



# SYNEN PÅ SYNNEDESÄTTNING

## EN STUDIE AV PROFESSIONELLAS UPPLEVELSE AV ATT ARBETA MED OCH MÖTA INDIVIDER MED GRAV SYNNEDESÄTTNING ELLER BLINDHET

MIKAEL SIVERMO

# SYNEN PÅ SYNNEDESÄTTNING EN STUDIE AV PROFESSIONELLAS UPPLEVELSE AV ATT ARBETA MED OCH MÖTA INDIVIDER MED GRAV SYNNEDESÄTTNING ELLER BLINDHET

MIKAEL SIVERMO

## ABSTRAKT

I press och andra publikationer diskuteras uppfattningen att samhället, vårdgivande enheter och habiliterande/rehabiliterande verksamheter inte förmår leverera godtagbara resultat i bemötandet av individer med synnedättning utifrån LSS-lagstiftningen, och specifikt därtill hur lagens intentioner ej överensstämmer med nuvarande praxis. Författaren till denna uppsats identifierar dessutom en relativ avsaknad av studier med ett holistiskt perspektiv av situationens konstituering, och då speciellt utifrån hur den upplevs vid syncentraler. Med detta i åtanke uppkom frågor om interrelationella samband mellan, och samkonstruktion av, professionellas och patienters upplevelser och erfarenheter, såväl som deras delade arbete men även, utifrån de professionellas uppfattning, vad det innebär att leva med en synnedättning – frågor som denna uppsats ämnar belysa.

Ett flermetodsförfarande med fenomenologiska livsvärldsstudier som initial bas följt av hermeneutisk tolkning tillsammans med tematisk innehållsanalys användes för att via en undersökning av fyra semistrukturerade intervjuer söka åskådliggöra och klargöra respondenternas livsvärld och därigenom även deras upplevelse av sin egen såväl som patienternas situation utifrån en teoretisk förståelse av varandets och förståelseprocessens inneboende relationella natur.

Resultatet visade på vikten av att beakta hur en verksamhets måluppfyllelse är förbundet med alla aktörers interaktion och samkonstruktion av resultat. Vidare framkom konkreta samhällsliga förändringar såsom teknikutveckling och flyktingströmmar som påverkansfaktorer som låg utanför patienternas och de professionellas påverkanshorisont men trots det resulterade i effekter för dessa individers möte.

*Examensarbete i Handikapp och rehabiliteringsvetenskap 15 högskolepoäng.*  
Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för Socialt arbete, Vt 2019.

*Nyckelord:* Fenomenologi, hermeneutik, livsvärldsfenomenologi, syncentral, synhabilitering, synnedättning, synrehabilitering

# PERCEPTION OF VISUAL IMPAIRMENT

## A STUDY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS VIEW ON, AND EXPERIENCE OF, WORKING TOGETHER WITH AND MEETING INDIVIDUALS WITH VISUAL IMPAIRMENT

MIKAEL SIVERMO

### ABSTRACT

In public press as well as in periodicals there has been an ongoing debate that society, public health services as well as habilitative/rehabilitative institutes fail to meet the demands in providing for people living with disability in accordance with LSS, and how the in vivo interpretation of LSS in some instances might be seen to be disparate to its original intentions. Upon inspection there seemed to be a relative scarcity of scientific studies aiming at a holistic understanding of how the situation is perceived and experienced, especially as pertains to low vision clinics. Bearing aforementioned in mind this begs the question of interrelatedness in, and co-construction of, the situational perceptions of health care professionals and patients, of their shared work but also, based on the professionals' view, the perception of what living with visual impairment entails. A question this paper aims to shed some light on.

A multi-method methodology based in a life-world phenomenological approach, complemented with hermeneutic interpretation and subsequently a thematic content analysis was employed in an effort to investigate and, through four (4) semi-structured interviews, bring forth the respondents life-world and in so doing, through a theoretical understanding of the intrinsic interrelation of being and the interpretational process, illustrate their experience and/or understanding of their own as well as the patients situation.

The study's results stresses the importance of taking each individual's agency, interaction and co-construction of results into concern when evaluating goal-attainment. Furthermore, concrete societal changes such as technological advancement and immigration, albeit outside the influence of both professionals and patients alike, was shown to impact the meeting between these two groups, and consequently the outcome of those meetings.

*Degree project in Disability and Rehabilitation Science 15/30 credits. Malmö university: Faculty of Health and Society, Department of Social work, 2019.*

*Keywords:* Phenomenology, hermeneutics, life-world phenomenology, low vision clinics, visual habilitation, visual impairment, visual rehabilitation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRAKT .....	1
ABSTRACT.....	2
INLEDNING .....	5
Problemformulering.....	5
Avgränsning.....	6
Syfte .....	6
Frågeställningar .....	6
BAKGRUND.....	6
Perspektiv på funktion och funktionstillstånd .....	7
Personlig och instrumentell ADL .....	8
Katz ADL-index .....	8
ADL-trappan.....	9
ADL-taxonomin.....	9
Synnedsättning.....	9
Läsakten, och läsandets trappa.....	10
Medicinsk vård .....	10
Syncentraler .....	11
TIDIGARE FORSKNING.....	12
Personcentrerad vård.....	12
Professionellas upplevelse .....	13
Förändrad juridisk praxis för vissa individer med funktionshinder.....	14
Samverkan .....	14
TEORI.....	15
Sammanflätning av socialitet och kultur .....	16
Hermeneutik.....	16
Fenomenologi .....	19
Sammanflätning av perspektiv – rörelse mot livsvärldsfenomenologi.....	21
Grafiska representationer av tolkningsstruktur.....	24
METOD .....	25
Urval och bortfall.....	25
Insamling .....	25
Bearbetning och analys av material .....	25
Tillförlitlighet och äkthet .....	27
Etiska överväganden .....	27
RESULTAT & ANALYS.....	28
Överblicksbild – Tabell över huvudtema och undertema.....	29
Arbetet på syncentralen .....	29

Professionellas upplevelse av arbets- och mötets villkor – Relationer, identitetsförlust och psykosocialt stöd.....	31
Professionellas upplevelse av arbets- och mötets villkor - Personcentrerat bemötande och förhållningssätt .....	32
Samhällsförändringar - Oro för samhällsutvecklingen.....	33
Samhällsförändringar - Samverkan .....	34
Samhällsförändringar - Den nya tekniken på gott och ont .....	34
Professionellas upplevelse av sitt arbete - Utmaningar .....	35
Professionellas upplevelse av sitt arbete - Strategier.....	36
Från medicinskt till habiliterande synsätt .....	37
DISKUSSION.....	38
Metoddiskussion .....	38
Resultatdiskussion .....	39
REFERENSER .....	43
BILAGA 1 .....	47
BILAGA 2 .....	48
BILAGA 3 .....	49
BILAGA 4 .....	51

# INLEDNING

I dåvarande regerings proposition till LSS-lagstiftningen (Prop. 1992/93:159) framkommer en intention om att individer med grav synnedsättning ska kunna erhålla stöd och service i enlighet med den tilltänkta lagen, där just ledsagarservice nämns som tänkbara insatser för personkretsen. Jämförs dessa intentioner med den färdiga lagens lydelse (1993:387) så framstår det som fullt rimligt att dessa individer bedöms tillhöra personkrets 3 i lagstiftningen. Socialstyrelsens kartläggning av LSS-insatser (2015) beskriver emellertid att insatsen ledsagarservice minskat kraftigt på grund av förändrad rättspraxis där många individer som tidigare kunnat få stöd enligt LSS ej längre kan få det. Vidare framför Socialstyrelsen (2015) hur även andra insatser förändrats, där minskat antal timmar stöd i veckan som beviljas framstår som en vanlig förändring. Slutsatsen som dras av Socialstyrelsen (2015) är att problem finns med nuvarande utformning av lagen.

Under ett flertal år har därtill diskussioner, debatter och nyhetsartiklar i media framställt LSS-verksamheter, habilitering och rehabiliteringsenheter, vårdinstanser med flera som hotat av nedskärningar (Göteborgs Posten 2016; SVT 2017; Svenska Dagbladet 2018; Göteborgs Posten 2019). Vidare har dessa verksamheter kritiserats för brister i genomförande utifrån ex. bemötande av patienter/brukare m.m. Ideella föreningar och intresseorganisationer har uttryckt ett missnöje med vad de menar är bristande brukarmakt och egenbestämmande och framför kritik mot en centralisering av beslutprocesser till offentlig myndighetsutövning såväl som vilka beslut om stödinsatser och assistans som beviljas (Synskadades Riksförbund 2019a). Parallellt med detta har politiska aktörer och myndigheter dels framfört motstridande åsikter om dessa verksamheters resultat och situation, dels tagit beslut som inneburit en skärpning av vilka individer som kan få stöd (SVT 2018; Dagens Arena 2019). Yttermera har offentliga utredningar och rapporter pekat på fortsatta problem för individer med funktionshinder att ex. få och behålla förvärvsarbete och att delta i samhället på samma villkor som andra individer (Statistiska Centralbyrån 2019).

Till ovanstående diskuterade samhällsutveckling kan adderas de strävanden mot ökad personcentrering och ett ökat fokus på relationsskapande/partnerskap mellan patienter/klienter/brukare och de professionella som dessa möter (GPCC 2019a). Vid en ytlig överblick av forskning inom psykologi, socialpsykologi, sociologi, ledarskap, rehabiliteringsvetenskap, kommunikation, filosofi m.fl.<sup>1</sup> framstår det som tänkbart att mötet mellan individer i en given samhällskontext åtminstone till delar kan sägas vara beroende av den sociokulturella kontext vari ett sådant möte sker – en kontext som möjligen kan ha blivit påverkad av de samhällsförändringar som skett och olikartade uppfattningar om vissa individers med funktionshinder rättigheter som uppstått.

## **Problemformulering**

Problemet förefaller således med ovanstående i åtanke vara att det föreligger en diskrepans mellan LSS-lagstiftningens intentioner och hur det reellt får verkning i detta nu. Patienter och intresseorganisationer m.fl. lyfter upplevda problem medan lagstiftning och politiska samt administrativa beslut kan tyckas peka i annan riktning. Ytterligare aktörer såsom professionella inom hälso- och sjukvård,

---

<sup>1</sup> För mer information se avsnitten bakgrund, tidigare forskning och teori.

socialkontor och rehabilitering/habilitering blir med detta i åtanke att betrakta som en tredje aktör vars uppgift delvis närmat sig den av en medlare mellan olika perspektiv, målsättningar och behov.

Därmed förefaller det som motiverat att undersöka hur dessa samhällsförändringar, debatter, åsikter och nyheter upplevs och förstås av de professionella som har som uppgift att möta individer med funktionshinder i sitt arbete och utifrån samhällets lagar och regler tillgodose dessa individers behov. Hur ser de professionella på arbetets möjligheter att bidra till livskvalité och möjlighet till delaktighet för individer med funktionshinder? Anser professionella att deras arbete skapar aktivitetsmöjligheter för individerna de möter? Anser professionella att arbetet stödjer individerna de möter vad gäller förmåga att hantera personlig och instrumentell ADL? Upplever de professionella hinder i sitt arbete att uppnå de mål som stipuleras i ratificerade konventioner och gällande lagstiftning? Hur uppfattar de professionella mötet med de individer de är tänkta att stödja och hjälpa? Hur upplever de professionella sin egen situation?

### **Avgränsning**

Ovanstående undersökningsområde och problembild preciserades därefter till att gälla professionella som arbetar vid syncentraler med individer med grav synnedsättning eller blindhet. Detta insnävande föranleddes dels av en insikt om individers med funktionshinder heterogena natur, dels utifrån att uppsatsens omfattning och anspråk kräver en begränsning av undersökningsområdet för att kunna leverera relevanta och tillförlitliga förståelsemöjligheter. Därtill fokuseras de professionellas upplevelse av arbetets förutsättningar att bidra till individers med synnedsättnings förmåga till aktivitet och delaktighet i sina liv och i samhället, samt därtill hur de professionella upplever sin egen situation.

### **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka hur professionella vid syncentraler upplever förutsättningarna för sitt arbete och den egna rollen samt hur dessa upplevelser relaterar till, och ev. påverkar, patienternas situation.

### **Frågeställningar**

1. Hur upplever professionella att deras arbete bidrar till individers med grav synnedsättning eller blindhet delaktighet och aktivitet?
2. Hur upplever professionella samverkan med andra myndigheter, organisationer och samhällsfunktioner?
3. Hur upplever professionella att samhällsstrukturrella förändringar har påverkat, och påverkar, patienternas situation.
4. Hur upplever professionella den egna arbetssituationen?

## **BAKGRUND**

För att ge en bakgrund till uppsatsens konceptualisering och verkställande, såväl som en översikt över uppsatsens placering i en bredare vetenskaplig och akademisk kontext, presenteras först här en kortare översikt av

funktionshindersforskning och hur begrepp såsom funktionsnedsättning och funktionshinder relaterar till varandra såväl som uppsatsens syfte.

### **Perspektiv på funktion och funktionstillstånd**

Med utgångspunkt i Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap<sup>2</sup> (FAS 2011-1631) framställning så kan de relaterade begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder förstås utifrån vilket perspektiv som används vid betraktelsen av en situation där förväntningar/normer om funktionsförmåga möter individer som antingen (till delar eller i helhet) kan svara mot förväntningarna eller ej. Resultatet av mötet kan därefter beskrivas både i termer av funktionsnedsättning och funktionshinder, samt även utifrån hur betraktaren ser på kausalitetssambanden dem emellan.

Utifrån FAS (2011-1631) framställning så kan ett socialt synsätt, och/eller vad som beskrivs som den sociala modellen, förstås som att fokusera hur en icke anpassad miljö (vilket inkluderar den sociokulturella föreställnings- och påverkanshorisonten såväl som den konkreta fysiska närvaron) sätter upp hinder för individers agerande och möjligheter till livskvalité. Söder (2013) menar att detta synsätt förflyttar blicken, och ansvarsplaceringen, från individen och dennes förmåga till hur samhället/miljön är konstruerad och vilka förgivandetaganden som föranlett sådan konstruktion. Funktionsförmåga ses som relativ och varierande, där begreppet funktionsvariation till delar kommit att användas för att uttala detta.

Enligt både Söder (2013) och FAS (2011-1631) är den sociala modellen att betrakta som en reaktion mot tidigare förhärskande medicinska synsätt där den enskilda individens funktionsnedsättning, och problem med denna, fokuserades. FAS menar vidare hur både det medicinska synsättet såväl som den sociala modellen kritiserats inom bland annat funktionshindersforskning men också i mer breda politiska och samhälleliga sammanhang. Kortfattat kan kritiken enligt FAS sägas bestå i att det medicinska synsättet sätter ett för stort fokus på individens funktionsnedsättning och dennes egna ansvar medan den sociala modellen kritiserats för att i för stor utsträckning helt bortse ifrån individens kroppsliga förhållanden, vilket anses kunna leda till att viktiga aspekter och perspektiv på dessa individers situation förbises. FAS anger bland annat ett angränsande relativt perspektiv på funktionsnedsättning/funktionshinder, där individfaktorer och samhälleliga faktorer samt diskurser som rör dessa och angränsade ämnen kritiskt granskas och samförstås utifrån hur icke anpassade miljöer skapar hinder för vissa individer, som en breddning av och koppling mellan det medicinska och sociala synsättet.

FAS (2011-1631) refererar vidare till WHO och ICF i en diskussion om hur det relationella synsättet använts och vidareutvecklats till ett biopsykosocialt synsätt på funktionsnedsättning och funktionshinder där bland annat tydligare definitioner av vad som skapar funktionshinder, och hur de ska åtgärdas, anges som en styrka med perspektivet/modellen. Därtill menar FAS att s.k. 'core sets' används för att konkretisera specifika diagnoser, indikatorer och påverkansfaktorer på individers med funktionsnedsättning möjlighet till delaktighet; där delaktighetsbegreppet enligt FAS kan förstås som centralt för relationen mellan individen och dennes

---

<sup>2</sup> Numera ersatt av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE). FAS rapport fanns att finna på organisationens hemsida så sent som 2019-08-12 men finns för närvarande ej att tillgå via forte.se – se vidare under referenser för annan länk.

möte med miljön. Även Socialstyrelsen (2019a) framför hur ICF är att betrakta som en av WHO:s huvudklassifikationer och att klassifikationen möjliggör en standardiserad språk användning vid beskrivandet av funktionsnedsättningar, funktionshinder, funktionstillstånd och aktivitet i relation till en individs (upplevda och mätbara) hälsa/hälsotillstånd.

Söder (2013) framför hur ett synsätt präglad av flera olika perspektiv till delar införlämnats i och blivit en central del av modern svensk funktionshindersforskning samt hur det även fått (möjligen dock begränsade) effekter på reell politisk strävan och hur lagar, förordningar och riktlinjer utformats. Söder problematiserar och vidgar diskussionen och framför hur olika perspektiv, såsom postmoderna/poststrukturalistiska föreställningar, feministisk aktionsforskning, genusvetenskap och kritiska diskurser om hur olika maktaxlar korsar varandra i en given situation och ger upphov till olika resultat (s.k. intersektionalitet), vuxit fram och breddat både funktionshindersforskning, forskning om funktionsnedsättningar (för sig eller i relation till individer) och även till delar påverkat politiska strävanden. Söder menar att denna situation innebär en utmaning för forskning inom fältet givet att dessa olika perspektiv och strävanden inte alltid framstår som kompatibla. Därtill framför Söder hur forskningen behöver röra sig mellan olika åsikter och ställningstaganden, där problematiken ligger i att inte hamna i en påverkande beroendeställning till andra aktörer.

Med utgångspunkt i att ovanstående faktorer och situationer samt perspektiv samförstås, där en individs möjlighet till, såväl som faktiska, aktivitet är en del av denna samlade bild av individens (såväl som den omgivande miljöns) möjligheter till funktion, så behöver även aktiviteter såsom enskilt fenomen diskuteras innan en enhetlig förståelse kan konstrueras.

### **Personlig och instrumentell ADL**

Enligt Stockholms läns landstings vårdgivarguide (2019), och 1177 (2019a) så är ADL-begreppet en akronym som står för Aktiviteter i Dagliga Livet, och/eller Allmän Daglig Livsföring, och åsyftar de aktiviteter och handlingar som en individ behöver kunna utföra, och/eller delta i, för att fungera, må bra och agera i samhället. De olika aktiviteterna består av både en personlig och en instrumentell del. ADL-begreppet har enligt Jönköpings län (Region Plus 2019) flera olika instrument/olika arbetsmetoder och synsätt kopplade till sig varav tre av de som används i Sverige presenteras nedan.

#### *Katz ADL-index*

Katz ADL-index som instrument har sitt ursprung från verksamhet vid Benjamin Rose Hospital i Cleveland Ohio och är (främst) riktat mot grupperna äldre, patienter och individer med funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2019b). Syftet med instrumentet är enligt Socialstyrelsen en behovsbedömning av insatser och stöd i utförandet av ADL-aktiviteter för berörda grupper. Behovsbedömning är tänkt att utföras i samband med besök eller vistelse vid vårdinstitution och/eller i individens hemmiljö och sker genom observation och skattning utförd av professionell samt ev. även via frågeformulär och/eller intervju med berörd individ. Socialstyrelsen framför att indexet är uppbyggt utefter sex st. aktivitetskategorier där de olika kategorierna ges antingen siffran 1 vid självständig förmåga och utförande eller 0 vid behov av assistans. Utifrån Socialstyrelsens framställning så vägs dessa sex kategorier samman och leder till

en bedömning utifrån en skala från A-G, där A innebär oberoende funktion i alla aktivitetskategorier och G innebär beroende i alla aktivitetskategorier.

### *ADL-trappan*

Med utgångspunkt i Stockholms läns landstings vårdguide (2019) så är ADL-trappan till sin grund baserad på Katz ADL-index och kan förstås som en prioriteringsordning där olika aktiviteter delas upp och hierarkiseras i en behovstrappa. Följs vårdguidens framställning så rör det första steget den nära personen och aktiviteter som rör kroppen, dess funktioner och behov, i hemmiljön. Ex. handlar det om (förmågan) att äta och utföra elimination, basal orientering i rummet, på- och avklädning, strukturering av tid och andra aktiviteter, personlig/kroppslig hygien etc. Från dessa basbehov följer sedan tre steg. Steg nummer två rör sådana (instrumentella) aktiviteter som alla individer behöver utföra i sina hem, ex. att laga mat och diska, göra inköp, betala räkningar och planera (via dator/elektronik/telefon), städa och tvätta m.m. Steg nummer tre rör personliga och instrumentella aktiviteter i närmiljön utanför hemmet och i samhället i stort. Ex. på dessa är delta i politiska sammanhang och utföra aktiviteter i enlighet medborgerligt samhällsansvar, närvara vid och utföra kulturevent och att besöka samt umgås med andra individer i andras hemmiljö och/eller via uteliv osv. Det fjärde steget beskrivs som en generell kategorisering bestående av fritt valda aktiviteter (underförstått dock sådana som ej faller inom övriga steg).

### *ADL-taxonomin*

Utifrån Törnquist & Sonns (2017) framställning så framgår att även ADL-taxonomin är baserad på Katz ADL-index. Törnquist & Sonn menar att instrumentet utgörs av en beskrivning av utförande av, och förmågan såväl som viljan till, olika aktiviteter. Instrumentet är enligt författarna utvecklat av och för arbetsterapeuter och pedagoger som möter individer med funktionshinder/funktionsnedsättning och kan användas som en ram vid behovsbedömningar såväl som i samverkan med andra professioner. Instrumentet är enligt Törnquist & Sonn uppbyggt kring tre begreppsnivåer där aktiviteter beskrivs utifrån övergripande område, aktiviteter, och ev. delaktiviteter som hör till och/eller utgör en aktivitet. Aktiviteter är även i sin tur uppdelade i tolv s.k. basaktiviteter inom personlig vård och boende vilka i stort liknar steg 1 och steg 2 ovan under rubriken ADL-trappan. Bedömning i enlighet med instrumentet kan ske utifrån ett urval av (för individen såväl som verksamheten) relevanta aktiviteter och utifrån målformulering av insatser – ex. anges delaktighetsmål kopplade till vård- och rehabiliteringsinsatser (Törnquist. & Sonn 2017).

### **Synnedsättning**

Enligt 1177 (2019b) så kan en synnedsättning på ett övergripande plan beskrivas som en temporär övergående, eller permanent (regredierande, fluktuerande eller stabil), nedsättning av tidigvarande synförmåga/nivå. Synnedsättning kan vara medfödd, uppstå på grund av skador och/eller sjukdomar på både centrala synorganen såväl som via sekundäreffekter av skador och/eller sjukdomar på andra organ, via substanspåverkan, som en bieffekt av andra fysiska och/eller emotionella tillstånd etc. Begreppet är i sin grund att betrakta som mycket brett (1177 2019b; Synskadades Riksförbund 2019b; Kunskapsguiden 2019; Fellenius 1999a).

Likt orsakerna till en synnedsättning så är även effekterna av synnedsättningen att betrakta som heterogena. Vanliga symptom är suddighet/oskärpa vid avstånd och/eller på nära håll, artefakter och andra förvrängningar över hela synfältet, detaljförlust, förvrängningar och störningar eller förlust av olika delar av synfältet, och i vissa fall fullständigt bortfall av synförmågan/blindhet. Beroende på vilka symptom/effekter som uppstår varierar också inverkan på individens livskvalité och förmåga till delaktighet (1177 2019b; Synskadades Riksförbund 2019; Kunskapsguiden 2019).

### *Läsakten, och läsandets trappa*

Med utgångspunkt i Fellenius (1999a) framställning så kan läsaktiviteter, och förmågan till att läsa<sup>3</sup>, sägas vara avgörande för att en individ ska kunna anses ha möjlighet att vara delaktig i samhället. Bland annat beror det på att mycket av kulturen, och de kunskaper, normer och föreställningar som kommer därav, finns bevarat och återberättat i text. Tillgång till läsandet blir således även tillgång till, och delaktighet i, de sociokulturella ramar som utgör individens omgivande miljö. Därtill menar Fellenius att förmågan även kommer till användning i det vardagliga livet och exemplifierar med att orienteringsförmåga och instrumentella/administrativa uppgifter (ex. att betala räkningar), såväl som mer personliga dagliga aktiviteter, är beroende av förmågan att uppfatta och agera mot/med/till omgivningen.

Berg (2011) diskuterar i sin framställning utifrån Fellenius och Bäckmans resonemang hur kopplingen mellan läsförmåga och andra aktiviteter som ses som centrala för en individs delaktighet i samhället kan förstås utifrån en läsfunktionstrappa. Denna läsfunktionstrappa anges av Berg som innefattande 4 steg, där det understa steget rör läsning som påverkar ADL-aktivitet, det andra steget rör läsaktivitet för att inhämta information ifrån, och om, omvärlden, det tredje för rekreation/upplevelse och det fjärde rör möjliggörande av uppgifter såsom professionsstyrda aktiviteter m.m.

Utifrån Bergs (2011) framställning, och Fellenius (1999a) resonemang, framstår läsakten som en central aktivitet i det dagliga livet utifrån hur förmågan, eller bristande förmåga, till läsning inverkar på en individs möjlighet till delaktighet i såväl privata som offentliga miljöer. Utifrån ovanstående blir det därmed inte orimligt att placera läsförmåga och den relaterade synförmågan i kontexten funktionsnedsättning och funktionshinder. Den främsta tillgången till läsaktivitet sker via synen och en nedsättning i denna förmåga innebär hinder för en individs delaktighet bland annat genom att andra metoder/strategier för aktiviteten ej tillhandahålls i samma utsträckning som texter (Fellenius 1999a). Således kan nedanstående diskussion om olika insatser för individer med nedsatt synförmåga skådas i ljuset av försök till att undanröja, eller lindra, nedsättningens effekt i mötet mellan individen och dennes miljö.

### *Medicinsk vård*

Givet att nedsättning i synförmågan kan bero på många olika faktorer, där medicinska skäl är en av dem, så finns en samhällelig struktur för att hantera

---

<sup>3</sup> här definieras läsning/läsförmåga som förmåga (till) att uppfatta, ta till sig, bearbeta och förstå nedtecknade meningsbärande symboler och deras inneboende relation samt kontext (Fellenius 1999a).

upplevd problematik inom den övergripande vårdapparaten. Enligt 1177 (2019b) innebär detta i Sverige att nedsättningar i synförmåga och/eller upplevda problem som rör synen främst hanteras via vårdcentraler och/eller beroende på bedömd allvarlighetsgrad av sjukhus/ögonklinik. Först efter bedömning av ögonläkare där synförmågan anges till att vara 0.3 eller lägre, eller att bortfall av synfält innebär så stora svårigheter att det menligt inverkar på patientens övriga funktionsnivå, så kan en patient via läkarremiss bli hänvisad till habiliterings- och rehabiliteringsinsatser vid s.k. syncentraler (1177 2019b).

### *Syncentraler*

1177 (2019b) redogör i sin framställning även för de habiliterande och rehabiliterande verksamheter som finns utöver den vård och det stöd som patienter kan få del av via vårdcentraler och sjukhus/ögonkliniker. Dessa verksamheter finns i alla av Sveriges 21 län och övergripande är målsättningen att tillsammans med, och utifrån, den enskilda patientens situation, behov och önskemål nå fram till ett förbättrat läge för patienten.

Verksamheter för habilitering och rehabilitering vid nedsatt synförmåga kallas enligt 1177 (2019b) för syncentraler och insatserna sker genom tvärprofessionell samverkan vilket bland annat innebär att de erbjuder pedagogiska insatser och inläring av kompenserande strategier såväl som ominläring av beteendemönster utifrån en förändrad situation. Därtill arbetar kuratorer och psykologer med psykosocialt stöd och hantering av krisreaktioner och upplevelser samt känslor av förlust och sorg såväl som relationsrelaterade utmaningar och familjestöd. Yttermera arbetar syncentralerna med hjälpmedelsförskrivning av såväl teknisk apparatur som optiska synhjälpmedel. Därtill finns socialt inriktad verksamhet i form av skapandet av verktyg för återberättande och i samarbete med ideella föreningar skapa medvetenhet om patienternas förutsättningar samt situation. Utöver samverkan med ideella föreningar kan även professionella vid syncentralen erbjuda information till patienter om deras rättigheter och bistå med kontakt och samverkan med andra myndigheter och organisationer såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Syncentraler kan utifrån ovanstående ses som en viktig del i de habiliterande och rehabiliterande insatser som samhället erbjuder individer med synnedsättning.

Berg (2011) framför emellertid att de patientupplevelser författaren studerat utifrån ett livsvärldsperspektiv ger en bild av den undersökta syncentralen som en verksamhet med brister. Centrala aspekter som Berg framför är hur patienterna ej upplever sig lyssnade till, ej upplever sig delaktiga i processen och ej anser att de fått tillräcklig tid för möten med de professionella, där brister på träning av handhavande av utskrivna hjälpmedel framstod som en av de största utmaningarna. Författaren diskuterar även hur de intervjuade patienterna uppger att de förvisso fått hjälpmedel utskrivna men att dessa ej anpassats till/valts ut utifrån deras situation och därmed i flera fall kommit att få begränsad positiv effekt på deras läsförmåga och deras möjlighet att ägna sig åt nödvändiga aktiviteter såväl som önskvärda rekreationsbetonade aktiviteter. Berg menar att det är allvarligt att förmågan till ADL-läsning ej kan skapas och framför att det borde ses som ett absolut resultatkrav för de diskuterade insatserna. Berg diskuterar ökade resurser, bland annat i form av tid och nyanställning av synpedagoger, som ev. lösning på problematiken.

Utifrån Söders (2013) framställning av funktionshindर्सforskningsfältet som mångfacetterat och mångvetenskapligt så framstår handikapp- och rehabiliteringsvetenskap som ett forskningsområde bestående av flera olika kompletterande perspektiv där olika synsätt bidrar till ökade förståelsemöjligheter av den holistiska situationen och dess sammansättning. Synnedläggning såsom fenomen och upplevelse kan utifrån detta perspektiv således ej ges en klar avbildning utan att tolkaren/avbildaren förstår i vilket sammanhang sådan framställning sker och vilka olika faktorer som påverkar skeendet – något som bland annat kan skådas i Bergs (2011) undersökning där patienterna ej upplevde sig få tillräckligt stöd trots vissa insatser från samhället. Situationen framstår som relationellt sammansatt där olika faktorer såsom kultur, samhälle, sociala förhållanden och gruppidentiteter/tillhörighet m.fl. (dvs. miljön), behöver samtolkas och samförstås med individens situation, dess möjligheter, ställningstaganden, åsikter, mål och perspektiv.

## TIDIGARE FORSKNING

Nedan presenteras tidigare forskning som bedömts relevant för uppsatsens framställning och undersökningsområde. Först presenteras modellen personcentrerad vård och hur denna förordnar hur hälso- och sjukvård samt rehabiliterande och habiliterande verksamheter ska arbeta. Därefter diskuteras professionellas upplevelse av arbete och möte med individer med funktionshinder. Vidare diskuteras lagrum och hur förändringar av detta kan påverka verksamhetens arbete. Forskning om samverkan mellan myndigheter och dess förutsättningar presenteras sist i detta avsnitt.

### **Personcentrerad vård**

Utifrån GPCC<sup>4</sup> (2019b) framställning så kan en vård- och rehabiliteringsmodell som utgår ifrån patienten som fokus (s.k. personcentrerad vård) medföra stora vinster vad gäller bland annat kostnadsbesparingar i vårdkedjan, kortare vårdtider och en bättre upplevelse för patienter på grund av minskad osäkerhet. Uttalandena baserar GPCC på studier utförda av Ekman et al 2012, Hansson et al 2015 och Dudas et al, 2013. Vidare menar GPCC (2019b) att modellens fokuserande av patienten och dennes situation även innebär att en mer holistisk syn genomsyrar arbetet. Därtill anger GPCC bland annat studier utförda av Larsson et al 2014 som argument för ökad trygghet och delaktighet för patienter vid användning av personcentrerad vård.<sup>5</sup>

Utöver hänvisningar till positiva resultat och styrkor med en personcentrerad vårdmodell så framför GPCC (2019c) även att modell utgår ifrån tre stycken nyckelbegrepp: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. GPCC (2019c) menar att dessa nyckelbegrepp hänger samman i en struktur som erbjuder respekt gentemot patienten och dennes levda erfarenhet samtidigt som professionell kunskap och evidens fortsatt kan nyttjas. Det handlar enligt GPCC (2019c) om att lyssna på patientens berättelse och förstå dennes situation samt att dokumentera

---

<sup>4</sup> Centrum för personcentrerad vård är ett tvärvetenskapligt nationellt forskningscentrum situerat vid Göteborgs universitet som har sitt ursprung i dels en politisk satsning på vårdforskning via 2008 års forskningsproposition, dels utifrån samarbete mellan Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

<sup>5</sup> Studierna som GPCC refererar till återfinns på sidan som anges för referensen GPCC (2019b) nedan under referenser.

denna såväl som hur den relaterar till sjukdomsförlopp och andra omkringliggande och/eller tillhörande faktorer för att på så sätt åstadkomma ett levande och aktivt partnerskap mellan de involverade aktörerna. Slutmålet anges vara gemensamt skapande av en hälsoplan som är tänkt att följa patienten genom hela vårdprocessen – något som anges minska stress, osäkerhet och onödigt arbete.

### **Professionellas upplevelse**

I rapporten Arbetsförhållanden och attityder – professionellas möten med personer med funktionshinder (SOU 1998:121) framkommer bland annat att förhållandevis omfattande delar av arbetsstyrkan (upp till ca 60 % av respondenterna i vissa delfrågor) inom Försäkringskassan, socialtjänst, hälso- och sjukvården och skolan upplever hinder i sitt arbete med att stödja och hjälpa samt bemöta individer med funktionshinder.

Överlag kan rapportens (SOU 1998:121) resultat sammanfattas med att professionella som arbetar inom socialtjänst och vid Försäkringskassan i större utsträckning upplevde problem med bristande ledarskap, otydlighet i ansvarsfördelning, otillräckliga resurser och bristande möjlighet att påverka sin egen arbetssituation än övriga verksamheter men att alla undersökta verksamheter beskriver liknande problematik i viss mån. Vidare framstår alla undersökta verksamheter i någon mån vara utsatta för förändrade arbetskrav och en situation där mängden arbetsuppgifter ökar utan att kompetensförhöjande åtgärder och nyanställningar klarat av att kompensera för detta. Dessa omständigheter kopplas därtill ihop med tidsbrist och andra resursbrister, oförmåga att möta patienters och klienters kravställningar samt ökad stress och ökad belastning på arbetsplatsen. Rapporten framför dock att dessa förhållanden, utifrån respondenternas upplevelser, endast fått begränsad påverkan på bemötandet av individer med funktionshinder, där undantag med något större inverkan framgår i de situationer där kravställning och önskemål från patienter och/eller klienter ej kan tillgodoses.

Inom hälso- och sjukvården specifikt så anger rapporten (SOU 1998) att det är ca: 8% som endast till viss del instämmer att de känner till verksamhetsmålen, och inkluderas även gruppen som anger att de till stora delar, men ej fullt ut, känner till dem så uppgår siffran till ca: 45% av personalen. Vidare anger rapporten att ca: 5 procent inte alls anser sig få det stöd de behöver för att uppnå uppsatta mål, och inkluderas gruppen som endast instämmer till viss del så uppgår siffran till ca: 38%. Det är med detta i åtanke inte orimligt att tolka resultatet som att ovan diskuterade hinder och verksamhetsbrister får ett visst genomslag även för den enskilde anställde inom hälso- och sjukvården vilket påverkar hur denne ser på sin möjlighet att utföra sitt arbete och ex. bemöta patienter på ett tillfredställande vis.

Samma tematik, om att arbetsvillkor påverkar utförande, (möjlighet till) professionalitet, hälsa (för professionella, såväl som patienter och klienter i förlängningen) och kvalitet i arbetet, återfinns även i Astvik & Melin (2013) studie av socialsekreterares upplevelser av arbetet och de hinder de möter i utförandet av detta. Sammanfattas studiens resultat så menar författarna att respondenternas upplevelse är att arbetet under en längre tid präglats av hög arbetsbelastning, stress, otillräckliga resurser (varav tid är en resurs som nämns specifikt) m.m. De hinder som respondenterna möter hanteras genom flera olika strategier, där Astvik & Melin även identifierat att strategierna, och utvecklingen av dem, följer tydliga mönster.

Initialt uppger respondenterna i Astvik & Melins (2013) studie att kompensatoriska strategier, såsom övertid och arbete på raster etc. används för att hantera arbetsbelastningen. Därefter, när resultatet fortsatt är bristfälligt, anger respondenterna alternativa strategier såsom ett sänkande av sin kravställning (och kvalitén på det utförda arbetet), disengagemang/alienation, rationalisering av brister och till slut vad Astvik & Melin benämner som exit-strategier, där avslutning av anställningen är vanligt. Resultatet är enligt författarna att organisationen vid varje steg i hanteringen av de upplevda problemen tappar kompetens, kvalitet och legitimitet, bland annat på grund av mindre engagemang, mindre erfarna anställda, sämre relationell sammansättning i arbetsgrupper m.m. Även klienters och andra berörda individers möte med de professionella, och dessa aktörers relation till varandra, blir likaledes lidande enligt författarna. Yttermera framför Astvik & Melin stress som en omfattande negativ faktor som uppstår vid de beskrivna arbetsförhållandena där forskning enligt författarna visar att sådan stress även skapar en rad både personliga och relationella hinder.

### **Förändrad juridisk praxis för vissa individer med funktionshinder**

Beer (2016) undersökning av diskrepans mellan propositionen till nuvarande LSS-lagstiftning (Prop. 1992/93:159), aktuell lags lydelse (1993:387) och den praxis som utformats av och följs i landets domstolar och av myndigheter och deras anställda, visar enligt författaren att en förändring skett. Beer menar, med hänvisning till ett antal rättsfall och tillhörande domslut, att den tilltänkta utökning av ledsagarservice som beskrivs i förarbetena till lagstiftningen ej kommit att gälla i praktiken då nuvarande praxis innebär att individer med grav synnedsättning ej automatiskt är inkluderade i personkrets 3 trots att dessa individers situation rimligen uppfyller kraven i lagens konkreta lydelse. Beer framför att utökade krav på omfattande svårigheter i den dagliga livsföringen och en uppdelning mellan funktionshindrets varaktighet samt ovan nämnda svårigheter, tillsammans med en uppdelning mellan personkretstillhörighet och sökta insatser, är de primära anledningarna till en förändrad tillämpning av lagen och därigenom en förändring av individers med grav synnedsättning rättsstatus. Konkret har dessa individer i större utsträckning inte längre rätt till ledsagarservice enligt LSS enligt Beer.

Beer (2016) jämför även med den ledsagarservice som individer med grav synnedsättning ev. kan få del av via SoL (2001:453) men menar att de olika insatserna ej är att bedöma som likvärdiga. Ledsagarservice enligt SoL kräver enligt Beer bedömning att alla andra alternativ undersökts innan insatsen kan ges, vilket ej är fallet när insatsen ges enligt LSS. SoL är enligt Beer även mer begränsad i omfattning (antal timmar) i jämförelse med insatser via LSS, samt ålägger individer som nyttjar insatsen med en monetär kostnad, vilket ej är fallet när insatsen sker enligt LSS. Sammantaget menar Beer att ledsagarservice enligt SoL ej ger samma möjligheter till livskvalité, delaktighet i samhällsliv, samma mängd stöd etc. som om insatsen tillfaller individen genom att den bedöms tillhöra personkretsarna inom LSS.

### **Samverkan**

Utifrån Danermark (2003) och Danermark & Germundsson (2007) så är samverkan mellan individer, grupper (ex. professioner) och organisationer (ex. inom hälso- och sjukvården) att betrakta som en social, mångfaktoriell process där aspekter såsom målstrukturer, maktförhållanden, kunskapsbaser (med tillhörande

traditioner och perspektiv), språkanvändningar m.fl. är sådant som påverkar förutsättningarna för och konstitueringen av samverkansförlopp. Yttermera framför författarna att organisationers och verksamheters rammar, såsom ex. lagstiftning, rådande ekonomiska förhållanden, omkringliggande sociokulturella förhållanden etc., påverkar hur dessa organisationers arbete utförs och uppfattas av såväl de professionella själva som ev. samverkanspartners och en generaliserad allmänhet, där ex. patienter och klienter kan inkluderas. Vidare framhåller Danermark & Germundsson (2007) såväl som Widmark m.fl. (2016) att tillit för alla aktörers rollsättning såväl som dessas kompetens och respekt för alla involverade aktörers tolkningstraditioner och perspektiv är av centralt vikt för att en dialog och ett socialt samspel ska kunna skapas, där en sådan dialog och ett sådant samspel i sin tur ses som nödvändigt för en välfungerande samverkansprocess.

Med både ovanstående bakgrund och tidigare forskning i åtanke, och i ett försök att samförstå dessa olika perspektiv, så förefaller ett relationskonstruktivistiskt miljörelativt synsätt både på undersökningssituationen och kontexten vari denna process utgår ifrån som en rimlig väg för vidare skådande.

## TEORI

Studien utgår från en abduktiv ansats. Tanken med detta upplägg är att det kommer kunna tillhandahålla en möjlighet att ta tillvara på både den induktiva utgångspunktens öppenhet för att låta empirin, och därmed studieobjektens egna röster och erfarenheter, lägga grunden för förståelseprocessen samtidigt som den deduktiva ansatsens teoretiska utgångspunkt, i form av etablerade och prövade synsätt, perspektiv och begrepp, tas till vara på i en senare kompletterande tolkning. Utifrån Brymans (2018) beskrivning så kan den abduktiva strukturen förstås som en rörelse mellan en observationsmässig och en teoretisk utgångspunkt där olika perspektiv tillåts korsbefrukta varandra och leda till en djupare förståelse. Därmed placerar strukturen sig närma det hermeneutiska tolkningsförfarandet med dess betoning på rekursion och dialektik mellan förförståelse, nya intryck och tolkning. Givet att författaren till detta dokument söker både de induktiva och de deduktiva perspektiven kommer de inledande tolkningarna ske utifrån en induktiv utgångspunkt för att inte färga förförståelsen indirekt via teoretiska studier. Föreställningen är att detta erbjuder en möjlighet att något mer öppet och förutsättningslöst möta empirin i ett initialt skede än vad som vore fallet vid ett omvänt förhållande.

Med anledning av att studiens syfte är att närma sig och beskriva en förståelse av professionellas upplevelser och erfarenheter av sitt arbete och hur de anser att det påverkar individerna de möter i yrkessituationen så förefaller en kvalitativ design som rimlig. Vidare framstår det för undertecknad som att en förståelse för andra individers upplevelser och erfarenheter till största del behandlar ett uttolkande och (till delar subjektivt/intersubjektivt) beskrivande av dessa snarare än ett sökande efter strikt objektiva realistiska utsagor om vad som är sant. Med anledning av detta, och utifrån en utgångspunkt i vetenskapsteoretiska resonemang där samhället och verkligheten förstås som socialt (sam)konstruerad i en uppfattningsbaserad (till delar dialektisk) dialog mellan och inom aktörer, förefaller teoribildning inom det sociala fältet med anknytning till det som

Bryman (2018) benämner som en interpretativistisk grund som behjälpligt i den tolkande processen.

Dessa initiala ställningstaganden präglar hela arbetsprocessen som häri presenteras och visar på den grundläggande vetenskapliga ansatsen med arbetet samt kan därtill sägas utgöra den struktur och därmed även den utgångspunkt som förståelseprocessen utgår ifrån. Direkt nedan presenteras den teoretiska bas som arbetet vilar på genom en kort diskussion om begreppen socialitet och kultur, följt av översikter av hermeneutisk och fenomenologisk idétradition, och till delar metod. Dessa stycken är tänkta att samförstås av läsaren, och är således att betrakta som länkade till varandra.

### **Sammanflätning av socialitet och kultur**

Utifrån Anderssons (2015) framställning så kan begreppet socialitet förstås som mångtydigt, men konstituerar här i denna uppsats en förenkling och förstås av författaren till denna text som en mellanposition mellan individ och kultur. Begreppet kan enligt Andersson även förstås som social struktur, och en strävan att ha relationer (till något/någon) men också strävan att vara något/någon inför en annan (identitetsskapande). Dessa förståelsestrukturer runt/av begreppet återfinns enligt författaren bland annat i Goffmans och Meads sociologiska teoribildningar men även i Scheffs resonemang om skam och stolthet. Andersson framför vidare att socialitet såsom struktur även påverkas av social funktionalitet ur individ och grupperspektiv – Författaren till denna uppsats tolkar detta således som att strukturen är det ständigt återskapade och föränderliga resultatet av socialitetsprocessen, vilket möjligen Andersson (2015) skulle hållit med om utifrån dennes redogörelse för sin förståelse av Asplunds och Bergs teoribildningar. Utifrån föreställningen av en förenkling av begreppet såsom mellanposition så kan ordet även liknas vid termen subkultur.

Kamali (2002) menar att begreppet kultur kan förstås som ett system bestående av mönster för tolkning, värdering och representation, där dessa handlingar och relationer sker i specifika sociala miljöer. Författaren betonar via detta resonemang även kulturens skiftande natur genom att de sociala miljöerna (eg. kulturrumarna) skiftar, ex. genom kulturmöten. Med utgångspunkt i Kamalis definition väljer författaren till denna uppsats att betrakta kultur som en kontextbunden struktur med tydliga kopplingar till begreppet socialitet. Kultur kan möjligen även förstås som en överstående position utifrån tanken om socialitet som subkultur/mellanposition. I eg. mening är däremot begreppen sammanlänkade vilket möjligen även kan skådas via Gadamer's traditionsbegrepp (Weinsheimer & Marshall 1994). Gadamer's traditionsbegrepp behöver dock förstås tillsammans med andra delar av hans teoribildning varför texten under rubriken hermeneutik direkt nedan inleds med en kort diskussion om tolkningsprocessens grundläggande förutsättningar för att därefter i tur och ordning redogöra för författarens begreppsbyggnad och hur den kan samförstås med andra teoribildningar.

### **Hermeneutik**

Med utgångspunkt i Weinsheimers & Marshalls (1994) framställning av Gadamer's Wahrheit und Methode så kan föreställningen om en översättning, och således en tolkning av en text, som alltid är gångbar och rimlig i alla

sammanhang, betraktas som en illusion. Dessa läsningar/handlingar<sup>6</sup> är istället att betrakta som sociokulturellt, temporalt och rumsligt präglade och påverkande konstruktioner vilkas ursprung och hemvist är en del av individens, såväl som kollektivets, livsvärld samt upplevelse/föreställnings- och påverkanshorisont.

Så som även kommer diskuteras nedan så går detta förhållande, mellan individen och kollektivet, mellan tydning, kunskap och förståelse/insikt, mellan översättning, läsning och tolkning, även att skåda inom fenomenologisk tradition. Husserl (Moran 2001) framför bland annat att fenomenens sanna väsen ej på ett enkelt sätt görs (och gör sig) tillgängliga för åskådarens blick utan beslöjas ständigt av det subjektiva jagets återaktualiserande av ett subjektivt synsätt och en illusorisk utblick över det egentliga – bilderna som bygger upp föreställningar blir således att betrakta som falska eller åtminstone ofullständiga när detta sker.

Ordet bild (på engelska 'image/frame') är enligt Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) en central del i att förstå begreppet bildning (på tyska 'bildung'). Det går enligt författarnas översättning av Gadamer att förstå som en process som formar jagets identitet genom en kultivering (i den engelska översättningen tecknat som 'cultivation/cultivation through culture') av olika, självvalda eller påtvingade, sociokulturella ideal, vilka utförs av estetiska och symboliska representationer, och då framförallt representationer av erfarenheter. Dessa erfarenheter är dock enligt Gadamer till delar uppdelade i två olika ord/förståelser, där det tyska begreppet 'erlebnis' används för att uttrycka en omedelbar subjektiv upplevelse (ex. av det vackra i ett konstverk), och ordet 'erfahrung' som kan förstås som ett tecknande av de förståelsemöjligheter/erfarenheter som är sprungna ur ett dialogbaserat samförstående mellan agerande aktörer (ex. i ett samtal).

Just att förståelseakten handlar om en dialog, eller om så önskas ett samtal, framkommer i Gadamers (Weinsheimer & Marshall 1994) diskussion om förmedling, och specifikt hur (förståelse)strukturer (på tyska 'gebilde'<sup>7</sup>) blir förmedlade (på tyska 'vermittlung'<sup>8</sup>) i sociala handlingar mellan och inom individer. Fenomen som möter en betraktare kan enligt Gadamer tolkas/förstås som att presentera sig (på tyska 'sich darstellen') för skådaren/subjektspositionen snarare än att subjektet, i åtminstone ett initialt skede, påverkar fenomenen annat än utifrån en subjektiverande blick. 'Erfahrung' blir i och med detta enligt Gadamer ett förhandlande av, och medling mellan, olika perspektiv och föreställningar via ett åsiktsutbyte som därmed gör dessa gemensamma och tillgängliga för aktörerna i en struktur skapad i och genom förhandlingsprocessen. Det är enligt Gadamer först i, och via, denna aktivitet som strukturen kan ges ett sken av hållfasthet/framstå som tidlös för de förhandlande/samförstående parterna.

Strukturernas hållfasthet är emellertid enligt Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) avhängig att förståelseprocessen/aktiviteten hålls vid liv i deltagarnas

---

<sup>6</sup> Jmf. med 'doing'/att göra; ex. hierarki och/eller rollsättning utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv såsom det kan utläsas i Meads teoribildning.

<sup>7</sup> Weinsheimer & Marshall (1994) framför relationen till 'bild', 'urbild', m.fl. i en diskussion om hur Gadamer använder språket som ett spår till förståelse av föreställningar och meningsbyggnad. Ordet 'gebilde' går ex. även att översätta till form, och/eller till skapelse.

<sup>8</sup> Ordet går beroende på kontext även att översätta till medling (ex. mellan parter) vilken även kan skådas i Weinsheimers & Marshalls (1994) engelska översättning till 'mediation'.

livsvärld via upprepningar (på engelska 're[-]presents itself/is re[-]presented'). Detta är enligt Gadamer i sin tur basen för uppfattningar om varandet/hur något är samt en del av de strukturer som kallas socialitet och kultur. Aktiviteten, dvs. dialogen, som förmedlar förståelsen är även knuten till medlet varmed det förmedlas (på tyska 'der mitte'; på engelska 'the medium', men också 'the middle ground') vilket enligt Gadamer är språket. Språket möjliggör enligt Gadamer att kommunikation kan erbjuda en arena varpå spelet/förhandlingen kan utföras och innebär även att tankeakten i sig betraktas som språklig/har en inneboende språklighet. Denna inneboende språklighet är en av anledningarna till att processen är att betrakta som intern för enskilda aktörer såväl som extern mellan aktörerna; subjekt och objekt är, åtminstone till delar, utbytbara och/eller samma<sup>9</sup>.

Utifrån vad som hittills refererats under rubriken *Hermeneutik* i denna uppsats så kan då tolkningsförfarandet ej förstås som en enskild metod, och/eller ett enskilt sant/sanningsbärande/skapande sätt. Istället framför Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) att det snarare bör betraktas som många vägar till olika, enskilt och tillsammans ev. berikande perspektiv och förståelsemöjligheter. Utifrån Weinsheimers (1985) läsning av Gadamer's *Wahrheit und Methode* kan det förstås som att tänka och handla i frågor, och kritiska förhållningssätt, snarare än att dela upp verkligheten i eviga sanningar och alltid tillgänglig/närvarande logik, givet att förutsättningarna för dessa sanningar och denna logik är ett rörligt mål.

Det går således att tolka Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994; Weinsheimer 1985) som att mena att metod, och då specifikt vetenskapliga metoder uppbyggda utifrån strikta och oföränderliga meningsbyggnader, härrör från en tradition av definierande, och uteslutande av andra tolkningsmöjligheter än den fastställda (eg. överenskomna), varpå både bredd och djup i förståelsen/erfarandet riskeras. Speciellt pekar Gadamer ut hur samtalet/dialogen som ligger till grund för gemensamma förståelser tystas/upphör, eller åtminstone regredierar till ensidighet. Gadamer's tanke med hermeneutiken, och dess plats i etablerade förståelseprocesser/metoder, framstår utifrån detta att vara en förvisso till delar fristående motsats till, men också integrerad kompletterande del av, andra perspektiv. Hermeneutiken här förstådd som att erbjuda ett förfarande som agerar parallellt med och påverkar samt nyanserar andra förståelsehandlingar.

Weinsheimer (1985) framför vidare att Gadamer utgår ifrån föreställningen, och logiken, om att förgivandetaganden, normer, och position (här menat i mycket vid betydelse) till delar utgör en förutsättning för vetande såväl som varande. Varandet kan, enligt Weinsheimers läsning av Gadamer, aldrig fullt frånkopplas från vare sig historik eller utgångspunkt utan är ständigt i relation till dessa

---

<sup>9</sup> Föreställningen om språket som bärare och förmedlare av förståelse och uppfattning, såväl som skapare av ramar för samtal och utgångspunkt/punkten varifrån skådandet börjar, återfinns även i Habermas (Shapiro 2002) tänkande över kunskap och vetande inom och via sociala strukturer. Där Gadamer, åtminstone utifrån Weinsheimers & Marshall's (1994) tolkning av texten, till delar skiljer sig från dessa andra tänkare är i hur denna tankens språklighet, och därigenom inneboende reflexivitet, ej sträcker sig bortom subjektet. Det innebär en oförmåga att observera sig själv som objekt vilket paradoxalt möjliggör en sammanblandning mellan positionerna. Språket, och aktören som utövar det, kan bara reflexivt förstå sig själv utifrån den givna positionen/den givna ramen, vilket innebär att symbolik, meningsbyggnad och förståelse både blir rörliga mål, såväl som möjliga att sammanblanda. Gadamer's fokusering av vetande som historiska händelser här förstått som bundna till kontext, såväl som till processen som ständigt återskapar och omformulerar denna kontext.

faktorer. Mer specifikt finns en inneboende diskrepans mellan varandet/det omedelbara skådandet genom/av, och det medvetna kognitiva tänkandet om – det första ett tillstånd av tillhörighet, och därmed sammanblandning med, fenomenen, och det andra ett främliggörande av medvetande genom observation och tolkning av, samt kunskap om, fenomen. Det som riskerar att förloras i onyanserade uppställda definitioner och läsningar av språket är således enligt denna tolkning av Gadamer varandets inneboende relation till den upplevda livsvärlden, och därmed även all eg. mening i upplevelsen, varpå även fenomenen ej framträder lika holistiskt. Hänsynstagande och förståelse för/av/genom historik samt position, av Gadamer möjligen sambenämnt som tradition, är att betrakta som centralt för förståelse av helheten.

Denna tradition tecknas enligt Weinsheimer & Marshall (1994) som 'Überlieferung' (på engelska 'what comes down to us from the past', och/eller 'handed down from the past') och kan i en svensk översättning möjligen förstås som en sed, eller rit, varmed erfarenhet om historien förmedlas, men också som en aktiv påverkan, eller möjligen något som åberopas/avkrävs, från traditionen riktat mot en agerande part/individ. Som tidigare nämnt menar Gadamer att detta förmedlas genom språket på en social arena, där ursprungspositionerna för de samtalande parterna/de förhandlande aktörerna bestäms av traditionen, vilket således utgör begynnelsen av och förutsättningen för dessa (individuers) perspektivs upplevelse-, förståelse- och påverkanshorisont.

Möjligen kan med ovanstående i åtanke ett samlande begrepp för hela denna process, med alla diskuterade faktorer/påverkande aspekter i och av förståelse tagna i beaktning, utgöras av Gadamer's mångtydiga begrepp 'wirkungsgeschichtliches bewusstsein'. I den engelska översättningen av Weinsheimer & Marshall (1994) tecknas det som 'historically effected consciousness', men översättarna anger också att en tidigare alternativ engelsk översättning är 'effective-historical consciousness'. Det är utifrån detta möjligt att översätta till svenska såsom ett medvetande (själv)medvetet om traditionens och historiens dubbla effekt på tolkaren/skådaren genom att både "i detta nu" påverka, men också vara uppkomsten till, sagda medvetande. Tradition, (bland annat kultur och socialitet med tillhörande språkspel) förstått som en aktiv agerande aktör i formandet av förståelse, och således livsvärlden men också medvetandet som erfar denna livsvärld.

## **Fenomenologi**

Med utgångspunkt i Bjurwills (1995) och Morans (2001) läsning, och förståelse/tolkning, av Husserl så kan fenomenologin i sitt ursprung som föreställning (och metod) beskrivas utifrån Husserls förståelse av varandet som tudelat mellan ett subjektivt varande/jag som alltid har en riktning mot upplevda objekt, med tillhörande intentionalitet mot dessa objekt, och ett varande som överskrider sin egen position och skådar/betraktar fenomen, inklusive sig självt, utifrån en neutral, möjligen transcendental, utblickspunkt.

Varandet är alltså enligt Husserl i eg. mening en sammanblandning av både subjekt och objekt i en interaktion, eller möjligen en kamp, där det upplevda, och varandet/medvetandet, alltid är i relation till erfarenhet, och då specifikt även en idealbild av alla tidigare komna erfarenheter. Detta förhållande, eller mer precist uttryckt sammanlänkning av horisonter, (Weinsheimer 1985; Moran 2001) är centralt för att bilda/skapa mer holistisk förståelse för fenomen. Utan beaktande av dubbelheten i varandet riskerar tolkaren/den betraktande att missta subjektiva

(eg. illusoriska/av medvetandet konstruerade) aspekter av fenomen för deras egentliga sken/sanna natur.

Ovan, under rubriken hermeneutik, framställdes hur Husserl (Moran 2001) menar att det subjektiva jaget ständigt återaktualiseras i betraktelsen. Detta förhållande kan till delar förstås utifrån begreppet livsvärld. Med utgångspunkt i Morans (2001) framställning så är livsvärlden länkad till varandet i Husserls filosofi genom att den går före förståelsestrukturer och utgör existensens intuitiva upplevelse av fenomen. Denna intuition är emellertid alltid färgad/påverkad av subjektets/det subjektiva medvetandets intentionalitet gentemot det som dennes blick är riktad mot. Husserl kan här, utifrån Bjurwill (1995) och Moran (2001), tolkas som att mena att medvetandet sätter/tecknar en mening i det som betraktas samtidigt som det också påverkas av hur fenomenet framstår, hur det framställer sig och hur det representeras. Detta innebär dock inte att fenomenen endast är att betrakta som medvetandets konstruktioner utan de bör enligt Husserl även förstås som innehavandes en faktisk existens i sig själva, men att deras sanna sken/natur är beslöjad. Fenomenologins uppgift kan här tolkas som handla om att avslöja skådandet för att uppnå förståelse bortom enskilda utblickspunkter.

Detta avslöjande kan enligt Husserl (Moran 2001) ske genom en fenomenologisk metodik som består i en logisk tankeprocess där abstrahering (variering av skådandet och en fullständig flexibilitet i perspektiv på fenomen) tillsammans med idémässig reduktion av upplevelsen till naturliga och sanna kategorier ska leda medvetandet till en position av neutralt samförstående av subjekt och objekt och således ett renare beskrivande av fenomenen såväl som upplevelsen av och genom dem. En rimlig tolkning av den fenomenologiska metoden är därmed att den inte enbart handlar om att förstå fenomenen var för sig, i sig, utan även (och kanske än mer centralt) förstå och beskriva hur de är länkade med varandra, dvs. hur deras inneboende och mellanliggande relationer är konstituerade. Detta ligger i linje med den fenomenologiska traditionen som Husserls elev, och till delar även efterträdare, Heidegger (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) utvecklade.

Vid återblick mot tidigare diskussion om Gadammers hermeneutik och här även samförstått med Husserls såväl som Heideggers fenomenologiska tradition så framträder ett flertal likheter men också en del skillnader. Den intuition som Husserl (Moran 2001) framför som central för skådandet av det egentliga kan sammankopplas med det tyska begreppet 'erlebnis' i Gadammers (Weinsheimer & Marshall 1994) filosofi. Vidare kan det tyska begreppet 'erfahrung' förstås tillsammans med begreppet livsvärld genom att livsvärlden (till delar) utgörs av de strukturerade erfarenheter som ryms inom den (tolknings)ram, eller den kontext, vari skådandet sker och utgår ifrån. Relationen mellan ett främliggörande av (i Husserls filosofi en reduktion och abstraktion av oegentligheter) och närvarande i och tillhörighet till (en kännedom om och vetande i, enligt Gadammers filosofi) kan möjligen då tolkas som olika sidor av fenomenens framställning snarare än uteslutande kategoriseringar.

Ytterligare kompletterande, och möjligen även rikare, beskrivning av livsvärldens sammanlänkning med upplevelsen av och i fenomenen leder tanken till Merleau-Pontys (i översättning av Fovet 2006) utblickspunkt/betraktelse över kroppens inneboende och reella fenomenologi. Perspektivet kan kortfattat sammanfattas som att den mänskliga kroppen alltid är dörröppnaren för, eller uttryck annorlunda

till[-]gången/rörelsen till, den levda livsvärlden för individen. Vidare innebär det även att kroppen, och medvetandet i och om denne samt dennes position, utgör både subjekt/aktör och objekt/föremål för, de förståelsehandlingar och andra handlingar som konstituerar livsvärlden. Livsvärlden således förstådd av Merleau-Ponty som fysisk/världslig (andra fenomen/artefakter), kroppslig, själslig/medveten samt social/interaktionistisk där alla perspektiven är sammanflätade och avhängiga varandra.

När Husserl (Moran 2001) diskuterar vikten av en total flexibilitet i skådandet (via ex. perspektivförskjutningar) så är en rimlig tolkning att det handlar om att avkoda/avslöja bland annat just kopplingarna mellan, och skapelse/bildningsprocessens konstituering av/genom processen som utgör, fenomenen. Utifrån detta framstår Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) förståelse av varat-i-världen som 'dasein' (möjligen både das-ein, i ungefärlig svensk översättning enigheten, och 'da-sein', i svensk översättning medvetandet/människan/existensen, dock ordagrant där-varandet och ev. även att vara där) som en förståelse för varat-i-världens sammanflätade och interrelationella natur. Livsvärlden förstådd som likställd med världen/existensen.

### **Sammanflätning av perspektiv – rörelse mot livsvärldsfenomenologi**

Med utgångspunkt i vad som diskuteras ovan så kan då fenomenologi och hermeneutik ses som att belysa samma slutmål (en förståelse av det tolkade) men dock möjligen utifrån två olika utgångspunkter/olika relationer till tolkarens förförståelse. Där fenomenologin aktivt, åtminstone i Husserls (Moran 2001) transcendentala metodik, strävar efter ett lossgörande från förförståelsens inverkan på skådandet av fenomen, dvs. att sätta inom parantes, åsidosätta och kringgå subjektiva, sociala och kulturella kontextuella färgningar av förståelsen, så söker hermeneutiken förstå och klargöra förförståelsen för att på så sätt möjliggöra ett placering av det tolkade i en klarläggande, ev. berikande, kontext och därtill möjliggöra en förståelse av processen som skapade tolkningen. Utifrån denna föreställning så kan Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994; Weinsheimer 1985) betoning av en sammanfogning av förståelsehorisonter förstås som en rörelse mellan metod och intuition, samt mellan detaljer och helheten för att på så sätt åskådliggöra relationerna och påverkan mellan dessa.

Denna betoning av vikten i att skapa sammanhang och mening mellan och inom relationerna för en tolkning går även att se genom Ricoeurs (i översättning av Blamey 1994) tanke om hur ett narrativt perspektiv ligger som grund för individens beskrivning och betraktelse av den egna positionen och identiteten. Berättelsen om självet och dess roll i varandet här förstått som kopplat till individens upplevelse av livsvärlden och därigenom den struktur som placerar sig mellan erfarenheten och berättelsen om den. Detta sätter därmed den hermeneutiska analysmetodiken som en förutsättning för, och integrerad del i, det fenomenologiska skådandet av upplevelse, erfarenhet och fenomen genom att strukturen behöver analyseras och uttolkas via språkets uppbyggnad. Här kan en likhet mellan Ricoeur och Gadamer skönjas i ett jämförande med den senares betoning av 'der mitte'; av arenan varpå framställningen sker.

När denna arena, eller förutsättningarna för arenan, förändras uppstår även en konkret förändring av livsvärlden. Utifrån ett funktionshinders- och funktionsnedsättningsperspektiv kan då en kroppslig förändring, såsom en

uppkommen synnedsättning, och/eller en inkompatibilitet mellan olika delar av varat-i-världen/livsvärlden (ex. norm inom socialitet och kultur som kräver annan funktionsnivå än den förnärvarande hos individen), utgöra ett problem för, och förändrade av, individens vara, dess position och identitet. I ett breddat perspektiv skulle detta även gälla alla andra aktörer i en given interaktion, där ex. professionellas livsvärld, och ev. förändringar av denne, skulle innebära förändringar för både den specifika individen vars position förändras, men också i förlängning via påverkade av relationella sammansättningar, innebära en förändring av hela interaktionsprocessen och således fenomenen som befinner sig däri (vilket inkluderar aktörerna).

Detta förhållande, att livsvärlden (dock ev. endast till delar) konstrueras av ett narrativ, kan vidgas och jämföras med Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) förståelse av där-varande och annan-varande, samt genom begreppen kast och utkast (på tyska 'geworfenheit', i svensk översättning ungefär att vara kastad och/eller kastadhet) såväl som spänningen mellan tillstånden innerlig autentisk närvaro och nerfallande i alldaglig närvaro/icke-autenticitet. Där-varandet kan såsom ovan beskrivet förstås som varandet i detta nu, (såväl som en föreställning om ett egentligt enat medvetande som dock blivit splittrat, på tyska 'zerstreut') och annan-varandet som en betraktande position bortom där-varandets upplevelsehorisont, påverkanshorisont och förståelsehorisont – ett förflyttande av tanken till en annan tilltänkt verklighet. Möjligen kan då Heidegger utifrån detta tolkas som att mena att där-varandet är utsatt för att bli kastat mot upplevelser, händelser och fenomen (samt möjligen även att få dessa kastade mot sig) men att det inte nödvändigtvis behöver vara så. Förändringen från kast till ett påverkande av förloppet, ett utkast, behöver dock en katalysator, där ett brett ångestbegrepp, ett bekymrande för varandet i sin helhet (på tyska 'angst') utifrån föreställningen om tidslighet, kan utgöra en sådan drivkraft enligt Heidegger.

Tankegången kan även jämföras med Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) och Husserls (Moran 2001; Weinsheimer & Marshall 1994) diskussion om relationen mellan begreppen 'wirklichkeit' (i svensk översättning verkligheten, dock också att bli sant, eller att framträda/träda ur) och 'wirken' (att väva, att skapa, att bygga). För Heidegger var varat-i-världen, och förståelse för densamme, att greppa den och kasta den. Heidegger menade möjligen även att medvetandet alltid följde med oavsett vem/vad som initierade rörelsen. Författarna kan genom detta möjligtvis samförstås som att verkligheten, det för individen sanna, skapas och konstrueras, vävs, av den själv och/eller andra, men att sådant vävande kräver betraktelse av processen och en katalysator – Heideggers annan-varande och bekymrande.

Med ovanstående diskussion om kast och utkast i åtanke så kan relationen dem emellan även skådas utifrån Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) tanke om att medvetandet har, och skapar, sin tillhörighet till sitt varande genom ombesörjandet (på tyska 'bersorgen') av och för dess objekt/artefakter och i vilken relation dessa är sammanfogade i. Det är enligt Heidegger endast via en interaktion med upplevelsen av dessa objekt som varat blir begripligt/greppbart (såväl fysiskt som tankemässigt, vilket eg. därtill är samma). Ex. kan då enligt detta synsätt en individ med grav synnedsättning/blindhet förstå, agera med och mot, greppa, sin miljö endast utifrån de förnärvarande förutsättningar som dennes position innebär. Ett

synhjälpmedel kan utifrån detta då konkret förstås som ett (ev.) utökande av denna individs horisonter. I detta påverkande blir då enligt Heidegger inte objektet varigenom det sker endast ett objekt i, utan även en brygga till, varandet och således en del av livsvärlden, dvs. varat-i-världen. Tillhörighet, och/eller en innerlig närvaro, (på tyska 'anwesen', men också 'gehören/zugehören' samt 'hingehören' utifrån Heideggers betoning av upplevelsen att höra hemma) till/i varat-i-världen blir en förutsättning för verkan inom fastställda ramar, men påverkan av ramarna kräver förändring av tillhörigheten, vilket sker genom ett förställande, en förflyttning till, ett annan-varande.

Detta resonemang taget till sin spets bör då innebära att de runtomkring varande inom individens förhandenvarande livsvärld, i likhet med kroppsliga förändringar, ger upphov till ett altererat varat-i-världen; bemötande, empati och delaktighetsgörande kan således, beroende på kvalité, ge upphov till olikartade konkreta förändringar av individens livsvärld. Ovanstående resonemang taget i ytterligare förlängning torde då innebära att samtliga av arenans individers livsvärldar utövar en, sinsemellan beroende, förändring av samtligas möte i existensen. Härav följer att ett hänsynstagande till samtliga dessas förhandenvarande ingångsvärden är av vikt för att nå en holistisk förståelse för sagda interaktions konkreta resultat.

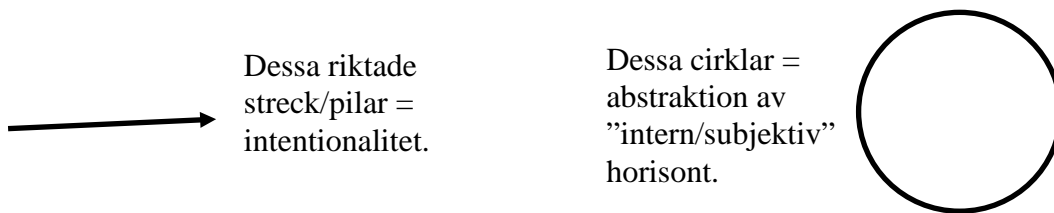
Ovanstående teoretiska resonemang som förts utifrån både fenomenologiska och heurmeneutiska utgångspunkter kan emellertid framstå som både otillgängligt och otydligt om endast textlig framställning erbjuds. Specifikt är relationen mellan teoriavsnittet ovan och nedanstående beskrivning av metod av vikt för framställningens sammansatta konstituering. Med denna föreställning i åtanke kan även de grafiska modeller som presenteras på nästa sida sägas representera en sammanvägd, och i någon mån möjligen förenklad, bild (läs struktur/ram) av och för tolkningsprocessen sådan den framträder för, och konstruerats samt använts av, författaren till denna uppsats.

Vidare betonas att modellerna är att betrakta som översikter och att de utgör författaren till denna uppsats förhandenvarande position samt endast i viss bemärkelse är dennes egna framställning. Sådan förståelse och framställning bygger, med hänvisning till ovan redovisade resonemang, av nöd på den tradition som sagda författare bär med sig. Referenser till Heidegger, Ricoeur, Gadamer m.fl. och Goffman, Mead, Asplund etc.<sup>10</sup> kan alla i någon mån motiveras. Den exakta framställning som ges nedan har dock ej skådats hos någon enskild av dessa författare utan är att betrakta som ett försök till sammanflätande av olika perspektiv.

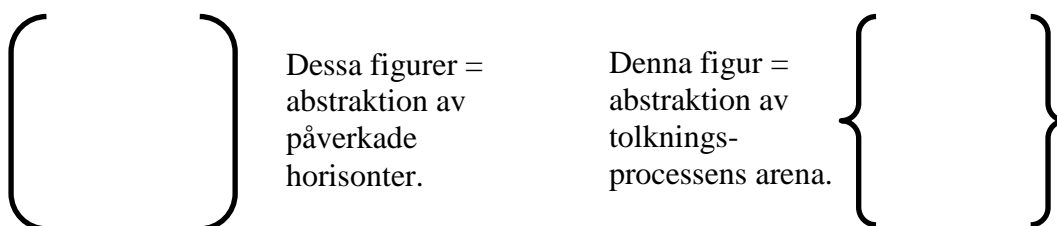
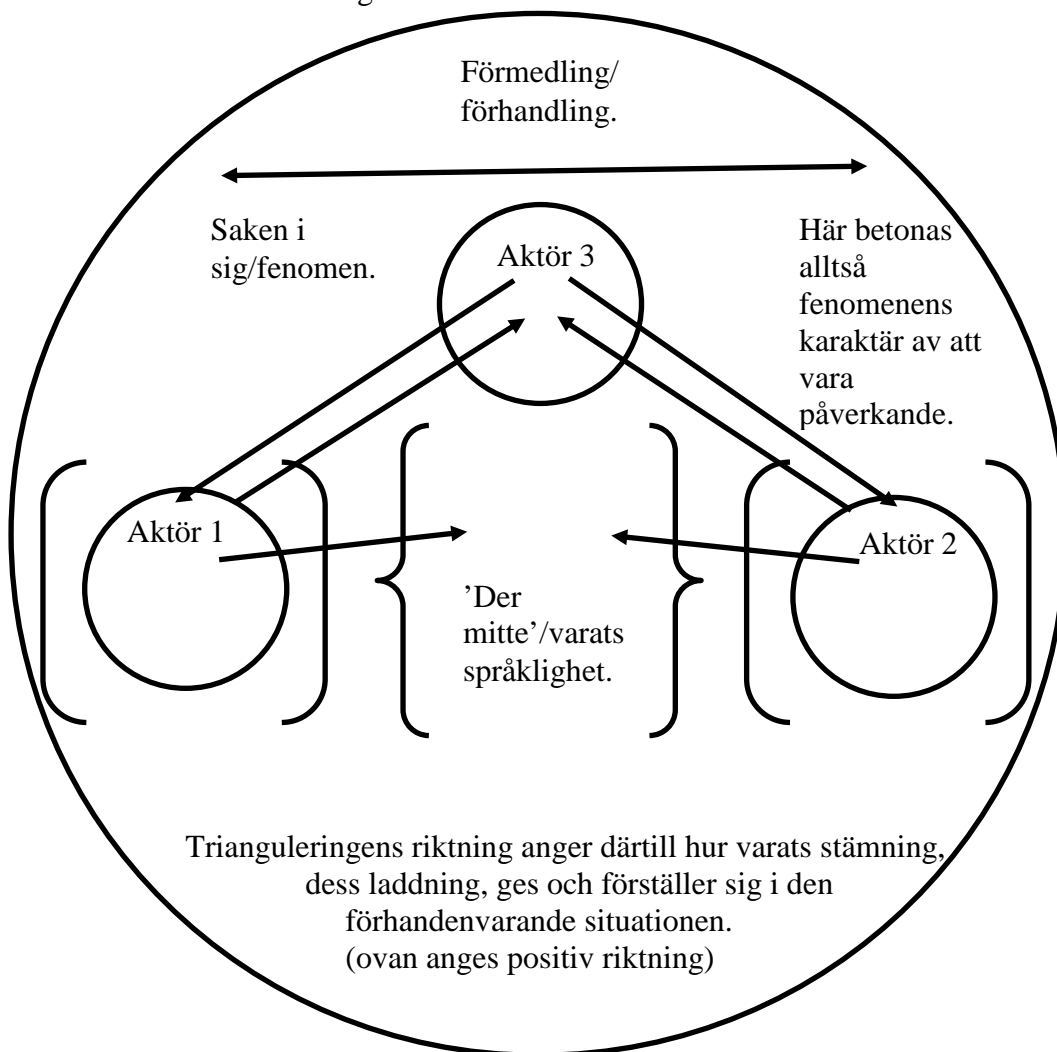
---

<sup>10</sup> Såväl som till de som tolkat dessa författare och deras verk – se vidare under referenser.

## Grafiska representationer av tolkningsstruktur



Denna större ring = sammanflätning av horisonter i en tradition/ett varat/en livsvärld. Den process som beskrivs kan sägas pågå/befinna sig både på/i ett mikroplan, mesoplan såväl som makroplan. Rörelse mellan de olika perspektiven/horisonterna utgör fenomenologisk abstrahering. Öppenhet för och följsamhet med (re)presentationer i/genom olika traditioner är att betrakta som försök till avbeslövande skådande. Rörelse mellan sammanflätade horisonter/traditioner och en komparation mellan dessa representerar hermeneutisk undersökning.



## METOD

Utifrån vad som beskrivs under teoriavsnittet ovan framstår en enskild metod som otillräcklig för att uppnå syftet att utifrån professionellas upplevelser, erfarenheter och perspektiv förstå dels de professionellas situation, dels hur denna situation interagerar med och påverkar patienternas situation. Givet insikten om hur olika kompletterande metoder och perspektiv kan skapa en rikare, och möjligen mer holistisk, förståelse vid undersökande av fenomen har en rörelse mellan induktivt fenomenologiskt upplevelse- och livsvärldsbaserat tolkningsförfarande, och ett mer deduktivt inriktat hermeneutiskt erfarenhetsfokuserat tolkningsförfarande kombinerats, såsom det beskrivs direkt ovan i slutet av teorikapitlet, i en analys av semistrukturerade intervjuer.

### **Urval och bortfall**

Den syncentral (numera benämnd som synrehabiliteringsenhet) där respondenterna intervjuades är situerad i södra Sverige i en för landet medelstor kommun. Inklusionskriterierna för respondenter var all personal/alla anställda vid syncentralen som i sin arbetsroll möter och kommer i kontakt med patienter. Anledningen till det breda urvalet var dels att nå fram till och beskriva så många upplevelser och perspektiv som möjligt, dels att ta höjd för ev. bortfall. Initialt svarade 6 st. i personalen, inklusive avd. chefen, jakande på förfrågan om att delta i studien. Bortfall bestod av två respondenter. Totalt genomfördes således fyra st. intervjuer. Trots bortfall finns samtliga professioner utom en (tekniskt sakkunnig/hjälpmedelstekniker) representerade i studiematerialet.

### **Insamling**

Först inhämtades tillstånd från verksamhetschefen för att inleda studien och kontakta vald syncentral. Därefter kontaktades avd. chefen vid syncentralen dels för information och förfrågan om deltagande i studien, dels för tillstånd att kontakta personalen. Efter jakande svar från avd. chefen, och förberedande initialt samtal mellan denne och annan personal vid syncentralen, så kontaktades övrig personal för förmedling av information och utdelande av förfrågan om deltagande i studien (se bilaga 1 och bilaga 2). Detta förfarande användes för att i möjligaste mån inte störa personalen i deras arbete och säkerställa att information om frivilligt deltagande nådde fram. Vidare innebar förfarandet att personalen erhöll rimlig svarstid. Yttermera klargjordes för alla respondenter vid ett flertal tillfällen att deras deltagande var frivilligt och när som helst kunde avslutas utan att någon anledning behövde anges.

### **Bearbetning och analys av material**

Det semistrukturerade tillvägagångssättet i intervjuförfarandet, där de förberedda frågorna medvetet hölls mer generella (se bilaga 3), användes för att erbjuda både en öppenhet inför det sociala samspelets och dialogens utveckling såväl som en möjlighet att besvara de specifika frågeställningarna. Tanken var att detta tillät en något rikare empiri än vad som vore fallet om en striktare struktur använts givet att respondenter tilläts utveckla sina tankar utifrån uppkomna associationer (Dahlberg m.fl. 2001; Bryman 2018). Den något ökade friheten i samspelet var också tilltänkt att ge större möjlighet till följdfrågor och att ge gensvar samt utveckla/förtydliga respondenternas olika perspektiv och reflektioner (Dahlberg m.fl. 2001; Bryman 2018). Intervjuguiden utvecklades under intervjuförfarandets gång främst genom att de alternativa termerna primär-ADL och sekundär-ADL byttes ut mot de i verksamheten använda begreppen personlig-ADL och

instrumentell-ADL. Sådan utveckling kan dock även förstås som en del av den genomgående aktiva strävan att i det initiala skeendet vara så följsam gentemot respondenternas berättelse/narrativ som möjligt för att på sätt ge en ärlig och riktig återgivning av dessas upplevelse, så långt detta kan ske. Detta förfarande kan även förstås som att sträva mot att endast beskriva och återge (upplevelser av) fenomen utan tolkande och utvecklande från den skådandes sida.

Under intervjuerna antecknades även uppkomna associationer och frågeställningar. Dessa anteckningar utökades och kompletterades därtill även direkt efter intervjusituationen. Tanken med denna datainsamling var att fånga de initiala och omedelbara associationer, föreställningar, tolkningar och förståelser som kom till, eller om man så vill presenterade sig för, frågeställaren i det omedelbara skeendet, såväl som direkt efter. Möjligen utgjorde detta även ett (dock ev. endast ett begränsat) åsidosättande av den egna utgångspunkten genom att uttrycka den och således medvetandegöra den. Intervjuerna och denna initiala datainsamling skedde därtill flera veckor innan teoretiska studier i för uppsatsens syfte tillhöriga ämnen inleddes. Tanken med ett temporalt separerande av de olika momenten var att tillåta fenomenen komma så ofärgade/reina som möjligt, och därmed underlätta den initiala tolkningen med tillhörande åsidosättande av den egna utgångspunkten, vilket en omvänd ordning skulle kunna ha riskerat genom att tolkningsstrukturer och förståelsemöjligheter som ligger inbäddade i teoretiska modeller måhända blivit förstärkta vid inläsningen av dessa. Ett sådant förstärkande av tolkningsstrukturer skulle då kunna försvåra följsamhet gentemot respondenternas berättelse och på så vis internalisera den i andra ramar – beskrivning av fenomenens sken behöver såsom ovan beskrivet (här i metod såväl som under teori) föregå tolkning och förståelse.

Efter den initiala tolkningen transkriberades intervjuerna. Därefter följde en inläsning av ovan beskrivna teoretiska perspektiv vilket kombinerades med löpande närläsning och tolkning av intervjumaterialet. Denna rörelse mellan initial tolkning av teori, följt av tolkning och jämförelse mellan initial tolkning, teoretiska förståelsestrukturer och ny tolkning, följt av utökade teoretiska studier, möjliggjorde en process präglad både av deduktiva begreppsmässiga definitioner av intervjumaterialet såväl som en rekursiv tillbakagång till olika utgångspunkter för förståelse. Liknande rörelse mellan detaljer i det insamlade materialet och mer holistiska bilder och perspektiv nyttjades för att dels detaljförstå de olika delarna, dels förstå deras holistiska konstituering och relationella förhållande till varandra.

Utöver ovan beskrivna tolkningsförfarande/rit användes även en tredje struktur för att analysera intervjumaterialet. S.k. innehållsanalys (Bryman 2018) utfördes för att på ett ordnat sätt åskådliggöra tematik och meningsbärande enheter i texten (Se bilaga 4 för ett översiktligt exempel). Anledningen till detta tredje tolkningssteg var för att ytterligare pröva rimlighet och trovärdighet i uppkomna uppfattningar och förståelser. Orsaken till att inte mer detaljerat kodande användes i detta steg var för att syftet var att pröva tematiseringen från de andra stegen. Därefter förflyttades alla delresultat, grupperat efter de tre olika förfarandena, till ett samlat dokument för att därefter samanalysernas i ett sökande efter mer holistiska resultat/förståelsemöjligheter.

Vidare användes interbedömarreliabilitet<sup>11</sup> både i ett jämförande av initialt fristående analyser/tolkningar av materialet och i en senare samtolkande diskussion om teman och meningsbärande enheter. Anledningen till den initiala analysen hölls separerad mellan olika bedömare var för att tillhandahålla så goda utsikter som möjligt för en bredd och variation i förståelsen.

### **Tillförlitlighet och äkthet**

I en strävan att skapa tillförlitliga resultat användes bland annat metodtriangulering (Bryman 2018). Denna skapas genom en noggrannhet i insamlandet, och analyserandet/tolkandet, av material genom en flerstegsmetod präglad av öppenhet inför variationer och möjligheter såväl som klargörande i form av tematisering och strukturering. Användandet av interbedömarreliabilitet kan i någon mån ses som ytterligare försök att stärka förfarandets pålitlighet och trovärdighet. Överförbarheten av resultaten till andra situationer än den tolkade är, givet den kvalitativa strukturen och omfattningen, begränsad men kan utifrån Brymans framställning förstås som möjlig givet ett fokuserande av rika beskrivningar med förtydligande exempel/citat och konkreta beskrivningar av tillvägagångsätt.

I vidare mening är det inte heller studiens syfte att skapa exakt replikerbara resultat utan snarare att tillhandahålla en beskrivning av och förståelse för en observerad social interaktion och situation. Studiens resultat här förstådd som ett inlägg, och/eller deltagande i, det som Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) beskriver som en dialogbaserad interaktionistisk förståelseprocess. Det blir med detta perspektiv i åtanke en del i att redovisa den holistiska ontologiska äkthet som endast kan framträda i en diskussion om hela den sociala situationens konstituering (Bryman 2018).

### **Etiska överväganden**

Vad gäller de grundläggande krav<sup>12</sup> som Bryman (2018) menar att alla studier behöver förhålla sig till så kan det med nedanstående, såväl som det som beskrivs under rubriken ”Insamling, bearbetning och analys av material”, sägas vara beaktade.

Med utgångspunkt i resonemanget som förs i Vetenskapsrådets publikation (2017) om att användningen av känsliga uppgifter i en studie behöver prövas via en etikprövning innan insamling och användning sker så funderade författaren till denna uppsats även över huruvida professionellas upplevelser av ett arbete i grunden kan utgöra en känslig uppgift. Förvisso skulle det kunna hävdas att avslöjanden av arbetsförhållanden och detaljer i arbetsprocessen dels har potential att försvåra det relationella samspelet mellan professionella vid den undersökta verksamheten, dels har potential att röja information om specifika patienter.

Vad gäller den första potentiella etiska problematiken så har författaren till denna uppsats valt att erbjuda sekretess till alla respondenter och ej i detalj angett undersökt verksamhet. Därtill har insamlad information avidentifierats och behandlats på ett respektfullt sätt, vilket även inkluderar det material som gjorts tillgängligt för andra bedömare/tolkare. Således har åtgärder för att försvåra

---

<sup>11</sup> Övriga tolkare utöver författaren till denna uppsats har enbart haft tillgång till avidentifierat material – se även under etikavsnittet nedan.

<sup>12</sup> Bryman benämner dem som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

möjligheter att spåra tillbaka specifika utsagor till enskilda individer (och möjligheter att respondenternas identitet på annat sätt skulle kunna röjas) utförts.

Vad gäller den potentiella risken att känsliga uppgifter om specifika patienter ev. skulle kunna röjas under intervjuernas gång så har inga specifika frågor i sådan riktning ställts av den intervjuande och tolkande parten, och ev. känslig och icke relevant information skulle därtill även ha strukits från det analyserade och presenterade materialet. Vid en genomgång av det undersökta materialet fanns dock inga sådana uppgifter. Ovanstående resonemang går att härleda till Nilstuns (1994) och Brymans (2018) diskussion om hur forskning behöver försäkra sig om att ingen skada, och/eller men, orsakas deltagare/respondenter.

Både Nilstun (1994) och Bryman (2018) diskuterar även det omvända perspektivet, att forskningsresultat och forskningsprocessen ska leda till nytta och då specifikt även att de som deltar ska åtnjuta positiva konsekvenser av studien. Denna sista aspekt har behandlats genom att de resultat som presenteras i denna studie, och den diskussion som förs utifrån dessa resultat, publiceras i en offentligt tillgänglig databas och är skrivna utifrån tanken om att dessa funderingar och upplevelser, och ev. slutsatser som kan dras från dessa, möjligen skulle kunna användas i den förståelseskapande dialog som diskuterats ovan under teoriavsnittet.

## RESULTAT & ANALYS

Vid en initial genomgång av insamlat material framkom att totalt fyra intervjuer utförts tillsammans med fyra anställda vid syncentralen. Dessa fyra individer hade rollerna avd. chef, synpedagog, kurator och optiker. Överlag befanns rollsättningen vara fast mellan individerna, dvs. att arbetsuppgifterna ej skiftade mellan dem. Undantaget till denna generella uppfattning/regel var att avd. chefen ibland gick in i verksamhetens dagliga ärenden och agerade stöd och/eller som en extra resurs i de fall denne gjorde bedömningen att så behövde ske. Intervjuerna utfördes en och en, var förlagd till arbetsplatsens lokaler (bestämt enligt önskemål från respondenterna) och skedde vid olika tillfällen/dagar. Intervjuernas omfattning varierade från ca: 44 minuter för den i tid mätt minst omfattande, ca: 56, respektive 65, minuter för de mellanliggande och ca: 72 minuter för den i tid mätt mest omfattande.

Nedan presenteras först en samlande överblicksbild av arbetet på syncentralen utifrån hela det insamlade materialet i form av en klagörande tabell tillsammans med förklarande information i en undertext. Därefter följer olika centrala teman som framkom vid en eller flera intervjuer varav det första temat är att betrakta som en utveckling av informationen som framkommer i överblicksbilden såväl som generell information om den undersökta verksamheten. I likhet med teori och metodavsnittet ovan så är de olika delarna tänkta att samförstås i linje med det sammanflätande av perspektiv som ses som centralt för den valda tolkningsmetodens verkställande – tolkningarna som presenteras nedan kan ses som olika delar i ett länkat narrativ där kopplingarna mellan de olika observerade fenomenen ämnas synliggöras vilket avser bidra till mer holistisk förståelse. Tolkningarna styrks löpande av citat där citaten placerats nära de stycken de tillhör/exemplifierar. I enlighet med metodbeskrivningen analyseras och samtolkas respondenternas beskrivna upplevelser även tillsammans med tidigare

forskning och andra tolkningsstrukturer i slutet av varje temaavsnitt – undantaget överblicksbild och arbetet på syncentralen givet att dessa är att betrakta som sammanställningar.

## Överblicksbild – Tabell över huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema		
Professionellas upplevelse av arbets- och mötets villkor	- Relationer, identitetsförlust och psykosocialt stöd	- personcentrerat bemötande och förhållningssätt - - Partnerskap/samverkan och berättelse/livsvärld	
Samhällsförändringar	- Oro för samhällsutvecklingen	- Samverkan	- Den nya tekniken på gott och ont
Professionellas upplevelse av sitt arbete	- Utmaningar - - Psykosocialt stöd	- Strategier	
Från medicinskt till habiliterande synsätt			

Tecknet - i tabellen anger att det handlar om ett undertema till ett huvudtema.

Dubbeltecknet - - anger att det är att betrakta som ett undertema till ett undertema.

## Arbetet på syncentralen

Utifrån respondenternas upplevelse och uppgift så är alla ålderskategorier representerade bland de patienter de möter, men de äldre utgör dock ca 70% av den totala populationen. Respondenternas uppgifter och syn på ålderskategorier föreföll förhållandevis samstämmig där kategorin barn tyckes sträcka sig upp till yrkesverksam ålder, kategorin vuxna till någonstans runt pensionsålder och kategorin äldre som därmed angavs för resterande patienter.

Synpedagog: ”... det är ju en liten syncentral här så jag jobbar, det får man ju säga med människor som har synnedläggning och blinda från 0 till 110”

Vid det initiala mötet med en ny patient så uppger alla respondenter att arbetsgången innebär inledande kartläggningssamtal mellan kurator, synpedagog, patienten själv och ev. närstående. Syftet med detta inledande samtal anges som ett sätt att möta patienten i dennes förhandenvarande situation och fokusera på de delar som denne upplever som mest angelägna samt ge initial information om vad syncentralen har möjlighet att erbjuda i form av stöd och andra insatser. Flera av respondenterna tillägger även att det är relativt vanligt förekommande att en första habiliteringsplan kan upprättas redan vid första mötet, vilken då baseras på vad som framkommit om patientens önskemål, problem och övergripande situation.

Synpedagog: ”Det gäller ju att lyssna på vad dom vill ha hjälp med för det kan ju finnas dom som inte är så intresserade av att läsa... man kanske väljer att lyssna istället...det kan bli den typen av kompenserande hjälpmedel”

En annan aspekt av inlyssnandet av patienterna som också framfördes var en anpassning av den information som gavs. Ex. diskuterade respondenterna hur olika kulturer och olika sociala förgivandetaganden, med bland annat erfarenheter av andra välfärdssystem, behövde bemötas med hänsyn tagen till de förväntningar och den kunskap som patienten ifråga hade med sig till mötet. Konkret kunde detta enligt respondenterna bland annat innebära utökad information om det

svenska välfärdsystemet i jämförelse med en annan individ. Behovs- och individanpassning sågs som mycket angeläget i etablerandet av patient-personal relationen.

*Kurator: "... det är ju för den delen också ett spännande område, när man kommer med annat synsätt och förväntar sig att möta samma sak i nya hemlandet ... sen är det inte så lätt att begripa sig på vårt välfärdssystem heller för den delen, en sak gör dom på kommunen, en annan sak gör dom på regionen och något tredje på Arbetsförmedlingen och det är knappt jag begriper, (skratt) som gammal socionom, då det får man lägga en del krut på tänker jag"*

I habiliterings- och rehabiliteringsprocessens förlängning anger respondenterna hur olika former av hjälpmedel, och träning i användning av dessa, är en central aspekt som i de allra flesta fall även behöver kombineras med psykosocialt stöd, motivationsarbete och ominläring av andra färdigheter såväl som information och pedagogiskt stöd till patienten och ev. nära krets/närstående i hanteringen av situationen. Alla delar behöver samförstås och kombineras samt individanpassas för att uppnå bästa möjliga resultat. Vidare anges löpande uppföljning som en viktig del i arbetet givet att processen fortgår fram till att alla är överens om att det fungerar som förväntat/önskat.

*Optiker: "När dom väl har fått sina hjälpmedel, när man ordinerat någonting och så ska dom tillbaka till synpedagog och se att det här verkligen fungerar, så de släpps ju inte ... dom släpps när det här är färdigt, när vi är överens att patienten då att dom har fått uppfyllt deras behov, då kan vi avsluta så får de höra av sig sen"*

Ovan i citatet går även samverkansprocesserna mellan personalen att skåda. Respondenterna uppger att sådan samverkan mellan professionerna genomsyrar hela verksamheten.

Utöver en generell samverkan mellan alla representerade professioner så förekommer även mer specialiserad samverkan mellan olika grupper i personalen. Ex. anger respondenterna att förskrivning av, och träning i (användning av), hjälpmedel främst involverar synpedagog, hjälpmedelstekniker (del av bortfallet) och optiker. Vidare är vissa hjälpmedel av sådan art att specialkompetens krävs – optiker för utprovning och förskrivning av vissa linser m.m., tekniker för förskrivning och handhavande av viss ljudteknik och vissa datorprogram etc. Liknande uppdelning utefter professionell kompetens anges även inom de psykosociala och pedagogiska delarna av verksamheten.

De psykosociala aspekterna av arbetet framkommer även i respondenternas berättelser i samband med en beskrivning av vikten att lyfta och bearbeta känslor när ex. barn föds med, eller tidigt erhåller, en nedsatt synförmåga. Barn anges därtill som mindre kommunikativt förmögna i unga år varför personalen även utarbetat olika kompletterande verktyg för att underlätta för att denna patientgrupps talan ska bli hörd. Ex. diskuterade respondenterna berättelseböcker som ett hjälpmedel för att strukturera och tydliggöra upplevelser, känslor och viljor.

En ytterligare styrka med berättelseböcker angavs vara information till omgivningen kring specifika förhållanden såsom grad av synnedsättning, behov av anpassningar m.m. Därtill dryftades även uppläsningsprogram som något som

kunde stödja patienter i alla åldrar med återberättande av situation, behov och känslor, vilket annars angavs som en aktivitet som krävde mycket energi – information till patientens omgivande miljö var ett återkommande tema som även kan sammanföras med temat samverkan.

Synpedagog: *”Barn som föds med väldigt svåra synnedsättningar... då handlar det väldigt mycket om att stödja föräldrarna i början och särskilt kring det här med samspel om man inte får det här med ögonkontakt”*

Utöver det som står ovan i detta stycke så exemplifierar citatet även hur relationer, och känslor som uppkommer, bärs inom och utvecklas med dessa, behöver förstås som sammanlänkande. Barn angavs som utsatta för svårigheter vid anknytningen till sina föräldrar utan stöd, vilket i sin tur även försvårade för föräldrarna att tolka och bemöta sina barns anknytningsbeteenden.

På frågorna som rör ADL i intervjumaterialet så är respondenternas övergripande svar att syncentralen bedömer och behandlar ADL, och arbetar utifrån den s.k. ADL-taxonomin, men att det främst möter förfrågan om instrumentella-ADL behov. Framförallt anges stöd och hjälp med olika former av kommunikation och läsning som både det vanligast förekommande och det mest centrala i patienternas önskemål. Personlig-ADL, och behov som rör den nära sfären, förekommer men tillhör inte de vanligaste insatserna. I de fall de förekommer så rör de främst orientering och förflyttningsträning.

Förutom samverkan mellan personal, och mellan personal och patienter samt patienters närstående, så anger respondenterna att syncentralen även har omfattande samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, skolor, socialtjänst samt andra organisationer som folkhögskolor och patientföreningar.

### **Professionellas upplevelse av arbets- och mötets villkor – Relationer, identitetsförlust och psykosocialt stöd**

Översiktligt framträder en bild ur materialet om personalens samstämmighet kring vikten av att bemöta patienterna empatiskt, att vara lyhörd för deras önskemål och behov samt beakta att många befinner sig i en krissituation och att man för att kunna ge rätt stöd måste känna av och ha rätt timing mellan de olika åtgärderna, vilket också syns i nedanstående citat från respondenterna.

Synpedagog: *”... lyssna till deras berättelser... tillsammans med dom försöka hitta olika vägar för att lösa sånt de vill få hjälp med... hjälpa dom att förstå sig själva bättre... lära sig att leva som det är nu... personcentrerad vård (skratt)”*

Kuratorn: *”Vi har rätt långa kontakter och vi kan steg för steg bygga en relation”.*

Avd. chef: *”Tittar på hur det ser ut för patienten. Vilka andra svårigheter har dom... inte bara vår insats utan väver samman med alla andras insatser”.*

Kurator: *”Man kan få en hjälp att beskriva vem jag är och vem jag är med min synnedsättning... identiteten är något som påverkas särskilt när man har förvärvat en synnedsättning... det som har varit mina styrkor och intressen tas ifrån mig... måste kanske be om hjälp med sånt som varit min styrka tidigare i livet.”*

Patienternas psykiska reaktioner och de relationella effekterna på/av synnedsättning/ blindhet varierar enligt respondenterna. Patienterna uppfattar det

på olika sätt som individer men det innefattar ofta en sorg över en förlust och olika grader av depressivitet samt förlust av självständighet och förlust av identitet och social status. Det är även oerhört energikrävande att kompensera en synnedsättning enligt respondenterna.

Kurator: ” *Rädd att bli betraktad som snorkig för man hälsar ju inte längre*”

Kurator: ” *...människor hamnar i situation där man grubblar mycket kring mitt liv, är mitt liv värt att leva längre när jag har förlorat min syn*”

Kurator: ” *... jag har ju lärt mig oerhört mycket av mina patienter om alla de strategierna och hur det kan vara det här, jag bara det här med att anpassa sig mellan olika ljusförhållanden och komma utifrån och in och under tio minuter kanske vara helt förblindad och hur man kanske ställer sig och torkar fötterna på väldigt väldigt ordentligt eller låtsas som att man kollar i sin mobil för att man inte ska verka väldigt konstig när man bara blir ståendes fem tio minuter för att kunna orientera sig*”

Temat med att en del patienter förlorar livstron/glädjen och börjar fundera över sin plats i världen kan även sammanföras med hur samhället, och breda sociala samt kulturella föreställningar, påverkar individer med funktionsnedsättning genom att hinder (funktionshinder) ställs i deras väg och försämrar utsikter för livskvalité och delaktighet. I extrema fall kan avhumanisering och stigmatisering leda till både fysiskt och psykiskt våld.

Kurator: ” *... jag kan möta det här med våra nyanlända patienter, har några stycken som jag har kunnat ha de här samtalen med som beskriver då också sin tacksamhet över att bli bemötta på ett annat sätt, som har med sig väldigt svåra minnen av, har en med progredierande sjukdom som till och med vid något tillfälle blev misshandlad av en polis i sitt hemland för att polisen tyckte att han var ignorant och inte såg honom och när han förstod att han inte såg så blev det inte bättre för då var han ju en lägre stående varelse som inte hade alla sina funktioner i behåll och det har ju varit genom tiderna och det finns ju kvar även i vårt samhälle*”

Givet det som presenterats under denna underrubrik så kan alltså en underliggande tematik om vikten av psykosocialt stöd sägas framträda ur respondenternas beskrivna upplevelse.

### **Professionellas upplevelse av arbets- och mötets villkor - Personcentrerat bemötande och förhållningssätt**

Detta tema identifierades utifrån respondenternas utsagor om en följsamhet gentemot de patienter de möter och deras berättelse. Vidare framkom den specifika terminologin personcentrerad vård i svar från en av respondenterna (se nedan). Detta föranledde i intervjusituationen försök från den intervjuande parten att närmre undersöka dessa relationers och mötens konstituering utifrån de professionellas angivna upplevelse.

Utifrån ovanstående citat från respondenterna (se även tidigare stycken under samma huvudtema) går det även att tolka den sammansatta bilden som att modellen personcentrerad vård (GPCC 2019c), med tillhörande partnerskap mellan patienter och professionella, där patientens berättelse och drivkrafter ges samma ställning som de professionellas kunskaper och möjligheter (ex. att sätta in insatser och stöd), är en aktiv del i de professionellas arbetssätt. Respondenterna

betonar vidare hur de relationella aspekterna är centrala i mötet med patienten samt hur det kan uppstå komplexitet i mänskliga reaktioner och upplevelser.

### **Samhällsförändringar - Oro för samhällsutvecklingen**

Ett annat framstående tema var personalens oro riktad mot/för samhällsutvecklingen i Sverige och hur denna upplevda utveckling kopplas till en (delvis negativ) påverkan på patienterna som personalen möter; ex. i dessa patienters/individens förutsättningar för delaktighet både i vardagen (i hemmet och i/på offentliga utrymmen) men också på specifika arenor såsom arbetsmarknaden.

Synpedagog: *"Sen absolut så är det ju jättetufft idag om du tänker arbetsmarknaden...även de som är väldigt skickliga på att kompensera...har svårt att komma in på arbetsmarknaden".*

Denna svårighet att få hjälp och stöd, samt tillgång till olika livsarenor, kan även skådas i uppfattningen om hur välfärdssystemet har kommit att få allt mer specialiserade uppgifter och agerar i vad respondenten benämner som ett stuprörs tänkande.

Kurator: *"Det tror jag är välfärdssystemets stora svaghet att vi valt att bygga upp det i stuprör...sen har man sina budgetar och sen blir det att man bevakar sin egen budget istället för att se individens behov".*

Vidare syns dessa uppkomna svårigheter även i hur samhället, enligt respondenterna, till delar inte längre tillhandahåller hjälpmedel på ordination till grupper som tidigare erhållit sådant stöd. Kostnaden behöver istället bäras via patienternas privatekonomi i vissa fall.

Optiker: *"De får ju inte alla sina hjälpmedel på ordination, i så fall får dom bekosta det själv, det är kostnadsmässigt sämre kan man säga, det är dyrare att vara synskadad och i förlängningen helt enkelt dyrare att vara delaktig i samhället."*

Även andra samhällstjänster och stöd har blivit svårare för berörda patientgrupper att få ta del av utifrån respondenternas upplevelse.

Kurator: *"...men ibland kan det ju vara en färdtjänsthandläggare man bråkar med (skratt)eller för den delen att man med synnedläggelse inte längre får LSS"*

Kurator: *"...ibland blir man ju lite missmodig...när det stramas åt...haft en tendens att lägga det på individen, att det är individens problem istället för att se det på samhällsnivå...att det faktiskt är en strukturell problematik"*

Citatet ovan exemplifierar även ytterligare upplevelsen av att samhället kommit att undandra sig en del av det ansvar som det tidigare tagit.

Den framkomna bilden av de professionellas upplevelse av ett samhälle som undandrar sig ansvar, skär ner på utgifter och stöd, och lägger större ansvar på individen, återfinns dels i andra individens uppfattningar utifrån den mediala bild, och bilder från ex. intresseorganisationer, som representeras i inledningen till denna uppsats, dels i rapporter och undersökningar utförda av Socialstyrelsen (2015), Statistiska centralbyrån (2019), och tidigare forskning (Berg 2011; Beer 2016). Yttermera går det att skåda i att modellen personcentrerad vård har som ett

av de övergripande syftena att minska kostnader och tid för varje patient (GPCC 2019b; GPCC 2019c).

### **Samhällsförändringar - Samverkan**

Flera av respondenterna uttryckte svårighet med att skriva tillräckligt tydliga intyg till Försäkringskassan, ex. så att patienten kunde arbeta något mindre än heltid.

*Kurator: "Försäkringskassan är lite grann som Jesus, han säger åt dom blinda att se och de döva att höra och dom döda att dom ska skärpa till sig."*

Trots att professionella (ex. respondenterna i materialet) konstaterat att patienterna ofta är i behov av stöd med arbetstidsanpassning givet hur energikrävande vissa kompensande strategier är så har andra samhällsförändringar och politiska åtgärder lett till realeffekter som utesluter vissa patientgrupper från (delar av) samhällets välfärdsinsatser.

En av respondenterna oroar sig också för att ev. omorganisation av Arbetsförmedlingen och hur detta kan negativt påverka det nuvarande välfungerande samarbetet. Nedanstående citat är ett illustrativt exempel på detta.

*Kurator: Vi är oroliga för nedskärningar av specialister eftersom man behöver extra stöd för att komma ut på arbetsmarknaden. Svårt att ge hopp när man vet hur svårt det är att få ett självständigt liv.*

Kopplat till bakgrund och tidigare forskning som presenteras ovan i denna uppsats, där Danermark (2003) och Danermark & Germundsson (2007) betoning av komplexa relationella samband som en förutsättning för välfungerande samverkan tillsammans med Astvik & Melin (2013) resultat som visar att det sociala samspelet mellan socialarbetare, andra professionella och deras klienter blir lidande vid resursbrister, arbetsförändringar m.m., så framstår en tolkningsmöjlighet som att även respondenterna till denna uppsats ger uttryck för att arbetets kvalitet försämras när förutsättning/ramen för verksamheten blir sämre. Citaten direkt ovan exemplifierar detta genom att respondenten påpekar att en del av arbetet, att ge hopp och annat psykosocialt stöd, försvåras utifrån den förändrade samhällskontexten.

### **Samhällsförändringar - Den nya tekniken på gott och ont**

Ovanstående tema kunde också sammankopplas med temat teknik, ex. genom att respondenterna såg den tekniska utvecklingen, med nya lösningar såväl som hinder och utmaningar, som en faktor som deras arbete, och patienterna de möter, behöver förhålla sig till. Bland annat nämndes hur det framväxande kontantlösa samhället, där fysiska och välkända pengar byts ut mot digitala representationer och presentationer i appar och annan programvara, upplevdes som ett problem givet att den högre abstraktionsnivån och de nya funktionerna/betalningssätten krävde dels andra kunskaper än tidigare, dels ej anpassats för individer med grav synnedsättning och/eller blindhet i tillräcklig utsträckning. Respondenternas upplevelse, och de upplevelser som de angav att patienterna de möter även gett uttryck för, gav en bild av en omgivande miljö som ej tar hänsyn till att individer har olika funktionsnivåer, och ej heller tar hänsyn till att dessa nivåer varierar över tid och rum/situation.

*Avd. chef: "Jag tycker det blir sämre o sämre, ja man jobbar ju mycket med tillgänglighet och så men alltså i och med att vi går ut i samhället att man är*

*tvungen att använda mobilen när man ska betala saker, det är ju liksom väldigt synbaserat...lätt att bli lurad”*

Kopplat till temat teknik fanns även mer positiva föreställningar via förståelsen att ny teknik även erbjuder patienterna kompensande möjligheter för funktionsbortfall och vägar till att uppnå ökad självständighet i interaktionen med miljön. Ex. angavs datorprogram som scannar in fysiska såväl som elektroniska dokument som en stor hjälp för många vid betalning av räkningar och annan nödvändig administration i det dagliga livet. Därtill angavs funktioner såsom elektronisk uppläsning av dokument och andra ljudtekniker (ex. via mobiltelefoner) som en möjliggörande faktor för patienterna.

*Avd. chef: ”Mycket teknik är tillgodo för dom som har synnedsättning. T.ex. Iphone som man kan prata med och många appar som är bra”*

Tekniken kan med ovanstående i åtanke förstås som behäftade med både positiva såväl som negativa konnotationer i respondenternas medvetande. Speciellt gäller detta när uppfattningen relateras till patienternas livssituation, men går även till delar att föra samman med personalens upplevelse av arbetsvillkor som ej till fullo anses uppfylla de behov de anställda och verksamheten samt patienterna har. Som tidigare nämnt finns beskrivningar i tidigare forskning av hur detta förhållande även går att relatera till hur det sociala samspelet mellan patienter och professionella kan utformas. Vidare finns det i Danermark (2003) och Danermark & Germundsson (2007) resonemang om hur olika faktorer kan vara speglade i en given process, dvs. hur de kan få olika effekter (negativa såväl som positiva) beroende på hur de samverkar med varandra och övriga miljöfaktorer.

### **Professionellas upplevelse av sitt arbete - Utmaningar**

Söktrycket påverkar verksamhetens möjligheter att bemöta och stödja patienterna. Detta tog sig bland annat till uttryck i hur avd. chefen förklarade att en viktig uppgift för tillfället var ett aktivt sökande efter ny personal och ny kompetens givet att den rådande arbetssituationen präglades av resursbrist men framkom även i de andra respondenternas upplevelse.

*Synpedagog: ”Jättesvårt att planera för vi har ju liksom rutiner för hur det bokas, eller är det en patient jag jobbar med eller behövs det en snabb tid eller planera in fler besök så är det ju en utmaning, då är du ju redan uppbokad”*

*Synpedagog: ”Svårt att säga om vi har fått fler remisser... men det har ju kommit många nyanlända till Sverige ju, så där har det ju blivit en grupp med fler barn, ungdomar o vuxna som har synnedsättning... som har behövt mycket insatser... tagit mycket tid o det är klart då har köerna ökat”*

Som tidigare nämnt så påverkar olika aktörers ingångsvärden i en interaktion även alla andra aktörer (se ovan under teori såväl som tidigare forskning och bakgrund) varför personalens mående och upplevelse av en situation inte endast kan sägas vara en personalfråga utan även indirekt påverkar (förutsättningen för) bemötande av patienterna, något som även speglas i respondenternas svar.

*Synpedagog: ”Inte låta påvisa att jag har tidsbrist för då blir det ju liksom inget meningsfullt möte för patienten”*

Vidare kunde även ett underliggande tema, om psykosociala och emotionella konsekvenser sprungna ur den nedsatta synförmågan, relateras till utmaningar i

det löpande motivationsarbetet gentemot patienterna. Detta framkom bland annat i hänseendet att motivera patienterna till att lära om beteenden och lära in nya strategier för ex. läsning. Vissa av patientgrupperna upplevdes därtill av respondenterna som mindre mottagliga för dessa habiliterande och rehabiliterande stödinsatser givet att de kom till syncentralen med en föreställning om att få sina problem lösta av professionella och via utskrivning av hjälpmedel och/eller medicinsk intervention, snarare än att uppnå samma resultat via egna ansträngningar.

Kurator: *"Vi hade en kvinna här från Irak men som vi inte nådde fram att beskriva vad habilitering kunde vara bra för...hon tyckte kan ni inte hjälpa mig att få synen tillbaka... så varför ska jag komma hit och bli påmind o gråta."*

Optiker: *"Vissa patienter tycker liksom att jag kanske behöver en läsapparat men den bedömningen kanske dom inte får här...dom får ju inte det om de kan läsa med andra hjälpmedel...men dom har möjlighet att handla själva."*

Ovan diskuterade möjliggörande faktorer (se temat Samhällsförändringar - Den nya tekniken på gott och ont) såsom uppläsning och inskanning av dokument ingår även i temat centrala faktorer/förmågor, och temat utmaningar. Ex. angav respondenterna att patienternas förmåga att läsa och tillgodogöra sig information i och från samhället är en central faktor i att ge dessa individer förutsättningar för god livskvalité<sup>13</sup>. Därtill angavs samma förmågor som en utmaning i det dagliga arbetet för såväl respondenterna som för patienterna dessa möter genom att resursbrist i form av tid (ex. för handledning i användning av hjälpmedel) leder till svårigheter att stödja patienterna.

Avd. Chef: *"Nya uppdateringar kommer det ju mycket bättre funktioner men då måste vi samtidigt hämta hem och instruera i det...blir ofta att man sitter en o en...rätt så resurskrävande."*

### **Professionellas upplevelse av sitt arbete - Strategier**

Personalens mående och personal- och arbetssituationen har en direkt (ex. i det direkta mötet mellan individerna/emotioner m.m.) och indirekt (via riktlinjer och möjligheter att erbjuda visa typer av stöd men ej andra, tidsbrist etc.) påverkan på patienternas möjlighet att få hjälp och ett bemötande som tillgodoser deras behov och/eller de behov patienterna upplever att de har. Givet att respondenterna upplever flera utmaningar med sitt arbete har även strategier för att hantera dessa utvecklats.

Respondenterna anger bland annat olika strategier för hur de hanterar återkommande utmaningar såsom stress och prioriteringar.

Synpedagog: *"Strategin jag håller för att inte gå in i väggen det är ju liksom att man får ta en sak i taget"*

Synpedagog: *"Inte låta påvisa att jag har tidsbrist för då blir det ju liksom inget meningsfullt möte för patienten"*

Avd. Chef: *"Man får lära sig att prioritera och det är liksom den stora utmaningen idag"*

---

<sup>13</sup> Se även Fellenius (1999a) och Berg (2011) för liknande resonemang.

Vidare gick även temat resursbrist och känslan av att inte räkna till att skåda i respondenternas frustration över ökad administrationsbörda. Citaten nedan kan eg. mening även utgöra en tematik om utmaningar i arbetet men här fokuseras de förslag på hur dessa utmaningar skulle kunna ha hanterats istället för hur respondenten upplever att nuvarande läge är.

Optiker: *"Spontant tror jag det vore det bästa om man kunde förenkla helt enkelt ...man tittar tillbaka i tiden när man gjorde väldigt små korta anteckningar...mer hanterbart och vem läser dom långa journalerna?"*

Optiker: *"Vi har ju blivit styrda att arbeta mycket mer i datorn, mycket mer olika program som tar mycket mera tid från patienterna."*

Relaterat till detta tema var även förståelsen från flera i personalen som framförde synpunkten på att den tekniska kompetensen, och förståelse för ex. tekniska hjälpmedel, datorer och programvaror, var i behov av förstärkning.

Avd. chef: *"Vi jobbar mycket med den tekniska utvecklingen, där är vi inte framme där vi vill vara, vi behöver mer resurser jag försöker driva på olika sätt att vi ska få mer tekniker"*

De olika representerade professionerna har dock inte alltid samma förutsättningar/arbetsituation. En del av rollerna innebär dels en mindre arbetsbörda än tidigare arbete (upplevelsen av ökande arbetsbörda skiftar således), dels varierar arbetsbördan kraftigare för en del av respondenterna.

Kurator: *"kunde varit värre... man har ju inte myndighetsansvaret längre"*

Kurator: *"om det rör sig riktigt rejält runt en patient så kan det plötsligt bli väldigt mycket på mitt bord"*

Vid en genomgång av de sammanlänkade teman utmaningar och strategier så framträder en liknande bild som den som återfinns i Astvik & Melin (2013) studie. Respondenterna anger ökade krav och arbetsbelastning i kombination med minskade resurser som dels svar till upplevelser av ökad stress och att hinder kommer ivägen för det möte, och de mål, som de önskar ha tillsammans med patienterna de möter. För att hantera situationen anger vissa av respondenterna att de tar på sig mer ansvar, medan andra kompletterar denna bild med att de tvingas till svåra prioriteringar för att inte gå in i väggen, vilket här tolkas som det som Astvik & Melin (2013) anger som exit-strategin.

### **Från medicinskt till habiliterande synsätt**

Ett annat tema som framträdde tydligt var upplevelser av hur verksamheten som helhet rörde sig ifrån ett tidigare mer medicinskt synsätt med fokus på förskrivning av hjälpmedel och interventioner för att läka eller lindra symptom, till ett mer habiliterande synsätt med fokus på patientens egna förmågor, egna drivkrafter och egna ansvar att hantera sin situation.

Avd. chef: *"...habiliteringen har ju präglats av en snällhetskultur...kan vara bra, men också kan göra att en del patienter inte tar eget ansvar"*

Avd. chef: *"...innan var det mycket att man bestämde över patienterna...idag är det vilka behov du har...och jag tror det är en mer framgångsrik väg"*

Denna rörelse upplevdes även fått som resultat att ett mer holistiskt synsätt på patienten och dennes situation, samt även dennes möjligheter utifrån ett salutogent perspektiv, fått företräde framför tidigare fokusering av problembeskrivningar.

*Avd. chef: "Från att vi har varit en enhet mycket att förskriva hjälpmedel så är vi idag en habiliterande verksamhet som jobbar med hela livet, att hantera hela livet."*

Talande för denna utveckling är möjligen även hur den undersökta syncentralen numera också bytt namn från syncentral till synhabilitering. Vidare går detta att koppla till de föreställningar som anges av GPCC (2019c) som centrala för en personcentrerad vårdmodell. Möjligen kan även dubbelheten i att spara in på insatser, tid, hjälpmedel och driva på för mer individansvar m.m., och samtidigt öppna för mer stödjande, salutogena och relationella strukturer, skådas. Effekterna av situationens nuvarande konstituering såväl som riktning kan utifrån detta tolkas som att röra sig mellan olika målbilder, där respondenternas upplevelse av, och önskemål för, framtiden bland annat skiljde sig mellan rollsättningar. Ex. hade avd. chefen ett större fokus mot ekonomiska och resursrelaterade mål medan andra rollsättningar snarare fokuserade patientens situation (och relaterade mål).

## DISKUSSION

Nedan kommer använd metod och studiens resultat diskuteras. De olika diskussionerna är separerade med underrubriker där metod presenteras direkt nedan varpå resultat följer därefter. I någon mån är detta avsnitt, såsom flertalet av de föregående, emellertid att betrakta som sammanlänkade och svåra att separera. Vissa aspekter av metodens effekt på resultatet återfinns därmed, enskilt eller även, i resultatdiskussionen. Uppsatsen avslutas med att författaren till denna uppsats riktar blicken framåt i ljuset av uppkomna resultat.

### **Metoddiskussion**

En utmaning med den valda metoden är att den är resurskrävande både för respondenter såväl som för den/de som intervjuar och tolkar. Detta förhållande visar sig bland annat i hur det medvetna senareläggandet av inläsning av teoretiska modeller och annan för studien relaterad kunskap och information leder till att mer tid behöver tas i anspråk – tid som ev. uppsatsskrivarens/tolkarens omgivande miljö av en eller annan anledning ej kan erbjuda. Vidare ger en öppenhet inför respondenternas upplevda livsvärld att frågornas svar ej på förhand kan anpassas in i mallar. Förståelseprocessens komplexitet innebär bland annat att arbetet med transkribering av intervjuerna och tolkningsarbetet blir tidskrävande.

Utifrån ovan diskuterade utmaningar framstår valet av metod som behäftat med viss problematik. Till detta kan även tilläggas att ett rikare material i form av fler perspektiv och fler utförda intervjuer möjligen kunnat ses som behjälpligt i formandet av förståelse av den studerade situationen men att detta ev. förhindrats genom vald struktur. En invändning mot, och möjligen breddning av, detta perspektiv är emellertid att det just var djupet och bredden i den valda metoden som möjliggjorde en beskrivning av respondenternas livsvärld. Detaljer såväl som dessa detaljers relationer sinsemellan skulle ev. kunna ha förlorats vid ett tolkningsförfarande som inte präglats av samma perspektivförskjutningar och noggrannhet med att inte låta analysen färgas av förgivandetaganden och ursprungsposition. Vidare skulle möjligen ett mer strukturerat intervjuförfarande

förvisso kunna ha erbjudit en mer tillgänglig tolkningsprocess men då samtidigt försvårat för respondenterna i utvecklandet av sin mening/sitt perspektiv.

Ytterligare en aspekt av den valda metoden, och den valda studiesituationen, är studiens inverkan på de professionella som intervjuades. Ett av de registrerade fallen av bortfall ur urvalet berodde till delar på att respondenten ej kunde tillhandahålla ett nytt intervjutillfälle efter att det första tillfället inte fungerade. Berörd individs arbetsituation var helt enkelt redan så ansträngd att ytterligare åsidosättande av arbetstid ej var möjligt. Utifrån detta går det att föra en etisk diskussion om huruvida studiens utformning och utförande är förenligt med verksamhetens mål generellt och patientnytta specifikt. Utifrån perspektivet att syftet med uppsatsen är att belysa och diskutera de professionellas upplevelse av arbetets förutsättningar och möjligheter, och via föreställningen att ett sådant belysande kan uppmärksamma brister och potentiella lösningar såväl som att skapa underlag för en mer holistisk förståelse för vad den nuvarande situationen beror på, så framstår studiens verkställande som rimlig. Denna tolkning stärks också av att två av respondenterna pekade på vikten av att erfarenheter av jobbet förutsättningar behöver användas och spridas som en del i ett löpande kvalitetsarbete.

Vidare går det att föra en mer generell vetenskapsteoretisk diskussion runt den abduktiva ansatsens reella möjligheter och den interpretativistiska utgångspunktens påverkan på analys såväl som resultat. Ex. går det att resonera utifrån utgångspunkten om att förgivandetaganden och ursprungsposition/tradition (vilket utgör tolkarens förförståelse och ram) ej är möjlig att undkomma hur noggrann tolkaren än är. Detta skulle då i sin förlängning innebära att det i eg. mening räcker, och är att betrakta som slutmålet för den delen av tolkningsprocessen, att varje tolkare medvetandegör sig om sin position och öppet redovisar denna. Detta synsätt kan anses ligga relativt nära den logiska utgångspunkt som Gadamer (Weinsheimer & Marshall 1994) använder i sin framställning. Ett motargument mot detta synsätt är dock ex. att den tränade förmågan till en förståelse för en ”annan” aktörs position kräver ett förställande, åtminstone i någon mån, av det egna varandet till ett annan-varande, dvs. till ”den andra” aktörens perspektiv och horisont(er). Detta ligger i linje med det resonemang som Ricœur (Blamey 1994) för angående att till-gången till ”den andres” meningsbyggnad sker, eller möjligen kan ske, genom en förståelse för strukturen som bygger upp den position som eftersöks, dvs. en sammanlänkning mellan meningsbyggnad, mellan text och narrativ. Utifrån denna tanke blir det inte orimligt att även jämföra med Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) tankar om att en större noggrannhet i hanterandet av förförståelsen skulle kunna leda till en, dock möjligen endast begränsad, ökad förståelse för ”den andres” meningsbyggnad och därigenom ett mer holistiskt greppande av varandet. Givet att sådana handlingar är att betrakta som ett påverkande av struktur och process går det i någon mån även att mena att det ger utökade resultat än vad som vore fallet om tolkaren stannar vid ett accepterande av sin utgångsposition.

## **Resultatdiskussion**

Ett av de teman som framkom under de utförda intervjuerna var hur respondenterna delade upplevelsen om att en omfattande och hastig teknikutveckling inom området hjälpmedel föranleder behov av kompetenshöjning för såväl personal som möter patienterna direkt såväl som för

beslutsfattare på olika nivåer som påverkar verksamhetens övergripande ramar. Därtill gick upplevelsen om resursbrist att koppla samman med temat teknik utifrån dels hur tidskrävande och komplext vissa av de nya verktygen/hjälpmidlen är (ex. via ökade krav på att instruera patienter i handhavande), dels hur ökad administration i datorsystem tog tid som annars kunnat läggas på att arbeta tillsammans med patienterna. Här kan således eventuellt dubbelheten i den tekniska utvecklingen (utifrån hur den både erbjuder nya möjligheter till kompensation för funktionsnedsättning såväl som sätter upp hinder för verksamhetens måluppfyllelse) skådas.

Därtill kan tekniken även förstås utifrån en dubbelhet i dess påverkan på patienterna genom att tillföra möjligheter och stärkt funktionsförmåga men också innebära en påfrestning i det att de kräver nyinläring och ominläring av befintliga (levnads)strategier och beteendemönster. Enligt respondenternas upplevelse drabbades äldre patienter, och patienter med sämre språkförståelse, extra hårt av dessa förändringar. Genom ett sammanflätande av respondenternas upplevelse av dels den egna situationen, dels patienternas situation, framkommer bilden av att den snabba tekniska utvecklingen, tillsammans med ökade krav på dokumentation och andra administrativa uppgifter, utgör en utmaning då detta kan sägas stå i konflikt med en önskan om att ge patienterna bästa möjliga bemötande och hjälp. Denna utmaning skulle ev. delvis kunna avhjälpas genom omstrukturering, uppdelning i administrativ och pedagogisk personal, och omfördelning av arbetsuppgifter men kanske även genom nyanställningar. Denna uppfattning delas även av avd. chefen som betonade vikten av ny personal med utökad teknisk kompetens.

Respondenterna ger därtill uttryck för en upplevelse av att driva på en pedagogisk och kreativ utveckling där ett fokuserande av alternativa strategier, och förändrade rutiner, ihop med aktiv samverkan tillsammans med patienterna ger resultat. Ex. angavs initiativ såsom skapandet av berättelseböcker och andra narrativa metoder som stärkande av patienternas möjlighet att framföra sina perspektiv och upplevelser i mötet med vårdande och habiliterande verksamheter men också den omgivande miljön generellt – en möjlighet att ta makten över den egna vårdprocessen men även i vidare mening livsberättelsen. Detta ligger även i linje med Ricoeurs (Blamey 1994) resonemang om hur ett nedtecknande och tolkande av den levda erfarenheten, och upplevelserna som ryms inom och är sprungna därur, möjliggör en ökad förståelse för den förhandenvarande narrationen och därigenom även erbjuder påverkansmöjlighet på den samme.

I någon mån blir detta även möjligt att relatera till Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008) filosofi om hur människan/medvetandet befinner sig splittrad mellan ett där-varande och ett från-varande, och att det endast är via relationer mellan fenomen och interaktioner med objekt i livsvärlden, som ett ombesörjande och förstående av upplevelsen är nåbar. Makt att beskriva sin situation här förstådd som en del i att skapa egna förutsättningar (att göra utkast snarare än att bli kastad) och förflytta tanken till ett annan-varande.

I de patientupplevelser som beskrivs i Bergs (2011) uppsats så framträder behov av ökad delaktighet i vårdprocessen, behov att få mer information om sin situation och att verksamheten behöver vara mer noggrann med att utgå från patientens livsvärld, värdegrund och önskemål. Därtill framkom även hur verksamheten

behöver arbeta mer med uppföljning av hjälpmedelsutprovning, hjälpmedelsanvändning och övergripande resultat av de habiliterande och rehabiliterande insatserna. Jämförs denna bild med den upplevelse som respondenterna i denna uppsats ger uttryck för så framkommer att personalen anser sig arbeta aktivt med dessa aspekter. Utgångspunkten är enligt respondenterna, på gott och ont, förflyttad till patientens process, kapacitet och målsättning. Möjligen går här att skåda en av orsakerna till att det emotionella stödet, och den pedagogiska delen av verksamheten, fått utökad betydelse enligt respondenterna.

Det är emellertid inte nödvändigt att respondenternas upplevelse till fullo överensstämmer med övriga aktörers i situationen upplevelse. Det är ex. tänkbart att patienter, deras ev. närstående och beslutsfattare kan ha skiftande meningar om hur verksamheten fungerar och vilka prioriteringar som behöver göras samt vilka målbilder som är eftersträvansvärda. Undersökningen som utförts i denna uppsats kan inte ge några definitiva svar i denna fråga men till delar går vissa skillnader mellan aktörernas uppfattningar även att skåda utifrån respondenternas beskrivning och upplevelse.

Utifrån detta kan resultatet även förstås genom de upplevelser som berörs i inledningen till denna uppsats där bilden av en stadigt förbättrad verksamhet inte alltid speglas i dessa andra medvetande/varanden. Möjligen kan vi här skönja en förståelsestruktur där vikten av det sammanflätande av perspektiv som diskuteras under teori och metodavsnittet i denna uppsats får en reell re[-]presentation i nuet. En holistisk förståelse för relationerna mellan personal och patienter, en förståelse av deras möte, tycks även kräva en insikt i och ett skådande av de omkringliggande förutsättningar som omger detta möte. Utifrån detta kanske Heideggers (Weinsheimer & Marshall 1994; Macquarrie & Robinson 2008), Husserls (Bjurwill 1995; Moran 2001) och Gadamers (Weinsheimer & Marshall 1994; Weinsheimer 1985) betoning av relationerna mellan fenomen ges ett klarare och mer uppenbart sken – människors relationer förstådda som inte enbart beroende på interaktionen mellan individerna i en fysisk upplevd verklighet utan också som beroende av interaktionen mellan deras upplevelsehorisont, förståelsehorisont och påverkanshorisont, dvs. interaktionen mellan deras livsvärldar.

Detta kan därtill ex. skådas i en samsyn bland respondenterna som handlar om att verksamheten behöver röra sig ifrån ett medicinskt perspektiv och en sjukvårdskultur. Det handlar om att mötet mellan personal, och den vårdallians som däri kan skapas, behöver förstås som central. Vidare behöver detta möte tillåtas att ta tid. Ett fokuserande av patienternas holistiska situation innebär även att verksamheten enligt respondenterna behöver skapa ett mer flexibelt system, ex. för bokningar där patientens andra göromål och andra möten kan tas i beaktning – något som i nuvarande arbetssituation bedöms som svårt att till fullo realisera trots strävanden mot detta.

Den andra sidan av ovanstående tolkning är dock att även personalens situation är av omfattande betydelse för slutresultatet av interaktionen. Onödig administration och andra miljörelaterade faktorer såsom generellt ökad arbetsbelastning och stress kan inte endast förstås som att ha en menlig inverkan på personalens välbefinnande och livskvalité utan även som en direkt och indirekt menlig inverkan på patienternas förutsättningar. Detta kan bland annat skådas i hur

förutsättningarna för goda resultat försämrats trots personalens upplevelse av att ha gjort allt de kan för att motverka sagda negativa resultat. Uttryckt annorlunda, och möjligen något mer konkret, så behöver personalen/professionella ges likartade goda förutsättningar och bemötande som patienterna de möter.

Avslutningsvis har detta föranlett en förståelse från författaren till denna uppsats att vidare/utökade studier i ämnet är motiverade för att åskådliggöra ytterligare perspektiv och förståelsemöjligheter av den presenterade situationen. Detta skulle ex. kunna ske genom intervjuer med patienter på samma syncentral, men även via intervjuer med patienter och personal vid andra syncentraler/synrehabiliteringsverksamheter för att på så sätt åstadkomma en komparativ analys mellan olika regioner. Därtill skulle även andra aktörers upplevelser, ex. patientföreningar och beslutsfattare, kunna analyseras för att ytterligare söka förstå relationernas konstituering och effekt.

## REFERENSER

Andersson C, (2015) *Socialitet – vad är det? – En sociologisk forskningsöversikt*. Linköping: Linköpings Universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Kandidatuppsats.

Astvik, W., Melin, M. (2013) *Överlevnadsstrategier i socialt arbete: Hur påverkar copingstrategier kvalitet och hälsa?*. Arbetsmarknad & Arbetsliv, 19(4): 61-73

Berg C, (2011) *Behovet av rehabiliteringsinsatser - Upplevelser av läs-och skrivsituationer i vardagen hos personer med våt AMD som Lucentisbehandlas*. Stockholm: Stockholms Universitet, Specialpedagogiska Institutionen. Examensarbete 15 hp, avancerad nivå.

Beer M, (2016) *Ledsagarservice Särskilt om gravt synskadades rätt*. Lund: Lunds Universitet, Juridiska fakulteten. Examensarbete 30 hp.

Bjurwill C, (1995) *Fenomenologi*. Lund, Studentlitteratur.

Blamey K, (1994) *Paul Ricoeur Oneself as Another*. Chicago: The University of Chicago Press.

Bryman A, (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder. 3. (rev.) uppl.* Malmö: Liber.

dagens arena, (2019) *Professorn: Försäkringskassan kan bevilja fler sjukersättning* ><https://www.dagensarena.se/innehall/professor-forsakringskassan-kan-bevilja-fler-sjukersattning/>< HTML (2019-08-17)

Dahlberg k., Drew N & Nyström M, (2001) *Reflective lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.

Danermark, B. (2003) *Samverkan – himmel eller helvete?*. Stockholm: Gothia.

Danermark, B & Germundsson, P. (2007) *Nya vägar till arbetsmarknaden – kvalitetssäkring av samverkan*. Sundsvall: Sundsvalls kommun.

FAS, (2011) *Kartläggning, analys och förslag Forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder 2002–2010*. ><http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:600718/FULLTEXT01.pdf>< PDF (2019-08-17)

Fellenius K, (1999a) *Reading Acquisition in Pupils with Visual Impairments in Mainstream Education*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.

Fovet W, (2006) *Maurice Merleau-Ponty: Kroppens Fenomenologi. (Första delen)*. Diadalos AB. Uddevalla: MediaPrint i Uddevalla AB.

Göteborgs-Posten, (2019) *S har förlorat sin moraliska kompass*. ><https://www.gp.se/debatt/s-har-f%C3%B6rlorat-sin-moraliska-kompass-1.14227564>< HTML (2019-08-17)

- GPCC, (2019a) *Nyttiggörande: GPCC för ut forskningen i praktiken*.  
><https://gpcc.gu.se/nyttiggorande>< HTML (2019-10-10)
- GPCC, (2019b) *Forskning*. ><https://gpcc.gu.se/forskning>< HTML (2019-10-10)
- GPCC, (2019c) *Personcentrerad vård*. ><https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var>< HTML (2019-10-10)
- Kamali M, (2002) *Kulturkompetens i socialt arbete: om socialarbetarens och klientens kulturella bakgrund*. Stockholm: Carlsson. 168 s.
- Kunskapsguiden, (2019) *Synsättnings*.  
><https://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Synsattning/Sidor/default.aspx>  
< (2019-08-17)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387.
- Macquarrie J & Robinson E, (2008) *Being and Time Martin Heidegger 1889-1976*. New York: HarperPerennial/Modern Thought.
- Moran D, (2001) *Introduction to Phenomenology*. London och New York, Routledge.
- Nilstun T, (1994) *Forskningsetik i vård och medicin*. Andra upplagan. Lund, Studentlitteratur.
- Regeringens proposition 1992/1993:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade, Prop. 1992/1993:159.
- Region Plus, (2019) *Instrument – ADL-instrument – Rapport från arbetsgrupp ”ADL-instrument inom arbetsterapi i Jönköping*.  
><https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=35034>< HTML (2019-08-17)
- Shapiro J J, (2002) *Knowledge and Human Interests Jürgen Habermas*. Boston: Beacon Press.
- Socialtjänstlag, 2001:453.
- Socialstyrelsen, (2015) *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans*.  
><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-9-3.pdf>< PDF (2019-10-10)
- Socialstyrelsen, (2019a) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. ><https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/icf/>< HTML (2019-08-17)
- Socialstyrelsen, (2019b) *Katz ADL-index*.  
><https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/katz-adl-index/>< HTML (2019-08-17)

Statens Offentliga Utredningar, 1998:121 Arbetsförhållanden och attityder – professionellas möten med personer med funktionshinder.

Statens Offentliga Utredningar, 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen Del 1 & 2.

Statistiska Centralbyrån, (2019) *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2018*. ><https://www.scb.se/publikation/38458>< HTML (2019-08-17)

Svenska Dagbladet, (2018) *Smärtsamma nedskärningar mot de mest behövande*. ><https://www.svd.se/smartsamma-nedskarningar-mot-de-mest-behovande>< (2019-08-17)

SVT, (2018) *Stark facklig kritik mot försäkringskassans nej till sjukskrivningar*. ><https://www.svt.se/nyheter/lokalt/norrboten/stark-facklig-kritik-mot-forsakringskassan>< HTML (2019-08-17)

SVT, (2017) *Protester mot neddragningar i äldreomsorgen*. ><https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sormland/protester-mot-neddragningar-i-aldreomsorgen>< HTML (2019-08-17)

Synskadades Riksförbund, (2019a) *Kostnader och begränsningar ger minskad frihet för individen Sammanfattning och slutsatser om två undersökningar om kommunal ledsagning*. >[https://www.srf.nu/globalassets/allmanna-dokument/rapporter/ledsagning-2019\\_tillganglig.pdf](https://www.srf.nu/globalassets/allmanna-dokument/rapporter/ledsagning-2019_tillganglig.pdf)< PDF (2019-08-17)

Synskadades Riksförbund, (2019b) *Om synskador*. ><https://www.srf.nu/om-oss/distrikt-och-lokalforeningar/blekinge/leva-med-synnedsattning/om-synskador/>< HTML (2019-08-17)

Söder M, (2013) *Swedish social disability research: a short version of a long story*. Scandinavian Journal of Disability Research, 2013 Vol. 15, Supplement, 90–107. Routledge.

Törnquist K & Sonn U, (2017) *ADL-Taxonomi - en bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.

Vårdgivarguiden, (2019) *Aktiviteter i dagliga livet*. ><https://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/behovstrappor/adl/>< HTML (2019-08-17)

Vetenskapsrådet, (2017) *God forskningssed*. > <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html> /< HTML (2019-08-18)

Weinsheimer J & Marshalls D G, (1994) *Hans-Georg Gadamer Truth And Method Second, Revised Edition*. New York: Continuum.

Weinsheimer J, (1985) *Gadamer's Hermeneutics A Reading of Truth and Method*. New York: Vail-Ballou Press.

Widmark C, Sandahl C, Piuva k & Bergman D (2016) *What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector*. Journal of Interprofessional Care, 30:1, 50-55.

Östersunds-Posten, (2016) *Debatt: Oacceptabel nedskärning av LSS*. ><https://www.op.se/artikel/debatt-oacceptabel-nedskarning-av-lss>< HTML (2019-08-17)

1177, (2019a) *Aktiviteter i det dagliga livet*. ><https://www.1177.se/Jonkopingslan/behandling--hjalpmedel/smartbehandlingar-och-rehabilitering/ryggmargsskada/fa-det-dagliga-livet-att-fungera/aktiviteter-i-det-dagliga-livet/>< (2019-08-17)

1177, (2019b) *Synsättning*. ><https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/synsattning/>< (2019-08-17)

## BILAGA 1

### Samtycke från deltagare i projektet Bilaga 2

<b>Projektets titel:</b>  SYNEN PÅ SYNNEDESÄTTNING – en studie av professionellas upplevelse av att arbeta med och möta individer med grav synnedsättning eller blindhet	<b>Datum:</b>  2019-04-14
<b>Studieansvarig/a:</b>  Mikael Sivermo  <b>Din E-post</b> mikael.sivermo@gmail.com	<b>Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000</b>  <b>Utbildning:</b> SGSFU
<b>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</b>	
<b>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</b>	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Deltagarens underskrift:</b> .....	

## BILAGA 2



### Informationsbrev

### Bilaga 1

<b>Projektets titel:</b> SYNEN PÅ SYNNEDESÄTTNING – en studie av professionellas upplevelse av att arbeta med och möta individer med grav synnedsättning eller blindhet	<b>Datum:</b> 2019-04-14
<b>Studieansvarig/a:</b> Mikael Sivermo	<b>Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000</b>
<b>Din E-post:</b> mikael.sivermo@gmail.com	<b>Utbildning:</b> SGSFU
	<b>Nivå:</b> Grundnivå
<p>Hej!</p> <p>Jag heter Mikael Sivermo och går när detta skrivs min sista termin på programmet Socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet vid Malmö Universitet. Som ett led i examensprocessen skriver jag en C-uppsats och det är med anledning av denna studie som jag kontaktar er. Jag intresserar mig speciellt för uppfattningar av sociala skeenden som samverkar med upplevelsen av delaktighet och världsuppfattning. Med anledning av detta kom just synnedsättning, och arbetet vid syncentraler, att fånga mitt intresse.</p> <p>Jag kommer i min studie att genomföra intervjuer med professionella som möter individer med synnedsättning för att försöka förstå hur arbetet ser ut, vilka villkor som ges för arbetet och hur de professionella upplever sin situation och sitt arbete. Dessa intervjuer kommer spelas in (ljudupptagning) och skrivs ner för att ingen information som delges ska missas. Efter att intervjun skrivits ner kommer inspelningen att raderas och ingen information kommer behållas längre än vad som behövs för studien. Insamlade uppgifter kommer endast att användas för studiens syfte. Intervjuerna tänker jag sker i samband med ett besök på er arbetsplats. Beräknad tidsåtgång för intervjuerna är 30–45 minuter.</p> <p>Deltagande i studien är frivilligt och ni kan, vid jakande svar, när som helst under studiens gång avbryta er medverkan. Vid intervjutillfället kan ni välja att inte besvara vissa frågor eller helt avbryta intervjun. Deltagare i studien har full anonymitet och ingen personlig information som kan spåras tillbaka till er kommer användas eller samlas in. Uppsatsen kommer publiceras genom Malmö Universitet och finnas tillgänglig i deras databas.</p> <p>Med vänliga hälsningar Mikael Sivermo</p>	

## BILAGA 3

### BILAGA #: INTERVJUGUIDE

#### **INFORMERA OM/PÅMINN OM:**

Anonymitet – Börjar inte spela in samtalet/intervjun förrän presentation skett.

Informanten får avstå att svara på vissa frågor och/eller avbryta när den så önskar.

#### **BAKGRUNDSFRÅGOR**

Vilken profession har du?

Hur länge har du arbetat på syncentralen?

Skulle du vilja berätta om ditt uppdrag och dina arbetsuppgifter?

Vilken del av arbetet finner du mest givande?

Vilka patienter möter du i ditt arbete?

#### **PATIENTENS SITUATION OCH (MÖJLIGHET TILL) DELAKTIGHET**

Hur bedömer du vilka insatser en patient behöver?

Vad styr dig i dina bedömningar?

Vilka insatser och åtgärder/stöd har du möjlighet att förskriva/använda utifrån din profession?

Vilka behov och stöd upplever du är de vanligast förekommande bland de patienter du möter?

Finns det behov och stöd som sällan kommer upp?

- Om ja: Vad tror du det beror på?

Finns det insatser och stöd som du önskar att du skulle kunna erbjuda men inte har möjlighet till

- Om ja: Vad tror du det beror på?

Hur upplever du individers med grav synnedsättning/blindhet möjlighet till delaktighet i dagens samhälle utifrån de individer du möter i ditt arbete?

- Ex. att klara sig i hemmet (och olika aspekter av primär-ADL).
- Ex. att röra sig i och delta i samhället (och olika aspekter av sekundär-ADL såsom arbete/fritid)

Vad känner du är det viktigaste som du kan bidra med till individerna som söker sig till syncentralen?

Om ADL ej specifikt har nämnts (eller endast en kategori nämnts) av den professionella i sina svar ställs ytterligare frågor om synen på patienternas aktivitetsmöjligheter och förmåga att hantera ADL.

## **SAMVERKANSFRÅGOR**

Hur jobbar ni tillsammans i teamet?

Hur ser samverkan med andra myndigheter (ex. Arbetsförmedling, Försäkringskassa etc.) och andra vårdenheter ut?

## **SAMHÄLLSPÅVERKAN OCH AKTUELL ARBETSSITUATION**

Hur upplever du att söktrycket på syncentralen ser ut? dvs. har antalet sökande patienter/klienter förändrats under den tidsperiod du arbetat här?

Känns det som att detta påverkar hur du utför ditt arbete?

Vad ser du för orsaker till att söktrycket är som det är?

Upplever du några hinder i arbetet med patienterna/klienterna?

- Om nej: Vad beror det på?
- Om ja: Skulle du kunna berätta lite mer?
  1. Vad består hindren av?
  2. Hur upplevs det när du möter hinder?
  3. Känner du att de påverkar arbetet?
    - Om ja; Hur?
    - Om nej; Hur kommer det sig?

Finns det något du skulle vilja utveckla inom ditt arbetsområde/ditt arbetssätt?

## **DISKUSSION OCH ÖVRIGT**

Är det något ytterligare som du önskar tillägga? – Något som du upplever att jag inte frågat om?

## BILAGA 4

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad mening</b>	<b>Tema</b>
<p>Denna exempeltext är till för att demonstrera hur tolkning sker och hur det kan förstås. Texten är översiktlig och behöver i ett senare skede samtolkas och varieras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruerande exempel</li> <li>- Beskrivning och översikt av tolkningsförfarandena</li> <li>- Kräver ytterligare behandling/tolkning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruktion</li> <li>- Tolkningsförfarande</li> </ul>
<p>Jag kan slita mitt hår i kontakterna med Fk, det är oerhört svårt att få igenom en 25 % ersättning... Förtvivlad att man inte når fram trots att man har väl underbyggda intyg... Läkarna kan inte beskriva konsekvenserna i vardagen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förtvivlad i kontakterna med Fk</li> <li>- När ej fram trots väl underbyggda intyg</li> <li>- Svårt att beskriva konsekvenserna i vardagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan</li> <li>- - Fk</li> </ul>
<p>Arbetsförmedlingens synspecialister dom har mycket samarbete med våra synpedagoger. Vi träffas och har samråd och vi har telefonkontakt varje vecka och vi gör också gemensamma besök...alla ungdomar får träffa dom inför gymnasieval</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan AF:S synspecialister</li> <li>- Samråd</li> <li>- Tfn. kontakt</li> <li>- Gemensamma besök</li> <li>- Info ungdomar gymnasieval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan</li> <li>- - AF</li> </ul>