



Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö

*Marie Christoffersen
Ann-Britt Fagerlund*

Arbetsrapport 16:2014

FoU Centrum för Vård,
Omsorg och Socialt arbete

Kommunerna i Linköping, Kinda, Mjölby, Motala,
Ydre och Åtvidaberg samt Linköpings universitet



Arbetsrapport 16:2014

Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö

Författare:

Marie Christoffersen

Ann-Britt Fagerlund

Handledare: Bo Davidson

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete
Kommunerna Linköping, Boxholm, Kinda, Mjölby, Motala, Vadstena,
Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög samt Linköpings universitet

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun
LiU-Tryck, Linköping, 2014

Sammanfattning

Målet med projektet är att genom grön rehabmetod i natur och skog samt genom bassängbad öka avslappning och välbefinnande hos personer med demenshandikapp. Vidare är målet att utveckla en modell som är till stöd för personal som jobbar med personer med demenshandikapp att genomföra dessa aktiviteter på ett tryggt och säkert sätt. Slutligen är målet att genom det kontaktnät som Lärcenter för en god demensvård har, förmedla våra erfarenheter och vår arbetsmetodik till personal som jobbar med personer med demenshandikapp.

I projektet har verksamheten i skogsmiljö genomförs i form av en ”Utecirkel”, där deltagarna från olika dagverksamheter tillsammans med personal har träffats i skogen, promenerat, tittat på djurliv och fauna samt lagat mat gemensamt över öppen eld. Målgruppen är personer med demenshandikapp som vistas på dagverksamhet samt personal. Utecirkeln har omfattat 15-25 personer inklusive personal.

Bad i bassäng som aktivitet har genomförts under åtta år. I projektet har bad genomförts en gång per vecka och med samma rutiner varje gång för att det ska kännas hemvant och tryggt. I badgruppen deltar 5-7 gäster och 3-5 personal.

Genomgående så har båda aktiviteterna fungerat bra och uppskattas av såväl gästerna i dagverksamheten som av personalen.

Förord

Vi har valt att arbeta i det här projektet för att visa att man kan fortsätta med aktiviteter som ger lisa för själen trots hög ålder och ett demenshandikapp. Alla mår bra av att vistas ute i naturen. Det handlar mest om att entusiasmera och engagera personalen så att de vågar och vill prova nya aktiviteter.

Tack till vår handledare Bo Davidson (Lektor vid Linköpings universitet) för inspiration och hjälp med att sammanställa våra erfarenheter i projekten Bad och Skog.

Tack till Marie Svensson (enhetschef på Aspens Servicehus) som har stöttat oss och gett oss tid till vårt arbete.

Tack till personal och gäster som deltagit i våra aktiviteter och som låtit oss intervjua er. Utan er blir det ingenting.

Tack till anhöriga som kommit med uppmuntran och synpunkter.

Tack till kollegor som arbetat och täckt upp för oss när vi jobbat med projektet.

Tack till Lärcenter på Aspen med Kerstin Angvik (demensvårdsutvecklare) som hjälpt oss att granska arbetet .

Marie Christoffersen och Ann-Britt Fagerlund

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
MÅL MED PROJEKTET	2
<i>Sammanfattning av målen:</i>	2
TEORETISK BAKGRUND	3
DEMENSJUKDOMAR	3
GRÖN REHABILITERING – FRISK I NATUREN	4
<i>Ekonomiskt försvarbart</i>	4
<i>Vad är det som är så bra med att vistas utomhus?</i>	4
<i>Ytterligare fördelar med uteaktivitet vid arbete med demenshandikappade personer</i>	5
<i>VARFÖR ÄR DET BRA ATT BADA I EN VARM REHABBASSÄNG?</i>	5
GENOMFÖRANDE	7
UTVÄRDERING	7
TIDSPLAN	7
RESULTAT	9
EN DAG I SKOGEN PÅ VÅRT SÄTT	9
PERSONALENKÄT SKOG OCH MARK	11
EN DAG I BASSÄNGEN PÅ VÅRT SÄTT	15
VI INTERVJUADE 6 AV VÅRA BADGÄSTER OM VAD DE TYCKER OM VÅR BADAKTIVITET	17
AVSLUTANDE REFLEKTIONER	21
FÖRBEREDELSE FÖR VISTELSE OCH MATLAGNING I SKOGEN FÖR PERSONER MED DEMENSHANDIKAPP ELLER SPECIELLA BEHOV	21
FÖRBEREDELSE FÖR BAD I GRUPP FÖR PERSONER MED DEMENSHANDIKAPP ELLER MED SÅRSKIDA BEHOV	22
SLUTORD	23
REFERENSER	25
BILAGOR	

Bakgrund

Demenssjukdomar är ett betydande samhällspolitiskt och ekonomiskt problem, och antalet demenssjuka växer. ”I dag beräknas det finnas mer än 150 000 svenskar med demenssjukdom och mer än 600 000 anhöriga. Det svenska samhällets kostnader för demenssjukdomar beräknas till över 50 miljarder svenska kronor per år. Det är mer än kostnaderna för cancer, stroke samt hjärt- och kärlsjukdomar sammantaget...” (Agneta Nordberg, 2013, professor, Karolinska Institutet).

Att förbättra vård och omsorg för personer med demenshandikapp¹ är en ständigt pågående process. Socialstyrelsen har arbetat med att utveckla nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demens (Socialstyrelsen, 2010).

Vid Aspens servicehus har tidigare bedrivits FoU-projekt för att utveckla demensvården, t ex i form av anhörigstöd, musik och dans, samt i form av medverkan i det större FoU-projektet Lärcenter för en god demensvård (Davidson, 2011). Ett syfte i dessa projekt har varit att utveckla verktyg och metoder som kan användas inom demensvården, t ex:

- Levnadsberättelse
- Bemötandemetoder
- Reminiscens
- Beröringsmassage
- Musik och dans

Mot denna bakgrund är ambitionen nu i detta projekt att fortsätta utvecklingsarbetet genom att fokusera på metoder för aktiviteter i bad och skogsmiljö för personer med demenshandikapp.

I arbetet som undersköterskor på Asplövets dagverksamhet för personer med demenshandikapp vistas vi ofta ute i skog och mark tillsammans med våra gäster. Vi har då märkt att gästerna slappnar av, blir lugna och njuter av att känna igen sig i skogsmiljön. Vi åker även till en rehabbassäng och badar med gästerna. Som personal upplever vi att gästerna slappnar av och blir trötta på ett behagligt sätt – vilket de kan ha svårt för i vardagen. De blir även stimulerade till samtal i lugn och ro i bassängen.

¹ Vi har valt att använda ordet demenshandikapp för det lyfter det friska istället för att fokusera på sjukdomen.

Vi önskar att det här FoU-projektet ska leda till att fler personal ska uppmuntras till att ge personer med demenshandikapp chansen att få bada och att komma ut i skog och mark.

Mål med projektet

Målet med projektet är att genom grön rehabmetod i natur och skog samt genom bassängbad öka avslappning och välbefinnande hos personer med demenshandikapp.

Vidare är målet att utveckla en modell som är till stöd för personal som jobbar med personer med demenshandikapp att genomföra dessa aktiviteter på ett tryggt och säkert sätt.

Slutligen är målet att genom det kontaktnät som Lärcenter för en god demensvård har, förmedla våra erfarenheter och vår arbetsmetodik till personal som jobbar med personer med demenshandikapp.

Sammanfattning av målen:

- Vi vill utveckla en modell för personal att se möjligheter att ytterligare stimulera den demenshandikappades vardag genom skogspromenader och bad.
- Ge den demenshandikappade en bättre livskvalitet både fysiskt och psykiskt i vardagen.
- Öka kroppskännedomen hos den demenshandikappade genom promenader i kuperad terräng samt genom bad.
- Använda badet som ett naturligt sätt att sköta sin personliga hygien.
- Öka personalens engagemang.
- Dokumentera en arbetsmetodik som kan spridas inom Linköpings kommun.
- Genom Lärcenter för en god demensvård sprida kunskapen.

Teoretisk bakgrund

Demenssjukdomar

Det finns främst två orsaker till att andelen demenssjuka ökar – den ökande andelen äldre i befolkningen och att vi lever längre. Att förbättra vård och omsorg för personer med demenshandikapp är en ständigt pågående process. Socialstyrelsen har arbetat med att utveckla nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demens (Socialstyrelsen, 2010). Vi vet mer om olika demenshandikapp i dag men kan ännu inte bota dem.

Att drabbas av ett demenshandikapp innebär att livssituationen ändras totalt. Den påverkar intellekt, känsloliv, beteende och hur vi fungerar i det dagliga livet. Även familj och närstående påverkas.

Den finns många olika typer av demenshandikapp såsom:

- Alzheimers sjukdom – som är i särklass den vanligaste formen av demens. Vid Alzheimers sjukdom så blir hjärnbarken påverkad av sjukliga förändringar och hjärnans grå substans minskar. Det bildas även lager av senila plack som gör att signalsubstanserna mellan nervcellerna minskar. Demens av alzheimertyp kännetecknas av minnesstörningar, nedsatt orienteringsförmåga, svårigheter med att planera och utföra saker, nedsatt språkförmåga (Ragneskog, 2011).
- Frontallobsdemens – drabbar den främre delen av hjärnan, tinningen och/eller pannloben. Människor som drabbas av frontallobsdemens utvecklar personlighetsförändring och blir ohämmade, oengagerade och mimikfattiga (Ragneskog, 2011). De kan uppvisa symtom som insiktslöshet, nedstämdhet, empatibrist, tvångsbeteende, ointresse för den egna familjen, sjuklig misstänksamhet och vara impulsstyrda.
- Lewy Body demens – psykiatriska symtom är vanliga vid Lewy Body demens. Synhallucinationer och vanföreställningar är vanligt då sjukdomen debuterar (Marcusson, 2003). Även depressioner och störningar av rörelsemönster kan förekomma så man kan feltolka symtomen som tecken på psykisk sjukdom eller på Parkinson. Vidare så kan mental förlångsamning och/eller visospatials² svårigheter uppstå. (Londos, 2005)

² Visospatials svårigheter – svårt att tolka rumsuppfattning. Personen kan t.ex. hänga en tavla snett men tycker den hänger rakt eller missar stolen han ska sätta sig på.

- Vaskulär demens – blodkärlsdemens är en sekundär demens som orsakats av en eller flera blodproppar/blödningar i hjärnan. Vaskulär demens börjar ofta med minnesstörningar sedan känslomässig avtrubning, mental långsamhet, gånggrubbingar, yrsel och förlorad initiativförmåga (Ragneskog, 2011). Vaskulär demens fluktuerar ofta – personen kan periodvis ha helt klara stunder.
- Sekundärt demenshandikapp kan även orsakas av infektioner såsom HIV eller syfilis, alkoholmissbruk eller hjärntumör (Ragneskog, 2011).

Grön rehabilitering – frisk i naturen

Med grön rehabilitering menas att man söker hälsa och välbefinnande med naturen som inspirationskälla.

Ekonomiskt försvarbart

Befolkningen blir äldre och den psykiska och fysiska hälsan försämras. Det finns mycket forskning och ett stort antal undersökningar som visar på den stora ekonomiska vinning och den stora mänskliga positiva aspekten av att vistas utomhus och i naturen.

I en stor undersökning som nordiska rådet gjort angående hälsa och motion så visar det sig att bristen på motion i Finland kostar hälsovården 200-250 miljoner euro årligen. Norska beräkningar i samma studie visar att om 10 000 personer promenerar ute 10-15 min extra per dag så skulle det innebära en välfärdsvinst på 250 miljoner Nkr årligen. Sambanden mellan hälsa, naturbaserade aktiviteter och möjligheterna att bromsa vårdens kostnader och öka välfärden är starka (Nordiska rådet, 2012).

Vad är det som är så bra med att vistas utomhus?

”Daglig utevistelse året runt ger bättre hälsa”. (Nationella folkhälsomål – andra steget, SOU, 1999).

”Eftersom människan är en biologisk varelse anpassad att leva i naturmiljö går det åt mycket energi att vistas i staden. I naturen kan vi hantera de flesta intrycken med vår spontana uppmärksamhet och våra sinnen stimuleras utan att det tar på krafterna. Samtidigt som naturen ger oss en vaken vila stimulerar den också till reflektion.” (Bengtsson, 2003).

- Kroppen mår bra av att vistas i dagsljus och solsken. Dagsljuset har positiva effekter den biologiska klockan, hormonbalansen, skeletttuppbyggnad och vitaminstatus. Skelettet stärks och benskörhet kan motverkas. Årstidsbaserade depressioner kan mildras och sömnkvaliteten förbättras.

- Årstidernas rytm förstärker individens tidsuppfattning.
- Den friska luften gör att motståndskraften mot infektioner ökar.
- Grönskan och naturen i sig har betydelse för återhämtning och med att minska stressnivåerna. Koncentrationsstyrka och stresstolerans höjs.
- Pulsen sänks, blodtrycket sänks, muskelspänningen minskar och smärta lindras. Det kan leda till minskad läkemedelskonsumtion samt att eventuella sjukhusvistelser kan förkortas.
- Vid aktiviteter utomhus tränas balans, koordinationsförmåga och smidighet. Muskelmassa och kondition höjs, övervikt kan motverkas.
- Gröna aktiviteter ger möjlighet att bedöma både fysisk och kognitiv förmåga.
- Socialt liv främjas och ensamhet motverkas.

(Grön terapi och rehabilitering, Landstinget, Uppsala län, Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshandikappade, Anna Bengtsson, www.fhi.se).

Ytterligare fördelar med uteaktivitet vid arbete med demenshandikappade personer

- Samtal mellan demenshandikappad/personal blir mer avspända och positiva i utomhussituationer.
- Den sjuke är lättare att stimulera till fysisk aktivitet i utomhusmiljö där fokus är på något annat och positivt än på rörelsen i sig.
- Att få hjälpa till med ex. trädgårdsskötsel eller djurskötsel kan få den demenssjuke att känna sig behövd och värdefull.
- Gamla kunskaper kan bibehållas eller väckas till liv igen.
- Fysiska aktiviteter och samtal utförs på ett naturligt och avslappnat sätt.
- Doften stimulerar minnet.
- Personen blir trött på ett sunt sätt av kroppsaktivitet och frisk luft.

Varför är det bra att bada i en varm rehbassäng?

Vatten är förutsättning för allt liv och människan har i alla tider dragits till vatten. Vatten får oss att känna oss tyngdlösa, livfulla och rofyllda (viskanspa, 2011).

Redan de gamla romarna konstaterade att bad är hälsa men det är först på senare tid som varma bad som behandlingsmetod mot t.ex. kroniska, reumatiska sjukdomar har accepterats av forskare och läkare. För drygt 20 år sedan prövade en engelsk läkargrupp (Hall, 1996) vilken badterapi som var bäst mot stela kroppar. De prövade bubbelbad med och utan mineraltillsatser, algbad, slambad,

gyttjebad och radioaktivt vatten. Slutsatsen blev att det spelade ingen roll vilken typ av bad man valde bara vätskan var varm nog och att kroppen sänktes ned så mycket att vätskans tryck gjorde kroppen lättare så att lederna avlastades. (Nymedicin, 2006).

Vattnets bärförmåga reducerar kroppsvikten med 90 % vilket gör att spänningar i muskler och leder minskar och genom det tryck som uppstår mot kroppen av vattnet så avlastas hjärtat. Kroppens blodcirkulation ökar av värmen och vattentrycket - en form av massage av leder och muskler uppstår. Massagen frigör endorfiner – kroppens ”må bra medel” och oxytocin – kroppens egna ”lugn och ro hormon”. Det tillsammans med värmen gör att kroppen kopplar av och återhämtar sig. Det varma badet kan även vara en god hjälp mot sömnlöshet.

Genomförande

Verksamheten i skogsmiljö genomförs i form av en ”Utecirkel”. Deltagarna kommer från 5 olika dagverksamheter och de träffas i skogen, promenerar, tittar på djurliv och fauna samt lagar mat gemensamt över öppen eld. Personal planerar utecirkelns aktiviteter, gör inköp och förbereder. Cirkeln träffas var 3-4:e vecka under 4 gånger på hösten 2012 samt 4 ggr under våren 2013. Målgruppen är personer med demenshandikapp som vistas på dagverksamhet samt personal. Utecirkeln omfattar 15-25 personer inklusive personal.

Bad i bassäng genomförs en gång per vecka och har samma rutiner varje gång för att det ska kännas hemvant och tryggt. Vi åker bil dit, duschar, badar och bastar. Efter bastun dricker vi något tillsammans. I badgruppen deltar 5-7 gäster och 3-5 personal.

Utvärdering

Minnesanteckningar förs efter varje tillfälle där vi noterar hur det varit, eventuella önskemål eller händelser. Vi informerar anhöriga om våra erfarenheter på anhörigträff.

Vi intervjuar deltagarna och personal om hur de upplevt aktiviteten. Vi intervjuar både i grupp och enskilt samt ber anhöriga fylla i en enkät om de upplevt några förändringar hos den demenshandikappade (se bilaga 1 och 2).

Tidsplan

Projektet startar hösten 2012 och avslutas hösten 2013.

Tidsåtgång för 4 utecirkelträffar är 3 timmar/gång. Förberedelser med planering, inköp, minnesanteckningar efter cirkeln samt intervjuer 3 timmar/gång. Aktiviteten utvärderas med en enkät till anhöriga i utecirkeln.

Badaktiviteten innebär cirka 1 timme i bassängen, och med resor och omklädning blir det cirka 2,5 timmar/gång. Aktiviteten utvärderas med en enkät till anhöriga i badgruppen, intervjuer av deltagare, minnesanteckningar efter varje tillfälle.

Resultat

I detta kapitel redovisas gästernas och personalens uppfattningar om aktiviteterna i bad- och skogsmiljö. Först redovisas resultaten vad gäller skog och mark och sedan bad.

En dag i skogen på vårt sätt

Aktiviteten måste planeras i förväg av personalen. Det vi tittar på när vi ska välja plats för vår utecirkel är tillgänglighet, handikappanpassning och finns det toalett? Det finns många kommunala grillplatser i vår kommun där det finns ved, bänkar och bord, vindskydd och toalett. Vi är gärna där det finns både skog och vatten.

Matlagningen ska planeras. Det mesta går med lite vilja att tillaga över öppen eld men vi väljer mat där gästerna kan hjälpa till att skala, hacka, skära, röra. En personal åker och handlar tillsammans med en gäst vad som behövs. Här kommer en packlista om vad som är bra att ha med:

- Tallrikar, bestick, muggar, servetter och våtservetter.
- Flaskor med dryck, vattendunk, kaffe och mjölk.
- Skärbrädor, knivar, grytor, plastbyttor, skräppåsar, grytlappar och grillbestick.
- Grillkol, tändvätska, tidningspapper och tändstickor.
- Filtar, sittunderlägg, paraplyer.

Det är lite olika hur vi tar oss till vår aktivitet. Då det finns allmän kommunikation åker vi buss tillsammans med gästerna men vi har oftast en personbil med till packningen och för de gäster som går lite sämre eller har rullstol med. Då det inte går att åka buss bokar vi färdtjänst.

Inför utecirkeln så har en personal fått i uppdrag att organisera en aktivitet. Det kan vara en tipspromenad med naturrelaterade frågor eller kanske ett litet föredrag om vad som är aktuellt just då i naturen, ex om flyttfåglar, svampar, blommor. Ibland går vi bara en promenad eller spelar boule.

Väl på plats brukar vi dela upp oss i mindre grupper efter intresse och förmåga. Några går på promenad medan andra börjar förbereda och laga maten. Några kanske spelar boule och ytterligare några kanske bara sitter still och njuter av doften, ljuden och naturen.

Här kommer förslag på enkla saker att laga över eld till många personer:

Chili con carne med ris och vitlöksbröd

- blandfärs
- gul lök
- vita bönor i tomatsås
- krossade tomater
- majs
- salt
- påsar med färdiga tacokryddor

Stek lök och färs, häll i övriga ingredienser och låt puttra. Koka ris till. Förbered en burk med olja, pressad vitlök och salladskrydda i och pensla blandningen på rostfranska som du sedan grillar frasigt.

Andra förslag är kycklingspett, foliepaket med fisk och grönsaker, hamburgare, korvgryta.

Efterrätt måste man ha. Tortillabröd som man breder nutella på och lägger i skivade bananer och sedan dubbelviker och grillar, och serverar med vispgrädde på flaska är gott eller varför inte skära toppen av en apelsin, gröpa ur innehållet och sedan fylla skalet med sockerkakssmet. Lägg på locket och grädda på elden.

Skrabelucker eller Krabelurer – scouternas favoritdessert

- 25 st
- 2 ägg
- 4,5 dl vetemjöl
- 1,5 dl strösocker
- 1 tsk vaniljsocker
- 2 tsk bakpulver
- 2 dl mjölk

Vispa ägg och strösocker. Blanda i de torra ingredienserna och till sist mjölken. Vispa till slät smet. Stek på båda sidorna på en plåt eller muurikka över elden. Doppa i strösocker och servera varma.

Innan vi åker tillbaka hem så brukar vi prata inom gruppen om hur dagen varit och vad vi gjort. Sedan brukar de flesta gästerna vara behagligt trötta efter en dag i friska luften.



Figur 1:1 Ris, chili con carne och skrabelucker .



Figur 1:2 Klyfipotatis på stekhäll.
 . (Foto, Marie Christoffersen)

Personalenkät skog och mark

Den första frågan i enkäten som personalen besvarat gäller hur man gått tillväga för att välja ut de som ska vara med i utecirkeln samt om gästen själv önskat att få delta. Följande citat illustrerar personalens svar:

Jag har frågat gästen själv, ville gärna vara med. (P1)

Gästerna valde inte själv, personal valde efter att anhöriga berättat och till viss del levnadsberättelsen att personerna uppskattade att vara i skog och mark. (P2)

Vi har utgått från gästernas intresse och utifrån kunskapen av levnadsberättelsen där vi har tittat på om de tidigare vistats mycket utomhus. Så personalen har valt ut men gästerna har fått frågan om de vill vara med. (P4)

En gäst uttryckte själv att han ville vara med, en visste vi från levnadsberättelsen att han var intresserad och en valde vi att han skulle vara med. (P5)

Sammanfattning: Det har sett olika ut om hur gästerna kom med som deltagare i utecirkeln. Några gäster har helt enkelt fått frågan och svarat ja och en del gäster har personalen valt ut som deltagare genom kunskap om gästernas intressen.

Den andra frågan som personalen besvarat gäller om man fick information från levnadsberättelsen om att gästen tidigare vistats i skog och mark? Svaren på denna fråga redovisas nedan:

Utifrån levnadsberättelsen och vad personen skulle "klara" med hänsyn till sitt demenshandikapp. (P1)

Ja, till viss del från levnadsberättelsen. (P2)

Delvis och genom kännedom av intressen. (P3)

Ja till viss del men mest genom att samtala med våra gäster. Vi pratar om vad de gjort tidigare i livet och vad de har för erfarenheter. Vi har även samrådsmöten då gästerna får ha önskemål om vad de vill göra. Många önskar att vara ute i naturen. (P4)

Ja, det står i samtliga levnadsberättelser. (P5)

Sammanfattning: Det står i många av gästernas levnadsberättelser att de tidigare har vistats mycket utomhus och personalen har utifrån det samt genom samtal med gäster och anhöriga kunnat välja vilka gäster som är lämpliga för att delta i cirkeln.

Tredje frågan till personalen handlade om de anhöriga har haft särskilda önskemål om uteaktiviteter.

Anhöriga har inte bett om aktiviteten men är däremot väldigt positiva nu när den genomförts. De tycker att det är en väldigt bra aktivitet och berättar om att deras sjuka anhöriga är mycket nöjda när de kommer hem de dagar vi varit i skogen. (P4)

Anhöriga har varit mycket positiva till detta, utifrån personens behov av fysisk aktivitet, meningsfullhet, delaktighet och tidigare intressen. (P1)

Inga anhöriga har uttryckligen haft önskemål om skogscirkeln men återigen vet vi genom levnadsberättelsen att gästerna är intresserade. (P5)

Sammanfattning: Anhöriga har inte haft specifika önskemål om att deras sjuka anhörige skulle delta just i den här utecirkel men är nu när den genomförs mycket positiva till det hela.

Sedan frågade vi hur personalen upplever vad gästerna tycker om utecirkeln och om de märker någon skillnad i humöret på gästerna efter uteaktiviteten.

Är nöjd och glad, fysiskt trött, pratar om det både före och efter aktiviteten. (P1)

De tycker att det är mycket trevligt. De är glada och positiva. (P3)

Våra gäster är nästan lite upprymda efter att vi varit ute i skogen. De pratar om hur trevligt det är att komma ut och lukta/se/känna på naturen och om hur god mat vi lagar och om hur roligt de haft. De är ofta även behagligt trötta och rosiga om kinderna efter en dag i friska luften. (P4)

Alla har varit pigga och glada efter aktiviteten. (P5)

Sammanfattning: Samtliga gäster som deltagit har varit nöjda med aktiviteten. En del har varit trötta, andra piggare men alla har varit glada.

Vidare frågade vi om personalen märkt någon skillnad på gästernas initiativförmåga i samband med utecirkeln.

Gästen tar mer initiativ när aktiviteten/utecirkel genomförs. Det "bjuder in" till att naturligt vara med och hjälpa till. (P1)

En av våra gäster var härlig att se när vi var i Olstorp, hur han tog på sig rollen att se till att det fanns ved, visade runt i spåret, samlade ihop övriga för att berätta historien om själva friluftsstället. Han fick verkligen växa i sin självkänsla. Men vi som personal fanns ju med för att stötta ifall han kände att det blev för svårt att klara ut det. (P2)

Inte nämnvärt. (P3)

Alla gäster inspireras av varandra och vill dra sitt strå till stacken. När alla andra jobbar vill man själv bidra. Det är många uppgifter som ska göras. Det ska bäras, eldas, fixas ved, skalas/hackas/skäras ingredienser till maten. Maten ska lagas, det ska dukas, göras efterrätt m.m. (P4)

Några av gästerna har varit mycket aktiva på eget initiativ. (P5)

Sammanfattning: Många av gästerna har varit väldigt engagerade i att hjälpa till och flera har tagit egna initiativ medans en del gäster har gjort de uppgifter de blivit tilldelade.

Nästa fråga handlade om personalen tyckte att gästernas villighet till samtal ökade ute i skogen till skillnad mot annars.

Absolut. Naturen är kravlös, gästen slappnar av och känner glädje vid aktiviteten. Känner sig stolt och behövd och självkänslan stärktes i samband med detta. (P1)

Samma nivå som på den dagliga verksamheten d.v.s. sociala och pratsamma. (P3)

Våra gäster är alltid pratsamma men det finns ju en aldrig sinande flod av samtalsämnen i skogen. Det går att prata om vind och väder, djuren, växterna, omgivningen, skogsvård etc. (P4)

Sammanfattning: Naturen bjuder in till samtal, likaså arbetsuppgifterna som skall utföras. Alla gäster har villigt deltagit i samtalen.

Det som är bra med utecirkeln är att det finns något för alla att göra. Om det känns svårt att hjälpa till med att laga mat kan personen gå med på promenad i spåret eller titta på något annat som naturen bjuder på. (P2)

Gäster fick svara på en enkät om aktiviteten i skog och mark. Enkäten omfattade sex frågor med svarsalternativen bra, mindre bra och dåligt. De sex frågorna var:

1. Maten
2. Promenader
3. Resan till aktiviteten
4. Sällskapet
5. Förberedelse vid tillagning
6. Dagens ämne
7. (djurliv, sällskapsspel)

12 personer har svarat på frågorna. Samtliga 12 har svarat BRA på alla frågor.

En dag i bassängen på vårt sätt

Vi har fördelen att få hyra en bassäng av kommunen som innebär att det är bara vi som badar just då. Det gör att flera av våra gäster är mer positivt inställda till att följa med att bada. De kan känna sig trygga med att det bara är vi där då de kan behöva hjälp vid dusch och omklädning utan att någon annan ser.

Innan resan till badet förbereder vi med att packa allas badväskor, dryck och muggar. Vi tvättar och behåller alla handdukar och badkläder på dagverksamheten för att undvika ett orosmoment om att inte hitta sina badkläder när det är dags för bad. Vissa gäster informerar vi om att det är bad först samma morgon det är dags att åka för att minska gästernas oro angående om när, var, hur och om vad som ska ske.

Bra saker att packa:

- Handdukar
- Badkläder
- Tvål
- Fuktkräm (då klor torkar ut huden)
- Hårborste

För våra gästers skull är det viktigt att resorna till och från bassängen fungerar. När vi började att bada för flera år sedan så promenerade vi till och från Linköpings simhall och på vinterhalvåret åkte vi färdtjänst tillbaka. När vi senare fick tillgång till en rehabbassäng åkte vi med en linjebuss via färdtjänsten. Den upplevdes som ett orosmoment av våra gäster då den inte alltid kom i tid. Nu har vi möjlighet att låna en bil som tillhör servicehuset och några åker med i personalens egna privatbilar. Det gör att vi själva förfogar över vår tid och kan komma och åka när det passar gruppen.

Väl framkomna till badet så delar vi upp oss i flera omklädningsrum, allt för att kunna hjälpa gästerna i lugn och ro med dusch och omklädning då det inte är ovanligt att personer med demenshandikapp kan ha svårt för eller vara ovilliga till att sköta sin personliga hygien. Att duscha före bassängbad är ett krav och det kravet kan underlätta till att vi får hjälpa våra gäster på ett naturligt sätt. Personalen duschar och badar också.

För de personer som har problem med inkontinensbesvär så finns det hjälpmedel i form av en hudfärgad badbyxa som används under de vanliga badkläderna. Vi uppmuntrar även till toalettbesök innan badet så inte badstunden behöver avbrytas.

Rörelse och avslappning är de aktiviteter vi vill stimulera med vår vistelse i bassängen. I badet använder vi olika redskap som hantlar, bollar och olika flythjälpmedel. Efter egen förmåga jobbar vi i vattnet med olika rörelser samt simning som vi avslutar med avslappning.

Vi använder musik med olika rytmer till olika aktiviteter. Snabbare musik då vi är aktiva i bassängen och lugnare musik mot slutet vi slappnar av. Vid en mörk och kall vinterdag kan vi tända levande ljus efter en önskan från en gäst som minns när han innan jobbet åkte till simhallen för att träna och badmästaren tände värmeljus vid bassängkanten. Det höjer även mys- och trivsselfaktorn.

Vi har sett att en boll stimulerar till rörelse och kontakt mellan gruppens olika deltagare. Det blir många skratt och glada tillrop när vi kastar boll. Det öppnar även till samtal om tidigare bollspel och lek med barn o barnbarn.

Efter badet bastar vi. I samband med att vi sitter i bastun kommer olika samtalsämnen upp. Ofta återkommer samma ämne som t.ex.: ”När jag bastade med mamma varje fredag” eller ”När jag lärde mamma simma”. Vi ser på våra ben med åderbräck eller funderar över leverfläckar som finns på kroppen och minns ungdomens fina kropp. Även personliga och intima frågor kan tas upp och redas ut.

När en ny person ska komma med i gruppen visar vi bilder på vår aktivitet. För att inspirera till att delta kan personen få följa med sitta bredvid för att nästa gång delta fullt ut i aktiviteten. Vid andra tillfällen har personal från det eventuella boendet eller en anhörig varit med vid första badtillfället för att ge gästen en trygghet i aktiviteten.

Vi introducerar ny personal så vederbörande ska känna sig säkra i arbetsuppgiften. Frågor som vi får när en ny personal ska introduceras är:

- Hur gästen klarar hygien i badsituationen?
- Säkerheten i bassängen för personerna med demenshandikapp, finns simkunskap kvar?

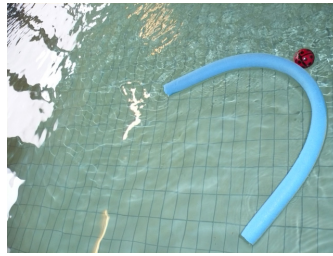
Med vår kunskap kan man bada i bassäng och under sommarhalvåret även bada i sjö. Om simkunskapen saknas kan gästen bada med flytväst eller med hjälp av personal som finns vid sidan hela tiden hålla sig på grunt vatten.

Gästerna får en positiv känsla av att trots demenshandikapp och hög ålder klara av att i en gemenskap utöva en aktivitet som de alltid har klarat av. Det ger en höjd självkänsla för stunden och när vi samtalar om aktiviteten förstärks känslan.

Vi har även hjälpt många av våra badgäster med att klippa naglar som de annars kanske har svårt för att klara av själva och vi kan även upptäcka förhårdnader och sprickor på hälar och fötter och då beställa tid hos fotvårdsspecialist. Att även en gång i veckan få duscha och byta kläder är även en stor del av helheten. Livskvaliteten höjs.



Figur 1:3 Trapp ner i bassängen.



Figur 1:4 Badredskap, boll och flythjälpmedel.
Foton, Ann-Britt Fagerlund

Vi intervjuade 6 av våra badgäster om vad de tycker om vår badaktivitet.

Först frågade vi om de badat mycket tidigare i livet.

Jag har alltid tyckt om att bada, helst i hav. (G1)

Jag badade mycket som barn men hade långt att cykla till sjön. Sedan var jag lite larvig så det tog lång tid innan jag kom i vattnet. (G2)

Jag har badat mycket både i sjö och i simhallen för att träna min kropp. (G3)

Jag har badat mycket som barn och tagit flera simmärken men har inte badat så mycket på senare år. (G5)

Sammanfattning: Samtliga gäster har badat mycket tidigare i livet och har erfarenhet av vatten och att simma.

Sedan frågade vi gästerna hur de tycker att det är att bada idag.

Det är mysigt, varmt, skönt och härligt! (G1)

Det är en trevlig aktivitet, både skönt och kul med bad och lek i bassängen. (G4)

Temperaturen är behaglig och rörelserna och värmen är bra för mitt onda knä. (G5)

Det är jätteskönt att få bada i den varma bassängen. (G6)

Sammanfattning: Alla våra badgäster är positiva och tycker att det är skönt med det varma vattnet och njuter av badet.

Därefter försökte vi utröna vad gästerna tycker som är bra med badet och om det finns något som är dåligt/mindre bra.

Det är skönt att vi är ensamma i bassängen och att vattnet är varmt. Jag vet inget som är dåligt. (G1)

Det är bra att vi tränar lite i bassängen och även att vi leker lite. (G2)

Det är bra upplägg på det hela. (G4)

Det är bra att vi har en egen bil att åka i dit så vi slipper stressa. (G6)

Sammanfattning: Alla gäster är nöjda med hur vi lägger upp badet med en blandning av träning, avslappning och lek/bollkastning. Ingen hade något negativt att säga.

Vi frågade om gästerna skulle vilja att vi som personal gjorde någonting annorlunda mot hur vi gör nu, om vi t.ex. ska ha mer organiserad träning i vattnet eller mindra av någonting.

Jag tycker att det är bra som det är, det är jobbigt att krångla med nya saker. (G1)

Nej, det är trevligt som det är nu. (G2)

Svårt att säga, det är bra som det är. (G6)

Sammanfattning: Samtliga gäster verkar nöjda som det är med hur vi utför badaktiviteten.

Nästa fråga handlade om gästerna tyckte att de hade tillräcklig med tid för dusch och omklädning före och efter bad.

Vi har lagom med tid, vi behöver inte stressa. (G2)

Jag hinner duscha och klä om men det tar lång tid för mig. (G3)

Det är lagom med tid, jag har så hjälpsam personal. (G6)

Sammanfattning: Alla våra gäster upplever att de har tillräckligt med tid till dusch och omklädning även om någon gäst upplever att han tar längre tid på sig än övriga badare.

Vidare frågade vi vad gästerna tycker om att basta efter badet.

Jag gillar att basta. Jag vill basta oftare. (G1)

Bastun är skön en liten stund men den är ganska varm. (G2)

Jag bastar inte men kan provbasta när vi böjar att bada i höst igen. (G3)

Jag har bastat mycket som yngre men vill inte basta nu. (G4)

Det är skönt att basta. Det är lagom varmt. (G6)

Sammanfattning: Det är lite olika vad våra gäster tycker om att basta. Några tycker att det är väldigt skönt och vill inte vara utan bastun medans några väljer att kliva direkt in i duschen istället.

Nästa fråga behandlade resorna till och från aktiviteten. Här nedan redovisas vad gästerna tycker.

Resorna fungerar bra. Skönt att vi har en egen bil. (G1)

Resorna går bra vare sig det är med färdtjänst eller personalbil. När vi åker färdtjänst kan man få vänta lite då tiderna inte passar bilarna riktigt. (G4)

Det är skönt att personalen tar sin egen bil. Det är smidigt. (G5)

Sammanfattning: Gästerna upplever att resorna går bra. Det är bekvämt när personalen kan använda sina egna bilar då färdtjänsttiderna inte riktigt passar med badtiderna alltid. Men färdtjänst är också okej.

Vi frågade också om gästerna tyckte att badet inbjöd till särskilt förtroliga samtal med vännerna eller personalen. Så här svarade en del av gästerna:

Det är lätt att prata i badet men det är det annars också. (G1)

Det är lugnt och skönt i badet, man kan prata där. (G2)

I bastun är det bra att prata, vi pratar bra. Jag känner ju alla. (G6)

Sammanfattning: Alla gäster tycker att det är lätt att prata i badet eller bastun. En del tycker inte att det är någon skillnad, man pratar lika bra vart man än är.

Slutligen så bad vi gästerna beskriva hur de känner sig efter badet, om de känner sig trötta, glad, hungriga, avslappnade osv. Nedan redovisar vi en del av svaren.

Det är skönt efter badet men jag känner mig trött och hungrig. (G1)

Det är jätteskönt efter badet och det varma vattnet. Jag är lite trött efter. Jag mår bra efter badet. (G2)

Mina ryggbesvär lindras av det varma vattnet, jag längtar efter att bada. (G3)

Jag känner mig avslappnad som vanligt. (G4)

Det känns bra. Det är en sällskaplig aktivitet och så är det bra för mitt onda knä. (G5)

Jag tycker om badet, att bada över huvud taget. Jag känner mig skön, avslappnad trött och lite hungrig. (G6)

Sammanfattning: Gästerna känner sig avslappnade och lite trötta efter badet. Flera av dem blir hungriga av att bada. Det är en skön känsla som infinner sig i kroppen efter badet.

Avslutande reflektioner

I detta avslutande kapitel redogör vi för hur man kan planera, förbereda och genomföra grön rehab i natur och skog samt bassängbad för personer med demenshandikapp. Förhoppningen är även att detta skall kunna vara en inspiration för personal att arbeta på detta sätt.

Förberedelse för vistelse och matlagning i skogen för personer med demenshandikapp eller speciella behov

Personalförberedelser:

- Val av deltagare till gruppen sker genom levnadsberättelsen eller direkt förfrågan.
- Val av plats har betydelse för aktivitetens kvalitet.
- Välj en plats som är lättillgänglig även om man har svårt att gå eller sitter i rullstol. Försäkra dig om att det finns en grillplats där det är säkert att elda. Önskvärt att det även finns WC.
- Är grillplatsen på gångavstånd eller behöver ni åka buss, färdtjänst eller med enhetens bil?

Förberedelse:

- Välj recept och gör inköp av ingredienser som behövs.
- Packa ingredienser, kokkärl, tallrikar, glas, bestick, servetter, våtservetter, skräppåsar, knivar, skärbrädor, grillbestick, grillkol, tändvätska, tändstickor, dryck och extra vattenflaska till elden.
- Packa med en första förbandslåda.

Utförande:

- Starta med att tända elden för att få bra grillbädd att laga maten på.
- Fördela arbetet inom gruppen för att alla ska känna delaktighet. Låt de som vill hjälpa till att skala, hacka, skära etc.
- Låt gruppens deltagare välja själva om de vill gå på promenad, sitta still vid elden, spela boule eller vad annat som erbjuds.
- Förbered gärna en tipspromenad om det som är aktuellt för årstiden, naturen eller platsen.
- Duka så att måltiden blir en fröjd för alla.
- Disken tar vi med till enheten i plastpåsar.

Avslutning:

- Känslan av att vi tillsammans lagat mat ute ger en glädje som stannar kvar och skapar en tillhörighet i gruppen. Det är härligt att vara ute i naturen under olika årstider där dofter och intryck väcker minnen.

Förberedelse för bad i grupp för personer med demenshandikapp eller med särskilda behov**Personalförberedelser:**

- Val av deltagare till badgruppen görs genom information från levnadsberättelsen eller vid direkt förfrågan.
- Kostnaden är klar för deltagarna, badkort eller månadsavgift. I vissa fall vara en fördel att kontakta anhöriga eller god man för att minska oron för ekonomin.
- Vi packar med badkläder, handduk, duschtvål, dryck och muggar.
- Resan till badanläggningen sker tryggt och säkert med färdtjänst, buss eller enhetens bil.

Utförande:

- Alla duschar före samt efter bad och bastu.
- Personalen är med som stöd i omklädningsrummet.
- Ta fram de badhjälpmedel som ska användas (flytredskap, boll etc.).
- Det måste vara minst en personal i vattnet innan första badgästen kliver i. Det är viktigt att alltid vara minst två omklädda personal med vid badaktivitet.
- Bad i en varm bassäng för att öka rörelseförmågan och ge avslappning.

Avslutning:

- Samtal om aktiviteten då vi intar dryck för att återställa vätskebalansen.
- Reflektera över vilka önskemål badgästerna har. Är det en grupp som vill ha en aktiv badstund med bollkastning, vattengympa, simning eller är det en grupp som vill ta det lugnt, slappna av och bara flyta?
- Personalen tvättar badkläder och handdukar efter badet för att minska oro över att inte hitta sina saker till nästa baddag.

Slutord

Det här projektet har varit tacksamt att arbeta med då vi bara fått positiva reaktioner från alla inblandade. Vi har inte fått till oss någon negativ synpunkt alls.

Vi har sett att vår arbetsmodell fungerar, att deltagarna blir nöjda, skönt trötta och avslappnade. Det är lättare att prata om kanske svåra saker och även om vardagliga saker när man är i en intim badmiljö. Det finns även en del positiva bieffekter såsom att man blir ren.

Vår förhoppning är att fler har inspirerats och ger sig ut i naturen eller åker och badar med våra äldre. Vi hoppas kunna sprida vår kunskap och modell genom att åka ut och besöka personalgrupper inom äldreomsorgen.

Referenser

- Bengtsson, A. (2003). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade – en kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2003:60.
- Davidson, B. (red.) (2011). *Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun*. (FoU-rapport 65:2011). Linköping: FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (2003). *Alzheimers sjukdomar och andra kognitiva sjukdomar*. Malmö: Liber AB.
- Nordberg, A. (2013). *Alzheimers sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Ragneskog, H. (2010). *Omvårdnad och omsorg vid demens*. Göteborg: Printema förlag.
- SBU-rapport. (2007). *Vård av personer med demenshandikapp - vad vet vi i dag?* Falköping: Elanders Falköping.
- Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenshandikapp*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Internet-referenser

- Hall, J. (1996). *A randomized and controlled trial of hydrotherapy in rheumatoid arthritis*. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Londos, E. Överläkare och docent, Neuropsykiatriska kliniken, Malmö
www.vardalinsistutet.net
- www.hjarnfonden.se
- www.nymedicin.com/news/2006/01/11/varma-bad-helar
- www.regeringen.se/sb/d/402/a/22547
- www.viskanspa.se/varforspabad.php

Bilaga 1.

Frågor till personal efter utecirkel.

Hur valde du ut vem som ska vara med i utecirkeln?

Har gästen själv önskat att få delta?

Fick du information från levnadsberättelsen om att gästen tidigare vistats mycket i skog och mark?

Har anhöriga haft några särskilda önskemål om uteaktiviteter?

Hur upplever dina gäster utecirkeln?

Märker du någon skillnad i humöret efter uteaktiviteten?

Är det någon skillnad på gästens initiativförmåga?

Ökar villigheten till samtal när gästen är med ute?

Bilaga 2.

Enkät för utecirkel

Kryssa i rutan som passar dig.

	Bra	Mindre bra	Dåligt
Maten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promenader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resan till aktiviteten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sällskapet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förberedelse vid tillagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagens ämne (djurliv, sällskapsspel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enkät till våra badgäster

Har du badat mycket tidigare i ditt liv (sjö, hav, vid stugan etc.)?

Hur tycker du att det har varit att bada idag?

Vad är bra med badet? Är det något som är dåligt med badet?

Skulle du vilja att personalen gör på ett annorlunda sätt när du badar? (Mer struktur/organiserad träning etc.)

Tycker du att du har tillräckligt med tid till att duscha och tvätta dig före och efter badet?

Vad tycker du om att basta efteråt?

Hur upplever du resorna till och från badet?

Tycker du att badet är en bra miljö att prata förtroligt med dina vänner?

Hur känner du dig efter badet (trött, hungrig, nöjd, avslappnad..)?



FoU-rapporter i FoU Centrum

- FoU-rapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002 **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002 **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002 **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002 **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002 **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.

- FoU-rapport 9:2003 **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.
- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Irène Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.

- FoU-rapport 19:2004 **Projektgrupp: Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.
- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.

- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002 – augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun
- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren**, Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist**, FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg**, Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist**, Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg**, ”Lönsamhet” med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg**, Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson**, Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys

- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel**, Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv -en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver**, Delrapport från Landeryds Ängar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff**, Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare
- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal-en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.

- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år
- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten? – En studie om en kompetensutvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**,Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats

- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv
- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström**. ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör)**, Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén**, Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren**, Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödande förhållningssätt –utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer)**, Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.

- FoU-rapport 69:2012 **Lena Andersson**, Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre.
- FoU-rapport 70:2012 **Kia Palm Hjert**, Mer än att ”bara dricka kaffe”. Att verka för en evidensbaserad praktik på en dagverksamhet för vuxna med psykisk funktionsnedsättning.
- FoU-rapport 71:2012 **Ingela Harrelind, Yvonne Mellberg Jakobsson**, Det första samtalet med Vägledningscentrum. Mötesmetoder
- FoU-rapport 72:2013 **Linda Schultz**, ”Det har inte varit någon tuppfäktning här”. Slutrapport från Landeryds ängar – En studie av ett boende med särskild service som drivs gemensamt av Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 73:2013 **Emma Lustig, Lisa Sköld**, Kan interaktiv forskning vara framtidens melodi vid förändring av socialt arbete?
- En kvalitativ studie av interaktiv forskning som metod i FoU-projektet ”Familjer i Socialtjänsten”



Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger**
(textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning.
- Arbetsrapport 2:2002 **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter.
- Arbetsrapport 3:2002 **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001.
- Arbetsrapport 4:2002 **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre.
- Arbetsrapport 5:2002 **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002.
- Arbetsrapport 6:2003 **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder.
- Arbetsrapport 7:2003 **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg.

- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping.
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, ”Senior Service” Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn´s hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS.
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen.
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas
- Arbetsrapport 14:2012 **Marie Fridh, Carina Svensson**, Kontaktmannaskap inom Ydre kommuns äldreomsorg
- Arbetsrapport 15:2014 **Helena Paulsson**, Team Utredda – Evidensbaserad Social Verksamhet
- Arbetsrapport 16:2014 **Marie Christoffersen, Ann-Britt Fagerlund**, Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö

