

# Olika synsätt på och modeller att förklara funktionshinder

Anna Carin Aho  
Sjuksköterska, PhD, lektor




---

---

---

---

---

---

---

---

## Föreläsning

### Genomgång av:

- Medicinska (individuella) modellen
  - Personens fysiska/psykiska/intellektuella funktionsnedsättning
- Sociala modellen
  - Brister i miljö/samhället
- Biopsykosociala (miljörelativa) modellen
  - Personens funktionsnedsättning i relation till miljön
- Hälsa relaterat till funktionsnedsättning
- Salutogena teorin




---

---

---

---

---

---

---

---

## Funktionsnedsättning

- Funktionsnedsättning definieras av Socialstyrelsen som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga
- Synliga och osynliga funktionsnedsättningar
- Personer med olika former av funktionsnedsättning har funnits i alla tider och i alla former av samhälle
- Innebär både en personlig erfarenhet och ett globalt fenomen




---

---

---

---

---

---

---

---

## Funktionsnedsättning

### Historiskt perspektiv

- Människor med olika former av funktionsnedsättning var ofta utestängda från stora delar av samhället
- Segregering och institutionalisering




---

---

---

---

---

---

---

---

## Funktionsnedsättning

### Terminologi, tex:

- Begreppet handikapp används enligt Socialstyrelsen inte längre som synonym till funktionsnedsättning eller funktionshinder
- Rullstolsburen (ej rullstolsbunden)
- Funktionsvariation




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicinska modellen

- Funktionshinder uppstår när en person på grund av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har betydande och bestående svårigheter i den dagliga livsföringen
- Grundar sig på funktionshindrets medicinska definition och behandling




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicinska modellen

### Diagnostik:

- Förutsättning för att få rätt medicinsk och/eller rehabiliterande behandling
- Komplikationer kan lättare förutses och behandlas
- Person och anhöriga får genom diagnosen något att relatera och förhålla sig till




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicinska modellen

### Två inriktningar av den medicinska modellen:

#### Biomedicinsk inriktning

- Personen ska i största möjliga utsträckning botas från sjukdom som ger upphov till funktionsnedsättning
- Sjukdom som ger upphov till svåra funktionshinder ska minimeras och på sikt utplånas

#### Funktionell inriktning

- Då bot inte är möjligt ska personen genom rehabilitering få möjlighet att uppnå "normal" funktion eller förhindra ytterligare försämring samt uppmuntras till anpassningsstrategier för att bättre klara sin situation




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicinska modellen

### Kritik mot den medicinska modellen

- Personen är hänvisad till olika professionella auktoriteter och riskerar att bli passiv mottagare av åtgärder samt hamna i beroendeställning
- Människor upplever kroppen genom ett "medicinsk filter"
- Personen är bärare av problemet och måste anpassa sig till samhället
- Funktionshindret ses som "personlig tragedi"




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicinska modellen

### Reaktioner mot den medicinska modellen

- Personer med funktionsnedsättning ifrågasatte det traditionella synsättet på funktionshindrade som "drabbade av personlig tragedi, olyckliga, värdelösa, annorlunda, förtryckta och sjuka"  
(Stigma: The experience of Disability, Hunt: 1966)
- "Den funktionshindrade människan önskar sin identitet som funktionshindrad utplånad. Hon vill bli igenkänd som en människa bland människor, en människa med sina särskilda behov och förutsättningar, egenskaper och talanger."  
(Vilhelm Ekensteen, 1967)




---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociala modellen

- Funktionshinder är ett socialt tillstånd. Det är resultatet av interaktionen mellan en skada och dess sociala konsekvenser.
- Det är samhället som genom brister i omgivningen gör människor funktionshindrade.




---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociala modellen

- Människors liv och sociala kontakter är alltid "rumsliga". Livet äger rum någonstans. Vad en person med funktionsnedsättning "tillåts" göra påverkar persons möjligheter att få tillgång till och delta i samhällslivet.
- "Det är inte oförmågan att gå som gör en person funktionshindrad utan trappan upp till byggnaden."
- Tillgång till transport och förflytnings hjälpmedel
- Tillträde till arbetslivet




---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociala modellen

- Person med funktionsnedsättning isoleras och utesluts från att helt delta i samhället genom nedärvda sociala värderingar och attityder och är därför en förtryckt grupp
- Fokus i den sociala modellen läggs på samhällsstruktur och rättighetsfrågor, inte främst på personen och dennes egenskaper
- Rättvisa för personer med funktionsnedsättning och medborgarskap på lika villkor ska uppnås genom sociala, ekonomiska och politiska reformer




---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociala modellen

- Förändrad politik ska stödja individer med funktionsnedsättning till ett integrerat levnadssätt vad gäller exempelvis utbildning, arbete och bostäder
- Utomstående styrning av funktionshindrades liv ska avskaffas så att de själva helt och fullt kan bidra till egen bedömning av servicebehov




---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociala modellen

### Kritik mot den sociala modellen

- Genom att fokusera på samhällets brister finns en risk att personens funktionsnedsättning och åtgärder som skulle kunna förbättra den hamnar i skymundan
- Personen ges större frihet men får också som samhällsmedborgare ta ett större ansvar för sin situation




---

---

---

---

---

---

---

---

## Skillnader medicinsk och social modell

### Medicinsk modell

- Personlig tragedi
- Personligt problem
- Individuell behandling
- Medicinskt perspektiv
- Professionell dominans
- Professionell sakkunskap
- Anpassning
- Individuell identitet
- Fördom
- Vård
- Kontroll
- Individuell anpassning

### Social modell

- Socialt förtryck
- Socialt problem
- Social handling
- Självhjälp
- Ansvar individ/kollektivt
- Personlig erfarenhet
- Bekräftelse
- Kollektiv identitet
- Diskriminering
- Rättigheter
- Valmöjligheter
- Social förändring




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Biopsykosociala modellen

- Förenar den medicinska och den sociala modellen
- Funktionshinder definieras av Socialstyrelsen som en "begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen"
- Aktivitet och delaktighet är centrala begrepp




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Biopsykosociala modellen

- Funktionsnedsättningen finns hos personen men funktionshinder uppstår i mötet med en otillgänglig omgivning
- En persons funktionsnedsättning får olika följder utifrån hur omgivningen är utformad, vilket innebär att funktionshinder uppstår i vissa situationer men inte i andra och vid en tidpunkt men inte vid en annan




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Biopsykosociala modellen

- Olika faktorer av betydelse för personens totala livssituationen och livskvaliteten beaktas
- Öppnar för fler möjligheter att minska funktionshindrets omfattning då åtgärder för personen kan göras parallellt med miljöanpassning




---

---

---

---

---

---

---

---

## Biopsykosociala modellen

- En praktisk tillämpning av den miljörelativa modellen ingår i WHO:s "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF)




---

---

---

---

---

---

---

---

## Biopsykosociala modellen

**ICF beskriver en persons hälsotillstånd utifrån flera dimensioner:**

- Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer
  - Hur en person fungerar fysiskt och psykiskt
- Aktivitet
  - Hur en person utför dagliga aktiviteter
- Delaktighet
  - Personens upplevelse av involvering i livssituationer
- Omgivningsfaktorer
  - Den fysiska, sociala och attitydmässiga miljö som omger personen




---

---

---

---

---

---

---

---

## Nationella mål för funktionshinderpolitiken Regeringens proposition 2016/17:188

### De nationella målen är:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund
- Full delaktiga i samhällslivet
- Jämlikhet i levnadsvillkor

### Det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på:

- Att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället
- Att förebygga och bekämpa diskriminering
- Att ge förutsättningar för självständighet och självbestämmande




---

---

---

---

---

---

---

---

## Hälsa

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

### Hälsa

- Multidimensionellt begrepp
- Subjektiv upplevelse




---

---

---

---

---

---

---

---

## Hälsa

Exempel på definitioner:

*"health is normal functioning, where the normality is statistical and the function biological"* (Boorse, 1977)

*"the state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of illness"* (WHO, 1948)

*"A person P is completely healthy if, and only if, P is in a bodily and mental state such that he or she has the ability to realise all his or her vital goals, given standard circumstances"* (Nordenleit, 1987)




---

---

---

---

---

---

---

---

## Hälsa

The two-dimensional theory of health

Health consists of two dimensions; abilities and health-related well-being. Health is to have the abilities and the dispositions, which people typically develop in their cultures, and to be able to use those in acceptable circumstances. Health is also to have a subjective experience of well-being. Thus, people can experience having good health despite disability but they cannot be regarded as fully healthy due to reduced abilities and this primarily has to do with the justification that society needs to support individuals living with disabilities.

(Tengland, 2007)




---

---

---

---

---

---

---

---

## Salutogena teorin

- Introducerades av Antonovsky (1987)
- Fokuserar på vad som orsakar hälsa istället för vad som orsakar sjukdom (patogenes)
- En person är aldrig helt frisk eller helt sjuk. Varje människa rör sig hela tiden mellan de två polerna hälsa och ohälsa

Ohälsa ..... Hälsa




---

---

---

---

---

---

---

---

## Salutogena teorin

### Känsla av sammanhang

- Begriplighet
  - Om inre och yttre stimuli uppfattas som förutsägbara, sammanhängande och strukturerade eller inte
- Hanterbarhet
  - Uppfattningen om ifall resurser som olika skeenden kräver finns tillgängliga eller inte
- Meningsfullhet
  - Uppfattningen om ifall livets svårigheter och utmaningar är värda att investera energi och engagemang i eller inte




---

---

---

---

---

---

---

---

## Salutogena teorin

### Generella motståndsresurser

- Karaktäristika hos personen, gruppen eller omgivningen som kan bidra till att underlätta effektiv stresshantering (Antonovsky 1987)
- Exempelvis:
  - Att bli sedd som person av personal och omgivning
  - Kontakt med engagerad personal
  - Starkt socialt nätverk
  - Meningsfull sysselsättning
  - Personlig assistent vid behov
  - Anpassad miljö




---

---

---

---

---

---

---

---

## Salutogena teorin

### Patogent perspektiv (medicinskt perspektiv)

Förklara ohälsa och vad som leder till ohälsa

Identifiera och förklara riskfaktorer och processer som bidrar till sjukdom och ohälsa

Söka svar på brister och tillkortakommanden hos individen, familjen eller grannskapet vilka kan definieras som negativa egenskaper eller medverkan i negativa processer som främjar ohälsa

Ställa frågor som söker svar på varför den enskilde har vissa problem

### Salutogent perspektiv

Förklara hälsa och vad som främjar hälsa

Identifiera och förklara skyddande faktorer och processer som bidrar till hälsa

Söka identifiera komponenter och resurser som bidrar till att begränsa problemutveckling, hantera problem och svårigheter som begränsar skadeverkningar och främjar hälsa

Ställa frågor om vad det är som gör det möjligt att vi överlever trots alla problem svårigheter och motgångar

(Gassne, 2008)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Personcentrerat förhållningssätt

- Personens berättelse
- Partnerskap mellan professionella och personen
  - Professionella bidrar med sin kompetens och expertkunskap
  - Personen bidrar med sin livserfarenhet och insikt om vad hälsa innebär för hen
- Dokumentation

Centralt är personens, närståendes och professionellas behov av att förstå och att bli förstärkta




---

---

---

---

---

---

---

---

## Personcentrerat förhållningsätt

- Professionella bemöter individen som unik person med en unik kropp.
- Person med långvarig sjukdom/funktionsnedsättning behöver stöd från professionella inom vård, kommun och samhälle men är samtidigt expert på egen kropp och livssituation. Genom individens berättandet kan perspektivet förskjutas ifrån vad en patient (klient, brukare) är till vem en person är.
- För att individ och professionella ska mötas krävs dialog med varandra, utifrån vilken ett partnerskap och delat beslutsfattande kan utformas.
- Tidig identifiering av personliga uppfattningar och behov är betydelsefullt för att hälsofrämjande interventioner ska kunna genomföras i rätt tid. Genom dialog bör professionella försöka att bilda sig en uppfattning om hur den enskilda personen uppfattar, hanterar och finner mening i sin nuvarande situation. Svårigheter i vardagslivet och behov av stöd kan därmed tydliggöras såväl som tillgängliga resurser för att kunna hantera tillvaron samt optimera hälsa och välbefinnande.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Avslutningsvis

Vi måste rasera den falska skiljelinjen mellan "normalt" och "funktionsnedsättning". Vi måste förstå att skada/sjukdom inte bara är det fysiska tillståndet hos en liten andel av människorna. Det är det normala tillståndet för mänskligheten.

Sutherland, 1981




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Referenslista

- Aho, Hultsjö & Hjelm (2019) Perceptions of the transition from receiving the diagnosis recessive limb-girdle muscular dystrophy to becoming in need of human support and using a wheelchair: an interview study. Disability and rehabilitation 41(19), 2289–2298.
- Antonovsky (2005) Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ekman m.fl. (2011) Person-centered care – Ready for prime time. European journal of cardiovascular nursing 10(4):248-251.
- Haegele and Hodgeb (2016) Disability Discourse: Overview and critiques of the medical and social models. QUEST 68(2) 193-206.
- Socialstyrelsen (2020) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---