

Dagverksamheter för äldre personer

Kartläggning 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-3-33
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2014

Förord

Socialstyrelsen har sedan 2007 regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. En del av det uppdraget har resulterat i att Socialstyrelsen årligen publicerar Äldreguiden. Den innehåller nätbaserad information om enheter som ger vård och omsorg enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Här är det möjligt att jämföra olika verksamheter som utför vård och omsorg om äldre personer i hela Sverige. De flesta uppgifterna i Äldreguiden hämtas från *Kommun- och enhetsundersökningen*. Frågor om dagverksamheter ingick i denna undersökning mellan 2009 till och med 2011 och publicerades i Äldreguiden 2010 till och med 2012.

Resultatet av denna kartläggning ska användas som underlag för utveckling av indikatorer med avseende på kvalitet i dagverksamheter med insatser för personer 65 år och äldre.

Kartläggningen har engagerat flera medarbetare vid olika verksamheter och kommuner. Socialstyrelsen tackar alla medverkande kommuner och enskilda medarbetare. Utan er insats hade projektet inte varit möjligt att genomföra.

Sven Lusensky har varit projektledare och från Socialstyrelsen har utredarna Marianne Lidbrink och Kalle Brandstedt deltagit.

Carina Gustafsson
enhetschef
enheten för Öppna jämförelser 2
avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning.....	9
Syfte och mål	9
Kartläggningens genomförande.....	10
Definitioner.....	11
Resultat – Enkäter och intervjuer	13
Enkät och telefonintervjuer med intresserade kommuner.....	13
Kommuner som inte rapporterat dagverksamhet till Äldreguiden	24
Resultat – Krav i samband med upphandling av dagverksamhet	26
Resultat – Kommunbesök.....	27
Träffpunkter.....	27
Dagverksamhet med demensinriktning.....	28
Dagverksamhet med social inriktning	29
Dagverksamhet med rehabiliterande inriktning	29
Sammanfattning av kommunbesöken	30
Tänkbara indikatorområden	31
Verksamhetens tillgänglighet och samverkan	31
Mål och måloppfyllelse på individ- och verksamhetsnivå.....	32
Verksamhetens effekter för den enskilde	32
Referenser	33
Lästips.....	34
Bilaga 1. Kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten om dagverksamheter 2013.....	35
Bilaga 2. Deltagare vid seminarium om dagverksamhet den 12 april 2013	37
Bilaga 3. Enkät för kartläggning av dagverksamhet.....	39
Bilaga 4. Enkät till kommuner som inte rapporterade drift av dagverksamhet till Äldreguiden 2011	47

Sammanfattning

Denna rapport redovisar resultat från en kartläggning av dagverksamheter för personer 65 år och äldre som Socialstyrelsen genomförde våren 2013. Resultatet ska användas av Socialstyrelsen som underlag för utveckling av indikatorer gällande kvalitet i dagverksamheterna.

Dagverksamhet finns i nästan alla kommuner

Dagverksamhet finns i någon form (biståndsbeslutad eller icke biståndsbeslutad verksamhet) i nästan alla kommuner. Ungefär sju procent av verksamheterna drivs av enskilda utförare. Sex kommuner rapporterar att de inte har någon dagverksamhet alls.

Liknande aktiviteter oavsett inriktning

Dagverksamheternas inriktning beror på vilken målgrupp de vänder sig till. Den vanligaste och mest strukturerade inriktningen är verksamheter för personer med demenssjukdomar. Aktiviteterna är i stort sett desamma överallt, oberoende av enheternas inriktning. Personalen utför dock aktiviteterna på olika sätt; därigenom sker en anpassning till de olika personernas förutsättningar och behov. Social samvaro är ett viktigt inslag i verksamheten och flertalet aktiviteter bedrivs i grupp. Måltiderna är en viktig del av rehabiliteringen eller aktiveringen. De öppna dagverksamheterna som inte ställer krav på att besökarna ska ha biståndsbeslut kallas ofta träffpunkter. Oavsett inriktning så ordnar dagverksamheterna i merparten av fallen med transport för de äldre till och från verksamheten.

Dagverksamheterna samarbetar ofta med hemtjänst, hälso- och sjukvård samt anhöriga

Många besökare behöver hjälp med att ta sig till eller från verksamheten. Detta sker ofta i samarbete med hemtjänstens personal. Flertalet enheter uppger att de samarbetar med hemsjukvården och med hemtjänstpersonal. Genomförandeplanerna koordineras dock sällan med hemtjänstens insatser. Samarbete sker även ofta med volontärer och i dessa fall är det viktigt att de får stöd. Samarbete med anhöriga är vanligast vid dagverksamheter med demensinriktning. Anhörigsamarbetet rör oftast insatserna för de enskilda besökarna.

Personalens kompetens

Undersköterskor är den vanligaste yrkeskategorin oberoende av dagverksamhetens inriktning. Övriga vanligt förekommande yrkeskategorier är sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

Många dagverksamheter saknar mål och riktlinjer

Tre av fem dagverksamheter i undersökningen drivs utan att huvudmannen har formulerat någon tydlig uppdragsbeskrivning med mål och riktlinjer.

Detta försvårar kvalitetsuppföljning och personalen får en otydlig vägledning om vad uppdragsgivaren förväntar sig av verksamheten. Bristen på tydliga uppdragsbeskrivningar framkom även genom granskningen av förfrågningsunderlag. Uppdragsbeskrivningar förekommer dock oftast för verksamheter med demensinriktning, vilka också biståndsbeslutas och följs upp i en större omfattning än andra inriktningar.

Ofta krävs biståndsbeslut för att få delta i dagverksamhet

I kartläggningen framkom att det vid 50 av 76 enheter krävs biståndsbeslut för att erhålla plats i dagverksamheten. Beslut om bistånd finns inte alltid för personer som får rehabilitering i dagverksamhet. I stället utgår insatserna från beslut av hälso- och sjukvårdspersonal.

Bemötandet är den viktigaste faktorn för verksamhetens framgång

Bemötandefrågorna prioriteras av respondenterna och besökarens upplevelser rankas högst, både som framgångsfaktorer och som hinder för framgång. Faktiska förhållanden som rör lokaler, öppettider med mera upplevs som mindre viktigt för att locka besökare.

Tre sammanfattande slutsatser

Kartläggningen visar på tre viktiga aspekter som bör beaktas i samband med indikatorutveckling för dagverksamhet:

- Såväl biståndsbeslutade som icke-biståndsbeslutade dagverksamheter är inte homogena verksamheter. Därför bör indikatorer utformas utifrån de olika verksamhetsinriktningarna, exempelvis demensinriktning.
- Det är viktigt att hämta underlag för kvalitet både från verksamheterna och från brukarna.
- Det finns ett samband mellan formulerade mål för och uppföljning av verksamheterna och förekomsten av individbaserad uppföljning.

Områden för indikatorutveckling

Kartläggningen visar bland annat att tre områden bör beskrivas med avseende på kvalitet:

- Verksamheternas tillgänglighet och samverkan
- Verksamheternas uppdrag, mål och måluppfyllelse
- Verksamheternas effekter för den enskilde besökaren.

Inledning

Antalet personer som är 65 år och äldre och har beviljats bistånd i form av dagverksamhet har varit relativt oförändrat under 2000-talets första år. År 2007, det första året som individbaserad statistik för området redovisades, var antalet 10 600 och den 1 oktober 2012 hade drygt 11 200 personer 65 år och äldre beviljats en sådan insats. De flesta av dessa, 96 procent, bodde i ordinärt boende och 51 procent var mellan 80 och 89 år [1]. Den sammanlagda kostnaden för dagverksamheter var 1,1 miljarder kronor 2012 [2].

Socialstyrelsen har tidigare genomfört en rad kartläggningar inom dagverksamhet för äldre. 2007 genomfördes en undersökning av dagverksamheter. Resultatet publicerades i lägesrapporten Vård och omsorg om äldre 2008 [3]. Där framgick bland annat att dagverksamhet erbjuds av flera olika skäl beroende på målgruppernas behov och att personer med demenssjukdomar är en vanlig målgrupp. Kartläggningen visade även att vissa verksamheter erbjuder samvaro, medan andra i första hand erbjuder rehabilitering och att de öppna verksamheterna vänder sig till allmänheten.

Dagverksamheter behandlades också i en rapport om icke-biståndsbeslutade insatser i kommunal äldre- och handikappomsorg, publicerad av Socialstyrelsen 2011 [4]. Där framgick att cirka 24 procent av 205 svarande kommuner erbjuder dagverksamhet utan biståndsbeslut, i vissa eller till och med i samtliga fall.

Av de uppgifter som lämnades hösten 2011 för publicering i Äldreguiden 2012 framgår bland annat att drygt 240 av totalt 321 kommuner och stadsdelar har biståndsbeviljade dagverksamheter. För att ytterligare stärka kunskapen om kommunernas dagverksamhet för äldre initierade Socialstyrelsen en kartläggning 2012.

Syfte och mål

Kartläggningens övergripande syfte är att öka kunskapen om dagverksamhet för personer 65 år och äldre. Kartläggningen ska beskriva vilka olika typer av dagverksamheter för äldre som kommunerna erbjuder, samt om det krävs biståndsbeslut för att delta i verksamheten. Ytterligare ett syfte är att få kommunernas och verksamheternas bild av vad som är kvalitet inom dagverksamhet för äldre och vilka områden verksamheterna anser bör beskrivas med indikatorer.

Projektets huvudmål är att ge ett kunskapsunderlag som kan användas till utveckling av indikatorer med avseende på kvalitet inom dagverksamheten. Kartläggningen omfattar såväl biståndsbeslutade som icke-biståndsbeslutade dagverksamheter.

Kartläggningens genomförande

För att genomföra kartläggningen har följande metoder använts:

- Enkätfrågor och intervjuer med intresserade kommuner och även enkätfrågor till kommuner som tidigare inte rapporterat till Äldreguiden att de har dagverksamhet.
- Granskning av förfrågningsunderlag vid upphandling av dagverksamhet enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling eller enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem.
- Besök vid ett urval av dagverksamheter.

Socialstyrelsen kontaktade samtliga kommuner med en förfrågan om de var intresserade av att delta i projektet. 39 kommuner, varav åtta stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, svarade ja och utsåg en kontaktperson. Antalet medverkande kommuner bedömdes som tillräckligt utifrån projektets mål.

Alla medverkande kommuner besvarade ett frågeformulär med uppgifter om innehållet i dagverksamheterna. Kommuner med flera dagverksamheter besvarade ett formulär för varje inriktning. Vid förekomst av flera verksamheter med i stort sett samma inriktning, uppmanades respondenterna att enbart lämna ett svar. Enkäten innehöll frågor som berörde områdena

- inriktning
- driftsform
- information
- tillgänglighet
- bemanning
- antal besökare
- transporter
- verksamhetsinnehåll
- samarbete och måltider
- framgångsfaktorer och hinder för verksamheten.

Efter genomgång och analys av svaren, kompletterades enkäterna med telefonintervjuer med respondenter och personal i ett tjugotal kommuner. Besök på ett urval av dagverksamheterna genomfördes för att komplettera den övriga informationen och för att åstadkomma en fördjupad förståelse för dagverksamheterna. De preliminära resultaten presenterades och diskuterades vid ett arbetsseminarium våren 2013. Deltagare: se bilaga 2.

Enkäten som skickades ut till kommuner som inte rapporterat dagverksamhet till Äldreguiden genomfördes enbart för att kartlägga om dessa kommuner har dagverksamheter eller inte. De kommuner som besvarade denna enkät fick inte den andra enkäten, som skickades ut till kommuner som anmält intresse för att besvara frågor om hur deras dagverksamhet är utformad.

Några kommuners förfrågningsunderlag granskades. Här framkom vilka krav som ställs i samband med att kommuner upphandlar dagverksamhet enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU, eller lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Områden i förfrågningsunderlagen som analyserats är

- uppdragets beskrivning
- uppdragets mål och uppföljning av mål
- kompetenskrav på verksamhetens personal
- beskrivningen av hälso- och sjukvårdsuppgifterna
- beskrivningen av kvalitetskraven.

Definitioner

Kartläggningen omfattar både biståndsbeslutad och öppen dagverksamhet, det vill säga verksamhet som ges utan biståndsbeslut.

Biståndsbeslutad dagverksamhet

Med biståndsbeslutad dagverksamhet avses bistånd i form av sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden. Dagverksamhet är en individuellt behovsprövad insats som kan ges med stöd av socialtjänstlagen till vuxna personer med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar, oavsett ålder. Insatsen ges huvudsakligen under dagtid och oberoende av om den enskilde bor i ordinärt eller särskilt boende. Syftet med dagverksamhet kan även vara avlösning, se prop. 1996/97:124 (Ändring i socialtjänstlagen) [5].

Öppen dagverksamhet

Dagverksamhet för social samvaro och annan aktivitet som inte är individuellt behovsprövad. Exempel på öppen verksamhet är kaféverksamhet och andra träffpunkter som riktar sig till speciella målgrupper [5].

Dagverksamhet med inriktning demens

Dagverksamhet som riktar sig till och är utformad för personer med demenssjukdom.

Dagverksamhet med inriktning social samvaro

Dagverksamhet som syftar till att ge den enskilde möjlighet till social samvaro.

Dagverksamhet med somatisk inriktning

Dagverksamhet med den huvudsakliga inriktningen att tillgodose behov hos personer med fysiska funktionsnedsättningar.

Dagverksamhet med inriktning rehabilitering

Dagverksamhet där målet är att den enskilde ska återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga.

Dagverksamhet med språklig inriktning

Dagverksamhet som syftar till att ge den enskilde tillgång till vård och omsorg på ett annat språk än svenska.

Volontär

En person som deltar i arbetet frivilligt och utan att få ersättning.

Resultat – Enkäter och intervjuer

I detta avsnitt redogörs för resultatet från de enkäter och de kompletterande telefonintervjuer som genomfördes i kartläggningen. Här presenteras även resultaten från de enkätfrågor som skickades ut till de kommuner som inte rapporterat in dagverksamhet till Äldreguiden. Enkät för kartläggning av dagverksamhet, se bilaga 3. Enkät till kommuner som inte rapporterade drift av dagverksamhet till Äldreguiden som publicerades 2011, se bilaga 4.

Enkät och telefonintervjuer med intresserade kommuner

I den enkät som skickades ut till de kommuner som anmält att de ville delta i undersökningen inkom svar från 76 enheter i 39 kommuner. I dessa ingår åtta stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö. Samtliga deltagande kommuner och stadsdelar redovisas i bilaga 1. Flera enheter har mer än en inriktning varför totalsumman i olika sammanställningar blir 112. En verksamhet med två olika inriktningar räknas som två enheter i redovisningen. De skriftliga svaren kompletterades med telefonintervjuer.

Dagverksamheternas inriktning och målgrupper

Dagverksamheter har olika inriktningar beroende på vilken målgrupp de vänder sig till. Indelningen baseras på de beteckningar verksamheterna själva angav. Inriktningarna beskriver dels en bestämd målgrupp (till exempel personer med demenssjukdomar) eller verksamheternas huvudsakliga innehåll. Exempel på inriktningar är:

- dagverksamhet med inriktning demens
- dagverksamhet med inriktning social samvaro
- dagverksamhet med somatisk inriktning
- dagverksamhet med rehabiliterande inriktning
- dagverksamhet med språklig inriktning.

I tabell 1 visas andelen enheter för varje inriktning bland de dagverksamheter som ingick i undersökningen. Verksamheter med demensinriktning är vanligast, följt av verksamheter som erbjuder social samvaro. Av de två som svarat ”annan” har en angivit anhörigstöd och den andra har inte kommenterat uppgiften.

Tabell 1. Dagverksamheternas olika inriktningar, 2013.

Inriktning	Antal	Andel (%)
Personer med demenssjukdom	45	40
Social samvaro	38	34
Somatisk	12	11
Rehabilitering	12	11
Språkgrupp	3	3
Annan	2	1
Totalt antal enheter	112	

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Besökarna på enheter med demensinriktning har vanligtvis en diagnosticerad demenssjukdom. Enheter med somatisk inriktning riktar sig till personer som både har behov av insatser för att upprätthålla befintlig funktionsförmåga och som söker social samvaro. Deltagarna erhåller plats i dagverksamheten utan särskild tidsbegränsning, till skillnad från de som besöker enheter med rehabiliterande inriktning. Vid dessa enheter är rehabiliteringsmålet uttalat och besöken är oftast tidsbegränsade. Enheter med inriktning social samvaro bedriver verksamhet i gruppform riktad till personer som, förutom social kontakt, ofta behöver insatser för att upprätthålla olika funktioner, till exempel sådana funktioner som krävs för förflyttning. Sådan verksamhet ligger i en del fall i gränslandet till öppna verksamheter, även kallade träffpunkter.

Dagverksamhet med eller utan biståndsbeslut

Dagverksamhet kan erbjudas både som en biståndsprövad insats och som en insats utan behovsprövning. 50 enheter av 76 redovisar att biståndsbeslut är ett krav för att få en plats i dagverksamheten. Fem enheter kräver biståndsbeslut för en del av besökarna och 21 enheter tillämpar inte det kravet.

Alla verksamheter med demensinriktning kräver biståndsbeslut medan enbart cirka 60 procent av enheterna med social inriktning kräver sådant beslut. Vid dagverksamhet med rehabiliteringsinriktning förekommer det att besökarna erhåller plats enligt ett beslut av hälso- och sjukvårdspersonal.

När det inte krävs biståndsbeslut för besökare i dagverksamheterna gör handläggarna, eller i några fall dagverksamhetens personal, en bedömning av besökarens behov.

Biståndsbeslut och individuella mål

Biståndsbesluten är styrande för vilka insatser som erbjuds den enskilde. Undersökningen visar att biståndsbeslut vanligtvis inte är enhetligt utformade. En central fråga är därför om det finns individuella mål angivna i biståndsbeslutet. Av de 55 enheterna där biståndsbeslut krävs uppger 33 enheter i 28 kommuner att det finns individuella mål angivna i biståndsbesluten, vilket framgår av tabell 2.

Tabell 2. Antal enheter som anger förekomst av individuella mål i biståndsbesluten, 2013

Ja, för alla	Ja, i vissa fall	Nej	Ej svar	Totalt
21	12	6	16	55

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Av enheternas svar att döma tillämpas olika praxis på enheterna i en och samma kommun. I en kommun anger till exempel en enhet att det sätts upp individuella mål i biståndsbesluten medan andra enheter i samma kommun svarar att inga individuella mål förekommer. I drygt hälften av de kommuner som uppger att de har individuella mål i biståndsbesluten, utarbetas individuella aktiviteter vid enheterna som ska bidra till att de individuella målen uppfylls. Andra enheter, även inom samma kommun, svarar att det inte finns någon koppling mellan mål och olika aktiviteter för den enskilde.

Uppföljning av biståndsbeslut

Biståndshandläggarna följer inte alltid upp besluten. 28 enheter uppger att besökarnas biståndsbeslut om dagverksamhet inte följs upp och 34 enheter anger att besluten följs upp för vissa besökare. Anmärkningsvärt är att 14 enheter uppger att de inte vet om biståndsbesluten följs upp. Uppgifterna avser regelbunden uppföljning med intervall om högst 6 månader.

Det finns ett samband mellan verksamhetens inriktning och i vilken utsträckning biståndsbesluten följs upp. Högst uppföljningsfrekvens har verksamheter med demensinriktning medan besluten endast följs upp vid två av tretton enheter med somatisk inriktning. Det finns inte någon enhet med rehabiliteringsinriktning som anger att besluten följs upp. Det förklarar man med att insatsen beviljas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och inte med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Olika gruppaktiviteter

Vanliga aktiviteter på dagverksamheter är fika, musik, gympa, promenader och högläsning. Förekomsten av olika aktiviteter framgår av tabell 3.

Tabell 3. Förekomst av olika aktiviteter i olika dagverksamheter, 2013

Aktivitet	Antal enheter	Andel (%)
Fika	75	97
Musik	73	95
Gymnastik	73	95
Promenader	69	90
Högläsning	69	90
Andra aktiviteter	64	84
Föreläsningar	29	38
Studiecirklar	26	34

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Exempel på andra aktiviteter är

- årstidsbundna aktiviteter
- sällskapsspel, frågesport, tipspromenad och Bingo
- dans

- grillkvällar
- skapande verksamhet som konst i form av skulptur och måleri, vävning
- utflykter, resor
- läsecirklar, samtal om tema till exempel platser och människor från trakten
- bakning, matlagning
- rehabilitering, ADL-träning
- rollator teknik, gymnastik.

Samma aktiviteter bedrivs oberoende av vilken inriktning enheten har. I samband med besök och intervjuer framkom att skillnaden ligger i hur de olika aktiviteterna genomförs, beroende på de enskilda individernas behov och förutsättningar.

Antal besökare och besöksdagar

Av de 73 enheter som lämnat uppgifter om genomsnittligt antal besökare per vecka är det 19 som uppger att de har hundra eller fler besök per vecka. I snitt handlar det om cirka 245 besökare per vecka. En enhet rapporterar 1 400 besök per vecka. Enheterna i denna grupp består i huvudsak av träffpunkter dit besökarna kommer på egen hand och utan särskild behovsbedömning.

Övriga 54 enheter uppger att de i genomsnitt har cirka 50 besök per vecka. Dessa enheter har särskilda inriktningar, till exempel demens, rehabilitering eller somatisk inriktning. Flertalet besökare kommer ett par dagar per vecka vilket innebär att antalet besökare en vanlig dag kan ligga på 10–15 personer. Besökarna delas in i grupper som kan bestå av 5–15 personer beroende på vilken verksamhet som bedrivs. Enheten med minst antal besökare anger att de har 8 besök fördelat på två besöksdagar.

Måltider – som aktivering eller för rehabiliteringen

Vid nio av tio enheter serveras måltider. Vid nästan alla dessa enheter erbjuds flera olika rätter att välja mellan. Måltider vid dessa enheter utgör en del i rehabiliteringen eller aktiveringen. Det handlar om allt från inköp, till tillagning, dukning och servering och att äta tillsammans. Följande citat visar hur måltider kan användas som en del i rehabiliteringen.

Maten och måltiden har en stor betydelse både på individ- och gruppnivå. Stor vikt läggs vid måltidsmiljön och den sociala gemenskapen. Genom delaktighet i måltidsförberedelser och efterarbete ges också möjlighet till träning av aktivitetsförmågor.

Enbart åtta enheter svarar nej på frågan om måltidernas betydelse i detta sammanhang. I sju av dessa är förklaringen enkel – det serveras ingen mat.

På frågan om personalen deltar vid måltiderna (pedagogisk måltid¹) som ett led i rehabiliteringen eller aktiveringen svarar 71 procent ja. Pedagogiska måltider är vanligt vid de enheter som använder måltider som en del i rehabiliteringen. 35 av 38 demensenheter och nästan varannan enhet med annan inriktning har pedagogiska måltider. Undantaget är enheter med språkinriktning där detta inte alls förekommer.

Besökarna betalar för en eller flera av måltiderna. Alla enheter tar betalt för lunchen och flertalet även för fika eller mellanmål.

Besökarnas möjlighet att påverka verksamhetens innehåll

Alla enheter svarar att besökarna har möjlighet att påverka verksamhetens innehåll. Med möjlighet att påverka menas här att besökaren haft möjlighet att påverka hur och när vården och omsorgen ges samt dagverksamhetens innehåll. Personen kan i detta fall företrädas av en närstående eller legal företrädare (god man eller förvaltare).

Enheternas beskrivningar av hur man försöker åstadkomma delaktighet handlar till stor del om information om dagverksamheten och planering av arbetet som innebär att man på olika sätt kartlägger besökarnas önskemål och bakgrunder.

Medarbetarna som arbetar inom dagverksamheten ser till att de har tillräckligt med information om de gäster som kommer. Då kan medarbetarna vara aktiva i att efterfråga önskemål från deltagarna om aktiviteter som deltagarna vill ha, eller saker som de vill göra.

I planeringen av arbetet, och i samtalet mellan medarbetare och chef om innehållet, finns ständigt deltagarnas möjlighet att påverka innehållet med som en stående punkt.

Samtliga inskrivna får också svara på en enkät vid utskrivning där det bland annat frågas om inflytande/delaktighet. Alla inskrivna har också en kontaktperson i verksamheten.

Genomförandeplaner och samordning med hemtjänsten

Enheterna anger att de individuella aktiviteterna är dokumenterade i en genomförandeplan. Socialstyrelsen frågade också om genomförandeplanerna är koordinerade med hemtjänstinsatserna och här anger var fjärde enhet att så är fallet. Det förekommer att enheter koordinerar insatserna genom att hemtjänstpersonalen tjänstgör vid dagverksamheterna också. Några enheter dokumenterar samordningen, i en med hemtjänsten gemensam genomförandeplan.

¹ Med pedagogisk måltid avses här en måltid som personalen äter tillsammans med besökarna. Personalen ska enligt anställningsavtal ha skyldighet att delta i måltiden.

Uppdrag och verksamhetsmål

Även om verksamheterna har mycket gemensamt skiljer de sig åt bland annat beroende på vilken målgrupp de riktar sig till. Det gäller också för hur tydligt uppdraget för dagverksamheten är beskrivet. Detta kan variera från ett allmänt hållt uppdrag till ett skriftligt dokument som tydligt anger vad uppdragsgivaren förväntar sig av verksamheten. Citatet exemplifierar hur uppdragen formuleras.

Man kan kortfattat säga att uppdraget är formulerat som så, att dagverksamheterna ska ha hög beläggning, vara tilltalande och efterfrågade samt ha en avlastande funktion för anhöriga.

De flesta enheterna anger att deras uppdrag finns beskrivet i ett dokument som antagits av ansvarig nämnd eller motsvarande, vilket framgår av tabell 4. Sådana uppdragsbeslut finns oftast för enheter med inriktning mot personer med demenssjukdom. En stor del av verksamheterna drivs dock utan att uppdragsgivaren formulerat någon tydlig uppdragsbeskrivning. Detta framkom även av de förfrågningsunderlag som har analyserats.

Tabell 4. Andel (%) enheter med olika inriktningar som har uppdragsbeslut, 2013

	Demens	Somatisk	Rehab	Social	Språk
Uppdragsbeslut	68	58	42	58	67
Inget uppdragsbeslut	21	8	16	24	0
Vet inte	11	34	42	18	33

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Tabell 5 visar andelen enheter som har fastställda verksamhetsmål. De dagverksamheter som arbetar med personer med demenssjukdomar eller med fysiska funktionsnedsättningar anger oftast att de har uppföljningsbara verksamhetsmål. Mindre än hälften av enheterna med social inriktning eller rehabilitering uppger att de har sådana mål att arbeta mot och en stor andel av enheterna vet inte eller lämnar inget svar på frågan.

Tabell 5. Andel (%) enheter med angivna verksamhetsmål, 2013

	Demens	Somatisk	Rehab	Social	Språk
Mål anges	68	58	42	58	67
Mål anges inte	21	8	16	24	0
Vet inte/inget svar	11	34	42	18	33

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Som framgår av tabell 6 är det ett mindre antal enheter som anger att verksamhetens mål följs upp. Många vet inte eller lämnar frågan obesvarad.

Tabell 6 Andel (%) enheter som följer upp verksamhetsmålen, 2013

	Demens	Somatisk	Rehab	Social	Språk
Ja	53	50	33	42	33
Nej	3	8	8	3	33
Vet inte/inget svar	44	42	49	55	34

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Redovisning av verksamheternas resultat

Den vanligaste redovisningsformen är årlig rapportering till ansvarig nämnd. På frågan om huruvida måluppfyllelse redovisas externt, svarar var tredje enhet nej. Av de enheter som regelbundet följer upp verksamheten anger varannan att resultaten även redovisas på annat sätt. Exempel på vad ”annat sätt” kan vara framgår av nedanstående kommentarer.

Med verksamhetsredovisning kvartalsvis, samt verksamhetsberättelse vid årets slut.

Den interna uppföljningen av att vi följer avtalet gällande dagverksamheten redovisas i tertiärrapporter samt årsredovisningen.

Egenuppföljningen görs på arbetsplatsträffar.

Verksamheternas tillgänglighet

Öppettider

De allra flesta enheterna har öppet fem dagar per vecka. Tio enheter har även öppet under lördag eller söndag. Sju av dessa enheter är träffpunkter, två är dagverksamheter i anslutning till servicehus och en enhet är en biståndsbeslutad verksamhet för personer med demens. Flertalet har öppet sex till åtta timmar per dag med en spridning från fyra till tio timmar. När det gäller öppethållande finns inga större skillnader mellan enheter med olika inriktning. Undantaget är enheter med somatisk inriktning där var fjärde enhet enbart har öppet tre eller fyra dagar per vecka. Tre enheter uppger att de vid behov har haft öppet med personal på plats vissa kvällar eller nätter. Detta har inte varit något generellt erbjudande utan har skett när det motiverats av särskilda omständigheter, till exempel när besökarens anhöriga behövt avlastning. En av dessa enheter kommenterar behovet att hålla öppet kvällstid på följande sätt:

Våra dagverksamheter för personer med demens har öppet kvällar vid behov. Det har framför allt varit när anhörigcentrum har cirklar eller andra aktiviteter för den anhörige (oftast sammanboende) som yrkesarbetar och därför inte kan komma på dagtid, då kan personen med demens vara på dagverksamheten samma tid. Det blir lite olika frekvens; studiecirkelarna startar så fort det finns en full grupp och vi är beredda att ha verksamhet samtidigt.

Sex enheter anger att de ändrat öppettiderna under 2012. Det berodde bland annat på att man öppnade verksamheten en dag till i veckan, eftersom det fanns behov som inte var tillgodosedda eller att personalen inte räckte till.

Vi har fått anpassa tiderna utifrån minskad personalbemanning

Lokalernas anpassning för personer med funktionsnedsättning

74 av 76 enheter anger att lokalerna är helt eller delvis anpassade för att tillgodose behoven hos personer med fysiska funktionsnedsättningar.

Att komma till och från dagverksamheterna

Enhetens geografiska läge påverkar möjligheten att besöka dagverksamheten. 45 procent av enheterna anger att de är belägna på kortare avstånd än 100 meter från närmaste busshållplats. Drygt 70 procent bistår med service för att arrangera transporter till och från enheterna. Ofta sker detta i samarbete med hemtjänstens personal. Det kan till exempel handla om att hemtjänstpersonalen hjälper till med bokning av taxi eller färdtjänst eller att personal från hemtjänsten eller dagverksamheten följer med till eller från hemmet. Ibland kan det räcka med att ge besökaren en särskild uppmuntran för att komma iväg från hemmet. En del personer har ett särskilt biståndsbeslut där det framgår att hemtjänsten ska bistå besökaren vid resor till och från dagverksamheten. Transporter till och från verksamhet med demensinriktning och i många fall också med social inriktning ordnas genomgående av dagverksamhetens personal. Varannan enhet med social inriktning erbjuder ingen hjälp i detta sammanhang och besökarna till träffpunkter förutsätts kunna ta sig dit på egen hand.

Hur och var informerar man om verksamheten?

Information om dagverksamhet sprids främst av biståndshandläggare eller via kommunens hemsida. Socialstyrelsen granskade speciellt uppgifterna på hemsidorna och fann att de oftast är lätta att hitta. Här finns uppgifter om var de olika enheterna är placerade, om deras inriktningar och aktiviteter samt kontaktuppgifter. Detta kompletteras med särskilda informationsblad men även muntliga kontakter är en viktig informationskanal. Tre enheter uppger att de har börjat använda sociala medier som ett komplement till andra informationsätt.

Tabell 7. Informationskällor för att informera om dagverksamhet, 2013

Informationskälla	Antal enheter	Andel (%)
Biståndshandläggare	72	95
Kommunens hemsida	68	89
Informationsblad	59	78
Personligt	40	53
Vård-/hälsocentral	29	38
Annonser	11	15
Press	9	12
Personligt mejl	7	9
Sociala medier	3	1

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Exempel på kommentarer som rör informationsmetoder:

Vi gör ett program som sträcker sig över en fyra månaders period vid fyra tillfällen per år, och dessa går ut bl.a. till vårdcentraler och biståndet, på så sett så får de kännedom om oss och kan tipsa personer om att komma till oss.

En arbetsgrupp bestående av representanter från olika pensionärsorganisationer, kyrkan och rödakorset träffas 4 ggr/år för planering tillsammans med personalen på träffpunkten. Representanterna ansvarar för att informera vidare till respektive organisation.

Vad informerar enheterna om?

Tabell 8 visar vad informationen om dagverksamheterna brukar innehålla. Det vanligaste är uppgifter om hur man kommer i kontakt med verksamheten samt öppettider. Uppgifter om särskilda aktiviteter, månadsprogram eller motsvarande förekommer också ofta.

Tabell 8. Vad innehåller informationen om dagverksamheterna, 2013

Typ av information	Antal enheter	Andel (%)
Hur kontakt kan ske med verksamheten	67	88
Öppettider	62	82
Särskilda aktiviteter	51	67
Program	41	54
Annat	2	37

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

I kommentarerna ger enheterna exempel på annan information som förekommer:

Innehåll och inriktning, samt att det behövs ett biståndsbeslut för att komma till dagverksamheten.

Geografisk belägenhet, vilka måltider som serveras, kostnad.

Antal platser, aktiviteter, mat och måltider, miljö, personalens kompetens, anhörigstöd.

Personalens kompetens

På 74 av de 76 dagverksamheterna finns anställd personal som har sin huvudsakliga placering på dagverksamheten. Undersköterskor är den vanligaste yrkeskategorin vid alla enheter, oberoende av inriktning, vilket framgår av tabell 9. Andra vanliga yrkeskategorier är sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Bland övriga kategorier finns exempelvis demenssjuksköterska, förskollärare, anhörigstödare, handledare i omsorg, aktivitetsledare, fritidspedagog, fritidsledare, aktivitetspedagog. Särskilda samordnarfunktioner finns enbart på fyra enheter.

Tabell 9. Förekomst av olika yrkesgrupper vid de olika enheterna, 2013

Yrkeskategori	Antal enheter	Andel (%)
Undersköterska/ gymnasial vård- och omsorgsutbildning	76	100
Arbetsterapeut	38	50
Sjuksköterska	35	46
Sjukgymnast	29	38
Övrig yrkeskategori	29	38
Rehabiliteringsassistent/motsvarande	14	18
Frivillig-/aktivitetssamordnare	4	5

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Vid demensenheter finns sjuksköterskor och arbetsterapeuter vid mer än varannan enhet. Enheter med rehabiliterande inriktning har högst andel personal med eftergymnasial utbildning. Det finns flera olika yrkesgrupper vid enheter med social inriktning. Här har nästan varannan en annan utbildning än de som kategoriserats ovan. Exempel på sådana utbildningar är vårdbiträde, terapibiträde, aktiveringspedagog och förskolelärare. Volontärer finns i vissa verksamheter.

Samarbete med andra verksamheter

Tabell 10 visar i vilken utsträckning enheterna samarbetar med hemtjänst och hemsjukvård. Flertalet dagverksamheter uppger att de samarbetar både med hemtjänsten och med hälso- och sjukvården. Detta är vanligast vid verksamheter som erbjuder insatser för personer med demenssjukdomar. Samarbetet avser både viss samplanering av insatser och planering av transporter.

Tabell 10. Andel (%) enheter som samarbetar med hemtjänst och hemsjukvård, uppdelat på inriktning, 2013

Samverkar	Demens	Social	Rehab	Somatisk	Språk
Ja	90	61	67	75	33
Nej	8	37	33	25	67
Ej svar	2	2	0	0	0

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Samarbete med hemtjänsten förekommer ofta i samband med resorna till och från dagverksamheten. Vid en enhet har man prövat att låta personal från dagverksamheten utföra morgonarbetet hos några besökare. Vinsten med detta uppges vara att personalen kan bilda sig en uppfattning om hur den enskilde fungerar i hemmiljö och därmed få ett underlag för att bedöma vilka insatser i dagverksamheten som kan bidra till att underlätta kvarboendet.

Enheterna har även tillfrågats om de samarbetar med hemtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården eller landstingens hälso- och sjukvård (vårdcentraler) i frågor som rör den enskildes vård och omsorg. På denna fråga svarar fyra av fem enheter ja. Ja-svar förutsätter att samarbetet är ett organiserat samarbete och inte enbart sker vid enstaka tillfällen.

Följande kommentarer exemplifierar hur samarbetet kan gå till.

Personal på dagverksamheten samarbetar med personal inom hemtjänsten dels genom att delge dokumentation, dels genom muntlig information.

Personal på dagverksamheten samarbetar med hälso- och sjukvårdspersonal dels genom att få delegering på medicingivning och träningsprogram, dels genom regelbundna träffar med legitimerad personal (sjuksköterska eller arbetsterapeut). Vid dessa regelbundna träffar sker utvärdering av insatserna, samt att personal på dagverksamheten får stöd ("handledning") för att klara av svåra situationer.

Personalen på dagverksamheten utför morgonarbete hos några av besökarna (i samråd med hemtjänsten).

Samarbete med intresseorganisationer och volontärer

Varannan enhet med social inriktning anger att volontärer deltar i verksamheten. Det sker via ett samarbete med olika intresseorganisationer, till exempel pensionärsföreningar, bildningsorganisationer, Röda Korset eller Demensförbundet. Även bland enheter med annan inriktning har man utvecklat samarbetet och engagerar i viss utsträckning volontärer i arbetet. Vid 6 av 38 demensenheter engageras volontärer i själva verksamheten.

Samarbete med anhöriga

Drygt 80 procent av enheterna uppger att de samarbetar med anhöriga till de äldre personerna. Mest utvecklade är kontakter mellan dagverksamhet med inriktning mot demens och anhöriga, vilket framgår av tabell 11.

Tabell 11. Andel (%) enheter som samarbetar med anhöriga, uppdelat på inriktning, 2013

Demens	Social	Rehab	Somatisk	Språk
95	50	50	58	33

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

De flesta kontakter med anhöriga sker via telefon. Formerna är dock många, vilket framgår av följande kommentarer

Medarbetarna på dagverksamheten håller kontakt med anhöriga via telefon eller genom att anhöriga hämtar och lämnar gästen på dagverksamheten.

Anhörigträffar, anhörigutbildningar m.m.

Kontaktmannen har regelbunden telefonkontakt och erbjuder stöd även ssk/at² vid behov, möten vid behov.

Framgångsfaktorer och hinder för framgång

Respondenterna uppmanades i en sista fråga att ta ställning till och rangordna ett antal faktorer som bidrar till en framgångsrik verksamhet. Samtidigt uppmanades respondenterna också att ta ställning till vilka av dessa faktorer som också kan utgöra hinder för framgång. Svaren syns i tabell 12.

Faktorer som rör besökarens upplevelser rankas högst, både bland framgångsfaktorer och som hinder för framgång. I bägge fallen intar bemötandefrågorna en särställning. Faktiska förhållanden som rör lokaler, öppettider med mera upplevs som mindre viktigt för att locka besökare. Profilerings användas som ett sätt att öka attraktiviteten men är uppenbarligen ingen faktor som upplevs som viktig i detta sammanhang.

Tabell 12. Enheternas syn på framgångsfaktorer och hinder för framgång, 2013

Framgångsfaktorer	Rangordning	Hinder
Bemötande	1	Bemötande
Trivsel	2	Delaktighet/inflytande
Delaktighet/inflytande	3	Verksamhetsinnehåll
Verksamhetsinnehåll	4	Trivsel
Profilerings	5	Lokalernas utformning
Personalens utbildning	6	Personalens utbildning
Kontakter med närstående	7	Öppettider
Lokalernas utformning	8	Kontakter med närstående
Öppettider	9	Profilerings
Konkurrens med andra utförare	10	Konkurrens med andra utförare

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Driftsformer

Sju procent av de enheter som deltog i kartläggningen uppgav att de drivs i enskild regi. En klar majoritet av enheterna drivs alltså i kommunal regi

Kommuner som inte rapporterat dagverksamhet till Äldreguiden

I Äldreguiden 2011 publicerades uppgifter om dagverksamheter. 71 kommuner hade dock inte lämnat några svar i Kommun- och enhetsundersökningen, den undersökning som ligger till grund för enhetsuppgifterna i Äldreguiden. I

² Med ssk/at förstås sjuksköterska eller arbetsterapeut

Socialstyrelsens nya kartläggning skickades en enkät ut till dessa kommuner för att ta reda på om de har dagverksamheter. Som framgår av tabell 13 var det 52 av kommunerna som lämnade svar. Av dessa uppgav 15 kommuner att biståndsbeslut krävs för samtliga besökare och 15 att det krävs i vissa fall. Sex kommuner anger att de inte har någon organiserad dagverksamhet alls. Övriga elva kommuner svarade att de erbjuder andra alternativ, till exempel träffpunkter, mötesplatser, kaféverksamhet eller annan verksamhet som riktar sig till speciella målgrupper. För att delta i dessa verksamheter krävs inget biståndsbeslut.

Tabell 13. Resultat i antal från kommuner som inte rapporterade dagverksamheter i Äldreguiden 2011, 2013

Antal kommuner	Biståndsbeslutad för alla	Biståndsbeslutad i vissa fall	Ej biståndsbeslutad	Dagverksamhet saknas	Bortfall
52	15	15	11	6	5

Källa: Enkät dagverksamheter, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen sökte information om dagverksamheter i de övriga 19 av de ovanstående 71 kommunerna, genom att granska deras webbsidor. Tio kommuner redovisar förekomst av dagverksamhet, De övriga nio har ingen information om dagverksamhet på sina hemsidor.

Resultat – Krav i samband med upphandling av dagverksamhet

Här sammanfattas resultaten från Socialstyrelsens genomgång och analys av förfrågningsunderlag inhämtade från nio kommuner som upphandlat dagverksamhet. Dessa är upphandlade enligt LOU eller LOV.

Uppdragen i förfrågningsunderlagen är generellt beskrivna och anger egentligen enbart krav på inriktning. Även om mål anges är de oftast allmänt hållna och svåra att använda operativt. I brist på mål lyfts i stället syftet med dagverksamheten fram. Kompetenskraven är också allmänt hållna, förutom kraven på verksamhetschef.

Hälso- och sjukvårdsansvaret anges i alla förfrågningsunderlag. I några förfrågningsunderlag finns tydliga beskrivningar av vad detta innebär i praktiken. Vidare ställs krav på rutiner och att personal ska vara beredda på att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation.

Kvalitetskrav ställs även om de inte alltid är uppföljningsbara. Hur kvalitetsuppföljning ska gå till anges i några men inte i alla förfrågningsunderlag.

Resultat – Kommunbesök

I detta avsnitt redogörs för slutsatserna från de kommunbesök som genomfördes som en del av kartläggningen. Projektledaren besökte dagverksamheter i Malmö, Örebro och Piteå. Besöken genomfördes som ett led i faktainsamlingen och i syfte att åstadkomma en fördjupad förståelse för verksamheterna. Urvalet av kommuner baserades på att det skulle finnas olika former av dagverksamheter i kommunen, med en spridning både storleksmässigt och geografiskt. Uppgifterna i enkäterna som besvarades av samtliga deltagande kommuner i projektet utgjorde också ett underlag för besöken.

Träffpunkter

Träffpunkter är öppna verksamheter som tar emot alla besökare, utan särskild behovsbedömning. Projektledaren besökte tre träffpunkter i Piteå, Malmö respektive Örebro. Varje enhet har utvecklat sin verksamhet efter de egna förutsättningarna vilket gör att utformningen ser olika ut även om innehållet i stort sett är detsamma. Vid samtal med besökare och personal framkom följande synpunkter från enheterna:

- Träffpunkter kan med fördel kombineras med hembesöksverksamhet som blir ett komplement eller alternativ för personer som av olika skäl inte vill eller kan ta sig till dagverksamheten.
- Träffpunkter med strukturerade program och med anställd personal når en äldre målgrupp än de som drivs helt i frivillig regi av pensionsföreningarna.
- Anställd personal behövs. Volontärverksamhet är inte självgående. Stöd och motivation från anställd personal underlättar vardagsarbetet och underlättar rekryteringen av nya volontärer.
- Ledningen vid en träffpunkt anger att alltför hög personalbemanning kan vara ett hinder för att utveckla volontärverksamheten eftersom risken är att ”personalen tar över” sysslor som skulle kunna utföras av volontärerna.
- Personalens arbetssätt är avgörande för hur framgångsrik verksamheten blir.
- Ett otydligt uppdrag ökar risken för att träffpunkten utvecklas mer efter personalens intressen än besökarnas önskemål och behov.
- Många äldre behöver speciell introduktion till dagverksamheten, ibland i form av att någon personal eller anhörig följer med till enheten ett par gånger.
- Även om träffpunkten är en helt öppen verksamhet är det viktigt att anställda och volontärer försöker se och uppmärksamma varje enskild besökare.
- Det är betydelsefullt att besökarna har möjlighet att vara delaktiga och kan påverka innehåll och utbud.

- En viktig framgångsfaktor är att träffpunkten samarbetar nära med föreningar och organisationer och att man har en samordnare som kan fungera som en spindel i nätet som stöder, planerar och samordnar alla dessa verksamheter.
- Problem kan ibland uppstå i relationen mellan olika volontärer och mellan personal och volontärer. Många av de som arbetar som volontärer är aktiva och drivande personer som gärna tar tag i saker och vill utforma dem efter eget huvud. Detta kan medföra konflikter som måste hanteras.
- Kvalitet kan mätas både i besökarnas omdömen och i tillgänglighet i form av öppethållande och antal besök.
- Antalet aktiviteter är inget bra mått på kvalitet, däremot kan det finnas med i en verksamhetsbeskrivning som en kvalitetsfaktor.

Dagverksamhet med demensinriktning

Projektledaren besökte tre enheter för personer med demenssjukdomar i Pitteå, Malmö respektive Örebro. Verksamheternas utformning och innehåll är likartat. Vid samtal med besökare och personal framkom följande:

- Inför att ett beslut om huruvida dagverksamhet ska verkställas bör man starta med ett hembesök hos den sökande. Vid hembesöket bör anhöriga delta. Finns inga anhöriga är hemtjänsten ett viktigt stöd.
- Verksamheten bör fokusera på att stärka den enskildes självkänsla snarare än att ha fokus på olika uppgifter. Ett brett utbud av aktiviteter är inte detsamma som att verksamheten har god kvalitet. Det är inte aktiviteten i sig som är det viktiga, utan anpassningen till den enskildes behov och önskemål.
- Att ha för stora grupper av besökare kan bli förödande för verksamheten och direkt motverka målet om ökat kvarboende.
- Aktiviteterna anpassas inte bara efter besökarna som grupp utan efter de enskilda besökarnas behov.
- Flexibilitet i tid, att besökarna eller deras närstående kan påverka både antalet besök och vilka dagar besöken ska ske är en viktig kvalitetsfaktor.
- Tillgång till demenssjuksköterska är en kvalitetsfaktor.

Projektledaren kunde också göra ett antal konstateranden om kvalitetsindikatorer för verksamheter med demensinriktning:

- Kvalitetsindikatorer för demens bör innefatta omdömen från anhöriga och om möjligt omdömen från besökarna själva.
- En tänkbar kvalitetsindikator är vilka effekter besöken i dagverksamheten får för besökarens hela livssituation och då framförallt hur det fungerar hemma i ordinarie boende. Här kan hemtjänstens personal bidra med sin kunskap.

- Kvalitetskriterierna bör baseras på frågor som rör brukarnas upplevda kvalitet och inte på lokalernas utformning, öppettider, personalbemanning, kompetens och aktiviteter.
- Ska man ha kvalitetskriterier bör de grunda sig på tillgänglighet i vid bemärkelse. Det kan till exempel vara tid från ansökan till första besök, antal möjliga besöksdagar per vecka, gruppstorlek och utlåtan- den från gästerna/anhöriga.

Dagverksamhet med social inriktning

Projektledaren besökte en enhet med social inriktning i Örebro. Besökarna vid denna enhet har antingen biståndsbeslut om dagverksamhet enligt social- tjänstlagen eller beslut om insatser för att upprätthålla eller förbättra aktivi- tetsförmågan, enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vid samtal med besökare och personal framkom följande åsikter:

- Besöksgrupperna bör ha en flexibel sammansättning och inte över- stiga åtta personer.
- Introduktionen av nya besökare bör vara strukturerad och bygga på ett samspel mellan den nya besökaren och personalen. Genom att möta besökaren i dennes hem, får personalen viktiga kunskaper om besökarens förutsättningar och behov.
- Det är en styrka om samtliga besökare både har genomförandeplaner och individuella vårdplaner upprättade i samverkan med till exempel arbetsterapeut.
- Den enskildes behov ska ligga till grund för hur innehållet och aktivi- teterna för den enskilde utformas.
- Målen för insatserna till den enskilde ska vara utformade så att de kan omformas till operativa mål i den genomförandeplan som kon- taktpersonen upprättar.

Dagverksamhet med rehabiliterande inriktning

En enhet med rehabiliterande inriktning besöktes också i Örebro. Målgrup- pen är äldre personer som bedöms behöva rehabiliterande insatser, till exem- pel efter en stroke. Följande framkom vid samtal med besökare och personal:

- Framgångsrika rehabiliteringsinsatser förutsätter att de som deltar själva är motiverade till rehabilitering.
- Man bör sätta upp individuella operativa mål för den enskildes reha- bilitering. De individuella målen bör följas upp regelbundet och revi- deras vid behov.
- Både vid inskrivning och vid utskrivning bör rehabiliteringsinsatsen ses som en del i ett större sammanhang. Rehabiliteringens personal måste förvissa sig om att rehabiliteringskedjan inte bryts vid utskriv- ning utan att insatserna vid behov fortsätter i annan form.

- Välutvecklad samverkan med hemtjänst och primärvård bidrar till hög kvalitet och kontinuitet mellan olika vård- och omsorgsformer.

Sammanfattning av kommunbesöken

- Volontärverksamhet är vanlig vid verksamhet som inte är biståndsbeslutad.
- De icke-biståndsbeslutade verksamheterna lockar i högre grad en yngre grupp äldre människor, vid jämförelse med andra typer av dagverksamheter.
- Det är viktigt att samla in uppgifter om kvalitet genom att fråga både besökare och anhöriga vad de tycker.
- Den enskildes introduktion till en dagverksamhet bör ägnas särskild tid och omsorg.
- Genomförandeplaner och vårdplaner ska komplettera varandra
- Det är viktigt att anpassa verksamheten till den enskildes behov och önskemål.
- Målen för verksamheten ska vara operativa och utvärderingsbara.

Tänkbara indikatorområden

I detta avsnitt presenteras de områden som i kartläggningen visat sig vara lämpliga som tänkbara för indikatorutveckling. De tänkbara områdena är:

- Verksamhetens tillgänglighet och samverkan.
- Mål och måluppfyllelse på individ- och verksamhetsnivå.
- Verksamhetens effekter för den enskilde.

För varje område presenteras ett antal underområden som behöver beaktas i samband med att indikatorer utvecklas.

Verksamhetens tillgänglighet och samverkan

En dagverksamhets tillgänglighet bör utgå från de enskilda besökarnas behov. För att få en bild av en verksamhets tillgänglighet kan man använda indikatorer utformade utifrån nedanstående områden.

Väntetid för att få plats

I samband med ett biståndsbeslut om dagverksamhet bör den enskilde få möjlighet att så snart som möjligt börja besöka dagverksamheten. Därför bör biståndsbeslut verkställas så snart som möjligt efter att ett behov har uppstått hos den enskilde.

Introduktion

Introduktionen till dagverksamheten bör ske med omsorg och vara väl planerad. Det gäller speciellt för personer med demenssjukdom.

Delaktighet

Kartläggningen visar att det är viktigt att verksamheten är anpassad efter de enskilda besökarnas behov. Det handlar bland annat om att följa upp biståndsbeslut och gå igenom om innehållet i genomförandeplanerna eller vårdplanerna svarar mot uppsatta mål.

Öppettider

För träffpunkter, där målgruppen oftast är mer självgående, kan öppettiderna vara en viktig aspekt av tillgängligheten. De bör vara utformade efter målgruppens önskemål och behov så att möjligheten att besöka verksamheten är så bra som möjligt.

Geografisk tillgänglighet

Tillgängligheten främjas av att det finns planerade transporter eller närhet till allmänna kommunikationer. Särskilt för träffpunkter är det viktigt att verksamheten ligger nära allmänna kommunikationer. Kommunens och verksam-

hetens avgifter för transporter är också en faktor som kan påverka tillgängligheten.

Samverkan

Verksamheten behöver samverka och samarbeta med andra verksamheter, exempelvis hemtjänsten, samt med intresseorganisationer och anhöriga. Samverkan är viktigt för att verksamheten ska kunna anpassas efter den äldres behov.

Mål och måluppfyllelse på individ- och verksamhetsnivå

För att kunna följa upp verksamheterna bör det finnas tydliga mål som sedan kan användas till uppföljning. Dessutom är tydliga mål avgörande för att bedöma verksamhetens måluppfyllelse. För att få en bild av verksamhetens målformulering och måluppfyllelse bör kommande indikatorer fånga dessa aspekter, och belysa

- om det finns ett uppdrag som anger mer än verksamhetsinriktning
- om det finns verksamhetsmål dokumenterade i verksamhetsplaner och i vilken utsträckning verksamhetsmålen följs upp
- om det finns uppsatta mål på individnivå och om målen finns dokumenterade i aktuella genomförandeplaner.

Verksamhetens effekter för den enskilde

Indikatorer bör utformas så att det går att bedöma om verksamheten har avsedd effekt för individen. Indikatorer bör därför utgå från dessa aspekter:

- Funktionsförbättringar eller bibehållet funktionstillstånd hos den enskilde efter rehabiliteringsinsats.
- Den enskildes upplevelser av verksamheten.

Referenser

1. Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2012. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen; 2013.
2. Räkningsrapport för kommuner. Örebro. SCB; 2013.
3. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2008. Socialstyrelsen; 2009.
4. Ej biståndsbeslutade insatser i kommunal äldre- och handikappomsorg – resultat från en enkätundersökning. Socialstyrelsen; 2011.
5. Definition av termen dagverksamhet.
<http://termbank.socialstyrelsen.se/ViewTerm.aspx?TermID=4198>. Socialstyrelsen; 2014.
6. Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2012. 2013. Socialstyrelsen; 2013.

Lästips

1. Kommunernas anhörigstöd – Utvecklingsläget 2005. Socialstyrelsen; 2006.
2. Frivilligcentraler i Sverige – En kartläggning. Socialstyrelsen; 2007.
3. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006.
4. Lägesrapport 2010. Socialstyrelsen; 2011.
5. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen; 2006.
6. Redovisning av fördelning av 2006 års stimulansmedel. Leve-ransfiler stimulansmedel 2010. Skrivelse. Stockholm; 2007, 2010.
7. Förebyggande hembesök, erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre. Stockholm, Socialstyrelsen; 2002.
8. Förfrågningsunderlag för valfrihetssystem enligt LOV för dagverksamhet för äldre, Sollentuna kommun; 2011.
9. Med mötesplatsen i fokus, rapport 2010. Malmö; 2010.
10. Att få gå hem med en varm känsla– om dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan; 2005.
11. Bättre liv för sjuka äldre. Sveriges kommuner och landsting; 2010.
12. Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre. Socialstyrelsen; 2013.

Bilaga 1. Kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten om dagverksamheter 2013

1. Aneby kommun
2. Arvidsjaur
3. Bollnäs
4. Borås
5. Dorotea kommun
6. Ekerö kommun
7. Eslövs Kommun
8. Fagersta
9. Gullspång
10. Göteborgs stad
11. Göteborg Majorna Linné
12. Göteborg Norra Hisingen
13. Hagfors Kommun
14. Halmstad kommun
15. Helsingborg
16. Karlskoga Kommun
17. Karlstad
18. Kinda
19. Kristianstad kommun
20. Kumla
21. Lidköping
22. Lycksele
23. Malmö stad
24. Malmö Oxie
25. Malmö Husie
26. Malmö Västra innerstaden
27. Norrköpings Kommun
28. Nyköping
29. Partille
30. Piteå
31. Rättviks kommun
32. Solna Stad
33. Staffanstorp
34. Stockholms stad
35. Stockholm Kungsholmen
36. Stockholm Farsta
37. Stockholm Årsta Enskede

- 38. Södertälje
- 39. Tyresö
- 40. Töreboda kommun
- 41. Uddevalla
- 42. Ulricehamn
- 43. Varbergs kommun
- 44. Älmhult
- 45. Örebro kommun
- 46. Örnsköldsvik
- 47. Östra Göinge kommun

Bilaga 2. Deltagare vid seminarium om dagverksamhet den 12 april 2013

Kommun/organisation

Aneby
 Attendo
 Attendo
 Attendo Stockholm, Kungsholmen
 Carema Stockholm, Enskede-Årsta-Vantör
 Ekerö
 Eskilstuna
 Fagersta
 Hagfors
 Hagfors
 Halmstad
 Helsingborg
 Helsingborg
 Karlskoga
 Karlstad
 Malmö
 Malmö Rosengård
 Nyköping
 Piteå
 Piteå
 Socialstyrelsen
 Socialstyrelsen
 Socialstyrelsen
 Socialstyrelsen
 Solna
 Solna
 Solna
 Staffanstorps
 Staffanstorps
 Staffanstorps
 Stockholm Farsta
 Stockholm Farsta
 Tyresö
 Tyresö

Deltagare

Helena Martinson
 Britt-Marie Österman
 Annika Keymer
 Shila Yasdani
 Ingrid Liljesand
 Pirjo Ridemalm
 Lena Blomqvist
 Carina Gafvert
 Ewa Lundberg
 Monica Davidsson
 Roine Abrahamsson
 Christina Pamies Jensen
 Gunilla Svensson
 Katarina Olsson
 Anna-Karin Westlund
 Anita Ohlsson
 Marianne Olofsson
 Cecilia Rasmussen
 Lars – Gunnar Bergman
 Gunnar Lindberg
 Mona Huergren
 Marianne Lidbrink
 Homan Amani
 Sven Lusensky
 Pia Myhr
 Helen Fernholm
 Annika Stéenmark
 Ewa Wörlen
 Agneta Danås
 Agneta Andersson
 Britt-Inger Nordgaard
 Lena Larsson
 Lena Nylund
 Astrid Körner

Tyresö
Älmhult
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örebro
Örnsköldsvik
Östra Göinge
Östra Göinge

Marita Westblom
Eva Adolfsson
Birgitta Carlsson
Eva Jöbo
Birgitta Tuovi
Inger Ingvarsson
Lena Almquist
Carin Neanro
Carina Jakobsson
Linda Ingemarsson
Ann-Sofie Hammarström
Marita Eklöf
Marie Jonsson
Anna-Lisa Simonsson
Anette Nilsson

Bilaga 3. Enkät för kartläggning av dagverksamhet

1.a Enhetens inriktning/målgrupp:

Demens <input type="checkbox"/>	Somatisk <input type="checkbox"/>	Rehabilitering <input type="checkbox"/>	Social samvaro <input type="checkbox"/>	Språkgrupp <input type="checkbox"/>	Annan inriktning <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--

*Flera svarsalternativ kan anges
Om annan inriktning, ange vilken!*

1.b Hör enheten till ett trygghetsboende?*

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------

**I det här fallet vill vi endast veta om dagverksamheten ligger just i anslutning till ett trygghetsboende. Med trygghetsboende avses bostäder som producerats med statligt stöd till byggande av trygghetsbostäder.*

1.c Enhetens driftsform:

Kommunal <input type="checkbox"/>	Enskild regi <input type="checkbox"/>	Enskild regi - icke vinstdrivande <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	---

Kommunal: Med kommunal regi avses att verksamheten bedrivs som en del av den kommunala förvaltningsorganisationen med en nämnd som direkt ansvarig. Här ingår också verksamhet som drivs i intraprenadform.

Enskild regi: Med enskild regi avses att verksamheten bedrivs av bolag (inklusive kommunala bolag), stiftelser, kooperativ, föreningar m.m. Här också verksamhet som drivs i entreprenadform.

Enskild regi - icke vinstdrivande: Enskild verksamhet som drivs utan vinstintresse, t ingår ex av stiftelser, ideella organisation och liknande, inriktningen framgår av organisationens stadgar.

2 Information om verksamheten

2.a Hur och var informerar ni?

Kommunens hemsida <input type="checkbox"/>	Press <input type="checkbox"/>	Informationsblad <input type="checkbox"/>	Annonser <input type="checkbox"/>	Personligt <input type="checkbox"/>
Personlig mail <input type="checkbox"/>	Sociala medier <input type="checkbox"/>	Biståndshandläggare <input type="checkbox"/>	Vård/hälsocentral <input type="checkbox"/>	

Flera svarsalternativ kan anges

Kommentar:

2.b Om vad informerar ni?

Program	Särskilda aktiviteter	Öppettider	Kontakt	Annat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Flera svarsalternativ kan anges

Om annat, ange gärna exempel:

3 Antal besökare och insats

3.a Antal besök på enheten under en vecka*?

Antal besök:

Kan ej anges

3.b Antal enskilda personer** som besöker enheten under en vecka?

Antal besökare:

Kan ej anges

3.c Har besökarna dagverksamhet som en biståndsbedömd insats enligt socialtjänstlagen?

Ja, samtliga	Ja, men inte samtliga	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du svarat nej hoppa över fråga 3 d.

3.d Följer biståndshandläggare regelbundet (minst var sjätte månad) upp biståndsbeslut om dagverksamhet?

Ja, samtliga beslut	Ja, men inte samtliga beslut	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Antal besök avser totala antalet besök vilket innebär att en besökare kan stå för flera besök. Antalet besökare kan säkert variera mellan olika veckor, försök ange ett genomsnitt under en "normalvecka".

** Antalet enskilda besökare kan säkert variera mellan olika veckor, försök ange ett genomsnitt under en "normalvecka".

4 Enhetens bemanning

4.a Finns det anställd personal som har sin huvudsakliga placering på dagverksamheten?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.b Ange yrkeskategorier som finns på dagverksamheten (även de som arbetar på konsultbasis ska med):

Rehabiliteringsassistent/motsvarande <input type="checkbox"/>	Gymnasial vård- och omsorgsutbildning <input type="checkbox"/>	Frivillig-/aktivitetssamordnare <input type="checkbox"/>
Sjuksköterska <input type="checkbox"/>	Arbets terapeut <input type="checkbox"/>	Sjukgymnast <input type="checkbox"/>
Undersköterska <input type="checkbox"/>	Annan yrkeskategori <input type="checkbox"/>	

Om annan yrkeskategori, ange vilken:

4.c Deltar volontärer* i verksamheten?

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------

**Med volontärer avses personer som finns i verksamheten men arbetar utan ekonomisk ersättning*

4.d Om ja på fråga 4.c, utgörs bemanningen i huvudsak* av volontärer?

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------

**Med "i huvudsak" menas att de flesta aktiviteterna leds och utförs av volontärer.*

Kommentarer till frågor om bemanning:

5 Tillgänglighet

5.a Ange öppettider (ange mellan vilka klockslag verksamheten är öppen):

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
--------	--------	--------	---------	--------	--------	--------

5.b Ange antal timmar dagverksamheten är öppen per dag:

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
--------	--------	--------	---------	--------	--------	--------

5.c Är dagverksamheten öppen kvälls-/natttid?*

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------

** kvällstid 17-21, natttid 21-07*

5.d Har öppettiderna ändrats under 2012?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.e Om ja på fråga 5.d, ange hur och varför har de ändrats:**5.f Är lokalerna anpassade* för personer med funktionsnedsättning?**

Ja, helt anpassade	Ja, till viss del	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Med anpassade menas att lokalerna anpassats fysiskt för att göra dem tillgängliga för personer med fysiska funktionshinder.*

Kommentarer till frågor om tillgänglighet:

6 Transporter**6.1 Avstånd till hållplats för allmänna kommunikationer:**

0 - 100 m	100 – m
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Finns det transportservice (turbundna resor, persontransporter eller motsvarande)?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Om ja på fråga 6.2, är transportservicen avgiftsbelagd?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Om nej på fråga 6.2, erbjuds deltagarna ett alternativt transportsätt (t ex färdtjänst)?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer till frågor om transport:

7 Verksamhetsinnehåll**7.1 Finns det beslut taget av ansvarig nämnd eller motsvarande om verksamhetens uppdrag?**

Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du svarat ja ska det finnas en verksamhetsbeskrivning som kan vara en vägledning när ni planerar er verksamhet.

7.2 Har du svarat ja, är uppdraget så tydligt formulerat att det kan följas upp?

Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3 Om ja på fråga 7.2, görs denna uppföljning?

Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.4 Om ja på fråga 7.3, hur och hur ofta görs den?

7.5 Om ja på fråga 7.2, hur redovisas uppföljningens resultat?

Kommunens hemsida	Ingen extern redovisning	Annat sätt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om annat sätt, ange på vilket sätt:

7.6 Har besökarna möjlighet att påverka verksamhetens innehåll?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.7 Om ja på fråga 7.6, ange kortfattat hur besökarna kan påverka verksamhetens innehåll?

7.8 Finns det individuella mål uppsatta i biståndsbesluten?

Ja	Nej	Ja, i vissa fall	Inte aktuellt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ej aktuellt anges när att inga besökare har biståndsbeslut om dagverksamhet

7.9 Om ja eller ”ja i vissa fall” på fråga 7.8, har ni individuella aktiviteter kopplade till de individuella målen?

Ja	Nej	Ja, i vissa fall	Ej aktuellt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.10 Om ja på fråga 7.9, finns de individuella aktiviteterna dokumenterade i ett genomförandeplan?

Ja	Nej	Ja, i vissa fall	Ej aktuellt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.11 Om ja eller ”ja i vissa fall” på fråga 7.9, är genomförandeplanerna koordinerade med hemtjänstinsatserna?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, beskriv hur:

7.12 Ge exempel på gruppaktiviteter?

Promenader	Föreläsningar	Studiecirklar	Fika
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högläsning	Gymnastik	Musik	Annat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om annat: ange exempel på gruppaktivitet:

8 Samarbete

8.1 Har ni regelbundna kontakter med anhöriga/närstående?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, ge exempel på hur?

8.2 Samarbetar ni med hemtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården eller landstingens hälso- och sjukvård (vårdcentraler) i frågor som rör den enskildes vård och omsorg?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utgå från de verksamheter (hemtjänst etc.) som ni samarbetar med och ge exempel på hur och med vilka yrkeskategorier samarbetet sker:

8.3 Samarbetar* ni med hemtjänsten kring transporter till och från dagverksamheten?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Svarar du ja innebär det att ni har ett organiserat samarbete och inte enbart vid enstaka tillfällen*

Om ja, ge exempel på hur?

8.4 Samarbetar ni med intresseorganisationer (t ex pensionärsföreningar, bildningsorganisationer, Röda Korset, Demensförbundet m fl.)?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, ge exempel på hur och vilka organisationer det handlar om?

9 Måltider

9.1 Serveras/erbjuds måltider?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2 Om ja på fråga 9.1, betalar besökarna för måltiden?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.3 Om ja på fråga 9.2, Vilka måltider är avgiftsbelagda?

Frukost	Lunch	Middag	Andra (t ex fika)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.4 Används måltider som en del i rehabiliteringen/aktiveringen (tillagning, dukning, servering mm)?

Ja	Nej	Ja, i vissa fall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

9.6 Deltar personalen vid måltiderna (pedagogisk måltid) som ett led i rehabiliteringen/aktiveringen?

Ja	Nej	Ja, i vissa fall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med pedagogisk måltid avses måltid som personalen äter tillsammans med besökarna. Personalen ska enligt anställningsavtal ha skyldighet att delta i måltiden.

10 Framgångsfaktorer

10.1 Nu ber vi dig att försöka rangordna olika framgångsfaktorer. Den viktigaste faktorn rangordnar du som nummer 1, den näst viktigaste som nummer 2 osv.

Öppettider
Lokalernas utformning
Verksamhetsinnehåll
Profilering mot särskilda målgrupper, t ex personer med demenssjukdom
Delaktighet*/ Inflytande
Kontakter med närstående
Trivsel
Bemötande
Personalens utbildning
Konkurrens med andra utförare
Andra framgångsfaktorer, i så fall vilka

**Med delaktig menas att den äldre personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den äldre personen kan i detta fall företrädas av en närstående eller legal företrädare (god man eller förvaltare).*

11 Hinder

11.1 Nu ber vi dig att försöka rangordna olika hinder för en framgångsrik verksamhet. Det största hindret rangordnar du som nummer 1, den näst viktigaste som nummer 2 osv.

Öppettider
Lokalernas utformning
Verksamhetsinnehåll
Profilering mot särskilda målgrupper, t ex personer med demenssjukdom
Delaktighet*/ Inflytande
Kontakter med närstående
Trivsel
Bemötande
Personalens utbildning
Konkurrens med andra utförare
Andra framgångsfaktorer, i så fall vilka

Slutligen ber vi dig att ge exempel på vad du tycker är relevant att följa upp för att beskriva om en dagverksamhet har god kvalitet!

Tack för att du hjälpt oss att få bättre kunskaper om hur dagverksamheten fungerar och under vilka villkor ni arbetar!

Sven Lusensky, projektledare
E-post: sven.lusensky@socialstyrelsen.se
Tel: 070 595 48 50

Bilaga 4. Enkät till kommuner som inte rapporterade drift av dagverksamhet till Äldreguiden 2011

Fråga 1a. Har kommunen enheter för organiserad dagverksamhet?

Dagverksamhet i form av sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden kan – men behöver inte – vara en individuellt behovsprövad biståndsinsats.

Ja Nej

Kommentarer:

Fråga 1b. Om du svarat ja på fråga 1.a, är dagverksamhet-/dagverksamheterna biståndsbedömda insatser?

Ja, för alla personer Ja, i vissa fall Nej

Har du svarat ”ja, i vissa fall” ber vi dig förtydliga och exemplifiera vad det innebär:

Fråga 1c. Om du svarat nej på fråga 1 A, erbjuder kommunen andra alternativ t. ex träffpunkter, mötesplatser mm?

Verksamhet för social samvaro och annan aktivitet som inte är individuellt behovsprövad. Exempel på öppen verksamhet är kaféverksamhet och andra träffpunkter som riktar sig till speciella målgrupper (Socialstyrelsens termbank, 2004).

Ja Nej

Har du svarat ”ja”, ge gärna exempel:

2a. Har kommunen under de senaste fem åren haft några enheter för dagverksamhet som avvecklats?

Biståndsbedömd verksamhet Ja Nej

Öppen verksamhet Ja Nej

Både biståndsbedömd och öppen
Verksamhet Ja Nej

Ge gärna exempel:

**2b. Om du svarat Ja på fråga 2a, varför har dessa enheter
avvecklats?**

Bristande efterfrågan Ekonomiska prioriteringar
Verksamheten gav inte önskat resultat Annat skäl

Har du fyllt i ”annat/andra skäl” så ange gärna vilket/vilka skäl:

**Fråga 2c. Har kommuner planer på att starta ny biståndsbedömd
dagverksamhet inom de kommande två åren?**

Ja Nej

Motivera gärna ditt svar:

**Fråga 3. Erbjuder din kommun platser i organiserad dagverksamhet
utan biståndsbeslut ber vi dig att kortfattat beskriva motiven för
detta!**

Har du andra synpunkter på dagverksamhet så skriv gärna ner dem här!

Vi vill ha ditt svar senast fredagen den 18 januari.
Tack på förhand för att du svarat på enkäten!

Sven Lusensky, projektledare
E-post: sven.lusensky@socialstyrelsen.se
Tel: 070 595 48 50