt på Kalles situation till personalen. I diskussionerna med personalen så reducerades Kalles problem hela tiden till en fråga om förflyttning och säkerhet. Jag lyckades således inte få till stånd en diskussion om slingrullstolen som en lösning på Kalles identitets- och kommunikationsproblem. Rullstolen betraktades som mitt "påhitt" och ganska onödig. Om Kalle ville flytta sig kunde han ju köras dit han ville av personalen.

Vem som helst kan med litet eftertanke göra sig en föreställning om Kalles situation. Fysiskt sett har Kalle det bra. Han blir väl omhändertagen och möts sannolikt med kärlek och omtanke. Vi vet trots detta inte om det finns risk för att Kalle genom sin funktionsnedsättning kan komma att se sig själv som ett "vårdpaket" eller en "icke-person". Hur ser hans självbild ut? Det kan vi inte veta. Vi får gå en omväg.

I våra studier med arbetsterapeuter har vi arbetat mycket med fokusgrupper, det vill säga att man i ett fritt samtal tillsammans fått resonera om och berätta om sitt arbete och sin arbetssituation. Genom samtalet så visar sig då hur man *gestaltar* denna. I princip skulle man därför i detta fall kunnat be personalen samtala om glädjeämnen och problem i deras arbete med Kalle. Det skulle då vara möjligt att höra vilken "persona" man ger Kalle. Detta är det alter som Kalle skulle kunna söka sig till. Dit skulle Kalle kunna nå i sitt samspel med personal och andra patienter på avdelningen. Det är denna "persona" som formuleras av personalen som blir modellen för vem Kalle kan bli på avdelningen.

Har man en ambition att Kalle skall ges möjlighet att utveckla sin självkänsla skulle en slingstyrd rullstol kunna vara ett medel för att öppna upp för en kommunikation där rörelsen är själva kommunikationsmedlet. Kalle skulle då få en möjlighet att ta initiativ och ta sig en plats. Rullstolen skulle med andra ord inte bara vara ett förflyttningshjälpmedel utan också aktivt kunna bidra till individuationsprocessen.

Det spelar nu ingen roll för detta exempel om arbetsterapeuten gjort en riktig bedömning eller om försöket – om det genomförts – hade lett till ett öns-

kat resultat. Det är också av mindre intresse varför slingrullstolen förkastades. Det kan ju bero på en mängd faktorer – exempelvis personalbrist. Vad som emellertid står helt klart av berättelsen är att personalen inte på samma sätt som arbetsterapeuten uppfattade allvaret i att Kalle skulle kunna komma att se sig själv som en person som är prisgiven vårdpersonalens åtgärder, som inte kan kommunicera sina önskemål, som inte är del i en gemenskap och som inte erbjuds möjligheten att ens ha den mest elementära kontrollen över sin situation – dvs. att välja om man skall närvara i en situation eller dra sig ur.

Hade vårdpersonalen haft en sådan insikt skulle detta underlättat diskussioner och analys även om slutresultatet blivit detsamma. Kanske kunde man då gemensamt ha funnit andra och bättre möjligheter att stödja den önskade processen. Arbetsterapeuten hade inte behövt bli frustrerad. Av detta exempel – eftersom det upprepas i andra former – kan man dra slutsatsen att arbetet och de vanor som etableras i samband med dagens vård inte gör det möjligt att ta hänsyn till individuationsprocessen. Detta är arbetsterapeuten plågsamt medveten om. I detta fall kunde hon inte påverka detta förhållande ens genom en så kraftfull intervention som att introducera en slingrullstol.

En tillvaro utan integritet – exemplet Elsa

Detta exempel har valts för att illustrera varför principen top to bottom-up är nödvändig och varför den kan vara svår att förstå.

Arbetsterapeutens berättelse:

Elsa, 84 år, klarar inte längre av att gå till affären och handla. Hon har artros i höft och knän och har nyligen påbörjat sjukgymnastik. Jag provade ut en rollator som gjorde det möjligt för Elsa att gå och handla själv. Efter några veckor ringer Elsa och är förtvivlad för att sjukgymnasten tagit från henne rullatorn med motiveringen att hon nu kan gå själv och att hon behöver träna så mycket som möjligt på att gå för att höfter och knän inte skall stelna till. ”Man skall väl inte använda rullator om man kan gå utan” – var sjukgymnastens motivering.

Sjukgymnasten såg sannolikt som sin uppgift att få Elsa att ”träna” gång. Om Elsa frestades att använda sin rollator fanns det risk att träningen inte blev så omfattande, som den borde vara. Det gällde att förhindra detta. Där-

för togs rollatorn bort. Detta är en typisk top-down strategi där syftet är att patienten skall tvingas att följa den givna ordinationen.

Liknande strategier är mycket vanliga i vården och i samhället i övrigt. De kan maskeras genom att man säger sig agera i den berördas intresse, trots att man i grunden försöker "få människor att" med hjälp av belöningar eller hot. Sjukgymnasten agerar dock i god tro. Det är fullt möjligt att hon gjorde en helt korrekt analys och att Elsa, om hon hade en rollator, skulle välja att gå med denna istället för att träna.

Att som arbetsterapeuten erbjuda Elsa en rollator utan en sådan realistisk bedömning är en bottom-up strategi, som det kan hända att Elsa i längden inte är hjälpt av. Men hon är förstås inte heller hjälpt av top-down strategin. Utan rullator är hon kraftigt begränsad i sin aktivitet. Hon vågar kanske inte gå och handla av rädsla för att falla. Hon kommer då varken till affären eller tränar sig att gå.

På ytan kan det verka som om konflikten bara handlade om två olika perspektiv på "behandling". Blir Elsa bra genom att träna sitt gående, som sjukgymnasten påstår, eller blir hon bättre genom att själv få bestämma hur hon vill leva sitt liv som arbetsterapeuten påstår? Ingen vet.

Problemet handlar emellertid inte om detta utan om vilken "persona" de olika åtgärderna genererar. Det är på denna fråga analysen skall sättas in.

Elsa kan vara van att klara sig själv och ha haft förtroende för sina egna beslut och bedömningar. Denna självbild kan ha fått sig en knäck genom artrosen och behovet av sjukgymnastik. Sjukgymnasten kan vilja medverka till att återställa den "gamla" självbilden. Hennes uppfattning kan ha varit att rollatorn kan uppfattas som ett budskap om att hon nu inte klarar av att gå som hon brukar. Detta kan öka hennes osäkerhet och medföra en ökad bindning vid rollatorn. Hon måste lära sig att det faktiskt fungerar utan.

Å andra sidan – Elsa är 84 år och kan vara fullt kapabel att förstå behovet av att träna gång och avstå från rollator – om hon nu såg det som angeläget att träna sitt gående. Att ta ifrån henne rollatorn kan i detta fall uppfattas som ett budskap om att hon inte längre är en person som är betrodd att bestämma över sig själv. Detta kan i sin tur öka hennes osäkerhet och göra att hon isolerar sig hemma.

Båda analyserna kan vara rätta. Problemet kan bara lösas med en "top to bottom-up" strategi. Analysen av vad Elsa måste göra för att må bra får inte

leda till handlingar som innebär att hennes självkänsla och integritet kränks. De måste tvärtom stödja framväxten av en persona som återger henne självständighet, initiativförmåga och handlingskraft.

Alla människor har ett självklart och naturligt motstånd mot att någon annan skall bestämma hur man skall handla. Vi utsätts emellertid för en stark social påverkan att handla som andra vill att vi skall handla. På grund av denna sociala påverkan väljer vi ibland att lyda och anpassa oss. Men vi kan också välja att stå på oss och följa våra egna önskemål och bedömningar.

Det är en klok anpassning till omvärldens synpunkter, krav och förväntningar – med bibehållen självkänsla och suveränitet – som kännetecknar individuationsprocessen. Arbetsterapeuten står alltid på självkänslans sida av det enkla skälet att strategier som gör att personen omyndigförklaras kränker självkänslan och därför kan få allvarliga konsekvenser ur rehabiliteringssynpunkt. Att tvingas ge upp självbestämmandet och handlingsutrymmet – även i en enskild liten detalj – kan i olyckliga fall komma att ifrågasätta den egna förmågan att göra kloka avvägningar i sitt liv och leda till depressioner.

Vi kallar det önskvärda tillståndet – det vill säga då man uppnått en balans mellan att följa omvärldens rekommendationer och krav och respektera sina egna beslut – för att leva i integritet¹⁴. Det existentiella skälet till att ingen vill hamna i en tillvaro ”utan integritet” är att man i ett sådant tillstånd uppfattar sig vara ”till-ingen-gjord”. Beslutet om rollatorn måste därför kompletteras med ett annat beslut – nämligen att aktivt engagera sig i Elsas förflyttningar.

Att återfinna sin självkänsla – exemplet handtvätt

Vi har valt detta fjärde exempel för att illustrera hur individuationsprocessen kommer in i vårdarbetet och hur man med en insikt om denna kan förbättra och effektivisera behandlingar och vård. Exemplet är hämtat från en Hand- och Plastikkirurgisk klinik och demonstrerar att arbetsterapeutiska bidrag får störst värde om de omvandlas i praktiska vådrutiner.

Arbetsterapeutens berättelse:

⁶ Thomassen O J (2009): Further questioning the science paradigm in psychosocial work environment discourse. Manuskript

På vår Hand- och Plastikkirurgiska klinik möter vi patienter, som ådragit sig stora traumatiska handskador. Man kan ha en starkt deformerad hand med amputerade fingrar, lambåer och ärr efter många rekonstruktioner. När patienten kommer till kliniken för att påbörja rehabiliteringen är handen fortfarande i bandage och på handen finns sår eller nyligen läkta sår med koagulerat blod och flagnad hud.

Vi vet att det är av största värde för rehabiliteringen att patienten tillsammans med personalen tar av bandaget, tvättar handen i ett handfat och smörjer in handen. Personalen ser tillsammans med patienten till att handen inte luktar illa och upplevs som smutsig och äcklig. Därmed blir den skadade handen inte så frånstötande och man övervinner rädslan för att den skall skadas igen

Under hela denna aktivitet kan patienten gemensamt med personalen observera handen, kommentera den, få hjälp med att "ta i handen" och våga behandla den som en egen "riktig kroppsdel". Genom detta återfår man sin känsla för sin hand. Samspelet med personalen medför att man underlättar för patienten att ta till sig handen som "sin egen".

Den nya och positiva bilden av handen växer till sig genom en kärleksfull kontakt med andra som hjälper till att tvätta den, se den, kommentera den, berömma den och uppmärksamma den.

Arbetsterapin följer då sin trestegsregel och vi har ambitionen att all personal skall göra detsamma.

- *Empati – att förstå patientens behov av självkänsla.*
- *Interaktion – att i själva samspelet göra den andre till "någon"*
- *Aktivitet – att genomföra något som man kan göra gemensamt, som är viktigt för den andre att göra och som av detta skäl upplevs positivt att delta i.*

I ovanstående berättelse återfinner vi handen i alla de skepnader vi talat om tidigare. Den blir "främmande" – en alius – för att man inte känner igen den. Personalen däremot ger den en positiv Persona, som man kan ta till sig. Den är inte som förr men den kan genom personalens agerande bli en "alter" som man kan känna igen och acceptera för att så småningom nå dit att man kan acceptera den som sin egen.

Detta är en process som måste genomföras i samverkan med andra. Den blir mest effektiv om omvärlden förstår den och ställer upp på den. Därför måste den omvårdnad som arbetsterapeuten beskriver ingå i vårdarbetet, om man vill ha en effektiv vård. Omvårdnadspersonalens vanliga rutiner inkluderar emellertid inte någon hänsyn till individuationsprocesser. Deras normala rutin är att själva ta ansvaret för att tvätta såret/ärret med kompress och pincett och längre fram – när så är möjligt – informera patienten att det går bra att själv tvätta handen. Därmed har man avlastat sig detta arbete.

Det är tveksamt om de från sina chefer skulle få gehör för det avsteg från denna rutin som arbetsterapeuten föreslår då den existerande rutinen uppfattas som den mest effektiva – trots att den egentligen är i högsta grad ineffektiv. Den procedur, som arbetsterapeuterna förespråkar riskerar att bli ansedd som överbeskyddande och onödigt komplicerad.

Även om omvårdnadspersonalen förstår och sympatiserar med arbetsterapeuternas förslag kan den typ av åtgärder arbetsterapeuten föreslår negligeras med argumentet att de inte tillhör sjukvårdens uppgifter. Därmed blir vården sämre än den borde kunna vara trots att man kan hävda att man gjort ”rätt” och uppfyllt SKL:s effektivitetskriterier.

Att känna att man är någon som räknas – exemplet Mary

Detta sista exempel har vi valt för att visa hur arbetsterapins paradigms betydelse inte bara för vården utan för hela samhället. Arbetslinjen uppfattas i dag vara den viktigaste samhällsfrågan. Genom hela arbetsterapins historia har begreppet arbete varit centralt. Man har ständigt påpekat att patienter som behandlas i vården mår bättre av att arbeta än att vara sysslolösa. Värdet av arbete framhävs också i politiken men man menar troligen inte samma sak som arbetsterapeuter.

Det är möjligt att det svenska ordet ”arbete” med alla dess associationer här spelar arbetsterapeuterna ett spratt. En av arbetsterapins förgrundsfigurer Mary Reilly talar om ett behov av ”Occupational competence” och ”occupational behaviour”. Det handlar inte för henne om ”arbete” i arbetsmarknadens mening utan om hur personer kan fylla en roll (occupation) och få en uppgift och därmed uppfylla sina förpliktelser i det sociala samspelet. För-

mår de inte detta så misslyckas de med individuationsprocessen. De riskerar att marginaliseras och fastna i en olämplig persona.

Mary Reillys resonemang skiljer sig således från den i det svenska samhället etablerade synen på arbete. Reilly ser "occupation" som ett sätt att påskynda rehabilitering, stärka självkänslan och göra det möjligt för individen att känna mening i sin tillvaro. Som vi skall visa i detta exempel så kan de "svenska" föreställningarna om arbetets funktion motverka arbetsterapeutiska rehabiliteringsinsatser och därmed försämra effektiviteten i olika arbetsmarknadsåtgärder.

Arbetsterapeutens berättelse:

Mary har varit borta från arbetsmarknaden under längre tid på grund av sjukdom. Hon har inte kunnat arbeta. Arbetsförmedlingen vill hjälpa henne ut på arbetsmarknaden igen och som ett led i detta erbjuds Mary att arbetspröva på en mataffär. Jag blir inkopplad för att tillsammans med Mary göra en plan för hur arbetsprövningen skall fortskrida och hur Mary genom denna skall få uppleva hur det är att åter arbeta. Hon behöver dessutom genom denna aktivitet också få förtroende för att hon kan ordna sitt liv på ett sådant sätt att hon i framtiden kan hantera allt det som har samband med ett reguljärt arbete – exempelvis arbetstid, tempo, arbetsuppgifter och arbetsställningar.

Mary vill i detta sammanhang också lära känna sin kropp för att veta vilka aktiviteter som hon skall undvika och vilka som fungerar. Målet är att Mary skall kunna känna sig trygg med att vara en person som kan ha ett arbete – även om det inte blir på matvaruaffären. Det är därför vi gemensamt har kallat denna aktivitet för "arbetsprövning".

Efter en tid önskar emellertid arbetsförmedlingen att Mary skall frångå planen. Hon förväntas att gentemot arbetsgivaren visa sin förmåga att utföra vissa andra arbetsuppgifter, att arbeta i ett högre tempo etc. Allt görs i de bästa avsikter. Utfaller testet till belåtenhet kan Mary få anställning. Mary misslyckas emellertid och avbryter arbetsprövningen. Denna blir därmed en negativ erfarenhet för henne istället för en positiv.

Exemplet visar att det finns en kommunikativ klyfta mellan arbetsterapeut och arbetsförmedling som grundar sig i att man inte ser någon möjlighet att gemensamt tillämpa en top to bottom-up strategi. En sådan strategi är endast

möjlig om båda parter uppmärksammar och förstår individuationsprocessens karaktär.

För arbetsterapeuten är arbetsprövningen en insats för att stärka rehabiliteringen. Självklart vore det bra om Mary också kunde få ett arbete i den mataffär hon arbetsprövar men det viktigaste för arbetsterapeuten är att arbetsprövningen för Mary blir ett steg på vägen mot att se sig som en person som har förutsättningar att komma ut i arbetslivet.

Detta kan bland annat innebära att Mary får rimliga möjligheter att ordna sina sociala förhållanden så att de passar, ges möjlighet att pröva om hon orkar etc. Arbetsförmedlingen ser det emellertid inte så. Det handlar för dem om ett test som för den tänkbara arbetsgivaren – matvaruaffären – skall avgöra hur mycket Mary förmår arbeta.

Självklart kan man inte förutsätta att arbetsförmedlingen förstår individuationsprocessens betydelse och komplikationer. Arbetsförmedlingen handlar sannolikt efter sina kunskaper och i god avsikt. Problemet är att de inte respekterar arbetsterapeutens yrkeskunskap när det gäller individuationsprocessen. Arbetsterapeuten vet exempelvis, till skillnad från arbetsförmedlaren, att för personer som liksom Mary brottas med sin självkänsla kan ”jämförelser” och konkurrens vara mycket negativt. Detta beror inte på att Mary i normala fall skulle sakna förmåga och vilja att vara tillräckligt ”på bettet” eller tävlingsinriktad. Detta beror på den situation hon har hamnat i och som för tillfället har en kraftig påverkan på hennes identitet och självkänsla.

Även om arbetsförmedlaren tycker att Mary ”borde” kunna hantera en sådan situation så vet arbetsterapeuten genom sin kontakt med Mary att det är sannolikt att hon i detta fall skulle kunna drabbas negativt av en utmaning av denna karaktär. Frågan är således mycket mer komplex än den synes vara för arbetsförmedlaren. Man kan resonera ungefär så här:

Vi skaffar oss en identitet genom vår livshistoria. Identiteten kommer inifrån som en syntes av våra erfarenheter och av minnen och berättelser i omvärlden. Vi ”blir till” som särskilda människor genom de skeenden som uppstår i kontakten med andra. Vi bygger upp en identitet som vi uppfattar som självklar.

När vi som Mary drabbas av sjukdom eller olyckor förändras vår aktivitetsförmåga och våra funktioner. Vi kan inte göra vad vi brukar göra. Vi kan inte delta i det vi brukar delta i och vi kan inte uppleva det vi brukar uppleva. Detta blir ett hot mot vår självkänsla och vår identitet. Vi behöver en

framgångsrik individuationsprocess som återställer balansen. Detta gäller inte minst vid återgång till arbetslivet.

Utanförskapet väcker en känsla av att inte längre vara "någon". Man har ingen plats och ingen roll. Man upplever att man betraktas som en främling. Detta inverkar menligt på mångas förmåga att återhämta sig och återskapa en produktiv livskvalitet. Mary Reillys "occupational behaviour model" bygger på arbetet som den främsta källan till en positiv självbild. Arbetet bildar i västvärldens föreställningar och kultur grunden för hälsa och rehabilitering. Det är då inte prestationen som skall ha mening utan arbetet skall i sig ge personen en plats.

En viktig del av arbetsterapeutens yrkeskunskap är att med olika strategier och hjälpmedel bistå patienten i dennes återuppbyggnad av sin identitet. Ett viktigt moment är att i en arbetsgemenskap upptäcka "alters" som man kan identifiera sig med, acceptera och trivas med är då det viktigaste. Prestationsångest, tävlan och konkurrens kan ibland radikalt försvåra dessa möjligheter.

Verksamhetsanpassning – ett fackligt krav som stödjer medlemmarna

Exemplen visar att arbetsterapeutens insats måste formas i stunden utifrån patientens förutsättningar och de svårigheter hon eller han uppfattar att patienten brottas med. Det finns inte *en* metod eller *en* strategi som kan sägas vara den lämpligaste. Varje fall måste analyseras för sig. De interventioner man från början tänker sig kan lika gärna visa sig vara destruktiva som konstruktiva. Det gäller därför att ta små steg och pröva sig fram i samarbete med alla dem som berörs.

Detta är inte unikt för arbetsterapin. Det är regel på alla områden där önskat resultat uppstår genom samspelet mellan den som erbjuder en tjänst och den som tar emot den, som exempelvis inom psykoterapi, konsultation, utbildning etc. Skall omvärlden förstå värdet av sådana insatser räcker det inte att luta sig mot metoder och metodbeskrivningar. Det är ingen garanti att en insats har lyckats på flera andra ställen. Den kan ändå visa sig misslyckad när den tillämpas "här och nu". För att känna sig säker måste man istället som finansjär, köpare eller kund i sina huvuddrag förstå den analys och de överväganden tjänsteproducenten gör i relation till det som gemensamt skall åstadkommas.

Också en läkare är en tjänsteproducent. Hans arbetssituation skiljer sig emellertid från de insatser som görs inom arbetsterapi. Behandlingar inom medicinen kan bestämmas av diagnos och metod. Det räcker med att klassificera besvären tillräckligt noggrant och känna till sambanden mellan diagnos, behandling och resultat för att kunna välja rätt behandling, känna sig trygg med den och förstå de åtgärder den inbegriper.

Sedan fordras naturligtvis viss skicklighet i att genomföra dem men valet av insats är inom skolmedicinen *än så länge* oproblematiske. Den genetiska forskningens upptäckt att en och samma läkemedelsdos kan ha helt skilda effekter på två tillsynes väldigt lika personer – kommer emellertid att tämligen snart ställa samma krav inom skolmedicinen på att kunna kommunicera sin analys och sina överväganden som nu gäller för arbetsterapi.¹⁵

Arbetsterapiens resultat uppstår genom att man litar på patientens/klientens förmåga *att med egna aktiviteter* vidmakthålla och skapa sig en identitet. Om dessa aktiviteter bestämdes utifrån eller av någon annan så skulle de inte ha någon helande funktion. För att vara ett stöd i individuationsprocessen måste aktiviteterna vara personens egna.

Därför är det omöjligt att säga något om sambanden mellan en av tjänstegivaren utförd aktivitet och ett utfall. För att förstå vad som hänt måste man förstå vilken roll tjänstegivaren gett aktiviteten i relation till individuationsprocessen. Vill man göra utfallet begripligt krävs ett djupare och mer ingående resonemang om den enskilde patienten/klientens situation och föreställningar – ungefär så som våra exempel beskriver – än som vanligen förekommer i en medicinsk behandling.

Den obalans mellan individualisering och individuation som kan uppkomma och de lösningar på detta dilemma som då finns har beskrivits och kartlagts av Ronald Inglehart och Christian Welzer. Se diagrammet på nästa sida.^{16,17}

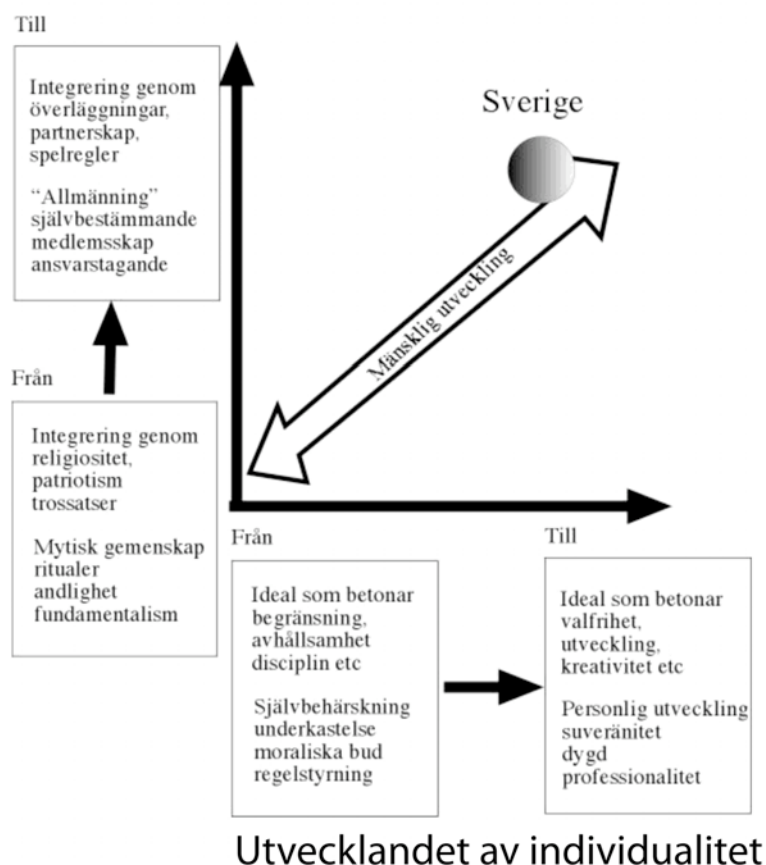
¹⁵ Alsterlind G (2004): Sjukvårdens nya paradig. I Wennberg BÅ, Hane M (red): Plattform för patientorientering. Abonnemangsrapport 104. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

¹⁶ http://www.worldvaluessurvey.org/wvs/articles/folder_published/article_base_83

¹⁷ Ronald Inglehart and Christian Welzel (2005): *Modernization, Cultural Change and Democracy*. New York, Cambridge University Press

CRISTIAN WELZERS MODELL AV SYNEN PÅ EN ÖNSKAD IDENTITET

Integrering i gemenskapen



De frågor som arbetsterapeuter gemensamt med andra yrkesgrupper måste behandla är av "allmänmänsklig karaktär". De flesta andra yrkesgrupper kan därför utifrån sin egen erfarenhet känna igen sig i Lisas föräldrar, Kalle och Mary. Samtal om de frågor som dominerar arbetet med "restposten" är således å ena sidan svårare än vanligt, eftersom de kräver ett större djup och mera tid än rent medicinska frågor. Men de är å andra sidan samtidigt lättare, då de till skillnad från medicinska och biologiska processer knyter an till av oss alla kända erfarenheter och reaktioner.

Det handlar därför om att alla parter tar sig tid att på ett så vardagligt språk som möjligt informera, kommunicera och gemensamt tänka efter vad patientens problem egentligen består av.

Av arbetsterapeuternas berättelser framgår att dessa samtal till sin karaktär skiljer sig från en diskussion om en medicinsk/biologisk diagnos och behandling. Berättelserna i denna text visar att karaktären av de uppgifter, som måste diskuteras för att komma till rätta med "restposten" inte utgår från samma typ av analyser som när det gäller åkommor som kan behandlas på traditionellt sätt. Detta förklarar varför de är osynliga i SKL:s statistik. Att de är osynliga i statistiken betyder emellertid inte att de är frånvarande i verkligheten.

Karin Johannisson's analys¹⁸ av samtidens problemområden visar för oss att offentliga samtal om individuationsprocessen kommer att få allt större betydelse för människors känsla av välbefinnande och trygghet. Sådana samtal bekräftar den gemenskap som behöver upplevas i en allt mer individualiserad och fragmenterad värld.

Kan arbetsterapeuter introducera en sådan diskurs har detta därför ett stort värde inte bara för vården och dess patienter utan också för vårdens arbetsmiljö och för samhället som helhet.

¹⁸ Johannisson K (2007): Anomi - en diagnos på vår samtid? Artikel 2007-12-13 ALBA NU. Nedladdad 100615 från <http://www.alba.nu/artikel/artikel.php?id=642#sidtopp>.