

# Hur dagens vård negligerar livskriser trots att alla vet att dessa med lämpliga insatser kan lindras

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

## **Inledning**

Inom ramen för ”Vägen mot det goda arbetet” har Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) de senaste 10 åren genomfört en lång rad kartläggningar och studier av arbetsterapeuters arbetsförhållanden och arbetsmiljörisker. En allvarlig risk för utmattning och frustration, som kan leda till ohälsa, har visat sig vara att många arbetsterapeuters resonemang om patienters behov och tillstånd inte blir förstådda på rätt sätt. Frustrationen uppstår som en följd av att arbetsterapeuternas bidrag till en bra vård därigenom inte får den effekt det skulle kunnat få om övriga berörda aktörer fullföljt sitt samspel med patienten i linje med arbetsterapins rekommendationer

Det som i dag kallas klientorientering kräver också ett interdisciplinärt samarbete kring patienten. Detta innebär att de olika yrkeskategorierna måste förstå och acceptera varandras resonemang. Detta gäller naturligtvis också alla andra i den stora grupp som berörs av vården som exempelvis patienterna själva, anhöriga, ledning, beslutsfattare, planerare och politiker.

Att resonemang om patienten som förs utifrån den egna yrkeskunskapen inte blir förstådda är ingen katastrof. Det är ganska naturligt. Problemet är emellertid att många arbetsterapeuter upplever att man inte kommer till tals om själva kommunikationsproblemet. När kommunikationssvårigheterna inte kan lyftas upp och diskuteras kan man heller inte komma till rätta med frustrationen.

En vanlig reaktion bland arbetsterapeuter, när de möter dessa problem, är att de känner sig underskattade, känner att de inte kommer till sin rätt och upplever sig ha låg status. De brukar därför påstå att det inom vården inte är särskilt betydelsefullt att bry sig om patienters vardagsliv och vardagliga sysslor. Vad som står i fokus är alltid den medicinska diagnosen och behandlingen. Det är också på denna som alla resurser satsas.

Frustrationen handlar således om att vården – så som den idag bedrivs – förlösar stora resurser hos både arbetsterapeuter och personal genom att inte erbjuda adekvat och tillräckligt stöd till patienter som är i behov av en bra omvårdnad och

rehabilitering. Den potential, som arbetsterapeuter ser att de flesta patienter, klienter och brukare har att leva ett ”gott liv”, förefaller att i stor utsträckning negligeras.<sup>1</sup>

Arbetsterapeuters frustration skall ses mot bakgrund av hur vårdarbete i allmänhet diskuteras och värderas. Arbetsterapeuter arbetar inom områden där det finns stora behov som inte alls uppmärksammas i den vårdpolitiska debatten. I den senaste rapporten från SKL slår man sig exempelvis för bröstet och visar hur mycket bättre den specialiserade *medicinska* vården blivit. Att göra statistik och utvärderingar på detta område är emellertid relativt oproblematiskt. Diagnostiken är välutvecklad och mätetalen möjliga att dokumentera och ta fram. Det vore konstigt om resultaten inom detta speciella fält inte skulle bli allt bättre med tanke på all forskning som görs.<sup>2</sup>

I debatten riktas fokus på specialistvården. 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 såg men emellertid inte att en sådan effektivisering av vården hade något egenvärde. Det skäl man angav för att öka denna effektivitet var att man i så fall med sina begränsade resurser fick mer tid att ägna sig åt patienter med mera diffusa symptom. Man ville således göra så mycket som möjligt med de resurser man hade snarare än att vara så effektiv som möjligt i förhållande till SKL:s mätbara mål.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård – struktur och arbetssätt för bättre resultat. juni 2009.

Litet vanvördigt kallade man på Morö Backe de annorlunda uppgifter som man såg angeläget att hantera för ”restposten” eftersom de inte hade en naturlig plats i de uppföljnings- och mätsystem som fanns<sup>3</sup>. Man såg det som en hederssak att engagera sig i dessa frågor. Genom att de inte visade sig i statistiken blev det än mer nödvändigt att göra detta jobb utöver vad som ”mättes”.

Självklart ansåg man på Morö Backe att den medicinska diagnostiken var nödvändig och viktig. Men man konstaterade samtidigt att den sällan sade hela sanningen om de svårigheter patienten/klienten drabbas av. 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 livskris eller andra problem som medför en mängd symptom som patienten själv definierar som del av sin ”sjukdom”.

Man kunde på Morö Backe beskriva många olika tillstånd och problem som man menade hörde till denna senare kategori. 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 av detta skäl att bli både odiagnostiserade, felbehandlade och negligerade. Ett sista exempel är personer som lider av det som i vår tid kallas ”utmattningsdepression” men som inte är 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 gjorde kring primärvårdens kunskapsspridning och kunskapsutveckling, återkom arbetsterapeuterna ofta just till ”restposten”. Det visade sig att arbetsterapeuter regelmässigt var inbegripna i denna typ av uppgifter. Det visade sig också att det var just kring denna typ av insatser som arbetsterapeuterna menade att deras resonemang om åtgärder, som kunde förbättra vården, var oförstådda och negligerade. Frustrationen är därför inte svår att förstå om man betänker att SKL:s uppföljningssystem är hårt fixerat vid specialistvården och det medicinskt/ biologiska paradigmet.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> 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. (Abonnemansrapport 105). Stockholm: Landstingsförbundet.

<sup>4</sup> Hane M, Wennberg BÅ (2003): Starkare arbetsterapi – bättre primärvård. Tre berättelser om relevant kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Ett samarbetsprojekt mellan Familjemedi-

## ***Diskursens makt***<sup>5</sup>

Även om de flesta befattningshavare i vården strävar efter att vara klientcentrerade så präglas alltså deras samtal, analyser och diskussioner om patienter och klienter av ett medicinskt/biologiskt paradigm. Denna diskurs understöds dessutom kraftigt av massmedia, offentliga institutioner och olika politiska krafter. Man kan sannolikt se denna typ av samtal och analyser om vårdfrågor som en integrerad del av vår kultur.

Det problem, som vi i denna studie brottats med, är hur denna i kulturen djupt förankrade diskussion skulle kunna brytas och på vilket sätt arbetsterapeuter på ett enkelt sätt skulle kunna demonstrera behovet av ett alternativt resonemang, som synliggör både potentialen och allvaret i de problem som finns i ”restposten”.

För att komma en bit på vägen, när det gäller att belysa denna problematik, har vi brett ett antal väletablerade och kunniga arbetsterapeuter att dokumentera exempel från sin praktik, som de tycker beskriver situationer där omvärlden negligerat eller inte förstått deras resonemang. Omvärlden kan mycket väl ha förstått orden och nickat instämmande men man visar genom sitt handlandet och det fortsatta samarbetet att vad som sagts fallit på hälleberget.

Berättelserna är således valda för att illustrera hur arbetsterapeuters resonemang kan mötas av oförståelse hos politiker, ledning, andra yrkesgrupper, patienter och omvärld. Varje exempel skulle naturligtvis kunnat ”sluta lyckligt” men syftet är inte att peka på hur arbetsterapeuten skulle kunnat agera på ett annat sätt än som skett. Syftet är istället att genom berättelserna försöka belysa vad det är som omvärlden inte förstår och inte tar hänsyn till i vårdarbetet men som arbetsterapeuter ser som viktigt.

Vi valde ut fem berättelser. De faller samtliga inom det som vi här betecknat som ”restposten”. Exemplet har kondenserats av oss för att kunna analyseras i löpande text. Samtliga berättelser är exempel på hur man i vården genom att inte förstå

---

cinska institutet (FAMMI) och Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). Abonnemangsrapport 102. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

<sup>5</sup> 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.

allvaret och djupet i beskrivningarna regelmässigt negligerar frågor kring patienters livskriser, aktivitetsstörningar och rehabiliteringsbehov.

För att läsaren själv skall kunna ta ställning till frågornas karaktär och allvar, och göra sin egen bedömning har vi utformat en separat skrift i vilken originalen till berättelserna så som de skickats in av arbetsterapeuterna finns tillgängliga. Arbetet har skett inom ramen för projektet "Vårdutveckling genom verksamhetsanpassning till arbetsterapiens paradig" som helt finansierats av FSA.

### ***Identitetshotet***

Lidandet hos de patienter och klienter som omfattas av "restposten" har självklart orsaker som kan hänföras till kroppsliga symptom. De har emellertid också en annan sak gemensam. Deras lidande har sin grund i en livskris. Denna livskris är i sin tur en konsekvens av kroppsliga problem, den behandling man tvingas genomgå och den omsorg man måste acceptera.

De livskriser som visar sig i restposten har i sin tur en gemensam nämnare – nämligen ett identitetshot. Denna är ett livshotande tillstånd. Hotet genererar ofta stark ångest. Allvaret kan illustreras av att en majoritet av alla självmord föregås just av en sådan upplevelse. Processen kan gå långsamt och känslan kan växa fram under lång tid men den akuta upplevelsen kan inträffa plötsligt.

Studier av självmord visar också att samspelet med omvärlden när det gäller livskriser verkar ha synnerligen stor betydelse. Olämpliga samspelsmönster kan förstärka lidandet och faran för livshotande och självdestruktiva handlingar medan mer lämpliga mönster kan lindra och hjälpa. Detta gäller alla människor och i synnerhet de som finns i "restposten".

Vid sidan av att bistå med hjälpmedel som medför att man kan leva ett normalt liv trots funktionshinder så är därför arbetsterapeuters ingripanden också inriktade på att stärka patientens identitet och självkänsla så att patienten kan "ta sig en plats" i det sociala sammanhanget.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Fisher A G (1998): Uniting practice and theory in an occupational framework. The american journal of occupational therapy. 52; 7; 509- 521

## **Individualisering och individuation**

Två processer gör att man blir ”någon”. Den ena är att man skiljer ut sig från mängden och blir behandlad som en separat individ. Man brukar en smula trivialt beskriva att omvärlden bidrar till detta genom att man blir sedd och hörd som den särskilda individ man är. Inom vården betraktas detta vanligen som ”patientorientering”. Man anpassar vård och behandling till individens särpräglade behov, tillstånd och krav.

Den andra processen medför att man blir någon genom att tillhöra en gemenskap. Man får och har en plats i den sociala tillvaron. Man räknas och man har en uppgift. Det är denna senare process som har blivit satt ur spel när man hamnar i en livskris. För att skilja de två processerna från varandra har vi kallat den första för individualiseringsprocessen och den andra för individuationsprocessen<sup>7</sup>.

Individuationsprocessen är sällan uppmärksammas i vårdsammanhang. Individualiseringsprocessen gör att vi kan skilja oss från mängden och bli någon särskild. Individuationsprocessen medför att vi kan integrera oss i en gemenskap och genom detta bli någon. De två processerna är nära kopplade till varandra. Upplevelsen av särskildhet kan skapa isolering, ensamhet och meningslöshet. Upplevelsen av särskildhet måste därför alltid kompenseras av upplevelsen av att tillhöra en gemenskap – annars blir livet olidligt. Att samtidigt stödja både individuations- och individualiseringsprocesserna hos en individ är således nödvändigt i allt samhällsarbete och särskilt i all vård, habilitering och rehabilitering.

Individuationsprocessen är livsviktig för oss alla. Så länge allt fungerar och vi har en given plats i den sociala tillvaron tänker vi inte på den. Problemen uppstår när livet förändras. När vi blir gamla, sjuka och funktionshindrade är vår plats i gemenskapen inte längre självklar. När vi blir föremål för behandling eller omsorg hamnar vi dessutom i andra sociala sammanhang än i sådana där vi känner oss hemma. I vården blir vi exempelvis betraktade som patienter och objekt för behandling och inte som vänner eller närstående.

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 allt socialt sett känna oss ensamma och utlämnade. Det är sådana tillstånd som arbetsterapin redan från första början har varit inriktad på att mildra.

---

<sup>7</sup> Slår man upp orden i NE så visar det sig att man där inte ger dem den mening vi gör utan beskriver dem som om det bara vore en enda process. De två processerna finns emellertid beskrivna och klart separerade av Ronald Inglehart och Christian Weitzel som använder dem som ett sätt att beskriva uppkomsten av och skillnaderna mellan olika kulturer och värderingssystem i världen. Se <http://www.worldvaluestudy.com>

De exempel vi fått ta del av visar att arbetsterapeuternas försök att beskriva individuationsprocessens betydelse för hälsa, rehabilitering och tillfrisknande är oförstådd och underskattad. Orden är nog begripliga. Självklart inser de flesta människor på ett abstrakt plan betydelsen av relationer och sociala nätverk. Det verkar dock vara svårt är att omsätta denna insikt i praktisk handling.

Detta är kanske inte så konstigt. "Vårdapparaten" är en praxis som har växt fram ur industrisamhällets förhållanden och frågeställningar. Den domineras naturligen av diskurser och analyser som bygger på ett naturvetenskapligt och biologiskt paradigm. I sådana samtal har identitetsfrågan en mycket liten plats. Den uppfattas snarare som onödig och störande. Här finns en stor klyfta mellan arbetsterapiens paradigm och vårdens praxis. Det är denna klyfta vi i det följande vill illustrera genom några konkreta exempel.

### ***På gränsen mellan individen och dennes sociala omvärld***

Exemplen, som väletablerade och kunniga arbetsterapeuter skrivit ner, visar att de ser det som problematiskt att beskriva och få förståelse för skeenden som utspelar sig på *gränsen mellan klienten som individ och dennes sociala omvärld*. De illustrerar just de processer som är centrala för individuationen.

Individualisering – det vill säga tendensen att vilja skilja sig från mängden och kollektivet – har kraftigt förstärkts under det senaste århundradet. Detta är en kulturell förändring som uppenbarligen inte kan hejdas. Riktningen mot ökad individualisering innebär i sin tur att kraven på individens förmåga att interagera med och skapa sig en plats i sin sociala omvärld aldrig tidigare varit så stora som de är nu. Därmed uppstår ett osynligt och ofta obeaktat behov av konstruktiva individuationsprocesser.

Då arbetsterapeuten försöker beskriva vikten av de processer som försiggår mellan individen och dennes omvärld och då inte blir förstådd och respekterad blir denne förstörd och frustrerad. Om grunden till denna upprördhet är obeaktat för omvärlden blir frustrationen dessutom obegriplig för kolleger och ledning. Detta förvärrar situationen.

Problemet är således att man i vården och i det omgivande samhället använder analyser och diskurser, som bygger på ett paradigm, som varken gör rättvisa åt patienternas lidande eller åt arbetsterapeuternas strävan att beskriva detta på ett begripligt sätt. Man kan då inte gemensamt hjälpas åt att lindra det.

## **Ett konkret exempel på individuationsprocessens karaktär**

Vi tror att ”restposten” och det lidande denna innehåller kan påverkas först om man mer allmänt i samhället förstår individuationsprocessens karaktär. Först då kan arbetsterapeutens resonemang bli begripliga för andra. Det handlar således om att arbetsterapiens yrkeskunskap inte ”passar in” i den existerande diskursen i samhället och i vården.

För att illustrera individuationsprocessen skall vi börja med att använda ett av de fem exempel vi fått ta del av. Observera att det är arbetsterapeutens resonemang som står i centrum och måste göras begripliga för omvärlden. Den beskrivning vi väljer för att kunna gå på djupet med individuationsprocessen handlar om arbetsterapeutens möte med Lisa.

Så här berättar arbetsterapeuten:

*Lisa är en 5-årig flicka som bor tillsammans med sin mamma i en trevåningslägenhet i en större stad. Hon träffar och bor regelbundet hos sin pappa varannan helg. Lisa har diagnosen CP, spastisk diplegi, en tydlig språkförsvning 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 ingen vana heller 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 med hjälp av manuell rullstol hjälpligt 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 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 bristfällig. Vi utgår emellertid 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 intresserade av *arbetsterapeutens frustration* över att inte få gehör för sitt välgrundade resonemang och sin argumentation – inte Lisas situation. Vårt intresse ligger således varken i diagnos eller i behandling. Vad är det som arbetsterapeuten ser som är så svårt att kommunicera till 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 har 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 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 tillfredsställda 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 första fråga som inte tycks vara så självklar för omvärlden är varför det behövs en aktivitetsanalys. Detta kan bero på att man inte skiljt mellan individualiserings- och individuationsprocesserna. Personliga assistenter, bostadsanpassningar, speciella skolor och olika hjälpmedel kan mycket väl vara mycket individualiserade men de fokuserar inte på individuationsprocessen.

Man kan därför göra hur många sådana 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.

En viktig fråga som all habilitering och rehabilitering kretsar kring är därför på vilket sätt man i vård och omvårdnad kan medverka till att klienter i samma situation som Lisa utvecklar en sådan förmåga. Det är just arbetsterapeutens kunnighet i att åstadkomma en sådan utveckling och förstå dess betydelse som förnekas när hon nekas att göra den aktivitetsanalys hon ser som angelägen. Detta skulle aldrig inträffat om det handlat om en läkare eller psykolog föreslagit att man skulle ta ett visst prov eller utföra ett visst test.

För att belysa hela denna grundläggande problematik och varför just individuationsprocessen verkar vara osynlig i det offentliga samtalet krävs 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.<sup>8</sup>

## ***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.

---

<sup>8</sup> 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.

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

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 ”ipse” men söker oss till sammanhang där vi kan vara en ”alter” och identifiera oss med andra.

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 bagatellisera de funktionshinder som gör Lisa till 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.

Arbetsterapeutens 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 funk-

tionsbegränsning. 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. Därför behövs en ”aktivitetsanalys”.

För att förstå innebörden av en sådan analys krävs några ytterligare fördjupningar av arbetsterapiens paradig 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 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 arbetsterapiens 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 alla 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 göras.

### ***Den arbetsterapeutiska interventionen***

I beskrivningarna av arbetsterapins paradigmlägger 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. Vad som kan vara svårt att förstå är att *valet* av aktivitet och *sättet* att interagera med patienten/klienten inte är likgiltigt.

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 är 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 inse.

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 komplex fråga. Vid ett kort besök kan man 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 *em-pati*. 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 att standardisera en insats och mäta ett resultat. Varje ingrepp är unikt och måste av dem som berörs uppfattas som unikt och riktat speciellt till dem. Framgången är också i första hand beroende av Lisas egen aktivitet. Denna kan ta många olika – ofta oväntade – former och riktningar.

Arbetsterapien 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. Det är en svårare sats än att lita på en läkares ordination och vårdens krav på evidensbaserad behandling. För att skapa ett underlag för sådana samtal har vi stor nytta av de berättelser som vi fått av arbetsterapeuterna. Vi skall nu övergå till att analysera de övriga fyra berättelserna.

### ***Att känna sig utlämnad till andras godtycke – exemplet Kalle***

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 funktionshind-

rad 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. Arbetsterapeuten 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.

Arbetsterapeutens berättelse visar att denne inte lyckades förmedla denna aspekt på Kalles situation till personalen. I diskussionerna med personalen så reducerades Kalles problem till en fråga om förflyttning och säkerhet. Arbetsterapeuten lyckades således inte få till stånd en diskussion om slingrullstolen som en lösning på Kalles identitets-, persona- och kommunikationsproblem. Rullstolen betraktades som arbetsterapeutens ”påhitt” och ganska onödig. Om Kalle ville flyttas kunde han ju köras dit han ville av någon i personalen.

Det är inte möjligt att gissa sig till om arbetsterapeuten gjort en riktig bedömning eller om försöket – om det genomförts – hade lett till ett önskat resultat. 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.

Detta är i grunden inte ett förståelse- eller kunskapsproblem. Vem som helst kan med litet eftertanke göra sig en föreställning om Kalles situation. Det är snarare så att arbetet inom avdelningen och de vanor som där etablerats inte gör det möjligt att ta hänsyn till den typ av resonemang som borde föras om man skulle ta hänsyn till denna insikt. Det är som om denna aspekt av vården inte existerade. Fysiskt sett har Kalle det bra men den sociala omvårdnaden – som skulle ha inkluderat individuationsprocesser – brister. Detta är arbetsterapeuten plågsamt medveten om men kan inte påverka ens med en slingrullstol.

### ***En tillvaro utan integritet – exemplet Elsa***

Elsa, 84 år, klarade inte längre av att gå till affären och handla. Hon hade artros i höft och knän och hade nyligen påbörjat sjukgymnastik. Arbetsterapeuten provade ut en rollator som gjorde det möjligt för Elsa att gå och handla själv. Efter några veckor ringer Elsa till arbetsterapeuten 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. Med en rollator fanns det risk att träningen inte blev så omfattande, som den borde vara. Det är fullt möjligt att sjukgymnasten i detta fall gjorde en helt korrekt analys och att Elsa, om hon hade en rollator, skulle välja att gå med denna istället för att träna. Arbetsterapeuten kunde i sin tur hävda att hon utan rullator är kraftigt begränsad i sin aktivitet. Hon vågar kanske till och med inte gå och handla av rädsla för att falla.

På ytan kan det verka som om det 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 leva ett vardagligt liv och kunna gå till affären, som arbetsterapeuten påstår? Ingen vet. Problemet handlar emellertid inte om detta. Så här kan själva identitetsfrågan analyseras:

Alla människor har ett självklart och naturligt motstånd mot att någon annan skall bestämma hur man skall handla. Människan som art skulle inte överleva om det inte var så. Vi utsätts emellertid för en stark social påverkan att handla som andra vill att vi skall handla. Kurt Lewin beskrev detta redan på 1930-talet som ett socialt kraftfält.<sup>9</sup>

På grund av denna sociala påverkan väljer vi att lyda och anpassa oss till andra trots att vi kan se andra val som mer önskvärda än de vi ser oss tvingade att göra. Det är denna anpassning till omvärldens krav – utan att förlora sin självkänsla – som kännetecknar individuationsprocessen. När man misslyckas får detta konsekvenser. Balansen mellan offerkänsla och självkänsla kan vara synnerligen bräcklig. Även till synes små händelser – som exempelvis att som Elsa av sjukgymnasten inte anses vara bemyndigad att själv bestämma om hon skall gå med rollator eller inte – kan ha en viktig symbolisk betydelse.

Olämpliga beslut som kränker självkänslan kan därför ha 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 leva ett liv i vilket man kan harmonisera samhällets normer med det egna samvetets och överlevandets krav.

---

<sup>9</sup> Lewin K (1936): Principles of topological psychology. London: McGraw-Hill book company

Lewin K (1951): Field theory in social science: Selected theoretical papers. New York: Harper & Brothers

Vi kallar det önskvärda tillståndet – det vill säga då man uppnått en balans mellan att följa omvärldens krav och göra sina egna beslut – för att leva i integritet<sup>10</sup>. 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”.

Inom arbetsterapin vill man således skapa behandlingssituationer i vilken patienten ges möjlighet att hantera sin situation så att man kan lära sig ”vara i integritet” trots sitt beroende av sjukvårdsapparaten. Det handlar således inte om man skall följa en ordination eller inte utan om att genom en individuationsprocess skapar balans mellan det ena och det andra.

### ***Att återfinna sin självkänsla – exemplet handtvätt***

På en Hand- och Plastikkirurgisk klinik möter man 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.

Arbetsterapeuten 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 fränstötande 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”.

Arbetsterapin följer då sin trestegsregel och 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 därför upplevs positivt att delta i.

---

<sup>6</sup> Thomassen O J (2009): Futher questioning the science paradigm in psychosocial work environment discourse. Manuskript

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.

Omvårdnadspersonalens rutin inkluderar inte hänsyn till individuationsprocesser. Deras rutin är att tvätta såret/årret med kompress och pincett eller informera patienten att det går bra att själv tvätta handen. Den procedur som arbetsterapeuterna vid rehabenheten förespråkar anses som överbeskyddande. Även om omvårdnadspersonalen förstår och sympatiserar med principen kan en sådan vård uteslutas och negligeras med argumentet att den inte tillhör sjukvårdens uppgifter. Därmed blir vården sämre än den borde kunna vara trots att man kan hävda att man gjort ”rätt” och sannolikt uppfyllt SKL:s effektivitetskriterier.

### ***Att känna att man är någon som räknas – exemplet Mary***

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. Arbetsterapeuten blir inkopplad för att tillsammans med Mary göra en plan för hur arbetsprövningen skall fortskrida för att Mary skall genom denna få uppleva hur det är att åter arbeta och få förtroende för att hon åter kan hantera allt som har samband med ett reguljärt arbete – exempelvis arbetstid, tempo, arbetsuppgifter och arbetsställningar.

Mary vill i detta sammanhang 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 aktiviteten kallas ”arbetsprövning”.

För arbetsterapeuten och Mary är således 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.

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. Därför vill man att Mary skall frånga planen och gentemot arbetsgivaren visa sin förmåga att utföra andra arbetsuppgifter, arbeta i ett högre tempo etc. Utfaller testet till belåtenhet kan Mary få anställning. Mary misslyckas emellertid och avbryter arbetsprövningen. Denna blir därmed en negativ erfarenhet istället för en positiv.

Berättelsen visar att man inte kan förutsätta att man i omvärlden förstår individuationsprocessens betydelse och komplikationer. Arbetsförmedlingen handlar sannolikt i god avsikt och efter bästa förstånd. Vad de inte respekterar och därför inte tar hänsyn till är arbetsterapeutens yrkeskunskap när det gäller individuationsprocessen.

Arbetsterapeuten vet, 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 inte skulle 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 man kan tycka att Mary "borde" kunna hantera en sådan situation så vet arbetsterapeuten genom sin kontakt med just Mary att det är sannolikt att hon i detta fall kan drabbas negativt av denna. Frågan är således mycket mer komplex än den synes vara för arbetsförmedlaren. Detta illustreras av nedanstående resonemang.

Vi skaffar oss en identitet genom vår livshistoria. Identiteten kommer således 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. 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 arbete.

Vi vet att känslan av att inte längre vara "någon" inverkar menligt på många förmåga att återhämta sig och återskapa en produktiv livskvalitet. En viktig del av arbetsterapeutens yrkeskunskap är därför att med olika strategier och hjälpmedel bistå patienten i dennes återuppbyggnad av sin identitet. Självklart kan det faktum att man klarar ett prov eller vinner en konkurrens ge en positiv kick och vara ett sätt att bli "någon". För Mary är det inte så.

Frågor av detta slag skulle således vinna på en mer seriös samhällelig diskussion och en djupare analys kring just individuationsprocesserna för att olika insatser av samhällets institutioner skall få önskad effekt. Här skulle arbetsterapeuters yrkeskunskap kunna ha stor betydelse.

## ***Verksamhetsanpassning – ett fackligt krav som stödjer medlemmarna***

Exemplen visar att arbetsterapeutens insats måste formas i stunden utifrån de svårigheter hon eller han uppfattar att patienten brottas med. Detta är inte unikt för arbetsterapin. Det är regel på alla områden där önskade 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 måste man också förstå den analys och de överväganden tjänsteproducenten gör i relation till sin kund eller klient och det som gemensamt skall åstadkommas.

Också en läkare är en tjänsteproducent. Här skiljer sig emellertid dennes arbetssituation från de insatser som görs inom arbetsterapin. 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 oproblematisk.

Arbetsterapins 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. Poängen är att de måste vara personens egna. Därför är det omöjligt att enbart utifrån de genomförda aktiviteternas karaktär säga något om sambanden mellan en given aktivitet och ett utfall. För att förstå vad som hänt måste man förstå aktivitetens roll i individuationsprocessen. Vill man göra utfallet begripligt krävs därför ett mycket djupare och mer ingående resonemang om den enskilde patienten/klienten än som vanligen förekommer i en medicinsk behandling.

Samtidigt är det så när det gäller arbetsterapi, till skillnad från vad som är fallet inom medicinen, att de flesta av de frågor som man gemensamt med andra yrkesgrupper måste behandla kan kännas igen av de flesta utifrån deras egen erfarenhet eller från andras berättelser och massmedial information.

Samtal om de frågor som dominerar arbetet med ”restposten” är därför å ena sidan svårare eftersom de kräver ett större djup och mera tid än rent medicinska frågor men å andra sidan lättare då de till skillnad från medicinska och biologiska processer knyter an till av oss alla kända erfarenheter och reaktioner. Det handlar därför när det gäller arbetsterapi om att bägge parter tar sig tid att på ett så vardagligt språk som möjligt informera, kommunicera och gemensamt tänka efter vad patientens problem handlar om.

Av arbetsterapeuternas berättelser framgår emellertid att detta är samtal som till sin karaktär skiljer sig från sådana som är lämpliga vid diskussion av medicinsk/biologisk diagnos och behandling. Berättelserna visar således att karaktären av de uppgifter som finns i "restposten" inte lämpar sig för samma typ av analyser som kan föras 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. Vården står således inför helt nya utmaningar om den på ett rimligt sätt skall kunna hantera "restposten" och därmed använda våra gemensamma resurser bättre.

Att samtal om individuationsprocessen och gemenskapens betydelse förs och kan föras har också stor betydelse för människors känsla av välbefinnande och trygghet eftersom sådana samtal bekräftar den gemenskap som behöver upplevas i en allt mer individualiserad värld. Kan arbetsterapeuter introducera en sådan diskurs har detta därför ett stort värde inte bara för vården och dess patienter utan för vårdens arbetsmiljö och samhället som helhet.

Vi hoppas därför att de här beskrivna exemplen skall göra det möjligt för allt fler arbetsterapeuter att etablera samtal om individuationsprocessen på sina arbetsplatser men framför allt också i samhället. Sådana samtal är viktiga på nästan alla områden av det sociala livet.