



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTERS ERFARENHETER AV SIN DELADE YRKESROLL SOM ARBETSTERAPEUT OCH REHABILITERINGSKOORDINATOR - En kvalitativ intervjustudie

Författare, Sophie Karlsson, Felicia Sjöberg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Lena Mårtensson Docent i arbetsterapi, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själ vständig t arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent i arbetsterapi, Leg. Arbetsterapeut

Bakgrund	Att inta en roll innebär att en person befäster en identitet som är specifikt för just den rollen. Vissa personer innehar ett arbete där de intar olika yrken, innebär det att dessa människor även intar delade eller flera roller genom sina yrkesroller. Det finns likheter mellan arbetsterapeuters och rehabiliteringskoordinatorers arbetsuppgifter, att arbeta med omgivningsfaktorer och personcentrering är en given del i båda yrkena. En del arbetar halva tiden som rehabiliteringskoordinator och resterande del som arbetsterapeut. I vissa fall finns ingen tydlig avgränsning mellan de olika yrkesrollernas arbetsuppgifter, vilket eventuellt kan bidra till förvirring kring de olika yrkesrollerna.
Syfte	Studiens syfte var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av sin delade yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator.
Metod	En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats har utförts. Urvalet bestod av sju arbetsterapeuter som har en delad yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator. Analysen av datamaterial bestod av sju stycken semistrukturerade intervjuer och följde Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
Resultat	Resultatet delades upp i fyra kategorier med tolv underkategorier. De fyra kategorierna som identifieras var <i>Sociala positioner och bemötande utifrån en delad yrkesroll</i> , <i>Att jämföra de olika yrkesrollerna</i> , <i>Vikten av erfarenhet i de olika yrkesrollerna</i> och <i>Arbetsplatsens betydelse för den delade yrkesrollen</i> .
Slutsats	Genom att ge flera perspektiv på erfarenheten av att ha en delade yrkesroll har olika faktorer framkommit som kan vara av betydelse för ett hållbart arbetsliv.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Kristin Lork, Occupational therapist
Examiner:	Lena Mårtensson, senior lecturer in occupational therapy
Keywords:	Occupational therapy, Professional Role, Qualitative research, Work Engagement, Workload.

- Background** To occupy a role means that a person establishes an identity that is specific for that role. Some people hold a job where they possess different occupations, does this mean that these people also possess shared or several roles through their occupations? There are similarities between the occupational therapist and the rehabilitation coordinators´ work tasks, and working with environmental and person-centered factors is a common part in both occupations. Some work half time as a rehabilitation coordinator and the remaining time as an occupational therapist. In some cases there is no clear definition between assignments of the different occupations, which may contribute to confusion surrounding the different occupations.
- Aim** The aim of this study was to illustrate the experiences of occupational therapists´ divided professional role as an occupational therapist and rehabilitation coordinator.
- Method** A qualitative method design with individual interviews was conducted. The sample consisted of seven occupational therapists who had a divided role as an occupational therapist and rehabilitation coordinator. Qualitative content analysis was used to analyse the data of seven semi-structured interviews.
- Result:** The results were divided into four main categories with twelve sub categories. The four main categories were identified as: *Social positions and behaviour due to a divided professional role, Comparing the various professional roles, The importance of experience in the divided roles and The importance of the workplace for the divided role.*
- Conclusion:** By providing several perspectives on experiences of having a shared professional role, various factors have emerged that can be important for a sustainable working life.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN	1
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval	3
Urval	3
Deltagare	3
Procedur	3
Datainsamling	4
Material	4
Analys	4
Forskningsetiska överväganden	5
Resultat	5
Sociala positioner och bemötande utifrån en delad yrkesroll	6
Att jämföra de olika yrkesrollerna	7
Vikten av erfarenhet i de olika yrkesrollerna	9
Arbetsplatsens betydelse för den delade yrkesrollen	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Metoddiskussion	13
Slutsats	15
Referenser	15

Bakgrund

Alla människor intar olika typer av roller under sitt livsspann (1). Att inta en roll innebär att en person befäster en identitet som är specifikt för just den rollen. Det finns ett flertal olika roller som en person kan besitta under sitt livsspann och vissa roller pågår samtidigt. Det kan exempelvis vara rollen som förälder, rollen som arbetande och rollen som sjuk. Rollerna är inte knutna till tid och rum utan kan existera parallellt och i perioder under livsspannet som exempelvis rollen som arbetande, att personen sedan intar en annan roll på fritiden (1). Det finns en uppsjö av roller och gemensamt för dessa är att de alla grundar sig på en särskild social position given för just den rollen. Med den sociala positionen kommer förväntningar från samhället och en själv över hur man bör bete sig när man intar rollen. Detta har en påverkan på människors beteendemönster genom att de sociala konstruktionerna skapar en förväntan över hur människor bör bete sig i givna sammanhang och vilken social struktur som ligger till grund för detta (1).

Den här studien undersöker erfarenheten av att inneha två olika yrkesroller, en som arbetsterapeut och en som rehabiliteringskoordinator. Genom sitt arbete kan man inta olika yrkesroller baserat på vilka förväntningar och krav som ställs på en (2). Att inneha en yrkesroll blir därmed nära sammanlänkat med ens arbetsuppgifter. I arbetet som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator kan dessa förväntningar och yrkesroller därmed se olika ut beroende på vilka krav som ställs på den arbetande. I den här studien används benämningen yrkesroll både för arbetsterapeuten och rehabiliteringskoordinator för att beskriva arbetsuppgifterna och den yrkesroll som intas genom arbetsuppgifterna.

Sveriges Arbetsterapeuter representerar många medlemmar som redan idag arbetar heltid eller deltid. En del arbetar halva tiden som arbetsterapeut och resterande del som rehabiliteringskoordinator. I vissa fall finns ingen tydlig avgränsning mellan arbetsterapeutens och rehabiliteringskoordinatorns olika yrkesroller och arbetsuppgifter, vilket eventuellt kan bidra till förvirring kring de olika yrkesrollernas uppdrag (3).

År 2020 utfärdades Lag (2019:1297) (4) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen säger att *“Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet”* (4).

Lagen säger även att:

“Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter” (4).

Rehabiliteringskoordinatorns arbetsuppgifter består därmed av att erbjuda personligt stöd till den sjukskrivne personen. I arbetsuppgifterna ingår det att samordna stödinsatser internt i verksamheten och externt med andra stödjande aktörer, för att främja möjligheterna till återgång i arbetet för den sjukskrivne om insatserna inte redan har erbjudits av en annan aktör (4, 5). Det är inte reglerat i lagen vem som får arbeta som rehabiliteringskoordinator, regionerna har därmed uppdraget att säkerställa att rätt personer utför arbetsuppgifterna. Lämpliga bakgrunder är personer utbildade och legitimerade inom hälso- och sjukvården, där vanliga yrken är arbetsterapeut, sjuksköterska, fysioterapeut och kurator (6). Socionomer och rehabiliteringsvetare är även rekommenderade bakgrunder. När vårdutbildning saknas krävs dock en grundläggande påbyggnadsutbildning inom hälso- och sjukvård (6).

I kompetensbeskrivningen för arbetsterapeuter framtagen av Sveriges Arbetsterapeuter (7) finns arbetsterapeutens yrkesroll och kompetens beskriven. En arbetsterapeut arbetar främst inom hälso- och sjukvården men kan arbeta inom andra yrkesområden som exempelvis arbetsförmedlingen, hjälpmedelsföretag, undervisning och forskning (8). Arbetsuppgifterna skiljer sig beroende på vårdinrättning, vilka föreskrifter som gäller på arbetsplatsen (7) samt vilka nationella riktlinjer som ligger till grund för verksamheten (9). Arbetsterapeutens mål med insatserna är att främja möjligheten till aktivitetsutförande inom områden som personlig vård, skola, under fritiden och i personens boende, för att nämna ett fåtal (7).

En annan kompetens som arbetsterapeuter besitter är att arbeta med arbetsrehabilitering och återgång i arbete (7). Arbetsterapeuter kan göra interventioner på patientens arbetsplats och av arbetsförmågan. Arbetsterapeuter ser till hela människan och miljön den befinner sig i.

Samtidigt ska arbetsterapeuten vara en stödjande tillgång till patienten (7).

Rehabiliteringskoordinatören ska ha goda kunskaper i bedömning av arbetsförmåga samt i hur man tar tillvara på en persons resurser på bästa sätt (10). För att förstå rehabiliteringsbehovet bör rehabiliteringskoordinatören ha grundläggande kunskaper i att förstå personers omgivande faktorer.

Sammanfattningsvis kan man med ovanstående beskrivning urskilja att det finns likheter mellan arbetsterapeuters och rehabiliteringskoordinators arbetsuppgifter, att arbeta med omgivningsfaktorer och personcentrering är en given del i båda yrkesrollerna.

Personcentrering innebär att involvera patienter att ta del av sin egen vård samt se till deras behov och förutsättningar (11). Det bidrar även till en jämställd vård och är ett etiskt förhållningssätt som vården ska eftersträva. Sveriges arbetsterapeuters förbund har gjort ett ställningstagande angående arbetsterapeuters lämplighet som rehabiliteringskoordinators inom hälso- och sjukvård. Enligt detta ställningstagande anser de att: *“Arbetsterapeuter har den grundläggande rehabiliteringskompetens som krävs för att kunna bli rehabiliteringskoordinatörer.”* (3, s.4).

Inom arbetsterapi finns det forskning om arbetsterapeutens yrkesroll i olika situationer (12, 13) men det finns i nuläget begränsat med forskning angående rehabiliteringskoordinators yrkesroll och vad de kan bidra med inom hälso- och sjukvården. Tidigare forskning inom området visar på att rehabiliteringskoordinator anses utgöra en viktig yrkesroll och funktion enligt patienter (14), läkare och andra involverade aktörer (10, 15, 16). I en tidigare kandidatuppsats undersökte författarna arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta som rehabiliteringskoordinator (17). Av den tidigare studien framkom det att författarna inte kunde urskilja några särskilda skillnader mellan yrkesrollerna. De betonar att de anser att deras studie behöver kompletteras med ytterligare studier inom området, för att fylla kunskapsluckan om vad som är arbetsterapeuters yrkeskompetenser och för att bedöma arbetsterapeuters lämplighet i yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator (17). Arbetsterapeut är ett legitimerat yrke med en skyddad yrkestitel (18). Om det innebär att rehabiliteringskoordinator utför liknande åtgärder utan legitimation är detta viktigt att undersöka för patientsäkerhetens skull och för att belysa vad som är arbetsterapeutens respektive rehabiliteringskoordinators yrkesroll.

Ett välfungerande arbete är grundläggande för människors hälsa då det bidrar till meningsfullhet, identitet och tillfredsställelse i livet (2). Motstridiga krav på arbetsplatsen anses vara en riskfaktor för emotionell stress, otydlighet i arbetsbeskrivningar för yrkesrollerna kan därmed bidra till en ökad risk för att drabbas av ohälsa och emotionell stress (19). Genom att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av sin delade yrkesroll som

arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator är förhoppningen att tydliggöra vilka faktorer som kan vara av betydelse för ett hållbart arbetsliv.

Genom att uppmärksamma eventuella skillnader och likheter mellan de två olika yrkesrollerna som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator, är målet att kunna besvara kunskapsluckan. Den här studien syftar till att belysa arbetsterapeuters erfarenheter kring sina olika yrkesroller vid delat arbete som rehabiliteringskoordinator och arbetsterapeut.

Syfte

Syftet med studien var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter kring sin delade yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator.

Metod

Metodval

Vid beskrivning av uppfattningar är en kvalitativ intervjustudie lämplig att använda då den utgår från ett holistiskt synsätt med upplevda erfarenheter som tyngdpunkt (20). En induktiv ansats har använts under forskningsprocessen (21). Vid användning av en induktiv ansats inhämtas kunskapen i första hand från empirin för att sedan dra slutsatser om fenomenet, forskarens utgångspunkt är inte en förutbestämd teori. Författarna har reflekterat över sin förförståelse genom hela arbetet och hur det har påverkat forskningsresultatet (22).

Urval

I urvalsprocessen eftersträvades en heterogen grupp då författarna ville inkludera arbetsterapeuter som arbetar inom olika verksamheter samt med olika könstillhörigheter. Utifrån ett strategiskt urval var inklusionskriterierna 1) Arbetat minst ett år med en delad yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator 2) Att arbeta inom Sverige.

Deltagare

Informanterna bestod av sju stycken arbetsterapeuter som arbetar eller har arbetat med en delad roll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator. Informanterna var kvinnor i varierande åldrar. Antalet arbetade år som arbetsterapeut var mellan 2–34 år och antalet år i delad tjänst 1,5–8 år. Inom intervallet för spridningen var det en jämn fördelning mellan informanterna. Fyra av informanterna arbetade inom Västra Götalandsregionen, resterande tre arbetade inom Region Halland, Region Sörmland och Region Jönköpings län. Informanterna arbetade inom verksamheterna ortopedi, onkologi, hemrehabilitering, primärvård, psykiatri samt neurologi.

Procedur

En förfrågan om intresse för att delta i studien skickades ut i gruppen *Arbetsterapeuter på Facebook* på den sociala medien Facebook. Vid förfrågan har en kort introduktion till studien presenterats. Tre stycken arbetsterapeuter med en delad yrkesroll som rehabiliteringskoordinator svarade att de var intresserade av att delta i studien. Tillräckligt med informanter kunde ej rekryteras via Facebook därav mailades en förfrågan ut till 49 stycken rehabiliteringskoordinatorer i Västra Götalandsregionen inom sjukhusvården. Av dessa svarade 23 stycken, varav fem uppfyllde inklusionskriterierna. Det framkom inte på hemsidan om de tillfrågade var arbetsterapeut i grunden vilket gjorde att vissa tillfrågade inte uppfyllde inklusionskriterierna, då de hade en annan profession än arbetsterapeut. En av de

fem tillfrågade kunde ej delta på grund av personliga skäl, det blev slutligen fyra stycken som rekryterades till studien via mailkorrespondens. Efter att sju arbetsterapeuter som passade inklusionskriterierna hade svarat ja till att delta i studien skickades informationsbrev med samtycke ut till informanterna och enhetscheferna. Ett godkännande krävdes från informanternas enhetschefer om deltagandet till studien skedde på arbetstid.

Datainsamling

Författarna utgick från ett egenkonstruerat semi-strukturerat frågeformulär vid intervjuerna för att svara på syftet. Informanterna har i enlighet med den semistrukturerade strukturen kunnat diskutera fritt om ämnet då författarna är ute efter deltagarnas egna erfarenheter om sina roller (23). Frågeformuläret bestod av 18 stycken frågor exklusive följdfrågor. Intervjuerna innefattade frågor om arbetsbeskrivningar för de olika yrkesrollerna, bemötande från och till andra aktörer samt den egna uppfattningen om att ha två yrkesroller. Informanterna fick ej ta del av frågorna innan intervjun. Författarna hade en eftersträvan om att vara flexibla, anpassningsbara och ha ett öppet förhållningssätt för informanterna under intervjuerna, vilket är viktigt i en kvalitativ studie (20). Under rådande omständigheter med en samhälls pandemi (Covid-19), har samtliga intervjuer genomförts genom videokonferens. Intervjuerna varade mellan 25–40 minuter. Författarna utförde varannan intervju, författaren som inte intervjuade var närvarande vid mötet och tog anteckningar. Intervjuerna har spelats in via datorn och har förvarats på en betryggande plats under forskningsprocessen.

Material

Materialet bestod av sju stycken inspelade intervjuer. Insamlat intervjumaterial har transkriberats fortlöpande under studiens gång. Materialet har sedan analyserats, diskuterats och reflekterats över författarna emellan. Enligt riktlinjer kommer de inspelade ljudfilerna, transkriberingen av ljudfilerna samt samtyckesblanketter från informanterna förvaras på Göteborgs Universitet, institutionen för neurovetenskap och fysiologi i tio år.

Analys

Analysen av insamlat material har utgått från Lundman och Graneheims kvalitativa innehållsanalys (22), innehållsanalysen utfördes av båda författarna. Granskning och reflektion kring det transkriberade materialet har utförts och meningsbärande enheter har valts ut gemensamt av båda författarna, 329 stycken meningsenheter kunde identifieras.

Ur materialet kunde författarna urskilja att informanterna diskuterade arbetsterapeutens och rehabiliteringskoordinators yrkesroll samt gemensamma faktorer för de olika yrkesrollerna för sig. Detta bidrog till att författarna i ett första steg valde att färgmarkera meningsbärande enheter i tre olika färger med syfte att strukturera och underlätta analysprocessen genom att dela in materialet i olika domäner. En domän är en del av den transkriberade texten som handlar om ett bestämt område och utgör en överskådlig indelning av materialet (24). De tre domänerna som färgmarkeras blev svar om *arbetsterapeuten*, *rehabiliteringskoordinatören* och *arbetsterapeuten & rehabiliteringskoordinatören* i samma svar.

Författarna har sedan kondenserat meningarna och kodat dessa enskilt för att sedan stämma av varandras tolkningar av datamaterialet. Författarna har sedan gemensamt diskuterat lämpliga kategorier och underkategorier och i analysprocessen valt kategorier och underkategorier utifrån det syfte som studien har. Innehållet i kategorierna ska vara internt homogena och externt heterogena (24). Genom att gruppera koder med liknande innehåll kunde internt

homogena underkategorier skapas. Underkategorierna jämfördes sedan med varandra för att skapa heterogenitet mot andra underkategorier och kunde sedan grupperades i kategorier. En tabell med exempel på kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier har upprättats för att styrka studiens trovärdighet (se tabell 1).

Tabell 1. Ett utdrag med exempel från datamaterialet

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tycker att det har funkat otroligt bra att kombinera tjänsten, mitt uppdrag har ju varit ganska tydligt eftersom jag jobbar på samma klinik och liksom och det går lite hand i hand.	Jag tycker det har funkat bra att kombinera tjänsterna. Mitt uppdrag har varit ganska tydligt eftersom jag är på samma klinik och det går hand i hand.	Kombinera tjänsterna fungerar	Arbetsfördelning mellan yrkesrollerna	Att jämföra de olika yrkesrollerna
Jag tycker att man behöver vara trygg i sin profession, eh, om man ska ha en delad tjänst. För annars är det svårt för att rehabkoordineringsuppdraget kan bli så stort.	Jag tycker man behöver vara trygg i sin profession om man ska ha en delad tjänst. Annars kan det bli svårt eftersom RK-uppdraget kan bli så stort.	Trygg i sin profession	Yrkeskompetens	Vikten av erfarenhet i de olika yrkesrollerna

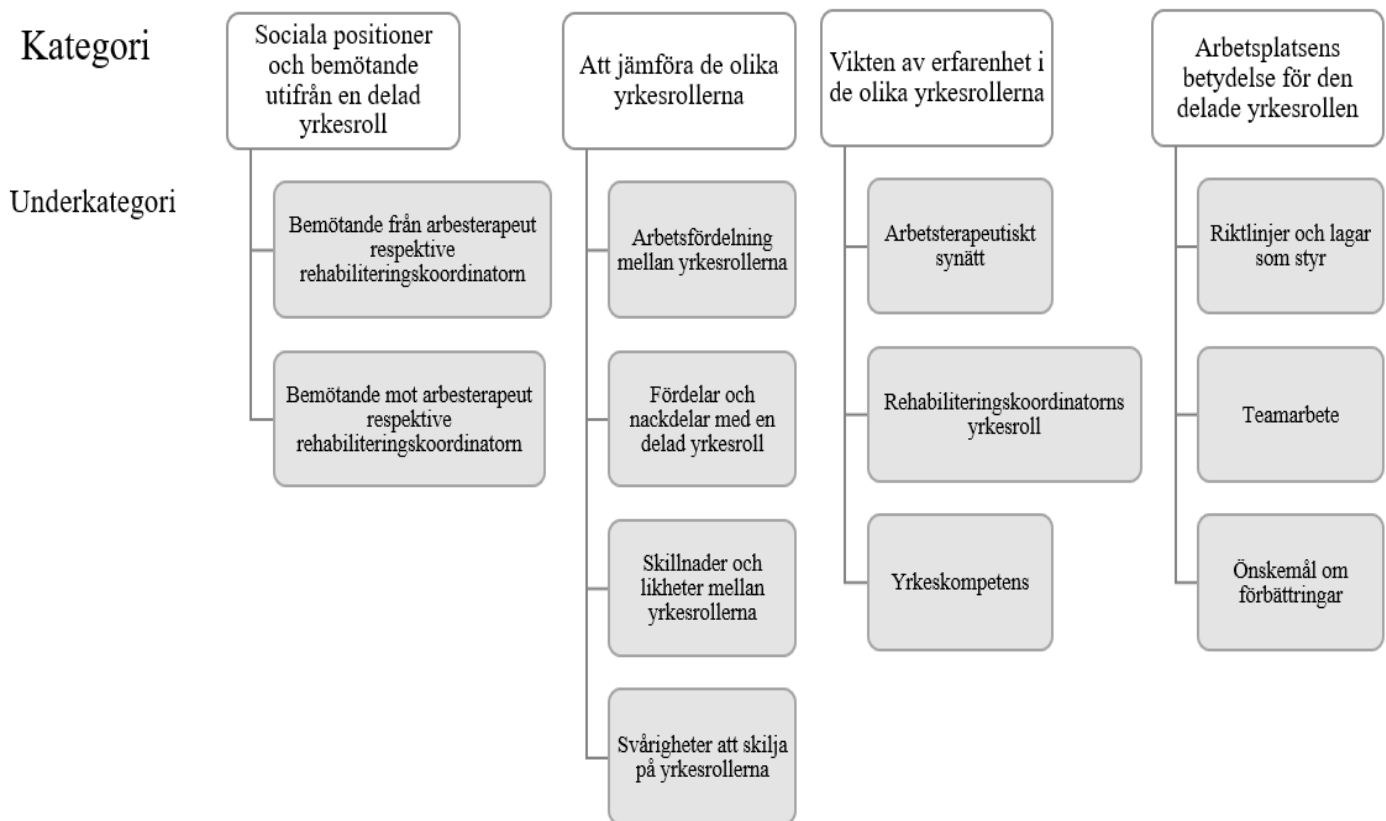
Forskningsetiska överväganden

Vid en kvalitativ studie där informanter frivilligt deltar och ger sin tid och sina reflektioner kring ett ämne är det viktigt att kunna skydda deras integritet. Att delta i en studie är frivilligt och kan av informanterna avbrytas när de vill (25). Författarna till denna studie har övervägt risker med nytta för studiens syfte. Reflektioner kring egna tankar och värderingar utgjorde grunden för de etiska överväganden författarna gjort. Informanterna har behandlats med lika värde och respekt för deras medverkan till studien. I enlighet med Etikprövningsmyndighetens riktlinjer för kandidatuppsats behövdes ej en etikprövning för den här studien upprättas (26). I redovisningen av resultatet har inga namn eller personuppgifter framkommit på informanterna. Risker med studien var att författarna använder verksamheternas och informanternas tid. Nyttan med studien var att förklara och understryka vikten av den arbetsterapeutiska yrkesrollen. Studien belyser vad en arbetsterapeut kan bidra med i olika sammanhang, stärka och särskilja olika yrkesrollers uppdrag samt uppmärksamma faktorer som verkar för ett hållbart arbetsliv. Författarna anser att nyttan med studien överväger riskerna.

Resultat

Efter analys av de transkriberade intervjuerna kunde författarna identifiera fyra kategorier utifrån de meningsbärande enheterna. Dessa förmedlar erfarenheterna av att ha en delad yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator utifrån syftet med studien. Kategorierna följdes av tolv underkategorier som bidrog med en större förståelse för tolkning

av resultatet. Följande kategorier identifierades; *Sociala positioner och bemötande utifrån en delad yrkesroll*, *Att jämföra de olika yrkesrollerna*, *Vikten av erfarenhet i de olika yrkesrollerna*, *Arbetsplatsens betydelse för den delade yrkesrollen*. Figur 1 visar en översikt över kategorier och underkategorier.



Figur 1. Översikt att kategorier och underkategorier

Sociala positioner och bemötande utifrån en delad yrkesroll

Kategorin belyser hur informanterna uppfattar bemötande samt hur informanterna själva bemöter andra yrkesprofessioner, externa aktörer och patienter i sin delade yrkesroll som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator.

Bemötande från arbetsterapeut respektive rehabiliteringskoordinator

Denna underkategori behandlar bemötandet mot andra yrkesprofessioner, externa aktörer samt patienter. Som arbetsterapeut utför man behandlingar och bedömningar vilket gör att arbetsterapeuten ställer krav på att patienten själv engagerar sig och tar ansvar i sin egen behandling, det kan påverka bemötandet mellan behandlare och patient negativt då vissa patienter inte uppskattar att bli instruerade och tillsagda. Rehabiliteringskoordinatorer är stödjande och vägledande i sitt arbetssätt, vilket kan ses som ett vänligt bemötande. Det eftersträvas ett likvärdigt bemötande utifrån båda yrkesrollerna och det anses inte alltid vara en skillnad i bemötande mot patienter. Bemötandet kan alltså uttryckas, tolkas och uppfattas olika beroende på vilken yrkesroll man tillhör för stunden.

“Det är väl hyfsat olika [i bemötande] tycker jag, det som blir den stora skillnaden är att man i arbetsterapeutrollen går ju mer in på behandling [...] medan man som rehabkoordinator även är stödjande personen och mer vägledande, jag tycker i båda rollerna så är patienterna väldigt tacksamma” (informant 5)

Bemötande mot arbetsterapeut respektive rehabiliteringskoordinator

Resultatet visade på en viss skillnad i bemötande från andra yrkesprofessioner, externa aktörer och patienter. Främst var det läkarna som visade på en större uppskattning i kontakten med rehabiliteringskoordinatorn än i kontakten med arbetsterapeuten. En förutsättning för ett bra bemötande från patienterna är att tydliggöra och förklara vad respektive yrkesroll kunde bidra med i deras vårdkontakt.

“Jag försöker alltid att inleda alla nya kontakter med vad syftet är. Jag förklarar även vad arbetsterapeut eller rehabiliteringskoordinator är. Jag tycker inte att det är någon skillnad i bemötande. Det handlar om att tydliggöra vad syftet med besöket är och vad min roll i besöket är” (informant 6)

Att jämföra de olika yrkesrollerna

Kategorin belyser erfarenheter om att jämföra de olika yrkesrollerna och vad det kan medföra i praktiken.

Arbetsfördelning mellan yrkesrollerna

Underkategorin tydliggöra hur man som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator delar upp sina dagar, fördelar arbetsuppgifter och patienter mellan de olika yrkesrollerna. Vissa arbetar olika dagar för de olika yrkena, en del delar inte upp sina yrkesroller utan är arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator i samma möte med patienten.

Rehabiliteringskoordinering är flexibelt med större frihet i tidsplaneringen. Det är av stor vikt att planera och ha struktur på sina arbetsuppgifter. Som arbetsterapeut kan du vara styrd till vissa mottagningstider och besök på avdelningar. Arbetsfördelningen mellan yrkesrollerna är av stor variation och är olika beroende på vilket verksamhetsområde man arbetar inom.

“Som arbetsterapeut är det mer uppstyrt för jag har mottagningstider och mina tider på avdelning. Som rehabiliteringskoordinator känner jag mer frihet, jag planerar min tid mycket själv. Det är stor skillnad” (informant 7)

Fördelar och nackdelar med en delad yrkesroll

Generellt fanns många positiva aspekter med att ha en delad yrkesroll, både för de som innehar en delad yrkesroll och för patienterna. Fördelar med att arbeta med en delad roll när man har samma patienter i de båda yrkesrollerna, kan vara att de inte behöver ha kontakt med ytterligare en person. Man lär även känna patienten bättre och kan se andra lösningar på problemen. Att man utvecklas genom nya utmaningar i jobbet ses även som något positivt och att man kan använda sitt arbetsterapeutiska helhetsperspektiv även i rollen som rehabiliteringskoordinator.

“I rollen som rehabkoordinator, jag tycker bara att det gynnar mig att jag får en bättre förståelse för när patienten pratar om sitt arbete, sina arbetsuppgifter, miljön och såna saker, att man kan förstå på det på ett annat sätt” (informant 5)

Nackdelarna med en delad roll är att det lätt kan bli för hög arbetsbelastning. Det krävs mycket att vara uppdaterad på två områden samtidigt. Det kan även vara svårt att sätta gränser och att inte göra för mycket.

“Nackdelen med en delad roll är att mixen mellan bokade och akuta ärenden kan bli en stress, att man tar på sig för mycket.” (informant 6)

Skillnader och likheter mellan yrkesrollerna

Denna underkategori handlar om skillnader och likheter mellan yrkesrollerna och att det är viktigt att särskilja yrkesrollerna. Skillnaden är att en rehabiliteringskoordinator utför koordinering och det primära målet är arbetsåtergång och att förhindra en sjukskrivning. Arbetsterapeuten utför en behandling och utredning. Syftet mellan de olika yrkesrollernas uppdrag skiljer sig alltså åt. Som rehabiliteringskoordinator har man mer patienttid och att man för en bredare anamnes. Rehabiliteringskoordinatorn har även ett ansvar för att ha kunskap kring försäkringsmedicin, planering kring insatser samt föra intern och extern samordning vilket arbetsterapeuten inte har.

“Det är ju den stor skillnaden, det ingår inte att jag ska bedöma patienter som rehabkoordinator utan man är där mer som den stödjande kontakten, men också motiverade kontakten och det är man ju som arbetsterapeut också men den stora skillnaden där är att man inte är behandlare och inte bedömer! Utan man identifierar behov” (informant 5)

Likheterna mellan yrkesrollerna är att man strävar efter att skapa sig ett helhetsperspektiv kring patienten för att skapa en förståelse för hela personens situation och hur man ska hjälpa dem vidare. Det finns även likheter i hur man utreder styrkor och svagheter inom båda yrkesrollerna.

Svårigheter att skilja på yrkesrollerna

Underkategorin sammanfattar erfarenheten av att det finns svårigheter att skilja på rollerna. Det är lätt att man ger rådgivning om arbetsterapeutiska insatser när man utför rehabiliteringskoordinering och tvärtom. Om man arbetade med olika patientgrupper och olika arbetsgrupper för respektive yrkesroll var det enklare att särskilja uppdragen och skapa struktur på arbetsdagarna. Att tänka att rehabiliteringskoordinatorn inte gör bedömningar och behandlingar i möte med patienter är lättare sagt än gjort.

“Man går så lätt in i ett behandlande samtal, eller att man kommer in och berör vardagen väldigt mycket, som rehabkoordinator är det ju för att främja arbetsåtergång och det är klart att jag måste ha förståelse för vardagen och sömnen och de roller man har. [...] det är så lätt att hamna där och ta en timme bara för att göra arbetsterapeutiska insatser för att man vet att den kanske inte får det annars” (informant 4)

Andra yrkesprofessioner visar svårigheter med att skilja på arbetsterapeuten och rehabiliteringskoordinatorn olika arbetsuppdrag, vilket kan bidra till förvirring kring vilken yrkesroll man tillhör för tillfället. Frågor rörande arbetsterapi kan ställas de dagar man arbetar som rehabiliteringskoordinator och tvärtom. Remisser kan komma som är både till arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator. Det saknas en tydlig arbetsavskiljning på vissa arbetsplatser vilket bidrar till stress.

Vikten av erfarenhet i de olika yrkesrollerna

Denna kategori innefattar erfarenheter av de olika yrkesrollernas uppdrag och vad deras arbete består av samt att yrkeserfarenhet är att föredra när man åtar sig yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator.

Arbetsterapeutiskt synsätt

Underkategorin gör en kort sammanfattning av det arbetsterapeutiska synsättet och varför det är passande i yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator. Aktivitetsperspektivet är det som är utgångspunkten i bedömning och utredning och det som arbetsterapeuterna har som grundtanke. Genom ett helhets- och humanistiskt perspektiv arbetar arbetsterapeuterna för personcentrering. Olika yrkesgrupper har olika synsätt på människan och dess miljö hen befinner sig i. Arbetsterapeuterna har ett intresse för delaktighet och aktivitet vilket är passande för att ta sig an yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator.

*”Om jag har en annan yrkesprofession har jag ett annat perspektiv än arbetsterapeut”
(informant 3)*

Rehabiliteringskoordinatorns yrkesroll

Underkategorin grundar sig i att beskriva erfarenheter om rehabiliteringskoordinatorns yrkesroll. Vikten av att poängtera att rehabiliteringskoordinatorns yrke är ett uppdrag verkar vara viktigt. Som rehabiliteringskoordinator utför man ett mer administrativt arbete med att planera och samordna insatser för patienten vilket skiljer sig från arbetsterapeutens arbetsuppgifter som innefattar utredningar och bedömningar. Att få hjälp med att kontakta Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och om vilka intyg som ska skickas in till olika myndigheter ger ett betryggande stöd för patienterna i deras vårdprocess. Rehabiliteringskoordinatorn anses ha en vägledande och stödjande roll som har stor betydelse för patienterna i sjukskrivningsprocessen.

”Som rehabkoordinator behöver man inte alltid utföra massa insatser. Du kanske bara behöver lyssna och vara en person som de kan nå. Det är väldigt uppskattat.” (informant 2)

Yrkeskompetens

Underkategorin belyser att yrkeskompetens är viktigt när man tar sig an rehabiliteringskoordinatorns arbetsuppgifter. Som arbetsterapeut har man svårare att etablera sig på arbetsplatsen och man behöver stå på sig mer om vad man gör för nytta och om vilka kunskaper man har. Att ha yrkeserfarenhet bidrar till ökat självförtroende och att man inte behöver hävda sig som arbetsterapeut på samma sätt. Arbetsterapeutisk yrkeskunskap är efterfrågad och den bidrar till att det blir enklare att se patienten i olika situationer och sammanhang som rehabiliteringskoordinator. Kunskap om sjukvårdens uppdrag och försäkringsmedicin är en förutsättning för att arbeta som rehabiliteringskoordinator, en kunskap som växer med yrkeserfarenheten. Rehabiliteringskoordinering är ett stort och krävande arbete, genom yrkeserfarenhet blir det lättare att avgränsa sin yrkesroll till den profession man tillhör för stunden.

”Man borde ha arbetat ett tag innan man tar på sig att arbeta som rehabiliteringskoordinator. Det är ingen lätt uppgift” (informant 3)

Arbetsplatsens betydelse för den delade yrkesrollen

Kategorin innefattar uppfattningen om arbetsplatsen och kollegornas betydelse för den delade yrkesrollen. Kategorin inkluderar även hur man uppfattar sin yrkesroll utifrån lagar och riktlinjer samt vad det skulle kunna finnas för förbättringsmöjligheter.

Riktlinjer och lagar som styr

Denna underkategori syftar till att belysa hur lagar och riktlinjer påverkar uppfattningarna om den delade yrkesrollen. Rehabiliteringskoordinatören arbetar mer strikt efter lagar och riktlinjer än vad arbetsterapeuten gör. Yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator anses inte ha blivit tydligare till följd av lagstiftningen år 2020, om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Tydliga arbetsbeskrivningar är därför viktiga för att veta vad man har för arbetsuppgifter i de olika yrkesrollerna och för att skapa struktur under sin arbetsdag. Det skiljer sig i hur man arbetar som rehabiliteringskoordinator och arbetsterapeut beroende på vilken region och verksamhetsområde man tillhör.

“Det skiljer sig ganska mycket åt vart man jobbar någonstans som rehabkoordinator, att arbeta som rehabkoordinator på ett sjukhus jämfört med primärvården är ganska stor skillnad” (informant 5)

Teamarbete

Underkategorin vill visa på vikten av att teamarbete har en stor betydelse för hur man tar sig an sin delade yrkesroll. Chefen har en betydande roll för att de delade arbetsuppgifterna som rehabiliteringskoordinator och arbetsterapeut ska fungera. Erfarenhet visar på att chefer som är dåligt insatta i rehabiliteringskoordinering också visar en brist på stöttning.

“Det viktigt också att man har någon överseende verksamhetschef som äger det här uppdraget och har gett det till någon för att man behöver ju ganska mycket stöd som rehabkoordinator, för man är väldigt ensam” (informant 5)

Att ha en förtroendefull och fungerande relation med den ansvarige läkaren är av stor vikt för att samarbetet kring patienterna ska fungera smidigt. Det finns en skillnad i vilken yrkesroll man tillskriver sig i teamarbetet beroende på om man är arbetsterapeut eller rehabiliteringskoordinator. Som arbetsterapeut är det mer samarbete kring behandling medan som rehabiliteringskoordinator sker samarbetet kring rådgivning.

“Teamarbetet kring patienten, man får ju en annan roll som rehabkoordinator om man liksom samarbetar med olika professioner man är ju den, lite spindeln i nätet mer. Den rollen har jag till exempel inte som arbetsterapeut” (informant 5)

Önskemål om förbättringar

Denna underkategori handlar om vilka förbättringsmöjligheter och önskemål som finns för rehabiliteringskoordinering. Resultatet tyder på att det behöver bli fler rehabiliteringskoordinatorer för att alla avdelningar och patienter ska ha tillgång till den resursen. Ett huvudkontor eller en samlingsplats där alla rehabiliteringskoordinatorer kan träffas och fördela uppdrag hade underlättat arbetsfördelningen. Det handlar inte enbart om resurser utan även om lagstiftning och en jämlik vård.

“Alla patienter får ej träffa rehabkoordinator trots behov och lagstadgning, det är ej jämlik vård, det påpekar jag rätt ofta.” (informant 7)

Diskussion

Resultatdiskussion

Huvudfynd

Resultatets huvudfynd består av att arbetsterapeuters erfarenhet av en delad yrkesroll överlag upplevs som positiv. Resultatet visar på en viss skillnad i bemötande mot de olika yrkesrollerna. Resultatet visar även att det finns en skillnad i hur svårt arbetsterapeuter har att skilja på de olika yrkesrollerna beroende på vilken verksamhet de arbetar inom och om de möter samma patienter i båda sina yrkesroller. Arbetsplatsens betydelse och vikten av stöd från kollegor och chefer betonas som viktig. Det är även skillnader i arbetsuppgifter där arbetsterapeuten utför en behandling och rehabiliteringskoordinator en koordinering. Informanternas erfarenheter av sin delade yrkesroll visar att rehabiliteringskoordinatorn fyller en viktig funktion som passar professionen arbetsterapeut bra på grund av den helhetssyn arbetsterapeuter har.

Bemötande till och från yrkesrollerna

Roller, vanor och rutiner är det som sammanfattar en människans vanebildning (1). Människor utför aktiviteter utifrån det som de är vana vid. De rutiner vi människor har är invanda beteendemönster som vi gör utan att tänka på det. Miljön har en stor inverkan på hur vi beter oss och de vanor och roller som vi människor är vana vid att ha i en viss social kontext är det beteende som vi eftersträvar (1). Delade meningar råder om informanternas erfarenhet av deras bemötande *mot* andra aktörer, yrkesprofessioner och patienter. Bemötandet kunde ses som en skildring mellan att vara bedömare eller att vara stöttande. Som arbetsterapeut kunde informanterna behöva ställa fler krav på patienten vid utredning och bedömning, vilket kan påverka bemötandet negativt gentemot patienten. Det är eftersträvansvärt att ha en terapeutisk allians med patienten, både som arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator, då bemötandet och rehabilitering blir av bättre kvalitet (27). Terapeutisk allians innebär ett ömsesidigt bemötande och ett tydligt samarbete mellan patienter och behandlare. För patienten kan detta innebära att man känner ett förtroende och en empati från behandlare i rehabiliteringsprocessen, vilket påverkar positivt på återhämtningsprocessen. Terapeutisk allians kan också generera i bättre arbetsmiljö för behandlaren då man tillsammans med patienten strävar efter att nå samma mål med rehabilitering. Med ett gott och meningsfullt bemötande finns det goda förutsättningar för patienten att återfå aktivitetsförmåga (27).

De informanter som inte ansåg sig ha en skillnad i sitt bemötande gentemot patienten tolkar författarna till studien som ett resultat av det invanda beteendemönster som man har tillägnat sig. Som yrkesverksam inom hälso- och sjukvården uppträder man på ett visst sätt som är accepterat inom den kontexten. När arbetsterapeut har blivit en identitet antar vi också det synsätt som är typiskt för den rollen (1). Arbetsterapeuter är vana att i mötet med patienter vara personcentrerade och därav även ha samma bemötande mot patienter när de intar yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator.

Bemötande *från* patienter gentemot arbetsterapeut respektive rehabiliteringskoordinator har till stor del att göra med kunskapen kring vad de olika yrkesrollerna kan bidra med i patientens vård och rehabilitering. Att vara tydlig i sin yrkesroll till patienten bidrar till ett rättvist och positivt bemötande. Hur bemötandet från andra aktörer fungerar gentemot arbetsterapeuten och rehabiliteringskoordinatorn, handlar till stor del om verksamhetens teamarbete och andra professioners kunskap om de olika yrkesrollerna. Tidigare studier har

gjorts där resultatet visar på att när kollegor inte förstår eller har kunskap om vad olika professioner kan bidra med i ett teamarbete, kan också bemötandet försämrats (28). En del av informanterna uttryckte att de kände sig mer uppskattade i rollen som rehabiliteringskoordinator och att de behövde hävda sin roll som arbetsterapeut. Tidigare forskning inom området visar på att rehabiliteringskoordinator anses utgöra en viktig roll och funktion enligt patienter (14), läkare och andra involverade aktörer (10, 15, 16). Vilket stämmer överens med resultatet från den här studien. Som visar på att rehabiliteringskoordinatorn anses vara en uppskattad och viktig profession.

Att jämföra de olika yrkesrollerna

Resultat från föreliggande studie pekar på att informanterna anser att man ska skilja på arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator, eftersom det är två olika yrkesroller. Resultatet visar att det finns skillnader och likheter mellan yrkesrollerna. Informanterna var tydliga med att rehabiliteringskoordinatorns arbete var ett uppdrag. Rehabiliteringskoordinatorn har inte i uppgift att bedöma och utreda, de arbetsuppgifterna tillhör arbetsterapeuten. Rehabiliteringskoordinatorn ska finnas som en stöttning för patienten vid sjukskrivning och återgång i arbete och vara den som samordnar mellan interna och externa aktörer (5).

I en tidigare kandidatuppsats undersökte författarna arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta som rehabiliteringskoordinator (17). Av den studien framkom det att författarna inte kunde urskilja några särskilda skillnader mellan yrkesrollerna. Det motsäger vårt resultat som visar på att det finns en viss skillnad mellan de olika yrkesrollerna. Resultatet för den här studien visar att vissa av informanterna hade svårigheter att skilja på rollerna när de hade samma patienter i samma eller olika möten, än de som har olika patienter till respektive roll. Det var också en skillnad om man hade olika verksamhetsområden för de olika yrkesrollerna samt hur de delade upp arbetsfördelningen mellan rollerna.

Att beskriva en dag som rehabiliteringskoordinator var för de flesta informanter svårt då rehabiliteringskoordinatorns yrkesroll ansågs mer flexibelt än arbetsterapeutens. Flexibilitet, struktur och planering var ord som tydliggjordes vara viktiga för att lyckas i yrkesrollen som rehabiliteringskoordinator. Av de informanter som *inte* anser sig ha svårt med att skilja på rollerna kunde författarna ändå se ett tydligt mönster att de ibland går över till den behandlande rollen. Enligt en tidigare studie (29) som gjorts där arbetsterapeuter har en delad yrkesroll som vårdkoordinator anser arbetsterapeuterna som ingår i studien att det finns svårigheter att skilja mellan deras olika roller, samt att det är svårt att få en balans mellan arbetsuppgifterna. Det blir även en otydlighet gentemot patienten och den personcentrering som eftersträvas av sjukvården kan inte säkerställas. Enligt den tidigare studien (29) kan det också gå så långt att patienters rehabiliteringsprocess försenas eller utelämnas när arbetsterapeuten tar sig an flera yrkesroller.

En del av informanterna uttrycker ändå att de ser en fördel med att ha en delad yrkesroll i samma möte med patienten då de får en större överblick över patientens behov och förutsättningar samt en personligare kontakt. Resultatet visar även att en likhet mellan yrkesrollerna är det helhetsperspektiv som både arbetsterapeuten och rehabiliteringskoordinatorn använder sig av. Det visar även på att det är av stor vikt att patienten vet vad varje yrkesroll gör och vad man kan hjälpa dem med i deras behandling.

Arbetsplatsens betydelse för den delade yrkesrollen

I bakgrunden nämndes det att arbetsuppgifterna skiljer sig för arbetsterapeuten beroende på vårdinrättning, vilka föreskrifter som gäller på arbetsplatsen (7) samt vilka nationella riktlinjer

som ligger till grund för verksamheten (9). Resultatet för denna studie visar att det även skiljer sig i arbetsuppgifterna för rehabiliteringskoordinatör beroende på vilken region och verksamhetsområde de arbetar inom. Tydliga arbetsbeskrivningar är viktiga för att veta vad man har för arbetsuppgifter i de olika yrkesrollerna. Beroende på vart man arbetar och vilken stöttning man har från kollegor och chefer visar resultatet på att det är lättare eller svårare att skilja på sina olika yrkesroller. Utan att frågor ställdes angående arbetsplatsens inverkan på den delade yrkesrollen kunde författarna se ett tydligt mönster kring att arbetsplatsen och de yrkesverksamma som ingår bidrog till hur man uppfattade sin delade yrkesroll.

En tidigare studie (19) visar på att det är viktigt med tydliga arbetsuppgifter för de anställdas välmåendes skull. Resultatet från den här studien visar att det är enklare att särskilja yrkesrollerna om det finns en tydlig arbetsbeskrivning. Att särskilja yrkesrollerna anses bidra till en bättre struktur på arbetsdagen och en smidigare arbetsfördelning. En tydlig arbetsbeskrivning kan därmed bidra positivt till de anställdas välmående.

Hade man en bra och stöttande chef ansågs det var enklare att skilja på sina roller då man själv hade friheten att få välja och vara flexibel mellan de olika yrkesrollerna. En tidigare studie (30) visar på vikten av ett fungerande teamarbete och stöttning på arbetsplatsen för välmående och effektivitetens skull. I den tidigare studien framkommer det att det är viktigt att cheferna avsätter tydliga uppdrag med ansvarsskyldigheter för att främja den sociala hållbarheten på arbetsplatsen, vilket informanterna för vår studie även påtalar.

Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Resultatet kan ge en överblick över faktorer som är viktiga när man arbetar med en delad yrkesroll som rehabiliteringskoordinatör och arbetsterapeut. Personer som har ett ledningsansvar kan även använda resultatet till att arbeta mot att främja ett hållbart arbetsliv. Då koordineringsinsatser vid sjukskrivning och rehabilitering är lag sedan år 2020 (4) anser författarna att det behövs tydliga arbetsbeskrivningar för att förenkla arbetsprocessen för de som arbetar med en delad yrkesroll.

Förslag till vidare forskning inom området är att undersöka hur det skiljer sig mellan olika verksamhetsområden. Dock hade det varit svårt att rekrytera deltagare till studien då arbetsterapeuter med en delad roll som rehabiliteringskoordinatör är en mindre yrkeskategori. Av detta skäl hade det varit av intresse att undersöka andra yrkeskategorier än arbetsterapeut som har en delad yrkesroll, för att få ett större perspektiv på hur det är att arbeta med en delad yrkesroll.

Metoddiskussion

Studiedesign

Det finns få tidigare studier som berör ämnet rehabiliteringskoordinering och därför ansåg författarna behovet av att genomföra en kvalitativ intervjustudie istället för en litteraturöversikt. Genom att semi-strukturerat intervjua arbetsterapeuter om deras erfarenheter kring den delade yrkesrollen kan ökad kunskap inom ämnet uppnås. En kunskap som hade varit svår att uppnå med en annan metod, då kvalitativ semistrukturerad intervju lämnar utrymme för reflektion och fördjupning av svar (31). Att använda en induktiv studiedesignen har varit lämpligt för att hålla ett öppet förhållningssätt till vad resultatet kan visa. En deduktiv design skulle kunna bidra till att man enbart undersökt och fått kunskap om en del av fenomenet som är relaterat till en viss teori (20).

Urval

Syftet med urvalet var att fånga erfarenheter ur olika synvinklar och för att få en bredd på svaren valde författarna att vända sig till olika verksamhetsområden. Om samma verksamhetsområde hade undersökts tror författarna att resultatet hade sett annorlunda ut då resultatet visar på att det är skillnader i upplevelser mellan olika verksamhetsområden.

Tre informanter rekryterades via Facebook, personer som inte har eller är aktiva i dessa plattformar nås inte av informationen eller förfrågan om deltagande. Författarna till den här studien tror att det kan påverka överförbarheten av resultatet om man enbart representerar personer som engagerar sig i arbetsrelaterade frågor via sociala medier. Att använda sig av sociala medier bidrog till att informanter inom hela Sverige fick möjligheten till att delta i studien. Fyra av informanterna var från Västra Götalandsregionen vilket kan ses som ojämn fördelning bland deltagarna, då resultatet visar på att arbetssättet kan skilja sig åt beroende på vilken region man arbetar i.

Det var enbart kvinnor som var intresserade av att delta i studien. År 2018 arbetade 814 stycken män och 11 359 stycken kvinnor som arbetsterapeut i hälso- och sjukvården i Sverige (32). Kvinnor är överrepresenterade som arbetsterapeuter vilket bidrar till att urvalet ändå är representabelt för målgruppen. Antalet arbetade år och antalet år i delad tjänst var olika för deltagarna vilket bidrar till en större överförbarhet av resultatet, då det kan överföras mot en större målgrupp (24). Även åldersmässigt fanns det en spridning hos informanterna.

Datainsamling och tillvägagångssätt

Genom digitala intervjuer kan det bli svårare att uppfatta deltagarnas kroppsspråk, att känna av stämningen och att inse när informanten har talat till punkt. Det kan bli svårare att få utvecklade svar då många kan känna sig obekväma att prata genom en skärm, därför är det viktigt att forskarna inger en trygghet och ger ett positivt bemötande till informanterna så de känner sig trygga i att medverka i studien (23). Att alternera i vem som håller i intervjun kan påverka informanternas svar då författarna kan ställa olika följdfrågor samt vara olika i bemötandet (24). Författarna undvek att ställa ledande frågor och informanterna fick ej ta del av frågorna i förväg, vilket kan ha påverkat resultatet genom att svaren inte kunde förberedas. Samtidigt anser författarna att de spontana svar som framkom besvarade syftet.

Analys

Författarna hade svårt att begränsa antalet meningsenheter som svarade på syftet vilket bidrog till ett stort antal meningsenheter som tidsmässigt försvårade analysprocessen. Analysen genomfördes gemensamt av de båda författarna vilket ökar studiens tillförlitlighet (24). Giltigheten stärks av att presentera citat från studien och att ett brett urval av informanter rekryterades (24).

Författarna ses som medskapare och delaktig i forskningsprocessen vid kvalitativ forskning och resultatet kan inte ses som oberoende av forskaren (24). I början av studien diskuterade författarna sin förförståelse för ämnet. Förförståelsen innefattar författarnas tidigare erfarenheter, kunskaper och fördomar om fenomenet (24). Rehabiliteringskoordinering var ett nytt fenomen för båda författarna så uppfattningen om fenomenet var begränsat, dock är båda författarna arbetsterapeutstudenter och har förförståelse inom arbetsterapi.

Etiska ställningstagande

Etiska styrkor är att information och samtyckesblankett skickades ut via mail till informanterna där skriftlig information om studien och rätten till att avsluta sitt deltagande

framkom. För att bevara anonymitet har ingen information som kan kopplas till enskilda informanter publicerats. Etiska svagheter är att intervjuerna utfördes av författarna i hemmiljö vilket kan ha bidragit till att obehöriga kan ha överhört intervjun. En annan etisk svaghet är att vi var två personer som var närvarande vid intervjun utöver informanten, vilket kan påverka informantens svar (23). Att använda verksamheter och arbetsterapeuters arbetstid ansågs vara en risk med studien. Den använda tiden har använts väl och nyttan har övervägt riskerna med att få ökad förståelse för ett fenomen som krävde mer forskning.

Slutsats

Vilket verksamhetsområde som informanten arbetade inom hade betydelse för upplevelse av den delade rollen. Det skapade skillnad i upplevelsorna och därför var resultatet inte entydigt. Det var enklare att skilja på rollerna om man hade olika patientgrupper i sina olika yrkesroller. Det ansågs även viktigt att ha en stöttande chef för att uppnå en fungerande arbetsmiljö med en delad yrkesroll. Kunskapsluckan har delvis besvarats genom att ge flera perspektiv på erfarenheten av sin delade yrkesroll och vilka faktorer som kan vara av betydelse för ett hållbart arbetsliv.

Referenser

1. Wook-Lee S, Kielhofner G. Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I: Taylor RR, redaktör. Model of Human Occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 87–106
2. Sandqvist J, Ekbladh E. Tillämpning av Model of Human Occupation vid arbetslivsinriktad rehabilitering. I: Taylor RR, redaktör. Model of Human Occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 457–80
3. Sveriges Arbetsterapeuter. Ställningstagande om rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvård [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2017. [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: [staellingstagande-rehabkoordinatorer-2017-04-13.pdf \(arbetsterapeuterna.se\)](https://www.arbetsterapeuterna.se/ta-2017-04-13.pdf)
4. Regeringskansliet. Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2019 [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2019:1297>
5. Sveriges Kommuner och Regioner. Koordinering av sjukskrivning och rehabilitering [internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020 [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/funktionforkoordinering.1033.html>
6. Sveriges Kommuner och Regioner. Kompetensutveckling i försäkringsmedicin [internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2020 [citerad 2020-12-11]. Hämtad från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-845-6.pdf?issuusl=ignore>
7. Sveriges Arbetsterapeuter. Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. [citerad 2020-12-04]. Hämtad från: [kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf \(arbetsterapeuterna.se\)](https://www.arbetsterapeuterna.se/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf)
8. Sveriges Arbetsterapeuter. Från det lilla till det livsviktiga Arbetsterapi - allt du behöver veta [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2016. [citerad 2021-01-19]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1826/arbetsterapi-broschyr_a4_webb.pdf
9. Socialstyrelsen. Vad är nationella riktlinjer? [broschyr på internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. [citerad 2020-12-03]. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2013-9-17.pdf>

10. Sveriges Kommuner och Regioner. Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2015. [citerad 2020-12-07]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.37b886bd151806866505fda1/1450453221303/Rapport-halso-och-sjukvardens-funktion-for-koordinering-SKL-2015.pdf>
11. Sveriges Kommuner och Regioner. Personcentrerad vård [internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020 [citerad 2020-12-07]. Hämtad från: [Personcentrerad vård - SKR](#)
12. Rose A, Mackenzie L. 'Beyond the cushion': a study of occupational therapists' perceptions of their role and clinical decisions in pressure care. *Disabil.Rehabil.* 2010;32(13):1099–1108. DOI: 10.3109/09638280903410748
13. Jeong Y, Law M, DeMatteo C, Stratford P, Hwan K. The role of occupational therapists in the contexts of a natural disaster: a scoping review. *Disabil. Rehabil.* 2016; 38(16):1620–31. DOI: 10.3109/09638288.2015.1106597
14. Skoglund I, Petersson EL, Hange D. A bridge over troubled water? A qualitative study of primary care patients' experiences of a rehabilitation program. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:457–66. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S166866>
15. Sundkvist EM. Metodstöd för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering: En studie av ett förbättringsarbete med syfte att stärka koordineringen av sjukskrivning och rehabilitering i Region Jönköpings län [masteruppsats på Internet]. Jönköping: Jönköping university; 2017 [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: <http://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1121199&dswid=1006>
16. Löfstedt M. Rehabkoordinator i primärvården inom Region Gotland: för en förbättrad sjukskrivningsprocess [magisteruppsats på Internet]. Stockholm: KTH; 2011 [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: <http://kth.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A456134&dswid=-9524>
17. Haglund S, Nygren J. Arbetsterapeuten i uppdraget som rehabkoordinator [examensarbete på Internet]. Umeå: Umeå universitet; 2019 [citerad 2020-12-03]. Hämtad från: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1299090&dswid=-4005>
18. Socialstyrelsen. Legitimation och särskilt förordnande [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; [okänt år][uppdaterad 2021-02-03; citerad 2021-03-11]. Hämtad från: <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/legitimation-och-sarskilt-forordnande>
19. Finne LB, Christensen JO, Knardahl S. Psychological and Social Work Factors as Predictors of Mental Distress: A Prospective Study. *PLoS ONE.* 2014;9(7). DOI: 10.1371/journal.pone.0102514
20. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3:7 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2014
21. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 25–42
22. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;(24):105–12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
23. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143–54

24. Graneheim U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187–201.
25. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 58–80
26. Etikprövningsmyndigheten. Vanliga frågor [internet]. Uppsala: Etikprövningsmyndigheten; [okänt år; citerad 2021-03-12]. Hämtad från: <https://etikprovningmyndigheten.se/vanliga-fragor/>
27. Johansson H. Behandlingsrelationens betydelse. I: Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Uppl 2. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 145–59
28. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *J Interprof Care*. 2009;22(2):191–203. DOI: 10.1080/13561820701760600
29. Culverhouse J, Bibby PF. Occupational Therapy and Care Coordination: the Challenges Faced by Occupational Therapists in Community Mental Health Settings. *Br J Occup Ther*. 2008[citerad 2021-03-01]; 71(11): 496–98. Hämtad från: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/pdf/10.1177/030802260807101108>
30. Roczniowska, M, Richter, A, Hasson, H, Schwarz, U.V.T. Predicting Sustainable Employability in Swedish Healthcare: The Complexity of Social Job Resources. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:1200. DOI:10.3390/ijerph17041200
31. Wibeck V. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 169–89.
32. Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen; 1995 -. [citerad 2021-03-02]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx

