



ERGOTERAPEUTFORENINGEN

Ergoterapeuter i hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien

Spørgeskemaundersøgelse om ergoterapi og psykiatri

Udarbejdet af Ergoterapeutforeningen

Maj 2010

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
1358 København K

www.etf.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Kapitel 1. Indledning	4
1.1. Baggrund for undersøgelsen	4
1.1.1. Metode	4
1.1.2. Repræsentativitet	4
1.1.3. Læsevejledning	6
1.2. Psykiatrien i dag	6
Kapitel 2. At arbejde ergoterapeutisk i psykiatrien	8
2.1. Hvad karakteriserer den ergoterapeutiske arbejdsplads?	8
2.1.1. Målgrupper	8
2.1.2. Arbejdspladsen	10
2.2. Ergoterapeutiske fora og netværk	13
2.3. Arbejdsindhold og arbejdsopgaver	14
2.4. Opsummering af de væsentligste resultater	18
Kapitel 3. At dokumentere praksis	19
3.1. Ergoterapeutiske metoder, modeller og redskaber	19
3.2. Dokumentation og viden	24
3.3. Opsummering af de væsentligste resultater	28
Kapitel 4. At trives på sit arbejde	29
4.1. Arbejdsmiljø	29
4.2. Tilfælde af tvang, vold, trusler om vold og voldspolitikker	31
4.3. Opsummering af de væsentligste resultater	33
Kapitel 5. At efter- og videreuddanne sig	35
5.1. Uddannelse	35
5.2. Kompetenceudvikling	36
5.3. Opsummering af de væsentligste resultater	38
Kilder	39

Forord

Ergoterapeutforeningen præsenterer hermed en spørgeskemaundersøgelse, der afdækker en række forhold omkring ergoterapeuters arbejde i hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.

Psykiatrien står over for mange udfordringer, der nedlægges sengepladser i hospitalspsykiatrien, indlæggelserne bliver kortere, der kommer flere borgere med psykiatriske diagnoser, og der er udfordringer i forhold til rekruttering af medarbejdere. Det er derfor vigtigt, at de forskellige fagligheder i psykiatrien udvikler deres særlige fagligheder og kompetencer.

Nærværende undersøgelse peger på, at der er behov for:

At styrke professionen og den faglige udvikling

Psykiatrien er karakteriseret ved tværfaglige sammenhænge, men ergoterapeuter besidder også særlige kompetencer, som der er behov for at styrke og tale frem.

Fokus på de ergoterapeutiske ydelser

36 pct. varetager ofte ikke-ergoterapeutiske opgaver, som fx plejeopgaver, og det er særligt udbredt i distrikts- og socialpsykiatrien.

At flere ergoterapeuter søger og får lederstillinger i psykiatrien

Undersøgelsen peger på, at der er sammenhæng mellem monofaglig ledelse og monofagligt fokus, der er derfor behov at styrke den monofaglige ledelse af ergoterapeuter.

Mere evidens- og forskningsbaseret viden

Ergoterapeuter skal i højere grad søge og producere evidens- og forskningsbaseret viden. 30 pct. bruger og 3 pct. søger evidens- eller forskningsbaseret viden ugentligt.

Øget netværksdannelse

Særligt i socialpsykiatrien er der behov for, at ergoterapeuter indgår i flere monofaglige fora og netværk, idet trefjerdedele ikke har et monofagligt forum på deres arbejdsplads og omkring halvdelen ikke har et monofagligt netværk.

Mere efter- og videreuddannelse

21 pct. har ikke deltaget i kompetenceudvikling i 2009, og 17 pct. har ingen efter- og videreuddannelse fået overhovedet.

Vi ønsker god læselyst og håber, at undersøgelsen vil være med til at åbne for en debat blandt praktikere, kliniske undervisere og ledere om faget og fagets udøvelse på hele det psykiatriske område.



Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen

Kapitel 1. Indledning

1.1. Baggrund for undersøgelsen

Ergoterapeutforeningen ønsker med denne undersøgelse at sætte fokus på psykiatrien som arbejdsfelt for ergoterapeuter, fordi området har forandret sig meget igennem de senere år.

Formålet med denne undersøgelse er at afdække ergoterapeuters faglighed, arbejdsindhold og arbejdsmiljø, når de er ansat i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. Undersøgelsen skal være med til at give svar på, hvad ergoterapeuter bruger deres arbejdstid på, hvilke redskaber og undersøgelsesmetoder de arbejder med, om de bruger evidensbaseret viden i deres daglige arbejde, og hvordan arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er. Det er vores håb, at undersøgelsen, ud over at skabe viden om området, også kan være med til at generere andre undersøgelser inden for området, bl.a. blandt ergoterapeutstuderende på uddannelsesstederne.

Mere end ti pct. af Ergoterapeutforeningens medlemmer arbejder i enten hospitals-, distrikts- eller socialpsykiatrien, men Ergoterapeutforeningen har ikke noget samlet overblik over, hvad der karakteriserer denne gruppe af medlemmers arbejdsliv. Der er endvidere sket et skift i forhold til, hvor ergoterapeuter er ansat. I løbet af de sidste fem år er der blevet ansat flere ergoterapeuter i socialpsykiatrien (fra 346 i juli 2004 til 520 i juli 2009), mens der er færre ansat i hospitalspsykiatrien (fra 326 i juli 2004 til 266 i juli 2009).

1.1.1. Metode

Undersøgelsens resultater er tilvejebragt gennem en elektronisk spørgeskemaundersøgelse, der har været offentligt tilgængelig på www.etf.dk fra den 1. december 2009 til den 31. januar 2010. For at gøre ergoterapeuter opmærksomme på undersøgelsen har den været omtalt i fagbladet Ergoterapeuten og på foreningens hjemmeside. Derudover er der sendt en mail ud til medlemmer og arbejdspladser gennem medlemssystemet, de faglige netværk og tillidsrepræsentanter. For at få det højest mulige antal respondenter er der i forbindelse med besvarelsen af spørgeskemaundersøgelsen trukket lod om tre gavekort á 500 kr. til en boghandler.

En spørgeskemaundersøgelse kan ikke afdække alt, og denne undersøgelse afdækker selvfølgelig heller ikke alle aspekter af ergoterapeuters arbejdsliv og arbejdsindhold, men består af 45 spørgsmål, der er kategoriseret inden for følgende overskrifter: 1) Baggrundsspørgsmål, 2) Erfaring, uddannelse og kompetenceudvikling, 3) Arbejdsindhold og arbejdstid, 4) Arbejdsindhold og aktivitetstilbud, 5) Ergoterapeutiske metoder og modeller, 6) Faglighed og netværk, 7) Viden, dokumentation og retningslinjer, 8) Viden og opsøgning af viden og 9) Arbejdsmiljø, arbejdspress og trivsel. Jf. i øvrigt bilag 1 for at se hele spørgeskemaet.

Spørgeskemaet er udarbejdet af ansatte i Ergoterapeutforeningens Faglige Afdeling i samarbejde med Fagligt Netværk Socialpsykiatri og Fagligt Netværk Hospitalspsykiatri, samt Kim Johansen, klinisk underviser, Psykiatrisk Center Frederiksberg. Begge netværk har haft et udkast af spørgeskemaet til kommentering. For at kvalitetssikre spørgeskemaet er det blevet testet hos enkelte ansatte i psykiatrien.

1.1.2. Repræsentativitet

Der er ifølge Ergoterapeutforeningens medlemsdatabase i alt ansat 865 ergoterapeuter på de tre områder. Heraf har i alt 537 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 62. Derudover har 18 respondenter påbegyndt besvarelsen af spørgeskemaet, men kun svaret på

de første to spørgsmål. Det er derfor besluttet at tage disse besvarelser ud af undersøgelsen. Samlet set vurderes det, at undersøgelsen har en tilfredsstillende svarprocent.

Det er muligt at vurdere undersøgelsens repræsentativitet ud fra fire parametre: Ansættelsesområde, geografi, uddannelsesår og køn.

Tabel 1.1. Hvor arbejder du?

	Spørge-skema-undersøgelse Antal	Spørge-skema-undersøgelse Procent	Etf's medlems-database Antal	Etf's medlems-database Procent
Hospitalspsykiatri	171	32 %	259	30 %
Distriktspsykiatri	52	10 %	78	9 %
Socialpsykiatri	314	58 %	528	61 %
Total	537	100 %	865	100 %

Det viser sig på den baggrund, at fordelingen af respondenter i forhold til de tre ansættelsesområder distrikts-, hospitals- og socialpsykiatri i henholdsvis undersøgelsen og medlemsdatabasen er i pæn overensstemmelse (jf. tabel 1.1).

Tabel 1.2. I hvilket område af Danmark arbejder du?

	Spørgeskemaundersøgelse (n=537)	Etf's medlemsdatabase (n=865)
Region Hovedstaden	28 %	23 %
Region Sjælland	9 %	7 %
Region Syddanmark	24 %	22 %
Region Midtjylland	28 %	36 %
Region Nordjylland	11 %	12 %
Total	100 %	100 %

Undersøger man repræsentativitet i forhold til geografi, viser det sig, at Region Midtjylland er en anelse underrepræsenteret i undersøgelsen med en afvigelse på 8 pct., mens der er max 4 pct. afvigelse fra undersøgelsen til medlemsdatabasen i de øvrige regioner (jf. tabel 1.2).

Tabel 1.3. Uddannelsesår

	Spørgeskemaundersøgelse (n=537)	Etf's medlemsdatabase (n=865)
Før september 2001	48 %	65 %
Efter september 2001	52 %	35 %
Total	100 %	100 %

I forhold til uddannelsesår er der en vis skævhed, idet 52 pct. af respondenterne er uddannet efter september 2001, mens det kun gælder for 35 pct. af medlemmerne i foreningens medlemsdatabase. Denne skævhed hænger sandsynligvis sammen med, at undersøgelsen er elektronisk og internetbaseret, hvilket må forventes i højere grad at appellere til yngre mennesker (jf. tabel 1.3).

Tabel 1.4. Køn

	Spørgeskemaundersøgelse (n=537)	Etf's medlemsdatabase (n=865)
Kvinde	90%	91%
Mand	10%	9%
Total	100%	100%

Det sidste parameter, vi kan undersøge undersøgelsens repræsentativitet i forhold til, er køn, hvor 10 pct. af undersøgelsens respondenter er mænd, mens 9 pct. af Etf's medlemmer ansat på de tre områder er mænd. Der er altså en pæn overensstemmelse mellem kønsfordelingen i undersøgelsen og kønsfordelingen blandt foreningens medlemmer (jf. tabel 1.4).

Materialet rummer ikke muligheder for at foretage en mere uddybende bortfaldsanalyse – det vil sige, at det er ikke muligt at sige, om der er systematiske skævheder i bortfaldet og respondenternes svar. Men undersøgelsen vurderes samlet set at være repræsentativ.

1.1.3. Læsevejledning

Dette er en beskrivende rapport, der så vidt muligt ikke tager stilling til, om noget er bedre end andet. Rapporten er struktureret omkring fire hovedtemaer; "At arbejde ergoterapeutisk i psykiatrien", "At dokumentere praksis", "At trives på sit arbejde" og "At efter- og videreud-danne sig". Kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden, dvs. er man kun interesseret i at læse om arbejdsmiljø, kan man således nøjes med at læse kapitel 4.

I det følgende beskrives hele det psykiatriske område samlet, men alle tabeller er vist med forskelle og ligheder i besvarelser fra respondenter fra henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatri.

Undersøgelsens resultater er baseret på statistiske tests. Der er gennemgående testet via krydstabuleringer for forskelle på (og dermed sammenhænge mellem) ansættelsesområde, uddannelsesår, geografi mm. Desuden er der testet i forhold til leders faglige baggrund. Hvis der er forskelle, vil disse blive fremhævet i løbet af analyserne.

Metodisk bygger undersøgelsen på forskellige statistiske tests, som alle er foretaget i statistik-programmet SPSS. Der er hovedsageligt brugt Chi2-tests, der belyser sammenhængen mellem to nominale kategorivariable. For læsevenlighedsens skyld er der ikke angivet p-værdier eller antal frihedsgrader i den skriftlige fremstilling. Men når der står, at der er en sammenhæng mellem eller en forskel på to variable betyder det, at $p < 0,05$, og når der står, at der ikke er en sammenhæng mellem to variable, betyder det, at $p > 0,05$.

1.2. Psykiatrien i dag

Efter strukturreformen, der trådte i kraft 1. januar 2007, ændrede opgavefordelingen sig mellem kommuner og regioner. Før 2007 havde amterne ansvaret for både den behandlende psykiatri på sygehusene og for de sociale tilbud efter serviceloven. Efter 2007 er ansvaret for behandling og støtte til sindslidende delt mellem kommuner og regioner, således at kommunerne har ansvaret for den specialiserede socialpsykiatri på de sociale tilbud, mens regionerne har ansvaret for den behandlende psykiatri.

Den behandlende psykiatri tilbyder overordnet set undersøgelse, diagnosticering og behandling ved indlæggelse på sygehus. Tilknyttet sygehuspsykiatrien er også distriktpsykiatrien, der

giver ambulant, tværfaglig psykiatrisk behandling lokalt. Sygehuspsykiatrien og distriktskykiatrien hører under Sundheds- og Indenrigsministeriet og udføres i regionerne i henhold til blandt andet Sundhedsloven, samt Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Socialpsykiatrien omhandler alt det, der sker efter udskrivelse fra sygehuset. Det vil sige, den hjælp og støtte der ydes, når man skal have en hverdag til at hænge sammen. De sociale tilbud til sindslidende består bl.a. af væresteds- og aktivitetstilbud, botilbud, aktiverings- og arbejdstilbud, tilbud om støtte- og kontaktpersonordninger og bostøtteordninger. Socialpsykiatrien hører under Socialministeriet og udføres af regioner og kommuner i henhold til blandt andet Lov om social service og Aktivloven.

Der er i de senere år sket en stigning i antallet af de dårligste patienter i hospitalspsykiatrien fordelt på færre sengepladser. Som følge af blandt andet strukturreformen lægges der stadig større vægt på, at indlæggelsestiden på de psykiatriske hospitaler gøres kortere, således at patienterne kan udskrives til distrikts- eller socialpsykiatrien – enten i egen bolig med bostøtte eller på de sociale tilbud i kommunerne.

Det psykiatriske område har i mange år været underprioriteret økonomisk og politisk, og udviklingen peger ikke retning af, at der vil komme flere penge til området i den nærmeste fremtid. I 2009 kom både Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen og regeringen med udspil på det psykiatriske område.

Udspillene har forskelligt fokus. Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen fokuserer på den behandlende psykiatri i regionerne, mens KL's udspil fokuserer på den kommunale socialpsykiatri. Regeringens udspil sammentænker indsatsen i behandlings- og socialpsykiatrien og indeholder regeringens politiske handlingsanvisninger for de kommende år.

Fællestræk er, at udspillene blandt andet fokuserer på afstigmatisering af psykisk sygdom, forebyggelse af psykisk sygdom, at udbygge behandlingstilbuddene, at gøre psykiatrien mere tilgængelig, at forbedre sammenhæng, koordination og kontinuitet i social- og behandlingssektoren, at forbedre rekruttering, fastholdelse og uddannelse af medarbejdere, samt at der skal fokus på dokumentation af indsats og effekt med henblik på at få mere viden om indsatser for borgere med psykisk sygdom.

Kapitel 2. At arbejde ergoterapeutisk i psykiatrien

Ergoterapi i psykiatrien sigter mod at habilitere eller rehabilitere patienter og borgerne med psykiske lidelser til et hverdagsliv, der er præget af en høj grad af autonomi og aktiviteter. Udgangspunktet for at opnå dette er aktiviteter udøvet med støtte fra ergoterapeuter og ud fra patientens selvoplevede behov.

I Danmark vandt ergoterapi indpas på de psykiatriske institutioner i 1930'erne, og formålet var dengang adspredelse og kreativ udfoldelse. Igennem årene har både de psykiatriske institutioner og faget ergoterapi udviklet og forandret sig. De psykiatriske tilbud til mennesker med psykiske lidelser er meget forenklet sagt gået fra at være store totalinstitutioner, hvor patienterne boede uden at komme i kontakt med det omgivende samfund, til at være mindre enheder på sociale tilbud, hvor der lægges vægt på øget respekt og medbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser og mere kontakt med nærmiljøet. Ergoterapifaget har med årene udviklet sig til at handle om forberedende aktiviteter til det normale hverdagsliv uden for de sociale tilbud og hospitalerne (Johansen m.fl., 2007).

For mennesker med sindslidelser resulterer sygdommen ofte i, at basale færdigheder mistes. Det kan dreje sig om egenomsorg i form af personlig pleje og rengøring af bolig, eller det kan dreje sig om mangel på aktiviteter, der kan bringe den psykisk syge ud af isolation eller stigmatisering. I mange tilfælde er der tale om progredierende forløb, der vil kunne standses eller bremses ved målrettet og intensiv behandling af lidelsen.

Aktivitsbegrebet med aktivitet og deltagelse i fokus står centralt i det ergoterapeutiske paradigme. Ergoterapeuters "primære rolle er at identificere aktivitetsproblemer, og i behandlingen støttes den sindslidende i at tilrettelægge og udføre aktiviteter, så han eller hun kan leve en så velfungerende og meningsfuld tilværelse som muligt, således at sundhed, autonomi og livskvalitet fremmes." (Sørensen, 2009, s. 139, i Nyboe og Hvalsøe, 2009).

Dette kapitel vil sætte flere ord på, hvad det vil sige at arbejde ergoterapeutisk i psykiatrien. Første del af kapitlet beskriver, hvad der karakteriserer den ergoterapeutiske arbejdsplads, anden del netværk og netværksdannelse på og uden for arbejdspladsen, og sidste del beskæftiger sig med arbejdsindhold og arbejdsopgaver.

2.1. Hvad karakteriserer den ergoterapeutiske arbejdsplads?

I dette afsnit vil den ergoterapeutiske arbejdsplads blive beskrevet gennem besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen. Først vil målgrupperne for de ergoterapeutiske ydelser blive beskrevet, og dernæst vil den ergoterapeutiske arbejdsplads blive beskrevet i forhold til, hvor mange ergoterapeuter der er ansat, leders nærmeste baggrund, og hvor mange års erfaring respondenterne har.

2.1.1. Målgrupper

Psykisk sygdom er langt mere udbredt, end mange gør sig klart. Psykiatrifonden anslår, at mindst 200.000 danskere til enhver tid lider af depression, mindst 200.000 af angst, og mindst 200.000 har misbrugsproblemer. Derudover rammes ca. 40.000 af svære psykoser og 50.000 af demens. Psykiatrifonden skriver yderligere, at hver anden dansk familie kommer i kontakt med behandlingssystemet (www.psykiatrifonden.dk).

Et udtræk fra Landspatientregistret over samlede aktiviteter for både stationære og ambulante behandlinger i psykiatrien viser, at de tre største sygdomsgrupper, der behandles i psykiatrien, er 1) affektive sindslidelser, som fx depression, der udgør 25 pct., 2) skizofreni, der udgør 22 pct. samt 3) nervøse og stress-relaterede tilstande, der udgør 18 pct. (Danske Regioner, 2009a).

Tabel 2.1. Hvilke psykiske lidelser har de mennesker, du arbejder med, primært? Taget fra WHO's diagnoseliste ICD-10. Fordelt efter arbejdsområde. Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	78%	87%	91%	86%
Affektive sindslidelser	66%	67%	52%	58%
Forstyrrelser af personlighed og adfærd	59%	52%	57%	57%
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	27%	12%	28%	26%
Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	15%	4%	9%	10%
Psykiske lidelser og forstyrrelser, som ikke kan placeres i nogen anden gruppe	2%	0%	10%	6%
Organiske psykiske lidelser	5%	4%	4%	5%
Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser	8%	0%	3%	4%
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom.	3%	6%	4%	4%
Mental retardering (åndssvaghed)	0%	0%	4%	2%
Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)	2%	0%	1%	1%

Med udgangspunkt i WHO's diagnoseliste ICD-10 er der spurgt ind til, hvilke psykiske lidelser de mennesker, som ergoterapeuter arbejder med, primært har. Det viser sig på den baggrund, at de fleste arbejder med mennesker, der lider af skizofreni, affektive lidelser samt forstyrrelser af personlig adfærd. Der er visse forskelle på borgernes/patienternes psykiske lidelser på tværs af sektorerne, således arbejder flere ergoterapeuter ansat i hospitals- og socialpsykiatrien med mennesker med psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer end ergoterapeuter ansat i distriktskykiatrien (jf. tabel 2.1).

Tabel 2.2. Hvilken alder har de borgere /patienter, du arbejder med? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Børn/unge (0-18 år)	4%	2%	1%	2%
Voksne (19-64 år)	78%	77%	88%	84%
Ældre (65 år og ældre)	5%	2%	1%	3%
Blandede aldersgrupper	12%	19%	10%	12%
Total	99%	100%	100%	101%

Yderligere viser undersøgelsen, at langt de fleste arbejder med voksne borgere/patienter (18-65 år), idet 84 pct. samlet set arbejder med voksne, 12 pct. arbejder med blandede aldersgrupper, 3 pct. med ældre og 2. pct. med børn/unge (jf. tabel 2.2).

Tabel 2.3. Hvilke borgere /patienter arbejder du primært med? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Indlagte patienter - dag	21%	2%	0%	7%
Indlagte patienter - døgn	60%	2%	0%	20%
Borgere, der bor i eget hjem	15%	94%	34%	34%
Borgere, der bor på bosted/social- psykiatrisk tilbud	1%	2%	51%	30%
Borgere i aktivitets- eller beskæftigelses- stilbud	1%	0%	11%	7%
Borgere i uddannelses- eller undervis- ningstilbud	0%	0%	0%	0%
Andet	3%	0%	3%	3%
Total	101%	100%	99%	101%

Undersøger man videre, hvilke patienter ergoterapeuterne arbejder med, så viser det sig, at i hospitalspsykiatrien arbejder 60 pct. med døgnindlagte patienter, 21 pct. med dagindlagte patienter og 15 pct. med borgere i eget hjem. 94 pct. af ergoterapeuterne ansat i distriktspsykiatrien arbejder med borgere i eget hjem. Mens 51 pct. i socialpsykiatrien arbejder med borgere, der bor på et bosted/socialpsykiatrisk tilbud, 34 pct. med borgere i eget hjem og 11 pct. med borgere i aktivitets- eller beskæftigelsestilbud (jf. tabel 2.3).

2.1.2. Arbejdspladsen

Efter at have beskrevet målgrupperne for den ergoterapeutiske intervention vil det følgende handle om arbejdspladsen. I spørgeskemaet er der en række spørgsmål, der har til formål at afdække den ergoterapeutiske arbejdsplads i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.

Tabel 2.4. Hvor mange ergoterapeuter er der ansat på din arbejdsplads (dig selv inklusiv)? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
1 ergoterapeut ansat	8%	25%	20%	16%
2-5 ergoterapeuter ansat	33%	60%	54%	48%
6-10 ergoterapeuter ansat	32%	13%	22%	25%
Over 10 ergoterapeuter ansat	27%	2%	4%	11%
Total	100%	100%	100%	100%

I forhold til hvor mange ergoterapeuter, der er ansat på den enkelte arbejdsplads, så er der forskel på at være ansat i hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. I hospitalspsykiatrien svarer 8 pct., at de er den eneste ergoterapeut på deres arbejdsplads, mens det gør sig gældende for 25 pct. i distriktspsykiatrien og 20 pct. i socialpsykiatrien. Ligeledes er det næsten udelukkende inden for hospitalspsykiatrien, at de store ergoterapeutiske arbejdspladser befinder sig. Her svarer 27 pct., at der er ansat over 10 ergoterapeuter på deres arbejdsplads, mens kun 2 pct. i distriktspsykiatrien og 4 pct. i socialpsykiatrien svarer, at der er ansat over 10 ergoterapeuter. Denne forskel er ikke overraskende, da hospitalerne meget ofte er større arbejdspladser med flere ansatte og patienter, end distriktspsykiatrien og de socialpsykiatriske tilbud.

Tabel 2.5. Hvilken faglig baggrund har din nærmeste leder? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Sygeplejerske	44%	48%	34%	39%
Ergoterapeut	35%	6%	16%	21%
Andet	6%	20%	30%	21%
Socialpædagog/pædagog	0%	8%	19%	12%
Læge/psykiater	16%	19%	1%	7%
Total	101%	101%	100%	100%

Undersøger man videre, hvilken faglig baggrund respondenternes nærmeste leder har, så viser spørgeskemaundersøgelsen, at 39 pct. af alle har en sygeplejerske som nærmeste leder, mens 21 pct. har en ergoterapeut som nærmeste leder, og 21 pct. har andet end det nævnte som nærmeste faglige leder.

Også i forhold til nærmeste leders faglige baggrund er der forskel på hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. 35 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien har en ergoterapeut som nærmeste leder, mens det gælder for 16 pct. i socialpsykiatrien og 6 pct. i distriktspsykiatrien.

Kategorien 'Andet' dækker blandt andet over andre faggrupper, særligt psykologer, socialrådgivere og fysioterapeuter, hvor 11 pct. af de ansatte i distriktspsykiatrien svarer, at de har en psykolog som nærmeste leder, 9 pct. af de ansatte i socialpsykiatrien svarer, at de har en socialrådgiver som nærmeste leder, og 2 pct. af de ansatte i hospitalspsykiatrien svarer, at de har en fysioterapeut som nærmeste leder.

Tabel 2.6. Hvor mange ergoterapeuter er der ansat på din arbejdsplads (dig selv inklusiv)? Fordelt efter leders faglige baggrund. Opgjort i pct.

	Ergoterapeut som nærmeste leder (n=111)	Sygeplejerske som nærmeste leder (n=208)	Andet som nærmeste leder (n=218)	Total (n=537)
1 ergoterapeut ansat	5%	15%	23%	16%
2-5 ergoterapeuter ansat	35%	53%	49%	48%
6-10 ergoterapeuter ansat	41%	23%	19%	25%
Over 10 ergoterapeuter ansat	19%	9%	9%	11%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabel 2.6 viser, at der er en sammenhæng mellem nærmeste leders faglige baggrund og antal ergoterapeuter på arbejdspladsen. På arbejdspladser, hvor der er en ergoterapeutisk leder, er der flere ergoterapeuter ansat, end på arbejdspladser, hvor der ikke er en ergoterapeutisk leder. Sammenhængen gør sig særligt gældende i hospitalspsykiatrien og i socialpsykiatrien.

Tabel 2.7. Hvor mange år har du arbejdet som ergoterapeut i psykiatrien? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Under 1 år	11%	6%	14%	12%
1-5 år	30%	35%	36%	34%
6-10 år	23%	17%	23%	23%
11-15 år	13%	17%	10%	12%
Over 15 år	22%	25%	17%	19%
Total	99%	100%	100%	100%

12 pct. af respondenterne i undersøgelsen har under et års erfaring med at arbejde som ergoterapeut i psykiatrien, mens over halvdelen (57 pct.) har arbejdet mellem et og ti år, og 31 pct. har arbejdet over ti år som ergoterapeut i psykiatrien.

Tabel 2.8. Sammenhæng mellem erfaring og antal ergoterapeutiske kollegaer. Opgjort i pct.

	Har arbejdet under 1 år som ergoterapeut i psykiatrien	Har arbejdet 1 til 10 år som ergoterapeut i psykiatrien	Har arbejdet over 10 år som ergoterapeut i psykiatrien	Total
1 ergoterapeut ansat	20%	19%	10%	16%
2-5 ergoterapeuter ansat	52%	48%	46%	48%
6-10 ergoterapeuter ansat	22%	26%	24%	25%
Over 10 ergoterapeuter ansat	6%	8%	19%	11%
Total	100%	101%	99%	100%

Der er desuden en sammenhæng mellem, hvor mange år man har arbejdet i psykiatrien, og hvor mange ergoterapeuter der er ansat på arbejdspladsen. Sammenhængen gør sig særligt gældende i forhold til ergoterapeuter, der har været ansat i mere end ti år i psykiatrien. Her

arbejder 19 pct. et sted, hvor der er mere end ti ergoterapeuter ansat. I modsætning hertil er ergoterapeuter, der har arbejdet under ét år i psykiatrien, hvor 20 pct. arbejder et sted med kun én ergoterapeut ansat.

2.2. Ergoterapeutiske fora og netværk

I spørgeskemaet er der spurgt ind til, om respondenterne har et ergoterapifagligt netværk på deres arbejdsplads, og om de har et ergoterapifagligt netværk, der fungerer. Deltagelse i monofaglige fora og netværk kan være en mulighed for at udvikle og vedligeholde faglig viden, og nærværet eller fraværet af monofaglige fora og netværk kan være med til at indikere, hvilket monofagligt fokus der er på arbejdspladsen.

Tabel 2.9. Har I et ergoterapifagligt forum på din arbejdsplads, hvor I mødes og udveksler viden? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	85%	54%	15%	41%
Nej	9%	37%	76%	51%
Ved ikke	0%	4%	3%	2%
Ikke besvaret	6%	6%	6%	6%
Total	100%	101%	100%	100%

Der er en sammenhæng mellem, hvor man er ansat, og hvorvidt man har et ergoterapifagligt forum på sin arbejdsplads, hvor man mødes og udveksler viden. Kun ni pct. af respondenterne, der er ansat i hospitalspsykiatrien, svarer, at de ikke har et ergoterapifagligt forum på deres arbejdsplads, mens det gælder for 37 pct. af respondenterne ansat i distriktspsykiatrien og hele 76 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien. Sammenhængen er uafhængig af, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. Forskellen knytter sig sandsynligvis til de forskellige kulturer og traditioner, der er i hospitals- og socialpsykiatrien, hvor hospitalspsykiatrien traditionelt har været de større ergoterapeutiske arbejdspladser, og hvor tværfaglighed traditionelt har spillet en større rolle i socialpsykiatrien end i hospitalspsykiatrien.

Tabel 2.10. Har du et ergoterapifagligt netværk, der fungerer? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja, vi giver hinanden faglig sparring én gang om måneden eller oftere	65%	31%	19%	35%
Ja, vi giver hinanden faglig sparring ca. 1-5 gange pr halve år	9%	15%	9%	9%
Ja, vi giver hinanden faglig sparring ca. 1-5 gange pr år	11%	21%	15%	14%
Ja, vi giver hinanden faglig sparring sjældnere end én gang om året	1%	4%	4%	3%
Nej	9%	23%	46%	32%
Ikke besvaret	6%	6%	6%	
Total	101%	100%	99%	93%

Der er en sammenhæng mellem, hvor man er ansat, og hvorvidt man har et ergoterapifagligt netværk, der fungerer. Kun ni pct. af respondenterne, der er ansat i hospitalspsykiatrien, svarer, at de ikke har et ergoterapifagligt netværk, mens 46 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien svarer, at det har de ikke. Sammenhængen er uafhængig af, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. Der er således en sammenhæng mellem, hvor mange ergoterapeuter, der er ansat på ens arbejdsplads, og om man har et ergoterapifagligt netværk, der fungerer.

2.3. Arbejdsindhold og arbejdsopgaver

I spørgeskemaet er der en række spørgsmål, der har til formål at afdække, hvad ergoterapeuterne bruger deres arbejdstid på. Der er spurgt ind til, hvad respondenterne bruger deres tid på, hvilke typer af aktivitetstilbud de laver med patienterne/borgerne, og i hvilket omfang de selv vurderer, at de udfører ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver.

Tabel 2.11. Hvor stor en del af din arbejdstid på en gennemsnitlig uge bruger du på journalføring / dokumentation. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Mindre end en fjerdedel af min tid (0-25 pct.)	60%	37%	66%	61%
Mindre end halvdelen af min tid (26—50 pct.)	35%	54%	29%	33%
Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)	4%	6%	3%	3%
Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)	1%	2%	1%	1%
Ikke besvaret	1%	2%	1%	1%
Total	101%	101%	100%	99%

Undersøgelsen viser, at 61 pct. af ergoterapeuterne i gennemsnit bruger mindre end en fjerdedel af deres arbejdstid på journalføring/dokumentation, 33 pct. bruger mindre end halvdelen af deres arbejdstid, mens fire pct. bruger mere end halvdelen af deres arbejdstid. Gennemsnittet dækker forskelle på hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien, hvor ergoterapeuter, der arbejder i distriktspsykiatrien, bruger mere tid på journalføring/dokumentation, end ergoterapeuter, der er ansat i hospitals- og socialpsykiatrien.

Tabel 2.12. Hvor stor en del af din arbejdstid på en gennemsnitlig uge bruger du på direkte patient / borgerkontakt? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Mindre end en fjerdedel af min tid (0-25 pct.)	9%	2%	7%	7%
Mindre end halvdelen af min tid (26—50 pct.)	30%	37%	21%	26%
Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)	54%	52%	49%	51%
Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)	6%	8%	21%	15%
Ikke besvaret	1%	2%	1%	1%
Total	100%	101%	99%	100%

Resultaterne af undersøgelsen viser endvidere, at 66 pct. af alle respondenterne bruger mere end halvdelen af deres tid på direkte patient-/borgerkontakt, mens 33 pct. bruger mindre end halvdelen af deres tid på direkte patient-/borgerkontakt. 21 pct. af ergoterapeuterne ansat i socialpsykiatrien svarer, at de bruger mere end tre fjerdedele af deres arbejdstid på direkte patient-/borgerkontakt. Tilsvarende svarer seks pct. i hospitalspsykiatrien og otte pct. i distriktspsykiatrien, at de bruger mere end tre fjerdedele af deres arbejdstid på direkte patient-/borgerkontakt.

Tabel 2.13. Hvilke aktivitetstilbud laver du hyppigst sammen med patienterne / borgerne? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Gruppeaktiviteter	56%	6%	25%	33%
Individuelle aktiviteter	41%	88%	73%	64%
Ikke besvaret	4%	6%	3%	3%
Total	101%	100%	101%	100%

Respondenterne er blevet spurgt om, hvorvidt de oftest laver gruppeaktiviteter eller individuelle aktiviteter sammen med patienterne/borgerne. Ergoterapeuter er uddannet til både at kunne varetage aktiviteter i grupper og individuelt. I hospitalspsykiatrien svarer 56 pct., at de hyppigst laver gruppeaktiviteter, og 41 pct. at de laver individuelle aktiviteter. Derved adskiller hospitalspsykiatrien sig fra distrikts- og socialpsykiatrien, hvor henholdsvis 88 pct. og 73 pct. svarer, at de hyppigst laver individuelle aktiviteter. Der er flere forskellige mulige forklaringer på forskellene. I distriktspsykiatrien arbejder mange som støttekontaktpersoner hjemme hos borgerne, hvorfor de laver flere individuelle aktiviteter, mens accelererede patientforløb og økonomi kan være med til at forklare, at langt flere ergoterapeuter ansat i hospitalspsykiatrien hyppigst laver gruppeaktiviteter med patienterne. Jf. tabel 2.13.

Tabel 2.14. Hvilke gruppeaktiviteter laver du hyppigst sammen med patienterne / borgerne? Det har været muligt at sætte flere krydser. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Sociale aktiviteter	58%	54%	82%	72%
Samtalebaserede aktiviteter	36%	59%	49%	46%
Fysiske aktiviteter	56%	29%	31%	39%
ADL-aktiviteter	48%	19%	29%	34%
Skabende aktiviteter	28%	4%	15%	19%
Erhvervs- og uddannelsesrettede aktiviteter	1%	0%	7%	5%

Undersøger man videre, hvilke gruppeaktiviteter ergoterapeuterne i undersøgelsen laver, så viser undersøgelsen, at i hospitalspsykiatrien laver 58 pct. hyppigst sociale aktiviteter, 56 pct. fysiske aktiviteter og 48 pct. ADL-aktiviteter. I distriktspsykiatrien laver 59 pct. hyppigst samtalebaserede aktiviteter, 54 pct. sociale aktiviteter og 29 pct. fysiske aktiviteter, mens ergoterapeuter ansat i socialpsykiatrien hyppigst laver sociale aktiviteter (82 pct.), samtalebaserede aktiviteter (49 pct.) og fysiske aktiviteter (31 pct.).

Tabel 2.15. Hvilke individuelle aktiviteter laver du hyppigst sammen med patienterne / borgerne? Det har været muligt at sætte flere krydser. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Samtalebaserede aktiviteter	66%	92%	88%	82%
ADL-aktiviteter	66%	44%	62%	61%
Sociale aktiviteter	30%	31%	54%	44%
Fysiske aktiviteter	32%	10%	20%	23%
Skabende aktiviteter	19%	6%	7%	10%
Erhvervs- og uddannelsesrettede aktiviteter	2%	6%	10%	7%

I forhold til hvilke individuelle aktiviteter ergoterapeuterne hyppigst laver sammen med patienterne/borgerne, så viser resultaterne af undersøgelsen, at det i hospitalspsykiatrien er samtalebaserede aktiviteter, ADL-aktiviteter og fysiske aktiviteter (32 pct.), der er de tre hyppigste svar, mens det i distrikts- og socialpsykiatrien er samtalebaserede aktiviteter, ADL-aktiviteter og sociale aktiviteter, der hyppigst laves med borgerne.

Samlet set viser tabel 2.14 og 2.15, at fysiske aktiviteter og skabende aktiviteter (i grupper eller individuelt) er mere hyppigt forekommende aktiviteter i hospitalspsykiatrien end i distrikts- og socialpsykiatrien, mens erhvervs- og uddannelsesrettede aktiviteter tilsyneladende ikke fylder særligt meget i hverken hospitals-, distrikts- eller socialpsykiatrien.

Tabel 2.16. I hvilket omfang varetager du ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver (fx plejeopgaver)? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ofte	28%	50%	37%	36%
Sjældent	41%	29%	40%	39%
Aldrig	23%	15%	15%	18%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	100%	99%	100%

Der er en sammenhæng mellem, hvor respondenterne er ansat, og i hvilket omfang de varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver. 28 pct. af ergoterapeuterne ansat i hospitalspsykiatrien svarer, at de ofte varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver, mens det gælder for 50 pct. i distriktspsykiatrien og 37 pct. i socialpsykiatrien.

Tabel 2.17. I hvilket omfang varetager du ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver (fx plejeopgaver)? Ansatte i hospitalspsykiatrien. Fordelt efter leders faglige baggrund. Opgjort i pct. (n=171)

	Ergoterapeut som nærmeste leder	Sygeplejerske som nærmeste leder	Andet som nærmeste leder	Total
Ofte	10%	43%	27%	28%
Sjældent	44%	44%	30%	41%
Aldrig	39%	8%	27%	23%
Ikke besvaret	7%	5%	16%	8%
Total	100%	100%	100%	100%

For ergoterapeuter ansat i hospitalspsykiatrien er der en sammenhæng mellem, hvor ofte man udfører ikke-ergoterapeutiske opgaver og ens leders faglige baggrund, den sammenhæng er ikke at finde i social- eller distriktspsykiatrien. Særligt de ergoterapeuter, der har en sygeplejerske som nærmeste leder, svarer, at de ofte varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver, mens det kun gælder for 11 pct. af de, der har en ergoterapeut som nærmeste leder, og 28 pct. af dem, hvis leder har en anden faglig baggrund.

Tabel 2.18. Oplever du, at andre faggrupper respekterer din faglighed som ergoterapeut? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	74%	81%	77%	77%
Nej	9%	6%	5%	6%
Ved ikke	11%	8%	12%	11%
Ikke besvaret	6%	6%	6%	6%
Total	100%	101%	100%	100%

De fleste af undersøgelsens respondenter svarer desuden, at de oplever, at andre faggrupper respekterer deres faglighed som ergoterapeuter. 77 pct. svarer ja, og kun seks pct. svarer nej.

Der er ingen statistisk signifikant forskel på respondenternes oplevelse af respekt fra andre faggrupper og ansættelsesområde.

2.4. Opsummering af de væsentligste resultater

Undersøgelsen viser:

- At 39 pct. af alle respondenter har en sygeplejerske som nærmeste leder, mens 21 pct. har en ergoterapeut som nærmeste leder, og 21 pct. har en leder med anden faglig baggrund.
- At der er sammenhæng mellem nærmeste leders faglige baggrund og antal ergoterapeuter på arbejdspladsen. På arbejdspladser, hvor der er en ergoterapeutisk leder, er der flere ergoterapeuter ansat, end på arbejdspladser, hvor der ikke er en ergoterapeutisk leder.
- At der er en sammenhæng mellem ansættelsessted, og om man har et ergoterapifagligt forum på sin arbejdsplads, hvor man mødes og udveksler viden. 76 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien, 37 pct. ansat i distriktskykiatrien og 9 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien har ikke et ergoterapifagligt forum på deres arbejdsplads.
- At 61 pct. af alle respondenter i gennemsnit bruger mindre end en fjerdedel af deres arbejdstid på journalføring/dokumentation, 33 pct. bruger mindre end halvdelen af deres arbejdstid, mens 4 pct. bruger mere end halvdelen af deres arbejdstid.
- At 66 pct. af alle respondenterne bruger mere end halvdelen af deres tid på direkte patient-/borgerkontakt, mens 33 pct. bruger mindre end halvdelen af deres tid på direkte patient-/borgerkontakt.
- At i hospitalspsykiatrien laver respondenterne hyppigst gruppeaktiviteter med patienterne, mens respondenterne i distrikts- og socialpsykiatrien hyppigst laver individuelle aktiviteter med borgerne.
- At der er forskel på, hvilke gruppeaktiviteter og individuelle aktiviteter respondenterne laver i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.
- At der er sammenhæng mellem, hvor respondenterne er ansat, og i hvilket omfang de varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver. 28 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien, 50 pct. i distriktskykiatrien og 37 pct. i socialpsykiatrien svarer, at de ofte varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver.
- At der for respondenter ansat i hospitalspsykiatrien er en sammenhæng mellem, hvor ofte man udfører ikke-ergoterapeutiske opgaver og ens leders faglige baggrund. Ergoterapeuter, der ikke har en ergoterapeut som leder, varetager i højere grad ikke-ergoterapeutiske opgaver, end ergoterapeuter, der har en ergoterapeut som leder.
- At 77 pct. svarer, at de oplever, at andre faggrupper respekterer deres faglighed som ergoterapeut.

Kapitel 3. At dokumentere praksis

Dette kapitel afdækker, hvilke metoder, modeller og redskaber ergoterapeuter anvender i psykiatrien, samt i hvilket omfang de ergoterapeutiske ydelser dokumenteres, og om der er udarbejdet standarder for de ergoterapeutiske ydelser.

Den ergoterapeutiske intervention består overordnet set af undersøgelse, planlægning, behandlingsforløb og evaluering. Den ergoterapeutiske undersøgelse afdækker både, om den sindslidende vil have gavn af den ergoterapeutiske intervention, og den sindslidendes generelle funktions- og færdighedsniveau, herunder ressourcer og aktivitetsproblemer. Ergoterapeuter indsamler viden gennem strukturerede undersøgelser (fx COPM, AMPS og ADL-taxonomien), strukturerede interviews, observationer, ustrukturerede samtaler og socialt samvær med den sindslidende (Sørensen i Nyboe og Hvalsøe, 2009).

3.1. Ergoterapeutiske metoder, modeller og redskaber

Ergoterapeuter ansat i psykiatrien arbejder både ud fra tværfaglige og monofaglige reference-rammer. Det følgende afsnit handler om, hvilke metoder, modeller og redskaber ergoterapeuter bruger i psykiatrien. I spørgeskemaet er der både spurgt ind til, hvilke metoder og redskaber ergoterapeuter bruger, og hvordan de bruger dem.

Tabel 3.1. Hvilke metoder/tilgange i ergoterapeutisk sammenhæng arbejder du hovedsageligt med? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Social færdighedstræning	54%	67%	76%	68%
Kognitiv terapi	54%	77%	61%	60%
Miljøterapi	61%	10%	48%	49%
Psyko-edukation	23%	65%	19%	25%
Psykosocial rehabilitering	13%	17%	26%	22%
Fysisk træning	33%	10%	14%	20%
Andet	9%	14%	8%	9%
Mindfulness-træning	4%	2%	3%	3%
Jobtræning	0%	6%	5%	3%

Tabel 3.1. viser, at social færdighedstræning samlet set er den mest udbredte tilgang blandt respondenterne i undersøgelsen. Tværfaglige tilgange som kognitiv terapi og miljøterapi har vundet bredt indpas i mange psykiatriske tilbud, også blandt ergoterapeuter. Der er forskel på, hvilken tilgang der er mest udbredt i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. Hvor den mest udbredte tilgang i hospitalspsykiatrien er miljøterapi, er det kognitiv terapi i distriktspsykiatrien og social færdighedstræning i socialpsykiatrien. Jobtræning som interventionsområde for det ergoterapeutiske arbejde inkluderes ikke som selvstændigt interventionsområde i hospitalspsykiatrien og kun begrænset i den øvrige psykiatri. Jobtræning kan dog være indeholdt i den psykosociale rehabilitering.

Tabel 3.2. Hvilke metoder/tilgange i ergoterapeutisk sammenhæng arbejder du hovedsageligt med? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter uddannelsesår. Ikke alle svarmuligheder er medtaget. Opgjort i pct.

	Uddannet efter 2001 (n=276)	Uddannet før 2001 (n=259)	Total (n=535)
Miljøterapi	57%	41%	49%
Psykosocial rehabilitering	16%	26%	21%
Fysisk træning	24%	15%	20%
Andet	5%	14%	9%

Det viser sig endvidere, at der er en sammenhæng mellem uddannelsesår, og hvilke metoder/tilgange respondenterne arbejder ud fra. Blandt respondenter uddannet efter 2001 er miljøterapi og fysisk træning mere udbredt, end blandt respondenter der er uddannet før 2001, der til gengæld i højere grad arbejder med psykosocial rehabilitering og/eller andet end det nævnte.

Tabel 3.3. Hvilke modeller arbejder du hovedsageligt ud fra? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
MOHO	49%	40%	50%	48%
CPPF/OPPM	48%	37%	33%	38%
SI	46%	33%	26%	33%
Andet	15%	15%	27%	22%
OTIPM	30%	23%	10%	18%
Den australske model	6%	10%	10%	9%
Kawa-modellen	1%	0%	0%	0%

Tabel 3.3 afspejler, at der er sket en bred forankring af nyere ergoterapeutiske modeller ud fra fx det canadiske materiale og OTIPM. Derudover er det ergoterapeutiske arbejde med udgangspunkt i SI også hyppigt anvendt.

Det viser sig videre, at uddannelsesår har indflydelse på, hvilke metoder respondenterne arbejder ud fra. Respondenter, der er uddannet efter 2001, svarer i højere grad, at de arbejder ud fra det canadiske materiale for respondenterne, end respondenter der er uddannet før 2001. Sidstnævnte svarer derimod oftere, at de anvender andre modeller end de nævnte. Dette peger i retning af, at uddannelsesåret har betydning for, hvilken ergoterapeutisk intervention, der iværksættes. Resultaterne kan dog ikke sige noget om kvaliteten af den ergoterapeutiske intervention.

Tabel 3.4. Hvad beskriver bedst, hvordan du bruger modellerne i dit arbejde? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Har dem i baghovedet, når jeg arbejder med patienterne/borgerne	70%	81%	76%	75%
Arbejder med praksismodellen med udgangspunkt i en skabelon	13%	8%	6%	9%
Har tilpasset praksismodellerne til den enkelte patients/borgers situation	13%	6%	14%	13%
Ikke besvaret	5%	6%	4%	4%
Total	101%	101%	100%	101%

Samlet set svarer 75 pct., at de har modellerne i baghovedet, når de arbejder med patienterne/borgerne, mens ni pct. arbejder med modellerne med udgangspunkt i en skabelon, og 13 pct. svarer, at de har tilpasset modellerne til den enkelte patient.

Tabel 3.5. Hvilke undersøgelsesredskaber arbejder du hovedsageligt ud fra? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
COPM	76%	58%	55%	62%
Andet	18%	33%	31%	27%
ADL-taxonomien	22%	15%	28%	25%
AMPS	37%	44%	6%	20%
ACIS	5%	0%	6%	5%
OSA	4%	0%	4%	4%
MOHOST	5%	0%	3%	3%
MMSE	8%	2%	0%	3%
ESI	4%	4%	0%	2%
OC AIRS	4%	0%	0%	1%

Undersøgelsen viser, at COPM er langt det hyppigst anvendte undersøgelsesredskab i både hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. COPM er mange steder implementeret som standard i den ergoterapeutiske undersøgelse, og COPM vurderes af mange som særligt anvendeligt i psykiatrien, fordi redskabet kan indfange den sindslidendes egen vurdering af aktivitetsproblemet og prioritering af indsatsområder, ligesom COPM kan bidrage til at give en helhedsvurdering af den sindslidende. COPM er desuden et redskab, der fremmer og sikrer en klientcenteret praksis (Sørensen i Nyboe og Hvalsøe, 2009).

ADL-taxonomien er særligt udbredt i hospitals- og socialpsykiatrien, hvor henholdsvis 22 pct. og 28 pct. svarer, at de hovedsageligt arbejder ud fra undersøgelsesredskabet. ADL-taxonomien er et interview- og observationsredskab, der kan bruges til at identificere den sindslidendes aktuelle støtte- og træningsbehov og sætter fokus på aktivitetsformåen og aktivitetsudøvelse (Andersen i Nyboe og Hvalsøe, 2009).

Redskabet AMPS er særligt udbredt i hospitals- og distriktspsykiatrien, hvor henholdsvis 37 pct. og 44 pct. af respondenterne svarer, at de hovedsageligt arbejder ud fra redskabet. AMPS

anvendes til udredning og effektmåling af den sindslidendes motoriske og processuelle færdigheder. AMPS er observationstest, der kun kan anvendes af ergoterapeuter, der er kalibrerede og har taget kursus i testen (Hansen i Nyboe og Hvalsøe, 2009).

Udover COPM, ADL-taxonomien og AMPS svarer mange respondenter, at de hovedsageligt arbejder ud fra andre undersøgelsesredskaber end de i spørgeskemaet oplyste. Kategorien "Andet" dækker over, at respondenterne svarer, at de ikke bruger redskaber, samt Sensory Profile, kognitive skemaer og CAN. Resultaterne indikerer desuden, at der er en forholdsvis stor anvendelse af andre undersøgelsesredskaber end COPM, ADL-taxonomien og AMPS generelt i psykiatrien.

Tabel 3.6. Hvilke undersøgelsesredskaber arbejder du hovedsageligt ud fra? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Ikke alle svarmuligheder er medtaget. Fordelt efter region. Opgjort i pct.

	Region Øst (n=198)	Region Syd (n=130)	Region Midt-Nord (n=209)	Total (n=537)
COPM	55%	62%	68%	62%
Andet	34%	28%	19%	27%
ADL-taxonomien	19%	42%	20%	25%
AMPS	24%	12%	20%	20%

Derudover viser tabel 3.6, at der er forskel på, hvor udbredt brugen af COPM, ADL-taxonomien og AMPS er på tværs af regioner (der i tabel 3.6 er opdelt efter Ergoterapeutforeningens tre regioner).

Tabel 3.7. Hvilke undersøgelsesredskaber arbejder du hovedsageligt ud fra? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter nærmeste leders faglige baggrund. Ikke alle svarmuligheder er medtaget. Opgjort i pct.

	Ergoterapeut (n=111)	Sygeplejerske (n=208)	Socialpædagog/ pædagog (n=65)	Læge/ psykiater (n=39)	Andet (n=114)	Total (n=537)
AMPS	26%	21%	5%	44%	11%	20%
COPM	68%	65%	46%	64%	57%	62%
ADL-taxonomien	24%	26%	38%	3%	22%	25%

Der er endvidere en sammenhæng mellem nærmeste leders faglige baggrund og udbredelsen af AMPS, COPM og ADL-taxonomien. Således er der 44 pct. af dem, der har en læge eller psykiater som nærmeste leder, der svarer, at de hovedsageligt arbejder med AMPS. Mens brugen af ADL-taxonomien er særligt udbredt blandt dem, der har en socialpædagog som nærmeste leder. Det kan hænge sammen med, at ADL-taxonomien er mest udbredt i socialpsykiatrien, hvor der er flest socialpædagogiske ledere. Brugen af ADL-taxonomien er til gengæld ikke særligt udbredt blandt de respondenter, der har en læge eller psykiater som nærmeste leder. COPM er mest udbredt blandt dem, der har en ergoterapeut som nærmeste leder, og mindst blandt dem der har en socialpædagog.

Tabel 3.8. Hvilke undersøgelsesredskaber arbejder du hovedsageligt ud fra? Det har været muligt at sætte op til tre krydser. Fordelt efter uddannelsesår. Ikke alle svarmuligheder er medtaget. Opgjort i pct.

	Uddannet efter 2001 (n=276)	Uddannet før 2001 (n=259)	Total (n=535)
COPM	72%	51%	62%
Andet	20%	34%	27%
ADL-taxonomien	30%	20%	25%
AMPS	16%	24%	20%

Undersøgelsen viser desuden, at der er sammenhæng mellem, hvilket år man er uddannet, og hvilke undersøgelsesredskaber man hovedsageligt arbejder ud fra. Således svarer flere respondenter, der er uddannet efter 2001, end respondenter der er uddannet før 2001, at de arbejder ud fra COPM og ADL-taxonomien. Mens AMPS hyppigere anvendes af respondenter, der er uddannet før 2001. Det er også i højere grad respondenter uddannet før 2001, der svarer, at de bruger andre undersøgelsesredskaber end de oplyste. Forskellene illustrerer sandsynligvis, at indførelsen af professionsbachelorgraden i 2001 har været med til at skabe en mere akademiseret og vidensbaseret tilgang til ergoterapifaget.

Tabel 3.9. Hvad beskriver bedst, hvordan du bruger undersøgelsesredskaberne i dit arbejde? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Har dem i baghovedet, når jeg arbejder med patienterne/borgerne	25%	42%	60%	47%
Arbejder med undersøgelsesredskaberne med udgangspunkt i en skabelon	51%	44%	21%	33%
Har tilpasset undersøgelsesredskaberne til den enkelte patients/borgers situation	19%	8%	14%	15%
Ikke besvaret	5%	6%	6%	6%
Total	100%	100%	101%	101%

Undersøgelsen viser, at 47 pct. har undersøgelsesredskaberne i baghovedet, når de arbejder med patienterne/borgerne, 33 pct. arbejder med undersøgelsesredskaberne med udgangspunkt i en skabelon, og 15 pct. har tilpasset undersøgelsesredskaberne til den enkelte patients/borgers situation. Der er forskel på, hvordan undersøgelsesredskaberne bliver brugt i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. Således svarer 51 pct. i hospitalspsykiatrien, 44 pct. i distriktskykiatrien og 21 pct. i socialpsykiatrien, at de arbejder med undersøgelsesredskaberne med udgangspunkt i en skabelon. Forskellene kan både afspejle forskellige traditioner, kulturer og tilgange på de tre arbejdsområder, samt hvor lang tid der er til den enkelte patient i forbindelse med den ergoterapeutiske intervention.

Tabel 3.10. Oplever du, at der er ledelsesmæssig opbakning til at bruge de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber og metoder i hverdagen? Fordelt på arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	80%	69%	52%	62%
Nej	8%	6%	17%	13%
Ved ikke	7%	19%	25%	19%
Ikke besvaret	5%	6%	6%	6%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabel 3.10 viser, at der generelt er stor ledelsesmæssig opbakning i forhold til at anvende de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber. I hospitalspsykiatrien er opbakningen størst set i forhold til de to andre arbejdsområder. Resultaterne peger på, at ergoterapeuter er gode til at formidle monofaglige undersøgelsesredskaber til nærmeste ledere. Resultaterne siger derimod ikke noget om, hvorvidt ergoterapeuterne oplever, at der er tid nok til at bruge de ergoterapeutiske redskaber.

Tabel 3.11. Oplever du, at der er ledelsesmæssig opbakning til at bruge de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber og metoder i hverdagen? Fordelt efter nærmeste leders faglige baggrund. Opgjort i pct.

	Ergoterapeut, som nærmeste leder (n=111)	Sygeplejerske, som nærmeste leder (n=208)	Andet, som nærmeste leder (n=218)	Total (N=537)
Ja	71%	66%	55%	62%
Nej	14%	11%	14%	13%
Ved ikke	10%	19%	23%	19%
Ikke besvaret	5%	4%	8%	6%
Total	100%	100%	100%	100%

Undersøgelsen viser desuden, at det har betydning for den ledelsesmæssige opbakning, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. Således svarer 71 pct., der har en ergoterapeut som nærmeste leder, at der er ledelsesmæssig opbakning, mens 66 pct., der har en sygeplejerske som nærmeste leder, og 55 pct., der har en leder med anden faglig baggrund, svarer, at der er ledelsesmæssig opbakning til at bruge de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber.

3.2. Dokumentation og viden

Der er i stigende grad et krav om dokumentation af ydelser i den offentlige sektor. I social- og sundhedsvæsenet kommer dokumentationskravene blandt andet til udtryk i forbindelse med udarbejdelse af NIP-standarder, sundhedsstyrelsens referenceprogrammer for behandling af skizofreni, angstlidelser og unipolær depression, Den Danske kvalitetsmodel (DDKM), akkreditering, SKS, dialogbaseret BUM og i forbindelse med de lovpligtige handleplaner for brugernes videre forløb.

Tabel 3.12. Er der en fast forankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser på din arbejdsplads? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	55%	33%	11%	27%
Nej	34%	52%	77%	61%
Ved ikke	5%	10%	5%	6%
Ikke besvaret	6%	6%	6%	6%
Total	100%	101%	99%	100%

Det store fokus på dokumentation i social- og sundhedsvæsenet er ikke afspejlet i forhold til, hvorvidt der er en fast forankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser. 27 pct. svarer, at der er en fast dokumentationspraksis, mens 61 pct. svarer, at det er der ikke. Tabel 3.12 viser, at der er stor forskel på, om der er en dokumentationspraksis i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. 55 pct. ansat i hospitalspsykiatrien svarer, at der er en fast forankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser, mens 11 pct. ansat i socialpsykiatrien svarer ja hertil. Den store forskel kan hænge sammen med, at akkreditering på hospitalerne implementeres i 2010 efter Den Danske Kvalitetsmodel, samt at der generelt er flere monofaglige traditioner i hospitalspsykiatrien end i socialpsykiatrien.

Tabel 3.13. Er der en fast forankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser på din arbejdsplads? Fordelt efter leders faglige baggrund. Opgjort i pct.

	Ergoterapeut, som nærmeste leder (n=111)	Sygeplejerske, som nærmeste leder (n=208)	Andet, som nærmeste leder (n=218)	Total (n=537)
Ja	50%	25%	17%	27%
Nej	35%	66%	69%	61%
Ved ikke	10%	4%	5%	6%
Ikke besvaret	5%	4%	9%	6%
Total	100%	99%	100%	100%

Det ser ud til at have en betydning for den ergoterapeutiske dokumentationspraksis på arbejdspladsen, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. Således svarer 50 pct. af de, der har en ergoterapeutfaglig leder, at der er en fast dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser på deres arbejdsplads, mens det gælder for 25 pct. af de, der har en sygeplejerske som nærmeste leder og for 17 pct. af de, der har en nærmeste leder med anden faglig baggrund.

Tabel 3.14. Er der udarbejdet faglige retningslinjer / standarder for ergoterapi på dit arbejde? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	51%	21%	9%	23%
Nej	37%	63%	82%	66%
Ved ikke	5%	10%	3%	4%
Ikke besvaret	6%	6%	6%	6%
Total	99%	100%	100%	99%

I spørgeskemaet er der yderligere spurgt ind til, om der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi på arbejdspladsen. Hertil svarer 66 pct., at det er der ikke, mens 23 pct. svarer, at det er der. Der er forskel på hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien, idet langt flere i hospitalspsykiatrien (51 pct.) end i distrikts- (21 pct.) og socialpsykiatrien (9 pct.) svarer, at der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder. Resultaterne peger på, at de mere tværfaglige traditioner i socialpsykiatrien gør, at der ikke udarbejdes monofaglige retningslinjer/standarder.

Tabel 3.15. Er der udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi på dit arbejde? Fordelt efter leders faglige baggrund. Opgjort i pct.

	Ergoterapeut som nærmeste leder (n=111)	Sygeplejerske som nærmeste leder (n=208)	Andet som nærmeste leder (n=218)	Total (n=537)
Ja	46%	21%	15%	23%
Nej	41%	71%	74%	66%
Ved ikke	7%	5%	3%	4%
Ikke besvaret	5%	4%	9%	6%
Total	99%	101%	101%	99%

Tabel 3.15 viser, at nærmeste leders faglige baggrund har betydning for, hvorvidt der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi, idet 46 pct. af de respondenter, der har en ergoterapeut som nærmeste leder, svarer, at der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi. Dette gør sig gældende for 21 pct. af de respondenter, der har en sygeplejerske som nærmeste leder, og 15 pct. af de respondenter der har en leder med anden faglig baggrund. Det samme gjorde sig gældende i forhold til, at der var en fast forankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser. Undersøgelsens resultater peger på, at monofaglig ledelse kan have betydning for det monofaglige fokus på arbejdspladsen.

Tabel 3.16. Hvor ofte bruger du evidens- eller forskningsbaseret viden i din praksis? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Hver dag	12%	17%	9%	11%
En eller flere gange om ugen	30%	27%	11%	19%
En eller flere gange om måneden	17%	17%	22%	20%
En eller flere gange om året	20%	23%	27%	25%
Sjældnere end en gang om året	11%	10%	14%	13%
Aldrig	1%	0%	10%	6%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	99%	100%	100%	101%

Langt de fleste respondenter svarer positivt i forhold til at bruge evidens- eller forskningsbaseret viden i deres praksis. Det er dog kun 11 pct. af alle, der svarer, at de dagligt anvender evidens- eller forskningsbaseret viden, mens 19 pct. svarer, at de bruger det ugentligt, og 20 pct. at de anvender det månedligt. Samlet set er der endvidere seks pct., der svarer, at de aldrig bruger evidens- eller forskningsbaseret viden.

Tabel 3.17. Hvor ofte søger du ny evidens- eller forskningsbaseret viden om dit arbejdsfelt i tidsskrifter eller på internettet, fx på Cochrane-bibliotekets hjemmeside? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
En eller flere gange om ugen	3%	4%	3%	3%
En eller flere gange om måneden	19%	19%	16%	17%
En eller flere gange om året	35%	35%	33%	34%
Sjældnere end en gang om året	23%	21%	22%	22%
Aldrig	12%	15%	21%	18%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	100%	102%	101%

På trods af en tiltagende tilgængelig viden ved hjælp af internettet og diverse søgedatabaser er der kun 3 pct., der svarer, at de søger ny evidens- eller forskningsbaseret viden en eller flere gange om ugen. Dette kan afspejle, at der ikke er afsat tid til dette i det ergoterapeutiske arbejde, hvad enten det er i hospitals-, distrikts- eller socialpsykiatrien. Besvarelserne viser også, at 40 pct. aldrig eller næsten aldrig opsøger ny evidens- eller forskningsbaseret viden om deres arbejdsfelt.

Tabel 3.18. Hvilke steder søger du oftest ny faglig viden? Det har været muligt at sætte mere end ét kryds. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ergoterapeutforeningens hjemmeside	61%	54%	63%	61%
Google	53%	62%	60%	58%
Fagbladet Ergoterapeuten	57%	48%	59%	57%
Andet	14%	17%	17%	16%
Pubmed eller andre elektroniske databaser	14%	14%	6%	11%
Cochrane Library	12%	12%	8%	10%
OT-seeker	6%	2%	3%	4%
Google Scholar	4%	2%	3%	3%
Cambell Library	0%	0%	0%	0%

Ergoterapeutforeningens hjemmeside, søgemaskinen Google og Fagbladet Ergoterapeuten er tre steder, hvor respondenterne oftest søger ny faglig viden, mens langt færre bruger de mere videnskabelige elektroniske databaser som Pubmed og Cochrane Library.

Kategorien 'Andet' dækker blandt andet over andre fagblade, faglitteratur, diverse videnscentre, kollegaer og igangværende uddannelse. Fem pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien svarer, at de bruger Videnscenter for Socialpsykiatri og deres blad 'Socialpsykiatri', mens tre pct. svarer, at de bruger Psykiatrifonden og deres blad 'Psykiatrinformation'.

Resultaterne kan ikke sammenlignes i forhold til en tidligere praksis vedrørende opsøgning af ny faglig viden, idet der ikke tidligere har været foretaget en lignende undersøgelse i Ergoterapeutforeningen.

3.3. Opsummering af de væsentligste resultater

Undersøgelsen viser:

- At social færdighedstræning samlet set er den mest udbredte metode/tilgang blandt respondenterne i undersøgelsen. Tværfaglige tilgange som kognitiv terapi og miljøterapi har vundet bredt indpas i mange psykiatriske tilbud, også blandt ergoterapeuter.
- At COPM er langt det hyppigst anvendte undersøgelsesredskab i både hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.
- At ADL-taxonomien er særligt udbredt i hospitals- og socialpsykiatrien, hvor henholdsvis 22 pct. og 28 pct. svarer, at de hovedsageligt arbejder ud fra undersøgelsesredskabet.
- At redskabet AMPS er særligt udbredt i hospitals- og distriktspsykiatrien, hvor henholdsvis 37 pct. og 44 pct. af respondenterne svarer, at de hovedsageligt arbejder ud fra redskabet.
- At der generelt er stor ledelsesmæssig opbakning i forhold til at anvende de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber. I hospitalspsykiatrien er opbakningen størst set i forhold til de to andre arbejdsområder.
- At det har betydning for den ledelsesmæssige opbakning, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. 71 pct., der har en ergoterapeut som nærmeste leder, svarer, at der er ledelsesmæssig opbakning, mens 66 pct., der har en sygeplejerske som nærmeste leder, og 55 pct., der har en leder med anden faglig baggrund, at der er ledelsesmæssig opbakning til at bruge de ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber.
- At 27 pct. svarer, at der er en fast dokumentationspraksis, mens 61 pct. svarer, at det er der ikke. Der er forskel på, om der er en dokumentationspraksis i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. 55 pct. ansat i hospitalspsykiatrien svarer, at der er en fastforankret dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser, mens det gælder for 11 pct. ansat i socialpsykiatrien.
- At det har betydning for den ergoterapeutiske dokumentationspraksis på arbejdspladsen, hvilken faglig baggrund ens nærmeste leder har. Således svarer 50 pct. af de, der har en ergoterapeutfaglig leder, at der er en fast dokumentationspraksis af de ergoterapeutiske ydelser på deres arbejdsplads, mens det gælder for 25 pct. af de, der har en sygeplejerske som nærmeste leder, og 17 pct. af de, der har en nærmeste leder med anden faglig baggrund.
- At 66 pct. svarer, at der ikke er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi på arbejdspladsen, mens 23 pct. svarer, at det er der. Der er forskel på hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien, idet langt flere i hospitalspsykiatrien (51 pct.) end i distrikts- (21 pct.) og socialpsykiatrien (9 pct.) svarer, at der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder.
- At nærmeste leders faglige baggrund har betydning for, hvorvidt der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi. 46 pct. af de respondenter, der har en ergoterapeut som nærmeste leder, svarer, at der er udarbejdet faglige retningslinjer/standarder for ergoterapi, mens det gør sig gældende for 21 pct. af de respondenter, der har en sygeplejerske som nærmeste leder, og 15 pct. af de respondenter, der har en leder med anden faglig baggrund.
- At 11 pct. svarer, at de dagligt anvender evidens- eller forskningsbaseret viden, mens 19 pct. svarer, at de bruger det ugentligt, og 20 pct. at de anvender det månedligt. Samlet set er der 6 pct. der svarer, at de aldrig bruger evidens- eller forskningsbaseret viden.
- At 3 pct. svarer, at de søger ny evidens- eller forskningsbaseret viden én eller flere gange om ugen.
- Ergoterapeutforeningens hjemmeside, søgemaskinen Google og Fagbladet Ergoterapeuten er tre steder, hvor respondenterne oftest søger ny faglig viden, mens langt færre bruger de mere videnskabelige elektroniske databaser som Pubmed og Cochrane Library.

Kapitel 4. At trives på sit arbejde

Undersøgelser om arbejdsmiljø, sundhed og trivsel foretaget af FTF har vist, at FTF'ere på mange måder har et godt arbejdsliv. De fleste har et arbejde, der er udviklende, de får anerkendelse, der er gode sociale relationer mellem ansatte og ledelse på arbejdspladsen, og arbejdsklimaet er præget af tillid og retfærdighed. Men samtidig viser en række undersøgelser, at der også er en gruppe FTF'ere, der arbejder på arbejdspladser, hvor negative belastninger og krav ofte forekommer. Mange FTF'ere har et arbejde, der er præget af et højt arbejdstempo, en stor arbejdsmængde og store følelsesmæssige belastninger. Vold og trusler er også en del af arbejdslivet for en stor del af FTF-grupperne (FTF, 2009).

Det er dokumenteret, at dårligt psykisk arbejdsmiljø avler vold. Projektet "Ny og udsat – om vold blandt nyansatte" peger ligeledes på, at vold forekommer jævnligt (flere gange om ugen), at voldspolitikker er utilstrækkelige og ikke anvendes tilstrækkeligt, samt at voldsforebyggelse er svær at prioritere.

Det fremgår af FTF-rapporten "Vold på arbejde", at vold er relativt mere udbredt blandt FTF'ere, der arbejder i aften- og nattetimerne. 46 pct. af de, der har været udsat for vold indenfor det sidste år, arbejder i socialvæsenet. En tredjedel af de, der har været udsat for vold, registrerer, at de har været stressede og oplever sig selv som følelsesmæssigt udmattede (Christiansen, 2005). Mens CASA-rapporten "Status over det psykiske arbejdsmiljø" viser, at 20 pct. af FTF's medlemmer er udsat for vold på arbejde, og i ni ud af ti tilfælde udøves volden af en person, som servicerer (El-Salanti og Christiansen, 2006).

Af den Nationale Arbejdsmiljøkohorte fremgår det, at pædagoger på døgninstitutioner har signifikant højere følelsesmæssige krav i arbejdet end landsgennemsnittet. Det samme gælder for krav om at skulle overskue meget information. Ergoterapeuter (sammen med de adspurgte fysioterapeuter) registreres ligeledes signifikant højere end landsgennemsnittet (www.arbejdsmiljoforskning.dk).

4.1. Arbejdsmiljø

Der findes ikke undersøgelser, der alene afdækker ergoterapeuters arbejdsmiljø. I spørgeskemaet er der en række spørgsmål, der har til formål at afdække ergoterapeuter ansat i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatriens arbejdsmiljø. I det følgende vil ergoterapeuternes egen vurdering af deres arbejdsmiljø blive beskrevet.

Tabel 4.1. Hvordan vil du betegne arbejdsmiljøet på din arbejdsplads? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Godt	42%	56%	55%	51%
Middel	44%	35%	32%	36%
Mindre godt	6%	4%	6%	6%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	101%	100%	100%

Tabel 4.2. Hvis du har svaret middel eller mindre godt. Hvad er den tungest vejende grund hertil? Opgjort i pct. (n=226)

	Hospitals-/sygehus-psykiatri	Distrikts-/lokalpsykiatri	Social-psykiatri	Total
Ledelse	38%	15%	36%	35%
Manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer	31%	50%	22%	28%
Manglende tværfaglig støtte og samarbejde	19%	20%	19%	19%
Store følelsesmæssige krav	4%	5%	11%	8%
Manglende anerkendelse	8%	5%	7%	8%
Vold eller trusler om vold	0%	5%	4%	3%
Ikke besvaret	1%	0%	0%	0%
Total	101%	100%	99%	101%

Samlet set svarer 51 pct. af alle respondenter, at arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er godt, mens 36 pct. svarer, at det er middel, og seks pct. at det er mindre godt. Undersøger man videre, hvad den tungest vejende grund til, at respondenterne har svaret, at arbejdsmiljøet er middel eller mindre godt, så svarer 35 pct., at det skyldes ledelse, 28 pct. svarer, at det skyldes manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer, og 19 pct. svarer, at det skyldes manglende tværfaglig støtte og samarbejde. Det gælder for begge tabeller, at forskellene i svarene på tværs af distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien er ikke statistisk signifikante. Samlet set svarer kun tre pct., at det middel eller mindre gode arbejdsmiljø skyldes vold eller trusler om vold.

Tabel 4.3. Hvordan fungerer samarbejdet mellem sektorerne på din arbejdsplads? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Meget godt eller godt	48%	39%	59%	53%
Middel samarbejde	44%	51%	34%	39%
Mindre godt eller dårligt	8%	10%	8%	8%
Total	100%	100%	101%	100%

Tabel 4.4. Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og samarbejde mellem sektorerne. Opgjort i pct.

	Godt arbejdsmiljø	Middel arbejdsmiljø	Mindre godt arbejdsmiljø	Total
Samarbejdet mellem sektorerne fungerer meget godt eller godt	71%	32%	28%	53%
Samarbejdet mellem sektorerne fungerer middel	25%	57%	50%	39%
Samarbejdet mellem sektorerne fungerer mindre godt eller dårligt	4%	11%	22%	8%
Total	100%	100%	100%	100%

Spørger man ind til, hvordan samarbejdet mellem sektorerne fungerer på den enkelte arbejdsplads, svarer 53 pct. af respondenterne, at samarbejdet fungerer meget godt eller godt, mens 39 pct. svarer, at det fungerer middel, og otte pct. svarer, at det fungerer mindre godt eller

dårligt. Yderligere viser det sig, at der er en sammenhæng mellem respondenternes vurdering af arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads og deres vurdering af samarbejdet mellem sektorerne. Således svarer respondenter, der vurderer, at arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er godt, i højere grad end de øvrige respondenter, at samarbejdet mellem sektorerne fungerer godt på deres arbejdsplads. Ligeledes svarer respondenter, der vurderer, at arbejdsmiljøet på deres arbejde er mindre godt, også i højere grad end øvrige, at samarbejdet mellem sektorerne fungerer mindre godt eller dårligt. Sammenhængen er uafhængig af arbejdsområde. Jf. tabel 4.3 og 4.4.

4.2. Tilfælde af tvang, vold, trusler om vold og voldspolitikker

I spørgeskemaet er der yderligere spurgt ind til, om der har været tilfælde af tvangsanvendelser fra medarbejdere mod patienter/borgere, vold eller trusler om vold fra patienter/borgere mod medarbejdere på ergoterapeuternes arbejdspladser. Der er således ikke spurgt ind til, om ergoterapeuterne selv har været involveret i sådanne episoder, men kun til om det har været gældende på hele arbejdspladsen.

Tabel 4.5. Har der været tilfælde af tvangsanvendelse fra medarbejdere rettet mod patienter/borgere på din arbejdsplads? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja, inden for den sidste uge	49%	6%	5%	19%
Ja, inden for den sidste måned, men ikke inden for den sidste uge	11%	17%	9%	10%
Ja, inden for det sidste år, men ikke inden for den sidste måned	9%	17%	13%	12%
Ja, tidligere, men ikke inden for det sidste år	1%	13%	10%	7%
Nej	22%	40%	57%	44%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	99%	101%	99%

I forhold til, om der har været tilfælde af tvangsanvendelse fra medarbejdere rettet mod patienter/borgere på arbejdspladsen, er der forskel på, hvordan respondenterne ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien svarer. 57 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien svarer, at det har der ikke, mens 40 pct. af respondenterne ansat i distriktspsykiatrien og 22 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien svarer nej. Forskellen kommer også til udtryk i forhold til aktualitet, idet 49 pct. i hospitalspsykiatrien svarer, at der har været tilfælde af tvang fra medarbejder rettet mod patienter inden for den sidste uge, mens det gælder for seks pct. af respondenterne ansat i henholdsvis distrikts- og fem pct. i socialpsykiatrien.

Tabel 4.6. Har der været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter /borgere mod medarbejdere på din arbejdsplads. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja, inden for den sidste uge	32%	6%	13%	18%
Ja, inden for den sidste måned, men ikke inden for den sidste uge	22%	23%	13%	17%
Ja, inden for det sidste år, men ikke inden for den sidste måned	11%	35%	28%	23%
Ja, tidligere, men ikke inden for det sidste år	9%	13%	18%	15%
Nej	18%	17%	21%	19%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	100%	100%	99%

Også i forhold til, om der har været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter/borgere rettet mod medarbejdere på arbejdspladsen, er der forskel på, hvordan respondenterne ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien svarer. Samlet set svarer 19 pct., at der ikke har været vold eller trusler om vold. Forskellen kommer til udtryk i forhold til aktualitet. Her svarer 32 pct. af respondenterne, der er ansat i hospitalspsykiatrien, at der har været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter/borgere rettet mod medarbejdere inden for den sidste uge, mens det gælder for seks pct. af respondenterne ansat i henholdsvis distriktspsykiatrien og 13 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien.

Tabel 4.7. Sammenhæng mellem tilfælde af vold og tvangsanvendelse fordelt på arbejdsområde. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ sygehus- psykiatri (n=157)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=49)	Socialpsykiatri (n=292)	Total (n=498)
Der har både været tilfælde af vold eller trusler om vold og tvangsanvendelse	74%	55%	38%	51%
Der har været tilfælde af vold eller trusler om vold, men ikke tilfælde af tvangsanvendelse	7%	27%	40%	28%
Der har været tilfælde af tvangsanvendelse, men ikke tilfælde af vold eller trusler om vold	3%	2%	1%	2%
Der har hverken været tilfælde af vold eller trusler om vold eller tvangsanvendelse	17%	16%	21%	19%
Total	101%	100%	100%	100%

Der er en sammenhæng mellem at have svaret, at der har været tilfælde af tvangsanvendelse fra medarbejdere rettet mod patienter/borgere og at have svaret, at der har været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter/borgere mod medarbejdere. Sammenhængen gør sig gældende på alle tre arbejdsområder, men kommer særligt til udtryk i hospitalspsykiatrien, hvor 74 pct. af respondenterne har svaret, at der har været tilfælde af begge.

Tabel 4.8. Sammenhæng mellem vold eller trusler om vold og vurdering af arbejdsmiljø. Opgjort i pct.

	Godt arbejdsmiljø (n=272)	Middel arbejdsmiljø (n=194)	Mindre godt arbejdsmiljø (n=32)	Total (n=498)
Vold eller trusler inden for den sidste uge	17%	22%	28%	20%
Vold eller trusler inden for den sidste måned, men ikke inden for den sidste uge	14%	26%	13%	18%
Vold eller trusler inden for det sidste år, men ikke inden for den sidste måned	27%	21%	28%	25%
Vold eller trusler tidligere, men ikke inden for det sidste år	20%	10%	13%	16%
Ingen vold eller trusler	21%	21%	19%	21%
Total	99%	100%	101%	100%

Undersøgelser af medarbejderes trivsel og sundhed foretaget af FTF har vist, at der er en sammenhæng mellem dårligt psykisk arbejdsmiljø og vold eller trusler. Det vil sige, at medarbejdere, der har et dårligt arbejdsmiljø, i højere grad end medarbejdere, der ikke oplever arbejdspress eller føler sig stressede som følge af deres job, bliver udsat for vold eller trusler. Og selvom respondenterne i denne undersøgelse ikke selv vurderer, at vold eller trusler om vold er den tungest vejende grund til et middel eller mindre godt arbejdsmiljø, så er der stadig en sammenhæng at finde i datamaterialet. Således svarer 28 pct. af de, der vurderer, at der er et mindre godt arbejdsmiljø på deres arbejdsplads, at der har været vold eller trusler om vold inden for den sidste uge, mens det gælder for 17 pct. af de, der svarer, at de har et godt arbejdsmiljø.

Tabel 4.9. Er der en voldspolitik omkring forebyggelse og krisehåndtering, der er kendt og anvendt, på din arbejdsplads? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ja	79%	81%	85%	83%
Nej	3%	6%	3%	3%
Ved ikke	10%	8%	5%	7%
Ikke besvaret	8%	6%	7%	7%
Total	100%	101%	100%	100%

Langt de fleste af respondenterne svarer, at der er en voldspolitik omkring forebyggelse og krisehåndtering, der er kendt og anvendt, på deres arbejdsplads.

4.3. Opsummering af de væsentligste resultater

Undersøgelsen viser:

- At 51 pct. af alle respondenter svarer, at arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er godt, mens 36 pct. svarer, at det er middel, og 6 pct. at det er mindre godt.
- At de tungest vejende grunde til, at respondenterne har svaret, at arbejdsmiljøet er middel eller mindre godt skyldes ledelse, manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer og manglende tværfaglig støtte og samarbejde.

- At kun 3 pct. svarer, at det middel eller mindre gode arbejdsmiljø skyldes vold eller trusler om vold.
- At 53 pct. svarer, at samarbejdet mellem sektorerne fungerer meget godt eller godt på den enkelte arbejdsplads, mens 39 pct. svarer, at det fungerer middel, og 8 pct. svarer, at det fungerer mindre godt eller dårligt.
- At der er sammenhæng mellem respondenternes vurdering af arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads og deres vurdering af samarbejdet mellem sektorerne.
- At 49 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien svarer, at der har været tilfælde af tvangsanvendelse fra medarbejdere rettet mod patienter/borgere på arbejdspladsen inden for den sidste uge, mens det gælder for 6 pct. af respondenterne ansat i distriktskykiatrien og 5 pct. i socialpsykiatrien.
- At 32 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien svarer, at der har været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter/borgere rettet mod medarbejdere på arbejdspladsen inden for den sidste uge, mens det gælder for 6 pct. af respondenterne ansat i distriktskykiatrien og 13 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien.
- At der er sammenhæng mellem at have svaret, at der har været tilfælde af tvangsanvendelse fra medarbejdere rettet mod patienter/ borgere, og at have svaret, at der har været tilfælde af vold eller trusler om vold fra patienter/ borgere mod medarbejdere.
- At der er sammenhæng mellem vurdering af arbejdsmiljø og forekomsten af tvangsanvendelse og vold eller trusler om vold. Således svarer 28 pct. af de, der vurderer, at der er et mindre godt arbejdsmiljø på deres arbejdsplads, at der har været vold eller trusler om vold inden for den sidste uge, mens det gælder for 17 pct. af de, der svarer, at de har et godt arbejdsmiljø.

Kapitel 5. At efter- og videreuddanne sig

Dette kapitel handler om efteruddannelse, videreuddannelse og kompetenceudvikling. I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt ind til, hvilken efter- og videreuddannelse respondenterne har, samt til den monofaglige og tværfaglige kompetenceudvikling respondenterne har fået i 2009.

Ergoterapeutforeningen gennemførte i 2009 en spørgeskemaundersøgelse om ergoterapeuters kompetenceudvikling, og resultaterne af den undersøgelse bruges de steder, det er muligt, som sammenligningsgrundlag i de kommende analyser.

5.1. Uddannelse

Først afdækkes, hvilke efter- og videreuddannelser ergoterapeuterne i undersøgelsen svarer, at de har fået. 52 pct. af respondenterne i undersøgelsen er, som nævnt i kapitel 1, uddannet efter september 2001 og har altså en professionsbachelorgrad, mens 48 pct. er uddannet før september 2001.

Tabel 5.1. Hvilke(n) efter- og videreuddannelse(r) har du? Det har været muligt at sætte mere end ét kryds. Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ sygehus-psykiatri (n=170)	Distrikts-/ lokal-psykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=313)	Total (n=535)
Ingen	17%	6%	18%	17%
Kurser	74%	79%	68%	71%
Intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen	37%	42%	44%	41%
Diplom	9%	6%	10%	9%
Master	3%	0%	1%	2%
Kandidat	1%	0%	1%	1%
Ph.d.	1%	0%	0%	0%
Andet	19%	21%	15%	17%

På trods af procentforskellene i ovenstående tabel er der ikke statistisk signifikant forskel på, hvor meget eller hvor lidt efter- og videreuddannelse respondenter ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien har fået. 17 pct. af alle respondenter har ikke fået nogen efter- eller videreuddannelse. 71 pct. har fået kurser, og 41 pct. har fået intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen. Ergoterapeuter, der er uddannet efter september 2001, har gennemgående fået mindre både formel kompetencegivende uddannelse og uformel uddannelse, end ergoterapeuter, der er uddannet før september 2001.

Sammenligner man resultaterne med Ergoterapeutforeningens spørgeskemaundersøgelse af ergoterapeuters kompetenceudvikling, der bygger på svar fra 683 medlemmer af ergoterapeutforeningen, er der umiddelbart ikke stor forskel på, hvor meget formel uddannelse ergoterapeuterne ansat i psykiatrien har fået sammenlignet med resten af foreningens medlemmer, men intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen har ergoterapeuter ansat i psykiatrien fået langt mindre af.

Undersøgelsen fra 2009 viste, at 12 pct. har en diplomuddannelse, to pct. har en masteruddannelse, 66 pct. har fået kurser, og 79 pct. har fået intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen (Ergoterapeutforeningen, 2009).

Undersøgelsen af ergoterapeuters kompetenceudvikling pegede desuden på, at der er geografiske forskelle, som går i retning af, at man er mere uddannelsesorienteret, jo længere mod vest man kommer. Den sammenhæng er ikke at finde i nærværende undersøgelse, som ikke viser statistisk signifikante forskelle på respondenternes svar i de fem regioner i Danmark.

5.2. Kompetenceudvikling

I spørgeskemaet er der endvidere spurgt ind til, hvor mange dages ergoterapeutisk og tværfaglig kompetenceudvikling respondenterne har fået i 2009.

Tabel 5.2. Hvor mange dages ergoterapeutisk kompetenceudvikling (fx kurser i AMPS eller COPM) har du fået i 2009? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus- psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social- psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ca. 1 dag	11%	8%	8%	9%
Ca. 2-7 dage	36%	27%	8%	18%
Mere end 7 dage	8%	2%	2%	4%
Ingen	46%	62%	82%	68%
Ikke besvaret	1%	2%	1%	1%
Total	102%	101%	101%	100%

Tabel 5.3. Hvis du ingen ergoterapeutisk kompetenceudvikling har fået i 2009, hvad skyldes dette? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct. (n=366)

	Hospitals-/ sygehus- psykiatri	Distrikts-/ lokalpsykiatri	Social- psykiatri	Total
Forhold på arbejdspladsen	74%	78%	75%	75%
Private forhold	21%	22%	17%	18%
Ikke besvaret	5%	0%	7%	6%
Total	100%	100%	99%	99%

Tabel 5.2 viser, at i alt 31 pct. af respondenterne har fået ergoterapeutisk kompetenceudvikling i 2009. Der er forskel på, hvor meget monofaglig kompetenceudvikling respondenter ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien får. 82 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien, 62 pct. i distriktskykiatrien og 46 pct. i hospitalspsykiatrien har ikke fået monofaglig kompetenceudvikling i 2009.

Der er også forskel på, hvor meget monofaglig kompetenceudvikling respondenterne har fået. 36 pct. af respondenterne ansat i hospitalspsykiatrien har fået to til syv dage, mens 8 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien har fået to til syv dage. Samlet set svarer 68 pct., at de ikke har fået ergoterapeutisk kompetenceudvikling i 2009, og heraf svarer 75 pct., at det skyldes forhold på arbejdspladsen, mens 18 pct. svarer, at det skyldes private forhold.

Tabel 5.4. Hvor mange dages tværfaglig kompetenceudvikling (fx kurser i miljøterapi, recovery eller relationskompetencer) har du fået i 2009? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ Sygehus-psykiatri (n=171)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=52)	Social-psykiatri (n=314)	Total (n=537)
Ca. 1 dag	12%	10%	12%	12%
Ca. 2-7 dage	40%	35%	32%	35%
Mere end 7 dage	17%	25%	27%	24%
Ingen	30%	29%	28%	29%
Ikke besvaret	1%	2%	1%	1%
Total	100%	101%	100%	101%

Tabel 5.5. Hvis du ingen tværfaglig kompetenceudvikling har fået i 2009, hvad skyldes dette? Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct. (n=154)

	Hospitals-/ sygehus-psykiatri	Distrikts-/ lokalpsykiatri	Social-psykiatri	Total
Forhold på arbejdspladsen	75%	73%	66%	69%
Private forhold	14%	27%	28%	23%
Ikke besvaret	12%	0%	6%	7%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabel 5.4 viser, at 70 pct. af respondenterne har fået tværfaglig kompetenceudvikling i 2009. Der er ikke statistisk signifikant forskel på, hvor meget tværfaglig kompetenceudvikling respondenterne ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien har fået i 2009. Samlet set har 29 pct. ikke fået nogen tværfaglig kompetenceudvikling i 2009, mens 35 pct. har fået to til syv dage, og 24 pct. har fået mere end syv dage. Af de der ikke har fået tværfaglig kompetenceudvikling i 2009, svarer 69 pct., at det skyldes forhold på arbejdspladsen, mens 23 pct. svarer, at det skyldes private forhold.

Tabel 5.6. Har fået monofaglig og /eller tværfaglig kompetenceudvikling i 2009 Fordelt efter arbejdsområde. Opgjort i pct.

	Hospitals-/ sygehus-psykiatri (n=170)	Distrikts-/ lokalpsykiatri (n=51)	Social-psykiatri (n=311)	Total (n=532)
Både monofaglig og tværfaglig kompetenceudvikling	39%	25%	15%	24%
Kun tværfaglig kompetenceudvikling	31%	45%	57%	47%
Kun monofaglig kompetenceudvikling	15%	12%	3%	8%
Ingen kompetenceudvikling	15%	18%	25%	21%
Total	100%	100%	100%	100%

Undersøger man videre, hvor de respondenter er ansat, der har fået både monofaglig og tværfaglig kompetenceudvikling, kun tværfaglig, kun monofaglig eller ingen kompetenceudvikling, så er der også forskel på distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien. I socialpsykiatrien har 25 pct. ingen kompetenceudvikling fået i 2009, mens det gælder for 15 pct. i hospitalspsykiatrien og 18 pct. i distriktspsykiatrien. I socialpsykiatrien har 57 pct. kun fået tværfaglig kompetenceudvikling, tre pct. har kun fået monofaglig kompetenceudvikling, mens 15 pct. har fået både

tvær- og monofaglig kompetenceudvikling. Tilsvarende har 31 pct. kun fået tværfaglig kompetenceudvikling, 15 pct. kun monofaglig og 39 pct. både tvær- og monofaglig kompetenceudvikling i hospitalspsykiatrien.

Sammenfattende kan man sige, at de ergoterapeuter, der er ansat i hospitals- og distriktpsychiatrien, får mere kompetenceudvikling end ergoterapeuter, der er ansat i socialpsykiatrien, mens der ikke umiddelbart er grundlag i undersøgelsens data for at sige det samme om efter- og videreuddannelse.

5.3. Opsummering af de væsentligste resultater

Undersøgelsen viser:

- At 17 pct. af alle respondenter ikke har fået nogen efter- eller videreuddannelse.
- At 71 pct. har fået kurser, og 41 pct. har fået intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen.
- At respondenter, der er uddannet efter september 2001, har fået mindre efter- og videreuddannelse, end respondenter der er uddannet før september 2001.
- At der ikke er statistisk signifikant forskel på, hvor meget eller hvor lidt efter- og videreuddannelse respondenter ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien har fået.
- At 31 pct. af respondenterne har fået ergoterapeutisk kompetenceudvikling i 2009. Der er forskel på, hvor meget monofaglig kompetenceudvikling respondenter ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien får. 82 pct. af respondenterne ansat i socialpsykiatrien, 62 pct. i distriktpsychiatrien og 46 pct. i hospitalspsykiatrien har ikke fået monofaglig kompetenceudvikling i 2009.
- At 70 pct. af respondenterne har fået tværfaglig kompetenceudvikling i 2009. Der er ikke statistisk signifikant forskel på, hvor meget tværfaglig kompetenceudvikling respondenterne ansat i henholdsvis distrikts-, hospitals- og socialpsykiatrien har fået i 2009.
- At i socialpsykiatrien har 25 pct. hverken fået ergoterapeutisk eller tværfaglig kompetenceudvikling i 2009, mens det gælder for 15 pct. i hospitalspsykiatrien og 18 pct. i distriktspsykiatrien.

Kilder

Borg, Tove, Runge, Ulla, Tjørnov, Jytte, Brandt, Åse og Madsen, Anette J. (red.): Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet, 2. udgave, Munksgaard Danmark, 2008.

Christiansen, Jørgen Møller: Vold på arbejdet – med særlig vægt på FTF-medlemmers arbejdspladser, CASA, 2005.

Danske Regioner: En psykiatri i verdensklasse - regionernes visioner for fremtidens psykiatri, en national strategi, maj 2009b.

Danske Regioner: Vidste du, at ... Fakta om psykiatrien, marts 2009a.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte – NAK, <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/NAK2005.aspx>

El-Salanti, Nadia og Christiansen, Jørgen Møller: Status over det psykiske arbejdsmiljø – Undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø, CASA, 2006.

Ergoterapeutforeningen: Spørgeskemaundersøgelse af ergoterapeuters kompetenceudvikling 2009, april 2009

FTF: Trivsel på FTF arbejdspladserne – FTF-panelundersøgelse, FTF Dokumentation, nr. 9 - 2009.

Kommunernes Landsforening: KL's psykiatriudspil: Prioritér den samlede indsats for mennesker med psykisk lidelse, september 2009

Lihme, Benny (red.): Introduktion til socialpsykiatri, Akademisk Forlag, 2008.

Nyboe, Lene og Hvalsøe, Berit (red.): Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter, Munksgaard Danmark, 2009.

Olsen, Henning: Guide til gode spørgeskemaer, Socialforskningsinstituttet, SFI-rapport 06:11, 2006.

Psykiatrifonden: <http://www.psykiatrifonden.dk/>

Regeringen: Styrket indsats for sindslidende. Handlingsplan for psykiatri, november 2009

Sundhedsstyrelsen: National strategi for psykiatri, august 2009

Videnscenter for Socialpsykiatri: <http://www.socialpsykiatri.dk/>