



# Arbetsterapeuters uppdrag och förutsättningar inom den specialiserade hälso- och sjukvården

# Innehåll

Bakgrund och syfte .....	3
Utgångspunkter för frågeställningarna i enkäten .....	3
Enkätresultat .....	4
Bakgrundsdata.....	4
Demografi.....	4
Utbildningsnivå.....	4
Det arbetsterapeutiska uppdraget .....	4
Mottagare av arbetsterapeutiska insatser.....	4
Övriga uppdrag inom tjänsten .....	7
Teamarbete .....	8
Var genomförs insatserna?.....	9
Arbetsterapeutens uppdragsbeskrivning .....	9
Insatser som inte blir utförda, men där behov finns identifierade.....	10
Förutsättningar för arbetsterapeuter i den specialiserade vården att utföra sitt uppdrag redovisat per kvalitetsdimension .....	11
Kunskapsbaserad arbetsterapi .....	11
Personcentrerad arbetsterapi .....	12
Säker arbetsterapi .....	12
Effektiv arbetsterapi.....	13
Förutsättningar för jämlik arbetsterapi .....	13
Tillgänglig arbetsterapi.....	14
Hållbar arbetsterapi.....	14
Omställning till Nära vård .....	16
Slutsatser.....	19
Bilaga 1. Kvalitetsdimensioner i arbetsterapi.....	21
Bilaga 2. Fullständiga svarsalternativ för frågor i figur 2 och 3.....	22

## Bakgrund och syfte

Sverige genomför nu en av de största förändringarna inom hälso- och sjukvården i modern tid – omställningen till en god och nära vård. Detta paradigmskifte bygger på ett antal förflyttningar från dagens fokus på organisation och botande av sjukdom till ett mer personcentrerat hälsofrämjande och förebyggande perspektiv med ökad samverkan inom hela vård- och omsorgssektorn. Tidigare har Sveriges Arbetsterapeuter genomfört en kartläggning av arbetsterapeuters uppdrag och förutsättningar inom den regiondrivna och kommunala primärvården<sup>1</sup>. Då omställningen till Nära vård omfattar och påverkar hela sjukvårdssystemet, är det angeläget att även inhämta kunskap om uppdrag och förutsättningar för arbetsterapeuter inom den specialiserade hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av detta har en ny enkät tagits fram med syfte att inhämta fördjupad kunskap om uppdrag och förutsättningar hos arbetsterapeuter med anställning inom den specialiserade eller högspecialiserade hälso- och sjukvården. Denna kunskapsinhämtning är viktig eftersom det i stor utsträckning saknas specifik nationell statistik inom just detta område. Viss nationell information inom närliggande områden finns, exempelvis i Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd<sup>2</sup> samt statistik om hjälpmedel<sup>3</sup>, men ingen övergripande statistik som behandlar arbetsterapeutens förutsättningar för sin yrkesutövning eller specifika demografiska förhållanden ur ett nationellt perspektiv.

## Utgångspunkter för frågeställningarna i enkäten

Enkätens huvudfokus var att inhämta kunskap om arbetsterapeuters uppdrag och förutsättningar för arbete inom specialiserad och högspecialiserad hälso- och sjukvård. Enkätfrågorna formulerades med utgångspunkt i den kompetensbeskrivning som finns framtagen för arbetsterapeuter<sup>4</sup> och det ställningstagande angående kvalitet i arbetsterapi<sup>5</sup> som är antaget av förbundets fullmäktige. De olika kvalitetsdimensionerna, se bilaga 1, som utgörs av kunskapsbaserad, personcentrerad, säker, effektiv, jämlik, hållbar och tillgänglig arbetsterapi, är fundamentala att utgå ifrån för den lagstiftning som finns och de krav på legitimationsyrket som ställs inom hälso- och sjukvården. Enkäten innehöll även frågor relaterade till arbetsterapeuters uppfattningar om omställning till Nära vård.

Den enkät som skickades ut bestod av 52 frågor inklusive fritextsvar och distribuerades via e-post till yrkesverksamma medlemmar i Sveriges Arbetsterapeuter utifrån medlemsregistret i februari 2023. I denna rapport återfinns resultatet av enkäten om arbetsterapeuters uppdrag och förutsättningar inom tre olika grupper;

1. Yrkesverksamma arbetsterapeuter på länsdels- eller länsjukhus
2. Yrkesverksamma arbetsterapeuter på universitets- eller regionsjukhus som *inte* arbetar med högspecialiserad vård och
3. Yrkesverksamma arbetsterapeuter på universitets- eller regionsjukhus som arbetar *med* högspecialiserad vård

---

<sup>1</sup> [Arbetsterapi inom regional och kommunal primärvård – Sveriges Arbetsterapeuter \(arbetsterapeuterna.se\)](https://arbetsterapeuterna.se)

<sup>2</sup> [Nationella planeringsstödet \(NPS\) – Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se)

<sup>3</sup> [Statistik om hjälpmedel – Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se)

<sup>4</sup> [Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter \(2018\) – Sveriges Arbetsterapeuter \(arbetsterapeuterna.se\)](https://arbetsterapeuterna.se)

<sup>5</sup> [Kvalitet i arbetsterapi-2021-webben.pdf \(arbetsterapeuterna.se\)](https://arbetsterapeuterna.se)

# Enkätresultat

## Bakgrundsdata

### **Demografi**

Totalt 682 respondenter inom den specialiserade hälso- och sjukvården besvarade enkäten. Av dessa arbetade 33% på länsdels- eller länsjukhus, 25% på regionsjukhus/universitetssjukhus men *inte* med högspecialiserad vård och 42% på regionsjukhus/universitetssjukhus *med* högspecialiserad vård. Enkäten besvarades under februari 2023. Resultatet avspeglar svar från arbetsterapeuter från hela Sverige. Medelvärdet för antal år i yrket var 17 år och medelåldern på respondenterna var 45 år.

### **Utbildningsnivå**

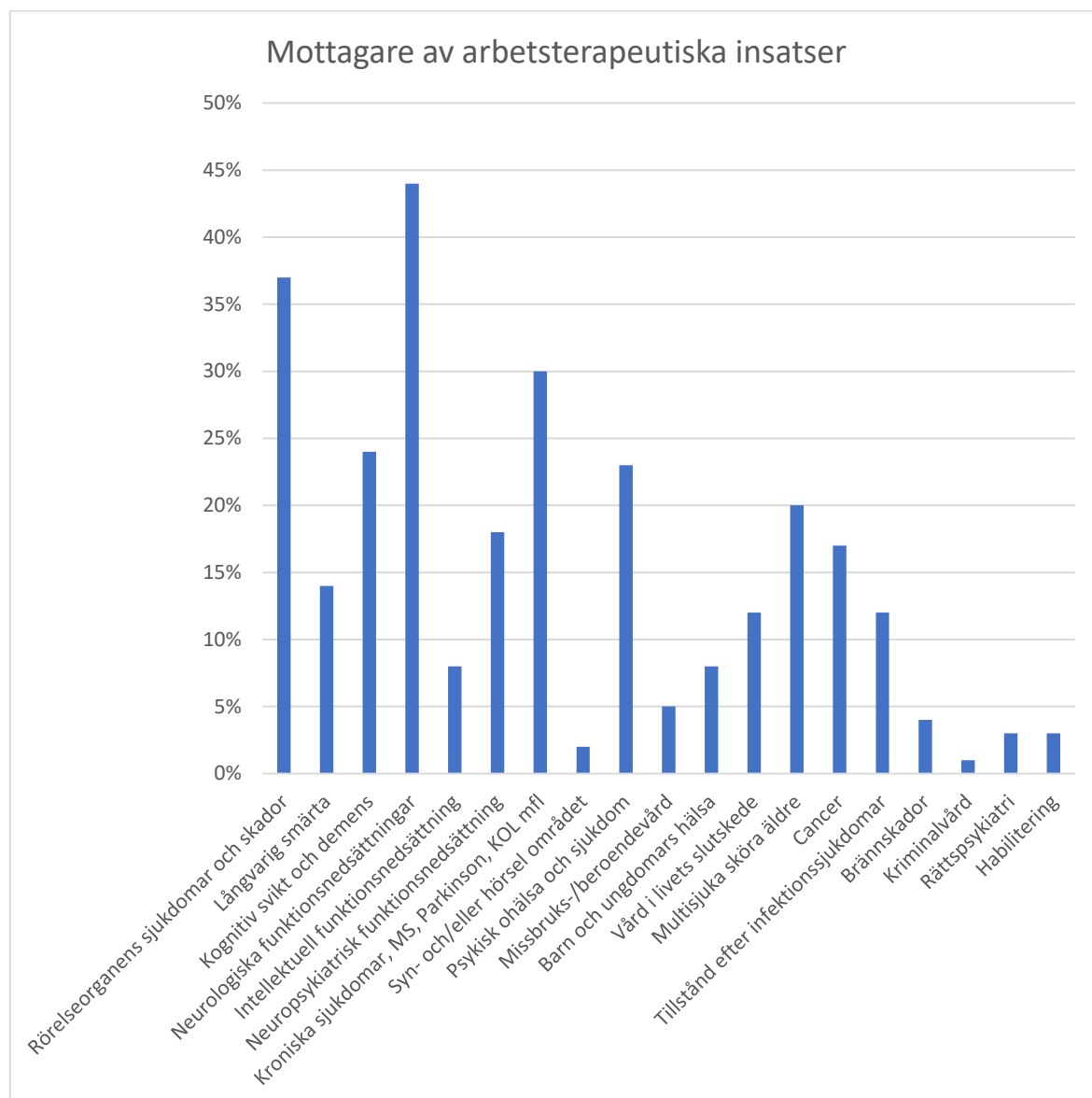
75% av respondenterna uppger arbetsterapeutexamen som högsta utbildningsnivå. 12% av respondenterna anger att de *inte* har kandidatexamen i arbetsterapi. Högst andel *utan* kandidatexamen återfinns bland de respondenter som arbetar på länsdels- eller länsjukhus, totalt 19%. Avseende högre utbildning uppger 11% av respondenterna att de har det. Andelen med högst utbildningsnivå (magisterexamen och högre) återfinns i gruppen som arbetar med högspecialiserad vård, där 17% anger utbildning på avancerad nivå. Andelen med specialistexamen i arbetsterapi uppgår till 5% totalt. Även här återfinns den högsta andelen respondenter inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården (7%). 2% av respondenterna inom universitets- eller regionsjukhus uppger att de har avlagt forskarexamen, ingen inom länsdels- eller länsjukhus angav att de disputerat.

## Det arbetsterapeutiska uppdraget

### **Mottagare av arbetsterapeutiska insatser**

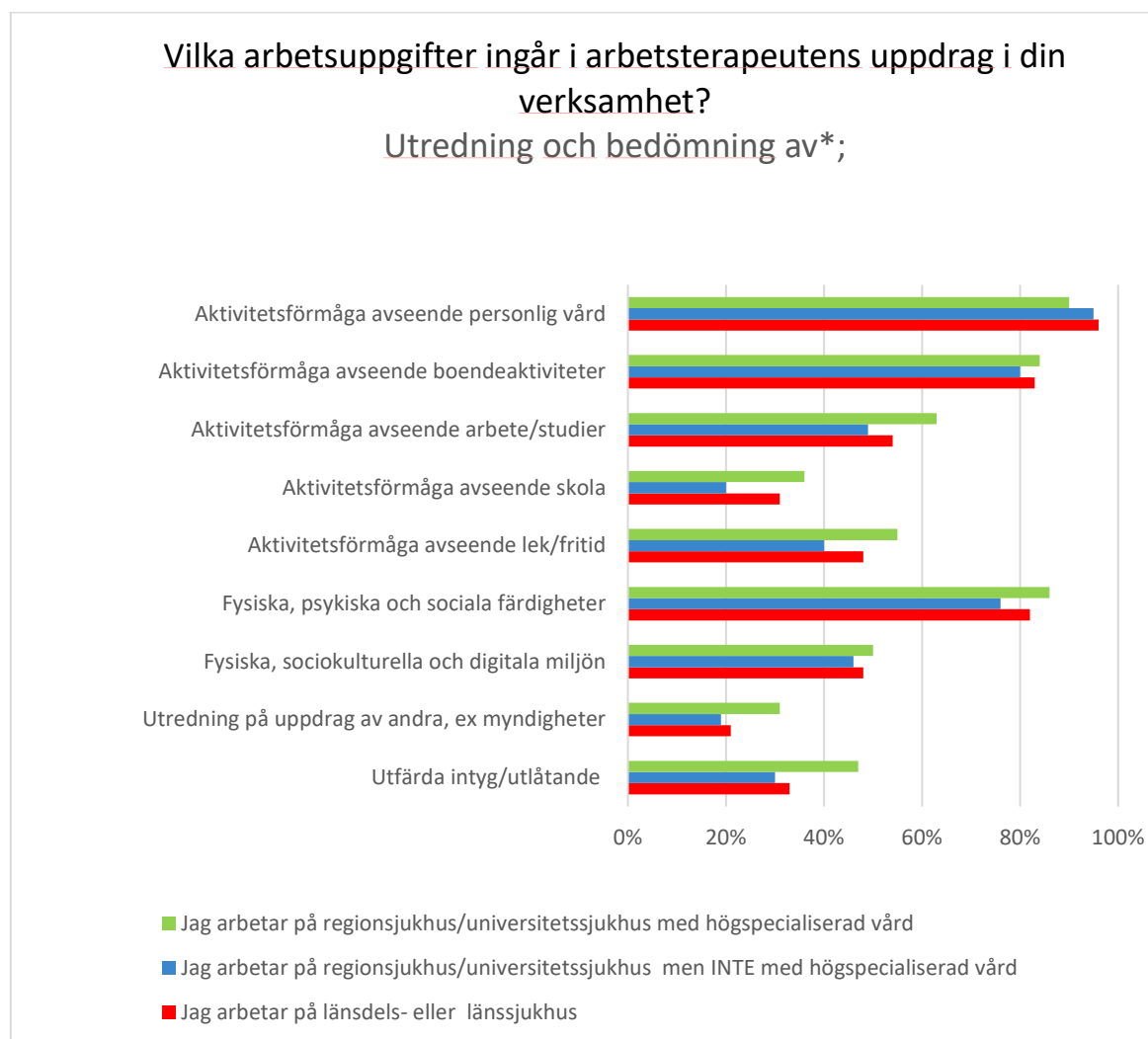
Respondenterna uppger att de företrädesvis träffar patienter som är 18–64 år samt över 65 år. Bland respondenterna inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården arbetar enbart ca 50% med seniorer jämfört med ca 70% av övriga respondenter. Målgrupperna/inriktningarna som de arbetsterapeutiska insatserna riktas till fördelar sig enligt nedan, redovisat sammanslaget från de tre olika respondentgrupperna. Se figur 1.

**Figur 1.**



Avseende arbetsterapeuters uppdrag att arbeta med utredning och bedömning av aktivitetsförmåga uppger merparten att de gör det inom personlig vård (93%) och boendeaktiviteter (83%). När det gäller utredning och bedömning av personers fysiska, psykiska och sociala färdigheter med hänsyn till dessas inverkan på aktivitet och delaktighet uppger 82% av respondenterna att det ingår i deras professionsutövning att göra det. Se figur 2 för mer utförliga data.

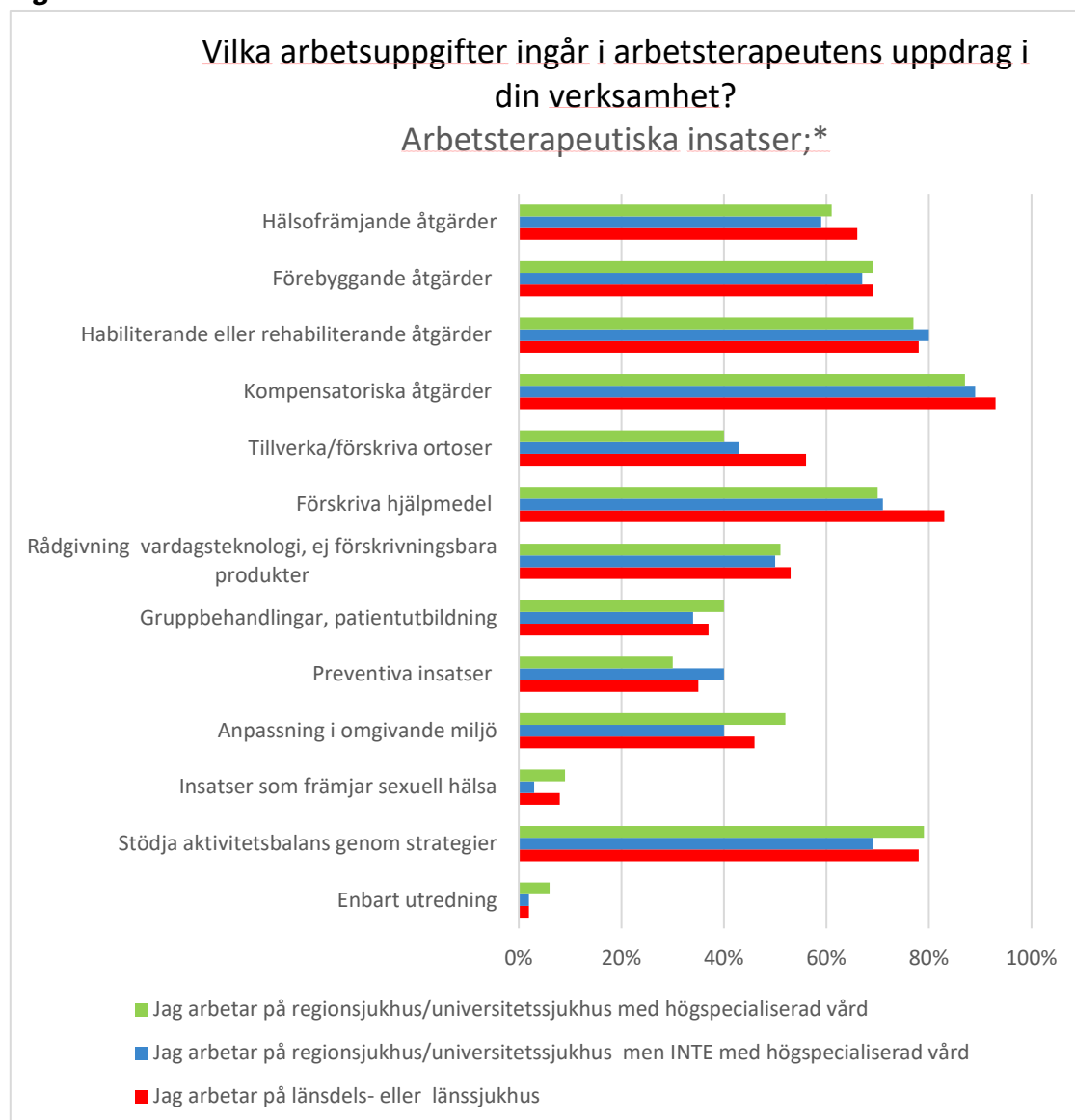
**Figur 2.**



\* Frågans svarsalternativ är förkortade i figuren. Fullständiga formuleringar finns angivna i bilaga 2.

62% av respondenterna uppger att de arbetar med hälsofrämjande insatser och 34% att de arbetar med förebyggande insatser. Över 90% anger att de arbetar med kompensatoriska åtgärder och 75% förskriver hjälpmedel. Över 50% uppger även att de arbetar med rådgivning kring vardagsteknologi samt egenvårdsråd för icke förskrivningsbara produkter. 7% anger att de arbetar med insatser för att främja sexuell hälsa. Se figur 3 för mer utförliga data.

**Figur 3.**



\* Frågans svarsalternativ är förkortade i figuren. Fullständiga formuleringar finns angivna i bilaga 2.

### **Övriga uppdrag inom tjänsten**

84% av respondenterna uppger att de handleder arbetsterapeutstudenter. Avseende systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete uppger 77% att de deltar i sådana. 40% av det totala antalet respondenter deltar även i forsknings- och utvecklingsarbeten. Inom gruppen som arbetar med högspecialiserad vård är motsvarande siffra 53%.

### Teamarbete

Resultatet visar att 92% av det totala antalet respondenter helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att arbeta teambaserat i sin professionsutövning. 60% av respondenterna som arbetar med högspecialiserad vård uppger att de helt och hållet har sådana förutsättningar. Se figur 4 för mer utförliga data.

91% av respondenterna uppger att de arbetar i team där läkare ingår, 87% anger att sjuksköterska ingår i teamet. Bland respondenterna uppger 83% att de har teamsamverkan med fysioterapeut och 79% uppger att kurator ingår i teamet.

Figur 4.

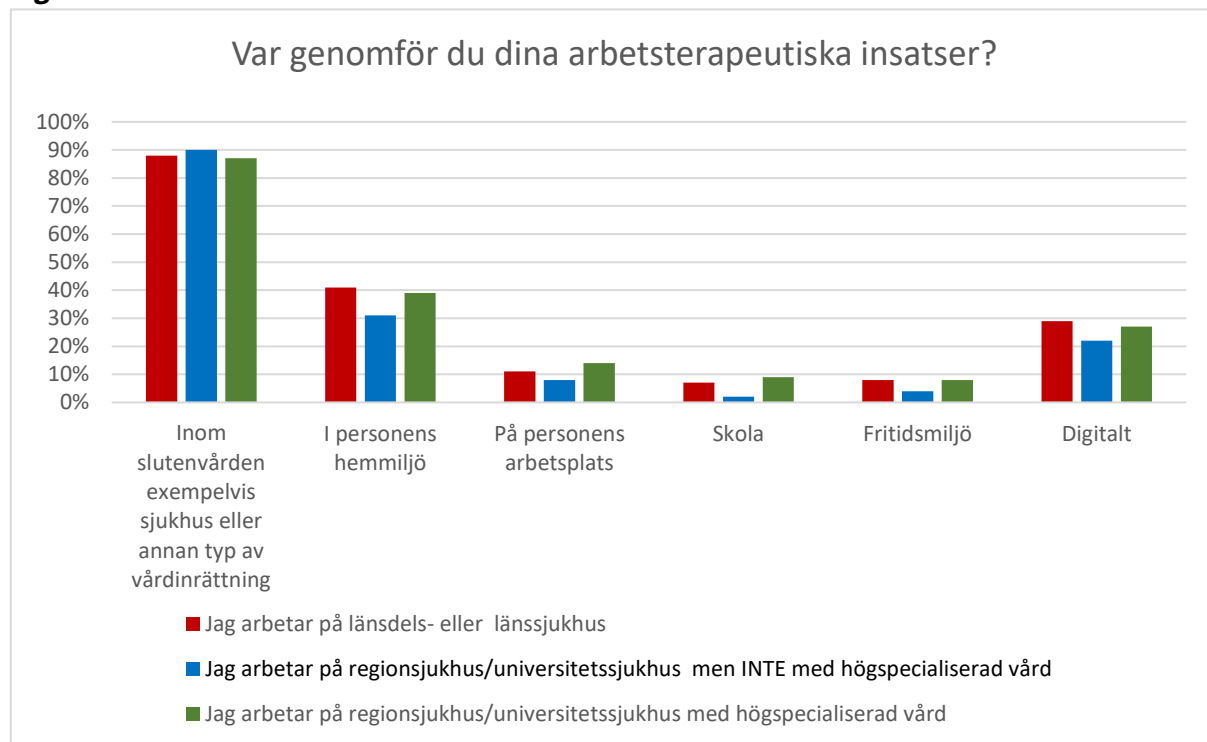




### Var genomförs insatserna?

88% av det totala antalet respondenter utför sina arbetsterapeutiska insatser inom slutenvården. Drygt 40% utför insatser i patientens hemmiljö och knappt 30% genomför insatser digitalt. Se figur 5 för mer utförliga data.

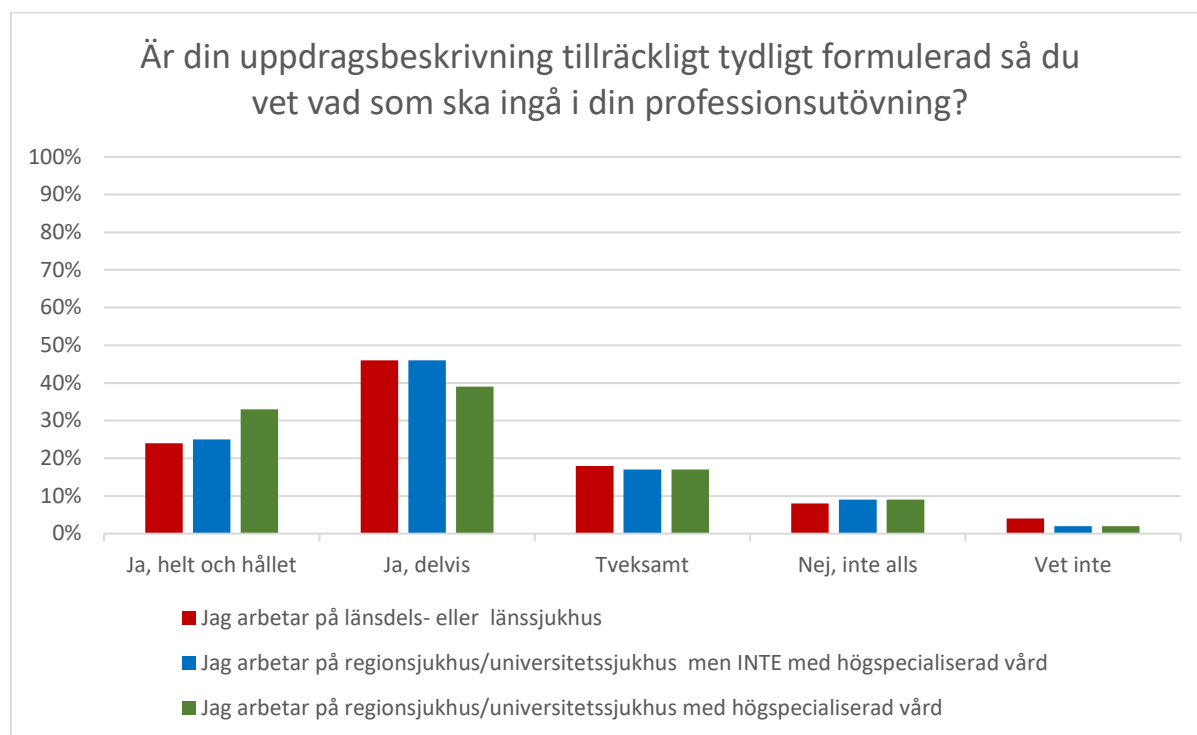
Figur 5.



### Arbetsterapeutens uppdragsbeskrivning

72% av respondenterna anger att de helt eller delvis har en uppdragsbeskrivning som är tydligt formulerad så att de vet vad som ska ingå i deras professionsutövning. 12% uppger att de inte har en sådan beskrivning och 18% att det är tveksamt om de har en tydligt formulerad uppdragsbeskrivning. För mer utförliga data, se figur 6.

**Figur 6.**



### **Insatser som inte blir utförda, men där behov finns identifierade**

Bland fritextsvaren återkommer respondenterna till att det finns behov av hembesök, prevention och träning/rehabilitering i aktivitet där möjligheterna för genomförande är starkt begränsade. Även möjlighet till uppföljning beskrivs som en insats som det finns behov av men saknas förutsättningar för att genomföra. Detta gäller även insatser inom området sexuell hälsa samt digital delaktighet.

Nedan återfinns ett urval av citat från de fritextsvar som respondenterna lämnat i anslutning till frågeställningen avseende vilka insatser som saknas men där behov föreligger.

*”Ja, att jobba mer med digitalisering och dess påverkan i rehabilitering // positivt men också vilka konsekvenser/krav som finns från samhället. Att kunna jobba mer i aktivitet i miljöer där patienten befinner sig. Om vi ska bedriva specialistvård/rehabilitering där vi sitter på kunskapen så ska vi kunna möjliggöra för patienten att det fungerar i den miljön de ska befinna sig i och inte enbart ge rekommendationer i sjukhusmiljö som sedan ska fungera i ex. hemmet.”*

*”Väldigt mycket. Träning är extremt begränsad även för tex patienter som fått stroke. Vi har fått ta bort de flesta adl-bedömningar, gör endast hjälpmedelsöversyn där vi inte har bemanning om det gäller rullstol och ev toalettförhöjning, prioriterar inte att prova ut rullstol om patienten ska till korttids. Har endast bemanning på ortopedavdelning och neuro/stroke avdelning. Fått stänga ner understödd hemgång stroke. Övriga avdelningar endast konsultärenden. Stora brister.”*

*”Observationsmoment i aktivitet i hemmiljö. Mycket missas i enbart intervju på mottagning, för man ser inte helheten kring patienten.”*

*”Aktiviteter som syftar på aktivitet inom ramen för digital delaktighet där tillgången till elektronisk utrustning är en förutsättning.”*

*”Teambaserad specialiserad uppföljning efter utskrivning gällande hjärnskador.”*

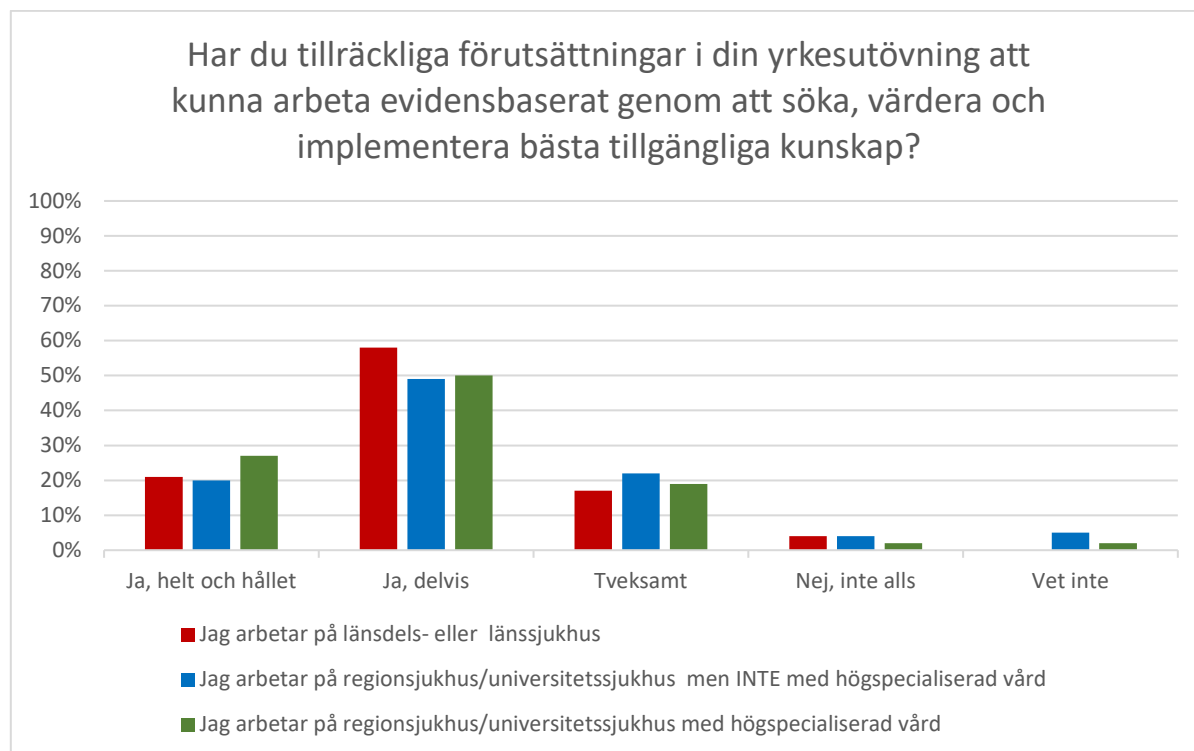
## Förutsättningar för arbetsterapeuter i den specialiserade vården att utföra sitt uppdrag redovisat per kvalitetsdimension

### **Kunskapsbaserad arbetsterapi**

85 % av det totala antalet respondenter uppger att de helt eller delvis har förutsättningar för att inhämta nya kunskaper utifrån kunskapsstöd och riktlinjer. När det gäller frågan om förutsättningar för att kunna arbeta evidensbaserat genom att exempelvis söka, värdera och implementera bästa tillgängliga kunskap svarar 75% av respondenterna att de helt eller delvis har sådana förutsättningar. Dock svarar drygt 20% eller 1 av 5 respondenter att det är tveksamt eller att de inte alls har dessa förutsättningar. Se figur 7 för mer utförliga data.

Avseende förutsättningar för att delta i professionella nätverk och forum svarar 80% av respondenterna att de helt eller delvis har de förutsättningarna. I analysen framkommer dock att inom grupperna som inte arbetar med högspecialiserad vård uppger nästan 1 av 4 (eller 25%) av respondenterna att det är tveksamt eller att de inte alls har dessa förutsättningar. Motsvarande siffra för respondenter inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården är 11%, eller 1 av 10. När det gäller förutsättningar för att konsultera en mer erfaren kollega uppger 82% av respondenterna att de helt eller delvis har dessa förutsättningar.

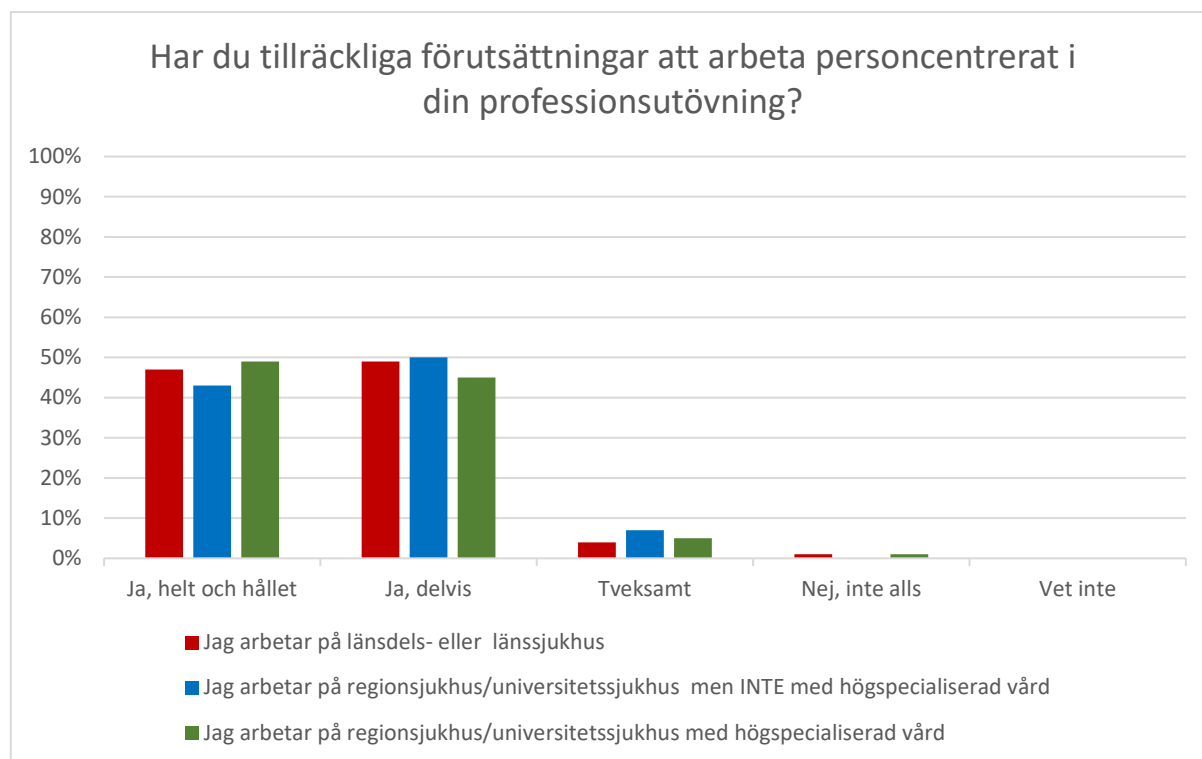
**Figur 7.**



### Personcentrerad arbetsterapi

När det gäller förutsättningar för att arbeta personcentrerat uppger 95% av respondenterna att de helt eller delvis har sådana förutsättningar. Se figur 8 för mer utförliga data.

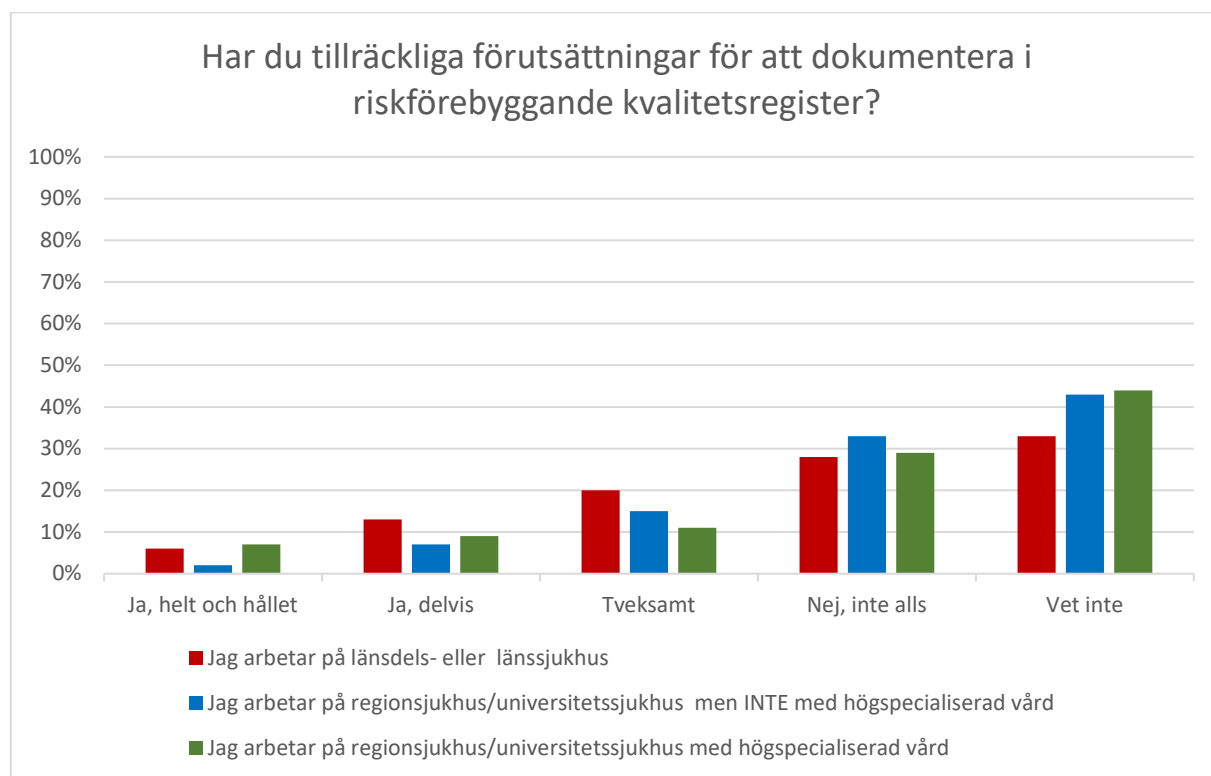
Figur 8.



### Säker arbetsterapi

65% av respondenterna uppger att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att arbeta aktivt riskförebyggande, exempelvis med fallprevention. 16% uppger att det är tveksamt om de har sådana förutsättningar i sin yrkesutövning och ca 20% uppger att de inte vet om de har eller att de inte alls har sådana förutsättningar. Ser man till frågan om förutsättningar för att kunna dokumentera i riskförebyggande kvalitetsregister uppger enbart 15% av respondenterna att de helt eller delvis har sådana förutsättningar. 15% uppger att det är tveksamt om de har sådana förutsättningar och hela 70% uppger att de helt saknar, eller inte vet om de har sådana förutsättningar. Se figur 9.

**Figur 9.**



### **Effektiv arbetsterapi**

91% av respondenterna uppger att de helt eller delvis har förutsättningar för att dokumentera på ett strukturerat och enhetligt sätt som möjliggör uppföljning. Sett till frågan om förutsättningar för att dokumentera i nationella kvalitetsregister svarar 34% att de helt eller delvis har förutsättningar för det. 66% uppger att det är tveksamt, att de inte alls har eller att de inte vet om de har förutsättningar för dokumentation i kvalitetsregister.

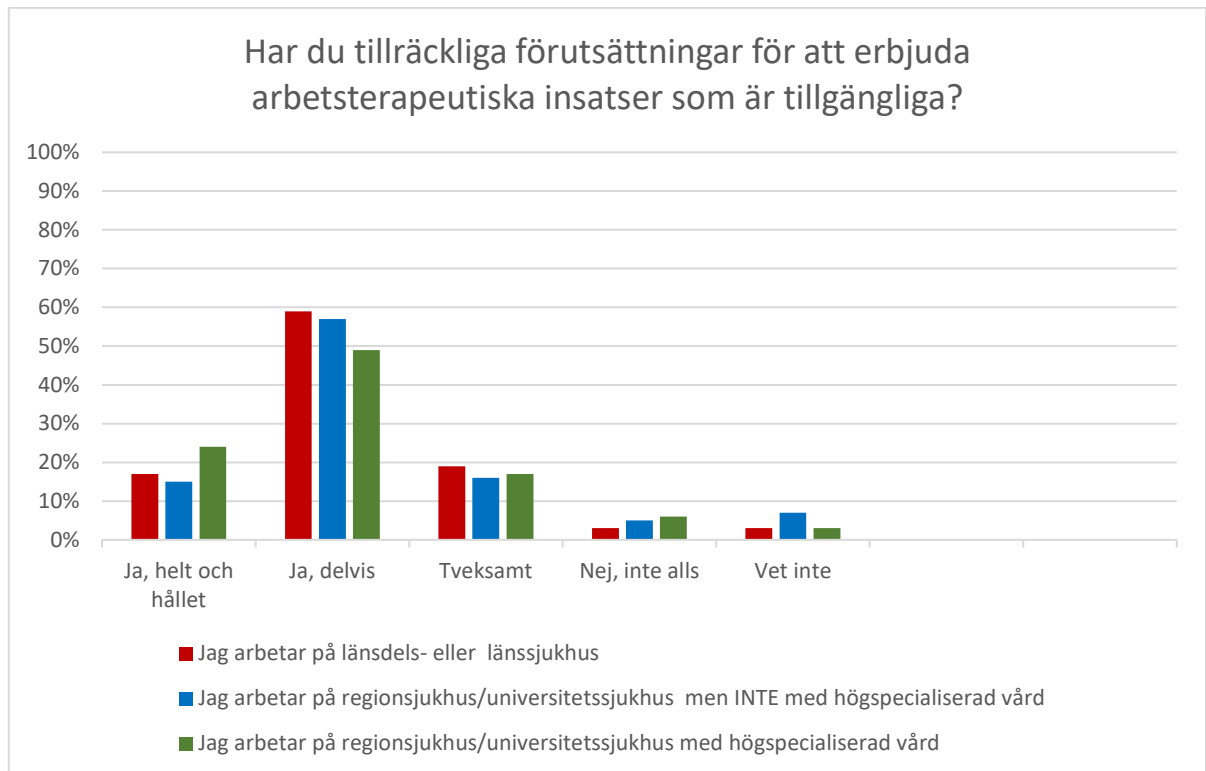
### **Förutsättningar för jämlik arbetsterapi**

På frågan om arbetsterapeutens förutsättningar för att arbeta utifrån Etisk kod svarar 94% att de helt eller delvis har dessa förutsättningar. Hela 57% av respondenterna inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården anger att de helt och hållet har sådana förutsättningar.

### **Tillgänglig arbetsterapi**

En stor majoritet av respondenterna (87%) uppger att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att vara nåbara för personer i behov av arbetsterapeutiska insatser. Avseende frågan om att kunna erbjuda arbetsterapeutiska insatser som är tillgängliga, eller att anpassa lokaler och information fysiskt, kognitivt och/eller digitalt svarade 19% att de helt och hållet har sådana förutsättningar, medan 55% uppgav att de delvis har det. 27% uppger att det är tveksamt eller att de inte har dessa förutsättningar eller att de inte vet om de har förutsättningar att tillgängliggöra lokaler och information. Figur 10 visar mer utförliga data.

**Figur 10.**

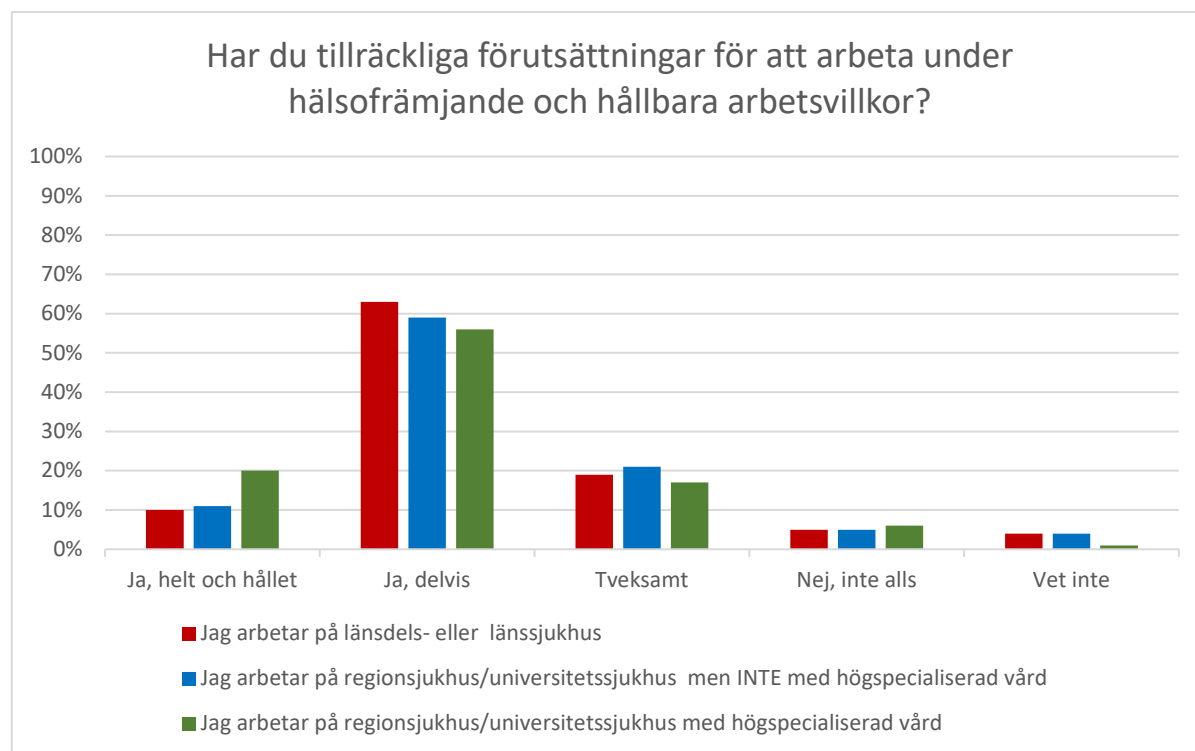


### **Hållbar arbetsterapi**

Merparten av respondenterna uppger att de har tillräckliga förutsättningar för att använda resurser på ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbart sätt. 68% uppger att de helt eller delvis har sådana förutsättningar. 17% uppger att det är tveksamt eller att de inte alls har sådana förutsättningar och 15% vet inte om de har dessa förutsättningar.

På frågan om förutsättningar för att i sin yrkesutövning arbeta under hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor uppger 73% att de helt eller delvis har sådana förutsättningar. Se figur 11 för utförliga data. 19% uppger att det är tveksamt om de har förutsättningar för det och 8% har inte alls sådana förutsättningar eller vet inte om dessa förutsättningar finns. Dubbelt så många arbetsterapeuter inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården (20%) som inom de andra två grupperna (ca 10%) uppger att de helt och hållet har hållbara och hälsofrämjande arbetsvillkor.

**Figur 11.**

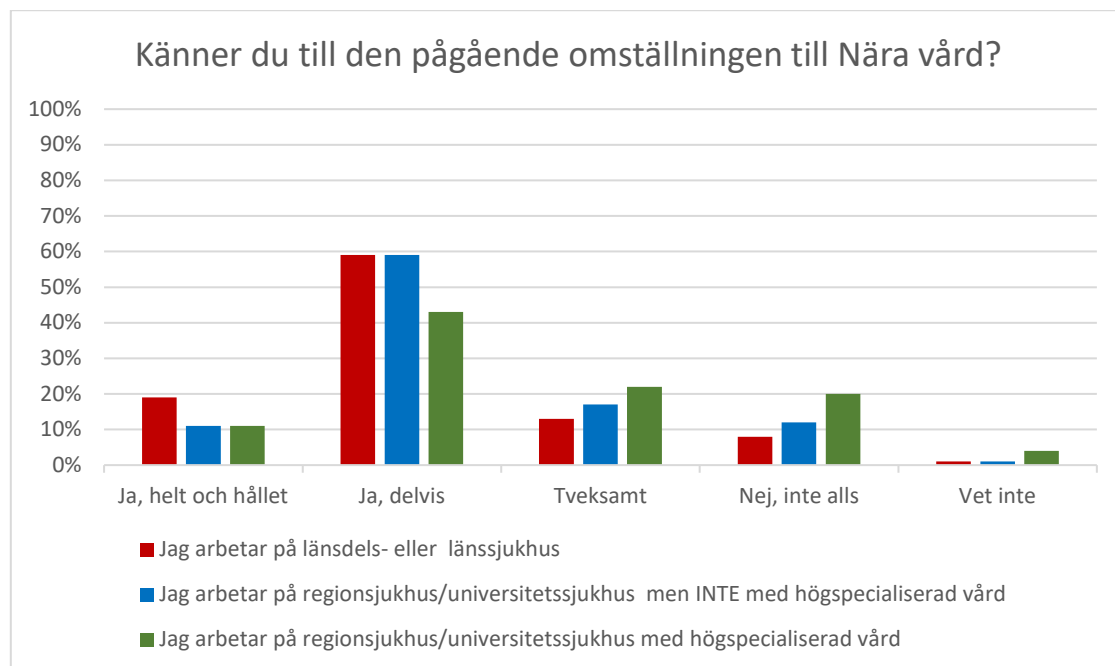


## Omställning till Nära vård

När det kommer till de frågor som handlar om omställningen till Nära vård svarade 14% av respondenterna att de helt och hållet känner till denna omställning. 52% svarar att de delvis känner till omställningen och 34% att det är tveksamt eller att de inte alls är känner till Nära vård. Se figur 12 för mer utförliga data.

Respondenterna uppger i fritextsvar att det sker planering för omställning och att den till viss del påbörjats för andra yrkesgrupper, men att många arbetsterapeuter fortfarande saknar information och kunskap om vad den innebär.

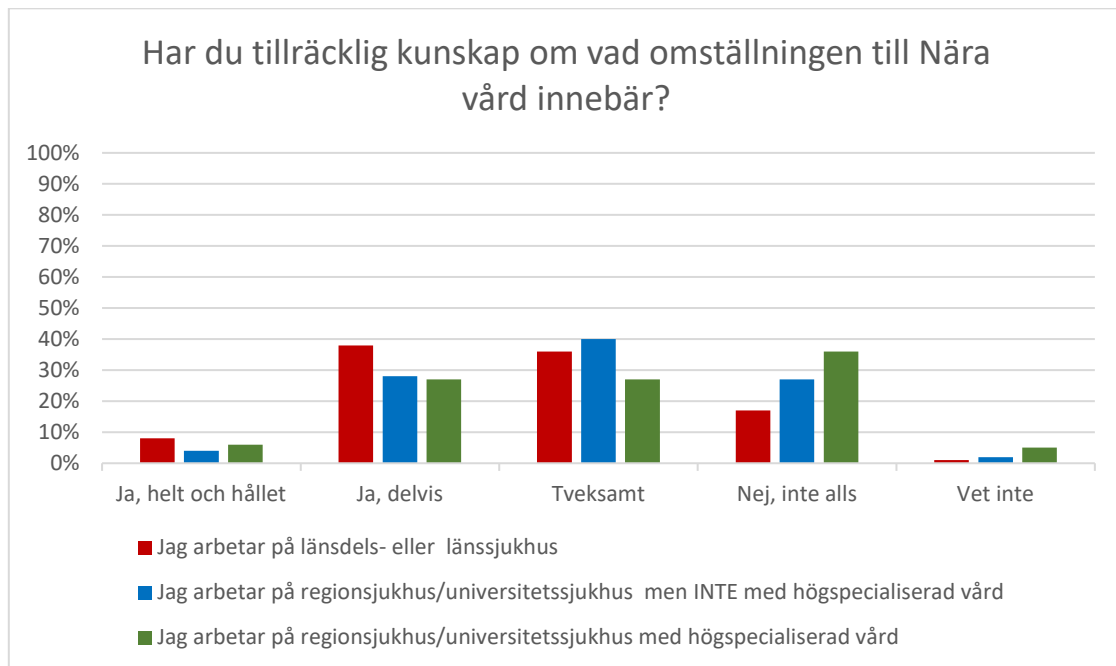
**Figur 12.**



På frågan om respondenterna har tillräcklig kunskap om vad omställningen till Nära vård innebär svarade 6% att de helt och hållet har det. 31% svarade delvis och 63% svarade att det är tveksamt eller att de inte alls har tillräcklig kunskap om vad omställningen innebär. Se figur 13 för utförligare data.

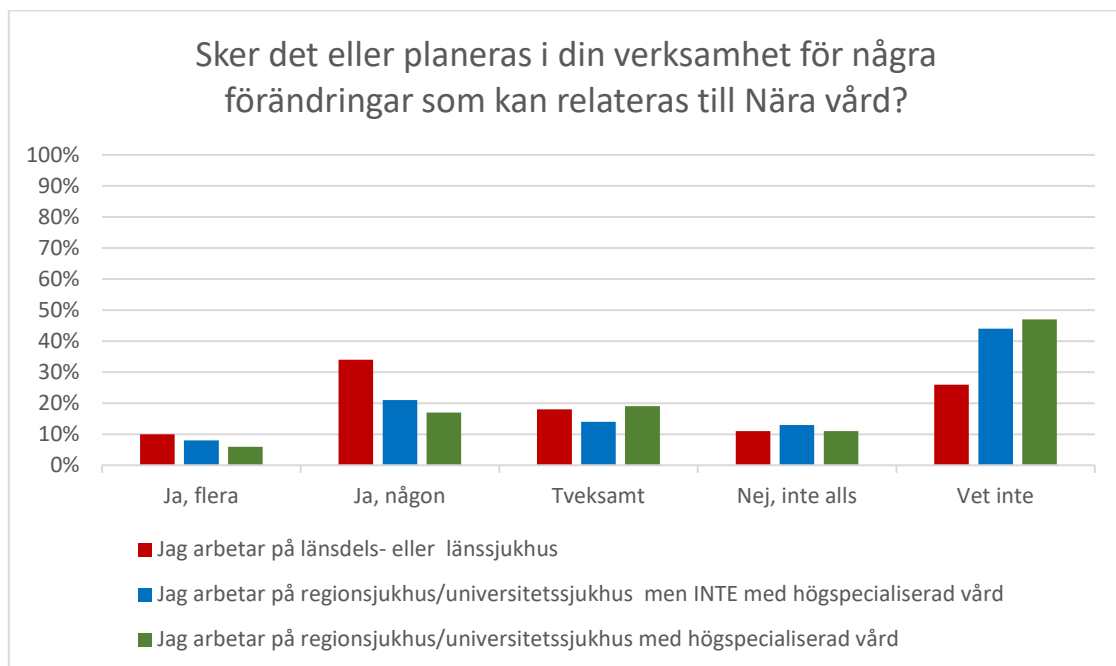


**Figur 13.**



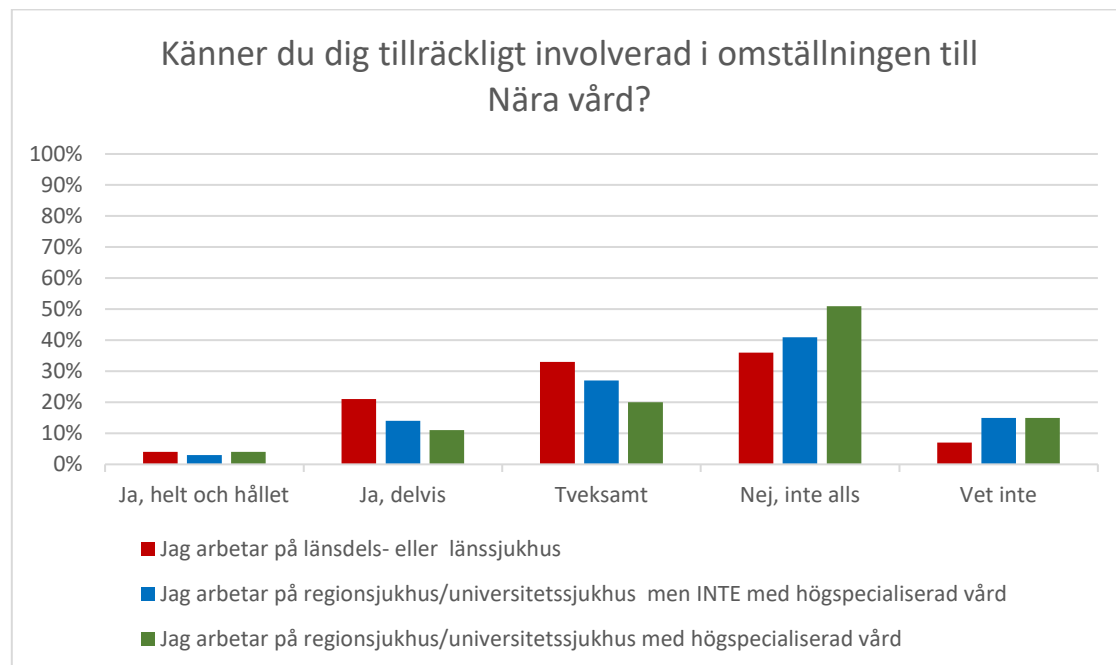
Respondenterna uppger vidare en stor osäkerhet kring huruvida det planeras eller genomförs förändringar i verksamheten, som kan relateras till Nära vård. Lite drygt 30% uppger att de känner till en eller flera verksamhetsförändringar medan knappt 30% uppger att det är tveksamt eller att de inte alls känner till några förändringar. Samtidigt uppger 40% att de inte vet om det pågår några förändringar som kan relateras till Nära vård. Inom gruppen för högspecialiserad vård är andelen 47% som uppger att de inte känner till någon förändring, medan det inom gruppen för respondenter som arbetar på länsdels- eller länssjukhus är 26%. Figur 14 visar mer detaljerade data.

**Figur 14.**



Enbart 4 % av respondenterna beskriver att de helt och hållet känner sig involverade i omställningen till Nära vård. 15% känner sig delvis involverade, men 69% uppger att det är tveksamt eller att de inte alls känner sig involverade i omställningen. Andelen respondenter inom den högspecialiserade vården som inte alls känner sig tillräckligt involverade i omställningen uppgår till 51%. Se figur 15 för mer detaljerade data.

**Figur 15.**



## Slutsatser

Sammantaget visar resultatet att det finns många utmaningar gällande uppdrag och förutsättningar för arbetsterapeuter inom den specialiserade hälso- och sjukvården, utmaningar som också påverkar omställningen till Nära vård. Det är av stor vikt att det skapas hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor som säkrar kompetensförsörjningen och ger förutsättningar för en god och säker arbetsterapi baserad på bästa tillgängliga kunskap. Beslutsfattare på både nationell och lokal nivå behöver snarast:

- Skapa förbättrade möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling
- Tydliggöra arbetsterapeuters uppdragsbeskrivning
- Skapa ökade förutsättningar för hållbara arbetsvillkor
- Arbeta för att inkludera, öka kunskapen om och involvera alla medarbetare i omställning till Nära vård

### **Förbättra möjligheterna till fortbildning och kompetensutveckling**

Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Specialiserad hälso- och sjukvård är en kunskapsintensiv verksamhet där ny evidens kontinuerligt utvecklas och behöver implementeras för att verksamheten ska kunna bedrivas i enlighet med gällande lag. Resultatet från denna kartläggning visar att arbetsterapeuter inom den högspecialiserade vården har en högre utbildningsnivå än de andra två respondentgrupperna. Detta gäller både magister-, master- och forskarexamen, men även specialistexamen. Tyvärr visar resultatet på gruppnivå att knappt 1 av 5 arbetsterapeuter avlagt högre examen samt att bara drygt 1 av 20 har specialistutbildning. Resultatet av enkätundersökningen visar även att inte ens hälften av arbetsterapeuterna inom den specialiserade sjukvården deltar i forskning och/ eller utvecklingsarbete.

Resultatet visar på ett behov av förbättrade möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling. Med högre och mer specialiserad utbildning samt forskningsinvolvering skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Kunskapsbaserad arbetsterapi har sin grund i vetenskap och beprövad erfarenhet vilket innebär arbetssätt som är baserade på dokumenterad och tillförlitlig kunskap. Detta säkerställer att personen som är i behov av arbetsterapi får adekvat utförda insatser när det gäller utredning, åtgärder och utvärdering av behandling. För att möjliggöra detta måste aktuell forskningen och evidens inom arbetsterapi och relaterade områden kunna värderas och omsättas i praktiken.

Den specialiserade hälso- och sjukvårdens arbetsgivare har ett stort ansvar för att skapa förutsättningar för tillräcklig utbildningsnivå och förbättrade möjligheter till specialisering, fortbildning och kompetensutveckling för sina medarbetare. Det krävs arbetsgivare som uppmuntrar till högre utbildning och skapar förutsättningar för det, exempelvis genom tydliga kompetensstegar och tillräckliga tidsmässiga resurser. Fortbildning och kompetensutveckling är viktiga faktorer för verksamhetens kvalitet, effektivitet och konkurrenskraft. Därför behöver ledning och styrning inom verksamheter se till att det finns strukturer för att ta vara på och utveckla kompetens och erfarenhet inom organisationen. Även förutsättningar för att skapa en lärande organisation behöver ombesörjas så att medarbetare får möjlighet att lära av varandra och utvecklas tillsammans i vardagen. Fortbildning och kompetensutveckling måste därför ingå i verksamhetens budget-, verksamhets- och kvalitetsplaner med kopplade uppföljningar.

För att skapa bättre förutsättningar för en ökad andel arbetsterapeuter med högre och mer specialiserad utbildning behövs även ett tydligare nationellt ansvarstagande avseende fortbildning för hälso- och sjukvårdens professioner samt en statligt reglerad specialistordning för arbetsterapeuter.

## **Tydliggör arbetsterapeuters uppdragsbeskrivning**

En av tre av arbetsterapeuter uppger att de inte vet, är tveksamma till eller helt saknar uppdragsbeskrivning. Det är oroväckande att det arbetsterapeutiska uppdraget i den specialiserade hälso- och sjukvården är otydligt. En otydlig uppdragsbeskrivning bidrar till stress hos medarbetare och skapar därmed risker för både patient och profession. Om verksamhetens mål och uppdrag inte finns specificerade för medarbetarna riskeras både kvalitet och effektivitet i insatserna på grund av felprioriteringar.

Med en tydlig uppdragsbeskrivning skapas förutsättningar för måluppfyllnad och prioriteringar samt att arbetet fokuseras till rätt saker. En tydligt formulerad uppdragsbeskrivning bidrar även till en god arbetsmiljö då rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål är kända. Tydligt uppdrag bidrar även till arbetsgivarens möjlighet att leva upp till delar av Arbetsmiljöverkets föreskrift Organisatorisk och Social arbetsmiljö 2015:4. Föreskriften slår fast att arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna vet vilka arbetsuppgifter de ska utföra, vilket resultat som ska uppnås, om det finns ett särskilt sätt som arbetet ska utföras på och i så fall hur, vilka uppgifter som ska prioriteras när tillgänglig tid inte räcker till för alla arbetsuppgifter som ska utföras och vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd för att utföra arbetet.

## **Förbättra förutsättningarna för hållbara arbetsvillkor**

Drygt en av fyra av arbetsterapeuterna uppger att det är tveksamt om eller att de inte alls har förutsättningar för att arbeta under hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor vilket medför hög risk för ohälsa. Det är en orimligt hög andel arbetsterapeuter. Enbart 14% uppger att de helt och hållet har hållbara och hälsofrämjande arbetsvillkor.

Detta är naturligtvis helt oacceptabelt och behöver arbetas med på bred front. Arbetsgivare och fackförbund har ett gemensamt intresse av att skapa hälsofrämjande arbetsplatser. En verksamhet driven med medarbetarinkludering som grund ger den bästa förutsättningen för att uppnå hög motivation bland de anställda, god arbetsmiljö och bra resultat i verksamheten. En attraktiv och hälsofrämjande organisation genomsyras av tydlighet. Mål, rutiner, värdegrund och uppdrag ska vara tydligt formulerade och välkända i organisationen. Relationen mellan den anställda och arbetsgivaren bygger på ömsesidigt förtroende och samarbete. Arbetsgivaren ska leda arbetet på ett sådant sätt att de anställda har möjlighet att påverka beslut och bidra med sin kompetens

## **Involvera den specialiserade hälso- och sjukvården i omställning till Nära vård**

För att skapa en sömlös hälso- och sjukvård måste även den specialiserade vården inkluderas i omställningen till Nära vård. Viktiga förutsättningar är gemensamt ansvarstagande, engagemang och samverkan oavsett diagnos, vårdnivå eller huvudmannaskap. Det är alltför många som i denna undersökning svarade att det är tveksamt eller att de inte alls har tillräcklig kunskap om vad omställningen innebär. Därutöver är det en hög andel som uppger att de inte vet om det pågår några förändringar i deras verksamheter som kan relateras till Nära vård. Alldeles för få av arbetsterapeuterna inom den specialiserade vården beskriver att de helt och hållet känner sig involverade i omställningen till Nära vård. 81% uppger att det är tveksamt eller att de inte alls känner sig involverade i omställningen.

Kunskapen om vad omställningen innebär får inte stanna på politiker- eller chefsnivå. Politiker, ansvariga tjänstemän och chefer behöver därför ta ett större ansvar vad gäller förändringsledning. De måste utbildas och involvera medarbetare inom den specialiserade hälso- och sjukvården i vad omställningen innebär. Om inte alla medarbetare ges förutsättningar för att bli bärare av vad Nära vård handlar om riskerar omställningen att inte bli annat än en pappersprodukt.

## Bilaga 1. Kvalitetsdimensioner i arbetsterapi<sup>6</sup>

Kvalitetsdimension	Beskrivning av kvalitetsdimension
Kunskapsbaserad arbetsterapi	Kunskapsbaserad arbetsterapi har sin grund i vetenskap och beprövad erfarenhet vilket innebär arbetssätt som är baserade på dokumenterad och tillförlitlig kunskap. Detta säkerställer att personer som är i behov av arbetsterapi får adekvat utförd arbetsterapi när det gäller utredning, åtgärder och utvärdering av insatserna. För att möjliggöra detta måste den senaste aktuella forskningen och evidensen inom arbetsterapi och relaterade områden tillämpas.
Personcentrerad arbetsterapi	Personcentrerad arbetsterapi innebär att insatserna utformas och genomförs i partnerskap mellan arbetsterapeuten och personen som är i behov av arbetsterapi. Partnerskapet kan även inkludera samråd med andra berörda parter. Arbetsterapeutens insatser ska alltid relateras till personens unika livssammanhang, det vill säga hans vardag och de unika upplevelser som vardagens aktiviteter ger.
Säker arbetsterapi	Säker arbetsterapi innebär att arbetsterapeutens insatser inte ska orsaka skador för personen som får insatserna samt att det finns ett riskförebyggande arbete som ska förhindra skador i verksamheten. En grundläggande förutsättning för säker arbetsterapi är en engagerad ledning och tydlig styrning. En viktig del i det riskförebyggande arbetet är att dokumentera insatser och i förekommande fall registrera i riskförebyggande kvalitetsregister, till exempel Senior Alert.
Effektiv arbetsterapi	Effektiv arbetsterapi innebär att verksamhetens tillgängliga resurser nyttjas på bästa sätt för att uppnå målen med de arbetsterapeutiska insatserna. Behovet av hälsoekonomiska data som grund för beslutsprocesser blir allt viktigare i alla delar av våra välfärdssystem. För att säkerställa detta är det viktigt att verksamheten har ett system för att dokumentera arbetsterapiinsatser på ett enhetligt sätt så att insatser på såväl individ- som gruppnivå kan följas upp.
Jämlik arbetsterapi	Jämlik arbetsterapi utgår från FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och gäller oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Jämlik arbetsterapi innebär att arbetsterapeutiska insatser tillhandahålls och fördelas på lika villkor och i aktuella fall i enlighet med hälso- och sjukvårdens etiska plattform för prioriteringar.
Hållbar arbetsterapi	Hållbar arbetsterapi omfattar såväl ekonomiska som sociala och ekologiska dimensioner speglade i de mål, grundantaganden och uppgifter som återges i professionens etiska kod. Ett sätt är att tillse goda, hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor samt att säkerställa att de produkter och material som används i verksamheten har producerats med schysta villkor och med så låg klimatpåverkan som möjligt.
Tillgänglig arbetsterapi	Tillgänglig arbetsterapi innebär att den arbetsterapeutiska verksamheten är lätt att komma i kontakt med och att insatserna ges inom rimlig tid och i aktuella fall i enlighet med vårdgarantin och hälso- och sjukvårdens etiska plattform för prioriteringar. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade kontakttider, gott bemötande och möjligheter till att kontakta arbetsterapeut genom digitala lösningar.

<sup>6</sup> [Kvalitet i arbetsterapi - Sveriges Arbetsterapeuter \(arbetssterapeuterna.se\)](http://www.arbetssterapeuterna.se)

## Bilaga 2. Fullständiga svarsalternativ för frågor i figur 2 och 3.

Fullständiga alternativ för frågan i figur 2:

Vilka arbetsuppgifter ingår i arbetsterapeutens uppdrag i din verksamhet?

Utredning och bedömning av;

- Personers aktivitetsförmåga inom/avseende personlig vård
- Personers aktivitetsförmåga inom/avseende boendeaktiviteter
- Personers aktivitetsförmåga inom/avseende arbete/studier
- Personers aktivitetsförmåga inom/avseende skola
- Personers aktivitetsförmåga inom/avseende lek/fritid
- Personers fysiska, psykiska och sociala färdigheter med hänsyn till deras inverkan på aktivitet och delaktighet
- Den omgivande fysiska, sociokulturella och digitala miljöns inverkan på personers eller grupperns aktivitet och delaktighet
- Utredning och bedömning på uppdrag av myndigheter, andra vårdgivare eller försäkringsbolag
- Efter utredning utfärda intyg/utlåtande avseende möjlighet till aktivitet och delaktighet på individ eller gruppnivå

Fullständiga alternativ för frågan i figur 3:

Vilka arbetsuppgifter ingår i arbetsterapeutens uppdrag i din verksamhet?

Arbetsterapeutiska insatser

- Använda hälsofrämjande åtgärder i personens vardag
- Arbeta med förebyggande åtgärder
- Använda habiliterande eller rehabiliterande (inklusive vardagsrehabilitering) åtgärder
- Använda kompensatoriska åtgärder
- Förskriva hjälpmedel inkl prova ut, instruera, informera och följa upp
- Tillverka och/eller förskriva ortoser (prova ut, instruera, informera, och följa upp)
- Arbeta med rådgivning kring vardagsteknologi/egenvårdsråd av icke förskrivningsbara produkter
- Genomföra gruppbehandlingar som patientutbildning/patientskola
- Arbeta med preventiva insatser
- Arbeta med anpassning i personens omgivande miljö
- Arbeta med insatser som främjar sexuell hälsa
- Motivera och stödja personer att uppnå aktivitetsbalans genom strategier
- Arbetar enbart med utredning