

Salutogenese og hverdagsopplevelser

HVORDAN KAN ERGOTERAPEUTISKE TILNÆRMINGER STYRKE «EN OPPLEVELSE AV SAMMENHENG»?

Av Ruca Maass



Ruca Maass er ergoterapeut og doktor i helsevitenskap. Hun er ansatt som førsteamanuensis ved Program for ergoterapiutdanningen, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU i Trondheim. E-post: Ruca.e.maass@ntnu.no

Abstract

Health promotion is a central strategy in occupational practice, craving specific skills and competence. Salutogenesis offers a relevant theoretical perspective in this context. Salutogenesis describes the importance of a strong «Sense of coherence» (SOC) for good health and quality of life.

In this article, I will present and discuss some findings of my doctoral dissertation on salutogenic neighborhoods, which focuses on how SOC might be strengthened through a focus on neighborhood and neighborhood resources. Findings suggest that repeated experiences in every-day life play a more central part in the development of SOC than earlier anticipated. Resources seem to impact SOC throughout life, through facilitating for experiences that touch into comprehensibility, manageability and meaningfulness simultaneously. Such significant experiences were often linked to an external or internal re-organization of resources. Power-sensitive communication strategies and active engagement with available resources emerge as beneficial conditions for significant experiences.

After having presented these findings, the present article discusses how occupational therapists can benefit from this knowledge. This includes a focus on knowledge about how the occupational person-environment-occupation-model (PEO-model) can help us to screen, analyze and adapt activities to provide significant experiences and strengthen SOC.

Key words: Health promotion, occupational therapy, salutogenesis, neighborhood, public health, sense of coherence

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen

Innledning

Helsefremming har blitt en etterspurt kompetanse i ergoterapeuters daglige virke. Både i allmennhel-sepraksis, under rehabilitering, på arbeidsplasser og gjennom folkehelseiltak jobber ergoterapeuter med å styrke individer, utjevne helseforskjeller og fremme helse og livskvalitet gjennom deltagelse i meningsfull aktivitet (Ergoterapeutene, 2017).

Salutogenese, «teorien om helsens opphav», er et relevant teoretisk perspektiv for slike tilnærming-er. I salutogenesen beskrives helse som en egen størrelse, som kan fremmes gjennom et fokus på ressurser og positive faktorer for helse. En slik faktor er for eksempel «en oppfatning av sammenheng» (OAS) (Antonovsky, 1979, 1987). En sterk OAS har blitt knyttet til positive helseutfall og høy livskvalitet (Eriksson & Lindstrøm, 2006; 2007). Samtidig stilles det spørsmål ved om OAS er mer enn bare nok en individuell faktor, som gjenspeiler sosioøkonomisk status og kan oppleves som et statisk «personlig-hetstrekk» (Quennerstedt & Oehmann, 2014; Schnyder, Büchi, Sensz & Klaghofer, 2000)? Hvis det er bra å ha en sterk OAS – kan vi gjøre noe for å styrke den? Og hvis ja, hvordan skal man gå frem?

Antonovsky selv var enig i at kunnskap om hvordan OAS utvikles og styrkes, er nødvendig for at salutogenese kan være en sentral og anvendbar teori i helsefremming (Antonovsky, 1996; Rivera, Garcia-Moya, Moreno & Ramos, 2013). Derimot hadde han ingen tro på at hverdagslige utfordringer kunne bidra til å styrke OAS (Antonovsky, 1987: s.30). I hans øyne var det kun store omveltninger i livet som kunne oppnå den nødvendige signifikansen til å styrke OAS (Antonovsky, 1987: s.124).

Å utforske (og delvis utfordre) denne oppfatningen ble utgangspunktet for mitt doktorarbeid, der jeg blant annet prøver å utforske hvordan OAS kan utvikles og styrkes i en bestemt setting: Nærmiljøet (Maass, 2018). Nærmiljøet anses her som en viktig arena for hverdagsliv, med potensial for signifikante erfaringer som kan bidra til å styrke OAS. Funn fra mitt arbeide knytter OAS tettere til hverdagslige erfaringer og hverdagslige ressurser enn tidligere antatt (Maass, Lindstrøm & Lillefjell, 2014; 2017; Maass, 2018).

I denne artikkelen vil jeg diskutere disse funnene opp mot den ergoterapeutiske fag- og yrkesutøvelsen for å se om bevisst bruk av salutogenese kan hjelpe til med å strukturere helsefremmende ergoterapeutiske tilnærming-er. Også dette utfordrer Antonovskys forståelse, da han uttalte at han

ikke trodde at det var mulig å styrke OAS gjennom terapeutiske intervensjoner. En terapeutisk setting kunne, i hans oppfatning, aldri oppnå den signifikansen som er nødvendig for internaliseringen av ressurser som styrker OAS (Antonovsky, 1987: s.124). På den andre siden har «terapeutiske settinger» endret seg grunnleggende siden Antonovsky uttalte dette. Spesielt innen allmennhelse er terapeutiske settinger knyttet til menneskers hverdag, deres hjem og nærmiljø. Siden doktorarbeidet støtter opp under at disse kan være relevante for å styrke OAS, virker det rimelig å undersøke og diskutere hvordan ergoterapeuter kan nyttiggjøre seg kunnskapen.

I denne artikkelen vil jeg derfor først gjøre rede for teorien om salutogenese, og hva den sier om utviklingen av OAS. Deretter presenterer jeg funn fra mitt doktorgradsarbeid, før jeg avslutter med å diskutere hvordan ergoterapeuter kan bruke denne kunnskapen og tilrettelegge for hverdags erfaringer som kan bidra til å styrke OAS og fremme helse.

Salutogenese

Salutogenese bygger på spørsmålet om hvordan mennesker kan oppleve god helse til tross for alle påkjenningene organismer utsettes for gjennom sitt livsløp (Antonovsky, 1979). Helse beskrives langs en skala fra «perfekt helse» (ease) til «fravær av helse» (dis-ease). De fleste befinner seg et sted imellom disse ytterpunktene. «Helse» og «sykdom» utelukker dermed ikke hverandre: Helse kan oppleves uavhengig av sykdom (Antonovsky, 1979). Dette støttes for eksempel av forskning som viser at selv pasienter med kroniske sykdommer kan oppleve sin helse som bedre eller verre (Paterson, 2004). En av faktorene som øker sjansen for at man opplever god helse, er «en opplevelse av sammenheng» – en sterk OAS.

EN OPPLEVELSE AV SAMMENHENG (OAS)

OAS beskrives som en grunnleggende holdning til verden, en vedvarende tro på at det er sannsynlig at ting kommer til orde seg så godt det lar seg gjøre under de gitte forutsetningene (Antonovsky, 1979: s.35). OAS utvikles og styrkes gjennom hele livet, men hovedsaklig før fylte 30 (Maass & Lillefjell, 2014; Hakanen, Feldt & Leskinen, 2007; Feldt, Lintula, Suominen, Koskenvuo, Vahtera, & Kivimäki, 2007; Antonovsky, 1987). OAS på sin side påvirker helseutfall og livskvalitet (Eriksson & Lindstrøm, 2006; 2007). Omfattende omveltninger i livet, som for eksempel det å bli arbeidsledig eller oppleve alvorlig sykdom, kan svekke OAS midlertidig. Som regel vil OAS over



Nærmiljøet ansees som en viktig arena for hverdagsliv med potensial for signifikante erfaringer som kan bidra til å styrke en «oppfatning av sammenheng» (OAS).

tid dog stabilisere seg igjen på det tidligere nivået eller til og med bli forsterket (Volanen, Suominen, Lahelma, Koskenvuo & Silventoinen, 2006). Jo sterkere OAS var i utgangspunktet, jo større sannsynlighet for at krisen takles på en måte som styrker OAS (Hakanen et al., 2007).

TRE DIMENSJONER AV OAS

OAS er satt sammen av tre dimensjoner: begripelighet (comprehensibility), håndterbarhet (manageability) og meningsfullhet (meaningfulness) (Antonovsky, 1987).

Begripelighet viser til den kognitive komponenten av OAS og beskriver i hvilken grad en «forstår utfordringer» og gjør seg et realistisk bilde av sin situasjon (Bull, Mittelmark & Kanyeka, 2013). For eksempel kan ulike personer som nylig har fått en alvorlig diagnose ha forskjellig forståelse for hva diagnosen innebærer: hvordan sykdommen kan utvikle seg og påvirke aktivitet og hverdagsliv, og ikke minst hvordan den nye situasjonen kan mestres. En realistisk forståelse av både utfordringen og til-

gjengelige ressurser er avgjørende for å kunne finne fungerende løsninger (Lindstrøm & Eriksson, 2006).

Håndterbarhet refererer til den atferdsmessige komponenten av OAS og til individets mulighet til å løse utfordringer på en god (helsebringende) måte (Lindstrøm & Eriksson, 2006, Bull et al., 2013). Håndterbarhet er dermed også tett knyttet til ressursene individet har til rådighet – og evnen til å anvende dem adekvat. Ressurser finnes på mange ulike nivåer. Samfunnet og velferdsstaten kan tilby en rekke relevante ressurser, som for eksempel kommunerogoterapeuten og hjelpemiddelsentralen. Men også personlige, materielle, sosiale og ikke minst interne ressurser spiller en stor rolle (Antonovsky, 1987). Imidlertid er ressurser kontekstavhengige, og det som oppfattes som ressurs av noen, kan til og med bli et stressmoment for andre (Antonovsky, 1987).

Meningsfullhet beskriver den emosjonelle siden av OAS: oppfatninger av hvorvidt det er noe vits i å prøve å løse utfordringer (Bull et al., 2013). Det er vanlig at mennesker som brått får en skade eller sykdom opplever en periode der meningsfullhet trues.

Likevel vil de fleste etter hvert utvikle motivasjon til å «ikke la seg knekke», men derimot gjenerobre sitt liv og sin hverdag (Miller, 1992).

Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet skal forstås som integrerte aspekter, ikke frittstående komponenter av OAS. Ulike plasseringer på de tre dimensjonene resulterer i ulike opplevelser. For eksempel er det en forskjell om man har innsikt i sin situasjon og nok ressurser til rådighet, men mangler motivasjon for å ta dem i bruk, eller om man er høyt motivert, men mangler forståelse eller ressurser for å nå sine mål. Fra et terapeutisk ståsted vil disse situasjonene også kreve helt ulike virkemidler og tilnærminger (Carstensen & Bonsaksen, 2018)

Antonovsky beskriver hvordan de tre dimensjonene utvikles basert på ulike «nøkkelerfaringer» i barn- og ungdommen: Forståelse knyttes til klare, konsistente beskjeder og konsekvente, forutsigbare regler. Håndterbarhet knyttes til opplevelser av «load-balance», erfaringen av å ha nok, men overkommelige utfordringer i livet. Meningsfullhet har blitt knyttet til «deltagelse i å forme utfall» (Antonovsky, 1987). Sagy og Antonovsky (2000) undersøkte disse antagelsene empirisk, og konkluderte med at meningsfullhet er den viktigste av de tidlige erfaringene. Samtidig kunne de bekrefte sammenhengen mellom meningsfullhet og det å påvirke utfall og mellom load-balance og håndterbarhet. Derimot kunne de ikke finne støtte for at klare beskjeder og konsistente regler styrker begripelighet. Dette forklares med at slike kommunikasjonsstrategier er autoritære og hemmer nettopp «deltagelse i å forme utfall», som jo er sentralt for «meningsfullhet» (Sagy & Antonovsky, 2000).

UTVIKLE OAS

Ifølge Antonovsky utvikles OAS gjennom internalisering av ressurser og signifikante livshendelser: interne eller eksterne omveltninger, som tvinger oss til å prøve ut nye ressurser og strategier (Antonovsky, 1979; 1987).

Internaliserte ressurser kan anvendes på tvers av ulike kontekster og blir oppfattet som «under kontroll» og «enkelt tilgjengelige» (Cowley & Billings, 1999). De har blitt generaliserte motstandsressurser. En generalisert ressurs skal kunne anvendes fleksibelt på tvers av settinger og situasjoner og til å oppnå varierte formål (Antonovsky, 1979: s.99). Dette i motsetning til en spesifikk ressurs, som kan anvendes i begrensede sammenhenger eller til spesifikke formål. For eksempel kan man tenke seg forskjellen

mellom et godt fungerende kollektivtilbud som lar folk bevege seg fritt gjennom byen, og en skolebuss som frakter en bestemt gruppe fra A til B.

Dette betyr at OAS utvikles på bakgrunn av de eksterne og interne ressursene en har til rådighet. På den andre siden har OAS også blitt beskrevet som evnen å gjenkjenne ressurser og være i stand til å anvende dem på en god måte (Apers et al., 2016). Individuer med sterk OAS kan til og med oppsøke utfordringer, og dermed, bevisst eller ubevisst, styrke sin OAS gjennom livsløpet (Antonovsky, 1987).

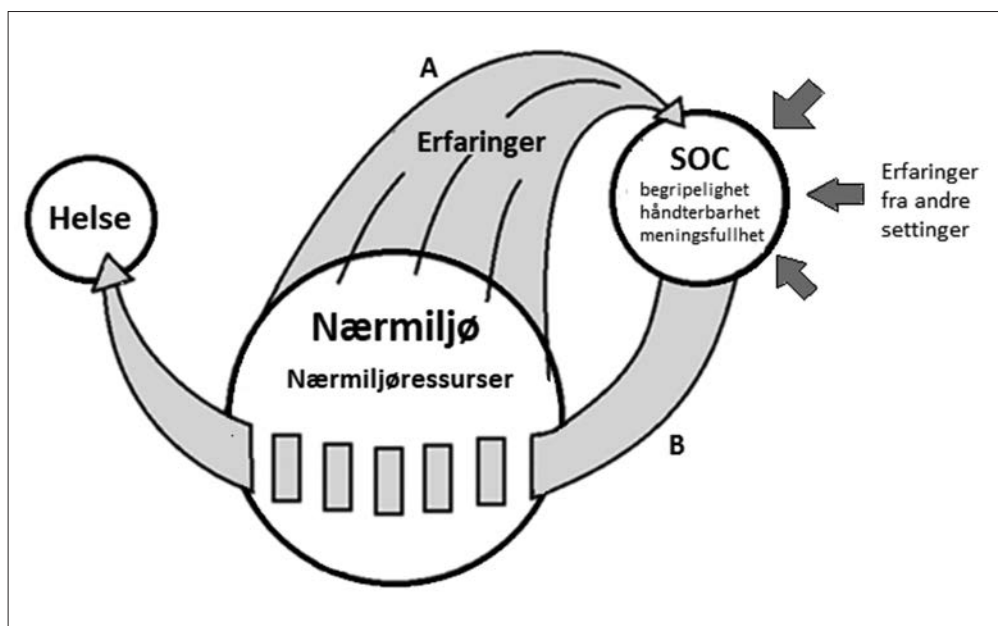
Signifikante livshendelser har tidligere blitt beskrevet som store omveltninger i livet, som for eksempel å oppleve skade eller sykdom (Ville & Khlát, 2007). Slike hendelser setter i gang en rekke utfordringer som tvinger oss til å ta i bruk nye ressurser eller strategier. Signifikante hendelser er kjennetegnet av at de berører alle tre dimensjonene samtidig. De påvirker hvordan vi forstår verden, de fører til at vi mister, tilpasser og finner helt nye ressurser eller bruker gamle ressurser på nye måter, og de får oss til å tvile på eller utvikle ny overbevisning om at livet er meningsfylt og utfordringer er til for å løses (Antonovsky, 1987).

Sammenfattende kan man si at OAS utvikles og styrkes gjennom å overkomme utfordringer og takle signifikante livshendelser, som fører til at ressurser internaliseres. En sterk OAS øker sjansen for gode helseutfall gjennom livsløpet. Å styrke OAS er dermed et legitimt mål innen helsefremming – men hvordan kan det gjøres?

Hvordan styrkes OAS?

Hvordan OAS kan styrkes er et sentralt spørsmål i min doktoravhandling (Maass, 2018). Gjennom tre artikler (Maass, Lindstrøm & Lillefjell, 2014; 2017; Maass, Klöckner, Lindstrøm & Lillefjell, 2016) undersøkes sammenhengen mellom nærmiljøressurser, OAS og helse. Fokus var på den ene siden å utforske om og hvordan nærmiljøet kan bidra til helsefremming, og på den andre siden kritisk å undersøke hvorvidt salutogenese kan brukes som teoretisk tilnærming i denne sammenhengen.

Studien er gjennomført i og i samarbeid med Malvik kommune. To av artiklene benytter seg av kvantitative data fra en befolkningsundersøkelse som undersøker helserelevante indikatorer i lokalmiljøet på bred basis (Maass et al., 2014; 2016). Innbyggere over 18 år (N=865) blir blant annet spurt om levevaner, kosthold, sosiale relasjoner, livstilfredshet, egenopplevd helse og OAS. I tillegg



Figur 1: Konseptuell modell av relasjonen mellom nærmiljøressurser, OAS og helse (Maass, 2018).

kartlegges oppfatninger av en rekke lokale ressurser som marka, sjøen, gang- og sykkelveier og service-tilbud i fire dimensjoner: tilfredshet med tilgjengelighet, tilfredshet med kvalitet, viktighet og bruk. I den første artikkelen (Maass et al., 2014) undersøkes og sammenlignes hvordan oppfatninger og bruk av nærmiljøressurser påvirker OAS og helse i ulike grupper (menn/kvinner, folk med høy/lav inntekt og mennesker med/uten betalt arbeid). I andre artikkelen (Maass et al., 2016) undersøkes hvordan en potensiell ressurs (sosial kapital) påvirker henholdsvis livstilfredshet og egenopplevd helse, og hvilken rolle OAS spiller i denne prosessen.

Den tredje artikkelen (Maass et al., 2017) bygger på kvalitative data fra fokusgrupper og individuelle intervju (N=22) som ble gjennomført i samme kommune. Tema for fokusgruppene var nærmiljø og helse. Fokusgruppene ble gjennomført i tre ulike nabolag i kommunen og satt sammen med deltagere fra ett eller to nærliggende nabolag. Individuelle intervju ble gjennomført som oppfølging med nye deltagere, men i de samme nabolagene.

NÆRMILJØRESSURSER OG OAS

Funn fra doktorarbeidet støtter opp under flere av de teoretiske antagelsene rundt hvordan OAS utvikles og styrkes gjennom livet. Blant annet støttes at eksterne ressurser kan internaliseres, og at erfaringene man gjør med ressursene, er sentrale i denne sammenhengen (Maass et al., 2014; 2017). Samtidig tyder funn på at eksterne ressurser er sterkere knyttet til OAS enn tidligere antatt (Maass et al.,

2014). Alt i alt antydes at det å styrke OAS kan være en hensiktsmessig tilnærming for helsefremming i nærmiljøet (Maass et al., 2014; 2016; 2017).

Funn peker også på at eksterne nærmiljøressurser kan bidra til helsefremming på to måter: De kan påvirke helseutfall gjennom å styrke OAS, eller de kan fungere som ressurs for helsefremmende atferd, som i sin tur påvirkes av individets OAS (se Figur 1). Videre antydes at sammenhengen mellom eksterne ressurser og OAS er mer fremtredende i yngre, og sammenhengen mellom tilgjengelige ressurser og helse mest fremtredende hos eldre mennesker (Maass & Lillefjell, 2014).

GRUPPEFORSKJELLER OG SIGNIFIKANTE HVERDAGSARENAER

Betydningen av nærmiljøet og nærmiljøressursene varierte betraktelig mellom gruppene som ble undersøkt. Spesielt mennesker utenfor arbeidslivet syntes å oppleve nærmiljøet som en signifikant arena. Oppfatninger av nærmiljøressurser og OAS viste sterke korrelasjoner for denne gruppen (Maass et al., 2014).

Et interessant funn er at opplevd «kvalitet» av nærmiljøressurser syntes å påvirke OAS og helse mer enn ressursenes tilgjengelighet, spesielt for mennesker utenfor arbeidslivet. Høy tilfredshet med kvalitet kunne også utbalansere ulempen med en svakere OAS – noe som delvis forklarer hvorfor vi ikke fant forventede helseforskjeller mellom kjønnene (Maass et al., 2014). Selv om disse funnene kan skyldes den ressursrike konteksten studien ble

gjennomført i, kan dette også peke mot viktigheten av erfaringene som gjøres med ressursen. Dette kan bidra til å forstå hvorfor ulike grupper kan oppfatte nabolagsressurser svært ulikt. De gjør seg ulike erfaringer under anvendelse (Maass et al., 2014; Super, Verkoojen & Koelen, 2016).

Et viktig aspekt er hvorvidt de faktiske erfaringene er i tråd med forventningene en hadde fra før. Særlig for minoritetsgrupper står erfaringene ikke alltid til forventningene. Dette kan skyldes at forventningene er basert på generelle oppfatninger, heller enn egne erfaringer (Super et al., 2016; Maass, 2018). Egne erfaringer er imidlertid sentrale når potensialet til en ressurs skal kunne vurderes realistisk, blant annet fordi ressurser fungerer ulikt for ulike samfunnsgrupper (Maass, 2018, Antonovsky, 1979; 1987). Deltagelse og egne erfaringer med ressurser er dermed svært sentrale for å kunne utvikle et realistisk bilde av verden.

Til slutt, funn støtter opp under at OAS påvirker forholdet mellom ressurser og helseutfall, blant annet ved å øke forståelsen av hvilke ressurser som kan anvendes til hvilke formål (Maass et al., 2014; Maass; 2016). Sammenfattende kan man si at OAS også kan beskrives som «en intuitiv forståelse for hvordan, hvorfor og til hvilke formål ressurser fungerer under gitte omstendigheter» (Maass, 2018: s.86). Denne forståelsen innebærer at ressursene kan anvendes fleksibelt, på tvers av konkrete situasjoner og til varierte formål, med andre ord har de blitt internaliserte, generaliserte motstandsressurser (Antonovksy, 1979).

SIGNIFIKANTE HVERDAGSERFARINGER

Som nevnt ovenfor er signifikante hendelser en viktig del av internaliseringsprosessen (Antonovsky, 1987). Samtidig er slike hendelser lite egnet til målrettet innsats. De representerer omveltende erfaringer, som per definisjon er uforutsigbare (Ville & Khlát, 2007). Nettopp denne uforutsigbarheten gjør at de er vanskelige å analysere, planlegge og tilrettelegge for.

Funn fra den kvalitative delen av studien tyder imidlertid på at signifikante erfaringer også kan gjøres i hverdagslivet (Maass et al., 2017). I Antonovskys originale tekster finner man støtte for betydningen av «gjentatte erfaringer» (Antonovsky, 1987: s.19). Samtidig beskrives «signifikante livshendelser» som startskuddet for en rekke ukjente og uforventede erfaringer. Det avgjørende er hvordan hverdagen takles under endrede forutsetninger (Antonovsky,

1987: s. 28f). I fokusgruppene ble dette for eksempel synlig hos en av deltagerne, som hadde opplevd å få en kronisk sykdom. Selve sykdommen ble viet liten oppmerksomhet. I stedet fokuserte han på tiden etter sykdommen og på igjen å leve et meningsfullt hverdagsliv (Maass et al., 2017).

Samtidig beskrev deltagerne hvordan spontane innsikter under gjennomføring av gjentatte, hverdagslige aktiviteter kunne oppfattes som signifikante, for eksempel en spontan innsikt under en klatretur. Erfaringen førte til en varig endring i vedkommendes oppfatning av verden, nettopp fordi den berørte alle tre dimensjonene av OAS samtidig. Her var det ikke en omveltning utenfra, men en indre reorganisering som avgjorde erfaringens signifikans (Maass et al., 2017).

Funn tyder på at gjentatte erfaringer under lett skiftende omstendigheter spiller en avgjørende rolle for utviklingen av OAS (Maass et al., 2017). I og med at hverdagen oppfattes som både forutsigbar og trygg, men samtidig er under stadig forandring, synes den å kunne fungere som en slags «treningsarena» for OAS. Det er i hverdagen at man kan prøve å anvende ressurser kreativt og gjøre erfaringer som er signifikante, men likevel forutsigbare nok til at risikoen med å prøve ut noe nytt er liten. Det er gjennom slike gjentatte erfaringer under litt varierende omstendigheter at vi utvikler forståelsen for hvordan og hvorfor ressursene fungerer og blir i stand til å anvende ressursene fleksibelt i nye, uvante situasjoner (Maass et al., 2017; Maass, 2018; Antonovsky, 1987).

Alt i alt virker det som at selv små, hverdagslige erfaringer kan bli signifikante livshendelser, såfremt de medfører en ekstern eller intern reorganisering av ressurser og berører aspekter av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet samtidig (Maass, 2018).

AKTIVT ENGASJEMENT MED RESSURSER

Funn fra den kvalitative delen av studien tyder på at relasjonen med og interessen for selve ressursen kan være avgjørende for om slike erfaringer gjøres. I avhandlingen skilles det mellom «aktive» og «passive» relasjoner (eller «engasjement») med nærmiljøressurser (Maass et al., 2017; Maass, 2018). Å engasjere seg aktivt med en ressurs innebærer at man oppfatter den som en integrert del av opplevelsen. Den anvendes ikke kun instrumentelt for å nå et mål, men man trer inn i en slags dialog med ressursen. For eksempel er det en forskjell mellom

en fjelltur og en halvtimes treningsøkt på tredemølle. Mens det siste først og fremst tjener målet om å være fysisk aktiv, tilbyr førstnevnte en opplevelse der fjellet, naturen og det å «erobre» fjellet utgjør en stor del av erfaringen. En slik erfaring bidrar til at man blir følelsesmessig involvert med ressursen, noe som igjen kan bidra til en opplevelse av meningsfullhet (Maass et al., 2017).

Slikt engasjement kan også utløse at man ønsker å lære mer om og med denne ressursen og begynner å tilpasse og forbedre den etter egne ønsker og behov, for eksempel ved å plassere hvilebenker der det trengs, eller be kommunen om bedre skilting. Dette i sin tur gir større innblikk i hvordan ressursen fungerer, og hvordan den kan fungere for å nå ulike mål. Antonovsky kaller dette for «potensering»: å utforske potensialet til en mulig ressurs (Antonovsky, 1979). Med andre ord, å engasjere seg aktivt med ressursen øker sjansen for potensering og for at ressursene internaliseres gjennom erfaringer som berører begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet samtidig (Maass et al., 2017; Antonovsky, 1979).

Som illustrert i Figur 1, kan også spesifikke ressurser bidra til helsefremming. For eksempel kan fjellturen være en ren trimtur, der omgivelsene først og fremst vurderes etter utfordringen de gir. Helsefremmende effekter av slike «passive» relasjoner vil ofte være begrenset og kan forsterke ulikheter i helse heller enn å utligne dem, siden det å ta i bruk slike spesifikke ressurser i sin tur er avhengig av OAS (Mittelmark, Bull, Daniel & Urke, 2017; Mittelmark, 2014).

MAKTSENSITIV KOMMUNIKASJON

Funn fra fokusgruppene bidro også til en mer nyanisert forståelse av hvordan kommunikasjon påvirkes av maktforhold. Hvis den ene parten kan bestemme form, formål og utfall av kommunikasjonen, for eksempel i tilfeller der kommunen informerer om en planlagt utbygging, er det nødvendig med klare beskjeder, konsistente betingelser og tydelig kommuniserte formål for at innbyggere skal kunne «oppdage struktur». Dette setter innbyggerne i stand til å forstå hvordan prosessen fungerer, og hvordan de kan delta innenfor rammene som er satt. Dette øker begripelighet, men tilbyr få sjanser til å delta i utformingen av kommunikasjonen eller påvirke utfallet (Maass et al., 2017).

På den andre siden virker det som likeverdig dialog mellom sosiale grupper som sitter med ulike

erfaringer, gir muligheter til å utforske og potensere ressurser utover egne erfaringer. Samtidig kan utfallet av slik dialog påvirkes lettere. For eksempel kan ulike sosiale grupper som deler et samfunnshus, forhandle og tydeliggjøre ulike ønsker og behov. Dermed kan man påvirke både konkrete utfall, for eksempel når man får tid til sin aktivitet, og mer abstrakte utfall, som hvordan en sosial gruppe oppfattes av de andre i nabolaget (Maass et al., 2017).

Hvordan anvende salutogenese i ergoterapeutisk praksis?

Som vist over har funn fra min doktoravhandling bidratt til å knytte salutogenese tettere til hverdagen og hverdagslige erfaringer. Da ergoterapeuter ofte jobber nettopp i og med folks hverdagsaktiviteter, kan dette også bety at målrettet bruk av salutogenese under kartlegging, analyse og tilrettelegging av aktivitet kan være en fruktbar innfallsvinkel for utviklingen og gjennomføring av helsefremmende tiltak – både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå.

Ergoterapeuter møter ofte brukere som opplever en svekkelse av OAS, for eksempel beskrives opplevelse av sykdom eller funksjonsendring som «signifikante erfaringer» (Ville & Khlát, 2007). Ressurser fungerer ikke lenger slik vi er vant med. Selv om en slik tilstand kan oppfattes som utrygg og ubehagelig, kan den også representere en mulighet. Når OAS er i ubalanse, kan den også påvirkes vedvarende (Antonovsky, 1987). Den ergoterapeutiske kjernekompetansen om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser kan kanskje hjelpe oss med å forstå hvordan vi kan fremme OAS gjennom et fokus på personen, omgivelsene (ressurser) og erfaringer (det man sitter igjen med etter en aktivitet) (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996). Ut fra betraktningene over kan det antydes noen praktiske strategier som ergoterapeuter kan ta i bruk for å øke sjansen for OAS-styrkende erfaringer under aktivitetsdeltakelse.

I denne sammenhengen er det viktig å huske at de tre dimensjonene ikke skal undersøkes atskilt, siden de inngår i en helhetlig opplevelse. Selv om man altså for eksempel fokuserer på å øke forståelse hos en bruker, må man være oppmerksom på hvordan endringer i begripelighet påvirker håndterbarhet og meningsfullhet. For eksempel kan det å forstå at man er utsatt for diskriminering, føre til et tap av meningsfullhet hvis man mangler passende ressurser for å motvirke diskrimineringen.

BRUKERMEDVIRKNING OG SIGNIFIKANS

Å fokusere på ressurser og hvordan de kan anvendes kreativt til ulike formål, er del av kjernekompetansen til ergoterapeuter og vil nok for mange oppleves som en ryggmarksrefleks. Å hjelpe til med å løse problemer som oppstår, og finne flere ressurser og formidle ulike strategier for hvordan disse kan anvendes, er en del av de fleste ergoterapeutiske tilnærminger (Carstensen & Bonsaksen, 2018). De kan samtidig bidra til bedre begripelighet med hensyn til hva som kan være en ressurs, og håndterbarhet i forhold til hvordan de kan anvendes adekvat.

Samtidig vil aspekter av meningsfullhet ofte komme til uttrykk i slike situasjoner, siden kilder til meningsfullhet trues. Det er vanlig å oppleve en midlertidig mangel på motivasjon som kan knyttes til nettopp følelsen av meningsløshet og manglende forestillinger om hvordan fremtiden kan bli (Miller, 1992). Det å finne nye kilder til meningsfullhet kan være en sentral del av ergoterapeutiske tilnærminger. Antonovsky selv knytter meningsfullhet til deltagelse i å forme utfall, noe som gir et sterkt argument for brukermedvirkning (Maass et al., 2017; Maass, 2018). Dette kan også sees i sammenheng med at OAS-styrkende erfaringer må være signifikante. Da signifikansen av en erfaring er subjektiv (Maass et al., 2017), er brukermedvirkning nødvendig for å kunne oppfatte og i beste fall tilrettelegge for signifikante erfaringer.

BRUK AV KOMMUNIKASJONSSTRATEGIER

Som diskutert før, kan ulike kommunikasjonsstrategier påvirke OAS og helse ulikt. Mens autoritær «top-down»-kommunikasjon kan være viktig for å «oppdage struktur» og muliggjøre deltagelse innenfor faste rammer, kan likestilt, åpen dialog bidra til å kontekstualisere erfaringer og potensere ressurser, og samtidig delta i å forme utfallet av dialogen (Maass et al., 2017).

I ergoterapeutisk praksis vil man ha behov for begge strategiene i kommunikasjon med brukeren. På den ene siden representerer ergoterapeuten en slags autoritetsfigur som kjenner til regler og betingelser, for eksempel for å få utskrevet hjelpemidler eller søke økonomisk støtte. Ergoterapeuten kan også ha fagkunnskap som hvordan sykdom påvirker funksjon og kommer til å utvikle seg, som er viktig å formidle på en klar og konsis måte. Dette for at brukeren kan danne seg et sammenhengende bilde av mulighetene og utfordringene i den nye situasjonen, samt hvordan man kan bruke systemet

for å fremme egen helse under de nye omstendighetene.

På den andre siden er det brukeren som er ekspert på eget liv og kan sette mål og velge ut tiltak som oppleves som meningsfulle. I slike situasjoner kan ergoterapeuten fungere som en likeverdig samtalepartner som kan dele av sine og andres erfaringer med lignende situasjoner, uten at disse erfaringene blir styrende for hva man blir enige om til slutt. Eller ergoterapeuten kan legge til rette for at brukeren deltar i aktivitet sammen med andre, som kan sitte på verdifulle erfaringer eller selv har behov for en meningsdannende dialog med noen i en lignende situasjon.

FREMME AKTIVT ENGASJEMENT MED RESSURSER

Til slutt, det å fremme aktivt engasjement med ressurser kan øke sjansen for erfaringer som berører begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet samtidig. Å fremme aktivt engasjement kan dermed være en lovende strategi for å styrke OAS (Maass et al., 2017). Som beskrevet før, vil ergoterapeuter ofte møte brukere når de har et behov for å kritisk å vurdere og eventuelt tilpasse sitt forhold til en rekke ressurser fordi de ikke lenger fungerer som vanlig. Dermed er utgangspunktet for «aktivt engasjement» med ressurser i høyeste grad til stede.

På den andre siden kan det oppstå utfordringer med motivasjonen. Brukere kan ønske heller å velge bort ressurser som skuffer dem. Det er også mulig at man ikke gjenkjenner ressurser som sådanne. For eksempel kan en rullestol være et verktøy for å fremme deltagelse eller bli oppfattet som en bekreftelse på at andre nå oppfatter en som «handikappet». Dette i seg selv kan oppleves som trussel mot egen identitet og kan true OAS gjennom tap av meningsfullhet. Men også i et slikt tilfelle vil det være en strategi å fremme aktivt engasjement. Å bli kjent med ressursen, tilpasse den til egne formål, revurdere sine egne oppfatninger av ressursen og tilrettelegge for nye erfaringer og mestring kan til sammen føre til en styrking av OAS (Maass, 2018; Antonovsky, 1987).

ANALYSERE OG TILPASSE AKTIVITETER

Sammenfattende kan man si at salutogenese tilbyr en teoretisk ramme for helsefremmende tiltak, som tilsier at helse kan fremmes (også) gjennom å styrke individet og utruste det med psykososiale ressurser som OAS (Antonovsky 1987, Eriksson & Lindstrøm,

	Person	Aktivitet	Omgivelser
Begripelighet	Har personen et realistisk bilde av verden og sin posisjon i den?	Erfaringer av å forstå hva som foregår, hva som forventes, hvordan resultat kan påvirkes	Informasjon om og under aktiviteten. Mulighet for erfaringsutveksling
Håndterbarhet	Føler personen at hen har ressursene til rådighet som trengs, og kan håndtere dem for å løse utfordringer?	Overkommelige krav under utførelsen, varierte nivå av deltagelse	Tilgjengelige og passende ressurser
Meningsfullhet	Er det meningsfullt å prøve å løse utfordringer?	Mulighet til å påvirke aktiviteten, utførelsen eller utfallet; personlig vekst og utvikling, mestring, bekreftelse av identitet	Mulighet for å påvirke utfall, signifikante andre, meningsdannende dialog
	Individuell OAS	Erfaringen under og etter aktiviteten	Informasjon, ressurser, mulighet til å påvirke

Figur 2: OAS og PEO-modellen.

2006). Individuell OAS kan styrkes gjennom forståelige, håndterbare og meningsfulle erfaringer i hverdagen. Å bryte ned OAS i sine tre dimensjoner og knytte individets plassering på disse dimensjonene til ulike erfaringer i hverdagen kan bidra til at ergoterapeuter kan tilrettelegge aktiviteter. For eksempel kan man tilpasse graden av utfordring ved en aktivitet til individets plassering på håndterbarhetsdimensjonen, tilby informasjon eller en mulighet til utveksling hvis det er begripelighet og kognitive representasjoner som er utfordringen, eller jobbe motiverende og brukersentrert når meningsfullhet er truet.

VEIEN VIDERE

I denne artikkelen har jeg presentert teorien om salutogenese og hvordan funn fra min doktorgrad kan bidra til å knytte salutogenese og utviklingen av OAS tettere til hverdagsliv og hverdagslige erfaringer. Jeg har prøvd å antyde hvordan ergoterapeuter kan nyttiggjøre seg denne kunnskapen og utvikle verktøy for å kartlegge, analysere og tilrettelegge aktivitet, slik at den kan bidra til OAS-styrkende erfaringer.

PEO-modellen (Law et al., 1996) kan hjelpe oss med å strukturere slike tilnærminger. Modellen beskriver den ergoterapeutiske kunnskapen om det komplekse samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser og hvordan disse påvirker og skaper deltagelse. Ved å belyse disse tre komponentene i tråd med de tre dimensjonene av OAS kan ergoterapeuter beskrive disse forutsetningene (styrken av OAS/plassering på de tre dimensjonene), relevante aspekter av omgivelsene (enkel/kompleks informa-

sjon, tilgjengelige og passende ressurser og muligheter til å påvirke) og anvende denne kunnskapen til å tilrettelegge aktivitet. På denne måten kan ergoterapeuter sikre at de møter personen der han eller hun er, at tiltak er tilpasset personens forståelse og handlekompentanse, at aktiviteten oppleves som meningsfull, og at den er tilpasset slik at den tilbyr erfaringer i å forstå verden og oppdage struktur, løse utfordringer, påvirke utfallet og delta i meningsdannende dialog. Se Figur 2.

En slik tilnærming kan sikre en mer systematisk og målrettet bruk av salutogenese og dermed gi muligheter for å bygge opp kunnskap og tilegne seg ferdigheter som trengs for å kunne tilrettelegge for koherente, OAS-styrkende erfaringer. I det lange løp kan dette bidra til utvikling av ergoterapeutiske verktøy som er bygd på salutogenese, og som er anvendelige til kartlegging, analyse og tilrettelegging av aktivitet i praksis.

Kilder

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18
- Apers, S., Rassart, J., Luyckx, K., Oris, L., Goossens, E., Budts, W., Moons, P., and for the I-DETACH Investigators (2016). Bringing Antonovsky's salutogenic theory to life: A qualitative inquiry into the experiences of young people with congenital heart disease. *International journal of qualitati-*

- ve studies on health and well-being, 11(1), 293-46
- Bull, T., Mittelmark, M. B., & Kanyeka, N. E. (2013). Assets for well-being for women living in deep poverty: through a salutogenic looking-glass. *Critical Public Health*, 23(2), 160-173
- Carstensen, T. & Bonsaksen, T. (2018). Factors associated with therapeutic approaches among Norwegian Occupational Therapists: An Exploratory study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(1):75-85. DOI:10.1080/0164212X.2017.1383220
- Cowley, S., & Billings, J. R. (1999). Resources revisited: salutogenesis from a lay perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 994-1004
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Norsk Ergoterapeutforbund ergoterapeutene, Oslo
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376-381
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944
- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research*, 16(3), 483
- Hakanen, JJ, Feldt, T & Leskinen, E. (2007). Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudinal evidence from the Healthy Child study. *Journal of Research in Personality*, 41 (3):602-617
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1):9
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 21(3), 238-244
- Maass, Ruca Elisa Katrin; Lillefjell, Monica. Health-promotion in the neighborhood throughout the life-course. Next health; 2014-08-25 - 2014-08-27 NTNU
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. FA Davis Company
- Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M., & Urke, H. (2017). Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. In Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (eds) *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 171-179). Springer International Publishing
- Mittelmark, M. B. (2014). Unintended effects in settings-based health promotion. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 42(15_suppl), 17-24
- Paterson, B.L. (2004). The Shifting Perspectives Model of Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1):21-26
- Quennerstedt, M. & Oehman, M. (2014). Salutogenic approaches to health and the body. In Fitzpatrick, K. & Tinning, R. (eds) *Health Education: Critical perspectives*. London. Routledge
- Rivera, F., García-Moya, I., Moreno, C., & Ramos, P. (2013). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 800-812
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: A retrospective study of early life experiences in the family. *The International Journal of Aging and Human Development*, 51(2), 155-166
- Schnyder, U., Büchi, S., Sensky, T., & Klaghofer, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence: trait or state? *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(6), 296-302
- Super, S., Verkooijen, K., & Koelen, M. (2016). The role of community sports coaches in creating optimal social conditions for life skill development and transferability—a salutogenic perspective. *Sport, Education and Society*, 1-13
- Ville, I., & Khlát, M. (2007). Meaning and coherence of self and health: An approach based on narratives of life events. *Social Science & Medicine*, 64(4), 1001-1014
- Volanen, S. M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2006). Sense of coherence and its determinants: A comparative study of the Finnish-speaking majority and the Swedish-speaking minority in Finland. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 34(5), 515-525

Bamse Produkter AS

Du har kunnskapen, vi har produktene.








- Barn og voksne
- Posisjonering
- Trening
- Behandling



For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
Varekataloger og brosjyrer.