

Helhetssyn i habilitering och rehabilitering

Lars-Göran Ottosson

Ökande specialisering har gjort det allt svårare att bevaka helhetssynen på människan i vården. Till hennes fysiska, psykiska och sociala dimensioner kommer en existentiell dimension som har att göra med livsinnehåll, livstillfredsställelse och livsåskådning. Habilitering och rehabilitering bör bland annat syfta till optimal framtida livstillfredsställelse med humanekologiska hänsyn. Möjligheterna att uppnå detta mål kan beskrivas med "den allmänna psykofysiska relativitetsteorin". Framgångsrik existentiell habilitering och rehabilitering innebär att människans "inre livsrum" blir meningsfullt för henne.

Lars-Göran Ottosson är medicinskt ansvarig läkare vid Lundsbrunns Kurort och dessutom verksam i Skaraborgs läns vuxenhabilitering och i landstingets FoU-stiftelse, Skaraborgsinstitutet.

Helhetssyn – en orimlig ambition

Självfallet kan vi aldrig uppfatta eller beskriva en människas alla egenskaper, alla enskildheter i hennes livssituation. Därför är "helhetssyn" egentligen ett orimligt ord i sjukvården. Om vi ändå använder det kan det vara för att markera, att vi ser människan som en flerdimensionell varelse, och att vi vill ta hänsyn till alla hennes dimensioner och till samspelet mellan dem.

Teamet

Kunskapsmassans tillväxt har framtvingat en allt mera högspecialiserad vård och gjort det svårare att bevaka helhetssynen. Lagarbete mellan olika yrkeskategorier har uppfattats som en räddning i detta dilemma. Tanken är att flera specialister ska ta ansvar för var sin del av patientens problematik.

Det är förstås inte självklart att arbetets kvalitet och helhetssynen ökar med antalet teammedlemmar. Det kan också vara tvärt om. Det kan leda till fragmentering av kunskap och erfarenhet. Någon har sagt, att en

specialist är en person som gräver djupt inom ett mycket begränsat område. Synfältet kan bli inskränkt nere i ett sådant hål. Det kan komma att likna vad som i andra sammanhang har kallats för kikarsynfält. Då hjälper det inte mycket om man har tillgång till flera specialister som alla har små tittgluggar mot verkligheten. Lösningen på detta problem kallas ibland teamkonferens. En förutsättning för att den ska fungera är emellertid, att man kryper upp ur sina kunskapshål och försöker se helheten.

Ekologisk helhetssyn

Ekologin är läran om sambandet mellan de levande organismerna – inklusive människan – och deras miljö. Inom sjukvården handlar det bland annat om samverkan och konkurrens mellan många olika behov och intressen exempelvis patientens, anhörigas, rehabiliteringsteamets, akutsjukvårdens och "samhällets". I tider av ökande vårdkostnader och ekonomisk åtstramning kan "humanekologin" ge upphov till många plågsamma konflikter, som vi inte bör sopa under mattan. I stället bör vi analysera dem för att kunna göra väl genomtänkta prioriteringar. Ytterst handlar det om etiska ställningstaganden.

Rummets dimensioner

Enligt den klassiska fysiken har rummet tre dimensioner – längd, bredd och höjd. Om vi använder rummet som en bild av människan kan vi säga att hon också har tre dimensioner – den fysiska, den psykiska och den sociala.

Om ett bostadsrum behöver renoveras är det förstås aldrig bara en av dess dimensioner som måste åtgä-

.....
Kunskapsmassans tillväxt har gjort det svårare att bevaka helhetssynen
.....

.....
*Om vi använder rummet som en bild av männi-
skan kan vi säga att hon också har tre dimensio-
ner – den fysiska, den psykiska och den sociala*
.....

das. Man kan inte enbart renovera längden. Det är all-
tid fråga om minst två dimensioner – exempelvis gol-
vet, som har längd och bredd, eller en vägg, som har
längd och höjd. I själva verket måste man ta hänsyn till
rummet i dess helhet, såväl väggar som tak och golv,
för att de ska harmoniera väl med varandra så att slutre-
sultatet blir bra.

På motsvarande sätt är det med det som vi kallar
människorummet. När det behöver repareras eller re-
noveras så måste vi också ta hänsyn till helheten. Om
vi intresserar oss enbart för kroppen eller för den psy-
kologiska eller den sociala situationen blir resultatet
ofta otillfredsställande. En människa som är sjuk eller
skadad får inte betraktas som ett slags apparat som har
gått sönder och ska repareras. Det skulle i så fall gälla
ytterligt banala åkommor. Inte sällan överbetonas
någon av de tre nämnda livsdimensionerna. För en
människa kan den fysiska prestationsförmågan bli ett
dominerande intresse. Kost och motion kan då framstå
som det viktigaste i livet. Någon annan kan på motsva-
rande sätt fokusera intresset på sitt psykiska välbefin-
nande. En tredje satsar nästan all energi på den sociala
delen av livet – till exempel arbetet, föreningslivet el-
ler politiken. Det verkar vara vanligt att man ändå inte
blir tillfredsställd med resultatet. Den som ständigt
känner efter om han eller hon åtnjuter ”den fullständi-
ga hälsan” kommer alltid att upptäcka brister i den.
WHO:s definition av hälsa som fullständigt fysiskt,
psykiskt och socialt välbefinnande torde vara ett oupp-
nåeligt ideal för alla som gör den till sitt livsmål.

Livsinnehållet

Ett rum kan vara stort, ha vackert golv och tak och
snygga tapeter på väggarna. Men det känns tomt om
det inte är möblerat. Och det kan kännas som en oper-
sonlig utställning om det är möblerat med dyra status-
föremål utan tanke på att någon ska bo och leva där. Ett
rum kan också bli otrivsamt om det innehåller en mas-
sa skräp eller är stökigt på annat sätt. Det är av stor

betydelse för vår uppfattning av ett rum hur det är in-
rett, om det är möblerat så att det fyller en meningsfull
uppgift.

Så är det också med det som vi kallade för männi-
skorummet. Även det kan kännas tomt, opersonligt,
otrivsamt, stökigt – ja meningslöst. Ingen människa
vill att hennes liv ska kännas på det sättet. Vi önskar
alla uppleva vårt liv som meningsfullt. Vi vill alla att
det ska ha god kvalitet, god livskvalitet.

Fjärde dimensionen

Den moderna fysiken räknar med en fjärde dimension.
(På senare tid faktiskt med flera). Jag vill påstå att det
också i människans liv finns en fjärde dimension. Det
handlar om hur vi ”möblerar” vårt livsrum, om vad vi
uppfattar som dess djupare mening och innehåll. Detta
kan vi kalla ”den existentiella dimensionen”. Jag tror
att vi måste räkna också med den om vi ska förstå vad
det är som skänker tillfredsställelse i våra liv.

Den moderna fysiken kan förse oss med ytterligare
en liknelse. Utan att vi behöver fördjupa oss i kompli-
cerade teoretiska resonemang kan vi konstatera att fy-
sikerna numera förutsätter att rumtidens fyra dimen-
sioner alla är ömsesidigt beroende av och påverkar
varandra. Motsvarande gäller beträffande människo-
rummets fyra dimensioner.

Rehabilitering och habilitering

Ordet habilitering kommer ursprungligen av latinets
”habilitas”, som betyder duglig eller lämplig. Att ha-
bilitera innebär alltså ordagrant översatt att göra duglig
eller lämplig. Benämningen rehabilitering, att åter gö-
ra duglig eller lämplig, har kommit att användas om så
många olika aktiviteter, att man kan säga att det har
gått inflation i det. Jag vill inte bidra till att inflationen
sprider sig till habiliteringen, men frågan är, om vi inte
lite till mans är i behov av habilitering. För det är nog
som någon har sagt: ”Det finns inte så många männi-
skor som lever – de flesta förbereder sig för att göra
det”.

.....
*Också i människans liv finns en fjärde dimension
– den existentiella*
.....

slag är i dag en nödvändig "resursförstärkning" för alla människor oavsett eventuella funktionshinder.

De psykiska resurserna tillväxer under en betydligt längre period än de fysiska. Flera undersökningar har visat, att adekvat stimulans är av största betydelse, inte bara för den intellektuella och känslomässiga utvecklingen i barndomen, utan också för att vidmakthålla de funktionerna i hög ålder. För en god tillväxt av de psykiska resurserna fordras gemenskap med andra människor exempelvis föräldrar och vänner. Undervisning och utbildning är också viktiga moment i detta sammanhang. Ibland behövs terapeutiska åtgärder som samtalsterapi och psykofarmaka. Även här har habilitering och rehabilitering viktiga uppgifter.

En normal utveckling av de sociala resurserna gynnas av uppväxt i god social miljö. Terapeutiskt kan olika åtgärder bli aktuella som exempelvis boendeträning, arbetsträning och annan social träning.

I det moderna samhället är vi alla utomordentligt beroende av de resurser, som omgivningen ställer till förfogande (Ro). Hur skulle vi klara oss, om inte andra människors arbete gjorde så att det kommer rent vatten ur kranen, dagligvaror till butiken och elektricitet till alla våra maskiner. Jag har ofta kunnat konstatera, att den som drabbas av ett funktionshinder uppfattar det nytillkomna beroendet som väldigt plågsamt. Kanske kan det vara en hjälp att besinna att vi alla oavsett "handikapp" är oerhört beroende av vår omgivning. Kanske det nya hjälpbehovet inte framstår lika svårt när man inser att det måhända inte medför så stor procentuell ökning av beroendegraden. Detta faktum får givetvis inte dölja att människor med funktionshinder kan behöva resursförstärkning exempelvis i form av anpassade bostäder och arbetsplatser, speciell lagstiftning och större förståelse från omgivningen.

Kraven

Vem är det som ställer kraven? Varför? Är det meningsfulla krav? Eller onödiga – kanske destruktiva? Är det krav som vi måste, kan eller vill acceptera – eller bör de avvisas? De egna kraven (Ke) sammanhänger ofta med fysisk och psykisk boende- eller arbetsmiljö, intresseinriktning och ekonomi medan omgivningens krav (Ko) kan uttryckas i form av ansvarsområden, befattningsbeskrivningar och produktivitetssmått. Alla människor bär med sig krav som ställts

av föräldrar, syskon och vänner. Många av dagens mest pressande krav formuleras av annonsörer, reklamfolk och trendsättare – "det sociala trycket".

Motivationen

Alla har vi hört meningen: "Du kan om du vill". Lite till mans har vi också erfarenhet av en annan välkänd formulering: "Det goda som jag vill, det gör jag inte, men det onda, som jag inte vill, det gör jag." Motivationsfaktorn handlar både om individens egen motivation (Me) och om medmänniskornas och "samhällets" (Mo). Värderingar och prioriteringar är viktiga motivationsfaktorer liksom de fysiska, psykiska och sociala behoven.

Den existentiella resurskvoten

Resurser, krav och motivation inom det fysiska, psykiska och sociala området är förhållandevis lätta att beskriva, både när det gäller den enskilda människan och omgivningen. Det är betydligt svårare att benskiva de existentiella resurserna, kraven och motivationen. Vilka möjligheter har en människa att känna tillfredsställelse med sitt liv? Kan de möjligheterna påverkas i gynnsam riktning på något väsentligt sätt, eller är det mest en fråga om medfödd förmåga att se positivt på tillvaron?

Låt oss titta lite närmare på faktorerna i vad vi kan kalla den existentiella resurskvoten. Den är beroende av individens egna resurser att bearbeta sin situation, att se mera på vad man har än på vad man saknar. Till resurserna hör också de möjligheter som omgivningen till exempel familjen, arbetsplatsen och "samhället" har att erbjuda i form av god miljö, trygga sociala relationer, möjligheter till kreativ sysselsättning och så vidare.

En mycket viktig fråga är vilka krav vi anser måste vara uppfyllda för att vi ska kunna känna tillfredsställelse med vårt liv. Det torde vara nödvändigt för alla människor att anpassa de kraven till realistiska möjligheter. Habilitering och rehabilitering bör kunna ge hjälp och stöd i den processen.

Beträffande motivationen är det rimligt att anta, att alla människor önskar känna tillfredsställelse med sitt liv. Trots det kan både den egna och omgivningens vilja att arbeta just med de existentiella frågorna vara ganska svag. Kanske beror det på att man inte har för-

Vårdens mål kan vara att människans "inre livsrum" ska kännas meningsfullt för henne

stätt betydelsen av dessa frågor utan tror att allt löser sig bara man kan förbättra sin fysiska prestationsförmåga, den ekonomiska situationen eller det sociala anseendet. Ändå kan man konstatera, att ansträngningarna att åstadkomma förbättringar i dessa tre avseenden ofta kräver så stora insatser av tid och kraft, att man får svårare att känna tillfredsställelse med livet – alldeles oavsett om det föreligger något funktionshinder eller ej.

Den individuella mening

Vad innebär framgångsrik existentiell habilitering och rehabilitering? För mig betyder det att människans

”inre livsrum” blir meningsfullt för henne. Det kan i praktiken handla om att hon når fram till en genomtänkt och ”genomkänd” livsåskådning, att hon kommer underfund med vad det är som skänker just henne den optimala livstillfredsställelsen – med respekt för humanekologins lagar. Terapeutens uppgift i den processen kan var att fungera som samtalspartner för en människa, som arbetar med att ”möblera” sitt livsrum. Den kan vara att stödja henne i arbetet med att städa upp där och göra sig av med sådant som hon upplever som skräpigt och meningslöst. Men hela tiden måste man som terapeut vara medveten om att varje människa, som har möjlighet att göra det, själv ska planera sitt livsrum under eget ansvar. Terapeutens roll är inte att vara bestämmande auktoritet. Detta har att göra med vår uppfattning om människans värde och integritet.