

Arbetsterapi ur ett aktivitetsperspektiv

Lena Borell

När det är möjligt att formulera vad som är, eller vad som skulle kunna vara, arbetsterapins speciella problematik blir det också möjligt att utveckla arbetsterapi som ett eget ämne. Steg på vägen mot en tydligare avgränsning i förhållande till andra professioner och ämnen kan vara att beskriva och reflektera över arbetsterapi och de olika perspektiv som där förekommer. I denna artikel presenteras och illustreras ett av dessa perspektiv; aktivitetsperspektivet.

Författaren, Lena Borell är arbetsterapeut och doktor i medicinsk vetenskap samt verksam som lektor vid Vårdhögskolan i Stockholm.

Arbetsterapins speciella problematik

Det är lätt att bortse från huruvida arbetsterapi behövs i vårt samhälle och tänka att eftersom arbetsterapi finns som profession måste det vara så att arbetsterapi tillgodoser ett behov i samhället, som andra professioner inte kan fylla. Om andra professioner, eller till och med nya professioner, bättre skulle kunna fylla människors behov än vad arbetsterapi gör, vore det rimligt att lägga ner arbetsterapi som verksamhet. Därför räcker det inte längre att säga, att eftersom arbetsterapi finns - så behövs det.

Vi måste veta värdet av arbetsterapi och kunna beskriva det unika, det som ingen annan profession kan ge istället. För det är först när vi kan svara på frågan varför arbetsterapi behövs, som vi kan bidra till dess utveckling på ett konstruktivt sätt. Ett sätt att närma sig samma fråga är att efterlysa arbetsterapins problemområde. Johan Asplund, professor i kultursociologi, skriver i boken "Det sociala livets elementära former" (1 sid 59) att: "först när en disciplin finner sin problematik uppstår den i kvalificerad mening." Med utgångspunkt i Asplund blir det möjligt att ställa frågan: Vad är, eller vad skulle kunna vara, arbetsterapins speciella problematik?

En av mina kollegor i primärvården brukar ge ett

mycket enkelt och tydligt budskap till de läkare som inte vet vilka patienter de ska remittera till henne för arbetsterapi. Hon säger: "Ge mig ett hopplöst fall!" När hon säger det, så är det faktiskt precis det hon säger, som hon menar.

Det kan vara så, för att återvända till Asplund (1) att arbetsterapins problemområde framför allt är, de personers problem där medicinen gjort vad de kan med sina metoder. Detta inbegriper alla de med kroniska sjukdomar, alla gamla, de som är ensamma. Egentligen de personer där allt redan är prövat, men inget riktigt har räckt till. Det innefattar inte bara gamla och handikappade, utan även de människor som föds med handikapp, som de som vi betecknar som utvecklingsstörda.

De kroniskt sjuka och handikappade är också vita fläckar på den medicinska forskningens karta. Hur otillräckliga de medicinska metoderna ibland är för att bota, lindra eller förebygga sjukdom och ohälsa blir tydligt när vi konfronteras med de problem som personer med kroniska sjukdomar och handikapp har. Kanske är just dessa människors problem en viktig del av arbetsterapins problemområde.

Metoder

De flesta människor som söker en läkare har en idé om vad de kan förvänta sig för slags behandling. Många arbetsterapeuter beskriver hur en patient som fått arbetsterapi inte alltid vet att det var just arbetsterapi han eller hon deltog i - kanske för att behandlingsmetoderna i arbetsterapi inte skiljer sig i någon nämnvärd utsträckning från andra professioners. Arbetsterapeuter

Hur otillräckliga de medicinska metoderna är ibland för att bota, lindra eller förebygga sjukdom och ohälsa blir tydligt när vi konfronteras med de problem som personer med kroniska sjukdomar och handikapp har

tränar ADL, och det gör också vårdpersonal. Arbetsterapeuter provar ut tekniska hjälpmedel, liksom sjukgymnaster och sjuksköterskor. Arbetsterapeuter arbetar med kreativa material, men det gör även andra professioner; bildterapeuter, musikterapeuter, drama-pedagoger, psykoterapeuter och förskolelärare.

Med denna uppräknig blir det tydligt, att det inte är så enkelt, att det enbart är de metoder (exempelvis ADL träning, hjälpmedelsutprovning, kreativa aktiviteter) som används i arbetsterapi, som gör arbetsterapi unikt. Metoderna talar heller inte om vilka problem eller frågeställningar som fokuseras i arbetsterapi. För att finna arbetsterapiens unika bidrag i vården måste vi kanske söka oss andra vägar. För att vidare diskutera frågan om varför arbetsterapi behövs vill jag berätta om Karl Nilsson och hans möte med en arbetsterapeut.

Karl Nilsson

När arbetsterapeuten kommer hem till Karl Nilsson, som bor i utkanten av en stad i Norrland, förstår hon så småningom, att det här hembesöket inte bara handlar om en bostadsanpassning, så som det stod i remissen. Trösklarna behövs visserligen tas bort för att förenkla hans förflyttning med hjälp av rollator, men det är inte det som är hans stora problem. Karl Nilsson är nybliven änkeman och sedan hustrun dog har han inte varit utanför huset, eftersom han har en bilateral höftledsartros och är rädd.

Barnen bor i södra Sverige och dit åker han inte av rädsla för att inte klara resan själv. Karl har på sista tiden börjat spara alla sina sömntabletter i fall det, som Karl uttrycker saken, skulle bli "för djävligt". Hemtjänsten kommer visserligen en dag i veckan, men de har ofta bråttom när de kommer. Karl tycker att matlagningen går bra, även om det blir lite för mycket smörgåsar ibland. Det är inte roligt att laga mat bara åt sig själv. Han sörjer och saknar sin fru mycket. Barnen och barnbarnen kommer bara en vecka om året, nästa gång blir det till sommaren. De ringer ibland, men det blir inte så ofta.

Huset Karl bor i har han byggt själv på 50-talet. Han vill absolut inte flyta, samtidigt som han lider av att se det förfalla. Han har inte ork nog att ta itu med fönstren, som skulle behöva målas om, även om han säkert skulle kunna klara det, om han försökte. Runt omkring Karl bor unga familjer, som tagit över efter de gamla grannarna, som han kände väl. De gamla grannarna har antingen gått bort eller flyttat in i lägenheter och är

skröpliga som han själv. Han saknar dem också.

Allt detta berättar Karl om för arbetsterapeuten. Hon tänker först att han verkar deprimerad, kanske behöver han en kontakt med psykiatri. Sen frågar hon honom hur han tänker sig resten av sitt liv. Han svarar att han just fyllt 76, och det är inte mycket man kan begära nu när man är gammal. Han önskar bara att han kunde ta sig ner till centrum, förr gick han en promenad dit varje dag.

Vad skulle du göra där då? frågar arbetsterapeuten. Inte något särskilt, se på folk, gå på biblioteket, kanske hälsa på någon, svarar Karl. Arbetsterapeuten berättar om servicehuset och om hur bra och fint det är där. Karl slår ifrån sig och säger att han har man bott så här, så vill man allt bli kvar till det inte går längre. Karl berättar hur han för brukade jobba i trädgården, plantera, och hur det brukade komma folk på besök och sitta och prata i den vackra trädgården. Han har också ett lite hobbyrum med en svarv i källaren, där han brukade göra grejer. Nu kommer han inte ens dit, för han kan inte klara trappan.

Arbetsterapeutens åtgärder

Arbetsterapeuten ordnade så trösklarna kom bort. Hon berättar också vid sitt besök om en promenadgrupp hon startat i samarbete med PRO för andra ensamma gamla i samma bostadsområde. Sen föreslår hon Karl att de ska flytta upp svarven i köket. Det tycker Karl låter konstigt. Aldrig har man väl hört talas om att människor har en svarv i köket. Det hade inte hustrun tyckt om ifall hon levat, säger Karl. Men han lovar ändå att tänka på saken.

Arbetsterapeuten släpper inte ärendet Karl Nilsson. Hon ringer alltid på hans dörr när hon är i närheten. Efter några besök bärs svarven upp i köket. Karl går med i promenadgruppen några gånger, men tycker det blir svårt att vara med när snön kommer. Då kommer istället någon från gruppen hem och dricker en kopp kaffe hos honom efter promenaden. Historien om Karl slutar med att han flyttar in i servicehuset strax efter det att några han lärt känna också flyttat in där. Det var inte precis den utveckling han önskat sig, men han förlitar sig så småningom med sina begränsade förutsättningar att leva i det gamla hemmet och ser att det finns många fördelar med servicehuset.

Det unika perspektivet

Det kanske är så, att det unika med arbetsterapi bäst

...att se den unika individen i hans eller hennes livssituation och vad han eller hon där upplever; att förstå personens erfarenheter av att leva med en nedsatt förmåga

låter sig beskrivas i form av konkreta berättelser. Det är där betydelsen av arbetsterapeutens insatser för människor blir tydlig. För Karl hade arbetsterapeutens frågor, hennes sätt att tänka och reflektera, en avgörande betydelse för hur hans fortsatta liv kom att gestalta sig. Om arbetsterapeuten inte kommit med egna förslag hade det hela aldrig blivit av, sa Karl efteråt, när de talade om flyttningen till servicehuset.

Ibland beskriver man det här som att se sambandet mellan kropp och själ. Men det handlar också om att se den unika individen i sin miljö och vad han eller hon där upplever. Att förstå personens egna erfarenheter av att leva med en nedsatt förmåga i sin livssituation. Vad patienten själv uttrycker är den viktigaste utgångspunkten för åtgärder i arbetsterapi. Även om personen inte alltid har lätt för att uttrycka sig, så kan arbetsterapeuten tolka och bilda sig en uppfattning om vad som är viktigt och betydelsefullt för patienten att kunna klara av. Härmed kan behandlingen inriktas på att förändra något som är viktigt för personen, men inte alltid direkt går att relatera till skada och sjukdom.

Arbetsterapeuten i fallet Karl Nilsson valde att inte lämna Karl efter det att trösklarna var borta. Hon såg att det var fler saker hon kunde bidra med.

Man kan säga att hon såg Karl och hans liv ur ett aktivitetsperspektiv. Arbetsterapeuten såg och förstod, att de saker han tyckte om att göra, gått förlorade på senare tid, och att om han tog upp svarvningen, kom ut och gick, fick träffa folk, så skulle det vara en kvalificerad form av att ge hjälp till självhjälp.

Hon utgick från att det fanns saker som han tyckte om att göra, som han ville klara, och som hon kunde stötta honom i att göra, för det fanns ju fortfarande kraft och livsenergi kvar i Karl. Han längtade och han kände fortfarande lust för att göra saker. Arbetsterapeuten valde också att undersöka vad det betydde för Karl att leva med sina kroppsliga hinder i det gamla hemmet. Ett hem är ju en sorts arena för olika aktiviteter (2). För några är hemmet kanske bara en plats man sover på, för andra en plats där själva livet utspelar sig, som för Karl. För Karl var hemmet också en trygghet en trygg

plats med många minnen. En del av hans identitet som människa låg i allt det han gjort och upplevt i hemmet han byggt själv. Att han kunde svarva var en viktig del i hans identitet som människa och att han valde att flytta upp svarven i köket betydde att varje dag fick ett innehåll som för Karl var fyllt av mening.

Inflytande från medicinen på arbetsterapi

För att ytterligare diskutera grunden för arbetsterapi blir det nödvändigt att belysa relationen mellan arbetsterapi och den medicinska vetenskapen. Många amerikanska arbetsterapeuter har försökt diskutera det unika med arbetsterapi genom att jämföra ämnena arbetsterapi och medicin, för att se vad som förenar och vad som skiljer (4,5,6,7,8,9). Författarna betonar att den medicinska vetenskapen länge utövat ett starkt inflytande över arbetsterapi. Reilly (4) beskriver hur arbetsterapi länge, på gott och ont, i det närmaste levt i symbios med medicinen.

Detta har även lett till att själva utövandet av arbetsterapi ibland domineras av ett bio-medicinskt synsätt. Mattingly (10) exempelvis, beskriver hur arbetsterapeuter tänker när de planerar arbetsterapiåtgärder. Hon beskriver hur svårt arbetsterapeuten ibland har att verkligen inkludera det en patient berättar och beskriver av egna upplevda erfarenheter i behandlingsplaneringen. Erfarenheten av hur det är att leva med en förmåga, som inte alltid räcker till för att klara det han eller hon önskar. Ofta, säger Mattingly, kanske arbetsterapeuten endast ser till kroppen och definierar och refererar till patienten som om hennes problem var enbart ett bio-medicinskt problem konkret kanske patienten beskriver sin oro över hur han eller hon ska klara nödvändiga hemsysslor och vilka hinder hon förväntar sig att finna där, samtidigt som arbetsterapeuten inriktar sig på att träna upp en enskild kroppslig förmåga som exempelvis handstyrka.

Vi ska inte förneka medicinens nödvändiga inflytande över arbetsterapi utan erkänna dess betydelse, men samtidigt se och förstå vad vi kan använda den till för att utveckla ämnet arbetsterapi. Vi ska inte efter lång tid

Vi ska inte förneka medicinens nödvändiga inflytande över arbetsterapi utan erkänna dess betydelse, men samtidigt se och förstå vad vi kan använda den till för att utveckla ämnet arbetsterapi

av medicinsk dominans kasta ut barnet med badvatten. Istället är det en nödvändighet att integrera den medicinska kunskapen (t ex med hjälp av systemteori) i arbetsterapi för att arbetsterapi ska vara ett verkligt alternativ för personer med aktivitetsnedsättningar eller handikapp. Det blir då också möjligt att ställa de medicinska kunskaperna i relation till arbetsterapiens unika uppgift. Samtidigt som det är nödvändigt, att ytterligare granska på vilket sätt medicinen influerar arbetsterapi, för att i framtiden veta vad som kan utgöra den teoretiska grunden i arbetsterapi.

Det reduktionistiska tänkandet

Medicinen tillför arbetsterapi kunskap om sjukdom som behövs men här är det viktigt att komma ihåg, som Kielhofner (9) beskriver, att den medicinska kunskapen inte är utformad för att förstå människans aktivitet. Den medicinska kunskapen ger inte förståelse för hur vi ska öka eller bibehålla en förmåga att utöva en aktivitet, eller bidra till att personen ges möjlighet att uppleva helhet och mening i sitt liv. Till detta räcker inte enbart biologin och medicinen till.

I arbetsterapi används för det mesta det medicinska språket, kanske för att det är det enda språk som vi av tradition har tillgång till för att förklara och förstå personens behov av arbetsterapi. Det är också ett språk som talas inom vården som helhet. Det medicinska språket är ett patologispråk, vars syfte i första hand är att diagnostisera sjukdom så att det blir möjligt att behandla med medicinens metoder. Medicinen ger förklaringar, oftast biologiska, till beteenden och tillstånd. Abnormiteter definieras i medicinen oftast med hjälp av biokemiska, anatomiska eller fysiologiska begrepp. De studeras med hjälp av orsak-verkan samband och man använder objektiva, dvs kvantitativa, mått. Medicinska diagnoser är därmed också uttryckta med hjälp av en sådan grammatik att sjukdomssymptomen är möjliga att kontrollera och behandla med de medel och metoder, som rymms inom den medicinska vetenskapen (11). På så sätt finns det också en direkt relation mellan språket och metoderna inom medicin. Om vi granskar de metoder, som den medicinska vetenskapen grundas på, så kan de förstås utifrån det som Sjöstrand (12) beskriver som medicinens vetenskapssyn. *"Alla fakta, oavsett om de handlar om den yttre världen eller om människans tankar och behov är kausalt beroende av fysiska processer och är reducerbara till sådana processer."*

Arbetssterapeuten behöver ett mångdimensionellt perspektiv för att förstå hur förmågan till aktivitet förändras och vad som påverkar den

Den medicinska vetenskapen har alltså inte bara givit oss biologiska förklaringar till olika sjukdomstillstånd. Den har också influerat vårt sätt att tänka. Yerxa (13) påpekar exempelvis att kausalitetstänkandet, dvs att det finns orsak - verkan samband, ibland kan leda till rationaliseringar och förenklingar, som inte kan hjälpa oss att förstå eller behandla en nedsatt förmåga till aktivitet.

Ett exempel på detta kausalitetstänkande är en observation baserad på ett diagnostisktänkande av hur en patient utför en aktivitet. De problem som arbetssterapeuten observerar kan då lätt tolkas enbart som uttryck för den sjukdomsdiagnos patienten har. Vi glömmar då att aktiviteten, som Rogers (7) beskriver, är beroende av och involverar hela personen med alla sina förmågor i den aktuella miljön.

Arbetssterapeuten behöver alltså mer än biologiska förklaringar för att kunna behandla nedsatt aktivitetsförmåga. Han eller hon behöver ett mångdimensionellt perspektiv för att förstå hur förmågan till aktivitet förändras och vad som påverkar den. Detta är särskilt viktigt för att kunna veta vilka problem som är orsakade av sjukdomsprocesser och vad som kan ha andra orsaker.

Här blir det också tydligt hur arbetsterapi befinner sig i en vetenskaplig vägkorsning mellan olika paradigmer, det naturvetenskapliga och det mer humanistiska vars olika syften förenklat är att förklara, respektive förstå mänskligt beteende. Att ha ett aktivitetsperspektiv innebär inte att vi avstår från de kunskaper som den naturvetenskapliga, bio-medicinska vetenskapen kan tillföra arbetsterapi utan väljer att betrakta medicinen mer som en hjälpvetenskap till arbetsterapi (9). Aktivitetsperspektivet som vidare skisseras nedan kan utgöra ett av flera relevanta perspektiv inom ramen för vårdvetenskap.

Aktivitetsperspektivet

I arbetsterapi undersöker och bedömer arbetssterapeuten dysfunktion i aktivitetsförmågan (4). Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv ses dysfunktion därmed som ett resultat av både sjukdom och andra inre processer, men

alltid i ett kontextuellt sammanhang. Aktivitet sker alltid i en kontext, i en miljö. Platsen eller sammanhanget där aktiviteten utförs är därför en viktig faktor att noga undersöka och bedöma. Miljön underlättar eller förhindrar alltid aktivitetsutövande. Den har dessutom både fysiska och socio-kulturella aspekter, som påverkar vad och hur en person genomför eller deltar i en aktivitet. Vad som ligger bakom en persons nedsatta förmåga att utföra en aktivitet har därmed flera dimensioner, som kan relateras till personen såväl som till den kontext där aktiviteten utförs.

När arbetsterapeuten exempelvis stödjer en person att träna funktionen i en skadad handled, betyder inte träningen av handen att personen automatiskt kan klara alla aktiviteter hon skulle vilja klara, eftersom förmågan till aktivitet inte är samma sak som kapaciteten i olika organ eller organsystem. Arbetsterapeuten kan stödja en person att träna en fysisk förmåga exempelvis handstyrka, rörlighet eller koordination. Denna träning kan utgöra en viktig förutsättning för aktivitetsutövande, (detta beskrivs i den amerikanska arbetsterapilitteraturen som *occupational readiness*, författarens anmärkning) men patienten är inte färdigbehandlad i arbetsterapi förrän hon eller han kan genomföra de uppgifter hon vill och behöver utföra. Att nå det målet kan innebära en första noggrann kartläggning och bedömning av personens intressen och vanor innan funktionsträningen startar. Behandlingen kan innehålla utprovning av hjälpmedel och träning av att utföra olika aktiviteter med hjälpmedel samt åtgärder i personens miljö.

Att nå målet optimal aktivitetsförmåga i de aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för individen kräver en omfattande kunskap hos arbetsterapeuten om personen och hans eller hennes livssituation. Därmed finns det inte heller klara orsak - verkan samband i behandlingen i arbetsterapi på samma sätt som i den medicinska vetenskapen.

I stället kan man likna arbetsterapeutens bedömning och planering för behandling som ett detektivarbete, där bitar av information om patienten fogas samman till en begriplig multidimensionell bild av personen.

Arbetsterapeuten kan ge hjälp till självhjälp, där personens egen aktivitet är den helande kraften

Individen med alla sina förmågor och sina erfarenheter i en specifik livsmiljö är inte möjlig att reducera i arbetsterapi till små kvantitativt mätbara enheter på samma sätt som i den medicinska vetenskapen, eftersom syftet i arbetsterapi är att stödja individens aktivitet.

Att se människan ur ett aktivitetsperspektiv innebär att man försöker se individen och hans tidigare liv och miljö ur individens perspektiv. Arbetsterapeuten ser därmed människans aktivitet som en del av hennes identitet som människa och att görandet, den egna aktiviteten, är ett sätt att hålla sig själv frisk på. Det blir också lättare att förstå en människas upplevelser och erfarenheter av sjukdom om man har ett aktivitetsperspektiv till skillnad från ett diagnos- eller funktionsperspektiv.

Åtgärder i miljön blir kanske också vanligare och viktigare när man ser människan ur ett aktivitetsperspektiv: Arbetsterapeuten kan ge hjälp till självhjälp, där personens egen aktivitet är den helande kraften. Hon kan också påverka människors attityder genom att bara ställa enkla frågor, som i exemplet Karl och hans attityd till svarvning i köket.

En del av arbetsterapeutens kartläggning består i att ta reda på vad personen tycker är meningsfulla och viktiga aktiviteter. Resultaten av behandlingen i arbetsterapi kan stå och falla med denna bedömning. Om personer som rehabiliteras tillbaka till hemmet inte får hjälp och stöd att klara det hon vill och behöver hemma, så kan hon antagligen inte bo kvar hemma. Av detta följer också att om personen får hjälp och stöd att klara och genomföra just det som är meningsfullt för henne, kostar han eller hon samhället mindre i form av lägre vårdkostnader.

Arbetsterapi i praktiken

Arbetsterapi behöver teorier och modeller som kan utgöra en hjälp att förstå aktivitet. Aktivitetsförmåga är inte samma sak som funktionsförmåga. Aktivitet omfattar betydligt fler dimensioner än funktionen i ett organsystem. Genom att studera vad Kielhofner (9) kallar för praxis-modeller (models of practice) kan vi finna begrepp och kanske även teorier som inte bara beskri-

Patienten är inte färdigbehandlad i arbetsterapi förrän hon eller han kan genomföra de uppgifter hon vill och behöver utföra

ver och förklarar fenomen utan också ger oss direkta kunskaper för att utveckla våra metoder i arbetsterapi.

Ett exempel på en sådan praxis-modell är Model of Human Occupation (MOHO) (15). Modellen beskriver inte bara hur man kan förstå människan i aktivitet, utan ger också tydliga rekommendationer för hur en nedsatt förmåga till aktivitet kan utredas, bedömas och åtgärdas i arbetsterapi. MOHO är inte den enda praxismodellen i arbetsterapi, och arbetsterapeuter behöver också andra modeller, som riktar sig mot specifika nedsättningar av aktivitetsförmågan när det gäller lek och fritidsaktiviteter, arbete eller personlig vård.

I sin planering av behandling kan arbetsterapeuten lämna det medicinska kausalitetstänkandet och välja att förstå personer utifrån ett annat sätt att tänka (16,17). Det kan bli lättare att förstå, vad som är personens verkliga problem, om arbetsterapeuten ber personen beskriva hur hon lever, hur hon har levt tidigare och hur hon tänker sig livet i framtiden. När arbetsterapeuten analyserar och tolkar en persons berättelse i syfte att förstå en person, använder hon sig också av analys och tolkning, metoder som ryms inom den hermeneutiska forskningstraditionen (14,18). Arbetsterapeuten kan påverka en utveckling och ge patienten hjälp att styra och förändra den mot den framtid som han eller hon själv önskar.

I framtiden är det troligt att den största insatsen av rehabilitering kommer att ligga på kommunnivå, och vi kan kanske få se att fler och fler arbetsterapeuter i den långsiktiga rehabiliteringen i kommunens regi. Kanske är arbetsterapeuter, med en fot i den medicinska vetenskapen och den andra i beteendevetenskapen, de som är bäst lämpade att utreda och bedöma personers behov av rehabilitering i framtiden.

För arbetsterapeuter i kommunens regi blir inte den medicinska diagnosen det som är fokus för insatserna. För arbetsterapi handlar till sist men inte minst inte så mycket om att behandla själva skadan eller funktionsnedsättningen, utan mer om de konsekvenser som skadan eller sjukdomen får i det vardagliga livet. Arbetsterapi handlar kanske mer och mer om att ge hjälp för att personen ska kunna uppleva mening i sitt liv.

REFERENSER

1. *Asplund J* (1987): Det sociala livets elementära former. Förlaget Korpen. Lund
2. *Thomas A* (1986): Äldres vardagsvanor och ritualer. FoU-rapport nr 52, Stockholms socialförvaltning.
3. Etisk kod för arbetsterapeuter. FSA 1992.
4. *Reilly M* (1968): The educational process. *American Journal of Occupational Therapy*; 33:299-307.
5. *Reilly M* (1966): A psychiatric occupational therapy program as a teaching model. *American Journal of Occupational Therapy*; 10:61-67.
6. *Shannon P* (1970): The work and play model. A basis for occupational therapy programming. *American Journal of Occupational Therapy*; 24:215.
7. *Rogers J* (1982): Order and Disorder in Medicine and Occupational therapy. *American Journal of Therapy*; 36:29-35.
8. *Rogers J* (1982): The spirit of independence, The evolution of a philosophy. *American Journal of Occupational Therapy*; 36:709-715.
9. *Kielhofner G* (1992): Conceptual Foundations of occupational Therapy. F A Davis Company. Philadelphia.
10. *Mattingly C* (1989): Thinking with stories. Story and experience in a clinical practice. Doctoral dissertation. Massachusetts Institute of Technology. Boston.
11. *Johannisson K* (1990): Medicinens öga, sjukdom, medicin och samhälle. historiska erfarenheter. Norstedts.
12. *Sjöstrand T* (1979): Medicinsk vetenskap. Studentlitteratur.
13. *Yerxa E* (1991): Seeking a relevant, ethical and realistic way of knowing for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*; 45:415-419.
14. *Borell L* (1992): The activity life of persons with a dementia disease. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet. Geriatriska Institutionen.
15. *Kielhofner G* (1985): The model of human occupation. William and Wilkins. Baltimore
16. *Mattingly C* (1991): The narrative structure of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*; 11:998-990.
17. *Flemming M* (1991): The therapist with the three track mind. *American Journal of Occupational Therapy*; 11:1007-10014.
18. *Ödman P J* (1979): Tolkning, förståelse och vetande. Hermeneutik i teori och praktik. AWE/Gebbers. Stockholm.

Tack!

Ett varmt tack till "kreativa konditoriet" doktorandgruppen bestående av arbetsterapeuterna vid Geriatriska institutionen, Karolinska Institutet, samt kollegor vid arbetsterapeututbildningen i Stockholm för givande diskussioner och synpunkter på förarbeten till denna artikel.