Brukarnas upplevelse av kvalitet inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet

Agneta Schröder, projektledare,
Lars-Olov Lundqvist, Ann-Britt Ivarsson,
Mikael Rask och David Brunt

© NSPH 2015

Forskargruppen som utvecklat instrumentet och skrivit rapporten:

Agneta Schröder, projektledare, Med. Dr., tf forskningschef, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro läns landsting.

Lars-Olov Lundqvist, docent, forskningschef, Habiliteringens forsknings-centrum, Örebro läns landsting.

Ann-Britt Ivarsson, professor, Institutionen för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet.

Mikael Rask, docent, Linnéuniversitetet Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Växjö.

David Brunt, professor, Linnéuniversitetet Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Växjö.

Projektledare för NSPH:s kvalitetsprojekt:

Karin Engberg, karin.engberg@nsph.se
Telefon: 073-940 97 40

Innehåll

1. Sammanfattning 3
2. Inledning 4
Daglig verksamhet och daglig sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning 4
Att utvärdera kvalitet 5
3. Metod 6
Undersökning i 37 verksamheter 6
Frågeformulärets utformning 6
Deltagare 7
Relationen mellan deltagarnas bakgrund och upplevd kvalitet 9
Kvalitet specifik för daglig sysselsättning och daglig verksamhet 10
Kvalitet i daglig sysselsättning och daglig verksamhet 10
Jämförelse med andra vårdmiljöer 12
5. Diskussion 14
6. Referenser 16

1. Sammanfattning

Under kvalitetsprojektets första år sammanfördes forskare inom området psykiatrisk vård med forskare inom socialpsykiatrin. En forskargrupp fick i uppdrag att utveckla ett instrument som mäter kvalitet inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet. Mätinstrumentet KSPV-DS/DV utvecklades. Det vänder sig till personer i daglig sysselsättning och daglig verksamhet. Instrumentet omfattar sex områden och bygger på brukarnas perspektiv på den upplevda kvaliteten.

I en testundersökning våren och sommaren 2014 svarade 248 personer på enkäten, 30 enkäter togs bort för att för få frågor var besvarade. Det innebär att resultatet baseras på 218 besvarade enkäter. Brukare i 7 kommuner deltog. De deltagande kommunerna var: Botkyrka, Ekerö, Järfälla, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, och Lindesberg. Både kommunala och privata utförare deltog i undersökningen.

Resultatet visar bland annat att:

- Den upplevda kvaliteten inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet skattas högt och deltagarna upplever att de bemöts med respekt, omtanke och värme.
- Avskild miljö och delaktighet skattas lägst.
- Vad som skattas högst respektive lägst är enhetligt.
- Det finns inget samband mellan upplevd kvalitet och ålder, kön, nationalitet, civilstånd eller diagnos eller hur länge personen haft daglig sysselsättning.

Jämfört med motsvarande kvalitetsmätningar inom psykiatriska vårdformer och boendestöd visar resultatet att:

- De påståenden som handlar om stöd från personalen får allra högst skattning av brukarna inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet. Personalens stöd skattas högre än i alla andra vård- och stödformer där KPV-mätningar har genomförts.
- Inom alla andra områden utom området stöd skattas daglig sysselsättning och daglig verksamhet något lägre än boendestöd i eget boende.
- Delaktighet är nästan genomgående det lägst skattade området, men delaktigheten varierar inom olika verksamhetsområden.

De verksamheter som har deltagit i undersökningen kommer att ha ett underlag där den egna verksamhetens resultat kan jämföras med andra motsvarande verksamheter. De deltagande verksamheterna har även ett resultat som kan följas upp över tid med nya undersökningar. Resultatet kan också till viss del jämföras med tidigare undersökningar med KPV-mätningar, inom psykiatrisk slutenvård, psykiatrisk öppenvård, rättspsykiatrisk slutenvård, bostad med särskild service och boendestöd i eget boende.

Resultaten i rapporten kan bidra med kunskap och underlag till lust att utveckla och förbättra verksamheten, till exempel i samverkan med utvecklingsteam och brukarrevision, tillsammans med brukarna och deras anhöriga.

2. Inledning

Under de senaste åren har intresset ökat för att utvärdera och förbättra vårdens kvalitet. I socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) står det, att förutsättningar måste ges så att Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763, § 2) och Patientsäkerhetslagens (2010:659) krav på patientsäkerhet och patienttillfredsställelse kan uppnås.

Patientens/brukarens syn på kvaliteten, ses som en viktig aspekt som kan användas då psykiatriska verksamheter ska utvecklas och förbättras (Gjerden, 1997). För att ta reda på hur brukarna upplever kvaliteten behöver de tillfrågas. För detta behövs specifika mätinstrument för att systematiskt och kontinuerligt mäta kvalitet (Schröder, Wilde – Larsson, Ahlström, Lundqvist, 2010; Lundqvist, Rask, Brunt, Ivarsson, & Schröder, 2015). Problemet har dock varit att det saknas reliabilitets och validitets testade instrument för att mäta kvalitet inom Socialpsykiatrins dagliga verksamhet/dagliga sysselsättning (Lundqvist, Ivarsson, Brunt, Rask, & Schröder, 2015). Problemet har uppmärksammats av både forskargruppen och NSPH. Därför har vi i samarbete med NSPH utvecklat instrumentet ”Kvalitet i Socialpsykiatrisk Verksamhet – Dina upplevelser av din dagliga sysselsättning/ dagligverksamhet” (KSPV-DS/DV) som mäter kvalitet utifrån brukarens perspektiv. KSPV-DS/DV är ett instrument som kan användas i det dagliga rutinarbetet och som ger ett mått på hög och låg kvalitet. Resultatet från undersökningar med KSPV-DS/DV kan användas av personal, ledning och beslutsfattare i förbättringar av kvaliteten. I denna rapport beskrivs resultatet från den första mätningen med detta instrument.

Daglig verksamhet och daglig sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

I den psykiatrireform som genomfördes under mitten av 1990-talet angavs att personer med psykisk funktionsnedsättning skulle erbjudas en daglig sysselsättning inom kommunal verksamhet (SOU 1992). När reformen utvärderades sex år senare framkom att behovet var långt från uppfyllt: för varje person som deltog i någon form av daglig sysselsättning fanns två som behövde sådana insatser (SOU 1998).

Det finns olika sätt att bedriva och benämna kommunal daglig sysselsättningsverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vanligtvis är den indelad i en arbetsinriktad och en mötesplatsinriktad verksamhet, där den mötesplatsorienterade är mindre kravfylld och har mer av dropin-karaktär. En arbetsinriktad verksamhet fokuserar mer på produktiv schemalagd verksamhet. Men det finns inga rekommendationer för hur den ska bedrivas, varken vad gäller organisation eller innehåll (Socialstyrelsen 2012).

Tidigare forskning om daglig sysselsättning

Det finns en del forskning om daglig sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Denna forskning handlar dels om hur man kan beskriva de insatser som görs inom verksamheten, dels om hur deltagarna upplever den.

I en studie genomförd i Sverige undersöktes vilka olika aktiviteter som fanns inom kommunal sysselsättningsverksamhet. Resultatet visar att de kan delas in i sex olika kategorier: sociala aktiviteter, underhållsaktiviteter, kreativa aktiviteter, tillverkningsaktiviteter, serviceaktiviteter och

informationsfokuserade aktiviteter (Tjörnstrand, Bejerholm, & Eklund, 2011). Några internationella studier beskriver likande verksamheter, och i dem tycks det gälla fritidsaktiviteter såsom att träffas, dricka kaffe och få råd av personal kring praktiska frågor (Catty, Goddard, & Burns, 2005; Kilian Lindenbach, Löbig, Uhle, & Angermyer, 2001). I en annan svensk studie ville forskarna identifiera ett sätt att beskriva kommunal daglig sysselsättning. De fann att den kan beskrivas som en process med tre steg av deltagande: från ett inaktivt deltagande till ett utvecklat engagemang som ger stöd till en mer positiv syn på sig själv och möjligheterna till ytterligare utveckling (Gahnström-Strandqvist, Liukko, & Tham, 2003).

Andra studier visar att personer med psykisk funktionsnedsättning deltar i få dagliga aktiviteter och tillbringar stor del av sin tid i sina hem med passiva aktiviteter, Dessutom upplever de att de har svårt att delta i fritidssysselsättning och att de har få roller, vilket kan bidra till social isolering och utanförskap (Bejerholm & Eklund, 2004; Ivarsson, Carlsson, & Sidenvall, 2004; Prusti & Brännholm, 2000). Men att delta i kommunal daglig sysselsättningsverksamhet är den vanligaste orsaken till att personer med psykisk funktionsnedsättning kommer ut ur sin passivitet och isolering (Eklund, 2004). Det har också visat sig att daglig sysselsättning ger deltagarna möjlighet till att uppfylla sina behov av att vara sociala och aktiva samt ger dem struktur på dagen (Rebeiro, Day, Semeniuk, O´Brian, & Wilson, 2001; Bryant, 2009). Studier har också visat att personer med psykisk funktionsnedsättning som deltagit i aktivitetsbaserade interventioner upplever en känsla av kompetens, glädje och välbefinnande samt ökad självkänsla (Ivarsson, Söderback, & Ternestedt, 2002; Ivarsson & Carlsson, 2002).

Forskningen har alltså hittills haft fokus på verksamheternas innehåll och utfall, vilket är viktiga aspekter att undersöka. Men det saknas helt studier om kvaliteten i denna verksamhet, trots att det är en viktig aspekt för att utvärdera och utveckla verksamheten.

Att utvärdera kvalitet

För att försäkra sig om att vård- och stödverksamheter håller en god kvalitet är det viktigt att systematiskt och kontinuerligt utvärdera och förbättra dem (Crow et al., 2002). God kvalitet inkluderar många olika aspekter, varav patienters och brukares skattningar av vårdens och socialpsykiatrins kvalitet är en aspekt (Bjørngaard, Ruud, Garrat, & Hatling, 2007). Patienters och brukares åsikter är viktiga när det gäller att identifiera problemområden i vården och socialpsykiatrin (Rosenheck et al., 2015), och speciellt relevanta eftersom patientens och brukarens delaktighet i dag står högt på agendan inom all vård (Fröjd, Swenne, Rubertsson, Gunnringberg & Wadesten, 2011).

Nationella och internationella studier belyser brukares åsikter om hur den dagliga verksamheten eller dagliga sysselsättningen ska vara utformad, men hittills finns inga studier som beskriver deras upplevelse av kvaliteten. En anledning kan vara att det saknats frågeformulär för att mäta kvalitet utifrån brukarens perspektiv. Det frågeformulär som använts i denna studie är ursprungligen utvecklat för patienter inom psykiatrisk slutenvård men har modifierats till att gälla socialpsykiatrins dagliga verksamhet och dagliga sysselsättning.

3. Metod

Undersökning i 14 verksamheter

Resultaten som presenteras i denna rapport utgår från en undersökning med hjälp av frågeformuläret *Kvalitet i Socialpsykiatrisk Verksamhet – Dina upplevelser av din dagliga sysselsättning/dagliga verksamhet (KSPV-DS/DV).* Studien genomfördes under fyra månader år 2014, vid fjorton verksamheter för daglig sysselsättning i sju kommuner. Målgruppen var personer med psykisk funktionsnedsättning som deltog i daglig sysselsättning eller daglig verksamhet och som inte hade en psykisk ohälsa som hindrade dem från att delta i studien.

Samtliga personer informerades om studiens syfte och om att deltagandet var frivilligt, både muntligt och skriftligt av en kontaktperson. Studien är etiskt prövad vid Etikprövningsnämnden i Uppsala.

Frågeformulärets utformning

Frågeformuläret KSPV-DS/DV togs fram inom ramen för den här studien och bygger på tidigare studier och formulär inom den psykiatriska vården. Det består av ett antal bakgrundsfrågor och 35 specifika påståenden som gör det möjligt att identifiera högre och lägre kvalitet utifrån patienters och brukares åsikter inom sex områden:

- bemötande (8 påståenden)
- delaktighet (8 påståenden)
- stöd (5 påståenden)
- avskild miljö (2 påståenden)
- trygg miljö (3 påståenden)
- DV-/DS-specifik kvalitet (9 påståenden).

I KSPV-DS/DV relateras varje påstående till ”Jag upplever att …” och besvaras på en fyrgradig Likert-skala med svarsalternativen: *Instämmer inte alls, Instämmer till viss del, Instämmer till stor del* och *Instämmer helt*. Därutöver finns ett ytterligare svarsalternativ: *Ej aktuellt*. Avslutningsvis finns en öppen fråga med formuleringen ”Övriga synpunkter om kvaliteten”. Det finns även ett antal bakgrundsfrågor om ålder, kön m.m. att fylla i.

Ett medelvärde för varje påstående och dimension in skalan beräknas, där 2,5 representerar mitten av skalan. Värden över 2,5 räknas som hög kvalitet.

Utveckling av frågeformulär

Utgångspunkten för frågeformuläret KSPV-DS/DV är en kvalitativ intervjustudie där man efterfrågade patienters uppfattningar av begreppet vårdkvalitet inom både sluten och öppen allmänpsykiatrisk vård (Schröder, Ahlström, Wilde-Larsson, 2006). Utifrån denna studie utvecklades ett frågeformulär för patienter inom den allmänpsykiatriska slutenvården: *Kvalitet i Psykiatrisk Vård – Dina upplevelser av vården på avdelningen* (KPV-A) (Schröder, Wilde-Larsson, Ahlström, 2007; Schröder et al., 2010). Detta formulär består av ett antal bakgrundsfrågor och 30 påståenden om vårdkvalitet inom sex olika områden: bemötande, delaktighet, stöd, utskrivning, avskild miljö och säker miljö. Frågeformuläret KPV-A utvecklades i fem steg:

1. En definition av hög vårdkvalitet formulerades.
2. Definitionen operationaliserades i ett frågeformulär.
3. Frågeformuläret testades i en pilotstudie genom så kallad face validity.
4. Frågeformuläret testades empiriskt (Schröder et al., 2007).
5. En psykometriskt test av frågeformuläret genomfördes (Schröder et al., 2010).

Nu har vi tagit fram en modifierad version av frågeformuläret KPV-A som ska gälla socialpsykiatrins dagliga sysselsättning och daglig verksamhet. Anpassningen gäller tempus i samtliga påståenden samt innehållet i några av de befintliga påståendena. Dessutom exkluderades området utskrivning eftersom det inte är relevant för socialpsykiatrins dagliga sysselsättning och daglig verksamhet. Utöver detta innehåller frågeformuläret kontextspecifika frågor utifrån tidigare forskning om hur daglig sysselsättning och daglig aktivitet ska vara utformad (Ivarsson & Carlsson, 2002; Ivarsson, Söderback & Ternestedt, 2002). Denna del av formuläret kallas för ”Daglig verksamhets specifika kvalitet”.

Påståendena har validerats av en brukarpanel som arbetar på uppdrag av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) vid Lunds universitet. Panelens uppgift var att granska den planerade studien och det nya frågeformuläret utifrån ett brukarperspektiv. Deltagarna hade sedan tidigare en utbildning i forskning och forskningsmetodik riktad till personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom, och inspirationen till den utbildningen kom från en liknande verksamhet vid King’s College i London. Denna brukarpanel är nu en konsultativ resurs i samband med olika forskningsprojekt. Deltagarna har för denna studies räkning granskat frågeformuläret vad gäller innehållsvaliditet och lämnat kommentarer och förslag angående formuleringen av påståendena.

Deltagare

Totalt svarade 248 personer ja till att delta i studien i daglig verksamhet i 7 kommuner, Järfälla, Lindesberg, Botkyrka, Solna, Sundbyberg, Ekerö och Sollentuna, att delta i studien. Trettio enkäter fick tas bort för att för få frågor var besvarade. Totalt kunde svaren från 218 personer (119 män och 96 kvinnor) användas i utvärderingen. För 3 personer saknades uppgift om kön.

Av de 218 personerna hade 46 bostad med särskild service och 163 personer bodde i eget boende. För 9 personer saknades uppgift om boendeform. I tabell 1 visas bakgrundsdata över de som besvarade frågeformuläret. Deltagarnas ålder var 19–71 år, men majoriteten av deltagarna var 50–59 år. Medelåldern var alltså cirka 46 år. Det stora flertalet hade svensk bakgrund och var ensamboende. Utbildningsnivån var relativt hög, där 44 procent hade gymnasieutbildning och 23 procent utbildning på högskola eller universitet.

Tabell 1. Bakgrundsdata över deltagare i sysselsättningsstudien, del 1.

	Antal (%)		Antal (%)
Kön		**Utbildning**	
Man	119 (55 %)	Ej genomförd grundskola	4 (2 %)
Kvinna	96 (44 %)	Grundskola (motsv)	66 (30 %)
Uppgift saknas	3 (1 %)	Gymnasium (motsv)	96 (44 %)
		Högskola (motsv)	49 (23 %)
Ålder		Uppgift saknas	3 (1 %)
Medelålder	46,4 år		
19–29	17 (8 %)	**Sysselsättning**	
30–39	47 (22 %)	Arbetsträning	93 (43 %)
40–49	48 (22 %)	Studier	7 (3 %)
50–59	67 (31 %)	Annan daglig sysselsättning	113 (52 %)
60–71	29 (13 %)	Uppgift saknas	5 (2 %)
Uppgift saknas	10 (5 %)		
		Nationalitet	
Civilstånd		Svensk	186 (85 %)
Ensamboende	170 (78 %)	Annan	29 (13 %)
Sammanboende	43 (20 %)	varav:	
Uppgift saknas	5 (2 %)	Norden	2 (1 %)
		Europa	9 (4 %)
Boendeform		Övriga världen	12 (6 %)
Eget boende	163 (75 %)	Uppgift saknas	3 (2 %)
Boende med särskild service	46 (21 %)		
Uppgift saknas	9 (4 %)		

Deltagarna hade haft daglig sysselsättning alternativt daglig verksamhet i cirka fem år i genomsnitt. För nära hälften var det ingen väntetid till att få börja i en sådan verksamhet och majoriteten hade fått daglig sysselsättning eller daglig verksamhet inom tre månader. Ett fåtal, 6 procent, fick dock vänta mer än tre månader. Väntetidens längd var oberoende av kön, ålder, civilstånd, nationalitet, boendeform, utbildningsnivå och kontakt med psykiatrisk öppenvård. Däremot fanns en viss skillnad i väntetid beroende på diagnos, där personer med schizofreni hade något kortare väntetider än övriga. Uppskattningsvis fick de med schizofreni vänta i drygt en vecka medan de med andra diagnoser fick vänta i knappt tre veckor. Trots det uppfattade båda grupperna att väntetiden varken var för lång eller för kort. Ungefär 70 procent hade kontakt med psykiatrisk öppenvård. När det gällde information kände drygt 70 procent till sin diagnos, och nästan 90 procent visste vem som var ansvarig chef. Däremot visste bara 68 procent var man kunde framföra klagomål.

När det gällde den fysiska och psykiska hälsan ansåg två av fem att den var bra eller mycket bra. Den psykiska hälsan uppfattades som något bättre än den fysiska hälsan men det fanns inga skillnader i fysisk eller psykisk hälsa relaterad till de olika bakgrundsvariablerna. En majoritet av de tillfrågade skulle kunna rekommendera sin dagliga sysselsättning eller dagliga verksamhet till andra.

Tabell 2. Bakgrundsdata över deltagare i sysselsättningsstudien, del 2.

	Antal (%)		Antal (%)
Väntetid		**Väntetidens längd**	
Ingen väntetid	104 (48 %)	Alldeles för kort	8 (4 %)
Mindre än en vecka upp till en månad	70 (32 %)	Kort	55 (25 %)
Mer än en månad upp till tre månader	23 (11 %)	Varken kort eller lång	120 (55 %)
Mer än tre månader	13 (6 %)	Lång	9 (4 %)
Uppgift saknas	8 (4 %)	Alldeles för lång	7 (3 %)
		Uppgift saknas	19 (9 %)
Kontakt psykiatrisk öppenvård		**Vet din diagnos**	
Ja	152 (70 %)	Ja	154 (71 %)
Nej	63 (29 %)	Nej	40 (18 %)
Uppgift saknas	3 (1 %)	Ej fått diagnos	18 (8 %)
		Uppgift saknas	6 (3 %)
Ansvarig verksamhetschef		**Info klagomål**	
Ja	189 (87 %)	Ja	149 (68 %)
Nej	27 (12 %)	Nej	66 (30 %)
Uppgift saknas	2 (1 %)	Uppgift saknas	3 (1 %)
Psykisk hälsa		**Fysisk hälsa**	
Mycket dålig	7 (3 %)	Mycket dålig	8 (4 %)
Dålig	42 (19 %)	Dålig	52 (24 %)
Varken bra eller dålig	63 (29 %)	Varken bra eller dålig	66 (30 %)
Bra	76 (35 %)	Bra	69 (32 %)
Mycket bra	28 (13 %)	Mycket bra	19 (9 %)
Uppgift saknas	2 (1 %)	Uppgift saknas	4 (2 %)
Tid i daglig verksamhet		**Rekommenderar dagcentret**	
Medel	5,3 år	Absolut inte	5 (2 %)
Mindre än 1 år	43 (20 %)	Helst inte	8 (4 %)
1–4 år	68 (31 %)	Kanske	41 (19 %)
5–9 år	32 (15 %)	Gärna	59 (27 %)
Mer än 10 år	46 (21 %)	Absolut	104 (48 %)
Uppgift saknas	29 (13 %)	Uppgift saknas	1 (0 %)

Relationen mellan deltagarnas bakgrund och upplevd kvalitet

Vi har analyserat sambandet mellan deltagarnas bedömning av generell kvalitet (KPV-total) och de olika bakgrundsfrågorna, för att undersöka om deltagarnas bakgrund påverkade deras bedömning. Analysen visade att det inte fanns något samband mellan upplevd kvalitet och ålder, kön, nationalitet, civilstånd, typ av sysselsättning eller tiden med daglig sysselsättning. Det hade inte heller någon betydelse om man kände till sin diagnos eller om man hade kontakt med psykiatrisk öppenvård. Däremot fanns tendenser till samband med utbildning och psykisk hälsa, men inte fysisk sådan. Kvaliteten upplevdes generellt som lägre bland dem med högre utbildning och dem med sämre psykisk hälsa.

Information spelade en viktig roll för upplevd kvalitet. De som visste vem som var ansvarig enhetschef och vart man kunde vända sig med klagomål upplevde också en högre kvalitet. Slutligen visade det sig att ju högre man upplevde kvaliteten i boendet, desto mer benägen var man att rekommendera boendet till andra, vilket inte är så förvånande.

Kvalitet specifik för daglig sysselsättning och daglig verksamhet

Resultaten för de sysselsättningsspecifika påståendena (tabell 3, nr 27–35) visar att medelvärdet för kvaliteten i boendestödet är 3,28 Detta innebär att man ”instämmer till stor del” med att dessa kvalitetsaspekter förekommer i den dagliga sysselsättningen. De högsta skattningarna var för följande tre påståenden: ”Det är roligt att gå till den dagliga sysselsättningen”, ”Jag får lära mig hur jag ska göra när jag utför mina aktiviteter” och ”När jag deltar i den dagliga sysselsättningen känner jag gemenskap med andra”.

Lägst skattningar finner vi för påståendena ”I lokalerna för min dagliga sysselsättning har jag en plats som jag känner är min”, ”De aktiviteter jag utför i min dagliga sysselsättning har jag nytta av i mitt vardagsliv” samt ”Genom min dagliga sysselsättning har jag lärt mig att passa tider”.

De tre områden som skattats högst är relaterade till gemenskap och tillfredställelse.

Kvalitet i daglig sysselsättning och daglig verksamh**et**

När det gäller kvalitet i daglig sysselsättning och daglig verksamhet är det följande tre påståenden om kvalitet som skattas högst:

- Personalen respekterar mig.
- Personalen bemöter mig med omtanke och värme.
- Personalen är engagerad och finns med oss när vi utför våra aktiviteter.

Dessa tre påståenden skattas lägst:

- Jag får lära mig känna igen tecken på försämring av min psykiska hälsa.
- Jag får kunskap om min psykiska funktionsnedsättning så att jag har möjlighet att tillsammans med personalen planera de aktiviteter jag önskar.
- I lokalerna för min dagliga sysselsättning har jag en plats som jag känner är min.

När det gäller specifik kvalitet inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet var det dessa tre påståenden som skattades högst:

- Det är roligt att gå till den dagliga sysselsättningen.
- Jag får lära mig hur jag ska göra när jag utför mina aktiviteter.
- När jag deltar i den dagliga sysselsättningen känner jag gemenskap med andra.

Lägst skattning fick följande påståenden:

- I lokalerna för min dagliga sysselsättning har jag en plats som jag känner är min.
- Jag blir inte störd av de andra deltagarna.
- De aktiviteter jag utför i min dagliga sysselsättning har jag nytta av i mitt vardagsliv.

Tabell 3. Medelvärde för varje fråga i KPV-DS/DV

Bemötande		**Medel**
7	Jag får stöd och samtal när jag behöver det	3,37
9	Personalen är engagerad och finns med oss i dagliga verksamheten	3,47
10	Personalen bemöter mig med omtanke och värme	3,55
11	Personalen bryr sig om varför, om jag är arg och irriterad	3,36
14	Personalen respekterar mig	3,57
15	Personalen visar förståelse för mina känslor	3,44
17	Personalen har tid att lyssna på mig	3,39
22	Personalen bryr sig om hur jag upplever dagliga sysselsättningen	3,34
Delaktighet		
1	Jag har inflytande över de aktiviteter jag gör	3,16
5	Min mening om vad som är rätt för mig respekteras	3,37
6	Jag är delaktig i beslut om min dagliga verksamhet	3,39
12	Mina tidigare erfarenheter av daglig verksamhet tillvaratas på bästa sätt	3,19
13	Jag får lära mig känna igen tecken på försämring av min psykiska hälsa	2,79
23	Jag har fått information på ett begripligt sätt	3,23
25	Jag får kunskap om min psykiska funktionsnedsättning	2,99
26	Jag har fått information om olika stödinsatser så att jag kan ta ställning till vad som passar mig bäst	3,30
Stöd		
16	Personalen hindrar mig från att utsätta min omgivning för obehag/skada, om jag får sådana tankar	3,39
18	Personalen hindrar mig från att utsätta mig själv för skada, om jag får sådana tankar	3,35
19	Personalen hjälper mig att förstå att det inte är skamligt att ha drabbats av psykiska besvär	3,36
20	Personalen hjälper mig att förstå att skuld- och skamkänslor aldrig ska behöva hindra mig från att komma till min dagliga sysselsättning	3,37
21	Personalen hjälper mig att förstå att skuld- och skamkänslor aldrig ska behöva hindra mig från att söka vård	3,32
Avskild miljö		
3	Jag har tillgång till en avskild plats, dit jag kan dra mig tillbaka när jag vill vara ifred	3,07
23	När jag utför aktiviteter i min dagliga sysselsättning finns en avskild plats där jag kan ta en paus	3,25
Trygg miljö		
2	Säkerheten är hög på dagcentret	3,36
4	Jag kan känna mig trygg tillsammans med de övriga deltagarna	3,37
8	Jag inte blir störd av de andra deltagarna	3,10

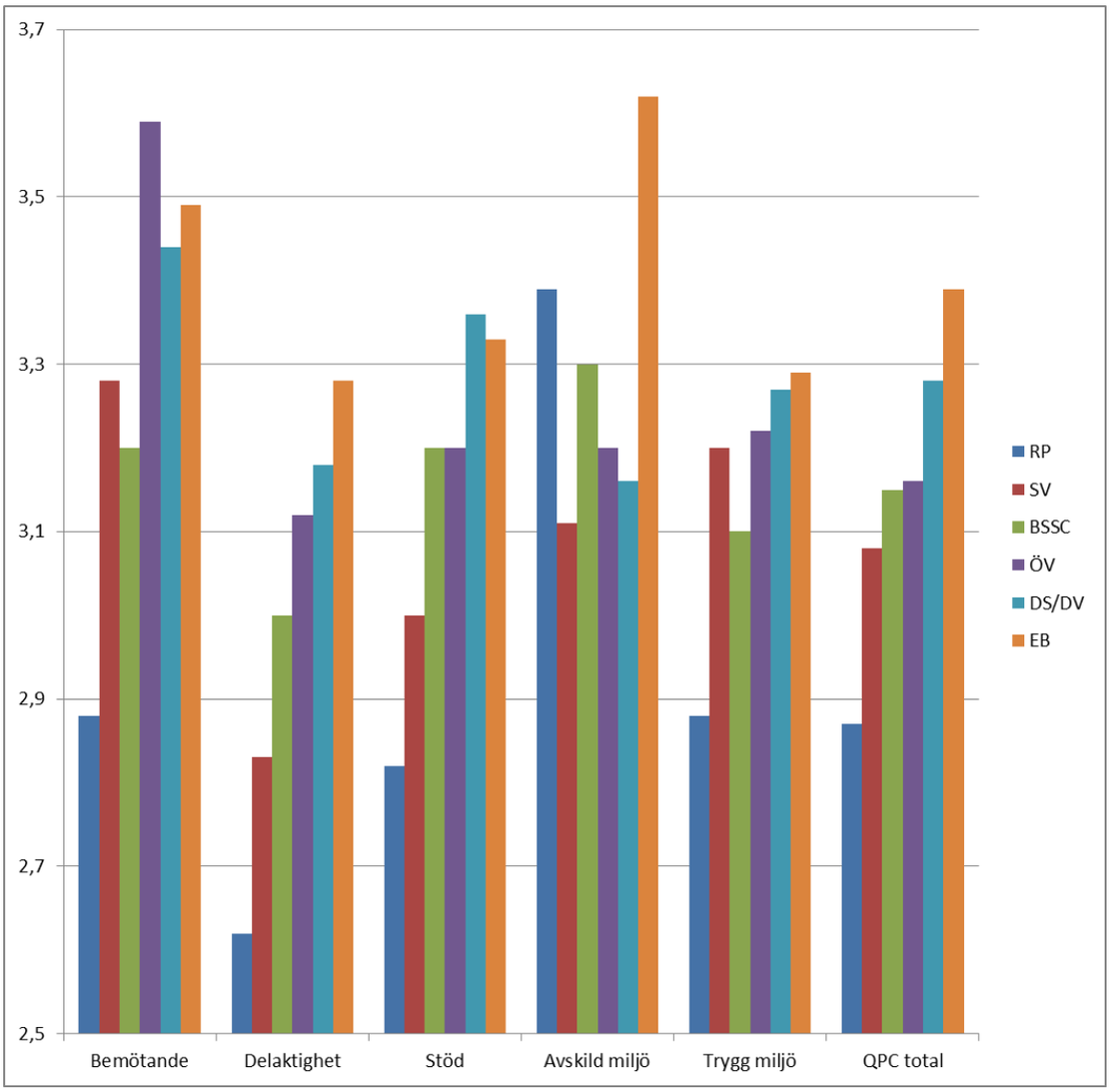
Specifikt för daglig sysselsättning och daglig verksamhet

27	Genom min dagliga sysselsättning har jag lärt mig att passa tider	3,30
28	De aktiviteter jag utför i min dagliga sysselsättning har jag nytta av i mitt vardagsliv	3,21
29	Jag får lära mig hur jag ska göra när jag utför mina aktiviteter	3,37
30	När jag deltar i den dagliga sysselsättningen känner jag gemenskap med andra	3,35
31	När jag utför aktiviteter i min dagliga sysselsättning får jag insikt i vilka förmågor jag har	3,30
32	Aktiviteterna är anpassade efter min förmåga	3,32
33	I lokalerna för min dagliga sysselsättning har jag en plats som jag känner är min	2,95
34	De aktiviteter jag utför i min dagliga sysselsättning känns meningsfulla för mig	3,33
35	Det är roligt att gå till den dagliga sysselsättningen	3,41

Jämförelse med andra vårdmiljöer

Skattningarna från KSPV-DS/DV kan också sättas in i ett större sammanhang och jämföras med resultat från annan socialpsykiatrisk verksamhet och psykiatrisk vård (se figur 1).

Jämförelsen visar att kvaliteten i daglig sysselsättning och daglig verksamhet är i linje med den som uppmätts inom socialpsykiatrins boendestöd, förutom när det gäller avskild miljö. I vissa avseenden är kvaliteten högre respektive lägre än den observerade inom psykiatrisk slutenvård, öppenvård och rättspsykiatri. Rättspsykiatrin ligger lägst i alla kategorier utom när det gäller avskild miljö.



Figur 1. Jämförelse mellan patienters och brukares upplevelse av kvalitet. RP = rättspsykiatrisk slutenvård, SV = psykiatrisk slutenvård, BSSC = boende med särskild service. ÖV = psykiatrisk öppenvård, DS/DV = daglig sysselsättning och daglig verksamhet, EB = eget boende,

5. Diskussion

Resultatet av studien visar att brukarna generellt upplever en hög kvalitet i sin dagliga sysselsättningsverksamhet. Högst omdömen fick området *bemötande,* och lägst blev skattningen för *avskild miljö* tätt följd av *delaktighet.*

De påståenden som deltagarna skattade högst inom området *bemötande* var påståendena: ”Personalen respekterar mig”, ”Personalen bemöter mig med omtanke och värme” och ”Personalen är engagerad och finns med oss när vi utför våra aktiviteter”. Denna skattning visar på ett personcentrerat engagemang från personalens sida. Å andra sidan skattar deltagarna påståendet ”Jag får kunskap om min psykiska funktionsnedsättning så att jag har möjlighet att tillsammans med personalen planera de aktiviteter jag önskar” i lägre grad. Vilket leder till funderingar om deltagarnas kunskaper och egna erfarenheter inte tas tillvara i tillräcklig hög grad vid planering av aktiviteterna. Detta kan även diskuteras i förhållande till den lägre skattningen av området delaktighet.

Lägre skattning inom området *delaktighet* kan innebära att deltagarna bland annat upplever att de inte har tillräckligt inflytande över de aktiviteter de deltar i den dagliga sysselsättningsverksamheten. Vidare att de inte fått uttrycka sin egen mening eller fattat egna beslut i den utsträckning de önskat. Forskning visar att personer med psykisk funktionsnedsättning kan uppleva möjligheter till att göra egna val, att ta egna beslut och uttrycka egen vilja när de deltar i aktivitetsbaserade interventioner (Ivarsson & Carlsson 2002; Ivarsson, Söderback & Ternestedt, 2002). Den lägre skattade delaktigheten kan förklaras utifrån att aktiviteterna inte arrangerats utifrån varje enskild deltagares erfarenhet och kunskap. Vilket kan innebära att deltagarnas möjlighet att göra egna val, ta egna beslut och uttrycka sin vilja inte möjliggjorts för dem i tillräcklig hög grad och på ett tillfredställande sätt.

Andra verksamheter har också fått låga skattningar av delaktigheten när kvaliteten har mätts med frågeformuläret ”Kvalitet i Psykiatrisk Vård” (KPV). Samma tendens visade sig inom psykiatrisk slutenvård (Schröder et al., 2010), öppenvård (Schröder, Ahlström, Wilde-Larsson, & Lundqvist, 2011) och rättspsykiatrisk slutenvård (Schröder, Ågrim, Lundqvist, 2013; Lundqvist, Lorentzen, Riiskjaer, & Schröder, 2014) samt i socialpsykiatrins boendestöd (Lundqvist et al., 2015; Rask, Schröder, Lundqvist, Ivarsson, & Brunt, 2015). Det visar att bristande delaktighet inte är något nytt fenomen utan verkar vara ett återkommande problem (Eldh, Ehnfors, & Ekman 2004; Lundqvist et al., 2014). Detta är något som behöver åtgärdas, inte minst för att patienter och brukare som känner sig delaktiga bl.a. har bättre motivation till att förbättra sin hälsa och är mer nöjda med kvaliteten (Sainio & Lauri, 2001).

Resultatet visade att information spelar en viktig roll för hur deltagarna upplever kvaliteten. Idag ställer personer med psykisk funktionsnedsättning och som deltar i vård och omsorg allt högre krav på information och delaktighet i de insatser som ges via vård och omsorg. Detta i takt med mer lättillgänglig information genom olika media och genom egen höjd kunskapsnivå. Därför behöver brukares uppfattning av begreppet delaktighet studeras. Detta skulle kunna ge fördjupad kunskap inom den socialpsykiatriska verksamheten och leda till att stärka brukares delaktighet i daglig sysselsättning och daglig verksamhet.

Påståendet ”När jag deltar i den dagliga sysselsättningen känner jag gemenskap med andra” skattades högt av deltagarna. Vilket är i linje med resultatet från en studie (Eklund, 2004) som visar att det vanligaste sättet att bryta passivitet och isolering hos personer med psykiska

funktionsnedsättningar är att delta i kommunal daglig sysselsättningsverksamhet. Det har också visat sig att när personer med psykisk funktionsnedsättning deltar i aktiviteter ger det möjligheter till känsla av samhörighet med andra (Ivarsson & Carlsson, 2002; Ivarsson, Söderback & Ternestedt, 2002).

Brukarnas lägre skattningar av avskild miljö betyder att de inte är helt nöjda med avskildheten i verksamheten. Vilket tyder på att det finns behov av en plats där deltagarna i den dagliga sysselsättningsverksamheten kan dra sig tillbaka för att vara för sig själva en stund.

Vidare visade resultatet inga samband mellan upplevd kvalitet och ålder, kön, nationalitet, civilstånd eller diagnos. Inte heller hade skattningarna något samband med typen av sysselsättning, hur länge personen haft daglig sysselsättning eller eventuell kontakt med psykiatrisk öppenvård.

6. Referenser

Bejerholm, U., & Eklund, M. (2004). Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 20(1), 27-47.

Bjørngaard, J.H., Ruud, T., Garrat, A., & Hatling, T. (2007). Patients' experiences clinicians ratings of the quality of outpatient teams in psychiatric care units in Norway. *Psychiatric Services*, 58, 1102-1107.

Bryant, W. (2009). Creating opportunities for participation within and beyond mental health day services. In Söderback I (Ed.). International handbook of occupational therapy intervention. Dordrecht: Springer.

Catty, J., Goddard, K., & Burns, T. (2005). Social service day care and health services day care in mental health: Do they differ. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(2), 151-161.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas., H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment, 6, 1-90.

Eklund, M. (2004). Satisfaction with Daily Occupations – a tool for client evaluation in mental health care. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11(3), 136-142.

Eldh, A.C., Ehnfors, M., & Ekman, I. (2004). The phenomena of participation and nonparticipation in health care-experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heath failure. European Journal of Cardiovascular Nursing, 3, 239–246.

Fröjd, C., Swenne, C.L., Rubertsson, C., Gunnringberg, L., & Wadesten, B. (2011). Patient information and participation still in need of improvement: Evaluation of patients´ perceptions of quality of care. Journal of Nursing Management, 19, 226-236.

Gahnström-Strandqvist, K., Liukko, A., & Tham, K. (2003). The meaning of the working cooperative for persons with long-term mental illness: a phenomenological study. American Journal of Occupational Therapy, 57(3), 262-272.

Gjerden, P. (1997). A survey of patient satisfaction as a means of evaluating quality of care in an open psychiatric ward. Nordic Journal of Psychiatry, 51, 235-242.

Ivarsson, A., & Carlsson, M. (2002). Development of the experiences of occupational performance questionnaire: Validity and reliability in a sample of individuals with severe mental disorders. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2002(9), 184-191.

Ivarsson, A., Carlsson, M., & Sidenvall, B. (2004). Performance of occupation in daily life among individuals with severe mental disorders. Occupational Therapy in Mental Health, 20(2), 33-50.

Ivarsson, A., Söderback, I., & Ternestedt B-M. (2002). The meaning and form of occupational therapy as experiences by women with psychosis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 16, 103-110.

Kilian, R., Lindenbach, I., Löbig, U., Uhle, M., & Angermyer, M.C. (2001). Self-perceived social integration and the use of day centers of persons with severe and persistent schizophrenia living in

the community: a qualitative analysis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36(11), 545-552.

Lundqvist, L-O, Ivarsson, A-B., Brunt, D., Rask, M., & Schröder, A. (2015). Quality of community-based day center services for people with psychiatric disabilities: Psychometric properties of the Quality in Psychiatric Care-Daily Activities (QPC-DA). Manuskript inskickat för publicering.

Lundqvist, L-O., Lorentzen, K., Riiskjaer, E., & Schröder, A. (2014). A Danish adaptation of the Quality in Psychiatric Care – Forensic In-patient (QPC-FIP): psychometric properties and factor structure. Journal of Forensic Nursing, 10, 168-174.

Lundqvist, L-O., Rask, M., Brunt, D., Ivarsson A-B., & Schröder, A. (2015). Quality in community based housing: reliability and validity of the Quality in Psychiatric Care – Housing (QPC–H). Manuskript inskickat för publicering.

Prusti, S,. & Bränholm, I. (2000). Occupational roles and life satisfaction in psychiatric outpatients with vocational disabilities. Work, 49, 145-149.

Rask, M., Schröder, A., Lundqvist, L-O., Ivarsson, A-B., & Brunt, D. (2015). The client's view of quality in community based housing for people with psychiatric disabilities. Manuskript inskickat för publicering.

Rebeiro, K.L., Day, D.G., Semeniuk, B., O´Brian, M.C., & Wilson, B. (2001). Northern initiative for social action: An occupational-based mental health program. American Journal of Occupational Therapy, 55(5), 493-500.

Rosenheck, R., Stroup, S., Keefe, RSE., McEvoy, J., Swartz, M., Perkins, D., et al. (2005). Measuring outcome priorities and preferences in people with schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 187, 529-536.

Sainio, C., & Lauri, S. (2001). Cancer patients´ decision-making regarding treatment and nursing care. Journal of Advanced Nursing, 41, 250–260.

Schröder, A., Ahlström, G., & Wilde Larsson, B. (2006). Patient's perceptions of the concept of quality of care in the psychiatric setting: A phenomenograpic study. Journal of Clinical Nursing, 15, 93-102.

Schröder, A., Ahlström, G., Wilde-Larsson, B., & Lundqvist, L-O. (2011). Psychometric properties of the instrument Quality in Psychiatric Care – Out-Patient (QPC-OP). International Journal of Mental Health Nursing, 20, 445–453.

Schröder, A., Wilde Larsson, B., & Ahlström, G. (2007). Quality in Psychiatric Care: an instrument evaluating patients' expectations and experiences. International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health, 20, 141-160.

Schröder, A., Wilde -Larsson, B., Ahlström, G., & Lundqvist, L-O. (2010). Psychometric properties of the instrument Quality in Psychiatric Care and descriptions of quality of care among in-patients. International Journal of Health Care Quality Assurance, 23, 554-570.

Schröder, A., Ågrim, J., & Lundqvist, L-O. (2013). The "Quality in Psychiatric Care – Forensic In-patient" instrument: Psychometric properties and patient's view of quality of forensic psychiatric services in Sweden. Journal of Forensic Nursing, 9, 225-234.

Shiva, A., Haden, S. C., & Brooks, J. (2009). Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: the impact of provider and recipient characteristics. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 44, 979-987.

SFS. 1982:763. Svensk författningssamling. *Hälso- och sjukvårdslagen.*

SFS.2010:659. Svensk författningssamling. *Patientsäkerhetslagen.*

SOSFS 2011:9 (M och S). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

SOU (1992:37). Psykiatrin och dess patienter- levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling. Delbetänkande av Psykiatriutredningen.

SOU (1998:4). Reformens första tusen dagar. Årsrapport för psykiatrireformen 1998.

Socialstyrelsen. (2012). Sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Utvärdering av statsbidrag under åren 2009-2011. Artikel 2012-5-27.

Tjörnstrand, C., Bejerholm, U., & Eklund, M. (2011). Participation in day centres for people with psychiatric disabilities – Characteristics of the occupations. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 18(4), 243-253.

Egna anteckningar:

Egna anteckningar:

Brukarnas upplevelse av kvalitet inom daglig sysselsättning och daglig verksamhet

I en undersökning våren och sommaren 2014 tillfrågades brukare hur de upplevde kvaliteten i daglig sysselsättning och daglig verksamhet. Resultatet i den här rapporten baseras på 218 besvarade enkäter. Brukare i 7 kommuner deltog. De deltagande kommunerna var: Botkyrka, Ekerö, Järfälla, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, och Lindesberg. Både kommunala och privata utförare deltog i undersökningen.

Vi ville bland annat veta:

- Upplever deltagare i daglig sysselsättning och daglig verksamhet att de får ett stöd med god kvalitet?
- Vilka förbättringsområden finns?
- Hur skattar brukarna sin delaktighet inom dessa stödformer?

Läs mer om NSPH:s kvalitetsprojekt, mätmetoder och brukarmedverkan i kvalitetsutveckling på nsph.se/kvalitetsprojektet

ARVSFONDEN • ARVSFONDEN • ARVSFONDEN

NSPH
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
Kvalitetsprojektet