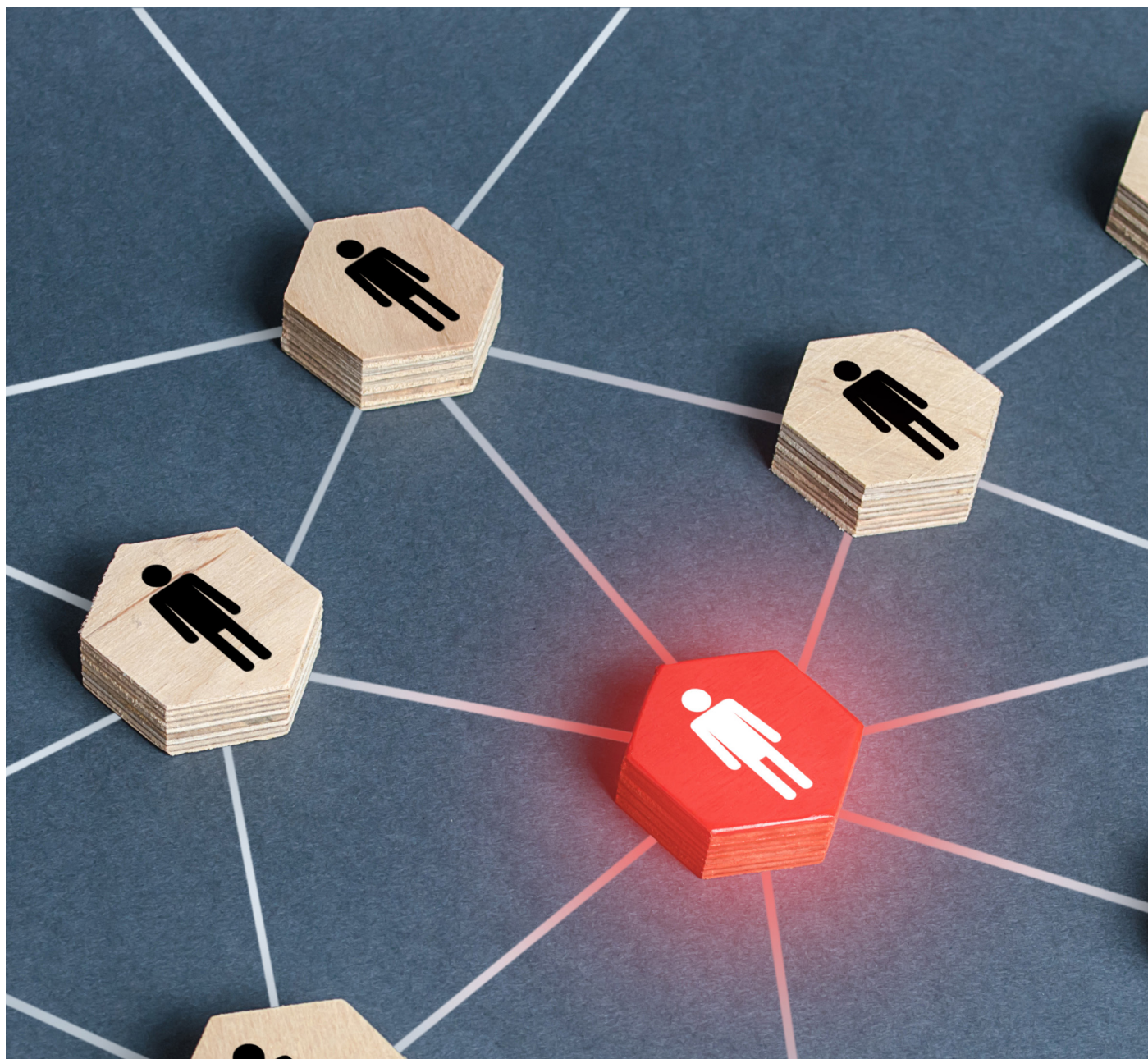




Arbetssterapi inom regional och kommunal primärvård

En kartläggning av uppdrag och förutsättningar för arbetsterapeutiska insatser i den nära vården.

Innehåll

Bakgrund och syfte	3
Utgångspunkter för frågeställningarna i enkäten	4
Enkätresultat	5
Bakgrundsdata	5
Det arbetsterapeutiska uppdraget	5
Förutsättningar för arbetsterapeuter inom regiondriven och kommunal primärvård att utföra sitt uppdrag redovisat per kvalitetsdimension	11
Omställning till god och nära vård	19
Slutsatser	22
Utgöra skillnaderna gällande utbildningsnivåer och fortbildningsmöjligheter	22
Förbättra förutsättningarna till evidensbaserat arbete inom kommunal primärvård	22
Prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser	23
Tydliggöra det arbetsterapeutiska uppdraget i primärvården	23
Skapa förutsättningar för hållbara arbetsvillkor	23
Involvera alla medarbetare i omställningen till Nära vård	23
Bilaga 1. Kvalitetsdimensioner i arbetsterapi	25

Arbetsterapi inom regional och kommunal primärvård - En kartläggning av uppdrag och förutsättningar för arbetsterapeutiska insatser i den nära vården, december 2022.

© Sveriges Arbetsterapeuter
arbetsterapeuterna.se

Bakgrund och syfte

Många människor kan inte leva livet fullt ut på grund av skada, sjukdom eller funktionsnedsättning. Men med stöd av en arbetsterapeut kan de klara sin vardag, vara delaktiga i samhället och känna att livet är meningsfullt.

Arbetsterapi syftar till att personen ska kunna bli så självständig som möjligt i de vardagsaktiviteter hen behöver och vill göra. Arbetsterapeutens fokus är personens aktivitetsförmåga och delaktighet genom hela livet. Fokus avser områdena personlig vård, hemliv, förvärvsarbete/skola, fritid och samhällsliv. Arbetsterapeuten har kompetens att analysera och värdera vad som möjliggör eller hindrar en persons aktivitet och delaktighet i vardagslivet samt kompetens att behandla de begränsningar som personen har. Arbetsterapeutiska insatser syftar alltså till att öka personens förmåga till ett så aktivt liv som möjligt oavsett ålder och riktas mot både individ och omgivande miljö. Arbetsterapeutiska insatser är personcentrerade och utförs alltid tillsammans med personen och tillsammans med närstående eller vårdpersonal när så behövs.

Arbetsterapeuter arbetar med människor i alla åldrar – unga som gamla. Allt från små barn med funktionsnedsättning, som behöver stöd i utvecklingen av sina motoriska, kognitiva och sociala färdigheter, till äldre personer som behöver en anpassad hemmiljö för att klara vardagen. Tyvärr råder det nationellt stor variation på tillgången till arbetsterapeutisk kompetens. Det finns olika orsaker till detta, exempelvis olika regionala och kommunala prioriteringar eller bristande kompetensförsörjning. En viktig del i vårt välfärdssamhälle handlar om att skapa förutsättningar för jämlik tillgång till hälsa, vilket även handlar om att säkerställa en jämlik tillgång till arbetsterapeutisk kompetens oavsett var i landet man bor.

Övergången till en god och nära vård är en av de största förändringarna inom svensk hälso- och sjukvård och omsorg i modern tid. Omställningen till en god och nära vård syftar till att patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i hälso- och sjukvården och att vården ska vara lättillgänglig och ges med god kontinuitet. För att lyckas med detta behöver hälso- och sjukvården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patienternas behov och förutsättningar. För att patienterna ska uppfatta vården som nära behöver samarbetet utvecklas mellan olika delar av hälso- och sjukvården i regionerna, kommunerna och socialtjänsten. De personer som har störst behov av hälso- och sjukvård har ofta behov av insatser från flera vårdnivåer och socialtjänsten samtidigt. Personerna kan också vara beroende av att samverkan fungerar väl mellan kommuner och regioner. Omställningen pågår för fullt och under de närmaste åren kommer den pågående primärvårdsreformen och satsningar på kvalitetshöjningar inom den kommunala primärvården att vara den i särklass viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan. Inom dessa verksamhetsområden finns den största andelen av Sveriges Arbetsterapeuters medlemmar, men där finns också våra största utmaningar när det gäller arbetsmiljö, kompetensutveckling och kompetensförsörjning samt förutsättningar för jämlik hälsa.

Arbetsterapeuters kompetens är en avgörande pusselbit i den nära vården för personer i alla åldrar, men för att omställningen ska vara genomförbar behöver Sveriges Arbetsterapeuter både visa arbetsterapeuters värde inom området och driva på för ett hållbart arbetsliv. Förbundets aktuella fokus ligger därför på arbetsterapeutens uppdrag i den nära vården, att tydliggöra arbetsterapeutens hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser i regiondriven och kommunal primärvård. Förbundet fokuserar även på att det ska finnas rimliga förutsättningar för att bedriva arbetsterapi i den nära vården – en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö samt bättre möjligheter till yrkeslivslångt lärande.

För att förbundet ska kunna genomföra olika typer av insatser för att främja och driva på omställningen till Nära vård behöver kunskap inhämtas om arbetsterapeuters uppdrag och förutsättningar för arbete i primärvården. Mot bakgrund av detta har en enkät tagits fram med

syfte att inhämta data från arbetsterapeuter med anställning inom regiondriven och/eller kommunal primärvård. Genom kartläggningen kunde data inhämtas som ger fördjupad kunskap om arbetsterapeuters förutsättningar att med kvalitet arbeta utifrån sin legitimation, kompetensbeskrivning och etisk kod oavsett huvudman. Denna kunskapsinhämtning är särskilt viktig eftersom det saknas specifik nationell statistik inom just detta område. Viss statistik inom närliggande områden finns, exempelvis Nationella planeringsstödet¹ från Socialstyrelsen samt statistik om hjälpmedel², 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 på primärvårdsnivå oavsett huvudman. Enkätfrågorna formulerades med utgångspunkt i den kompetensbeskrivning som finns framtagen för arbetsterapeuter³ och det ställningstagande angående kvalitet i arbetsterapi⁴ som är antaget av förbundets fullmäktige. I ställningstagandet om kvalitet i arbetsterapi tydliggörs Sveriges Arbetsterapeuters syn på kvalitet i arbetsterapi, arbetsterapeutens yrkesansvar samt verksamhetens ansvar inom området. Ställningstagandet avser samtliga områden där arbetsterapeuter är verksamma, oavsett verksamhetens storlek eller huvudmannaskap. Dokumentet är en vidareutveckling av förbundets tidigare kvalitetspolicy som antogs första gången 1996. De olika kvalitetsdimensionerna, se bilaga 1, som utgörs av kunskapsbaserad-, personcentrerad-, säker-, effektiv-, jämlik-, hållbar och tillgänglig arbetsterapi, är fundamentala att utgå ifrån för att säkerställa efterlevnaden av den lagstiftning och de krav på legitimationsyrket som ställs inom hälso- och sjukvården där arbetsterapeuter verkar.

Den enkät som skickades ut bestod av 52 frågor inklusive fritextsvar och distribuerades via e-post till yrkesverksamma medlemmar i Sveriges Arbetsterapeuter utifrån medlemsregistret. Kriterier för deltagande i enkäten var att vara i arbete samt inneha en anställning som arbetsterapeut inom regiondriven eller kommunal primärvård. Enkäten var öppen i tre veckor.

¹ [Nationella planeringsstödet \(NPS\) – Socialstyrelsen](#)

² [Statistik om hjälpmedel – Socialstyrelsen](#)

³ [Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter \(2018\) – Sveriges Arbetsterapeuter \(arbetsterapeuterna.se\)](#)

⁴ [Kvalitet-i-arbetsterapi-2021-webben.pdf \(arbetsterapeuterna.se\)](#)

Enkätresultat

Bakgrundsdata

Demografi

1 481 personer, med representativitet från samtliga kretsar i Sverige, besvarade hela enkäten. 55 av dem som besvarade enkäten identifierade sig som män. 732 personer (49 procent) angav att de var anställda inom kommunen, 597 personer (40 procent) inom regionen och 145 personer (10 procent) uppgav att de hade privat anställning. Övriga var statligt anställda (1 procent), egenföretagare (4 procent) eller hade övrig anställning (2 procent). I medeltal hade respondenterna 17 år i yrket och medelåldern låg på 46 år. I denna rapport har vi valt att fokusera på och redovisa resultatet från kommuner och regioner. Resultatet från övriga huvudmän kommer således inte att inrymmas i denna rapport.

Utbildningsnivå

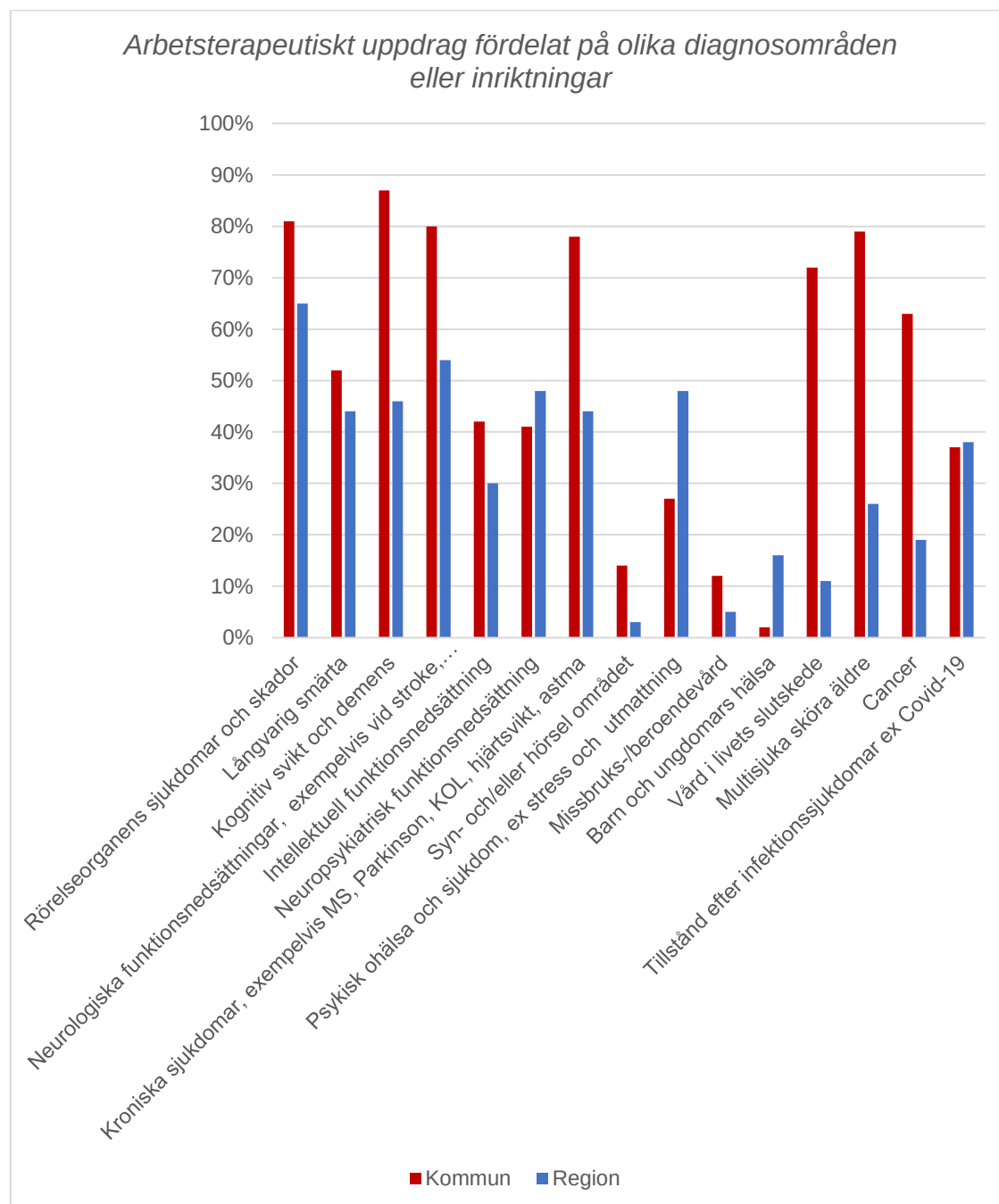
Av arbetsterapeuter verksamma inom kommunal primärvård uppgav 75 procent att de hade kandidatexamen i arbetsterapi och 3 procent angav högre utbildning. 22 procent i kommunen angav att de inte hade kandidatexamen kopplat till sin arbetsterapeututbildning. Inom regional primärvård uppgav 78 procent att de hade kandidatexamen medan 16 procent saknade kandidatexamen. 7 procent inom regionen angav högre utbildning. Avseende specialistexamen i arbetsterapi är det 1 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård som anger att de har denna examen. Motsvarande siffra för arbetsterapeuter inom regiondriven primärvård är 3 procent.

Det arbetsterapeutiska uppdraget

Mottagare av arbetsterapeutiska insatser

Kartläggningen visar att arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård till största delen arbetade med personer över 65 år, medan det för de regionanställda arbetsterapeuterna handlade om personer i arbetsför ålder (18–64 år). Arbetsterapeuter inom kommunal primärvård angav att de till största delen arbetade med personer som har kognitiv svikt och demens, sjukdomar och skador i rörelseorganen samt neurologiska sjukdomar eller är multisjuka sköra äldre. För regionens arbetsterapeuter skiljer det sig då personer med sjukdomar och skador i rörelseorganen, tätt följda av dem med neurologiska funktionsnedsättningar samt psykisk ohälsa och stress tillsammans med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning angavs som mest förekommande. Se figur 1.

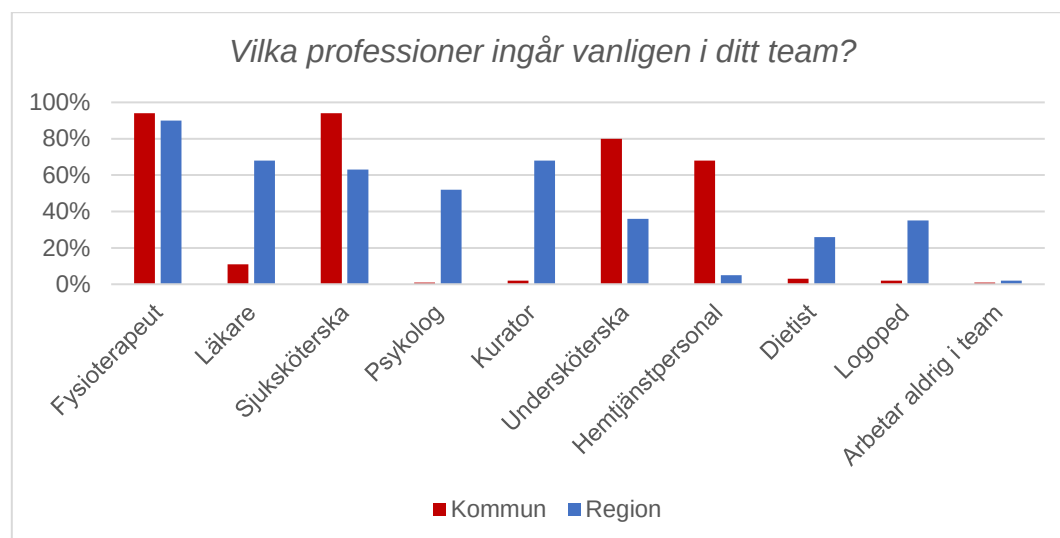
Figur 1.



Teamarbete

Avseende teamarbete framkommer det tydligt i kartläggningen att de allra flesta arbetsterapeuter oavsett huvudman har möjlighet till teamarbete i någon form. För arbetsterapeuter inom kommunen, se figur 2, består teamet oftast av fysioterapeut, sjuksköterska, undersköterska och hemtjänstpersonal. Biståndsbedömare omnämns flera gånger i fritextsvar. För arbetsterapeuter inom regiondriven primärvård är det i stället teamsamverkan mellan fysioterapeut, läkare, kurator och sjuksköterska som ligger i topp. I fritextsvar nämns ofta specialpedagog och rehabkoordinator.

Figur 2.



Var genomförs insatserna?

När det gäller platsen för var insatser genomförs svarar kommunanställda arbetsterapeuter att de huvudsakligen genomför insatser i personens hemmiljö (96 procent). 5 procent genomför insatser digitalt. 87 procent av arbetsterapeuterna inom regiondriven primärvård uppger att de mestadels genomför sina insatser på vårdcentral eller liknande rehabenhet, 62 procent gör det i personens hemmiljö och 38 procent genomför även insatser digitalt.

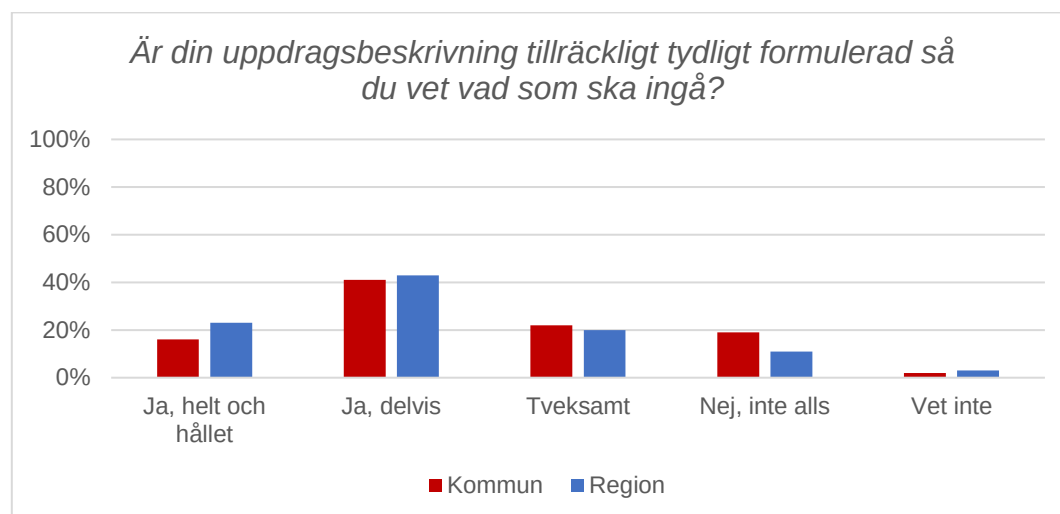
Arbetsterapeutens uppdragsbeskrivning

Arbetsterapeuters uppdrag kan se olika ut beroende av huvudman. Arbetsterapeutens uppdragsbeskrivning tydliggör de ramar som styr professionsutövningen. Frågorna inom detta område handlar därför om själva uppdragsbeskrivningen och inte vad som faktiskt utförs. Ofta hänger uppdragsbeskrivningen ihop med en prioriteringsordning för insatser som ska genomföras. I kartläggningen framkommer, se figur 3, att drygt hälften (57 procent) av arbetsterapeuter med kommunen som huvudman har en uppdragsbeskrivning som helt eller delvis är så tydligt formulerad att de vet vad som ingår i deras professionsutövning. Vad gäller regionanställda arbetsterapeuter är det 66 procent som helt eller delvis har en tillräckligt tydligt formulerad uppdragsbeskrivning.

Röster från arbetsterapeuter angående uppdragsbeskrivningen:

- Uppdragsbeskrivningar är av typen "att ge arbetsterapi till de som behöver" ... Det är upp till mig själv som yrkesutövande arbetsterapeut att vara klar över min roll i förhållande till den anställning jag har. En uppdragsbeskrivning kan bli för snävt skriven eller formuleras t.ex. på diagnosnivå eller med organisatoriska avgränsningar som utesluter relevanta insatser. Viktigt att varje arbetsterapeut stärks i sin roll och kan vara trygg i det.
- Vet inte att vi har någon uppdragsbeskrivning. Har dock arbetat i 26 år så jag vet det ändå.
- Tycker primärvården ibland blir "slasken" och ibland lite oklart vad som ska och inte ska ingå i våra uppdrag kan jag tycka.
- Resurser och hur de används är kopplat till politisk styrning och ett lager av chefer, tveksamt om jag kan påverka till hållbar användning av resurser. Uppdragsbeskrivning finns inte skriftligt men praxis så att jag vet ganska väl vad som förväntas av min yrkesutövning från ledningshåll.

Figur 3.



Skilnader i insatser beroende av huvudman

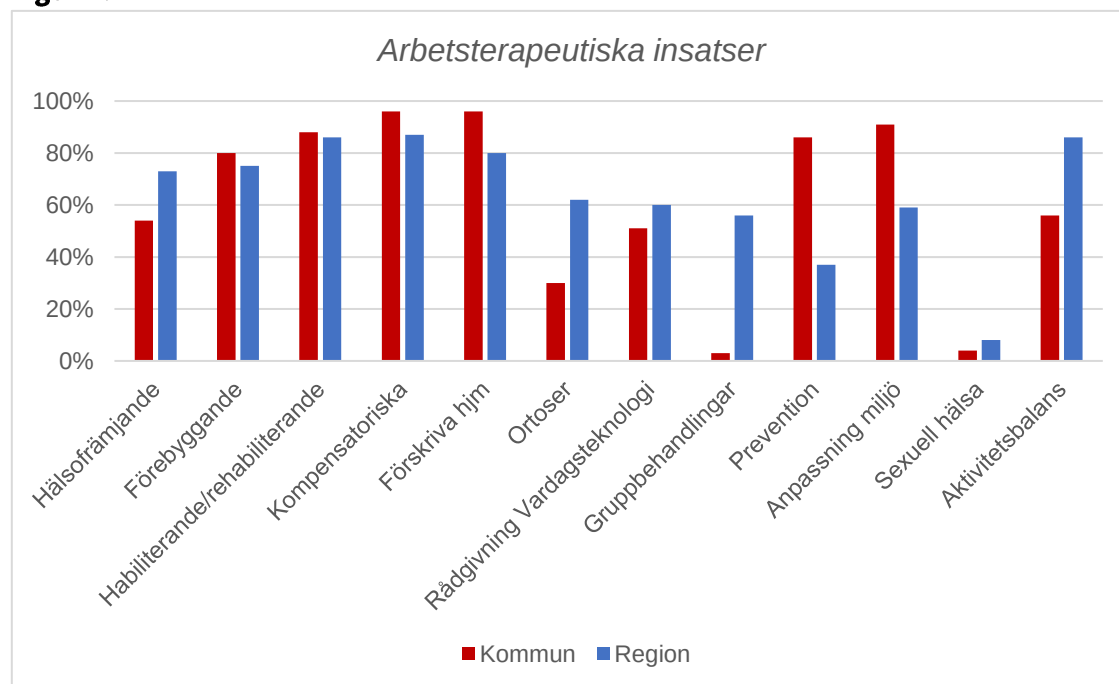
Utredning och bedömning

Arbeterapeuter oavsett huvudman rapporterar i enkäten att de i hög utsträckning genomför utredning och bedömning kopplade till personers aktivitetsförmåga avseende personlig vård och boendeaktiviteter. Vidare framgår det att personers fysiska, psykiska och sociala färdigheter med hänsyn till deras inverkan på aktivitet och delaktighet utreds och bedöms i hög utsträckning oavsett huvudman. Däremot uppger 17 procent av arbetsterapeuterna i kommunal regi att de utför utredning och bedömning av aktivitetsförmåga kopplat till lek och fritid medan motsvarande siffra från regionernas arbetsterapeuter är 55 procent. Utöver uppdrag som avser direkt patientarbete visar kartläggningen att arbetsterapeuter oavsett huvudman har stor möjlighet att följa upp och utvärdera insatta åtgärder. Siffrorna gällande användningen av digitala system, verktyg och tjänster är i stort sett lika för de båda huvudmännen, där 76 procent uppger att det ingår i deras arbetsuppgifter.

Hälsofrämjande, förebyggande, rehabiliterande

Avseende hälsofrämjande och förebyggande insatser i personers vardag eller med syfte att minska risk för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet visar kartläggningen att drygt hälften av arbetsterapeuterna i kommunen (54 procent) och 73 procent av dem i regionen arbetar hälsofrämjande, se figur 4. 80 procent av arbetsterapeuterna i kommunen uppger att de arbetar förebyggande och motsvarande siffra inom regiondriven primärvård är 75 procent. Insatser i syfte att kompensera för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet, exempelvis hjälpmedelsföreskrivning, genomförs av 96 procent av arbetsterapeuterna inom kommunerna och 87 procent av arbetsterapeuterna inom regionerna. Den största skillnaden beroende av huvudman återfinns inom området gruppbehandlingar och patientutbildning/patientskola där endast 3 procent av arbetsterapeuterna i kommunerna arbetar med det. Motsvarande siffror är 54 procent för arbetsterapeuter i regionerna och 42 procent för de privatanställda. Dubbelt så många arbetsterapeuter i regionerna (62 procent) som kommunanställda arbetsterapeuter tillverkar eller föreskriver ortoser. Endast 4 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård och 8 procent inom den regiondrivna primärvården arbetar med insatser som främjar sexuell hälsa.

Figur 4.



Utveckling, forskning och handledning av studenter

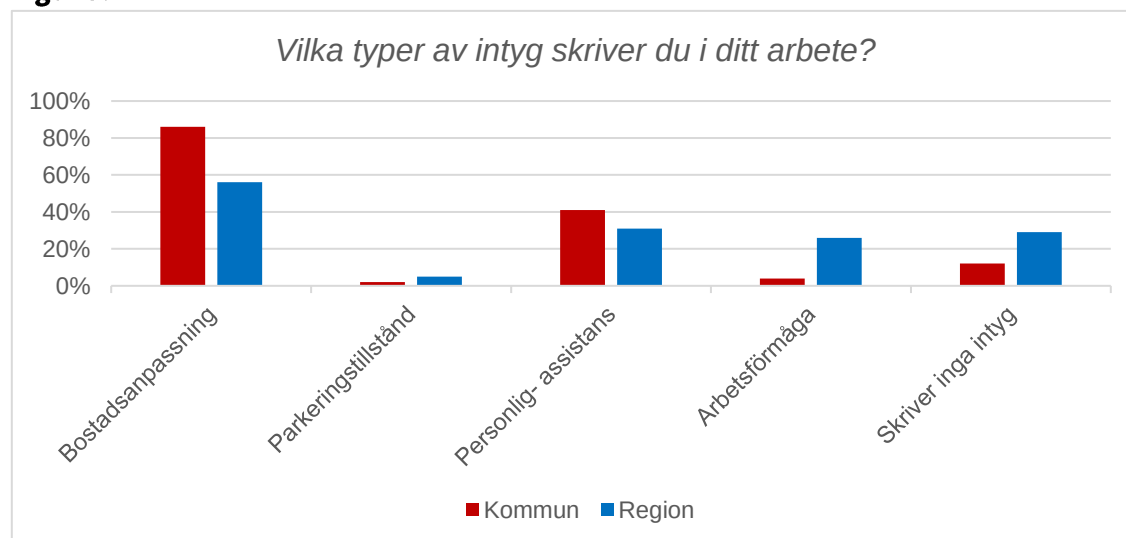
När det gäller att delta i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete uppger 76 procent oavsett huvudman att de ägnar sig åt detta. Ser man däremot till utvecklingsarbeten kopplade till digitalisering är det endast 20 procent av arbetsterapeuterna i regionerna som uppger att det ingår i deras uppdrag. Motsvarande siffra för kommunanställda arbetsterapeuter är 26 procent. Kartläggningen påvisar även en stor skillnad mellan kommuner och regioner när det gäller att delta i forsknings- och utvecklingsarbeten. Endast 17 procent av kommunalt anställda arbetsterapeuter har sådana förutsättningar i jämförelse med regionanställda där motsvarande siffra är 31 procent. 79 procent av arbetsterapeuterna inom regionerna och 72 procent av de kommunanställda handleder även arbetsterapeutstudenter.

Arbeterapeutens intygsskrivande

När det gäller intygsskrivande uppger 86 procent av arbetsterapeuter inom kommunal primärvård att de skriver intyg för bostadsanpassning, 41 procent skriver intyg för personlig assistans. Därutöver uppger de flesta att de även skriver intyg för färdtjänst.

29 procent av arbetsterapeuterna med anställning inom regiondriven primärvård uppger att de inte skriver några intyg, men drygt hälften (56 procent) av de svarande uppger att de skriver intyg för bostadsanpassning och 31 procent skriver även intyg för personlig assistans. Se figur 5.

Figur 5.



Insatser som inte blir utförda, men där behov finns identifierade

En fråga i kartläggningen handlade om arbetsterapeutiska insatser som inte blir utförda trots att behov hos individen finns. I denna fråga fanns enbart möjlighet till fritextsvar och inga förvalsalternativ var presenterade. Det som beskrivs av arbetsterapeuter såväl inom kommuner som regioner är att de hälsofrämjande och förebyggande insatserna i stor utsträckning inte är möjliga att utföra. Många beskriver det som att de enbart hinner med det mest akuta och sällan ges möjlighet till mer hälsofrämjande och/eller preventivt arbete.

Insatser som gruppaktiviteter både i form av ex handträning och ren färdighetsträning i aktivitet uppges saknas av arbetsterapeuter inom kommunal primärvård. Detta uppges bero på tidsbrist eller att dessa typer av uppdrag inte finns med i arbetsterapeuternas uppdrag. Många arbetsterapeuter uppger även att de huvudsakligen arbetar med kompensatoriska åtgärder efter bedömning då tiden inte räcker till för övriga typer av insatser. Ortostillverkning kommer även upp som ett behov som synliggjorts inom kommunal primärvård men som inte blir åtgärdat. Därutöver framkommer i enkätresultatet ett uttalat behov av insatser utifrån vardagsrehabilitering samt insatser gällande digitalisering. Avslutningsvis uppmärksammas behov av insatser för att främja psykisk hälsa, exempelvis insatser för att minska ensamhet bland äldre personer, som ett område där mer insatser skulle behöva ske.

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 inom kommunal primärvård.

- *Insatser när det kommer till digitalisering. Arbetsgivaren och äldre kollegor förstår inte vikten och inte vad digitalisering är. De tänker förskrivna hjälpmedel och inte vardagstekniken som redan finns i hemmet.*
- *Förebyggande insatser, medverka för att öka patienternas och deras närståendes motivation och förståelse, öka patienternas delaktighet i samhället.*
- *Stöd till digital delaktighet. Det behövs mer av träning av aktivitetsförmåga i stället/parallellt med hjälpmedelsförskrivning. Utredning av förmåga och stöd till aktivering på SÄBO, hinner nu endast hjälpmedelsförskrivning och knappt det. Detsamma gäller ordinarie boende – nu punktinsatser överallt "akututryckningar". Tråkigt att allt bara ska handla om att kunna ta sig i ur säng, gå på toa, kunna duscha etcetera. Livet består ju av mer än så.*

Det framkommer av kartläggningen att arbetsterapeutiska insatser som inte blir utförda trots att behov uppmärksammas bland arbetsterapeuterna inom regional primärvård ofta handlar om brist på samverkan med elevhälsan. Det kan också handla om att inte ha möjlighet att arbeta med barns och ungdomars psykiska hälsa. Utredning och bedömning i aktivitet och gruppbehandlingar i exempelvis fatigue management eller arbete med stressrelaterad ohälsa på basnivå beskrivs även de som insatser som inte utförs, men där behov finns. Hembesök är även en insats som uppmärksammas av arbetsterapeuterna inom regiondriven primärvård där behov finns men där det inte finns möjlighet att genomföra insatsen. Även insatser för sexuell hälsa framkommer som ett område där behov finns men inte möts.

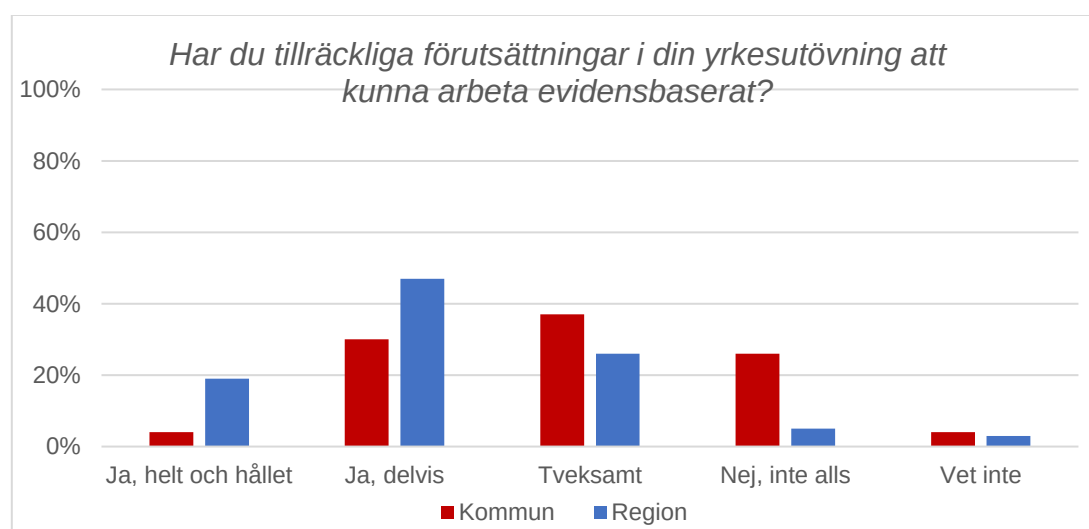
- *Mer riktade, specifika utredningar av kognitiva och exekutiva funktioner genom observation och intervju som underlag till läkare vid sjukskrivningar eller inför remisser el dyl.*
- *Utredningar i reell miljö på skola, arbetsplats, personens närområde i hemmiljö. Kognitiva funktion och aktivitetsbedömningar i reell miljö är ett stort behov med bristande resurser.*
- *Till exempel insatser inom sexuell hälsa skulle kunna diskuteras mer om. Varken jag eller mina kollegor tar upp idag med patienter. Även mer insatser mot barn och unga kring psykisk ohälsa. Finns ett uppdrag /medicinsk riktlinje på det men inget som chef tar i. Jag har försökt påpeka att innehållet måste anpassas till denna målgrupp, det går inte att ha exakt samma innehåll till vuxna som till barn.*

Förutsättningar för arbetsterapeuter inom regiondriven och kommunal primärvård att utföra sitt uppdrag redovisat per kvalitetsdimension

Förutsättningar för kunskapsbaserad arbetsterapi

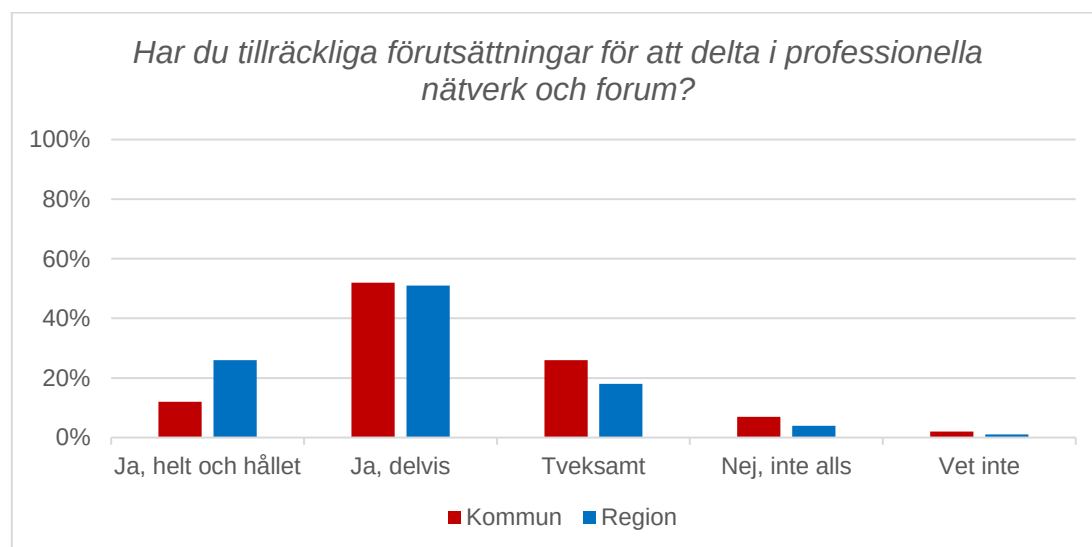
I resultatet från kartläggningen av arbetsterapeuters förutsättningar för att arbeta utifrån arbetssätt som är baserade på dokumenterad och tillförlitlig kunskap, se figur 6, framkommer att 71 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård upplever att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar att inhämta ny kunskap i relation till sin yrkesutövning. Inom regionerna är motsvarande siffra 82 procent.

Figur 6.



Avseende förutsättningar för arbetsterapeuter inom kommunal primärvård att arbeta evidensbaserat eller att erbjuda insatser som är baserade på bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap visar resultatet i enkäten att 34 procent eller var tredje arbetsterapeut har sådana förutsättningar helt eller delvis. För arbetsterapeuter i regiondriven primärvård är denna siffra 66 procent. Endast 20 procent av arbetsterapeuterna i regionen uppger att de helt och hållet har möjlighet att arbeta evidensbaserat och har tillgång till vetenskapliga databaser. Motsvarande siffra inom kommunal primärvård är en av 20 eller 4 procent. Vidare svarar 27 procent av regionens arbetsterapeuter att de har möjlighet att helt och hållet delta i professionella nätverk och forum, se figur 7, medan motsvarande siffra för kommunens arbetsterapeuter är 13 procent. 7 procent av kommunens arbetsterapeuter uppger att de inte alls har möjlighet att delta i nätverk, medan motsvarande siffra för arbetsterapeuter inom regionen är 3 procent. 80 procent av arbetsterapeuterna oavsett huvudman uppger att de har tillräckliga förutsättningar för att konsultera eller samråda med mer specialiserad eller mer erfaren kollega.

Figur 7.



Röster från kommunanställda arbetsterapeuter:

- *Har mycket svårt att hos enhetschef (arbetsterapeut) få gehör för att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Enhetschefen förminskar betydelsen av att använda bedömningsinstrument och ger de kollegor som inte är intresserade av ett sådant arbetssätt stöd vilket är oerhört frustrerande då vi inte kan utvärdera de insatser vi gör.*
- *Jag får endast delta i kostnadsfria utbildningar, enstaka fall någon utbildning som kostar några hundralappar.*
- *Tillgången till databaser har jag för jag studerar på avancerad nivå/inskriven som student vid universitet, inte genom arbetsgivaren.*
- *Saknar mer erfarna kollegor på min arbetsplats. Möjlighet finns att kontakta andra team, men det sker inte i samma utsträckning som om man hade kunnat kontakta en kollega på plats. Vi saknar helt tillgång till vetenskapliga tidskrifter på arbetsplatsen, jag har enbart via facket.*

Röster från regionanställda arbetsterapeuter:

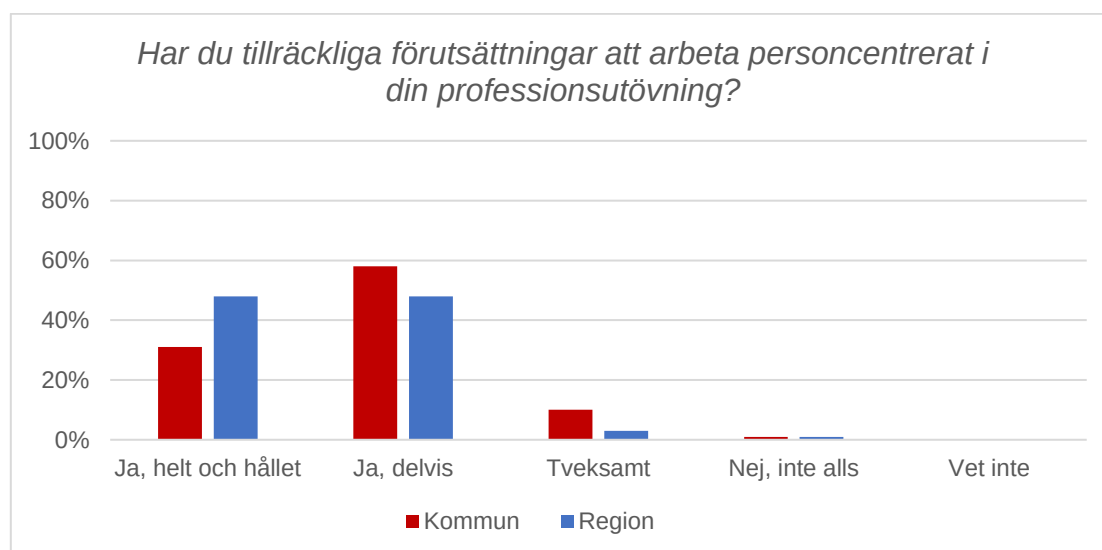
- *Det är ofta tiden som inte räcker till för att söka efter ny evidens i olika vetenskapliga databaser.*
- *Får väldigt sällan gå på kurser/samverkansmöten/konferenser*

- Sällan tid att avsätta till att läsa på om t.ex. evidensbaserade kunskapsstöd. Får ofta skumläsa. Frågat om jag får avsätta tid för att läsa/fördjupa mig inom t.ex. hand, men får ej för chef. Jag har försökt påtala behov av nätverk mellan Rehabmottagningar inom samma verksamhet, men görs inget.

Förutsättningar för personcentrerad arbetsterapi

90 procent av arbetsterapeuterna i enkäten oavsett huvudman uppger att de kan arbeta personcentrerat. Se figur 8.

Figur 8.



Röster från arbetsterapeuter inom kommunal primärvård avseende personcentrerad arbetsterapi:

- Verksamheten är generellt väldigt personcentrerad. Kan dock begränsas av tids-/resursbrist som gör att det inte finns tid att lära känna personen framför dig. Vi har egentligen bara haft tillgång till MMSE och ADL-taxonomin, nu pågår ett arbete för att ta in fler bedömningsinstrument. De är än så länge inte inköpta till verksamheten, eller så finns de i något exemplar i verksamheten, något oklart var. Vi använder sällan standardiserade bedömningsinstrument före/efter åtgärder. Vi har inga standardiserade interventionsmetoder för vår verksamhet.
- Rehabs personcentrering i patientarbetet är inte ett problem, det är övriga professioners/aktörers bristande helhetsperspektiv som förvårar arbetet.

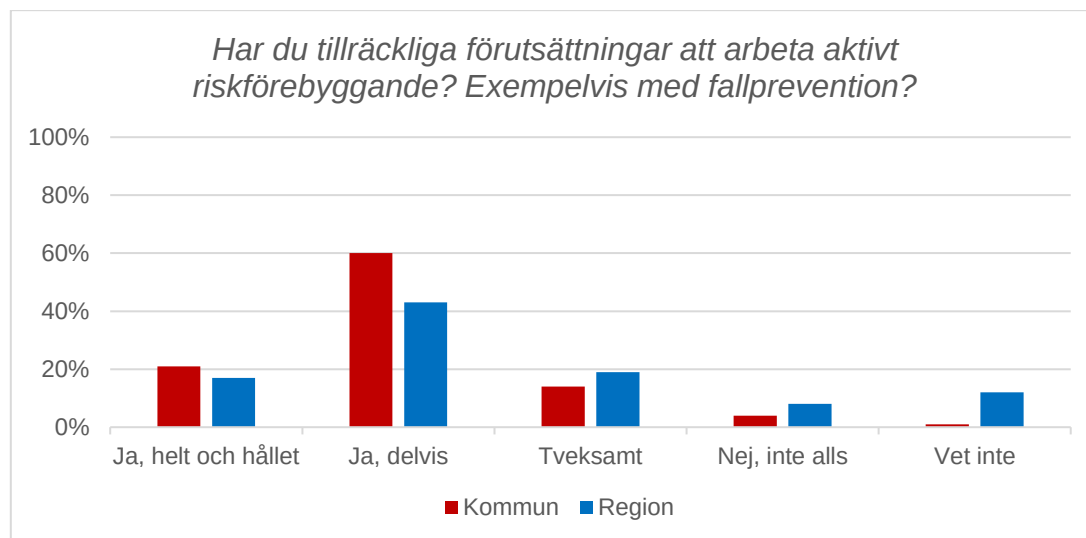
Röster från arbetsterapeuter inom regiondriven primärvård avseende personcentrerad arbetsterapi:

- Teammedlemmarna tycker alla att vi arbetar personcentrerat, men vi menar inte samma sak. för mig är personcentrering en självklarhet, så är det inte för övriga yrkesgrupper.
- Bedömningsinstrument är överhuvudtaget inte relevanta för mitt arbete.
- Verksamhet mer diagnoscentrerad och vårdflödescentrerad. Prevention och personcentrering dåligt utvecklad.

Förutsättningar för säker arbetsterapi

Majoriteten av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård (81 procent) uppger att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att arbeta aktivt riskförebyggande, se figur 9, exempelvis med fallprevention. 21 procent uppger att de helt och hållet har möjlighet att arbeta så. Gällande arbetsterapeuter inom regionens primärvård uppger 60 procent att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar att arbeta riskförebyggande. 19 procent är tveksamma, 8 procent har inte de förutsättningarna och 12 procent vet inte om de har förutsättningar att arbeta exempelvis med fallprevention.

Figur 9.



Arbetsterapeuter inom kommunen beskriver följande utifrån fritextsvar:

- Jag för ett projekt där vi erbjuder gratis fallförebyggande hembesök till personer som nyligen har förskrivits trygghetslarm i kommunen. Gällande senior alert är det sköterskorna som sköter det i dagsläget inom särskilt boende, i hemsjukvården har enhetscheferna sett över det. Vi försöker hitta vägar för oss att vara mer delaktiga i det, deltar även i mötesforum där vi har möjlighet att lyfta våra frågor och ge stöd i dessa utredningar.
- Ang. fallprevention behöver detta arbetas med i hela teamet, ofta har undersköterskor/vårdbiträden knapphändiga kunskaper i fallrisker och även riskbedömning inför förflyttningar. Vi använder senior alert förhållandevis regelbundet beroende på bemanning, dock har väldigt få om någon gått webbutbildningen så det skattas ofta felaktigt.

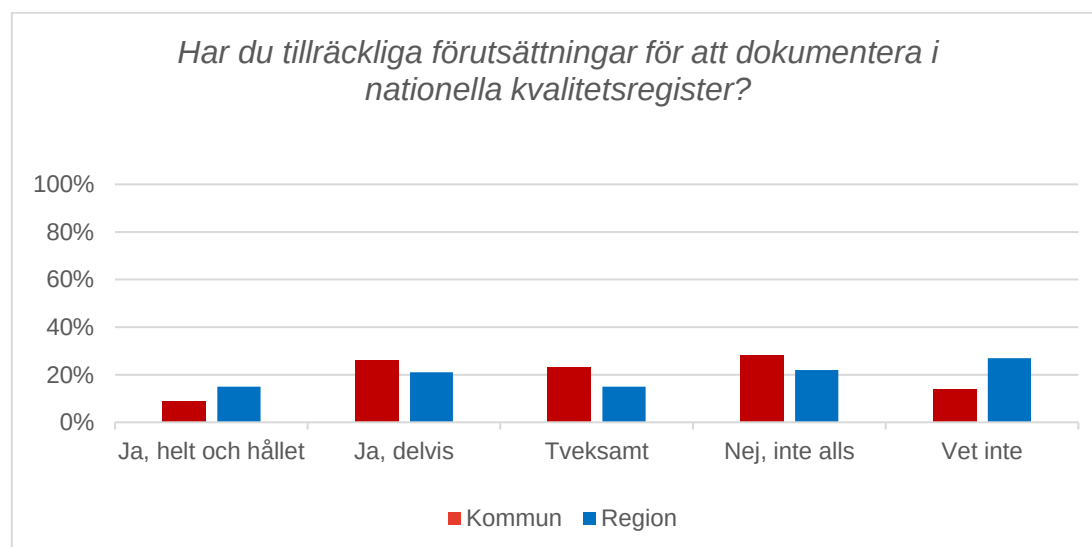
Några arbetsterapeuter inom regiondriven primärvård beskriver det så här:

- Använder inte riskförebyggande kvalitetsregister.
- Inte aktuellt på min arbetsplats, arbetar inte med äldre.

Förutsättningar för effektiv och teambaserad arbetsterapi

När det gäller förutsättningar för arbetsterapeuter att dokumentera på ett strukturerat och enhetligt sätt för att möjliggöra uppföljning uppger 80 procent av arbetsterapeuterna inom kommunen och 91 procent av dem med regionen som huvudman att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för det. Men utifrån frågan som handlar om förutsättningar för att dokumentera i nationella kvalitetsregister, figur 10, visar resultatet att 35 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård och 36 procent av dem inom regiondriven primärvård har sådana förutsättningar. 27 procent av arbetsterapeuterna inom regionen vet inte om de har sådana förutsättningar.

Figur 10.



Utifrån frågan om att ha tillräckliga förutsättningar för att arbeta teambaserat svarar 83 procent av arbetsterapeuterna inom kommunen och 86 procent av dem inom regionen att sådana förutsättningar finns helt eller delvis.

Röster från arbetsterapeuter både inom regiondriven primärvård och med anställning inom kommunen:

- *Jobbar mycket och med goda resultat i team. Ofta har dock jag som arbetsterapeut mer kunskap om mina kollegors yrken än vad de har koll på mitt, vilket ju minskar effektiviteten.*
- *Vårt journalsystem gör det svårt att dokumentera strukturerat, vi ansvarar personligen för att se till att vi sköter våra uppföljningar. Det kommer dock ingen notis om det i journalen, skulle någon bli långtidssjukskriven och inte har möjlighet att rapportera vad de har för planerade uppföljningar finns hög risk att något skulle falla bort. Gällande förutsättningar att jobba teambaserat har jag skrivit delvis, vi har flera professioner i vårt team, men saknar kontakt med exempelvis logoped, dietist, läkare, psykolog vilka vi set stort behov av i flera situationer.*
- *Vet inte hur jag ska svara. Jag är den enda arbetsterapeuten och dokumenterar på det sätt som passar verksamheten vilket skiljer sig från övriga verksamheter. Den enda som följer upp mina insatser är jag själv. Jag dokumenterar ej i nationella kvalitetsregister, det gör läkare och ssk. Arbetar teambaserat men har 2 team att skifta mellan vilket försvårar kontinuitet.*
- *Inget behov av att dokumentera i register. Svårigheten att arbeta i team fullt ut är att de andra deltagarna i teamet byts ut varje dag. Jag, fysioterapeuten och kuratorn är samma, de andra*

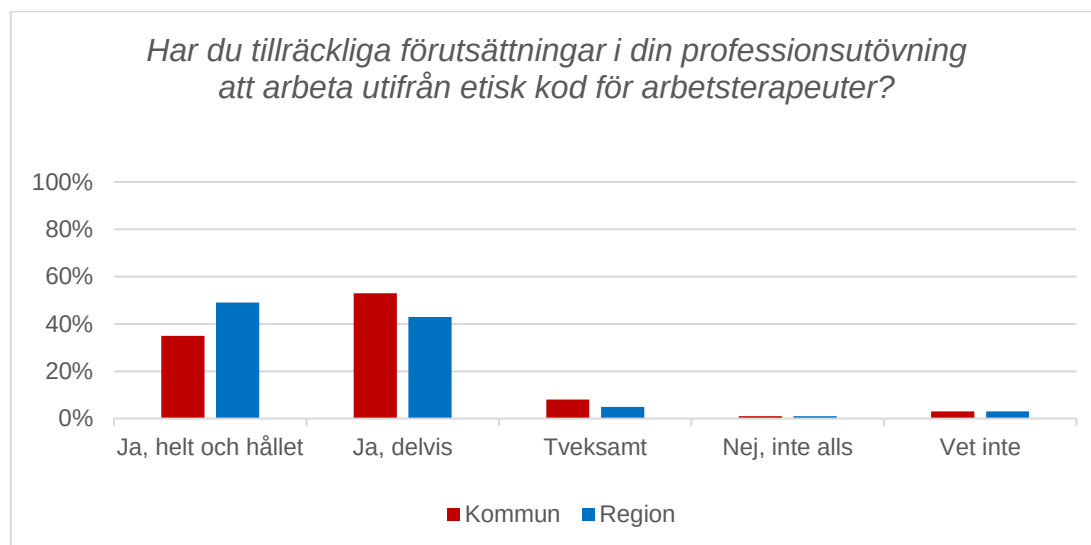
arbetar på schema och inte mån-fre. Svårt att jobba ihop teamet då. Vi utför våra uppgifter parallellt och rapporterar till varandra vad vi gjort.

- Sjuksköterskor arbetar nära vår hälsocentral med gemensamma hembesök med läkare i det omtalade hemsjukhuset som finns i vår kommun. Rehabpersonal ingår dock inte i det teamet.

Förutsättningar för jämlik arbetsterapi

Kartläggningen visar att 88 procent av arbetsterapeuterna inom den kommunala primärvården och 92 procent inom den regiondrivna primärvården helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att arbeta utifrån den etiska koden för arbetsterapeuter, se figur 11.

Figur 11.



Röster om jämlik arbetsterapi:

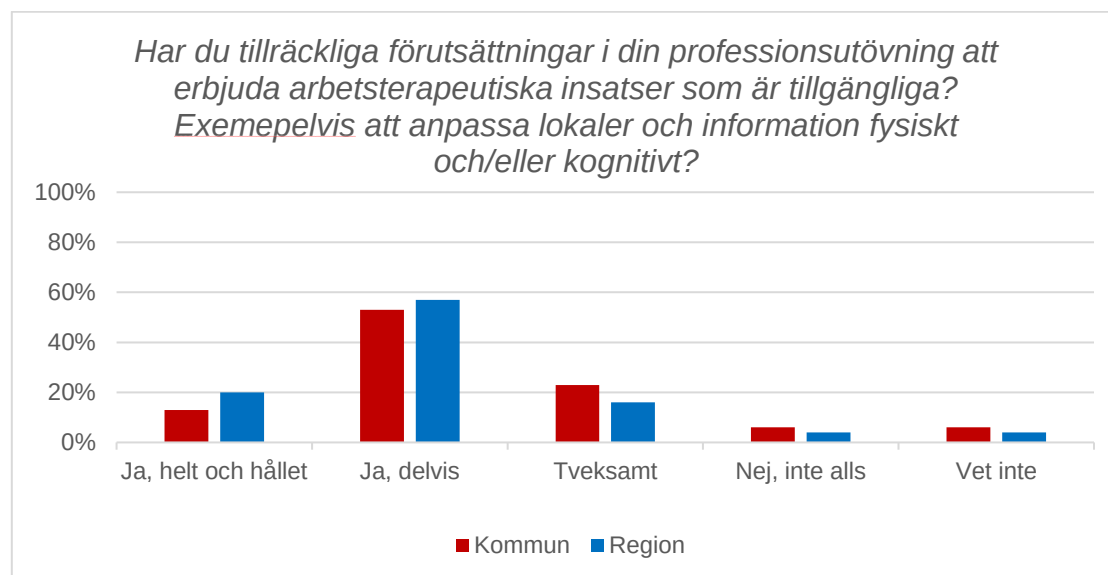
- Eftersom vi saknar uppdrag i vår verksamhet (endast en prioriteringsordning) blir det så att de ärenden som dyker upp tas emot. Alla kan finnas inom samma prioritet och vem tar man då först? Sen beror det på hur stor belastning man har på sitt område och där har ingen av alla chefer vi haft tagit tag i frågan och gjort en värdering. Det gör att beroende på belastning på ett visst område kan pat få mer djupgående insatser eller mer ytliga.
- Etiska koden handlar inte om tid, Prioriteringar sker men ej på bekostnad av Etisk kod, snarare om trygghet säkerhet och hurvida en insats kan vänta någon dag eller ej.
- Det är inte jämlikt över Sverige eftersom alla regioner har olika regler kring förskrivning bland annat.

Förutsättningar för tillgänglig arbetsterapi

Drygt 93 procent av arbetsterapeuterna med kommunen som huvudman uppger i kartläggningen att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att i sin professionsutövning vara tillgängliga, det vill säga de personer som är i behov av arbetsterapeutisk kompetens kan komma i kontakt med dem. Motsvarande siffra för arbetsterapeuter i regiondriven primärvård är 88 procent. Därutöver påvisar kartläggningen att förutsättningarna för arbetsterapeuter att erbjuda arbetsterapeutiska insatser som helt eller delvis är tillgängliga eller där möjligheten finns att tillgänglighetsanpassa utifrån målgrupp (anpassade lokaler, tillgänglig information eller annan form av fysisk eller kognitiv tillgänglighet) uppgår till 66 procent för kommunens arbetsterapeuter samt 77 procent för regionens, se figur 12. Dock uppger närmare

29 procent av arbetsterapeuterna inom kommunen att det är tveksamt om det är eller inte alls är möjligt att arbeta med tillgänglighetsanpassningar eller att de arbetsterapeutiska insatserna är tillgängliga. Motsvarande siffra för arbetsterapeuter inom den regiondrivna primärvården är 20 procent.

Figur 12.



Röster från kommunanställda arbetsterapeuter:

- *Geografiska avstånd är ett hinder i en kommun med stora ytor. Jag kan sällan göra insatser digitalt, svårt att installera en toafohöjning på distans.*
- *Ofta möjlighet att komma i kontakt med oss via hemtjänst, SSK, eller våra direktnummer. Personer som inte själva kan ringa kan ta hjälp av personal som besöker dem, eller anhöriga. Våra insatser är baserade i patientens bostad, men vi har även ett gym och behandlingsrum dit patienter kan komma. Vi är generellt dåliga på att använda tolk, använder oss oftast av anhöriga/närstående.*

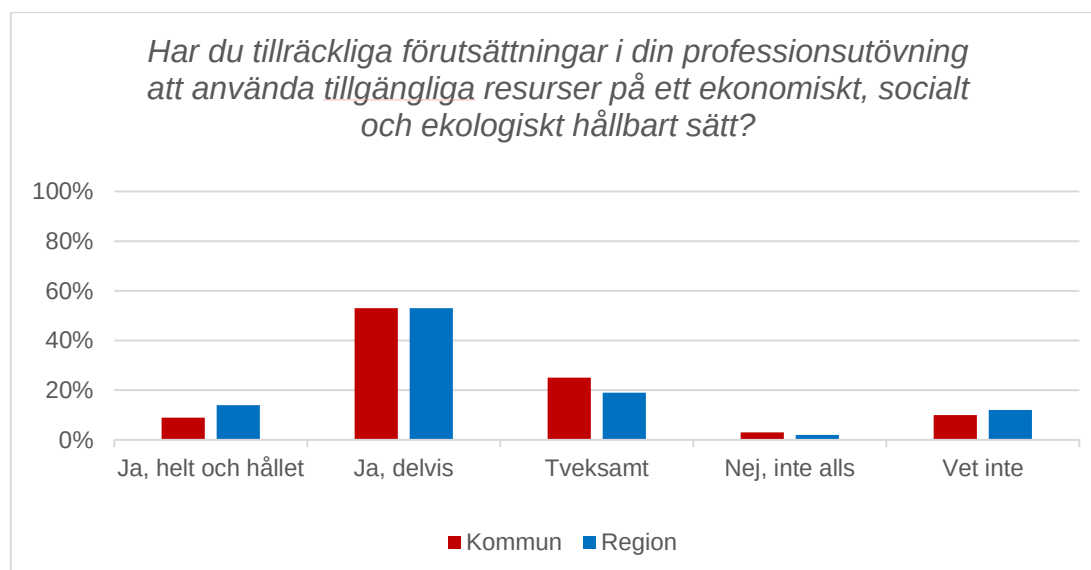
Röster från regionanställda arbetsterapeuter:

- *Vi har börjat använda TeleQ vilket gör att personer med annan kulturell bakgrund eller kognitiva svårigheter har svårare att nå oss.*
- *P g a hög arbetsbelastning kan patienterna få vänta länge på att få tid till arbetsterapeut.*
- *Klarar oftast inte att ge första insats inom 3 månader. Så även om de når mig snabbt är det inte säkert att de tycker att tillgängligheten är tillräcklig.*

Förutsättningar för hållbar arbetsterapi

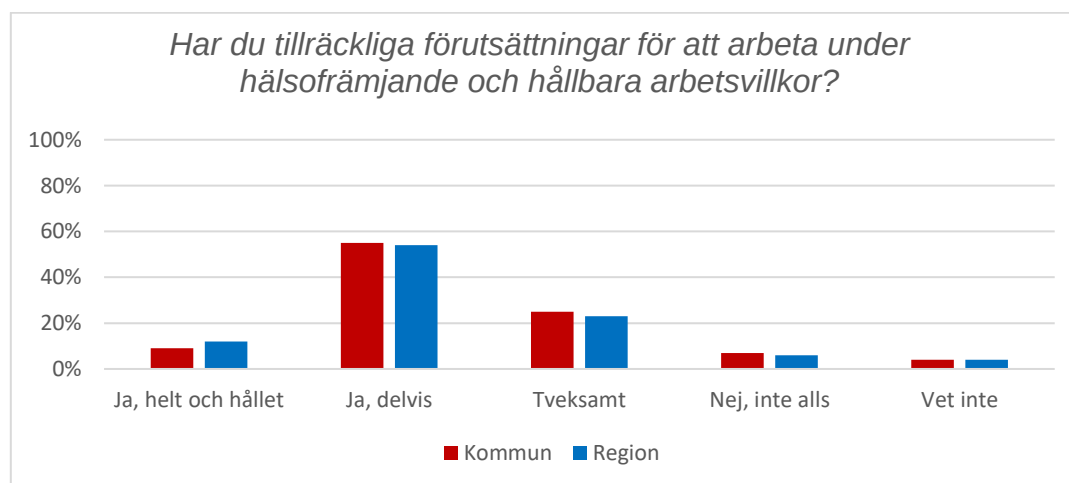
Drygt 60 procent av arbetsterapeuter i kommunen uppger i kartläggningen att de helt eller delvis har tillräckliga förutsättningar för att sin yrkesutövning använda resurser på ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbart sätt, figur 13. Motsvarande siffra för regionen är något högre, 67 procent.

Figur 13.



När det gäller förutsättningar att helt eller delvis arbeta under hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor uppger enbart 9 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård och 12 procent inom regiondriven primärvård att de helt och hållet har sådana förutsättningar, se figur 14. Drygt hälften oavsett huvudman uppger att de delvis har tillräckliga förutsättningar för att arbeta utifrån hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor.

Figur 14.



Arbetsterapeuter oavsett huvudman beskriver följande i fritext kopplat till kvalitetsdimensionen hållbar arbetsterapi:

- Ohållbar arbetsmiljö med hög belastning, etisk stress, underbemanning, ledning som prioriterar kvantitet för kvalitet. Detta är ju främst politiskt men påverkar mig i mitt arbete dagligen.
- Arbetsmiljön i medborgares hem ofta eftersatt och svår att lösa, bilar att transportera hjälpmedel stora och skrymmande, för små, hög ilastning -risk för skador vid lyft, Hemmiljö där anpassning med ex höjning av privata sängar, soffor mm och installation av bla elryggstöd är extremt tungt, med usel arbetsmiljö med risk för belastningsskador. Att stötta medborgare vid överflyttning/ lyft ofta så mycket enklare och mindre riskfyllt även halvsidesförlamade nyinsjuknade i hemmiljö.

Bostäder i flerbostadshus där hiss saknas och tunga hjälpmedel behöver provas ut är ett elände. Arbetsgivaren skulle behöva ta ett större ansvar och se till att transporter av hjälpmedlen kunde ske på bättre sätt, ex större bilar, fyrhjulsdrift och inlastningshiss, alt låga inlastningsutrymmen i bilarna som används av Arbetsterapeuter i hemsjukvården.

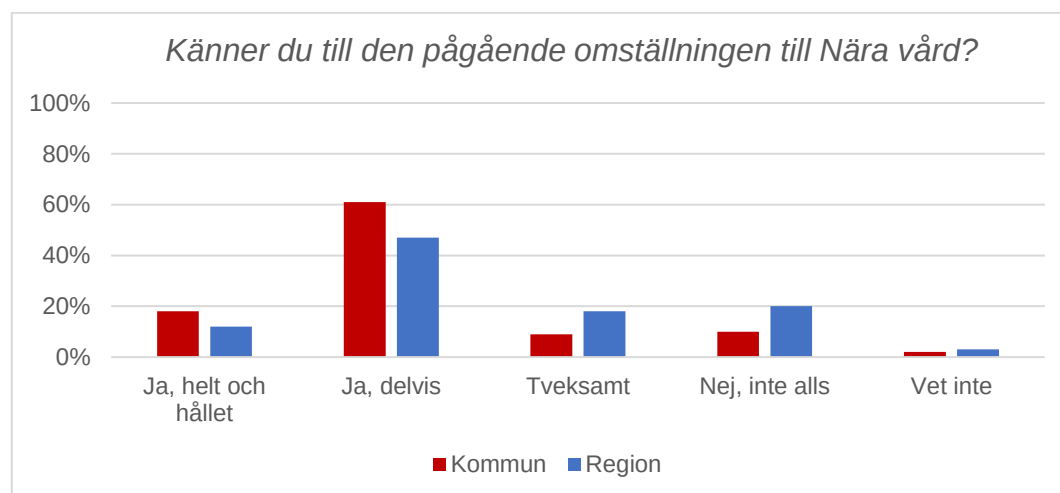
- Vid hög arbetsbelastning upplever jag dock att det oftast faller tillbaka på den enskilde AT att lösa situationen, när det eg är då man behöver som mest stöd och hjälp med struktur, fördelning etc. Vi har flex; både positiv och negativt, men mest positivt. Upplever generellt att hela samhällsklimatet idag är så optimerat att det sällan finns tid för oförutsedda händelser (vilket händer hela tiden när vi arbetar med människor).

Omställning till god och nära vård

Nära vård i den kommunala och regiondrivna primärvården

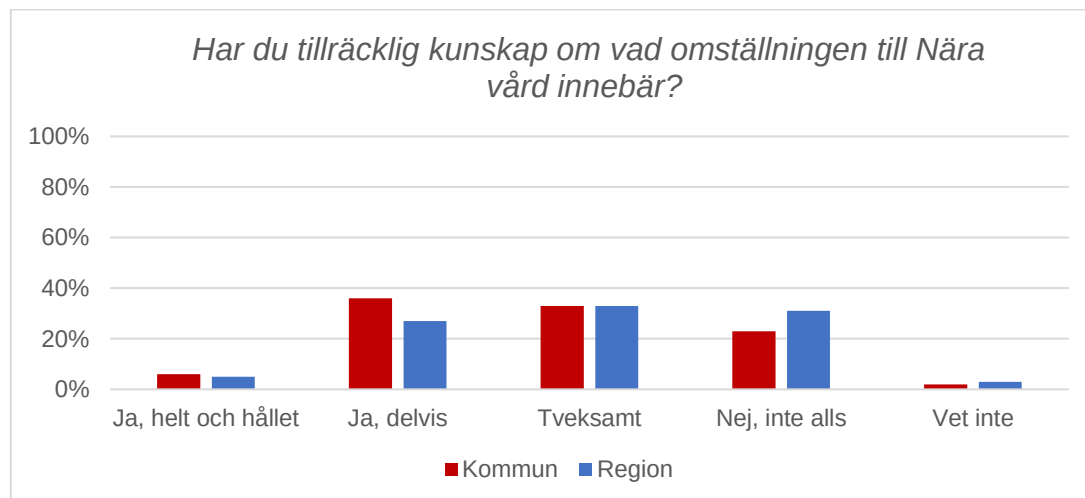
I kartläggningen, figur 15, framgår det att 80 procent i den kommunala primärvården känner till den pågående omställningen till nära vård. För arbetsterapeuter i den regiondrivna primärvården är motsvarande siffra 59 procent.

Figur 15.



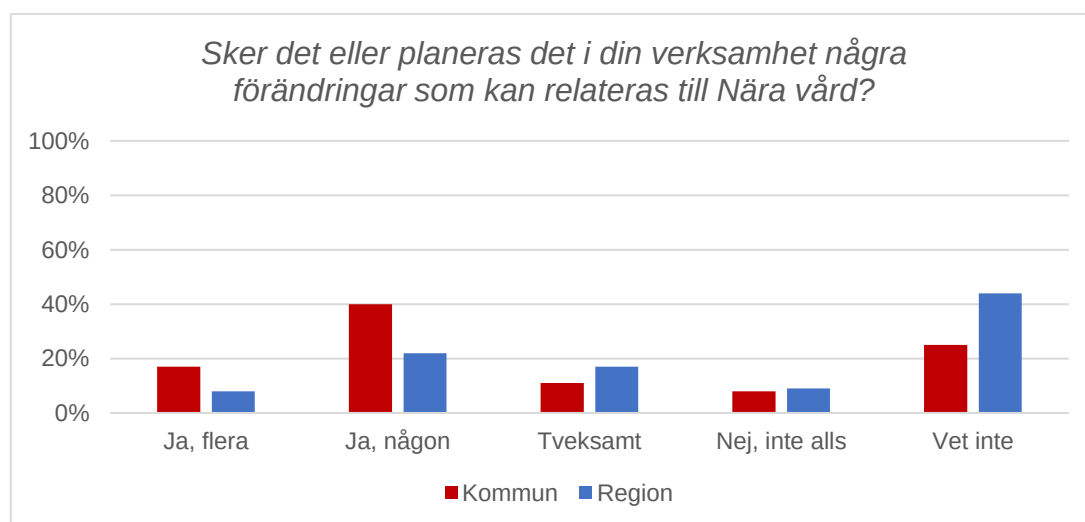
Sett till upplevelse av att inneha tillräcklig kunskap om vad nära vård innebär, figur 16, svarar 42 procent av kommuners arbetsterapeuter att de helt eller delvis har den kunskapen och inom regioners svarar 32 procent att de har det. Därutöver uppger 64 procent av arbetsterapeuterna inom den regiondrivna primärvården att de är tveksamma till eller inte alls har tillräcklig kunskap om vad Nära vård innebär.

Figur 16.



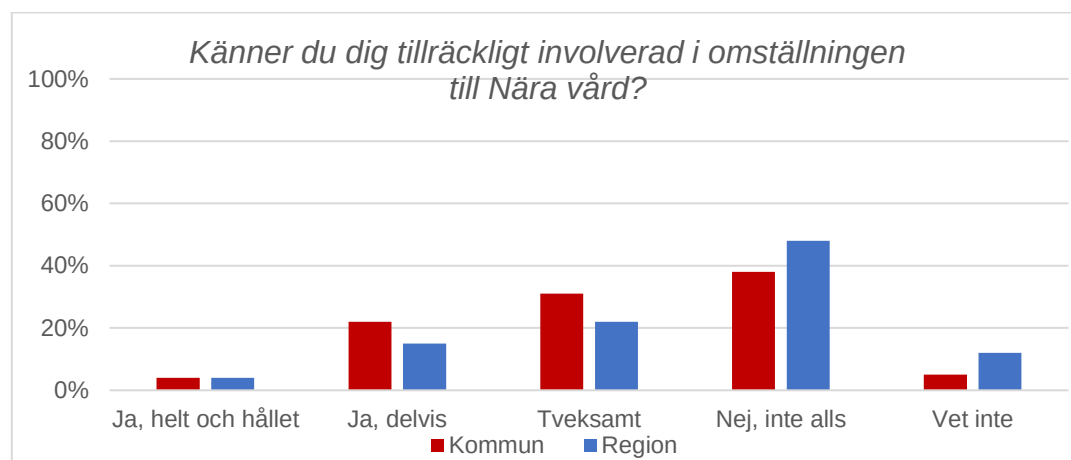
När det gäller planering eller genomförande av förändringar i verksamheten relaterade till nära vård, figur 17, uppger 57 procent av arbetsterapeuterna i kommunen att det sker eller planeras en eller flera sådana förändringar. Inom den regiondrivna primärvården uppger 30 procent av arbetsterapeuterna att en eller flera förändringar planeras eller genomförs. 53 procent av arbetsterapeuterna med regionen som huvudman känner inte till några som helst verksamhetsförändringar relaterade till nära vård.

Figur 17.



I kartläggningen, figur 18, tydliggörs att bara 26 procent av arbetsterapeuterna i kommunen eller 19 procent av arbetsterapeuterna inom regionen känner sig tillräckligt involverade i omställningen till en Nära vård.

Figur 18.



Röster från arbetsterapeuter inom kommunal primärvård när det gäller omställningen till Nära vård:

- *I min verksamhet säger man att allt nytt som händer är NÄRA VÅRD oavsett om det är planerade saker sedan flera år ex. Digitala signeringslistor eller inköpta träningsredskap till vård och omsorgsboende Dessutom är allt vi gör idag felprioriterat utifrån NÄRA VÅRD.*
- *Framförallt involverad via facket, samt via SKR:s webinarier. Har inte fått information från arbetsgivaren i någon större utsträckning.*
- *Har fått utbildning men oklart vad det innebär konkret.*
- *Känner mig stressad över NÄRA VÅRD.*
- *Det finns hur mycket som helst att ta till sig om begreppet Nära vård, både lokalt och nationellt. Vi har också fått ta del av webinarier som handlar om Nära vård, Personcentrerad vård, proaktiv vård. Till slut blir det bara lösa trådar och jag har svårt att se ett sammanhang och vad min roll på golvet är. Svårt att veta vad mitt nästa steg i den här omställningsprocessen är.*
- *Upplever att vi allt oftare "släcker bränder" än jobbar förebyggande... tror det i mycket är en resursfråga, men även en kunskapsfråga högre upp i organisation och hos politiker. Känner/ser att det finns ett stort behov av kunskapshöjning – kompetensutveckling hos oss kommunala arbetsterapeuter i samband med övergång till Nära vård. Känner mig inte rustad inför övertag av patienter i tidigt skede av sjukdom/skada tex.*

Arbetsterapeuter inom regiondriven primärvård beskriver följande:

- *Får mer information genom mina politiska uppdrag inom hemkommunen än från min regionala arbetsgivare där informationen är noll. Vi har bara bytt namn.*
- *Arbetsterapeut finns inte med i uppstarten av arbetet med Nära vård. Vi ska komma in i ett senare skede vilket jag ifrågasätter. Viktigt att vara med från början.*
- *Vore tacksamt om det kunde stimuleras till att inom ramen för Nära Vård stimuleras till att bygga upp gemensamma professions kunskapsbanker över vårdgivargränser. Har vi professionsstrategier och är det deras ansvar att arbeta med professionsutvecklingen?*

Slutsatser

Resultatet visar på gemensamma utmaningar och brister när det gäller arbetsterapeutens uppdrag inom såväl regional som kommunal primärvård, men det framkommer även skillnader mellan huvudmännen. Till viss del kan regioners och kommuners olika uppdrag och gränsdragningar dem emellan vara naturliga, men skillnader när det exempelvis gäller arbetsterapeuters arbetsmiljö, utbildningsmöjligheter, specialistkompetens och involveringen i övergången till nära vård kan inte förklaras enbart utifrån det. Det tyder på att det finns omotiverade skillnader och ojämlika förutsättningar för arbetsterapi som inte är acceptabla och som riskerar leda till ojämlik hälsa för personer i behov av primärvård. Det påverkar även professionens arbetsvillkor på ett negativt sätt. Resultatet från kartläggningen behöver ses och adresseras ur ett nationellt perspektiv för att göra skillnad för dagens och framtidens regionala och kommunala primärvård, framför allt utifrån omställningen till Nära vård.

Följaktligen vill vi poängtera vikten av att utifrån nationell styrning och satsningar arbeta med att:

- Utjämna skillnaderna gällande utbildningsnivåer och utbildningsmöjligheter.
- Förbättra förutsättningarna till evidensbaserat arbete inom kommunal primärvård.
- Prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Tydliggöra det arbetsterapeutiska uppdraget i primärvården.
- Skapa förutsättningar för hållbara arbetsvillkor.
- Involvera alla medarbetare i omställningen till Nära vård.

Utjämna skillnaderna gällande utbildningsnivåer och utbildningsmöjligheter

Det är en mycket högre andel arbetsterapeuter inom den regiondrivna primärvården som har en högre utbildningsnivå som magister/master eller har disputerat än inom den kommunala primärvården. Även när det gäller specialistrollen skiljer det sig åt markant beroende av huvudman. Enbart 1 procent av arbetsterapeuterna inom den kommunala primärvården i jämförelse med 3 procent av arbetsterapeuterna inom den regiondrivna har specialistutbildning. Dessa skillnader samt den låga andel specialister, oavsett huvudman, är inte acceptabla, då likvärdiga förutsättningar krävs för att erbjuda insatser baserade på bästa tillgängliga kunskap till personer i behov av arbetsterapeutiska insatser.

Förbättra förutsättningarna till evidensbaserat arbete inom kommunal primärvård

När det kommer till förutsättningar för arbetsterapeuter inom kommunal primärvård att arbeta evidensbaserat är resultatet mycket oroväckande. 66 procent eller två av tre arbetsterapeuter uppger att det är tveksamt om eller att de inte alls har sådana förutsättningar. Denna siffra för arbetsterapeuter i regiondriven primärvård är 33 procent, alltså hälften så många som inom kommunerna. Mer i detalj uppger en av fem (20 procent) av arbetsterapeuterna i regionen att de helt och hållet har möjlighet att arbeta evidensbaserat och har tillgång till vetenskapliga databaser. Motsvarande siffra inom kommunal primärvård är en av 20 eller 5 procent. Denna dramatiska och synnerligen problematiska skillnad påverkar möjligheten till att de forskningsresultat som finns inte tillämpas i tillräcklig utsträckning. I många verksamheter saknas verksamhetsutveckling inom arbetsterapi och det är få verksamheter som har en nära anknytning till arbetsterapeutisk forskning. Att arbetsterapi omfattas av nationell kunskapsstyrning är centralt för kvalitet i arbetsterapi. Enkätens resultat påvisar att dessa brister är högst påtagliga bland arbetsterapeuter inom primärvården och framför allt bland arbetsterapeuter med kommunen som huvudman. Detta påverkar i hög utsträckning

förutsättningarna för att med kvalitet arbeta utifrån legitimation, kompetensbeskrivning och etisk kod, vilket i slutänden äventyrar patientsäkerheten.

Prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser

Det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet och möjlighet till åtgärder framträdde tydligt som ett område som behöver prioriteras. I de fritextsvar som handlade om gapet, det vill säga skillnaden mellan där arbetsterapeuter ser att behov hos individen finns och där behoven inte blir åtgärdade, återfanns många skrivningar om avsaknaden av möjligheter att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Det återkom under flera av frågorna och frågeområdena. Perspektivet lyftes av arbetsterapeuterna, oavsett huvudman, som en stor utmaning utifrån markant bristande förutsättningar, vilket måste ses som ett stort hot mot omställningen till Nära vård.

Tydliggöra det arbetsterapeutiska uppdraget i primärvården

De uppdragsbeskrivningar som lägger grunden för arbetsterapeutiska insatser upplevs bland arbetsterapeuterna som otydliga. 43 procent av arbetsterapeuterna inom kommunal primärvård och 34 procent inom den regiondrivna primärvården anger att de inte har en tillräckligt tydlig uppdragsbeskrivning, vilket medför att de inte vet helt och hållet vad som förväntas av dem. Många som besvarat enkäten lyfter att de helt saknar uppdragsbeskrivning. Detta är naturligtvis mycket otillfredsställande och ökar risken för ojämlik vård påtagligt. En tydlig arbetsterskrivning skapar förutsättningar för måluppfyllnad och prioriteringar samt gör att arbetet fokuseras till rätt saker. En tydligt formulerad uppdragsbeskrivning bidrar 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*, som säger 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.

Skapa förutsättningar för hållbara arbetsvillkor

När det gäller förutsättningar att arbeta under hälsofrämjande och hållbara arbetsvillkor uppger så cirka 90 procent att de bara delvis, tveksamt eller inte alls har sådana förutsättningar. Det innebär att det endast är en av tio som har sådana förutsättningar helt och hållet, vilket är helt oacceptabelt. Utan ett hållbart arbetsliv riskerar arbetsgivarna att ytterligare förvärpa den kompetensflykt som redan i dag finns inom vårdsektorn och som påverkar tillgången till jämlik vård påtagligt.

Involvera alla medarbetare i omställningen till Nära vård

Nära vård är delvis ett nytt sätt att tänka och arbeta på, där kärnan är det personcentrerade förhållningssättet – att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för varje unik person – sådant som är centralt i arbetsterapeuters arbete. Tyvärr visade resultatet i denna enkätundersökning att bara 26 procent av arbetsterapeuterna i kommunerna och 19 procent i regionerna känner sig tillräckligt involverade i omställningen till en Nära vård. När det gäller planering eller genomförande av förändringar i verksamheten relaterade till Nära vård uppger 57 procent av arbetsterapeuterna i kommunerna att det sker eller planeras sådana förändringar. Inom den regiondrivna primärvården är motsvarande siffra bara 30 procent och drygt hälften

känner inte till några som helst verksamhetsförändringar relaterade till Nära vård. Det är inte rimligt. Engagemang i verksamhetsförändringar är viktigt för att en omställning ska ha förutsättningar att nå framgång. Om vi ska lyckas med omställningen till Nära vård behöver alla vara med på tåget.

Arbets terapeuters kompetens är en avgörande pusselbit i den Nära vården. För att det ska skapas rimliga förutsättningar att bedriva arbetsterapi inom primärvårdsuppdraget, oavsett huvudman, krävs långtgående satsningar på en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö och bättre möjligheter till yrkeslivslångt lärande. Alla arbetsterapeuter behöver omfattas av kompetensutvecklingsplaner som efterlevs och det behöver skapas omfattande förutsättningar för att möjliggöra arbete utifrån bästa tillgängliga vetenskaplig kunskap genom exempelvis tillgång till vetenskapliga databaser, vetenskaplig fördjupningstid och kollegialt stöd.

Bilaga 1. Kvalitetsdimensioner i arbetsterapi⁵

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.

⁵ [Kvalitet i arbetsterapi - Sveriges Arbetsterapeuter \(arbetsterapeuterna.se\)](https://www.arbetsrapport.se/kvalitet-i-arbetsterapi)



SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER

Planiavägen 13, Box 760
131 24 Nacka, 08-507 488 00
kansli@arbetsterapeuterna.se
arbetsterapeuterna.se