

Arbetsterapeuten som coach respektive behandlare

Lena Johansson & Therese Almberg

Examensarbete, 15 hp, Kandidatuppsats
Arbetssterapi
Jönköping, 2008

Handledare: Inger Jansson, Universitetsadjunkt

Examinator: Kersti Samuelsson, Universitetslek-
tor

Sammanfattning

Arbetsterapeuten arbetar holistiskt med individen i centrum, utifrån individens egna förmågor i relation till aktivitet. Arbetsterapi som profession står med sin breda kompetens och breda förståelseperspektiv inför nya utmaningar. Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters uppfattningar om att arbeta som coach respektive behandlare. Kvalitativ metod med ett målinriktat urval kombinerat med nätverksurval användes. Två fokusgruppsdiskussioner genomfördes. Deltagarantalet var nio kvinnliga yrkesverksamma arbetsterapeuter från varierande verksamhetsområden. Dataanalysen genomfördes genom att olika kategorier definierades utifrån syftet. Arbetsterapeuterna anser sig kombinera rollerna som behandlare respektive coach i sitt arbete med olika individer. Vilka uppdragsgivare arbetsterapeuten har och vilken verksamhet han/hon arbetar i är avgörande för tillvägagångssätt. Ekonomi, politiska faktorer och fokus för verksamheten styr. Beroende på verksamhet och fokus har individen varierande ansvar för sin behandling/rehabilitering. Arbetsterapeututbildningen genererar en gemensam terminologi och ett aktivitetsperspektiv som skapar en gemensam grund. Den traditionella yrkesrollen har blivit omarbetad, frågan blir om coach är ett modeord och behandlare mer traditionellt? Det är av vikt att yrket har en klar profilering och idag söker arbetsterapeuter samma tjänster som andra yrkesprofessioner. Slutsatsen blir att arbetsterapeutyrket är mångfacetterat med en gemensam grund. Verksamhet och den enskilde individen styr arbetsterapeutens tillvägagångssätt och angreppssätt i rehabiliteringen/behandlingen

Nyckelord: Aktivitetsperspektiv, fokusgrupp, profession, samhällsutveckling, utbildning

Summary

Title: Occupational therapists as a coach or paramedic

Occupational therapists have a holistic view and works with each individual in focus, based on individuals abilities in relation to activity. The occupational therapy profession with its broad expertise and broad perspective of understanding is facing new challenges. The purpose of this study was to describe occupational therapists perception of working as a coach or as a paramedic. A qualitative method with a purposive sampling combined with a net-work sampling were used. Two focus group discussions were conducted. The number of participants were nine female working occupational therapists from a various scope of practice. The data-analysis was conducted through individual and group analysis and different categories were defined in accordance with the purpose. The occupational therapists combine the two roles as coach and paramedic in their work with different individuals. What employer and work area the occupational therapists work in, is essential for what approach they have. Economics, political factors and the focus of the work influences. Depending on work area and focus, the individual has varying responsibility in their rehabilitation/treatment. The occupational therapy education generates a joint terminology and an activity perspective that forms a common basis. The traditional professional roles has been revised, the question is whether coach is a buzz-word and paramedic more traditional? It's essential that the profession has a clear profile and today occupational therapists apply for the same posts as other professions. In conclusion the occupational therapy profession is multifaceted with a common ground. Work area and the individual are essential for the occupational therapists approach in the rehabilitation/treatment.

Keywords: Activity perspective, education, focus groups, profession, society progress

Innehållsförteckning

Arbetsterapeuten som coach	1
respektive behandlande	1
Inledning.....	1
Bakgrund.....	2
Arbetsterapins historia	2
Arbetsterapi i utveckling.....	2
Arbetsterapeuten som coach	4
Arbetsterapeuten som behandlande	4
Arbetsterapeutens förhållningssätt.....	5
Verksamhetsfält och samverkan	5
Syfte	8
Frågeställning.....	8
Material och metod	8
Förförståelse.....	8
Urval	8
Dataanalys.....	10
Trovärdighet och tillförlitlighet	12
Etiska överväganden	12
Resultat.....	13
Rollerna som behandlande/coach	13
1. Verksamhet.....	13
1a. <i>Organisationen styr</i>	14
2. Individ i fokus	14
2a. <i>Ansvarsfördelning</i>	15
2b. <i>Motivation hos individerna</i>	15
3. Arbetsterapeututbildningen.....	15
3a. <i>Gemensam grund och terminologi</i>	16
3b. <i>Aktivitetsperspektiv</i>	16
4. Yrkets utveckling över tid.....	17
4a. <i>Behandlande och coach, traditionellt eller mode?</i>	17
4b. <i>Klar yrkesprofilering skapar nya tillfällen</i>	17
4c. <i>Specialiserade tjänster</i>	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Slutsatser	25

Omnämmanden	25
Referenser	26
Bilagor	29
Bilaga 1	29
Bilaga 2	31
Bilaga 3	32
Bilaga 4	34

Inledning

Arbetsterapeuters kompetens har varit och är i vissa områden tämligen okänd för andra yrkeskategorier och även för den breda allmänheten. Den kompetens som arbetsterapeuten har innefattar ett holistiskt synsätt som ser människan i aktivitet relaterat till sina egna förmågor och förutsättningar. Enligt Behrbohm Fallsberg (2005) har traditionen inom yrket varit att själv utföra behandlingen, dock har konsultationer och vägledning blivit en alltmer viktig del av arbetsterapeuternas yrkesutövning. Det har i sin tur lett till att arbetsterapeuterna har fått en bredare arena att verka inom. Arbetsterapeuter får under utbildningen ett brett förståelseperspektiv. De måste kunna ta ett stort ansvar i verksamheten och enligt högskoleförordningen ska de nyutbildade arbetsterapeuterna självständigt kunna utöva yrket (Regeringskansliet, 2008).

Kielhofner, (2004) menar att det är viktigt för arbetsterapeuterna att hitta grundläggande uttryck och tillvägagångssätt som är testade och förbättrade genom praktik och skrivet material. Vidare anser Kielhofner att varje arbetsterapeut har sitt eget sätt och bär med sig grundbegreppen utefter sina egna tolkningar. När grundläggande begrepp och praktik bildar delar som korrelerar skapas en samstämmighet. Då arbetsterapeuternas yrkesarena har breddats ökar mångfalden inom yrket (Mackey, 2007). Två tydliga yrkesroller inom arbetsterapeuternas profession är den behandlande och den vägledande/coachen (E. Nilsson, personlig kommunikation, 2 september, 2008).

Författarna till denna studie har ett intresse för hur yrkesrollen ser ut. Detta intresse blev större då ett samtal med E. Nilsson gjordes (personlig kommunikation, 2 september, 2008), då en fundering väcktes om att arbetsterapeuterna står inför nya utmaningar och att professionen tar mer plats på arbetsmarknaden med sin breda kompetens. Något som framkom tydligt under samtalet var att yrkesrollen utvecklas och skillnader i uppfattningar blir uppenbara. Det verkar som om ett samstämmigt språk saknas arbetsterapeuter emellan. Då arbetsterapeuter arbetar inom olika verksamhetsområden blir det en tydlig skillnad i vad arbetsterapeutens klienter kallas, t.ex. kund, klient, patient, brukare, gäst mm. Därför har författarna till denna studie valt att kalla dem individer då det är ett neutralt ord och inte kan kopplas till någon arbetsterapeutisk verksamhet.

Vi som författare till denna studie vill beskriva arbetsterapeutens uppfattning om sin yrkesroll. Vid litteratursökning uppvisades inte några liknande studier inom ämnet arbetsterapi. Väldigt få studier fanns överhuvudtaget om hur dagens profession ser ut och hur yrkesverksamma arbetsterapeuter arbetar. Då samhället förändras i snabb takt bör det vara till nytta för professionen då arbetsterapeutyrket behöver lyftas fram och tydligt profileras. Genom en tydlig yrkesbeskrivning och profilering kan arbetsterapeuter erbjuda sin kunskap och helhetssyn till individer som är i behov av stöd. Individerna är i dag mer krävande och upplysta. Det gör att arbetsterapeuterna behöver vara mera tydliga i vad de kan erbjuda och mer mottagliga för individernas krav (Wright & Rowe, 2005). Det är därför viktigt att arbetsterapeuten har tydliga gränser för den professionella rollen. Det gynnar samhället om arbetsterapeutens kunskap kan tas till vara på rätt sätt, då det gör att individen får rätt insatser i rätt tid, vilket sparar både tid och pengar för både individ och samhälle.

Bakgrund

Arbetsterapins historia

Lund och Andersson-Nordberg (1998), menar att arbetsterapi som yrke har funnits relativt kort tid i Sverige. Det var först på 20-talet som en offentlig debatt uppkom om vad arbetsterapi var och hur den utformas. Vidare menar Lund och Andersson-Nordberg att idéerna om arbetets betydelse funnits långt tidigare. Under 40-talet ökade efterfrågan på arbetsterapi och det fanns vårdpolitiska mål som påverkade utvecklingen. En bit in på 50-talet etablerades rehabiliteringstankarna på allvar i Sverige. Det var gynnsamt för arbetsterapins utveckling. Då var arbetsterapi en länk mellan sjukvården och samhället, mellan sjukdomstid och arbetstid. Det formulerades som hjälp till självhjälp. På 60-talet gjordes det försök att förankra och utarbeta en bra utbildning. En kamp om en förlängd utbildning betonades och utbildningen blev 1964 3-årig (Lindström, 1990). På 70-talet fanns återigen ett behov av att klargöra begrepp och strukturer för arbetsterapins verksamhetsområden. Det talades mycket om motivation och helhetssyn samt om aktivitets- och funktionsanalysens betydelse för den arbetsterapeutiska behandlingen. Arbetsterapeuterna hade då ett behov av att öka sina kunskaper om den friska människan och om de psykiska och fysiska sjukdomarna. Under 80-talet uppkom ett behov av att förankra arbetsterapins behandlingsprinciper teoretiskt. Det presenterades en ny utbildning för arbetsterapeuter, vilket ledde till enorma möjligheter till kunskapsutveckling och utbildningen är sedan 1980 statlig. Arbetsterapin avgränsades och definierades, återigen stod aktivitetsbegreppet i centrum och det utvecklades olika aktivitetsområden inom arbetsterapi. Arbetsterapeuterna har sedan 1999 legitimation och skyddad yrkestitel (Lindström, 1990, Lindström, 1999 och Lund & Andersson-Nordberg, 1998).

Arbetsterapi i utveckling

Alla yrken utvecklas i takt med samhällets förändrade behov, så även arbetsterapeutens (Mackey 2007). Vidare anser Mackey att den yrkesprofessionella rollen för arbetsterapeuten utmanas då ett teamarbete med de närliggande yrkesgrupperna utvecklas. Mackey anser att arbetsterapeutens yrkesidentitet behöver omvärderas då professionen i dag är mer kontrollerad av organisation och verksamhet och beslutsfattare har ett större inflytande både ekonomiskt och organisatoriskt. Vidare anser Mackey att en ny grupp med individer kommer att finnas i framtiden, en grupp som ställer ökade krav på vetenskaplig expertis och kunskap. Det bidrar till att arbetsterapeuterna behöver hävda sig och tydligt visa vad de kan erbjuda för att kunna möta den efterfrågan som kommer att finnas. Enligt Mackey (2007) innebär det en ständig bearbetning och tolkning av arbetsterapeutisk praxis och yrkesrollen. Identitet och kompetens ger en unik stämpel till professionella grupper. Professionell identitet tillåter arbetsterapeuten att ha en konstant syn på meningen med sitt arbete och för att kunna presentera sig inför andra som en speciell profession. Kompetens är vetskapen och kunskapen om förmågan som arbetsterapeuten har och det hjälper arbetsterapeuten att hitta lösningar i sitt arbete med olika individer (Kielhofner, 2004). Mackey (2007) anser att professionell identitet refererar till arbetsterapeutens begrepp om vad det innebär att vara och agera som en arbetsterapeut. Danmark (2003) har upptäckt att olika kunskapstraditioner innebär att det talas olika "språk". Varje yrkeskategori utvecklar sina begrepp och sin språkliga jargong. Det sker helt naturligt och det skapas begrepp för specifika fenomen. Cole och Tufano (2008) menar att arbetsterapeuterna har en bred teoretisk bas. Cole och Tufano menar också att hälso- och sjukvården har olika trender som hela tiden utvecklas och förändras.

Paradigm kan ses som en process över tid och som en avgränsning gentemot andra professioner. När professionen utvecklar sin referensram och sin kunskapsbas uppstår kriser som så småningom leder fram till ett nytt paradigm. Kriserna tillkommer då några inom professionen inte längre kan ställa upp på de gemensamma grundantaganden som finns. Paradigmutvecklingen är inget som har en början eller ett slut utan är en kontinuerlig och ständigt förekommande utvecklingsprocess (Lund & Andersson- Nordberg, 1998).

Paradigmet för arbetsterapi är en fundamental vision för verksamhetsfältet. Den består av professionell kultur som visar sig genom antaganden, synpunkter och värderingar som medlemmarna av professionen delar. Teoretiska modeller är till för att guida arbetsterapeuten praktiskt. Paradigmet ger tyngd och helhet, medan de olika modellerna visar på bredd. Paradigmet och modellerna influerar varandra där paradigmet tillför en stabilitet och konstans, det förändras och utvecklas mycket långsammare än modellerna. Modellerna granskas kontinuerligt och omvärderas utifrån information som kommer från forskning och praktiska erfarenheter (Kielhofner, 2004). Arbetsterapeuternas profession har genomgått många försök att precisera vad den professionella identiteten är, eller skulle kunna vara (Mackey, 2007).

Höjda krav ställs generellt på alla yrkesgrupper med efterfrågan om ett mer evidensbaserat arbetsätt. Arbetsterapeutisk professionalitet handlar om att kunna förena teori och praktik i ett välavvägt förhållningssätt. Det ställer stora krav på den etiska medvetenheten. Arbetsterapeuter har en likartad grundutbildning, vilket möjliggör ett grundläggande gemensamt värdesystem inom professionen (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, [FSA] 2005). Kielhofner (2004) skriver att arbetsterapeutisk praxis kan ta sig många former. Arbetsterapeuter har ofta specialiserade kunskaper och de flesta arbetsterapeuter delar övertygelsen om att meningsfull aktivitet i tillvaron är fundamentalt för ett bra mående. Arbetsterapeuterna delar även en filosofisk bas som innebär en respekt för den unika längtan/önskan och förmåga som varje individ anses ha. Inom arbetsterapin ses människan som en social, autonom, aktiv och utvecklingsbar individ. Delaktighet i någon form av aktivitet anses påverka individens hälsa i positiv riktning. Idag är ett klientcentrerat arbetsätt ett väsentligt begrepp inom arbetsterapi, det syftar till att nå mål och aktivitetsutföranden som är meningsfulla för individen. Genom ett samarbete mellan individ och arbetsterapeut kan individens hälsa gynnas. Det grundantagande och den människosyn som finns inom arbetsterapi är att en individ som deltar i aktivitet får en upplevelse och förståelse för omvärlden, det innebär utveckling för individens fortsatta rehabilitering. Samarbete mellan individ och arbetsterapeut grundar sig på att arbetsterapeuten har respekt för individen. Med respekt avses individens delaktighet i beslut, att se till dennes behov och deras erfarenhet och kunskap (Kielhofner, 2008; Wilcock, 2006; Canadian Association of Occupational Therapists, [CAOT], 2002).

FSA (2005) menar att en arbetsterapeut med sin unika yrkeskompetens kan coacha/lotsa/leda individen att hitta nya sätt att göra aktiviteter på. Individen vägleds att hitta nya strategier och vanor för att klara aktiviteter, ges kunskap om egna förmågor och begränsningar i syfte att ge individen verktygen att kunna fungera på bästa sätt utifrån följande mål.

Arbetsterapins mål enligt FSA (2005) är

- att främja individens möjligheter att leva ett värdefullt liv i enlighet med egna önskemål och behov och i förhållande till omgivningens krav.
- att coacha/stödja/leda individen att använda sina förmågor/resurser på bästa sätt och för att fungera optimalt i dagliga livets aktiviteter (arbete/studier/fritid- boende- personlig vård) och realisera sina vitala livsmål.

De arbetsterapeutiska åtgärderna skall vara individ- eller miljöinriktade och avse aktiviteter i individens dagliga liv. Arbetsterapi skall vara till för individer som riskerar att få eller har fått nedsatt aktivitetsförmåga som är i behov av stöd för att själva skapa förutsättningar för ett värdefullt liv. Arbetsterapeuter skall utreda och bedöma behov av arbetsterapeutiska åtgärder i förebyggande, förbättrande och vidmakthållande syfte (FSA, 2005).

Arbetsterapeuten som coach

Whitmore (2002) anser att coachningen har utvecklats genom den humanistiska psykologin där Maslow var en av grundarna. Istället för att studera personer med mentala störningar valde Maslow att studera friska, psykiskt, fysiskt och socialt fungerande människor. Studierna som Maslow gjorde syftade till att skapa en djupare insikt om hur människan tänker och resonerar i olika situationer. Whitmore menar vidare att den humanistiska psykologins mål var att förverkliga människans potential genom självkänedom. Idéerna som humanisterna skapade gjorde sitt intåg i näringslivet i början på 70-talet och bidrog till att skapa trenden för personlig utveckling.

“Coach är engelska och betyder på svenska, galavagn eller turistbuss. Ordet började användas under 1500-talet och beskrev något som fraktade människor från där de var till dit de ville komma. Coach är med andra ord en metafor för något eller någon som fraktar människor till en önskad plats” (Gjerde, 2004 s15).

Coachningens grundinställning bygger på att det är individen själv som bär svaren inom sig. Coachens syfte är inte att manipulera individen. Istället bygger coachning på att ställa effektfulla frågor som ska öppna upp för möjligheter, alternativa handlingar och inre reflektioner (Gjerde, 2004). Kierkegaard nämns inte så ofta i den litteratur som beskriver coachning, men arvet från Kierkegaard är ändå mycket tydligt inom coachningen. Kierkegaard och hans tankar refereras ofta i samband med vägledning och rådgivning enligt Gjerde. Tankesättet och inställningen har inspirerat och går som en röd tråd genom coachningen i dag. Existentialistisk filosofi går ut på att människor aktivt tar del i sina liv och gör det till något speciellt. Detta menade Kierkegaard kan bli avgörande för vad och vilka vi blir. Livet handlar om att hela tiden göra olika val, att vi ensamma är ansvariga för våra val och konsekvenserna av dem (Gjerde, 2004).

Arbetsterapeuten som behandlande

Vad arbetsterapeuter egentligen gör när de behandlar en individ är ingen lätt fråga att besvara, då omfattningen och variationen i praktiken är stor. Mattingly och Hayes Fleming (1994) anser att arbetsterapeuter ofta kan utföra och ge behandling men sällan kan beskriva med ord varför de gjorde som de gjorde. Mattingly och Hayes Fleming beskriver den kunskapen och förmågan arbetsterapeuten innehar men inte kan uttrycka och kallar den tyst kunskap.

Behandlingen som arbetsterapeuten ger fokuserar ofta på att ändra i omgivning och miljö, förbättra skadade förmågor och tekniker samt lära ut kompensatoriska sätt för att utföra aktiviteter eller uppgifter. Arbetsterapeuten arbetar med en helhetssyn på individens vardagsliv och arbetar problembaserat för att lösa eller mildra de problem som sjukdomen eller skadan skapar. Arbetsterapeuterna utreder och bedömer behov av arbetsterapi i förebyggande, habiliterande och rehabiliterande syfte. Den arbetsterapeutiska behandlingen utmynnar i ett individuellt åtgärdsprogram där patienten medverkar. All behandling börjar med att identifiera hur

individen uppfattar sitt problem. Dock är det inte alltid så att själva behandlingen startar där. Målet är oftast att individen skall klara sin personliga vård, vardagens aktiviteter och fritid så självständigt som möjligt. Behandlingen sker individuellt eller i grupp, ofta behöver individerna varierad träning. Ett viktigt medel i arbetsterapeutens arbete är att utveckla och anpassa olika hjälpmedel som kan underlätta tillvaron för individen. Ytterligare en uppgift för arbetsterapeuten är att handleda och stödja andra personalgrupper och individens anhöriga (Trombly & Vining Radomski, 2002 och Socialstyrelsen, 2004).

Evidensbaserad arbetsterapi är i dag en del av den arbetsterapeutiska professionen. Arbetsterapeuter är i dag medvetna om kraven på evidens. Arbetsterapeuterna tar därför ofta stöd av publicerad forskning i syfte att få god evidens för rehabiliteringen/behandlingen som görs i den kliniska verksamheten (Cole & Tufano, 2008). Arbetsterapi syftar till att återskapa och förbättra aktivitetsförmågan eller att öka självständigheten hos en person. Arbetsterapeuten tränar individer som på grund av en olycka, sjukdom eller en medfödd funktionsnedsättning har eller riskerar att få svårigheter att klara sitt dagliga liv. Det är viktigt att individen utvecklar kompetens som främjar självständighet och öka självkänslan (Trombly & Vining Radomski, 2002, Hagedorn 2004, Kielhofner 2008 och Socialstyrelsen, 2001).

Arbetsterapeutens förhållningssätt

Hagedorn (2004) skriver att kärnan i arbetsterapi är fyra komponenter; individ, aktivitet, omgivning och arbetsterapeut. Kärnan omges av teori och metod som arbetsterapeuterna har adapterat och funnit användbara. Teorier och metoder är det som skapar arbetsterapeutens identitet och stödjer arbetsterapeutens handlingar. Dagens arbetsterapi grundar sig på meningsfull aktivitet som utgår från individens perspektiv. Både individ och arbetsterapeut måste skapa ett samarbete för att rehabiliteringen/behandlingen ska lyckas (Palmadottir, 2003, 2006). Att ställa frågor till en annan människa handlar om något mycket mer än att skaffa sig information. Det är viktigt att arbetsterapeuten fokuserar på individen och inte sin egen prestation. Arbetsterapeuten möter många olika individer och det krävs stort mått av aktivitet och deltagande i ett samtal med olika individer (Carlander & Carlander, 2004). Arbetsterapeuten arbetar individcentrerat genom att förstå, respektera och stödja individens värderingar, roller, vanor, utförandekapacitet och miljö som han/hon befinner sig i. Det centrala i all kommunikation som arbetsterapeuten har med individen och hur handlingsplanen sätts upp bör vara styrd av individens tidigare erfarenheter och tankar, det som motiverar den enskilde individen (Kielhofner, 2008). Arbetsterapeuten skraddarsyr all rehabilitering/behandling för att det ska vara anpassat utefter varje enskild individ. Olika individer har olika behov och därför ser träningen olika ut, en del behöver träna rörlighet och balans, andra samarbetsförmåga, koncentration och stresshantering, ofta kombineras olika träningsformer. Arbetsterapeuten arbetar problemorienterat, för att lösa och mildra de problem sjukdomen eller skadan skapar. Andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården arbetar mer diagnostiserat för att bota och lindra en sjukdom eller skada. (FSA, 2004).

Verksamhetsfält och samverkan

Mackey (2007) menar att arbetsterapeutens professionalitet står inför utmaningar gällande struktur och ansvarsskyldighet i arbetet med individer. Den arbetsterapeutiska rollen har utvecklats från att bara vara arbetsterapeut till att även vara undervisande och föreläsare. Ett mer holistiskt synsätt har framarbetats. Professionen har en bred grund att stå på och det innebär att arbetsterapeuten kan arbeta inom alla områden av hälsa och förebyggande hälsoarbete, det ger arbetsterapeuterna stora möjligheter att välja arbetsområde. Mackey (2007) och Cole

och Tufano (2008) ser även potentiella möjligheter till arbete inom utbildning, industri, politik och organisationer.

Arbetsterapeuten har en rad olika verksamhetsområden (se nedan). Den gemensamma professionella värdegrunden, tillsammans med det egna sunda förnuftet utgör en god utgångspunkt för professionell yrkesutövning. Den etiska koden syftar till att vara ett hjälpmedel för analys och vägledning vid etiska ställningstaganden genom att den anger ett antal skyldigheter för arbetsterapeuten (FSA, 2005). Arbetsterapeuter har under många år gjort försök att identifiera och definiera en kunskapsbas, utveckla och få självständighet, försöka profilera sina specialiserade kunskaper och sitt arbetsområde i syfte att utveckla klara idéer om professionens gränser (Mackey, 2007).

Arbetsterapeuter arbetar inom olika verksamhetsfält som lyder under olika lagar. Det kan vara sjukhus, vårdcentral, habilitering, rehabilitering, hjälpmedelscentraler, arbetsförmedling, företagshälsovård, hjälpmedelsföretag, kriminalvård och kommunal verksamhet. Det innebär att vem som är arbetsgivare varierar. Det kan vara landsting, kommun, statliga och privata aktörer. Genom att anställningsformerna och arbetsgivare varierar så styrs arbetsterapeuterna av olika lagar (FSA, 2008). Här kommer en kort beskrivning av en del av de lagar och regelverk som arbetsterapeuterna styrs av:

- Hälso- och sjukvårdslagen - HSL är en ramlag som omfattar de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Lagen anger målen och kraven på en god vård. Lagen innehåller bestämmelser som klargör kommunernas och landstingens ansvar för de olika delarna. Lagen innefattar flera olika bestämmelser som rör vårdens kvalitet och att kvalitén i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Lagen innehåller även bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet för att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2008a).
- Socialtjänstlagen - SOL innehåller bestämmelser om rättigheter till ekonomiskt och socialt stöd och om de skyldigheter som kommunerna har i förhållande till de människor som vistas i kommunen (Socialstyrelsen, 2008c).
- Lagen om stöd och service - LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra (Socialstyrelsen, 2008b).
- Svensk författnings samling – SFS innehåller gällande lagar och förordningar. För anställda på arbetsförmedlingen formuleras deras uppdrag i Förordningen (2007:1030) med instruktion för arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen arbetar på uppdrag från riksdag och regering, vilket innebär att de arbetar på medborgarnas uppdrag (Riksdagen, 2007).

Danermark (2003) anser att det finns få ord som väcker sådana känslor av förhoppning, förväntning men även ibland olust som ordet samverkan. Då flera huvudmän är inblandade är det ofta verksamhetens egna val och intressen som styr valet av insatser. Det är till nytta för individen om verksamheten är väl sammanhållen och samordnad med ett finansiellt, politiskt och organisatoriskt perspektiv i rehabiliteringen. Att samverka har inget egenvärde utan är ett arbetssätt som i vissa fall är nödvändigt för att verksamheten ska fungera optimalt. Det finns en upplevelse av att frihetsgraderna när det gäller tolkning av regelverken har minskat enligt Danermark. En allt hårdare styrning från hemmaorganisationen sker. Sådana strikta tillämpningar innebär att det är svårare för aktörer att ta del av andra organisationers resurser och kunskaper (Danermark och Germundsson, 2007). Stadsmakterna har ålagt myndigheter och andra offentliga aktörer att samverka. Förhoppningen är att verksamheterna därigenom ska kunna drivas effektivare, billigare och bättre. Ett exempel på det är rehabilitering (Danermark, 2003).

Danermarks (2003) erfarenhet är att det ofta råder stora brister avseende ledningsfunktionen. Den är oftast otydlig, ibland helt obefintlig. Skälen till att det är så varierar. Bakom olika arbetssätt eller de till synes konkreta och praktiska diskussioner i en samverkan finns alltid teoretiska ställningstaganden. Dessa positioner spelar roll. Det är svårt att förstå varandra om det inte finns kunskap om vad som ligger bakom vårt sätt att agera i samverkan. Våra ställningstaganden styr – medvetet eller omedvetet - hur vi definierar problemet och hur vi vill angripa det. Det är ganska orealistiskt men önskvärt att uppnå enighet i teoretiska frågor. Oenigheten kan ses som en tillgång där de olika organisationerna kan lära av varandra och utvecklas. Det gäller att akta sig för att inte hamna i en destruktiv kamp om vems synsätt som är det sanna. Lyckad samverkan handlar om att lära känna varandras synsätt och kunna kommunicera kring de olika synsätten.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva arbetsterapeuters uppfattningar om att arbeta som coach respektive behandlare.

Frågeställning

- På vilket sätt skiljer sig rollen som coach mot rollen som behandlare?
- Hur arbetar arbetsterapeuten i de olika rollerna?
- Hur uppfattar arbetsterapeuter att utbildningen förbereder för rollen som coach respektive behandlare?

Material och metod

Studien har en kvalitativ ansats som enligt DePoy och Gitlin (1999) går ut på att granska och tolka individers uppfattningar om ett specifikt ämne. Wallén (2008) skriver att kvalitativa studier syftar till att undersöka vilken karaktär en företeelse har, hur den skall identifieras m.m. Wallén menar vidare att ett av huvudskälen till en kvalitativ ansats är när tolkning från del till helhet, sammanhang och funktion behövs när det bara finns tillgång till enstaka fynd, fragment eller allmänt ofullständig information. En kvalitativ ansats syftar till att undersöka om det finns ett problem som är värt att forska vidare på. Studien använder sig av fokusgrupper som datainsamlingsmetod. Stewart, Shamdasani och Rook (2007) definierar fokusgrupper som en mindre grupp där det diskuteras ett gemensamt ämne. DePoy & Gitlin (1999) menar att en fokusgrupp oftast består av en grupp på fem till tio personer.

Förförståelse

Ett intresse skapades för ämnet under utbildningens gång och diskussioner med yrkesverksamma arbetsterapeuter. Författarna till studien har en förförståelse och uppfattning om hur professionen ser ut. Författarna tror att arbetsterapeuterna tar allt större plats på arbetsmarknaden med en bred kompetens och ett aktivitetsinriktat tänkande. Yrkesrollen utvecklas och skillnader i uppfattningar framträder.

Urval

Individerna valdes ut genom ett målinriktat urval kombinerat med ett nätverksurval, Båda metoderna är icke-randomiserade. I denna studie avsåg författarna att sammanställa två fokusgrupper om fem personer i varje grupp. Författarna hade för avsikt att arbetsterapeuter med bred erfarenhet inom yrkesarenan för arbetsterapi skall medverka för att de skulle inneha en kunskap och förståelse för de olika rollerna som coach respektive behandlande. Inklusionskriterierna för deltagarna i studien är, i enlighet med ett målinriktat urval följande:

- Deltagarna skall vara yrkesverksamma arbetsterapeuter.
- Deltagarna skall ha minst 10 års yrkeserfarenhet.
- Deltagarna skall ha ett intresse att driva yrket framåt.
- Önskvärt är att deltagarna har haft olika yrkesroller inom den arbetsterapeutiska professionen.

Den första kontakten med möjliga deltagare togs via mail och telefon för att höra om ett intresse fanns och för att informera om studien i enlighet med Stewarts et als. (2007) rekommendationer. Då ett målinriktat urval användes kontaktade författarna arbetsterapeuter som ansågs lämpliga och som passade in i inklusionskriterierna. Inklusionskriteriet som innebar att deltagarna skulle ha ett intresse av att driva yrket framåt uppfylldes i det målinriktade urvalet genom författarnas personliga erfarenheter och kännedom om tillfrågade deltagare. Då inte tillräckligt många arbetsterapeuter tackade ja i det ursprungliga urvalet fick vi tillslut även använda oss av ett nätverksurval. Av 30 tillfrågade gick ett missiv ut till 14. Av de 14 var det 5 som tackade ja till att delta i studien. Det innebar att författarna fick försöka hitta deltagare via andra källor. Författarna kontaktade då enhetschefer och deltagare som tackat ja för att höra om de kände till någon arbetsterapeut som passade in i inklusionskriterierna. Slutligen tackade fem arbetsterapeuter från Västra Götaland ja och fem arbetsterapeuter från Småland ja. Efter att första kontakten tagits skickades ett missiv ut. Dokumentet kallades för generell beskrivning och förfrågan om deltagande i fokusgruppsdiskussion (bilaga 1), då det kändes mindre formellt än missiv. Sammanlagt blev det till slut 10 arbetsterapeuter som ville delta i studien. Deltagarna arbetade inom olika verksamhetsområden:

- En inom reumatologi (landsting)
- Tre inom rehabilitering (landsting och kommun)
- En inom ortopedi (landsting)
- Två verksamhetsutvecklare för arbetsterapeuter (landsting)
- En inom psykiatri (landsting)
- En inom medicin kombinerat med reumatologi (landsting)
- En arbetskonsulent (arbetsmarknadsenheten, kommunen)

Studien fick ett bortfall då en av deltagarna inom rehabilitering fick förhinder på grund av sjukdom och tyvärr inte kunde delta vid något av fokusgruppsstillfällena. Studiens deltagare bestod slutligen av nio kvinnliga arbetsterapeuter.

Datinsamling

Depoy och Gitlin (1999) menar att i en fokusgrupp ställer forskaren upp parametrarna för en konversation. En fokusgruppsintervju används när det finns en tillförsikt om att interaktionen och diskussionerna i gruppen kan ge mer information och meningsfull förståelse än enstaka oberoende intervjuer. Den kvalitativa forskaren har tre grundläggande metoder för att samla in information: att betrakta och lyssna, att ställa frågor och att gå igenom material. Stewart et al. (2007) föreslår att fokusgruppsdiskussioner bör följa en intervjuguide. Med det i åtanke utformas en intervjuguide för fokusgruppsstillfällena. Guiden (bilaga 5) framställdes utifrån ämnen som redan var identifierade i bakgrunden och som följde studiens syfte. Intervjuguiden bör ha en öppningsfråga för att bryta isen. Vidare några introduktionsfrågor och övergångsfrågor som följs av nyckelfrågor som utreder essensen av syftet. Slutligen kommer avslutande frågor (Stewart et al., 2007 och Wibeck, 2000). Informationsblad (bilaga 4) och samtyckesblankett utformades och skickades ut till deltagarna via mail en vecka innan fokusgruppsstillfället. Stewart et al. (2007) anser att det är viktigt att deltagarna får ytterligare skriftlig information efter att de mottagit missivet. Informationsbladet underlättade för deltagarna att planera in och komma ihåg tid och datum för diskussionen. Stewart et al. anser vidare att det möjliggör för studiens forskare att skicka ut annan nödvändig information. Författarna valde att skicka samtyckesblanketten med informationsbladet.

Författarna använde sig av ett vägledande tillvägagångssätt. Det innebar att specifika intervjufrågor var grunden för diskussionerna och observatören och moderatorn inte deltog i diskussionerna, det vill säga en strukturerad fokusgrupp. Moderatoren bör vara neutral och passiv under pågående diskussioner. Beslutet om att bjuda på fika uppmuntras i litteraturen då det får deltagarna att slappna av och inspirerar till deltagande (Stewart et al., 2007). Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes under två tillfällen. En på ett sjukhus i Västra Götaland och en på ett sjukhus i Småland. Det är bra om fokusgruppsdiskussionerna äger rum i en miljö som deltagarna känner sig hemma i då det får dem att slappna av och har lättare för att diskutera (Stewart et al., 2007 och Wibeck, 2000). Författarna valde att delade upp sig så att en var moderator och en observatör. Moderators uppgift var att leda diskussionen. Observatören skötte lokalens bekvämlighet, bandspelare och antecknade. Anteckningarna användes för att sammanfatta diskussionerna efter att intervjun avslutats. Det gav deltagarna en chans att göra ytterligare tillägg. Författarna skiftade roller vid de olika fokusgruppsstillfällena för att få prova på de olika rollerna. Författarna gav en kort introduktion av bakgrunden till ämnet och information om etiska överväganden innan diskussionerna påbörjades. Samtyckesblanketterna samlades in och författarna gav en kort presentation av sig själva.

Före diskussionen gavs möjlighet till frågor. Därefter påbörjades intervjun med att deltagarna fick presentera sig själv lite kort. Sedan ställdes intervjufrågor efter intervjuguiden (bilaga 5). I första fokusgruppen var fyra deltagare närvarande. En verksam inom reumatologi, en inom rehabilitering, en inom ortopedi och en arbetade som verksamhetsutvecklare inom landsting. I andra fokusgruppen var fem deltagare närvarande. Två verksamma inom rehabilitering, en inom psykiatri, en arbetskonsulent och en inom medicin. Diskussionerna pågick cirka en och en halvtimme. Diskussionerna pågick i omgångar om 30 min. Efter 30 min erbjöds en paus vilket båda fokusgrupperna tackade nej till. Första tillfället pågick i två omgångar á 30 minuter och fika i 15 minuter innan diskussionerna började. Andra tillfället pågick i tre omgångar á 30 minuter och fika i 20 minuter innan diskussionerna började. Båda tillfällena genomfördes på liknande sätt. Efter intervjun gjordes en deltagarkontroll genom en sammanfattning och deltagarna gavs tillfälle att lägga till och förtydliga diskussionerna.

Dataanalys

Författarna skrev ned sina egna tankar och observationer som inhämtats vid fokusgruppsstillfällena. Därefter transkriberades det inspelade materialet som sedan utgjorde basen för den kommande analysen. Transkriberingen gjordes utan att inkludera gester, ansiktsuttryck, tonläge eller liknande. Innan transkriberingen gjordes kom författarna överens med varandra om hur deltagarna bäst skulle avidentifieras i texten. Materialet från de två fokusgruppsintervjuerna delades upp mellan studiens författare. Det innebar att varje författare transkriberade varsin fokusgrupp.

Stewart et al. (2007) ger rekommendationen om att ur det analyserade materialet identifiera ämnen som hänger ihop med syftet. De rekommenderar en metod som kallas ”klipp och klistra metoden” vilket innebar att ur det lästa materialet klipptes citat ut som belyste de olika kategorierna. Analysen gjordes genom att författarna identifierade olika kategorier som stod i relevans med studiens syfte. Författarna analyserade det insamlade materialet enskilt och försökte identifiera olika huvudkategorier. Materialet analyserades sedan gemensamt för att se och jämföra om de huvudkategorier som författarna hittat stämde överens. Huvudkategorier och underkategorier plockades ut för att skapa ett sammanhang. Ett klassifikationssystem skapades för olika kategorier i materialet. Färger användes för att koda de olika kategorierna och markera de kategorier som stämde överens med syftet. En schematisk figur skapades för att förtydliga analysen (fig. 1), och hur färgkodningen sett ut. Stewart et al. (2007) anser att

det är viktigt att det kodade materialet är relevant för kategorierna som har identifierats. Efter att materialet kodats och inga nya kategorier eller citat framkom ur materialet klipptes citaten ut, citaten förstärkte innebörden i kategorierna. Det fanns inga begränsningar för hur långa citaten fick vara, bara de stod i relevans till studiens syfte. Inför varje kategori gjordes korta sammanfattningar av det som framkommit vid fokusgruppsintervjuerna.

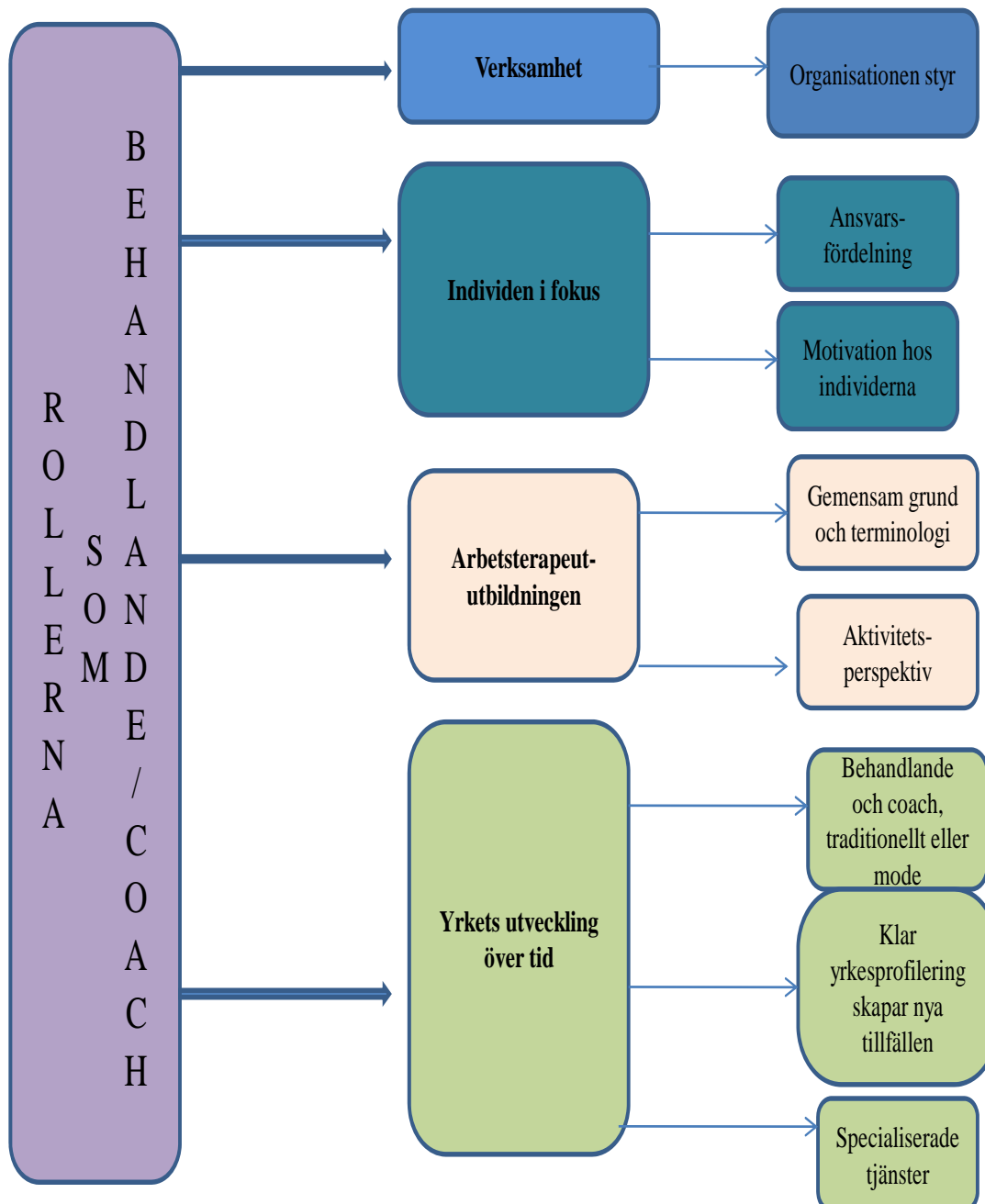


Fig. 1 Schematisk bild över kategorier

Trovärdighet och tillförlitlighet

Wibeck (2000) skriver att ett sätt att försäkra sig om trovärdighet kan vara att flera forskare gör översiktsanalyser som sedan jämförs och diskuteras. Utsagor kan också jämföras mellan fokusgrupperna. Två bedömare oberoende av varandra kan gå igenom materialet för att sedan jämföra enhetsindelning, om samma gränser dras mellan olika ämnesaspekter och kategorier.

Validitet enligt Wibeck (2000) har att göra med tolkning av det som observerats. Dock skriver Wibeck att i fokusgruppsstudier brukas ordet trovärdighet mer än validitet. En fara för trovärdigheten kan vara om deltagarna inte säger vad de tänker på grund av grupstryck eller andra upplevda hot. Deltagarna kan även överdriva för att övertyga om en viss åsikt. En annan viktig trovärdighetsaspekt är om diskussionerna äger rum på en plats där deltagarna känner sig främmande. Det är därför bättre om moderator och observatör kan åka till arbetsplatsen eller liknande där fokusgruppsdeltagarna känner sig hemma. Det är viktigt att forskaren tar hänsyn till kontexten som deltagarna befinner sig i och ser studien utifrån deltagarnas perspektiv.

Etiska överväganden

Wallén (2008) skriver att i kvalitativa studier finns inte lika klara metodregler som i kvantitativa och forskarens syn på problemet, värderingar och självkänedom har därför större betydelse än annars.

Etisk egengranskning har gjorts med hjälp av mall från Hälsohögskolan (Hälsohögskolan 2008), som bygger på Vetenskapsrådets (2006) forskningsetiska principer. Dessa innebär att individen ej får utsättas för psykisk eller fysisk skada, kränkning eller förödmjukelse. Detta benämns som individskyddskravet. I det ingår informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. En skriftlig inbjudan skickades ut till deltagarna i studien där all information fanns. För att följa informationskravet upplystes deltagarna om syftet och hur studien skulle gå till väga. Tydlig beskrivning gavs av vad som förväntades av deltagarna (det innebar att delta i en fokusgrupp). Vidare informerades deltagarna om att det var frivilligt att delta. Det klargjordes för deltagarna att de hade rätt att avbryta sin medverkan utan att ange orsak och att de kunde avbryta när som helst. Deltagarna informerades också om att studien var ett examensarbete och att författarna är ansvariga för studien. Vidare gavs information om att studien skulle offentliggöras och deltagarna fick ett erbjudande att ta del av det slutgiltiga arbetet. Informationen gavs ut skriftligt och muntligt.

När fokusgruppen genomfördes gavs deltagarna möjlighet att överväga om de ville fortsätta. Samtyckeskravet följdes genom en blankett som tilldelats deltagarna innan fokusgruppens genomförande. Blanketten skulle vara ifylld innan tillfället. För att efterfölja konfidentialitetskravet hanteras all insamlad data konfidentiellt. Författarna har tystnadsplikt. Avidentifiering av alla deltagare gjordes för att garantera anonymitet. Dock kunde författarna inte ge någon garanti för att fokusgruppsdeltagarna inte spred informationen vidare. Det uppmanades till största diskretion i gruppen, för att deltagarna skulle kunna känna sig trygga. Uppgifterna som framkom användes inte i något annat syfte än till denna studie i enlighet med nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2006).

Resultat

Under varje rubrik sammanfattas deltagarnas svar och de kommer att styrkas med citat från fokusgruppsdiskussionerna. Fokusgruppstillfällena har kodats med A och B, deltagarna har fått nummer 1-4 respektive 1-5. Då materialet analyserades kunde författarna urskilja klara indikationer på att rollerna som behandlande och coach inte är lätta att skilja på. Deltagarna ansåg att arbetsterapeuten arbetar både behandlande och coachande i sitt arbete. Deltagarna anser att yrket har utvecklats och förändrats över tid. Idag arbetar arbetsterapeuterna mer evidensbaserat och nära sina individer.

Rollerna som behandlare/coach

Det var tydligt i båda fokusgrupperna att det var svårt att särskilja coach och behandlare. Oftast ansåg deltagarna att den behandlande fick gå in och agera coach medan coachen ibland fick gå in och agera behandlare, så att en arbetsterapeut både är coachande och behandlande. Inga tydliga gränser mellan de två rollerna framkom. De som arbetade inom landsting hade svårare att särskilja begreppen. De övriga såg tydligare gränser.

”det är ju för motivation att man ska träna någon, måste tala om vi gör detta för att du ville komma hem, därför måste vi träna att komma upp ur sängen och det vet jag inte om det är behandling eller om det är coach jag är när jag säger så” (Deltagare B1).

Deltagarna ansåg att en arbetsterapeut ofta behöver ge individen insikt om brister i utförande-kapacitet. De kunde inte se klara skillnader i om arbetsterapeuten arbetade coachande eller behandlande. Arbetsterapeuten är något av en kamelont och använder sig av blandade roller för att nå fram till individen. De ser även att arbetsterapeuten ibland arbetar som ren bedömare och då varken behandlar eller coachar han/hon individen.

”coach respektive behandlare, jag vet inte om man skall särskilja dom begreppen” (Deltagare A1).

1. Verksamhet

Även om deltagarna anser att coach och behandlare inte går att särskilja i det arbetsterapeutiska arbetet, så anser de att om arbetsterapeuten arbetar behandlande eller coachande till stor del styrs av den verksamhet som de arbetar inom. Olika verksamheter har olika fokus och det finns skillnader i vilken tid, vilka åtgärder och mål som ska göras och sättas. Verksamheterna styrs av samhället och där styr utbud och efterfrågan. Verksamheterna skiljer sig åt beroende på vad den syftar till att behandla/rehabilitera. Vissa arbetar lösningsfokuserat med många delmål medan andra verksamheter arbetar med kortare tidsperspektiv och enklare mål för individen.

”det är väldigt olika vilken verksamhet man är i jag går ju en coachutbildning nu där pratar vi mycket om att där lägger man tillbaka hela ansvaret, jag menar individerna som kommer har ju någon form av tanke” (Deltagare B4).

Ofta känner deltagarna att tidsbrist gör att de arbetar mer behandlande och mer fokuserat på de rent medicinska faktorerna. Verksamheterna ställer olika krav på vad arbetsterapeuten ska prestera och ofta träffar arbetsterapeuten individerna under korta perioder. Verksamheterna styr även hur många individer arbetsterapeuten är ansvarig för.

”men det är ju också så att akutsjukvården har ett annat fokus från början det är inte så konsigt. Det är tuffare att vara på ortopedien eller medicin” (Deltagare A2).

1a. Organisationen styr

Organisatoriska förelägganden styr hur arbetsterapeuten lägger upp sina strategier. Uppdragsgivare, ekonomiska och politiska argument måste följas. Arbetsterapeuten arbetar behandlande eller coachande beroende på vilka mål organisationen har för individen. Arbetsterapeuten har en gemensam grund och då anser fokusgruppsdeltagarna att de problem som kan uppstå ligger mer på organisationsnivå. Olika uppdrag från organisationer avgör många gånger vilket mål arbetsterapeuten sätter tillsammans med individen. Det kan vara att individen skall klara eget boende eller att individen skall vara självförsörjande. Individen har alltid egen vilja, dock kan organisationens uppdrag styra hur arbetsterapeuten kan hjälpa individen. Deltagarna anser att de har kunskap och möjligheter att arbeta inom olika organisationer då de har en bred grund att stå på. Det som kan vara svårt är att vissa organisationer har ett visst sätt att förhålla sig på och det innebär inte automatiskt att andra organisationer valt att förhålla sig på samma sätt. Arbetsterapeutens syn på sig själv och sin roll varierar från organisation till organisation. Deltagarna anser att om arbetsterapeuten antar rollen som coach respektive behandlande, varierar beroende på organisation och allt som oftast kombineras rollerna.

”jobbar du på medicinkliniken så finns det ett uppdrag från landstinget att den här individen skall tillbaka till eget boende eller vad det nu kan va jag har ju också uppdrag från att folk ska bli självförsörjande men när dom kommer till mig så är det inte mitt uppdrag att styra nu ska du gå dit och göra det utan visst du ska komma tillbaka till arbete men hur har du tänkt det? Eller så väljer du att inte gå tillbaka det är ditt val ja då får du ju fundera på hur du ska försörja dig” (Deltagare B5).

2. Individen i fokus

Arbetsterapeuten skall ta vara på individen och göra bedömningar, problemlösnings, sätta mål och stötta. Därför är rollen som coach och behandlande i stor grad styrd av vilken grupp av individer som arbetsterapeuten arbetar med. Individen sätts i centrum och det är individens möjligheter och förmågor som rehabiliteringen/behandlingen ska styras av. Individens önskemål och värderingar är centralt för all rehabilitering/ behandling. Vissa individer behöver mer stöd medan andra gör framsteg fortare. Deltagarna menar att en behandlande arbetsterapeut är något mer kontrollerande och en coachande arbetsterapeut mer speglar tillbaka ansvaret till individen. Väsentligt i allt arbete med olika individer är att se individen i ett helhetsperspektiv.

”finns ju patientgrupper som jag kanske är mer coach för, sen finns det visst en del patienter som jag är mer behandlande för, alltså då tänker jag behandlare där jag måste styra lite mer och liksom avstyra sin svåra hjärnskada” (Deltagare A2)

2a. Ansvarsfördelning

Deltagarna menar att arbetsterapeutyrket är mångfacetterat, där individen och aktivitet är i fokus. Eftersom det är individen som styr sin egen rehabilitering, i de flesta fall, blir det en fråga om ansvar och deltagande i sin egen rehabilitering. Det gör en stor skillnad om individen söker hjälp eller om individen tar emot hjälp. Ett ord som vårdragare är enligt deltagarna mer passiviserande än hjälpsökande. Vilket ord arbetsterapeuten namnger individen med är laddat. Orden varierar och kan vara till exempel klient, sökande, brukare, patient. Vilken motivation och vilka förväntningar individen har på sin egen rehabilitering/ behandling har stor betydelse för hos vem ansvaret ligger, arbetsterapeut eller individ? Deltagarna menar att en arbetsterapeut som coachar lägger över ansvaret på individen. Det är även av betydelse för var i livet individen befinner sig. En äldre individ förväntar sig att arbetsterapeuten tar mer ansvar och de anser ofta att arbetsterapeuten är den som sitter på kunskapen och därmed är den som ska styra behandlingen/rehabiliteringen. En yngre individ har ofta andra förväntningar på arbetsterapeuten och ställer andra krav.

”Det ligger stor skillnad i ansvarsfrågan jag ser mig också bara som coach i dag att jag speglar tillbaka allt, jag utför egentligen ingenting... jobbet ligger hela tiden tillbaka hos den deltagare jag har hos mig.” (Deltagare B4)

2b. Motivation hos individerna

Arbetsterapeuten arbetar holistiskt med individen i fokus. Därför är motivationen hos individen avgörande för hur mycket stöd och coachning individen behöver. Det är även av stor betydelse vilken sorts problem eller skada individen har för vilket förhållningssätt och arbetsätt arbetsterapeuten använder sig av. Beroende på individens svårigheter, sjukdomar eller skador använder sig arbetsterapeuten sig av olika roller. Vissa individer ser inte sina egna förmågor och fokus måste då läggas på att hitta individens självförtroende och därigenom skapa motivation. Ibland ser deltagarna att individerna har för stora skador och måste då leda träningen mer, individens motivation styrs av arbetsterapeutens förhållningssätt och arbetsätt.

”där jag jobbar utgår man från patientens mål i rehabplanen, vi ser ju vad som behöver göras, det är svårt om man aldrig varit sjuk innan aldrig haft någon stroke å kunna säga att jag behöver det här och det här och det här, utan vad är det du vill? jag har en kille nu fråga honom då vad tycker du vi ska jobba med, vad vill du? Ja jag vill köpa bil säger han, ja det kanske du kan göra så småningom men till dess vad skall vi göra tills du kan sitta upp själv och där är inte han för han skall vara frisk och köpa bil” (Deltagare B1).

3. Arbetsterapeututbildningen

Arbetsterapeututbildningen är bred och fokusgruppsdeltagarna tycker att den ger en grund att stå på, men det krävs även praktisk erfarenhet av yrkeslivet för att kunna hantera så många situationer som möjligt. Att förbereda sig för de olika yrkesrollerna som coach och behandlande och olika verksamhetsområdena är svårt. En nyutexaminerad arbetsterapeut får anpassa sig och skaffa kunskap i den verksamhet som han/hon är anställd i. Deltagarna anser att varje verksamhet och organisation kräver olika kompetenser och att den kompetensen tillgodogör sig arbetsterapeuten genom praktisk erfarenhet. De anser att utbildningen är teoretisk och att svårigheten ligger i att omsätta teori till praktik.

”...har nog utbildningen förändrats genom åren för då kan man väl säga att när jag gick utbildningen också, som var tänkt att vi skulle jobba då, svarade mer mot varann, sen var man ju givetvis inte fullärd, men jag tror att det är svårare idag för vi är ju mer specialiserade jag vet inte när XXX öppnade om det var fyra grupper på det här sättet då” (Deltagare A4)

3a. Gemensam grund och terminologi

Arbetsterapeututbildningen ger en gemensam grund och terminologi för arbetsterapeuter. Det gör att alla har liknande utgångsläge och teoretisk bas. Det underlättar vid samarbete, samverkan och byte av arbetsplats. Arbetsterapeuter inom olika verksamhetsområden har genom utbildningen getts verktyg och begrepp för att arbeta holistiskt, aktivitetsinriktat och individfokuserat. Utbildningen ger en teoretisk bas och utan praktisk erfarenhet är teorin oftast inte så mycket värd.

”...återigen är det ju det att vi kan prata samma språk men att se på aktivitet och aktivitetsförmåga är våran bas. Men sen är det olika grenar och det kan man inte få den djupkunskap i varje gren utan det får man skaffa sig när man kommer till den grenen” (Deltagare A3).

Utbildningen skapar en arbetsterapeutisk grund som är enhetlig och samstämmig för alla inom professionen. Deltagarna menar att utbildningen ger en instruktionsbok och erfarenheten ger verktygen. Tillsammans skapar de en god bas och ger arbetsterapeuten möjlighet att verka inom olika områden som både coach och behandlande.

”bra med erfarenhet som man kan tillgodogöra sig en sån utbildning hur ska jag använda detta när man går utbildningen läser man och vet oftast inte varför man läser” (Deltagare B1).

3b. Aktivitetsperspektiv

Arbetsterapeuter arbetar inom olika verksamheter med olika bakomliggande organisationer och lyder under olika lagar. På grund av detta har arbetsterapeuterna olika individer som söker hjälp för många olika problem. Oavsett om arbetsterapeuten är behandlande eller coachande tänker de utifrån ett aktivitetsperspektiv. Individens möjligheter till aktivitet är i fokus. Deltagarna påpekar att aktivitet är ett av arbetsterapeutens viktigaste verktyg och att den arbetsterapeutiska professionen behöver vara tydligare med vad aktivitetsbegreppet innebär. De anser att aktivitetsperspektivet ger arbetsterapeuten sin unika stämpel och det hjälper arbetsterapeuten att arbeta med individen ur ett helhetsperspektiv.

”men jag tycker att jag kan gå och göra en arbetsterapeutisk bedömning på vilken avdelning som helst fast då kan jag inte säga om det här är en reumatism eller inte som du kan göra men jag kan veta vad den personen klarar inom personlig vård så är det ju kan man säga tror jag” (Deltagare A3).

4. Yrkets utveckling över tid

Arbeterapeutyrket har enligt fokusgruppsdeltagarna förändrats över tid. Både i positiv och i negativ bemärkelse. Positivt ser deltagarna på den utveckling som har skett då vi har blivit fler och verksamhetsfältet har breddats. De ser även positiva förändringar i patientfokus, idag ser deltagarna att individen sätts i centrum. Den traditionella yrkesrollen har blivit reviderad. Negativt ser deltagarna på att vi tar steg framåt i vissa verksamheter medan vi i andra tappar mark. Deltagarna menar att fler arbetsterapeuter efterfrågas. De anser att allmänheten har en större förståelse och kunskap för vad arbetsterapi innebär. Fler individer ser valmöjligheter till bra behandling/rehabilitering och har egna önskemål. Deltagarna ser positivt på framtiden men är tydliga med att påpeka vikten av att arbetsterapeuten fortsätter arbeta evidensbaserat och i takt med samhällsutvecklingen.

“jag tänker är det de att det är den traditionella att vara i vården då blir man automatiskt en behandlare, i början var det mer nu skulle jag göra nåt jag fick ett uppdrag...och då gjorde jag andras uppdrag det var ju inte som jag tycker nu att jag var där för patientens skull jag upplevde mer att det var åtgärder jag jobbade med” (Deltagare B5)

4a. Behandlande och coach, traditionellt eller mode?

Fokusgruppsdeltagarna anser att ordet coach kan vara lite vanskligt att använda då det känns som ett modeord. Den behandlande rollen har en mer traditionell innebörd. Det gör att deltagarna har svårt för att definiera och skilja på den behandlande och coachen. De anser att coach är en yrkestitel som vem som helst kan anta. Det är viktigt att bevara och skydda gränserna för den arbetsterapeutiska professionen.

”och då är det ju inte någon yrkesskyddad titel man kan ju kalla sig coach och jobbcoach och så det kan ju vara vad som helst det är ju bättre att veta arbetsplatsen” (Deltagare A3)

Deltagarna anser att coach är ett ord som används i vardagstal och att innebörden inte riktigt är tydlig för alla. De menar att individerna har mer krav och kunskap om vad vården kan erbjuda. Coachning är något som har kommit med dessa ökade krav, då arbetsterapeuten arbetar mer individfokuserat blir stöttning och motivationsarbete en naturlig del av rehabiliteringen/behandlingen.

”om man tittar rent generellt så tror jag ju att det här med coachning är ju någonting som kommit i vården totalt om vi jämför på 80- talet, nu kommer snälla terapeuterna som kan göra mig frisk, har ändrats sig jättemycket” (Deltagare B4)

4b. Klar yrkesprofilering skapar nya tillfällen

Deltagarna anser att det är av stor vikt att arbetsterapeuterna gör en tydlig profilering av professionen. När nya anställningar ska ske är det inte alltid tydliga arbetsterapeutjänster som annonseras. Främst gäller det den coachande arbetsterapeuten. Fokusgruppsdeltagarna anser att en arbetsterapeut har likvärdig utbildning som den som har beteendevetenskaplig utbildning genom att de ser arbetsterapeuter som söker samma tjänster som andra professioner t.ex. socionomer. Där blir en luddig gråzon där olika yrkesgrupper söker samma tjänst. De anser vidare att arbetsterapeuterna är för dåliga på att visa hela sin kompetens. Arbetsterapeuten behöver bevaka sina verksamhetsområden då det finns flera andra professioner som har liknande tanke- och arbetssätt. Det är viktigt att tydliggöra vad tanken bakom arbetssätt och förhållningssätt i behandlingen/rehabiliteringen baserar sig på. Att allting bygger på professio-

nellt arbete med väl förankrad teori och praxis. Arbetsterapi handlar inte bara om hjälpmedel, äldrevård och vävning, deltagarna menar att arbetsterapeuten klart och tydligt behöver visa sina färdigheter och professionella värderingar.

”Om man nu tänker sig nu står vi inför såna här fria vårdval och i många vårdcentraler som är privatiserade där är det att man ska ha läkare, sjuksköterska, sjukgymnaster där har vi varit dåliga på och sälja in arbetsterapeutjänster det är ingen bra utveckling alls det är likadant som i Stockholm har dom en äldrevårdcentral i Solna eller nånting visst inte en arbetsterapeut där tycker man ju är helt självklart att det ska finns arbetsterapeuter på en äldrevårdcentral...” (Deltagare B3)

Deltagarna ser arbetsterapeutycket som ett framtidsarbete, de tror att det beror på att professionen har ett tankesätt som lyfter fram förmågor och möjligheter. Samt det holistiska synsättet som lyfter fram individen ur ett aktivitetsperspektiv.

4c. Specialiserade tjänster

Enligt deltagarna har arbetsterapeutycket ett brett fält att verka inom, arbetsterapeuterna blir alltmer specialiserade. Arbetsterapeuten kan hitta sin egen nisch där de egna egenskaperna bäst kommer till sin rätt. Framtidens arbetsterapi kommer att behöva vara än mer individanpassad än vad den är idag. Specialiserade arbetsterapeuter som kan möta individen på rätt nivå och tillgodose förväntningar och önskemål.

”jo men däremot så tänker jag mig att vi är specialiserade högspecialiserade mer här än i primärvården är man ju inte det på samma sätt riktigt” (Deltagare A 3).

Deltagarna menar att arbetsterapeuter hittar sin nisch och sitt arbetssätt genom erfarenheten som anställningen ger. Genom att många arbetsterapeuter arbetar så specialiserat behöver han/hon tillgodogöra sig extra kunskap och vara medveten om den forskning som görs inom arbetsterapi. Yrket är ofta så specialiserat att arbetsterapeuter inom en verksamhet ofta har olika specifika kunskaper.

“så ser det lite olika var man jobbar på våran medicinavdelning man har olika specialiteter på olika medicinavdelningar” (Deltagare B2).

Deltagarna anser att eftersom yrket är så brett i sin repertoar behöver nyutexaminerade arbetsterapeuter hitta sin plats och sin nisch. Det kan göras genom att införa AT-tjänstgöring där kunskap och erfarenhet fås. Specialisering och nya arbetstillfällen kan skapas lättare.

“vi är ju också tvärvetenskapliga, jag kan tycka att det är bra att man har lite grepp om olika områden däremot tycker ju jag att det vore jättefräckt om arbetsterapeututbildningen kunde ha nån typ utav AT tjänstgöring så att man bara kommer ut att man får en mentor eller en handledare att man väljer inriktning som jag nu är intresserad psykiatri att jag nu går på olika ställen å kompletterar mina olika intresseområden ja ett halvår eller ett år å sen är jag klar” (Deltagare B5)

Diskussion

Metoddiskussion

DePoy och Gitlin (1999) menar att i samband med forskning inom hälso- och sjukvård är det troligt att forskaren behöver söka tre olika material; böcker, tidskrifter och officiella dokument. Författarna sökte i alla tre materialen. Vi som författare fann det väldigt svårt att hitta relevant material som stod i relevans till syftet. Det som försvårade sökandet av material var att undersökningen gjordes på svenska arbetsterapeuter och det material som fanns skrivet oftast handlade om arbetsterapeuter i andra länder. Då arbetsterapeutens arbetssätt i Sverige skiljer sig något mot arbetsterapeuters arbetssätt i andra länder blev det svårt att översätta materialet till svenskt förfarande. Den främsta skillnaden är enligt författarna, hur samhället ser ut och var arbetsterapeuterna arbetar och vem som är bakomliggande organisation samt vem som håller i pengarna. Det fanns väldigt lite forskning över lag som författarna ansåg sig stå i samband till det valda syftet. Litteraturoversikten är en kritisk värdering av existerande litteratur med relevans för undersökningen (Depoy & Gitlin, 1999).

Författarna valde fokusgrupper som datainsamlingsmetod då de ansåg att det var den mest lämpliga för studiens syfte. DePoy och Gitlin (1999) anser att flera fokusgrupper ger en så mättad diskussion som möjligt. DePoy och Gitlin menar vidare att diskussionerna och spelet som fokusgrupper ger möjlighet till är en bra metod för att samla material. Wibeck (2000) menar att fokusgrupper ofta används för att undersöka hur åsikter, attityder och idéer uttrycks i en grupp. Wibeck beskriver fokusgrupper som ett "tänkande samhälle" i miniatyr. Stewart et al. (2007) menar att fokusgrupper kommer till sin rätt när ämnen eller fenomen är tämligen okända, detta kände författarna till denna studie att arbetsterapeutens uppfattning om arbeta som coach respektive behandlande var. Författarna anser att om enskilda intervjuer hade gjorts i denna studie så hade det krävt mycket mer tid och svaren inte hade blivit lika uttömmande. Wibeck (2000) menar att ett samtal i en fokusgrupp många gånger har formen av argumentativt samtal, deltagarna diskuterar åsikter för och emot ett ämne. Diskussionerna ger material som inte hade framkommit under enskilda intervjuer. Under fokusgruppsdiskussionerna noterade författarna att deltagarna förde diskussioner och svarade på varandras inlägg vilket gjorde att materialet blev mycket stort och innehållsrikt.

Tanken var att ett målinriktat urval skulle användas i studien. Då inte tillräckligt många deltagare tackade ja blev författarna till denna studie tvungna att använda sig av ett målinriktat urval kombinerat med ett nätverksurval. Författarna anser att denna metod var lämplig för att få fokusgruppsdeltagare som passade in i studiens inklusionskriterier. För att få en spridning och ett varierat resultat som kunde liknas med hur det ser ut i stort i arbetsterapeutyrket. Stewart et al. (2007) menar att det är bra om en fokusgrupp är blandad. Deltagare från olika bakgrunder kan bidra till olika synsätt på samma fenomen. Författarna noterade att i en fokusgrupp kom deltagarna från samma sjukhus och det påverkade synsätt och interaktionen i gruppen, diskussionen blev inte lika varierade och innehållsrik som i den fokusgrupp där deltagarna kom från olika arbetsplatser. Vidare noterade författarna att synsättet färgades av vilket verksamhetsområde som deltagarna verkade inom. Vilket gjorde att fokusgruppsdiskussionerna skiljde sig åt. Trovärdigheten stärks om fokusgruppen har deltagare som är väl insatta i ämnet (Wibeck, 2000 och Stewart et al. 2007). Fokusgruppsdeltagarna i denna studie hade alla en god kunnskap, erfarenhet och ett intresse av att utveckla arbetsterapeutyrket. Målinriktat urval och nätverksurval var lämpligt enligt författarna. Målinriktat urval för att det riktar sig mot deltagare som innehar kunskapen och viljan att diskutera och för yrket framåt

och ett nätverksurval då på grund av svårigheterna att rekrytera deltagare. Då urvalsmetoden blev komplicerad kan det möjligen ha påverkat studiens tillförlitlighet. Urvalet resulterade i tio stycken kvinnliga deltagare, det kan ha haft påverkan på diskussionen och därigenom resultatet, det kunde ha varit bättre om även manliga arbetsterapeuter deltagit i diskussionen då andra synvinklar eventuellt kunde ha lyfts. Stewart et al. (2007) rekommenderar att deltagarna är anonyma för varandra för att de ska kunna tala fritt. Författarna till denna studie såg tydligt att i den fokusgrupp där deltagarna var från samma arbetsplats fanns en inbördes respekt för varandra och det innebar att deltagarna inte fritt lade fram sina åsikter utan hänsyn togs till varandras åsikter. Den fokusgrupp där deltagarna var från olika arbetsplatser var diskussionerna mer fria och god argumentation fördes.

Författarna till denna studie försökte att skicka ut missivet i god tid. Missivet skickades ut så att deltagarna hade två veckors betänketid att svara ja. Dock svarade inte många efter att missivet skickades ut och detta innebar att de deltagare som tillfrågades senare hade väldigt lite tid att ta ställning till om de ville delta i studien eller inte. Författarna lyckades få ihop tio deltagare det innebar att inga deltagare fanns i reserv om någon deltagare skulle få förhinder. Det gjorde att ett bortfall minskade det totala antalet deltagare. Studiens författare anser att en mättnad fylldes då inga nya ämnen uppkom vid datainsamlingens slut.

Författarna har valt att följa Wibecks (2000) och Stewarts et al. (2007) rekommendationer hur fokusgrupper ska utformas och genomföras. Vid de två fokusgruppdiskussionerna användes en intervjuguide som en struktur att följa, det var till hjälp för moderatorn att stödja sig på då diskussionerna inte flöt på automatiskt och avmattades. En strukturerad intervju bör enligt Wibeck (2000) ha öppningsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor samt avslutande frågor. Stewart et al. menar att om en strukturerad intervju används med specifika ämnen och frågor blir det lättare att hålla sig till ämnet som fokusgruppen ska diskutera. Det är viktigt att ha frågor som är relevanta för syftet och öppna. Det anser författarna att de lyckats med, en intervjuguide som grundar sig på studiens bakgrund och är relevant i förhållande till syftet och frågeställningar. Författarna använde samma intervjuguide till båda fokusgruppstillsfällena. Författarna såg att gruppammansättningen hade stor betydelse för hur diskussionerna avlöpte. Det bidrog till att moderatorn som ledde diskussionerna i fokusgrupp A fick styra mer. Moderator i fokusgrupp B var tvungen att styra diskussionerna åt andra hållet, då deltagarna hade lätt för att diskutera men gärna gled in på ämnen som inte var relevanta för studien. Efter varje avslutad diskussion gavs det en sammanfattning som observatören gjort, deltagarna fick chansen att göra tillägg eller förtydliga det som sagts så kallad deltagarkontroll vilket ökar trovärdigheten. Då varje intervju genomfördes med en relativt liten grupp kan det inte helt sägas vara representativt för alla yrkesverksamma arbetsterapeuters åsikter.

Studiens författare valde att skifta roller vid de olika fokusgrupperna. Wibeck (2000) menar att tillförlitligheten inte blir så stor när olika personer leder diskussionerna. Trots det gjorde författarna ett medvetet val om att skifta rollerna, författarna såg det som ett inläringstillfälle och för att båda skulle prova på hur det var att vara moderator och observatör. Stewart et al. (2007) menar att för att få så hög tillförlitlighet som möjligt ska källan till bias försöka hittas och undvikas. Författarna till studien vidtog följande för att undvika bias; ha ett neutralt förhållningssätt till alla svar som ges, försöka låta alla deltagare komma till tals, försöka styra diskussionerna så att de inte avvek från ämnet samt att i sammanfattningen ta upp alla åsikter även de som inte upprepas. Stewart et al. (2007) menar att materialet först bör analyseras enskilt och därefter i grupp. Författarna transkriberade var sin fokusgruppsdiskussion. Materialet analyserades enskilt för att sedan analyseras ihop. Det stärker tillförlitligheten i studien samt trovärdigheten då kollegial kontroll genomförts.

Wibeck (2000) anser att den fysiska omgivningen är av stor betydelse för hur fokusgruppsdiskussionerna avlöper. Det är viktigt att noga tänka igenom valet av plats innan deltagarna bjuds in. Om moderatorn är på hemmaplan kan det komma att medföra att samtalet förs mer på moderatorns villkor än deltagarnas. Det kan även vara bra att kunna ändra sina planer om det skulle visa sig att gruppen har önskemål beträffande platsen. Författarna valde att besöka deltagarnas arbetsplats vid fokusgrupp A då de hade lättare för att delta och de inte skulle ha lång resväg. Vid fokusgrupp B fick författarna ändra sina planer då deltagarna hade önskemål.

Analysen följde Stewarts et al. (2007) rekommendationer, det innebär att det inspelade materialet transkriberades. Därefter kategoriserades och summerades resultatet. Transkriberingarna försvårades av att alla deltagare inte hade samma röststyrka och därmed hördes inte alla alltid. Det var också svårt att tyda vad deltagarna sa när de pratade samtidigt. Det leder till en minskad tillförlitlighet.

DePoy och Gitlin (1999) anser att en risk för bias föreligger i en kvalitativ analys då analysen grundar sig på forskarnas egen tolkning av det insamlade materialet. Stewart et al. (2007) och DePoy och Gitlin (1999) menar att det är viktigt att ha gemensamma regler för transkribering, kodning och analys av materialet. Det underlättar för författarna att säkerhetsställa att analysen gjorts enhetligt. Det skapar en tillförlitlighet genom hela analys processen. Det är även viktigt att vara medveten om att personliga tolkningar kan ha påverkat resultatet. Författarna har försökt att åsidosätta egna värderingar och tolkningar. Författarna har även försökt att kontrollera så att ingen eventuell bias förekommit. Författarna utförde hela tiden parallella självgranskningar för att återgå till syftet.

Resultatdiskussion

Författarna anser att syftet med studien är uppnått. Syftet var att beskriva arbetsterapeuters uppfattning om att arbeta som coach respektive behandlare.

Fokusgruppsdeltagarna ansåg att rollerna som coach respektive behandlande inte gick att särskilja. Deltagarna ansåg att en arbetsterapeut anpassar sig efter plats, situation och individ. Verksamhet och organisation styr till stor del hur arbetet med individerna är upplagt och vilken roll arbetsterapeuten har i behandlingen/rehabiliteringen. Olika organisatoriska föreläggande som ekonomi och politiska beslut från uppdragsgivare måste följas. Det påverkar samarbetet mellan individen och arbetsterapeuten när mål ska sättas. Danermark och Germundsson (2007) menar att varje aktör har sitt uppdrag som verksamheten byggs upp utifrån. Det gör att verksamheten har sin specifika målbild och problemuppfattning. Organisationen och verksamheten sätter upp referensramar med koncept, definitioner och grundprinciper som är förenliga med teori och kunskap. Referensramarna guidar i handlingsplan för hur utvärdering, bedömning och interventioner ska se ut i specifika arbetsterapeutiska områden (Cole & Tufano, 2008). Olika saker som vi gör, varför och hur vi gör dem, hur vi tänker och känner för dem styrs av influenser från tid, plats, samhälle och kultur som interagerar med varandra (Kielhofner, 2008). Olika arbetsplatser innebär olika målbilder, olika arbetskollegor mm. Cole och Tufano (2008) menar att hälso- och sjukvården har olika trender som hela tiden är under utveckling och förändring.

Alla individer är unika och har sina egna förväntningar och problemområden som arbetsterapeuten måste kunna möta och tillgodose. Arbetsterapeuten har som mål att främja individens önskemål och behov i förhållande till omgivningens krav (FSA, 2005). Samhället har förändrats i ett hastigt tempo. Individerna är idag mer fordrande och har mer kunskap än för några år sedan (Wright & Rowe, 2005). Arbetsterapeuten är till stor grad styrd av vilken grupp eller individ som han/hon arbetar mot. Deltagarna anser att de behöver vara både coach och behandlande för vissa individer medan för andra är de bara coach eller behandlare, det är individen som är i fokus. Det beror på skada/sjukdom, ålder, erfarenhet och livssituation hur individen hanterar sin egen situation och hur delaktig han/hon är i behandlingen/rehabiliteringen. Cole och Tufano (2008) menar att det är skillnad på hur arbetsterapeuten hanterar olika individer i olika perioder av livet. Vuxna som befinner sig i ett övergångsstadium i sitt liv har ofta dåligt självförtroende. Då kan arbetsterapeuten behöva spendera mer tid att diskutera förändringarna i individens liv. Förändringar kan vara val av karriär, utveckling av arbetskompetens, ekonomiska problem, förhållanden mm. Det är viktigt att fokusera på det unika hos både arbetsterapeuten och individen (Kielhofner, 2008)

Wilcock (2006) menar att arbetsterapeuten har en stor roll i accepterandet av individens egen kunskap, individen är experten på sitt eget liv. FSA (2005) menar att arbetsterapeuterna har unik kunskap som gör att de kan lotsa, leda och coacha individen. Individen vägleds att hitta nya tillvägagångssätt och möjliggöra en bra rehabilitering/behandling. Wilcock (2006) anser att någon form av aktivitet ger en referensram för alla individer i deras dagliga liv. Det kan hindras av sjukdom eller skada, externa faktorer, samhället och politiska förväntningar. Arbetsterapeuten arbetar för att hitta individens motivation och mening med rehabiliteringen/behandlingen. Deltagarna anser att de olika rollerna coach respektive behandlande används beroende på var individen är i accepterandet av sjukdomen/skadan. Individen behöver ibland mer motivation för att orka med, hjälp att se meningen med träningen. Arbetsterapeuten stöttar genom en nära klientrelation, de arbetar med en helhet och inkluderar anhöriga, familj och

vårdare. Arbetsterapi är en process för att underlätta för individen att hantera sina dagliga livs aktiviteter (Cole & Tufano, 2008).

Arbetsterapeututbildningen ger ett brett förståelse perspektiv och arbetsterapeuterna har ett stort ansvar ute i olika verksamheter (Regeringskansliet, 2008). Teori hjälper oss att beskriva, förklara och förutse beteende eller sammanhang mellan begrepp och händelser (Kielhofner, 2004 och Cole & Tufano, 2008). Deltagarna anser att arbetsterapeututbildningen ger en gemensam grund och terminologi. Arbetsterapeuterna har en jämförlig grundutbildning, som möjliggör ett fundamentalt gemensamt värdesystem inom yrket (FSA, 2005). Att vara fullärd vid examen är svårt, deltagarna menar att praktik måste förenas med teori för att alla delar ska falla på plats. Deltagarna menar vidare att den nyutexaminerade arbetsterapeuten har med sig en grund och ett gemensamt språk, men måste sedan införskaffa resterande kunskaper och erfarenheter där han/hon får anställning. Identitet och kompetens ger en unik stämpel till alla professionella grupper. Arbetsterapeuter har gjort ett gediget arbete där försök gjorts att urskilja och avgränsa arbetsterapeutisk kunskap. Teori tillhandahåller vägar för att förstå praktiken. Praktik pekar på vad vi bör veta och hur vi kan omsätta teori till praktik, det berikar vår förståelse och utveckling av teorier (Kielhofner, 2004 och Mackey, 2007). Kan utbildningen möjliggöra för arbetsterapeuten att inte bara tillgodogöra sig kunskaper och färdigheter utan även hjälpa arbetsterapeutstudenten till ett professionellt förhållningssätt med rätt attityd och etiska färdigheter. Det tar nästan en halv livstid för de flesta att uppnå sådan nivå av självkänedom (Hagedorn, 2004).

FSA (2005) menar att aktivitet är när människor utför meningsfulla och betydelsefulla uppgifter i samspel med omgivningen. Aktivitetsförmåga är människans möjlighet att utföra uppgifter som hon vill för att tillfredsställa sina behov och uppnå viktiga livsmål. Arbetsterapi har genomgått många faser, under 80-talet avgränsades och definierades arbetsterapi och aktivitetsbegreppet sattes i centrum (Lund & Andersson-nordberg, 1998). Arbetsterapeuter har en gemensam övertygelse om att meningsfulla aktiviteter är fundamentalt för välmåendet. Arbetsterapin har en synvinkel som vill förstå de komplexa kopplingarna mellan individ och omgivning och hur dessa påverkas av funktionshinder, skador eller sjukdomar som begränsar utförandet (Kielhofner, 2004). Deltagarna ansåg att aktivitet var ett verktyg som alla arbetsterapeuter använder sig av. Oberoende av verksamhet, individ, kultur och lagar så är individens möjligheter till aktivitet i fokus. Aktivitetsperspektivet skapar förmågan att hjälpa individen utifrån dennes behov oavsett diagnos. Ord är viktiga, de är vetenskapliga verktyg och skapar en akademisk kommunikation. Det är viktigt att ha ett gemensamt språk, och nödvändigt för professionen att ha en gemensam vokabulär (Hagedorn, 2004).

Deltagarna menade att yrket har utvecklats i positiv bemärkelse då verksamhetsfältet har ökat, variationen i var arbetsterapeuter är yrkesverksamma är idag större än för 10 år sedan. Idag har individen mer ansvar i sin rehabilitering/behandling. Mackey (2007) menar att individerna har förändrats och de förväntar sig vetenskapligt grundade metoder och kunskap. Efterfrågan på arbetsterapi har enligt deltagarna ökat och arbetsterapeuterna arbetar inom fler områden vilket ställer krav på att arbetsterapeuten ska kunna anpassa sig efter utveckling och individ. Arbetsterapeuten har fått omvärdera den traditionella rollen som enbart behandlare och har idag flera olika roller inbakade i sin kompetens; behandlare, coach, bedömare mm. Arbetsterapeuterna behöver därför ständigt ha uppdaterad praxis och klar information om vad de kan och vill förmedla. Det är genom en tydlig yrkesprofilering som arbetsterapeuterna skapar nya arbetstillfällen enligt deltagarna. Deltagarna ser dock en fara med att vi går in med en tydlig profilering i vissa områden och därmed tappar mark i andra. Hagedorn (2004) menar att ingen profession praktiserar i ett vakuum. Det har varit en teknologisk och kunskapsmässig revolu-

tion under många år tillbaka. Arbetsterapeuterna har varit tvingade att reagera på och följa utvecklingen. Medicinsk vetenskap är i stor utsträckning inte förenlig med den holistiska och individ fokuserade arbetsterapin.

Coachning är ett ord som har blivit flitigt använt, ibland kanske på ett felaktigt sätt (Gjerde, 2004). Deltagarna anser att ordet coach kan vara riskabelt att använda då ordet har missbrukats och de känner att det är något av ett modeord. Deltagarna menar att om ordet används inom arbetsterapi för mycket, så blir det en fara i bevarandet av yrkestiteln. Deltagarna menar att coach kan vem som helst vara. Coachning lägger fokus på nu och framtid, är lösnings och möjlighetsbaserad, och har som grunddrag att det är individen själv som sitter på svaren men är ofta i behov av hjälp för att synliggöra problemen och ta tag i dem (Gjerde, 2004). FSA (2005) menar att arbetsterapeuten har en kompetens som gör det möjligt att coacha, lotsa och leda individen till att finna nya vägar till ett aktivt liv. Individen får möjlighet att finna nya tillvägagångssätt och vanor tillsammans med arbetsterapeuten.

Arbetsterapeuterna har inmutat beskrivningen av aktivitet i terapeutiskt syfte som sin egen- dom. Arbetsterapeuterna har även varit snabba med att sprida sig i andra yrkesprofessioners verksamhetsområden, som till exempel rådgivare, psykoterapeuter, utbildare och socialt arbete. De yrkesprofessionella gränserna blir lätt luddiga. Att definiera och försvara gränserna kan därmed snart komma att vara viktigt, då arbetsterapeuterna suddat ut gränserna och anställs där andra professioner redan mutat in sitt område och därmed blir det förväntade värdet på arbetsterapi minskat (Hagedorn, 2004). Deltagarna anser att arbetsterapeuterna kommer att behöva vara än mer individanpassade än vad de är idag. Vidare menar deltagarna att eftersom verksamhetsområdet är så stort blir allt mer arbetsterapeuter specialiserade. Arbetsterapeuten arbetar inom olika verksamhetsfält och är kvalificerade att arbeta med individer från tidig barndom till hög ålder oberoende om deras tillstånd är av psykologisk, utvecklings, neurologisk, medicinsk, ortopedisk eller traumatisk art. De flesta yrkesverksamma arbetsterapeuter utvecklar specialiserade kunskaper inom ett definierat område (Hagedorn, 2004).

Slutsatser

Arbetsterapeuterna har en gemensam grund och terminologi som tillhandhålls genom arbetsterapeututbildningen. Arbetsterapeuterna verkar inom många olika verksamhetsfält och arbetar med många olika individer som befinner sig i olika skeden av livet. Arbetsterapeuterna använder aktivitet som ett verktyg i sitt arbete med individen. Arbetsterapeuterna vill förstå hur individens utförandekapacitet påverkar aktivitetsförmågan och försöker ge individen verktygen att hitta nya vägar och lösningar till ett aktivt liv. Verksamhet och individ styr arbetsterapeuternas tillvägagångssätt och angreppssätt i rehabiliteringen/behandlingen. Arbetsterapeuterna kombinerar de olika rollerna som coach och behandlare, det beror på mål, fokus, individ mm. Behandlare är en mer traditionell roll inom arbetsterapeutyrket, coach är en roll som har framkommit då yrket utvecklats under tid och nya verksamhetsfält har öppnats upp. Arbetsterapeuterna stöttar och vägleder individen, skapar mål tillsammans med individen och lägger upp en handlingsplan. Arbetsterapeuten ger behandling som kan hjälpa individen att klara sina aktiviteter på ett tillfredsställande sätt och coachar individen att orka och hitta motivationen till att nå målen.

Omnämmanden

Författarna vill tacka handledaren Inger Jansson för vägledning och stöd under processen. Ett tack går även till Emma Nilsson för givande samtal. Ett särskilt varmt tack riktas till de yrkesverksamma arbetsterapeuter som deltog i fokusgruppsdiskussionerna.

Författarna sänder även en tanke till sina familjer som under hela utbildningens gång, speciellt under denna studies arbete har varit förstående och stöttande. Utan er hade vi inte kommit så långt.

Referenser

- Behrbohm Fallsberg, M. (2005). *Yrkesroller i tiden – konsultation och mentorskap*. Tidskriften Arbetsterapeuten 5, 15-17.
- CAOT (Canadian Association of Occupational Therapists). (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Toronto, ON:CAOT Publications ACE.
- Carlander, J., & Carlander, L. (2004). *Hur står det till? Konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. Växjö: Grafiska Punkten.
- Cole, B. M. & Tufano, R. (2008). *Applied theories in occupational therapy. A practical approach*. Thorofare: SLACK incorporated.
- Danermark, B. (2003). *Samverkan – himmel eller helvete?* Stockholm: Gothia.
- Danermark, B. (2004). *Samverkan - en fråga om makt*. Finland: WS Bookwell.
- Danermark, B. & Germundsson, P. (2007). *Nya vägar till arbetsmarknaden –kvalitetssäkring av samverkan*. Sundsvall: Kaltes Grafiska AB Tillgänglig: December 03, 2008 www.rst.sundsvall.se/download/18.4a353ac0116e648441b80003703/nya_vagar.pdf
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2004). *Vad du behöver veta om arbetsterapi*. Stockholm; Globalt företagstryck AB.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Globalt företagstryck AB.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2008). Tillgänglig: November 28, 2008 www.fsa.akademikerhuset.se/profession/vadgorenat/Sidor/default.aspx
- Gjerde, S. (2004). *Coaching vad - varför - hur*. Lund: Studentlitteratur.
- Hagedorn, R. (2004). *Occupational therapy Perspectives and Process* (5th ed). London: Churchill Livingstone.
- Hälsöhögskolan, Högskolan i Jönköping. (2008). *Etisk egengranskning vid examensarbeten*. Tillgänglig: September 29, 2008 www.hhj.hj.se/doc/3871
- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*, (3rd ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model Of Human Occupation*. (4th ed). Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.

- Lindström, I-B. (1990). *Utveckling av arbetsterapeutyrket under de senaste 50 åren. Arbetsterapi i framtiden – vision och verklighet*. Nacka: FSA.
- Lindström, I-B. (1999). *Nytt år, Nytt sekel, Nytt årtusende* Arbetsterapeuten nr 12 Tillgänglig: November 28, 2008
www.akademikerhuset.se/www/fsa/textarkiv.nsf/UNID/1FDDDC1B951707F4C1256848003E2E04
- Lund, A. & Andersson- Nordberg, B. (1998). *Arbetsterapins perspektiv och innehåll i Sverige under åren 1970-1993*. Linköping: Globalt företagstryck AB.
- Mackey, H. (2007). Do not ask me to remain the same: Foucault and the professional identities of occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. Vol.55, ss. 95-102.
- Mattingly, C. & Hayes Fleming, M. (1994). *Clinical reasoning. Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Palmadottir, G. (2003). Client perspectives on occupational therapy in rehabilitation services. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10:157-166.
- Palmadottir G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British journal of occupational therapy*, 69(9), 394-401.
- Regeringskansliet. (2008). *Högskoleförordningen* Tillgänglig: September 17, 2008
www.lagrummet.se
- Riksdagen (2007). *Svensk Författnings Samling - SFS* Tillgänglig: November 12, 2008
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2007:1030
- Socialstyrelsen (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Bohus: Ale Tryckteam.
- Socialstyrelsen (2008a). *Hälso och sjukvårdslagen – (HSL 1982:763)* Tillgänglig: November 10, 2008
www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/lag_halsoochsjukvard.htm
- Socialstyrelsen (2008b). *Lagen om stöd och service - (LSS, 1993:387)* Tillgänglig: November 10, 2008
http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/LSS.htm
- Socialstyrelsen (2008c). *Socialtjänstlagen – (SOL, 2001:453)* Tillgänglig: November 10, 2008
http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/socialtjanstlagen.htm
- Stewart, D. W., Shamdasani, P. N., & Rook, D. W. (2007). *Focus Groups – Theory and Practice* (2nd ed.) California: Sage Publication, Inc.
- Trombly, C. & Vining Radomski, M. (2002). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction* (5th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: September 29, 2008
www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf
- Wallén, G. (2008). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Malmö: Holmbergs AB.
- Whitmore, J. (2002). *Coaching för bättre resultat*. Jönköping: Brain Books AB.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. (2nd ed). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Wright, C. & Rowe, N. (2005). Protecting professional identities: service user involvement and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 45 – 47.

Bilagor

Bilaga 1

Förfrågan om deltagande i studie.

Hur uppfattar arbetsterapeuten sina roller som coach respektive behandlande?

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet på Hälsohögskolan i Jönköping som är intresserade av hur arbetsterapeutens profession ser ut i dag. Vi har därför valt att fokusera på hur den professionella rollen uppfattas. Vårt examensarbete har till syfte att beskriva hur arbetsterapeuter upplever rollerna som coach och behandlande. Alla yrken utvecklas i takt med att samhället förändras och så även den professionella rollen för arbetsterapeuter. Arbetsterapeutyrket breddas och mångfalden ökar. Den arbetsterapeutiska praxisen och yrkesrollen bearbetas ständigt. Vi vill veta hur du upplever den arbetsterapeutiska professionen?

Vi söker dig som är yrkesverksam arbetsterapeut, med 10 års yrkeserfarenhet. Avsikten är att samla arbetsterapeuter som arbetar/arbetat inom olika verksamhetsarenor i professionen. Du inbjuds till att delta i en fokusgruppsdiskussion där studiens tema kommer att diskuteras. Vi planerar att genomföra gruppdiskussionerna under november månad. Tidpunkt, plats och datum kommer att meddelas senare. Vi kommer att försöka tillmötesgå önskemål om tider.

Vi har tystnadsplikt och all information som samlas in behandlas konfidentiellt. Gruppdiskussionerna kommer att spelas in på ljudband. Inga uppgifter kommer att kunna förknippas med enskilda individer eller arbetsplatser. Du har rätt att avbryta din medverkan när som helst under studiens gång utan att ange orsak. Möjlighet kommer att ges till att ta del av examensarbetet. Studien genomförs i enlighet med Hälsohögskolans egen granskning.

Exempel på diskussionsfrågor:

Skiltnader i rollerna som coach respektive behandlande? Har yrkesarenan förändrats över tid för arbetsterapeuten? Finns ett samstämmigt språk för alla yrkesroller? Finns insikt och förståelse för olika arbetssätt och tillvägagångssätt inom professionen?

Vi vill understryka värdet av deltagandet i studien då detta ämne är högaktuellt och av stor betydelse för den arbetsterapeutiska professionen. Om intresse finnes maila eller ring under tecknade. Det går även bra att kontakta någon av oss vid frågor eller behov av ytterligare upplysningar. Vi kommer att bjuda på fika.

Med vänlig hälsning

Therese Almberg

Tel: XXXX

Mail: XXXX

Lena Johansson

Tel: XXXXX

Mail: XXXXX

Handledare: Inger Jansson, Universitetsadjunkt
Hälsöhgskolan i Jönköping
Box 1026, 551 11 Jönköping

Bilaga 2

Diskussionsplanering för fokusgrupp

Inledning

FIKA ca 20 min

1. Välkomna!
2. Presentation av författarna.
3. Samtyckesblankett samlas in och information angående studiens syfte, etiska övervägande och genomförande ges.
4. Schemat presenteras.
5. Tid för frågor.

Diskussion del 1

1. Deltagarna får presentera sig.
2. Intervju enligt intervjuguide

Diskussion del 2

1. Fortsättning på intervju.

Avslutning

1. Sammanfattning av diskussionen.
2. Intresseanmälan delas ut för det slutgiltiga arbetet.

Tack för din medverkan!

Therese Almberg

Tel

Mail

Lena Johansson

Tel

Mail

Handledare:

Inger Jansson

Tel

Mail

Bilaga 3

Informationsblad för deltagare

Du har valt att tacka ja till att delta i fokusgruppsdiskussioner som kommer att behandla hur arbetsterapeuter upplever rollerna som coach och behandlande. Det material som samlas in under diskussionerna kommer att vara underlag till vårt examensarbete.

Datum och plats

För dig innebär detta en gruppdiskussion **datum**. Gruppdiskussionerna kommer att genomföras i XXXXXXXXXX lokaler. Temat kommer att vara arbetsterapeutens profession, utveckling och samverkan. Diskussionerna kommer att spelas in på ljudband.

Vad kommer att ske med informationen som du lämnar under fokusgruppsdiskussionen

All data behandlas konfidentiellt och med stor varsamhet. Vi som författare har tystnadsplikt, detta för att ingen obehörig ska kunna ta del av materialet. Alla deltagare kommer att aidentifieras och vi försäkrar om anonymitet. Vi kan däremot inte garantera att deltagarna i fokusgruppen inte sprider informationen. Dock uppmanar vi till största möjliga diskretion. All insamlad data kommer inte att användas till något annat syfte än för denna studie.

Om du ändrar dig

Du kan när som helst avbryta ditt deltagande i denna fokusgruppsdiskussion och studie. Du behöver inte ange någon orsak.

Fördelar för dig

Att hjälpa oss med vårt examensarbete ger dig personligen inga direkta fördelar. Däremot bidrar du till att fördjupa kunskapen om arbetsterapeutens breda yrke och mångsidighet. Du ges även möjlighet att ta del av examensarbetet när det är färdigställt. Vi kommer att bjuda på fika.

Etiska aspekter

Studien görs i enlighet med vetenskapsrådets forskningsetiska regler. För ytterligare information se www.vr.se.

Kontaktuppgifter

Vi hoppas på intressanta diskussioner. Om du har några frågor, kontakta:

Namn	Telefon	E-mail
Lena Johansson	xxxx	xxxx
Therese Almberg	xxxx	xxxx

Vi är tacksamma för intresset du har visat. Om du är villig att delta i undersökningen, fyll i "Formulär för samtycke" och lämna den till oss i samband med intervjun. "Formulär för samtycke" ska vara ifyllt innan intervjun påbörjas.

Om du vill kontakta vår handledare, når du henne på nedanstående telefonnummer:

Inger Jansson

Tel

Mail

Bilaga 4

Intervjuguide fokusgrupp

Öppningsfråga

Har ni varit med i en fokusgruppintervju förut?

Vi vill gärna veta hur ni upplever rollerna som behandlande arbetsterapeut respektive som coach. Vi har samlat er i dag för att ni ska diskutera med varandra om hur ni upplever de olika yrkesrollerna.

Introduktionsfrågor

Yrkesarenans utveckling

Finns det skillnader hur yrkesarenan ser ut nu jämfört med för 10 år sedan? (huvudfråga)

Om skillnader finns varför ser utvecklingen ut som den gör? (stödfråga)

Är utvecklingen positiv eller negativ? (stödfråga)

Övergångsfrågor

Samarbete/samverkan hur fungerar det mellan de olika yrkesrollerna? (huvudfråga)

Finns ett samstämmigt språk för alla yrkesroller? (stödfråga)

Arbetas det över gränserna, finns ett samarbete? (stödfråga)

Tror ni att det finns en insikt och förståelse för de olika yrkesrollerna inom professionen? (stödfråga)

Finns det några skillnader i de olika yrkesrollerna? (huvudfråga)

Dagens utbildning ger den bredden att jobba inom alla yrkesarenor? (stödfråga)

Vilka skillnader i rollen som coach respektive behandlande upplever du? (stödfråga)

Nyckelfrågor

Hur arbetar en coach/handledare inom arbetsterapi? (huvudfråga)

Vad innebär det att vara en coach inom arbetsterapi? (stödfråga)

Hur arbetar en coach? (stödfråga)

Inom vilka delar eller arenor av professionen är arbetsterapeuten coach? (stödfråga)

Hur arbetar den behandlande arbetsterapeuten? (huvudfråga)

Vad innebär det att vara en behandlande arbetsterapeut? (stödfråga)

Hur arbetar den behandlande arbetsterapeuten? (stödfråga)

Inom vilka delar eller arenor av professionen är arbetsterapeuten behandlande? (stödfråga)

Avslutande frågor

Sammanfattning av diskussionen ges. Utrymme för ytterligare tillägg.