



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp
Hösten 2018

Arbetsterapi och ledarskap: En intervjustudie om hur chefer beskriver att de använder sin arbetsterapeutiska professionella kompetens

Författare: Fanny Stevenhag & Karin Wrangborg

Handledare: Elisabeth Persson

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Arbetsterapi och ledarskap:

En intervjustudie om hur chefer beskriver att de använder sin arbetsterapeutiska professionella kompetens

Författare: Fanny Stevenhag & Karin Wrangborg

Handledare: Elisabeth Persson

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2018

Abstrakt

Bakgrund: För arbetsterapeuter är det möjligt att arbeta inom en rad olika verksamheter och i olika roller. Vissa arbetsterapeuter väljer att ta sig an ett ledarskap i en chefsbefattning. Trots det är arbetsterapi och ledarskap ett förhållandevis outforskat fält.

Syfte: Syftet var att undersöka hur chefer beskriver att de använder sin arbetsterapeutiska professionella kompetens i ledarskapet.

Metod: Studien var kvalitativ. Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med chefer som hade bakgrund inom arbetsterapi. Urvalet skedde genom bekvämlighets- och snöbollsurval. Studiens data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra huvudkategorier med sub-kategorier framkom i innehållsanalysen.

Huvudkategorierna och sub-kategorierna visade bland annat att deltagarna hade med sig en helhetssyn, ett fokus på möjligheter och ett intresse för aktivitetsbalans. Deltagarna beskrev också att samarbete och att kunna relatera till andra var viktiga delar både som chef och som arbetsterapeut. Deltagarna såg även likheter i arbetsprocesserna de använde som arbetsterapeut och chef. Identiteten som arbetsterapeut var fortfarande stark hos deltagarna.

Slutsats: Arbetsterapeutisk professionell kompetens kan användas av chefer i ledarskapet, till exempel vad det gäller kunskap om aktivitetsbalans, helhetssyn och relationsskapande.

Nyckelord

Arbetsterapi, ledarskap, chef, professionell kompetens

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Occupational therapy and leadership: An interview study on how managers describe using their professional occupational therapy competence

Authors: Fanny Stevenhag & Karin Wrangborg

Supervisor: Elisabeth Persson

Bachelor thesis

Autumn 2018

Abstract

Background: Among occupational therapists some choose to take on a leadership role as a manager. Even though this is a possible career path, the connections between occupational therapy and formal leadership are not very well researched.

Purpose: The purpose of the study was to explore how managers describe using their professional occupational therapy competence.

Method: A qualitative method including eight semi structured interviews was utilised for the study. Participants for the study were chosen through convenience sampling in combination with snowball sampling. Data was analysed using qualitative content analysis.

Results: Qualitative content analysis resulted in four main categories with related sub-categories. The main categories and sub-categories displayed that the participants described that they had a holistic view, a focus on possibilities and an interest in occupational balance. The participants also described collaboration and relating to others as important both for occupational therapists and for managers. The participants still had a strong identity as occupational therapists.

Conclusion: Professional occupational therapy competence can be utilised by managers in their leadership, for example regarding the knowledge of occupational balance, having a holistic view and in relating to others.

Keywords

Occupational therapy, leadership, manager, professional competence

Lund University
Faculty of Medicine
Occupational Therapy Programme
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Arbetsterapeutens grundantaganden och yrkeskompetenser	1
Arbetsterapeutiska modeller och förhållningssätt.....	2
Person-Environment-Occupation Model.....	3
Model of Human Occupation.....	3
Arbetsterapeutens förhållningssätt till klienten	4
Arbetsterapeutens arbetsprocess	4
Teori och metod i yrkesutövningen - begreppet professionell kompetens	5
Ledarskap och chefskap.....	5
Arbetsterapi och ledarskapsteori	6
Syfte.....	8
Frågeställningar.....	8
Metod	8
Design	8
Urval.....	8
Procedur.....	9
Deltagare.....	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	12
Resultat	13
Arbetsterapeutiska perspektiv.....	13
Teori	13
Helhetssyn.....	14
Se möjligheter.....	15
Aktivitetsbalans.....	15
Fackkunskap	15
Värdegrund.....	16
Relationer	16
Samarbeta.....	16
Möta andra	17
Leda andra	17
Arbetsätt	18
Process	18
Lösningfokusering.....	18
Målformulering.....	19
Yrkesroller	19
Identitet.....	19
Arbetsterapeuter som chefer	20
Mitt nya uppdrag.....	20
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	24
Slutsats	28
Referenslista	30
Bilaga 1: Intervjuguide.....	1

Inledning

Arbetsterapeuter arbetar inom en rad olika verksamhetsområden, till exempel inom barnhabilitering, kommunal äldreomsorg, arbetsrehabilitering, psykiatri, hjälpmedelsverksamhet, kriminalvård och primärvård (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018c). De innehar också olika roller inom hälso- och sjukvården, inom kommuner och inom privat sektor, till exempel som rehabkoordinatorer, bostadsanpassningshandläggare eller säljare (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018b). Det är också möjligt för arbetsterapeuter att utforska så kallade nya arenor, alltså att verka inom mindre traditionella områden och bidra med ett arbetsterapeutiskt aktivitetsperspektiv.

Efterfrågan på arbetsterapeuter beräknas öka, bland annat på grund av en åldrande befolkning och pensionsavgångar inom yrket, dessutom väntas arbetsterapeutisk kompetens efterfrågas inom nya arenor (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016b). Det är därför av vikt att arbetsterapeut fortsätter att vara ett attraktivt yrke att utbilda sig till. Av den anledningen bör det finnas karriärvägar inom yrket som passar olika personer. En möjlig väg att utvecklas inom yrket är att specialisera sig i arbetsterapi genom erfarenhet och specialistutbildning. Forskarutbildning och forskning är en annan möjlighet. Chefskap kan också ses som en karriärväg.

Av de runt 10 000 legitimerade arbetsterapeuter som är medlemmar i fack- och professionsförbundet Sveriges Arbetsterapeuter, klassas cirka 500 som chefer (personlig kommunikation med Sveriges Arbetsterapeuter, 26 september 2018). I utbildningen till arbetsterapeut ingår kursmoment om ledarskap och i kompetensbeskrivningen för arbetsterapeuter framgår att arbetsterapeuten kan leda både verksamhet och personal (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016a). Trots detta är arbetsterapeuters beskrivningar och erfarenheter av ledarskap ett relativt outforskat område.

Bakgrund

Arbetsterapeutens grundantaganden och yrkeskompetenser

Arbetsterapeut är ett legitimationsyrke som i Sverige kräver tre års universitets- eller högskolestudier (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016a). Det svenska fack- och

professionsförbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2016a) skriver att idén bakom arbetsterapi handlar om att människor utvecklas genom aktivitet. Förbundet definierar vidare att målet för arbetsterapi är att ge människor möjligheter att utföra sina aktiviteter på sätt som känns meningsfulla för var och en.

De insatser som arbetsterapeuten utför i relation till enskilda klienter sammanfattas i *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter* (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016a). Enligt beskrivningen utreder och bedömer arbetsterapeuten individens möjligheter i förhållande till dennes egna resurser och miljö – och tillsammans med sin klient väljer arbetsterapeuten åtgärder som ska genomföras och utvärderas för att klienten ska kunna vara aktiv och delaktig i sitt eget liv och i samhället. Insatserna kan enligt Sveriges Arbetsterapeuter vara förebyggande eller hälsofrämjande och de kan innefatta träning, utgöras av anpassning av miljöer eller innebära kompensatoriska hjälpmedel.

Enligt *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter* (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016a) kan arbetsterapeuten också arbeta på grupp- eller samhällsnivå. Då exemplifieras arbetsterapeutens områden som “utredning, konsultation/handledning, utbildning, samhällsplanering och andra åtgärder för ökad tillgänglighet och delaktighet” (s. 8). Arbetsterapeuten ska också enligt Sveriges Arbetsterapeuters kompetensbeskrivning kunna leda ”verksamhet och/eller personal” (s.12).

Som ett stöd i arbetsterapeuters yrkesutövning finns *Etisk kod för arbetsterapeuter* (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018a), vars syfte är att vägleda vid yrkesetiska ställningstaganden. Den etiska koden betonar att arbetsterapeuten ska bemöta personer med värdighet och respekt för deras självbestämmande, samt lägger vikt vid att arbetsterapeutiska åtgärder görs i samarbete med klienten utifrån dennes perspektiv så långt det är möjligt.

Arbetsterapeutiska modeller och förhållningssätt

Inom det arbetsterapeutiska arbetsfältet finns flera modeller som guidar yrkesutövningen. Dels finns modeller om människan och dess samverkan med aktivitet och miljö. Dels finns modeller som stipulerar en arbetsgång där bedömning, målformulering och utvärdering är viktiga delar i arbetsterapiprocessen. Nedan redovisas Person-Environment-Occupation Model (PEO-modellen) (Law et al., 1996) och Model of Human Occupation (MOHO)

(Kielhofner, 2012) som båda inom arbetsterapi är flitigt använda som modeller och teorier om människa, aktivitet och miljö. Därefter redovisas arbetsterapeutens förhållningssätt till klienten. Sedan görs en genomgång av viktiga delar av arbetsprocessen inom arbetsterapi.

Person-Environment-Occupation Model

Person-Environment-Occupation Model (PEO-modellen) är en arbetsterapeutisk modell som bygger på tre områden person, miljö och aktivitet och sambandet mellan dem (Law et al., 1996). Modellen beskriver att alla personer är unika och miljön som omger måste samverka med personens livssituation och perspektiv, för att aktivitetsutförande skall kunna ske. Enligt Law et al. (1996) kommer de egenskaper som personen har att påverka sättet som hen samspelar med miljön och utför aktiviteter. En persons egenskaper kan självklart förändras vilket gör att personen kan samspela på andra sätt med miljön och utföra olika aktiviteter. Också miljön är föränderlig enligt modellen, och beroende på i vilken miljö personen skall utföra sin aktivitet så finns det olika förutsättningar. Miljön kan ha en begränsande eller möjliggörande effekt för en persons aktivitetsutförande.

Model of Human Occupation

Model of Human Occupation, även kallad MOHO, är en arbetsterapeutisk modell med fokus på aktiviteter, att spegla klientens behov och att alltid ha klienten i centrum (Kielhofner, 2012b). MOHO ser människan genom tre olika grundläggande delar, viljekraft, vanebildning samt utförandekapacitet och hur olika faktorer i vår omgivning påverkar dessa (Kielhofner, 2012a). Med viljekraften menar Kielhofner (2012a) det som skapar motivation till aktivitet. Vanebildning är där aktiviteter utförs enligt mönster eller rutin. Utförandekapaciteten är de fysiska och mentala förmågorna som är fundamenten i utförande av en aktivitet. Dessa tre komponenter bidrar med olika delar i utförandet av en aktivitet och i hur aktiviteten upplevs. Enligt Kielhofner (2012c) finns det i miljön runt omkring oss resurser som gör det möjligt eller lättare för oss att delta i aktiviteter, men det finns också krav och begränsningar som kan göra det svårt för oss att delta eller utföra en aktivitet.

MOHO är en klientcentrerad modell där alla klienter ses som unika individer (Kielhofner & Forsyth, 2012c). Enligt MOHO ska arbetsterapeutens resonemang vara inriktat på att förstå klienten och vad som är betydelsefullt för just den (Kielhofner & Forsyth, 2012a). Det ses som viktigt att ha förståelse för klientens livsstil och samla information om klientens

värderingar, intressen och önskningsar. Detta för att på bästa sätt kunna erbjuda behandling till klienten utifrån dennes behov i kombination med arbetsterapeutisk teori. Viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet är också delar som ska tas i beaktande eftersom dessa aspekter kan påverka förändringsprocessen både i positiv eller negativ riktning.

Arbetsterapeutens förhållningssätt till klienten

I MOHO nämns olika behandlingsstrategier som åtgärder för att förtydliga och hjälpa till under förändringsprocessen för att uppnå önskat resultat (Kielhofner & Forsyth, 2012b). Några av dessa är bekräfta, ge återkoppling, strukturera och guida. I att bekräfta ligger fokus på att arbetsterapeuten skall bekräfta klienten och dess upplevelser. De flesta moment i en behandling är laddade med tankar och upplevelser för klienten och utan bekräftelse kan detta leda till besvikelse och orosmoment. Med återkoppling syftar Kielhofner och Forsyth (2012b) på att arbetsterapeuten skall samla information om patientens utförandekapacitet, vanebildning, viljekraft och miljö för att kunna bedöma hur dessa omständigheter påverkar klientens delaktighet samt färdigheter i aktivitet. När arbetsterapeuten informerar klienten om vad den observerat så utförs en återkoppling. Att strukturera innebär att skapa ramar och sätta gränser som klienten behöver förhålla sig till. Det kan också innebära att erbjuda alternativ som är rimliga och ställer rimliga krav på klienten vad gäller att utföra aktiviteter. Att guida någon är starkt kopplat till arbetsterapin och görs ofta igenom demonstrationer, instruktioner, vägledning samt uppmuntran både i fysisk och i verbal form (Kielhofner & Forsyth, 2012b).

Arbetsterapeutens arbetsprocess

Som stöd för hur arbetsterapeuter arbetar med klienter, finns processmodeller som utvecklats särskilt för arbetsterapeutisk yrkesutövning, som Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher & Nyman, 2011) och The Canadian Practice Process Framework (CPPF) (Davis, Craik & Polatajko, 2013). De visar hur arbetsgången ser ut och gemensamt för dem är att stegen bedömning, målformulering, genomförande och uppföljning är centrala. Utöver detta tar processmodellerna in viktiga arbetsterapeutiska förhållningssätt, som klientcentrering och samverkan med klienten och utvecklar hur detta kan ske. De specificerar också vilken typ av information som är värdefull att samla in ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. OTIPM anger också på vilket sätt denna information kan samlas in genom att förespråka utförandeanalys, alltså en observation av klientens utförande av aktivitet. De arbetsterapeutiska processmodellerna guidar arbetsgången för arbetsterapeuten, steg för steg,

och föreslår vad som ska göras under varje steg i processen. Delarna i processen innefattar alltid en inledande analys av utgångsläget som följs av målformulering med tillhörande åtgärder och senare utvärderas resultatet.

Teori och metod i yrkesutövningen - begreppet professionell kompetens

För att sammanfatta vilken roll teoretisk bakgrund och metod spelar i yrkesutövning kan begreppet professionell kompetens användas. För att åskådliggöra hur professionell kompetens inom ett yrke byggs upp har Kenneth Forslund skapat en modell som vidareutvecklats (Wilhelmsson et al., 2012). Modellen har sju olika komponenter: mål, etiska normer, systematisk teorigrund, uppsättning av metoder, personlig profil, professionell handling och utvärdering. I modellen är de olika komponenterna relaterade till varandra och vägleder yrkesutövaren enligt följande: För det första måste yrkesutövaren enligt modellen vara medveten om de mål som verksamheten har och dessa måste också samspela med de etiska normer som yrkesutövaren håller. För att nå målen har yrkesutövaren med sig en systematisk teorigrund att välja passande teorier ur. De hjälper yrkesutövaren att förstå hur den ska tänka kring det den möter i jobbet. Uppsättningen av metoder bör svara mot teorigrunden och hjälpa yrkesutövaren att välja hur den ska handla i sina arbetsuppgifter. I valet av hur yrkesutövaren tänker och handlar finns också dennes personliga profil som avgör vilka teorier och metoder som tilltalar personen. Den personliga profilen påverkar hur yrkesutövaren handlar, alltså vilken den professionella handlingen blir. Utvärderingen av det professionella handlandet sker enligt modellen ständigt och erfarenheterna av vad som fungerar bra och mindre bra används för att utveckla den professionella kompetensen.

Ledarskap och chefskap

När arbetsterapeuter går till chefsroller arbetar de inte längre direkt i terapeutiska relationer med bedömning och intervention. Titeln arbetsterapeut upphör och arbetet innebär andra relationer, ansvarsområden och uppgifter.

Det är vanligt när begreppet ledare eller ledarskap nämns att man tänker på chefer, att vara en chef innebär att man förväntas utöva ett formellt ledarskap. De båda begreppen hör ihop men betyder olika saker. En chef får sitt uppdrag ovanifrån organisationen från sin chef, medan en ledare får sin roll och förtroendet av personalen (Lundin & Sandström 2015). I olika verksamheter är det vanligt med ledarskap på olika nivåer och det behöver inte i alla fall vara

en chef som utövar ledarskapet. Enligt Lundin och Sandström (2015) innebär begreppet ledarskap följande: "ledarskap är förmågan att utnyttja medarbetarnas samlade kompetenser för att effektivt nå uppsatta mål" (s. 16). De menar att ledarens huvuduppgift är att skapa en bra grund för organisationen där de anställda arbetar tillsammans utefter sina kompetenser för att nå det gemensamma målet.

Att ta sig an rollen som chef och ledare är ingen enkel sak. Många har forskat om vad som krävs för att bli en bra ledare, men det är svårt att säga att det finns en typ av ledarskap som är mer framstående än andra (Lundin & Sandström, 2015). Däremot har flera olika teorier utvecklats om situationsbaserat ledarskap. Den situationsanpassade ledarstilen lägger tonvikten på att det betydelsefulla är att man som ledare kan anpassa sig efter den situation som råder (Bruzelius & Skärvad, 2004). Det finns flera olika ledarstilar och oftast beroende på chefens personliga erfarenheter, inställningar och värderingar så påverkas dennes sätt att utöva ledarskapet på (Lundin & Sandström, 2015).

Förväntningarna på dagens ledare har ökat (Bruzelius & Skärvad, 2004). De som söker en chef förväntar sig mer än goda kunskaper inom det område man blir chef för, samt inom det administrativa uppgifterna som en chef har. De personliga egenskaperna har fått stor plats och anses numera vara mycket viktiga. Enligt Bruzelius och Skärvad (2004) så är bland annat några av dagens krav på ledare att de skall arbeta målinriktat, kunna coacha och inspirera sina medarbetare samt alltid sätta kunden i centrum.

Arbetsterapi och ledarskapsteori

Det är sällsynt att sammanföra ledarskapsteori med arbetsterapeutisk teori, men Dunbar och Winston (2015) gör just detta i en antologi där ledarskap utforskas genom teoretiska reflektioner och beskrivningar av verkliga exempel på ledare inom arbetsterapi. Ledare likväl som kliniskt verksamma arbetsterapeuter behöver anpassa sitt arbetssätt efter situationen, vilket Kristin Winston (2015) tar upp. Som exempel ger hon att ett situationsbaserat ledarskap kan variera i hur specifik ledaren anser sig behöva vara med att definiera medarbetarnas uppgifter och ansvar – och jämför detta med yrkesutövning inom arbetsterapi där det varierar hur mycket stöd en klient behöver för att nå ett uppsatt mål: om situationen kräver ett styrande, coachande, stödjande eller ett delegerande förhållningssätt.

På liknande sätt länkar Bowyer (2015) transformativt ledarskap (Transformational Leadership Theory) till den arbetsterapeutiska teorin Model of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2008). Det transformativa ledarskapet har ett fokus på vad som motiverar och utvecklar ledarens följare och ledarskapet ses som en process för att skapa engagemang enligt James MacGregor Burns som först skrev om transformativt ledarskap (Bowyer, 2015). Bowyer argumenterar för att både MOHO och transformativt ledarskap kan användas för att skapa engagemang i en arbetsgrupp och förbättra prestationerna. En särskilt tydlig koppling ser Bowyer mellan begreppet viljekraft från MOHO och begreppet inspirerande motivation från den transformativa ledarskapsteorin, då hon framhåller att båda handlar om att förstå vad som får en individ att agera. Sammanfattningsvis kan MOHO enligt Bowyer vara till hjälp genom att komponenter från teorin kan användas tillsammans med teorin om transformativt ledarskap för att förstå både följares och ledares drivkrafter, styrkor och förmågor och vad som behöver utvecklas.

I ett annat kapitel i antologin sätter Dunbar (2015) Servant Leadership i relation till arbetsterapi. Servant Leadership presenterades enligt Dunbar på 1970-talet av Greenleaf, för att skapa förutsättningar för ett ledarskap utifrån omsorg för andra och för det allmännas bästa. Det saknas idag enligt Dunbar en klar definition av Servant Leadership, men hon lyfter att det är viktigt med en inställning av att stå till tjänst och att ledaren i Servant Leadership sätter andras behov framför de egna och har en omtanke för medarbetares utveckling, liksom att det är viktigt att vara lyssnande och har förståelse för olika synvinklar. Dunbar menar att många perspektiv som finns inom arbetsterapiprofessionen är gemensamma med de inom Servant Leadership. Hon anser att många arbetsterapeuter omedvetet arbetar genom ett Servant Leadership genom att i sin yrkesutövning erbjuda sin skicklighet och empati för att hjälpa andra att nå sina mål. För arbetsterapeuter som vill utveckla sina ledaregenskaper, antingen som kliniker eller i ledningsfunktioner, ser Dunbar Servant Leadership som ett passande förhållningssätt.

När det gäller forskning om hur chefer med arbetsterapeutisk bakgrund ser på sig och sitt arbetsterapeutiska kunnande i den nya rollen har författarna till denna uppsats funnit två studier. Den första är en nyligen publicerad doktorsavhandling där chefer med arbetsterapeutisk bakgrund har intervjuats om sina erfarenheter av ledarskap och relationen till arbetsterapi (Truskowski, 2017). Den andra källan är en kandidatuppsats från 2007

(Brorsson, 2007) där sökljuset riktats mot verksamhetschefer med bakgrund inom klinisk arbetsterapi.

Mot bakgrund av att författarna endast funnit en amerikansk studie och en äldre uppsats som undersöker hur arbetsterapeutiska perspektiv erfars i formella ledarroller syftar denna kandidatuppsats till att öka kunskapen genom att undersöka fenomenet i en svensk kontext. I den svenska kontexten breddas perspektivet genom denna studie då den inkluderar chefer som verkar bortom det traditionellt arbetsterapeutiska arbetsområdet hälso- och sjukvård.

Syfte

Syftet var att undersöka hur chefer beskriver att de använder sin arbetsterapeutiska professionella kompetens i ledarskapet.

Frågeställningar

Vad från den arbetsterapeutiska professionella kompetensen beskriver cheferna att de använder i sina ledarroller?

Vilka likheter och skillnader ser cheferna mellan arbetsterapi och ledarskap?

Metod

Design

Studien är en kvalitativ tvärsnittsstudie eftersom den visar erfarenheter från deltagare som intervjuats vid ett tillfälle (Kristensson, 2014). Ansatsen i studien var induktiv, vilket innebär att utgångspunkten togs i den insamlade datan som möttes med ett öppet förhållningssätt (Priebe & Landström, 2012). Studiedesignen valdes med tanke på att det studerade området är relativt outforskat och avsikten var att undersöka deltagarnas beskrivningar.

Urval

Till studien användes ett bekvämlighetsurval i kombination med ett snöbollsurval. Bekvämlighetsurval innebär att välja en grupp som är lättillgänglig medan snöbollsurvalet innebär att personer som tillfrågas om deltagande får föreslå andra personer som uppfyller

inklusionskriterierna (Denscombe, 2016). Urvalsmetoderna valdes med tanke på att det är en mindre studie med begränsad tidsram. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle arbeta som chef i södra Sverige, ha personalansvar för minst två anställda, tidigare ha varit yrkesverksam som arbetsterapeut samt vara utbildad till arbetsterapeut på universitet eller högskola. I rekryteringsprocessen strävade författarna efter att få en så stor variation som möjligt avseende bransch i urvalsgruppen. Detta för att få ett bredare perspektiv på uppfattningar och beskrivningar kring det berörda fenomenet.

Procedur

I första hand rekryterades deltagare genom bekvämlighetsurval då författarna tog kontakt med personer som de fått kännedom om genom kontakter och massmedia. Författarna kontrollerade att de kontaktade personerna stämde in på studiens inklusionskriterier. Beroende på vilka kontaktuppgifter som fanns tillgängliga togs en första kontakt med deltagare antingen via e-post eller telefon. Samtliga personer som tillfrågades att delta i studien fick själva besluta om de ville vara en del av studien eller inte. Samtyckesblankett skickades till alla deltagare via e-post vid eller efter den första kontakten, och signerades vid intervjutillfället, då det också fanns möjlighet att ställa frågor kring studien och samtycket.

Sex deltagare rekryterades genom bekvämlighetsurval och två genom snöbollsurval. Till en början kontaktades åtta personer i ett bekvämlighetsurval, varav fem tackade ja till att delta och genomförde intervju. En person tackade först ja, men avbokade intervjun före den genomförts. Två personer återkom inte. I ett senare skede togs en ny kontakt genom ett bekvämligheturval vilket resulterade i deltagande i studien. Det gavs även förslag på personer att intervjua i snöbollsurval och två personer rekryterades genom denna urvalsmetod.

Deltagare

I studien deltog åtta chefer med arbetsterapeutisk bakgrund. Fyra var verksamma inom regionens hälso- och sjukvård, två inom kommunal verksamhet, samt två inom utbildningsväsendet. Fem av deltagarna var kvinnor och tre var män. Medelåldern var 51 år. Tre deltagare var mellanchefer med ansvar för medarbetare. Fem deltagare var chefer på en högre nivå med direkt ansvar för en grupp mellanchefer. Det varierade hur länge deltagarna hade arbetat som chefer, medel var i 10 år. Alla deltagare var utbildade till arbetsterapeuter i

Sverige och det varierade hur länge deltagarna arbetat som arbetsterapeuter innan de blev chefer, som lägst var det runt 5 år och som mest runt 20 år.

Datainsamling

Data samlades in genom åtta semi-strukturerade intervjuer. Denna intervjuform innebär att deltagarna får berätta utifrån förutbestämda frågor och att det finns möjlighet att ställa följdfrågor (Kristensson 2014). Intervjuerna genomfördes av författarna, som gjorde fyra intervjuer vardera. Sju intervjuer gjordes vid personliga möten, en intervju genomfördes via telefon. Intervjuernas upplägg följde en intervjuguide som författarna utformat (bilaga 1). Utifrån guiden bereddes deltagarna möjlighet att berätta fritt och svara på följdfrågor som uppstod i situationen. Den kortaste intervjun pågick 27 minuter och den längsta varade i 53 minuter. Intervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades ordagrant.

Före datainsamlingen genomförde författarna en pilotintervju tillsammans. Detta för att säkerställa att datainsamlingsintervjuerna skulle utföras på ett så likt sätt som möjligt. Efter pilotintervjun lades en gemensam grund för intervjustil. Intervjufrågorna bedömdes till största del fungera bra. En fråga justerades för att poängtera att det handlade om deltagarens åsikt och en fråga justerades så att den blev så neutral som möjligt.

Dataanalys

Alla intervjuer transkriberades ordagrant och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys så som metoden är beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Analysen behandlade det manifesta innehållet i insamlad data, men det finns enligt Graneheim och Lundman alltid flera meningar i en text, vilket medför att det inte går att komma bort ifrån att kvalitativa metoder innehåller något mått av tolkning. Författarna kodade endast det som deltagarna själva explicit beskrev ha kopplingar till arbetsterapi i deras ledarskap eller det som deltagarna jämförde eller relaterade till arbetsterapi. Utsagor som kunde tolkas ha innehåll som överensstämde med arbetsterapeutisk bakgrund, men där deltagaren själv inte uppgav detta utelämnades. Innehållsanalysen gjordes på manifest nivå, vilken Graneheim och Lundman (2004) skriver behandlar innehållet som syns i texten, inte den underliggande meningen.

Författarnas gemensamma process i analysen gick fram och tillbaka. Författarna har haft huvudansvar för analysen av fyra analysenheter vardera, från att genomläsa hela

analysenheter för att få sammanhang, ta ut meningsbärande enheter, kondensera innehållet i dessa och förse de kondenserade enheterna med koder, vilket innebar korta beskrivningar av innehållet. Författarna har gått igenom varandras analyser och samtalat om ändringar som genomförts. Efter att författarna hade kodat en analysenhet vardera gick de igenom varandras arbeten och samtalade om utgångspunkterna för analysen. Också när alla analysenheter hade kodats gick författarna igenom varandras arbeten vilket resulterade i att en del koder ändrades och en del meningsbärande enheter uteslöts, då de bedömdes innehålla en för hög grad av tolkning eller inte relatera till studiens syfte. Koderna sorterades sedan gemensamt av författarna utifrån vilka som hade liknande innehåll, i olika sub-kategorier som förseddes med namn. Dessa samlades sedan i ett utkast till huvudkategorier som representerade varsitt innehållsområde. Efter återkoppling från handledare gick författarna tillbaka i analysprocessen. Varje författare begrundade koderna enskilt, med avseende på vad de handlade om och vilka som hörde samman. Efter samtal mellan författarna om vad de kommit fram till, gick processen sedan tillbaka till kodningen av analysenheterna där endast det som deltagarna själva explicit relaterade mellan arbetsterapi och ledarskap kodades. Därefter sorterades koderna igen gemensamt av författarna efter vilka som hade liknande innehåll. De kategorier som framkom ordnades sedan i huvudkategorier med varsitt innehållsområde. I tabell 1 (s.12 i uppsatsen) visas exempel på analysprocessens steg. I resultatredovisningen beskrivs de olika huvudkategorierna och sub-kategorierna och de illustreras med citat från alla intervjuer. Mindre grammatiska förändringar är gjorda i vissa citat.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen från två olika intervjuer

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Sub-kategori	Huvudkategori
Alltså var man gör jobbet och hur man mår i. Så ska jag säga...arbetsterapi igen: mycket balans mellan arbete och fritid. Jag är väldigt intresserad av mina chefer, hur... de får ju berätta vad de vill men, hur är det hemma och hur är det här, att det ska finnas en balans mellan arbete och fritid.	Jag är intresserad av hur mina medarbetare mår utifrån en helhet i balans mellan arbete och fritid.	Har en helhetssyn på balans mellan arbete och fritid.	Aktivitetsbalans	Arbetsterapeutiska perspektiv
jag menar eh.. man pratar om arbetsterapi och Therapeutic use of self, hur använder jag mig själv i mötet med patienter, klienter och det är precis samma sak med medarbetare, man måste... man har sina styrkor och svagheter, man är medveten om dem och kan använda dem i... Alltså ledarskap är ju inte samma som terapi, men det finns ändå.. man jobbar ändå med förändringsprocesser och det är det man gör inom arbetsterapi, och det är klart att då måste man använda sig själv	Att använda sig själv med medvetenhet om sina styrkor och svagheter, som Therapeutic use of self, är detsamma med medarbetare som med patienter. Även om ledarskap inte är terapi handlar det om förändringsprocesser, vilket arbetsterapi också gör, och då måste man använda sig själv.	Therapeutic use of self kan tillämpas både med patienter och medarbetare. Ledarskap handlar om förändringsprocesser, liksom arbetsterapi.	Möta andra Mitt nya uppdrag	Relationer Yrkesroller

Forskningsetiska överväganden

I studien tillämpades de fyra huvudkraven från Vetenskapsrådets rekommendationer (2002). De fyra huvudkraven för att skydda individen är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Enligt informationskravet fick deltagarna information om forskningens syfte, om de fyra kraven inför intervjun skriftligt i ett informationsblad och muntligt vid intervjutillfället. En samtyckesblankett lämnades ut, där deltagaren fick information om att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst under studien kunde välja att avbryta deltagandet utan att behöva ge en förklaring enligt samtyckeskravet. Allt insamlat material hanterades enligt konfidentialitetskravet då det förvarades inlåst och var endast tillgängligt för författarna samt all form av personlig data avidentifierades. Nyttjandekravet följdes kring all data som samlades in under studien, den användes enbart enligt studiens syfte och när forskningen avslutas raderas allt material.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i fyra huvudkategorier arbetsterapeutiska perspektiv, relationer, arbetssätt och yrkesroller, med sub-kategorier enligt tabell 2.

Tabell 2: Översikt av huvudkategorier och sub-kategorier

Huvudkategori	Sub-kategori
Arbetsterapeutiska perspektiv	Teori
	Helhetssyn
	Se möjligheter
	Aktivitetsbalans
	Fackkunskap
	Värdegrund
Relationer	Samarbeta
	Möta andra
	Leda andra
Arbetssätt	Process
	Lösningsfokusering
	Målformulering
Yrkesroller	Identitet
	Arbetsterapeuter som chefer
	Mitt nya uppdrag

Arbetsterapeutiska perspektiv

I sitt ledarskap i chefsrollen hade deltagarna arbetsterapeutiska synsätt, kunskaper och värderingar. Men det fanns också en uppfattning om att man som chef inte använde arbetsterapeutiska teorier eller modeller, även om människa, miljö och aktivitet nämndes. Kunskaper från områden som relaterar till eller används inom arbetsterapeutisk yrkesutövning sades vara användbar. Arbete med värdegrund med betoning på synen på människan, togs också upp av deltagarna.

Teori

Flera av deltagarna i studien sa att de inte medvetet tänkte på arbetsterapeutiska teorier eller modeller när de arbetade som chefer. Det kunde handla om att inte komma ihåg teorierna,

tycka att det är svårt att koppla arbetsterapeutiska teorier till ledarskap eller inte tro sig ha nytta av teorierna i arbetet som chef. Samtidigt som deltagare inte såg de arbetsterapeutiska teorierna i vardagen som chef, så fanns uppfattningen att de kanske inte skulle gjort det som arbetsterapeuter heller.

”Det är ju ingenting jag tänker på i det vardagliga, sen å andra sidan, så tror jag att i det yrkesverksamma så hade jag nog inte heller tänkt på det, utan det hade varit så inprogrammerat i grunden på något sätt i det man gör”

En annan deltagare sa att det arbetsterapeutiska perspektivet fanns integrerat i hen och fungerade i ledarrollen. I en intervju framkom det att deltagaren tyckte att de teoretiska referensramarna för arbetsterapeuter och chefer liknade varandra. Specifikt nämndes PEO-modellen av någon som användbar i komplexa frågor som man kan ställas inför i ledarskapsroller. Modellen ansågs erbjuda ett bredare perspektiv på en situation än att endast se den enskilde medarbetaren. Kunskap om miljö, människa och aktivitet nämndes också av deltagarna. Det kunde handla om att det var till hjälp i arbetsmiljöfrågor.

”... och som sagt, jag tycker också miljön är viktig för att, att, människans aktivitetsutförande, så har vi en bra arbetsmiljö och trivsamma lokaler, trivsam miljö, eh du trivs bra här, trivs bra... du trivs bra, då utövar man sitt yrke bättre”

Helhetssyn

Deltagarna beskrev att de tagit med sig helhetsperspektivet från sin arbetsterapeutiska kompetens in i ledarrollen. Det var inte alltid de utvecklade på djupet vad det innebar, men det beskrevs att helhetssynen kunde ge fler dimensioner kring olika situationer i arbetet vilket ger en djupare förståelse och gör det lättare att förstå olika behov och perspektiv. Deltagarna ansåg att helhetsperspektivet var användbart i ledarrollen då det hjälper dem att förstå sina medarbetares behov och vilka förutsättningar de behöver. Helhetssynen beskrevs även av deltagarna att vara till stor hjälp i arbetsmiljöarbetet då arbetsmiljö är komplext och har många olika delar. En deltagare beskrev att just arbetsterapeuter är experter på att se helheten och att många andra yrken inte har den kunskapen, medan en annan av deltagare tyckte att även andra vårddyren kan ha en helhetssyn.

”Jag tänker det här med helheten kring den anställda, att det som sagt inte handlar om belysningen liksom bara, det kan handla om belysningen också som inte är bra. Men det handlar mycket om psykosocial arbetsmiljö och hur man trivs med varandra och sådär att, att det finns väldigt många dimensioner...”

Se möjligheter

Att fokusera på och ta tillvara på möjligheter var något som flera deltagare tog upp. Det handlade dels om att se möjligheter i situationer, men främst om att se styrkor och resurser hos andra människor och utgå från dem, vilket identifierades som något både arbetsterapeuter och chefer gör.

"... vissa har jag anställt, och varför har jag gjort det? Jo, för att jag tycker att de är resurser och jag måste ta fram resurserna hos dem. Det är det som är mitt jobb och det är väldigt mycket arbetsterapi tycker jag."

Aktivitetsbalans

Flera av deltagarna nämnde under intervjuerna att de anser sig ha stor nytta av kunskapen om vikten av balans mellan olika aktiviteter i ledarskapet. Deltagarna ansåg att som ledare med arbetsterapeutisk kompetens kunde de lyfta balans i vardagen i samtal med medarbetare på ett naturligt sätt och få ett djup i samtalet kring medarbetarens balans i vardagen. Deltagarna upplevde att kunskapen om vikten av balansen mellan arbete och fritid gjorde att de kunde ha förståelse, och fungera som stöd för sina medarbetare.

"... så ska jag säga... arbetsterapi igen: mycket balans mellan arbete och fritid. Jag är väldigt intresserad av mina chefer, hur... de får ju berätta vad de vill men, hur är det hemma och hur är det här, att det ska finnas en balans mellan arbete och fritid."

Det nämndes att det vore bra vid sjukskrivningar om chefer ibland ifrågasatte sjukskrivning på heltid för att låta medarbetaren bevara de rutiner som innebär att gå till ett arbete.

Fackkunskap

Deltagarna beskrev även kunskaper som är kopplade till det arbetsterapeutiska området, som användbara i chefsrollen. Några av deltagarna hade tidigare arbetat inom rehabilitering och beskrev att det var en tillgång när de sedan var chefer inom samma område.

"... då hade jag väldigt stor nytta av det, eftersom jag hade en rehabkompetens, alltså min bakgrund, kompetens, använde jag ju när jag resonerade med medarbetarna i ärenden och så vidare."

Förkunskaperna inom terminologi och förståelsen för vad andra yrkesgrupper förväntas göra fanns och gjorde det lättare att leda och förstå medarbetare inom rehab. Det nämndes även att det är en fördel att tidigare ha jobbat under Hälso- och sjukvårdslagen.

Också kunskaper inom ergonomi, som hur man ska sitta, stå och lyfta, nämndes som möjliga att använda som chef. Även kunskap om tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar togs upp av någon deltagare som en tillgång i chefsrollen.

”... till exempel hur skapar vi förutsättningar för medarbetare med olika funktionsnedsättningar, till exempel att kunna ta sig in på sin arbetsplats [...] Där menar jag att där har man ju en självklar kompetens också. Är du arbetsterapeut så kan du se de här bitarna i arbetsmiljöfrågorna...”

Värdegrund

Vikten av att ha en värdegrund i arbetet som chef beskrevs under några intervjuer. Den etiska koden för arbetsterapeuter nämndes som möjlig att ha med sig i värdegrundsarbetet som chef. Även mänskliga rättigheter och arbetsterapeutens syn på människan ansågs ha en plats i arbetet som chef.

”... jag tror ju att i båda de här så måste man ha en väldigt bra... bra värdegrund. Och jag tror inte att det är så många som är arbetsterapeuter som inte har liksom förståelse för mänskliga rättigheter. Och det måste man ha om man arbetar som, om man skall, om man vill vara en bra chef också faktiskt.”

Relationer

Deltagarna upplevde att det både som chef och som arbetsterapeut var viktigt att kunna skapa goda relationer, både genom att kunna samarbeta och göra patienter och medarbetare delaktiga och att genom att ha en förståelse för andra och anpassa sig efter vem de mötte. Deltagarna ansåg också att de redan som arbetsterapeuter fått ledarskapserfarenheter.

Samarbeta

Flera av deltagarna reflekterade kring vikten av att få sina medarbetare att känna sig delaktiga. Deltagarna upplevde att det fanns en likhet i att samarbeta med patienter och medarbetare bland annat i arbeten kring att utforma gemensamma mål. I samarbetet med medarbetare nämndes att det är viktigt att lyssna på sina medarbetare och låta dem ha inflytande och komma med idéer. Deltagarna ansåg att de fann stöd i sin arbetsterapeutiska kompetens i att

få sina medarbetare delaktiga i olika situationer. Deltagare sa att arbetsterapeuten behöver förstå klientens perspektiv, men också hantera flera perspektiv från till exempel anhöriga, liksom chefen behöver kunna ta in många olika synpunkter. Även när förändringar i verksamheten skulle drivas igenom lyftes vikten av att få med sig medarbetarna i processen.

”Det är omöjligt att göra någon bestående förändring om man inte har personen med. Och det går inte att jobba med tvång på något sätt utan man måste försöka få med...”

Möta andra

Deltagarna berättade att de hade nytta av erfarenheten att upprätta relationer med patienter. Detta när de i rollen som chef också behöver möta medarbetare utifrån vilka de är. Även hur man kommunicerar lyftes som en viktig faktor. Arbetsterapeuter och chefer behöver kunna kommunicera tydligt och koncist på ett sätt så att individen förstår, samtidigt behöver chefen också kunna lyssna och vara öppen för det som anställda kan bidra med. I intervjuerna nämndes det även att cheferna tar in arbetsterapeutiskt kompetens för att kunna motivera patienter till nytt lärande och använder denna kompetens gentemot medarbetare. Några av deltagarna nämnde hur de använder sig själva och hur viktigt det är att vara medveten om vilka resurser man besitter som person för att kunna inspirera och leda andra.

”... man pratar om arbetsterapi och Therapeutic use of self, hur använder jag mig själv i mötet med patienter, klienter och det är precis samma sak med medarbetare, man måste... man har sina styrkor och svagheter, man är medveten om dem och kan använda dem...”

Leda andra

Upprepade gånger under intervjuerna beskrevs att det fanns ett ledarskap i den arbetsterapeutiska yrkesutövningen som kunde vara till nytta som chef. Det uttrycktes som att arbetsterapeuter redan var ledare genom till exempel sitt konsultativa arbetssätt, eller som att den arbetsterapeutiska bakgrunden fanns med i chefsrollen i form av erfarenhet av att leda eller guida andra som arbetsterapeut. De identifierade ett ledarskap i rollen som arbetsterapeut i relation till patienter och till andra yrkesgrupper och även i något fall i relation till anhöriga runt patienten.

”... jag tänker leda patienten, det är ju ändå att man, beroende på vad det nu än är så är där ju ett visst ledarskap. Och även andra yrkesgrupper i teamarbete, det kan vara ergonomiundervisning eller att delta i teamarbete, det är också ett sätt att leda. Ehhh... som man kan liksom ha nytta av i sin chefsroll.”

Det nämndes också skillnader mellan ledarskapet som arbetsterapeut och som chef. Det som beskrevs var att medarbetare är anställda för att utföra bestämda uppdrag, vilket patienter inte är och det påverkar förhållningssättet, chefen kan också delegera arbetsuppgifter och chefen har ett annat mandat att leda.

Arbetsätt

Deltagarna såg kopplingar mellan arbetsätt de använt som arbetsterapeuter och arbetsätt som de använde som chefer. Arbetsprocessen vid förändring och utveckling sågs som liknande i de båda rollerna. Att jobba lösningsfokuserat framkom som något som deltagarna hade med sig från arbetsterapeutisk yrkesutövning. När det gällde att arbeta med målformulering såg deltagarna både nytta från den arbetsterapeutiska vanan och skillnader i hur det användes.

Process

Under intervjuerna beskrevs att processerna för att arbeta med förändring eller utveckling liknade varandra i rollerna som chef och arbetsterapeut. Någon nämnde endast att metodiken var lik. Någon redogjorde för hela processen, från relationsskapande och kartläggning, genom målformulering och att välja åtgärder ända till utvärdering. Att ha en liknande arbetsprocess som chef och arbetsterapeut togs upp både i förhållande till hur man som chef kan arbeta med medarbetares utveckling och med förändring på organisationsnivå.

”... jag tycker stegen är lika. Och eh... eh... om ja... jamen processen, ordningsföljden, inga större skillnader. Alltså förändringsarbete på individnivå till organisationsnivå, är liksom inte... det är väl mer komplext... förstås.”

Delar av den arbetsterapeutiska arbetsprocessen togs också upp utan att hela nämndes, genom att deltagare sa att de hade med sig från arbetsterapin att kunna problemformulera, kartlägga eller bryta ner situationer för att lösa problem, samt att utvärdering är viktigt.

Lösningsfokusering

Flera av deltagarna upplevde att de fått arbetsättet att vara lösningsfokuserad med sig från arbetsterapin. Det beskrevs som att man har ett fokus där man försöker se lösningarna på problemen snabbt för att kunna komma vidare i arbetet med patienter eller medarbetare. Det nämndes även att deltagare tog med sig att vara kreativ i lösningar från sin bakgrund. Sättet som deltagarna lärt sig att se lösningar på upplevdes göra nytta i ledarskapet.

”... inte vara naiv att se problemen men liksom att ha en lösning snabbt det tycker jag är ett typiskt arbetsterapeutiskt sätt att se på det...”

Målformulering

Flera deltagare resonerade om målformulering i sin roll som chef i förhållande till sin arbetsterapeutiska bakgrund. För någon handlade det om att man tagit med sig sin inställning till målformulering in i chefsrollen, för andra att man kunde använda målformulering med medarbetare som ett redskap för att understödja deras utveckling. Vanan, att vara tränad i att arbeta med mål togs också upp.

”Och det är ju något som man har tränat i arbetsterapi också. Em... jag menar med de här långsiktiga målen, delmål och allt detta. Em... så att för mig är det ju naturligt att man tillsammans formulerar ett mer långsiktigt mål...”

Det framkom också skillnader i arbetet med mål som arbetsterapeut och chef: att man som chef i politisk styrd organisation har mer styrda mål samt att målen som chefer på högre nivå arbetar med inte alltid är mätbara.

Yrkesroller

Deltagarna berättade att trots att de bytt yrkesroll och jobbat som chef länge så är identiteten som arbetsterapeut fortfarande stark. Deltagarna kunde även se att arbetsterapeuter som chefer hade nytta av sin bakgrund i ledarskapet. Men de kunde även se att rollen som chef innebar andra krav på dem.

Identitet

Alla deltagarna uppgav att de fortfarande identifierade sig som arbetsterapeuter. Det nämndes att identiteten i yrket kunde vara stark på grund av legitimationen som arbetsterapeut, andra drog paralleller till de liknande arbetssätten.

” ... man kan dra många paralleller ehh... med chef och arbetsterapeut, hur man hanterar sina arbetsuppgifter så jag identifierar mig absolut som arbetsterapeut fortfarande.”

Någon ansåg att man fortfarande jobbade nära arbetsterapeuter och därför behöll identiteten. Många kände sig stolta för sin bakgrund som arbetsterapeut och kunde se att den gamla rollen integrerats i rollen som chef. Deltagarna berättade även att de ville synliggöra yrket och den

breda kompetens som arbetsterapeuter besitter. Det kunde innebära att deltagare i olika sammanhang presenterade sin bakgrund från arbetsterapin.

Arbetsterapeuter som chefer

Under intervjuerna framkom olika sätt att se på arbetsterapeuter i chefsroller och avseende bakgrundens betydelse för hur denne är som chef. Ett par tog upp att arbetsterapeuter har en bra grund och bred kunskap som gör det möjligt att verka i ledarroller. Någon annan trodde att bakgrunden hade betydelse men hade svårt att säga varför. Andra sa att egenskaper som man använder i ledarrollen är bra även som chef, eller försökte förklara hur arbetsterapeuter är som chefer delvis genom att hänvisa till egenskaper:

”Jag tror att de har em... ett lösningsfokus, ett väldigt så här... jordnära sköna personer som inte är så pretentiösa utan lite mer eh... ja, lyssnande och smarta (Skratt) Jag pratar inte om mig nu, jag pratar om arbetsterapeuter som jag träffat.”

Någon sa sig ha exempel på chefer som var arbetsterapeuter och fungerade bra i ledarrollen, någon annan att det finns både bra och dåliga chefer som har arbetsterapeutisk bakgrund och någon att arbetsterapeuter som är chefer kan vara olika.

Ett par stycken lyfte också frågan om inom vilka branscher som arbetsterapeuter kan leda. En lyfte frågan genom att säga att man inte behöver ha samma yrkesbakgrund som de man leder, och att det gäller även andra yrkesgrupper. En annan påpekade att man kan verka som chef bortom det arbetsterapeutiska området.

”... alltså det behöver inte vara att du blir chef inom arbetsterapi va, utan du kan eh... och där tror jag man då får vara öppen för att våga söka andra typer av ledarskapsuppdrag”

Mitt nya uppdrag

Under intervjuerna nämnde flera chefer olika saker som skiljer sig mellan rollerna eller som de tagit med sig in i rollen som chef. Någon av deltagarna ansåg att det inte fanns likheter i att jobba med medarbetares utveckling och patienters. Det framkom även att deltagarna upplevde att som chef behövde de jobba mer långsiktigt. Det lyftes att som chef är du långt ifrån detaljer och allt arbete riktar sig mot hela verksamheten istället för att jobba på individnivå.

”... det är ju att jag inte jobbar hands on. Jag jobbar inte med några detaljer överhuvudtaget. Eh... jag leder andra människor, som leder andra, som leder personal som jobbar med detaljer. Så att det är en jättestor skillnad...”

Det fanns även några som nämnde att de inte tidigare reflekterat över hur deras arbetsterapeutiska kompetens kommer till användning i ledarrollen eller om det fanns några likheter. Det beskrevs även att chefer förväntas ha en god överblick över sina medarbetare och det identifierades att det är svårare att be om hjälp som chef då man kan uppfattas som en svag ledare. Deltagarna pratade även om att chefer har större ansvar, måste ta svåra beslut och behöver andra kunskaper än arbetsterapeuter inom bland annat ekonomi och olika regelverk.

”... är man arbetsterapeut så har man liksom sitt. Du ansvarar inte för vad någon annan gör.”

Några deltagare berörde även likheten mellan ledarskapet och arbetsterapin. Det kunde handla om att både arbetsterapi och ledarskap handlar om förändringsprocesser och att man hade nytta av att vara intresserad och nyfiken i båda rollerna eller att man tagit med sig intresset för utvecklingsprojekt in i den nya rollen.

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna svara på syftet valde författarna en kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer. Författarna anser att valet av metod för datainsamling var lämplig då de ville utforska deltagarnas beskrivningar. Urvalet av deltagare skedde främst genom ett bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval är lämpligt för mindre studier med begränsad tidsram och ekonomiska förutsättningar (Denscombe, 2016). Två av deltagarna rekryterades genom ett snöbollsurval, vilket var effektivt med tanke på tidsbegränsningen för studien. Men de förslag på personer som gavs till snöbollsurvalet var ofta inom samma organisation eller så stämde de inte in på studiens inklusionskriterier. Enligt Denscombe (2016) är det en fördel att använda snöbollsurvalet när det inte finns något tydligt sätt att komma i kontakt med deltagare för en studie, snöbollsurvalet är även ett bra sätt att kunna bygga upp en population effektivt vid mindre studier. Det är dock svårt att avgöra hur representativa deltagarna i studien var, till exempel med avseende på om de som tackade ja

till förfrågan om intervjun var särskilt intresserade av ämnet. Men urvalet har en bredd avseende vilka områden som deltagarna arbetar inom, vilket kan ge en mer nyanserad bild av beskrivningar och erfarenheter. Henricson och Billhult (2012) styrker detta då de betonar vikten av att ha deltagare med olika erfarenheter för att kunna få en så utbredd bild av fenomenet som möjligt.

Som stöd vid intervjuerna användes en intervjuguide. Danielson (2012) nämner att det är fördelaktigt att ha en intervjuguide då det blir ett stöd för intervjuaren och en möjlighet att på ett strukturerat sätt få deltagaren att berätta om ämnet. Även Graneheim och Lundman (2004) nämner att det är viktigt i relation till en studies giltighet att alla deltagare får svara på frågor om samma områden, samtidigt som de menar att det kan vara så att följdfrågor utvecklas över tid som fler intervjuer görs. Intervjuguiden till denna studie bestod av öppna frågor vilket gjorde det möjligt för deltagarna att berätta fritt om ämnet men också garanterade att alla deltagare fick frågor om samma områden. I efterhand anser författarna att sättet som frågorna utformades på kan vara en bidragande faktor till att deltagarna ofta hamnade i resonemang kring skillnader och likheter mellan rollerna. Frågorna kunde möjligen utformats så att de uppmuntrade mer till reflektion om hur deltagarna upplevde att deras arbetsterapeutiska bakgrund användes i ledarskapet. En pilotintervju genomfördes för att kontrollera frågorna, upplägget på intervjuguiden och att tidsramen för intervjuerna skulle vara funktionell för studien. Enligt Denscombe (2016) bör alltid en pilotintervju genomföras för att forskaren skall kunna testa intervjufrågorna och genomföra förändringar av intervjufrågorna. Under pilotintervjun medverkade båda författarna och arbetade för att skapa en så likställd intervjustil som möjligt för att alla intervjuer skulle genomföras på ett så likt sätt som möjligt.

Ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av att genomföra forskningsintervjuer, men en hade erfarenhet av att intervjua i annat sammanhang, vilket kan ha påverkat antalet följdfrågor och tryggheten hos personen att genomföra intervjuer. Författarna upplevde att de fick bra kontakt och engagemang från deltagarna under intervjuerna. Deltagarna upplevdes trygga i situationen och kunde dela med sig av sina erfarenheter. Denscombe (2016) betonar vikten av att skapa förtroende hos deltagaren inför intervjun och poängterar att det är avgörande för att deltagaren skall känna sig bekväm och gå in i saker på djupet. Sju av intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplatser. Detta kan ha bidragit till att deltagarna kunde känna sig säkra i miljön och vara mer bekväma i intervjusituationen. En av intervjuerna fick

genomföras på telefon, då det planerade mötet inte var genomförbart på grund av omständigheter som uppstod samma dag. Att intervjun genomfördes på telefon kan ha påverkat antalet följdfrågor och sättet att samtala med deltagaren då kroppsspråk och minspel inte kan fångas upp via telefon. Enligt Denscombe (2016) kan intervjuer som genomförs utan visuell kontakt göra att det skapas ett avstånd mellan intervjuaren och deltagaren både på en psykisk och fysisk nivå. Författarna upplevde att vissa av deltagarna hade reflekterat mer kring ämnet medan andra inte tänkt på det tidigare. Intervjuernas längd var mellan 27 - 53 minuter. Sista frågan gjorde att längden på intervjuerna varierade då den öppnade upp för deltagaren att tillägga något.

I analysen av insamlad data var strävan att utforska chefernas beskrivningar på ett så förutsättningslöst sätt som möjligt. Graneheim och Lundman (2004) berör i sin beskrivning av innehållsanalys att forskare kan påverkas av tidigare erfarenheter. En av författarna till studien har erfarenhet av att utöva ledarskap i en chefsroll inom studentlivet. Graneheim och Lundman (2004) anser att forskaren måste kunna anlägga perspektiv, men att den inte ska tolka in mening i texten som inte finns. Strävan i denna studie har varit att möta data förutsättningslöst och analysen har utförts på manifest nivå.

Författarna tog i analysen av insamlad data endast med de utsagor där arbetsterapi och ledarskap relaterades uttryckligen. Det var ett nödvändigt beslut eftersom det kan vara svårt att avgöra vad som kommer från den arbetsterapeutiska yrkesbakgrunden och vad som deltagarna eventuellt har med sig från andra håll, exempelvis från ledarskapsutbildningar. Dessutom var det studiens syfte att undersöka vad deltagarna själva beskriver att de använder i sitt nya yrke. Resonemangen kring ledarskap och arbetsterapi kunde också innehålla många olika delar och detta skapade utmaningar i kodningsprocessen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns risken att meningen i texten kan gå förlorad under kondenserings- och abstraheringsprocessen, både om för långa eller för korta meningsenheter väljs ut. Författarna till denna studie upplevde en balansgång i att besluta hur mycket eller lite varje kod kan innehålla för att inte stå för många olika meningar men inte heller vara för kortfattad. Samtal om tankesättet och revidering av koderna i analysen har skett för att hitta balansen.

En utmaning i analysen var att författarna endast hade liten erfarenhet av att arbeta med innehållsanalys. Processen i analysen gick fram och tillbaka, vilket kan ha berott på att vanan

hos författarna inte fanns där. Men det kan också ses som en styrka att olika delar i analysen sågs över upprepade gånger då det gav många tillfällen att samtala och nå konsensus. När koderna sorterades gjorde författarna det gemensamt. Det skapade ett forum för samtal om vad de olika koderna betydde och dialogen ledde till samstämmighet. Även om det finns olika syn på värdet av att söka samstämmighet mellan författare ser Graneheim och Lundman (2004) en förtjänst i att det förs en dialog och anser att det stärker tillförlitligheten när kategorier skapas i innehållsanalysen.

Tillförlitligheten i studien stärks av att analysprocessen redovisats och innehållsanalysens steg har åskådliggjorts i tabell 1. Dessutom illustreras resultatet med citat från intervjuerna som gör att läsaren kan skapa sig en bild av hur resultatet är underbyggt. Dessa tre delar är enligt Graneheim och Lundman (2004) sätt att stärka tillförlitligheten i studier som genomförts med kvalitativ innehållsanalys.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att chefer använder olika delar från sin arbetsterapeutiska professionella kompetens i sitt ledarskap. I relation till systematisk teorigrund, som är den komponent inom modellen för professionell kompetens som syftar till att beskriva hur yrkesutövaren tänker kring det den möter (Wilhelmsson et al., 2012), visade resultatet att cheferna hade med sig arbetsterapeutiska perspektiv. Även om flera deltagare uppgav att de inte tänkte på arbetsterapeutiska teorier och modeller i arbetsvardagen, så nämndes PEO-modellen och kunskap om människa, miljö och aktivitet. De arbetsterapeutiska perspektiven bestod också av helhetssyn, att kunna se resurser och möjligheter samt även hur deltagarna tänkte kring balansen mellan olika aktiviteter i medarbetarnas vardag.

När det gäller uppsättning av metoder, som inom modellen för professionell kompetens syftar på hur den yrkesverksamma tar sig an arbetsuppgifter (Wilhelmsson et al., 2012), visade resultatet att deltagarna såg kopplingar mellan arbetsprocessen som arbetsterapeut och chef. Även hur deltagarna såg på relationsskapande, att det är viktigt att samarbeta och lyssna och att kunna anpassa sig eller använda sig själv i möten med andra kan räknas till hur cheferna gör metodiskt.

Resultatet visade att cheferna som deltog i studien fortfarande identifierade sig som arbetsterapeuter. Detta är kopplat till den personliga profilen inom modellen för professionell kompetens, eftersom den personliga profilen enligt Wilhelmsson et al. (2012) förutom personlighet bygger på tidigare kunskaper och erfarenheter som gör att vissa metoder och teorier tilltalar yrkesutövaren och i förlängningen upptas och inordnas i personens professionella identitet. Även resultaten om hur deltagarna såg på sina yrkesroller och hur arbetsterapeuter är som chefer är kopplat till den personliga profilen eftersom de berättar om bakgrundens betydelse och nya utmaningar i chefsrollen.

Att personer som arbetat som arbetsterapeuter tar med sig perspektiv och arbetssätt in i en formell ledarroll har visats i en äldre kandidatuppsats där svenska verksamhetschefer med ansvar för arbetsterapikliniker intervjuats (Brorsson, 2007). Begrepp som är vanliga inom arbetsterapi, som lyftes av cheferna som deltog i Brorssons studie relaterat till deras ledarskap, var processorientering, problembaserad lösning, delaktighet och målfokusering. Även i en amerikansk kontext har Truskowski (2017) i sin doktorsavhandling visat kopplingar mellan ledarskap och arbetsterapi då han intervjuat personer med arbetsterapeutisk bakgrund som nu har formella ledarskapspositioner. I utsagorna från deltagarna i Truskowskis studie utlästes bland annat arbetsterapiprocessen, aktivitetsanalys, delar av arbetsterapeutisk teori och den terapeutiska relationen som användbart i ledarskapet. Att det finns områden från arbetsterapi som kan kopplas in i ledarrollen av chefer visas även i föreliggande studie, vilket sammantaget med de tidigare studierna tyder på att kompetenser från arbetsterapi kan användas i chefsroller. Arbetsprocessen, fokus på problemlösning, samarbete, målfokusering, teoretiska synsätt från arbetsterapi och hur cheferna arbetar med relationer till andra i båda rollerna var områden som även framkom i denna studie, vilket gör att det stärks att dessa delar kan användas i formella ledarroller och också blir använda av chefer med arbetsterapeutisk bakgrund.

Många deltagare i studien resonerade kring möten med andra och hur de arbetade gentemot andra människor, nu medarbetare, förut klienter. Hur man använder sig själv i mötet med andra lyftes i intervjuerna. Det jämfördes av en deltagare med begreppet Therapeutic Use of Self från arbetsterapi. En definition som myntats av Punwar och Peloquin i början av 2000-talet (Taylor, 2008) säger att begreppet Therapeutic Use of Self handlar om hur yrkesutövaren i den terapeutiska processen medvetet använder sin personlighet och sina upplevelser. Taylor

(2008) menar att det terapeutiska användandet av sig själv är en personlig beslutsprocess som för vissa drivs av känslomässiga reaktioner på patienten, medan andra uppfattar den som mer rationell.

Taylor (2008) har även skapat en konceptuell modell för relationen mellan arbetsterapeut och klient, The Intentional Realtionship Model (IRM) (2008). Enligt the Intentional Relationship Model kan arbetsterapeuten anta olika sätt att interagera i relationen till klienten. Taylor menar att arbetsterapeuter bör vara medvetna om vilka sätt de utifrån sin personlighet naturligen interagerar utifrån och utveckla sig i att använda sätten så att det görs utifrån vad klienten behöver. Att kunna möta andra efter vilka de är och att kunna använda sig själv i mötet med andra togs upp av cheferna som användbart. Enligt Sandahl, Falkenström och von Knorring (2017) finns det i ledarskap ofta mer av relationer och känslor än många tänker på. De menar att man som chef behöver känna sig själv väl och jämför chefens arbete med psykoterapeutens. Att många deltagare i studien talade om möten med andra på olika sätt tyder på att det fanns en medvetenhet om relationernas betydelse i ledarskapet. Att tidigare ha jobbat i relation med andra människor som arbetsterapeut kan vara en värdefull erfarenhet att ha med sig i ledarrollen. Det är rimligt att tänka sig att cheferna som deltog i studien redan som arbetsterapeuter utifrån arbetsterapeutiska utgångspunkter om möten med andra har haft anledning att reflektera över hur de fungerar i relationer till andra. För att kunna utöva ett gott ledarskap är det fördelaktigt att vara medveten om de styrkor och svagheter som man besitter i sin personlighet och utforma ledarskapet efter det, detta skriver Lundin och Sandström (2015) och de poängterar att det kan vara direkt avgörande för om personen lyckas i chefsrollen eller inte.

Studiens resultat visar att deltagarna ser kopplingar mellan hur de som arbetsterapeuter arbetar i relation till andra och hur de gör det som chefer. Relationen mellan arbetsterapeut och klient är viktig och definieras av Cole och McLean (2003) enligt följande: ”a trusting connection and rapport established between therapist and client through collaboration, communication, therapist empathy and mutual understanding and respect.” (s.33-34). Det är utifrån denna definition viktigt med samarbete och gemensam förståelse, delar som överlappar det som deltagarna i studien talat om. Den terapeutiska relationen handlar också enligt definitionen ovan om förtroende. Förtroende är också något som behövs för att kunna utöva ledarskap, det räcker inte att formellt bli utsedd till chef för att kunna leda på ett bra sätt (Lundin &

Sandström, 2015). Vikten av att få förtroende kan tänkas göra att det är viktigt att ha goda relationer till sina medarbetare. Deltagarna i studien rör vi detta område då de i intervjuerna nämner att de har nytta av den förmåga de förvärvat som arbetsterapeut i relationer till patienter. Om upprättandet av en god relation inte fungerar så är risken stor att varken chefen eller arbetsterapeuten får medarbetarens eller patientens förtroende vilket gör att varken ledarskapet eller patientarbetet fungerar.

Resultatet visade att samarbete och lyssnade var delar från den arbetsterapeutiska bakgrunden som fanns med också i chefsrollen. Deltagarna talade för att både som chef och arbetsterapeut ha med sig andra och vikten av att förstå olika perspektiv. Detta kan jämföras med innehållet i den etiska koden för arbetsterapeuter, vilken poängterar att insatser ska ske i samarbete med klienten och så långt det är möjligt utifrån klientens synsätt (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018a). Det lyssnande förhållningssättet kan också sättas i samband med Servant Leadership, som av Dunbar (2015) tagits upp som en passande inställning till ledarskap för arbetsterapeuter. Servant Leadership togs även upp av deltagare i Truskowskis doktorsavhandling (2017) där flera före detta arbetsterapeuter ansåg det var den attityd de föredrog att ha i sitt ledarskap. Att lyssna och förstå andras synsätt tas av Dunbar (2015) upp som några av flera utmärkande komponenter i Servant Leadership, men hon skriver också att detta betonas även i andra ledarskapsstilar. Det går alltså inte att utifrån resultatet i denna studie säga att cheferna som deltog utövar Servant Leadership, eller någon annan specifik ledarskapsstil. Vad den professionella kompetensen från arbetsterapin leder till för ledarskapsstil var inte heller fokus i denna studie.

Ett resultat i denna studie, som får ses som ett nyare fynd i förhållande till tidigare forskning om ämnesområdet, är perspektivet kring balans mellan arbete och fritid. Flera deltagare i studien lyfte att de tagit med sig en medvetenhet om denna balans från sin arbetsterapeutiska professionella kompetens in i rollen som chef. Det nämndes att det kändes naturligt att prata med sina medarbetare om sådana frågor och att man kunde få ett djup kring det. Perspektivet kunde vara till hjälp när cheferna skulle stödja medarbetare i att prioritera. Aktivitetsbalans handlar om hur väl en individ kan organisera och delta i olika aktiviteter som stämmer överens med vad den värdesätter (Backman, 2014). Aktivitetsbalansen beror på upplevelsen hos den enskilde individen och kopplas till hälsa och välmående, vilket enligt Backman kan baseras på en växande mängd forskning som gjorts på olika populationer och med olika

metoder. Att vara en chef som i sitt ledarskap har med sig perspektiv på balans mellan olika aktiviteter skulle kunna innebära att ledaren har en omsorg om, eller åtminstone ett sätt att tänka kring medarbetarnas hälsa. Då chefer på något plan är ansvariga för medarbetares aktiviteter inom arbetet kan det vara en tillgång att chefen också ur ett hälsoperspektiv ser hur aktiviteterna, eller balansen mellan olika aktiviteter, kan påverka. Det skulle kunna innebära ett ledarskap med fokus på hälsa utifrån aktivitet. Utifrån denna studie går det att peka på att det finns en medvetenhet om aktivitetsbalans hos deltagarna, och då mer specifikt balansen mellan arbete och fritid. Vad detta innebär i ett vidare perspektiv för hälsan på arbetsplatsen visar inte denna studie.

Slutsats

Chefer som i grunden är legitimerade arbetsterapeuter använder olika delar av den professionella kompetensen från arbetsterapin i ledarrollen. Tankesätt från arbetsterapin, som att ha en helhetssyn, se möjligheter och att ha ett intresse för medarbetarnas balans i vardagen framkom i denna studie, även om modeller och teori av de flesta deltagare inte sågs som något som användes i arbetsvardagen. När det gäller relationer till andra, som samarbete och att lyssna in sina medarbetare eller patienter anses det viktigt i de båda rollerna. Trots att flera av deltagarna hade arbetat i många år som chefer var identiteten som arbetsterapeut fortfarande stark.

Denna studie har kopplat arbetsterapeutisk professionell kompetens till ledarskap i chefsroller. Det kan vara till nytta för arbetsterapeuter som överväger att söka en chefsposition då studien synliggör vilken kompetens arbetsterapeuter kan ta med sig från den arbetsterapeutiska bakgrunden. Studien kan även vara till hjälp vid rekrytering då arbetsgivare kan se vad arbetsterapeuter som chefer kan ha med sig för kompetens in i ledarskapet.

Det finns flera möjligheter till vidare forskning om arbetsterapi och ledarskap. Det skulle vara möjligt att utforska hur den arbetsterapeutiska professionella kompetensen tar sig uttryck i ledarskap på ett djupare plan genom att följa deltagare i deras arbetsvardag och också finna metoder för att fånga det som inte är medvetet hos cheferna. Det skulle också vara intressant att fördjupa forskningen kring vad det till exempel innebär att ha med sig arbetsterapeutiska perspektiv, som till exempel helhetssyn, i konkreta situationer i ledarskapet. Hur kunskap om

aktivitetsbalans kan användas på arbetsplatser för att främja hälsa kan vara ett ämne för vidare forskning. Den framtida forskningen behöver inte endast fokusera på balansen mellan arbete och fritid och chefers kunskaper om denna, utan skulle kunna inbegripa också företagshälsa eller undersöka aktivitetsbalans under arbetsdagen med fokus på hur balansen mellan olika arbetsuppgifter ser ut och sambandet med hälsa.

Referenslista

Backman, C. (2014). Occupational Balance and Well-being. I C. Christiansen & E. Townsend (red.), *Introduction to occupation: the art and science of living*. (Pearson new international edition, s. 209-227) Harlow: Pearson Education Limited.

Bowyer, P. (2015). Transformational Leadership Theory and the Model of Human Occupation. I S. B. Dunbar & K. Winston (red.), *An occupational perspective on leadership: theoretical and practical dimensions*. (2. uppl., s.25-34). Thorofare, N.J.: SLACK.

Brorsson, U. (2007). *Arbetsterapi + Ledarskap = X. En ekvation för framtiden?*.

Kandidatuppsats, Karolinska institutet, Stockholm. Hämtad från

https://pingpong.ki.se/public/pp/public_file_archive/archive.html?publishedItemId=19722316&courseId=6258&fileId=3893808 2018-09-19.

Bruzelius, L.H. & Skärvad, P-H. (2004). *Integrerad organisationslära*. (9. uppl.).

Lund:Studentlitteratur.

Cole MB, & McLean V. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33–56. doi: 10.1300/J004v19n02_03

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163- 174). Lund: Studentlitteratur.

Davis, J., Craik, J., Polatajko, H. J. (2013). Using the Canadian Practice Process Framework: Amplifying the process. I E.A. Townsend & H.J. Polatajko (primary authors), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation : 9th Canadian occupational therapy guidelines*. (2. Uppl, s. 247-272) Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Dunbar, S. B. & Winston, K. (red.). (2015). *An occupational perspective on leadership: theoretical and practical dimensions*. (2. uppl.). Thorofare, N.J.: SLACK.

Dunbar, S. B. (2015). Servant Leadership and the Person-Environment-Occupation Model. I S. B. Dunbar & K. Winston (red.), *An occupational perspective on leadership: theoretical and practical dimensions*. (2. uppl., s. 49-57). Thorofare, N.J.: SLACK.

Fisher, A.G. & Nyman, A. (2011). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (FoU-rapport 1/2007). (3. rev. uppl.) Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation Theory and Application*. (4. uppl.) Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk & H. Stedman, Övers.) Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2008).

Kielhofner, G. (2012a). Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s. 15-26). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012b). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s. 7-12). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012c). Miljön och människans aktivitet. I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s. 85-100). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. & Forsyth, K. (2012a). Aktivitetsengagemang: Hur klienter uppnår förändring. I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s. 167-178). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. & Forsyth, K. (2012b). Behandlingsstrategier för att möjliggöra förändring. I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s. 179-193). Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. & Forsyth, K. (2012c). Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera behandlingsresultat. I G. Kielhofner, *Model of Human Occupation: teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers., s.139-150). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (Vol. 63, s. 9–23). Doi: 10.1177/000841749606300103

Lundin, K., & Sandström, B. (2015). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Sandahl, C., Falkenström, E. & Knorrning, M.V. (2017). *Chef med känsla och förnuft: om professionalism och etik i ledarskapet*. (2. Uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Sveriges Arbetsterapeuter (2016a). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Hämtad från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-forlag/Kompetensbeskrivningar-for-arbetsterapeuter/> 2018-09-17.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2016b). *Vi måste bli fler*. Hämtad från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Tidskriften/2016/Nr-3-2016/Vi-maste-bli-fler/> 2018-09-24.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2018a). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter

Sveriges Arbetsterapeuter (2018b). *Karriär*. Hämtad från <https://www.arbetsterapeuterna.se/arbetslivet/Karriar/> 2018-10-02.

Sveriges Arbetsterapeuter (2018c). *Våra medlemmar -statistik*. Hämtad från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/Organisation/vara-medlemmar/> 2018-11-26

Taylor, R.R. (2008). *The intentional relationship: occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F.A. Davis.

Truskowski, S. (2017). *Leadership Within Occupational Therapy: A Mixed Methods Study*. (Doktorsavhandling, Nova Southeastern University, Florida. Hämtad från https://nsuworks.nova.edu/hpd_ot_student_dissertations/60/ 2018-09-18.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Uhlin, L., Dahlgren, L.O., Faresjö, T., & Forslund, K. (2012). How to think about interprofessional competence: A metacognitive model. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), 85-91. doi: 10.3109/13561820.2011.644644

Winston, K. (2015). Situational Leadership and Occupational Theory. I S. B. Dunbar & K. Winston (red.), *An occupational perspective on leadership: theoretical and practical dimensions*. (2. uppl., s.15-24). Thorofare, N.J.: SLACK.

Bilaga 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Frågor till de semistrukturerade intervjuerna till studien *Arbetsterapeut och ledare: En intervjustudie om hur chefer upplever sig använda sin arbetsterapeutiska bakgrund.*

Intervjufrågor

1. Hur väcktes ditt intresse för att bli chef?

2. Kan du beskriva vad det viktiga i ledarrollen är för dig?

Berätta hur du vill vara som ledare.

Hur gör du för att leda?

Hur tror du att andra skulle beskriva dig som ledare?

3. Kan du beskriva om det finns något från din arbetsterapeutiska bakgrund som du använder i ditt ledarskap?

Kan du ge något konkret exempel på någon situation där du tillämpat ett arbetsterapeutiskt tänk?

Kan du beskriva för mig om du finner du något stöd i arbetsterapeutiska teorier eller modeller för att utöva ditt ledarskap?

4. Kan du beskriva för mig hur du arbetar du med förändringsarbete?

Ser du några paralleller till hur du arbetade med förändring som arbetsterapeut? I så fall vilka? På vilket sätt?

5. Kan du beskriva hur du arbetar med målformulering?

Hur ser du några paralleller till hur du arbetat med målformulering som arbetsterapeut? Vad finns det för likheter/skillnader?

6. Hur ser du på dina medarbetares utveckling i jobbet?

Hur arbetar du för att motivera medarbetare?

Ser du några paralleller till hur det är att arbeta med klienter som arbetsterapeut?

7. Kan du beskriva för mig hur du tänker kring arbetsmiljöarbete?

Hur tänker du på dina medarbetares hälsa i relation till miljö och arbetsuppgifter?

Kan du finna stöd i din arbetsterapeutiska bakgrund när du arbetar med arbetsmiljöfrågor?

Kan du ge exempel på när du tillämpat något från din arbetsterapeutiska bakgrund i arbetsmiljöfrågor?

8. Identifierar du dig själv fortfarande som arbetsterapeut?

Hur kommer det sig /Varför inte?

Upplever du att du använder din arbetsterapeutiska bakgrund i ditt ledarskap?

Vilka tycker du är de största skillnaderna mellan att vara arbetsterapeut och att vara ledare?

Vilka är likheterna?

9. Hur ser du på arbetsterapeuter som chefer?

Har bakgrunden någon betydelse - eller spelar ingen roll?

10. Vill du tillägga något till intervjun som du tänkt på men som vi inte pratat om?

Tack för ditt deltagande. Kan vi kontakta dig igen om det skulle uppstå frågor?

Bakgrundsfrågor

Kön

Ålder

Hur länge arbetade du som arbetsterapeut?

Hur länge sedan var det som du arbetade som arbetsterapeut?

I vilket land är du utbildad till arbetsterapeut?

Har du några andra relevanta utbildningar, i så fall vilka?

Hur många år har du arbetat som chef?

Hur många medarbetare har du ansvar för?

På vilken nivå är du chef? (t ex mellanchefer, chef över chefer, högsta chef; sitter i ledningsgruppen för verksamheten)

Viken bransch är du chef i?
