

Förebyggande hälsoarbete inom arbetsterapi

- framväxt av en pedagogisk modell för att arbeta förebyggande i grupp

Synneve Dahlin-Ivanoff

Birgitha Archenholtz

Folkhälsoarbetet beskrivs som ett lokalt förändringsarbete som har sin grund i människors egen förmåga och aktiva deltagande. Detta ligger i linje med arbetsterapeutens syn på människan, utifrån ett hälsoperspektiv, där hon genom att styrka det friska hos individen ger henne möjlighet att delta i aktiviteter. Arbetsterapeuten använder aktiviteter i det preventiva arbetet, både kreativa skapande aktiviteter och dagliga aktiviteter. Artikeln beskriver framväxten av en pedagogisk modell för att arbeta förebyggande med grupper där arbetsterapeutens unika kunskap om aktivitetens betydelse för hälsan förenas med det sociala stödet och gruppmetodikens betydelse för att bemästra de vardagliga aktiviteterna.

Synneve Dahlin-Ivanoff är högskolelärare vid Vårdhögskolan i Göteborg, Institutionen för rehabilitering, avd för arbetsterapi. Birgitha Archenholtz är högskolelärare vid samma institution samt arbetsterapeut på Arbetsterapiavdelningen på Sahlgrenska sjukhuset och doktorand vid Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet.

Introduktion

Folkhälsoarbete beskrivs i Medicinska Forskningsrådets rapport (1) som ett socialt förändringsarbete som har sin grund i människors egen förmåga och aktiva deltagande. Aktivitet är ett centralt begrepp i arbetsterapi och bygger på tankar om att människan bör vara aktiv för att uppnå god hälsa och aktiviteten används därför som ett terapeutiskt medel.

Arbetsterapeuten ser människan utifrån ett hälsoperspektiv genom att styrka det friska hos individen och ge denne möjligheter att delta i aktiviteter, att bemästra, genom att få kontroll över de vardagliga aktiviteterna, detta kan ge ökad hälsa.

Människan har behov av nära relationer med andra

människor. Relationerna ger ett socialt stöd samt återkoppling till våra handlingar, tankar och känslor. Detta i sin tur förstärker känslan av att vara kompetent och leder också till en känsla av att vara delaktig, vilket är förutsättningar för en god hälsa. Speciellt viktiga blir dessa relationer när man behöver hjälp och stöd vid förändringar i livet.

Syftet med denna artikel är att beskriva framväxten av en pedagogisk modell för att arbeta förebyggande med grupper. Arbetsterapeutens unika kunskap om aktivitetens betydelse för hälsan förenas med det sociala stödet och gruppmetodikens betydelse för att bemästra de vardagliga aktiviteterna.

Arbetsterapeutens roll i det lokala hälsoarbetet

Arbetsterapeuten har en mångårig erfarenhet av att arbeta med prevention i det lokala hälsoarbetet. Användningen av aktivitet i ett preventivt arbete kan beskrivas på olika sätt. Arbetsterapeuten använder aktiviteter av skilda slag, alltifrån skapande kreativa aktiviteter till dagliga aktiviteter t ex att klara eget boende och arbete. Aktiviteten används målmedvetet, vilket innebär att en aktivitetsanalys och bedömning av hinder och förutsättningar för den enskilde utgör grunden för aktivitetsvalet.

Det teoretiska perspektivet utgörs ofta av en biomekanisk referensram (2,3) vilket innebär att aktivitetsanalysen och den preventiva strategin bygger på biomekaniska och ergonomiska principer. Arbetsterapeuten har en mångårig erfarenhet av att arbeta med prevention i det lokala hälsoarbetet

peuten ger råd om hur man utför olika vardagliga aktiviteter såsom exempelvis hushållsarbete genom att använda ett biomekaniskt synsätt.

Utifrån en systemteoretisk referensram (4) kan det förebyggande arbetet beskrivas på följande sätt. Personer som drabbas av skada eller sjukdom förlorar ofta en eller flera av sina livsroller och detta påverkar strukturen, innehållet och utförandet av de dagliga aktiviteterna. Det är ofta svårt att själv göra förändringar och människan behöver ofta stöd och råd i förändringsarbetet. Arbetsterapeutens roll blir att identifiera vad som behöver förändras, ge råd om hur och om möjlighet till förändring samt ta fram personens egna resurser. Det kan innebära att man skapar en aktivitetsgrupp under exempelvis temat "ADL-time-magement" för att diskutera, praktiskt pröva samt följa upp hur man på bästa sätt kan lösa problem kring de dagliga aktiviteterna. Kontakt kan upprättas som någon form av avtal över vad som skall utföras av dagliga aktiviteter under en viss tidsperiod.

Miljön och uppgiftens svårighetsgrad kan anpassas med syfte att öka eller bibehålla aktivitetsförmågan hos individen. Anpassningen kan även ha ett preventivt syfte såsom att förebygga aktivitetsnedsättning och eliminera olycksfallsrisker.

Arbetsterapeuten kan t ex göra en analys av de riskfaktorer som kan finnas hos äldre med osteoporotiska besvär och ger förslag på anpassning av miljö och hur aktiviteter lämpligtvis kan utföras på ett sätt som minskar risken för att falla omkull.

Framväxt av en pedagogisk modell för förebyggande arbete

Under flera år har arbetsterapeuter prövat sig fram med att arbeta utifrån olika pedagogiska modeller i gruppundervisning. Under lång tid utgick arbetsterapeuten ifrån att hon visste vad patienten behövde/ville ha för kunskaper och skapade utifrån detta en pedagogisk modell där arbetsterapeuten intog en expertroll. Patientutbildningsprogrammen var välstrukturerade och innehållet var förutbestämt. Arbetsterapeuten planerade programmet och bestämde vilka problem som skulle diskuteras. Patientutbildningsgrupperna syftade till att gruppdeltagarna skulle lära sig att klara av de dagliga livets aktiviteter. En viktig pedagogisk princip var att man lärde genom att utföra handling. Grupperna var preventiva i den bemärkelsen att de skulle förebygga aktivitetsnedsättning. Sjukdomen behandlades

inte utan man lärde ut olika sätt att klara av funktionsnedsättningen så att upplevelsen av aktivitetsnedsättning minskade. I amerikansk litteratur (5,6) definieras en sådan här grupp som en form av aktivitetsgrupp. Det finns ett behov av ett namnbyte på denna typ av grupper för att aktiviteten skall få en mera central roll.

Under slutet av 80-talet började man diskutera att enbart kunskaper inte skapade en beteendeförändring. Socialpsykologiska teorier började diskuteras för att uppnå beteendeförändringar hos patienter. Inom arbetsterapi utvecklades gruppundervisningsmetoder som byggde på teorier om Self-efficacy, en teori som utvecklats av en amerikansk psykolog vid namn Bandura (7) och har sitt ursprung i social inlärningsteori. Enkelt förklarat innebär teorin att tron på den egna förmågan är avgörande för att klara av olika situationer. Teorin har bl a använts inom arbetsterapi vid arbete med kroniska smärtpatienter.

Erfarenheter från patientutbildningsgrupperna visar att deltagandet i grupperna har ett terapeutiskt värde. Gruppidentitet har skapats genom att samla personer med samma problem. Gruppens terapeutiska värde beskrivs också i annan litteratur (5,6,8) där man poängterar dess positiva effekt på hälsan. Deltagande i grupp med andra inger en känsla av hopp och upptäckten av att man inte står ensam med denna typ av problem utan delar den med andra. Man lär sig mycket av varandra genom att dela information och erfarenheter och de kan hjälpa och själva bli hjälpta. Förebilder hittas i gruppen. Grupper skapar också en känsla av samhörighet, en plats dit man kan gå och bli förstörd utifrån ens egna problem. Grupper kan också fungera som ett socialt stöd.

Upptäckten av gruppens terapeutiska värde utgjorde grunden för en fortsatt utveckling av metoder för att arbeta med grupp och vikten av grupprocessen/interaktion i gruppen, framstod allt tydligare som ett medel för att påverka kunskaper och beteende hos individer. I det perspektivet är det intressant att lyfta fram betydelsen av socialt stöd. Forskning kring socialt nätverk och socialt stöd visar på dess betydelse för morbiditet och mortalitet (9,10,11,12).

Det biomekaniska perspektivet (2,3) är inte tillräckligt för att utveckla modeller för att arbeta förebyggande i grupp. Det behövs en större öppenhet i tillämpningen av olika teorier och metodutveckling för att mer medvetet arbeta preventivt med människor i grupp och kan-

ske nå nya målgrupper i samhället. I förebyggande hälsoarbetet är det viktigt att dra nytta av de kunskaper den nuvarande forskningen gett oss, kring socialt nätverk/socialt stöd, pedagogikens betydelse för inhämtandet av ny kunskap samt gruppmetodikens betydelse för resultatet.

Förslag till pedagogisk modell för förebyggande arbete

- ur ett arbetsterapeutiskt teoretiskt perspektiv

Den pedagogiska modellen bygger dels på en pedagogisk strategi som utnyttjar de gruppdynamiska principerna och den lilla gruppen som en metod i det arbetsterapeutiska förändringsarbetet för att uppnå ökad hälsa. En viktig arbetsterapeutisk pedagogisk princip (13) är inlärninng genom aktivitet. Gruppen förenas i en gemensam konkret aktivitet utvald för att ge möjlighet till inlärninng genom handling och för att öka förståelsen för inlärninng. Grupputbildningen sker som en växelverkan mellan aktivitet och diskussion.

Modellen bygger också på tre antaganden (4) som är av central betydelse för arbetsterapi, nämligen att människan är av naturen aktiv, människor kan uppleva aktivitetsdysfunktion och aktivitet kan användas som ett terapeutiskt medel. Förändringsperspektivet i modellen kan beskrivas utifrån ett systemteoretiskt perspektiv såsom det är beskrivet av Kielhofner i MOHO-modellen (4) med tyngdpunkt på struktur, innehåll och utförande av dagliga livets aktiviteter. Förändringsarbetet i form av förstärkning av det sociala stödet används som strategi.

Användning av aktivitet ger arbetsterapeuten ett unikt redskap att kunna ge alla gruppmedlemmar en möjlighet att göra något de är bra på och därmed ge dem möjlighet att känna sig kompetenta. Vilka aktiviteter man samlar gruppen omkring avgörs genom att arbetsterapeuten med sin unika kompetens analyserar gruppdeltagarnas resurser och hinder för aktivitet. Arbetsterapeutens kunskaper om vilka krav olika aktiviteter ställer på gruppdeltagarna gör att hon kan föreslå meningsfulla aktiviteter för gruppen. Den teoretiska referensramen bestämmer hur man använder aktiviteten terapeutiskt. Aktiviteten skall ge möjlighet att lära

Aktiviteten skall ge möjlighet att lära gruppdeltagarna något nytt eller "på nytt"

gruppdeltagarna något nytt eller "på nytt". Den måste också tillåta gruppmedlemmen att ta ansvar och bli aktiv. Aktiviteten måste upplevas relevant vilket innebär att den lär deltagarna något de vill veta och det är något de anser vara viktigt. Aktiviteten äger inga statiska egenskaper utan utifrån varje persons förutsättningar ställer aktiviteten krav. Samma aktivitet ställer olika krav på olika människor. Arbetsterapeuten analyserar aktiviteten så att den innehåller rätt svårighetsgrad och medger ett lyckat resultat för gruppdeltagarna. De känner sig kompetenta och säkra på sin förmåga och vågar nästa gång ta en större risk. Aktiviteten måste skapa en balans mellan personens förmåga och aktivitetens krav för att ge en tillräcklig utmaning.

- metodik för aktivitetsgrupp

Alla aktivitetsgrupper har ett innehåll och en process. Innehållet är det som sägs och diskuteras och processen är dynamiken i gruppen.

Som arbetsterapeut känns det inte främmande att utgå ifrån den fenomenologiska ansatsen och att det som gruppmedlemmarna upplever som problem och behov är styrande för innehållet i gruppen. Alla aktivitetsgrupper bör starta med någon form av problemidentifiering. Fokusgrupper är ett exempel på en metodik som fokuseras på att förstå deltagarnas sätt att tänka kring olika frågeställningar (14,15,16). Metodiken bygger på gruppdynamik där man samlar en grupp personer för att ta reda på hur de tänker och argumenterar kring speciella frågeställningar om hälsa.

När gruppmedlemmarna och grupplederen kommit fram till ett innehåll, diskuteras mål, organisation och form för utvärdering. Utvärderingen är ett viktigt instrument för utveckling av gruppen och bör alltid relateras till målet.

Grupplederen i en aktivitetsgrupp har framför allt en handledande roll och skall kunna skapa ett positivt och tillåtande klimat. Ledaren skall vara uppmuntrande och skall kunna skapa spontan kommunikation i gruppen. Deltagarna skall känna sig trygga i gruppen och våga ge uttryck för sina åsikter. Klimatet är viktigt för att kunna skapa förutsättningar för att utveckla ett socialt stöd i gruppen. Gruppledarens roll är större i början

Grupputbildningen sker som en växelverkan mellan aktivitet och diskussion

för planering och igångsättande av gruppen (5,6,8). I inledningsskedet har ledaren en viktig roll som förebild. I det fortsatta arbetet måste grupplederen på ett medvetet sätt använda medlemmarna som förebilder. Grupplederens roll är att stimulera medlemmarna att agera med varandra mer än med grupplederen. Hur aktiv grupplederen är beror på gruppen. Vid passiva grupper måste grupplederen vara mera aktiv. Grupplederen lämnar över ansvar till gruppen allteftersom det blir möjligt. Grupplederen måste ha kunskap om gruppdynamik, hälsa-ohälsa och hur man använder aktivitet i det förebyggande arbetet.

Planeringen av grupsammansättningen är grunden för ett lyckat resultat. För att skapa en gruppidentitet skall de ha ett gemensamt problem. Det är viktigt att gruppmedlemmarna kan identifiera sig med varandra men det är också viktigt med olikheter och mångfald så att gruppmedlemmarna kan stimuleras av jämförelser och alternativa aktiviteter. Det frivilliga deltagandet är en grundprincip som måste följas.

Det övergripande målet för gruppen måste delas av gruppmedlemmarna och utgör utgångspunkt för grupparbetet. Gruppen konkretiserar tillsammans med grupplederen målet för gruppen vilket måste vara tydligt och klart för alla för att en gynnsam gruppdynamik skall uppstå. Målformulering är en aktiv process. Gruppmedlemmarnas olika mål kan ses utmed ett kontinuum med en gemensam strävan mot ett gemensamt grupp-mål. Grupplederens uppgift blir att stödja gruppmedlemmarna i att formulera och uppnå målet. Målet kan också fungera som en form av kontrakt där målen följs upp med återkoppling till målnuppfyllelsen.

Modellen planeras att användas i ett interventionsprogram för äldre som har fått synproblem. Innehållet i programmet kommer att bygga på en fokusgruppstudie baserad på fem fokusgrupper. Interventionsprogrammet kommer att utvärderas och skall utgöra en del i ett avhandlingsarbete.

REFERENSER

1. Medicinska Forskningsrådet. Folkhälsans förändring och hälsoarbetets konsekvenser. Stockholm 1991.
2. Grossman J M: Prevention model for Occupational Therapy. Am J Ther 1991; vol 45, 1:33-41.
3. Reitz M S: A historical review of Occupational Therapies role in preventiv health and wellness. Am J Ther, 1992; 1:50-55.
4. Kielhofner G: Conceptual Foundations of Occupational Therapy. F A Davis Company. Philadelphia. 1992.
5. Borg B, Bruce A B: The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy. Slack. Philadelphia. 1991.
6. Howe M C, Schwartzberg S L A: Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy. J B Lippincott Company. Philadelphia. 1986.
7. Bandura A: Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review 1977;84(2):191-215.
8. Heap K: Gruppmetod för socialarbetare och personal inom hälso- och sjukvård. Wahlström & Widstrand. Stockholm 1987.
9. Berkman L F, Syme S L: Social networks, host resistance and mortality: a nine year follow-up study of Alameda County residents. Am J Epidemiol 1979;109:186-204.
10. Goodwin J S et al: The effect of marital status stage treatment and survival of cancer patients. JAMA 1987; Vol 25821:3125-30.
11. Gonzales V M, Goeppinger J, Lorig K: Four Psychosocial Theories and Their Application to Patient Education and Clinical Practice. Arthritis Care and Research 1990;3:132-143.
12. Spiegel D et al: Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1989;II:888-91.
13. Mosey A C: Psychosocial Components of Occupational Therapy. Raven Press, New York, 1986.
14. Bach C E: Focusgroup interview an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. Health Education Quarterly, 1987, 14 (4:411-48).
15. Eriksson C G: Focusgruops and other methods for increased effectiveness of community intervention - a review. Scand J Prim Health Care. 1988, Suppl 1:73-80.
16. Tillgren P, Haglund B J A: Fokusgrupper - kvalitativ metod i samhällsdiagnostiskt och förebyggande arbete. Socialmedicinsk tidskrift, 1990;5-6:276-82.