

Aktivitet, delaktighet och ICF

Lennart Nordenfelt

Denna artikel granskar ICF från vetenskapsteoretisk utgångspunkt. Författaren introducerar några av handlingsteoris basbegrepp för att visa att ICF har ett behov av större stringens och klarhet om dess begreppsapparat och dess klassifikation skall kunna bli användbara för sitt syfte. Han pekar också på ett sätt att lösa oklarheten.

Lennart Nordenfelt är professor vid Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet. Han har särskilt ägnat sig åt analyser av grundläggande begrepp inom hälso- och sjukvården, såsom hälsa, livskvalitet, handikapp och vårdbehov. Han har dessutom forskat inom medicinsk etik, särskilt med inriktning på frågor om hälso- och sjukvårdens mål och prioriteringar. F.n. arbetar han med ett större EU-projekt om värdighet i vården.

Behovet av handlingsteori

Klassifikationen ICF (2002) innehåller en begreppsapparat inom handikappområdet som är av stort vetenskapsteoretiskt intresse. Vi finner här ett försök inom hälsovetenskaperna att röra sig utanför dimensionen hälsasjukdom och istället ge en teori om mänsklig funktion och mänsklig aktivitet i samhället. De begrepp som används här är inte medicinska, inte heller är de renodlat biologiska (med undantag för karakteriseringen av skador). De är begrepp som strängt taget tillhör humaniora och samhällsvetenskaperna.

En viktig teoretisk bas för utvecklingen av dessa begrepp är handlingsteori. Denna teoretiska disciplin har en position i olika vetenskaper såsom filosofi, psykologi och

sociologi. De grundläggande begreppen har i huvudsak utarbetats inom ämnet filosofi. Några moderna framstående företrädare för detta område är Donald Davidson (1980), John Searle (1969) och G. H. von Wright (1971). Handlingsteori är betydelsefull för alla vetenskaper som rör mänskliga handlingar. Nu har detta blivit uppenbart också inom hälsovetenskaperna i vid mening.

Man kan tyvärr dock inte säga att WHO har uppmärksammat detta faktum i sina begreppsdokument, vare sig den tidiga ICIDH (1980) eller ICF. Därför har jag valt som min uppgift i denna uppsats att introducera några av handlingsteoris basbegrepp för att visa att ICF har ett behov av större stringens och klarhet om dess begreppsapparat och dess klassifikation skall kunna bli användbara för sitt syfte.

En begreppsapparat inom handikappområdet är av stort vetenskapsteoretiskt intresse.

Introduktion till handlingsteori

Det första begreppspar jag vill införa är: *kapacitet* och *tillfälle*. En kapacitet kan förstås som en persons inre möjlighet till handling. Kapaciteten är vad personens inre resurser tillåter honom eller henne att göra. Med inre resurser menar jag de biokemiska, fysiologiska och psykologiska förhållanden som råder i personens kropp. Ett tillfälle, å andra sidan, är personens yttre möjlighet. Det inkluderar sådana faktorer som omger personen: fysiska såväl som psykosociala, kulturella och legala. Låt mig ta ett exempel: en Volvomekanikers inre resurser tillåter honom att engagera sig i sitt hantverk, att använda sina händer som han önskar. Den yttre arenan, verkstaden, ger honom tillfälle att använda de nödvändiga verktygen. Till sammans utgör mekanikerns kapacitet och tillfälle hela hans praktiska möjlighet för dessa handlingar. Kapacitet plus tillfälle att utföra en handling utgör en *praktisk möjlighet* att utföra denna handling.

Att det finns en praktisk möjlighet för en person att utföra en handling F innebär emellertid inte att personen faktiskt utför handlingen F. Jag har t ex i detta ögonblick en praktisk möjlighet att lämna mitt arbetsrum. Men jag kommer ändå inte att göra det av det enkla skälet att jag inte önskar lämna rummet nu. Jag saknar *viljan* att lämna rummet. Vilja är förstås ett nyckelbegrepp inom handlingsteorin. Men detta begrepp saknas

praktiskt taget helt i ICF.

En kapacitet och ett tillfälle är nödvändiga villkor för all handling. De två behövs även för den enkla handlingen att lyfta handen och i allra högsta grad för de komplicerade handlingarna att köra bil och att skriva en doktorsavhandling. Betrakta först det enklaste exemplet: För att jag skall kunna lyfta handen krävs att min fysiologi och kanske också min psykologi fungerar som den skall. Men det måste också finnas en yttre möjlighet; mediet där handen skall förflyttas måste vara penetrerbart av min hand, något som är fallet med luft. Hade min hand istället befunnit sig i ett stycke betong skulle jag inte ha kunnat lyfta handen. Det hade då inte funnits ett tillfälle.

Således: allt handlande, även det allra enklaste, sker i en kontext; alla handlingar utförs på någon plats i en viss natur och normalt också inom en kultur. Denna insikt saknades, åtminstone delvis, i ICIDH. De funktionsstörningar [disabilities] som klassificerades i den manualen antogs vara fullständigt oberoende av yttervärlden. Det var först på handikappnivån som aktörens omgivning alls introducerades. Här har en förbättring skett genom ICF.

En komplikation

Jag skall nu införa en viktig komplikation i denna teori. Denna komplikation härrör från vårt vanliga sätt att kommunicera kring oförmågor och handikapp. Vi säger ofta, både till vardags och i vetenskapen, att en människa är oförmögen och handikappad ifråga om en viss handlingstyp. Och vi ut-

Viljans plats i handling är ofta bortglömd.

En förmåga respektive oförmåga gäller ju alltid under vissa omständigheter.

trycker ofta detta som om det vore en absolut sanning. Vi säger t. ex. att en person, John, inte kan gå i trappor. Vi nämner normalt inte att denna oförmåga eller detta handikapp gäller under vissa omständigheter, så som vi enligt min ovan presenterade handlingslogik borde göra. En förmåga respektive oförmåga gäller ju alltid under vissa omständigheter.

Men vad står då vårt "absoluta" tal för? En naturlig tolkning är den följande: när vi säger att en person saknar förmåga att utföra en viss handling så tänker vi oss oftast att personen har en viss defekt eller skada som är sådan att personen givet *nuvarande* förhållanden eller bättre: givet *standardomständigheter* i vår del av världen, inte kan utföra handlingen ifråga. Man utesluter därmed extrema omständigheter, i form av klimat (extrem kyla och storm) eller politik (undantagstillstånd eller krigstillstånd). Förmågan eller oförmågan antas inte behöva gälla de extrema omständigheterna.

Dessa implicita antaganden om en standardbakgrund är emellertid ofta så vaga att de lämnar många frågor obesvarade. Ännu mera allvarligt är att antagandena kan vara olika inom olika kulturer. I själva verket måste det vara så. Vad som utgör standardomständigheter varierar avsevärt mellan länder som Centralafrikanska republiken, Sverige och Grönland. Således kan man inte utan vidare översätta tal om förmågor eller oförmågor mellan dessa länders språk. (För en närmare genomgång av dessa begrepp, se Nordenfelt 2000.)

Om aktivitet och delaktighet i ICF

Låt mig nu försöka tillämpa några av dessa handlingsteoretiska observationer på den just utgivna handlingsklassifikationen ICF.

ICF har introducerat två handlingskategorier: aktivitet och delaktighet. I de tidigare försöksklassifikationerna (t ex ICIDH-2 Beta 2 från 1999) tänkte man sig att dessa verkligen utgjorde två skilda ontologiska kategorier, dvs. att en handling antingen tillhör aktivitetskategorin eller delaktighetskategorin, men inte båda. I det slutgiltiga ICF-dokumentet har emellertid aktiviteter och delaktigheter slagits samman till en kategori som täcker samma domäner. Fortfarande kan man betrakta dem som olika begrepp och de har två olika definitioner:

En *aktivitet* innebär utförandet av en uppgift eller handling av en individ ("an activity is the execution of a task or an action by an individual").

Delaktighet innebär att man är involverad i en livssituation ("participation is involvement in a life situation").

Det finns anledning att ställa frågor kring distinktionen mellan de två kategorierna men också kring varför denna distinktion utförs så halvhjärtat. Vi har just visat att det inte kan finnas några handlingar, därmed inte heller några aktiviteter, som kan utföras oberoende av en klass av omständigheter. All handling måste således i en viss mening

Aktiviteter och delaktigheter har slagits samman till en kategori som täcker samma domäner.

vara en delaktighet i en livssituation. Men man kan då fråga sig vilken som är poängen med distinktionen.

När man betraktar dokumentet närmare verkar det som om aktivitetsbegreppet särskilt skall användas när man undersöker en handlings "kapacitetsaspekter", dvs. om frågan rör vad en människa *kan utföra*. Delaktighetsbegreppet skall istället användas i situationer när man undrar om en viss handling i *praktiken utförs*. Kapacitetsbegreppet beskrivs i de termer som används i aktivitetsdefinitionen: "The capacity qualifier describes an individual's ability to execute a task or an action". Här tycks vara underförstått att detta gäller under standardomständigheter. Och: "The performance qualifier describes what an individual does in his or her current environment. Because the current environment brings in a societal context, performance as recorded by this qualifier can also be understood as involvement in a life situation ...", s. 214 i ICF (2002). Att vara involverad i en livssituation ingår som vi sett ovan i själva definitionen av delaktighet.

Som en följd av detta kan aktivitetsbegreppet inte användas när vi talar om vad som faktiskt görs under nuvarande omständigheter. Och man kan inte heller tala om kapacitet att vara delaktig i den nuvarande livssituationen. Och omvänt tycks man inte kunna tala om delaktighet när man underförstår standardomständigheter. ICF:s definitioner lägger således svårförklarliga restriktioner på våra möjligheter att använda dess begrepp.

Ett lösningsförslag

Den grundläggande förvirringen i ICF kan upplösas på ett radikalt sätt. Den (partiellt) uniforma kategorin aktivitet/delaktighet

Den grundläggande förvirringen i ICF kan upplösas på ett radikalt sätt.

kan betraktas som genuint uniform och helt enkelt kallas: handling. En handling kan sedan kvalificeras på många olika sätt som är relevanta i rehabiliteringskontexter. Vi kan tala om förmågan eller kapaciteten att utföra en handling, både i standardomständigheter och i specificerade omständigheter. Vi kan tala om tillfällena att utföra handlingen ifråga och om huruvida ett sådant tillfälle för närvarande gäller eller om det med lätthet kan skapas. Och vi kan fråga oss om handlingen ifråga faktiskt utförs av en viss individ, om han eller hon har både förmåga och tillfälle att utföra den i den nuvarande situationen.

Låt mig också kommentera valet av s.k. qualifiers i ICF, kapacitet (capacity) och utförande (performance). Mot bakgrund av den analys som jag gjorde inledningsvis hade det varit mera naturligt att istället för utförande välja: tillfälle. Men ICF-manualen antyder att vi bör klassificera människor efter de handlingar som de *faktiskt* utför och inte efter dem som de har tillfälle att utföra. Men frågan är om detta rimligen bör tillkomma den medicinske klassifikatören. Bör denne befatta sig med hur människor faktiskt styr sina liv, skall han eller hon ägna sig åt människors intressen och böjelser?

Jag antydde i det tidigare resonemanget att kapacitet och tillfälle inte är tillräckliga villkor för att en handling faktiskt skall utföras. För att en individ skall handla krävs också en avsikt eller vilja till handling. Och i dessa avseenden skiljer sig människor mycket åt utan att dessa skillnader behöver

var en angelägenhet för hälso- och sjukvården. Vissa människor är aktiva och önskar göra mycket. Andra lever ett mera passivt liv. De handlingar som utförs varierar därmed mycket beroende av aktörernas vilja. Variationen behöver alls inte bero på skillnader i förmåga och tillfälle.

Jag medger att det finns situationer där hälso- och sjukvården också måste beakta vilka handlingar en aktör faktiskt utför och att man därmed måste intressera sig för personens viljeliv. Detta gäller sådana handlingar som människor nödvändigtvis behöver utföra för att överleva på en rimlig levnadsnivå. Vi kan tänka på sådana handlingar som att inta föda, att vila, och att sköta sin elementära hygien. Om en viss människa inte skulle vilja utföra en sådan handling vore det ett stort bekymmer både för henne och för hennes anhöriga. Underlåtelser i dessa avseenden måste också vara en angelägenhet för hälso- och sjukvården; detta gäller även om underlåtelserna i sig inte behöver tyda på en allvarlig mental sjukdom. Men om man skall klassificera och studera handlingar också utifrån utförandeaspekten, då bör man utöka sin begreppsapparat med sådana begrepp som vilja, avsikt och intresse. Dessa begrepp utsätts dock inte för något som helst systematiskt studium i ICF.

Men denna klass av handlingar är bara en liten delklass av allt som en människa gör i livet. Och bland de handlingar som klassificeras i ICF (under rubrikerna aktiviteter och delaktigheter) utgör de också bara en liten delklass. De allra flesta av de handlingar som klassificeras kan människor välja att göra eller välja att avstå ifrån utan att detta på minsta sätt är en medicinsk angelägenhet.

Referenser

Davidson, D.(1980). *Essays on Actions and Events*, Clarendon Press, Oxford.

International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) (1980). World Health Organization, Geneva.

International Classification of Functioning and Disability (ICIDH-2) (1999). Beta-2 Draft, Full version, World Health Organization, Geneva.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2002). World Health Organization, Geneva.

Nordenfelt, L. (2000). *Action, Ability and Health: Essays in the Philosophy of Action and Welfare*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.

Searle, John R. (1969). *Speech Acts*, Cambridge University Press, Cambridge.

Von Wright, G.H. (1971). *Explanation and Understanding*, Routledge & Kegan Paul, London.

Denna artikel är en del av ett längre kapitel som kommer att publiceras i boken *Delaktighetens språk*, utg. Anders Gustavsson, Studentlitteratur 2003.

Adress till författaren:
Professor Lennart Nordenfelt
Tema Hälsa och samhälle
Linköpings universitet
581 85 Linköping
e-post: lenno@ihs.liu.se