



Linköpings universitet

HÄLSOUNIVERSITETET

**Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier
Arbetsterapeututbildningen, 180hp
Vårterminen 2014**

LIU-ISV/AT-C-14/038-SE

**Arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i
dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom**

**Lisa Bäckman
Malin Karlsson**

Handledare: Annika Öhman

Hälsouniversitetet

Arbetsterapeutprogrammet

Arbetets art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, 90 poängsnivå, inom ramen för arbetsterapeutprogrammet, 180 hp.

Titel: Arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom.

Titel på engelska: Occupational therapy interventions that promote participation in daily activities in persons with dementia

Författare: Lisa Bäckman, Malin Karlsson

Handledare: Annika Öhman

Termin: Vårterminen 2014

Antal sidor: 33

SAMMANFATTNING

Andelen äldre i samhället har ökat och därmed har även förekomsten av demenssjukdomar tilltagit. Aktivitet är av stor betydelse för personer med demenssjukdom, dock påverkar sjukdomen ofta individens aktivitetsförmåga och det kan bli svårt att utföra dagliga aktiviteter. Syftet med studien var därför att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom. En litteraturstudie genomfördes, och datainsamlingen skedde både genom en systematisk sökning i databaser och genom sekundär sökning. Sammanlagt inkluderades 14 vetenskapliga artiklar i studien. En latent innehållsanalys genomfördes, och meningsbärande enheter i samtliga artiklar identifierades. Mönster i den insamlade datan kunde därmed urskiljas och analyseras. Resultatet presenterar förbättrande och kompenserade arbetsterapeutiska interventioner genom anpassning av aktivitet och miljö, samt kognitiv träning. Individanpassning av aktivitet efter intresse och funktion, anpassning av den fysiska miljön, samt handledning av vårdpersonal och anhöriga, ledde till ökad självständighet och delaktighet i dagliga aktiviteter. Resultatet har påvisat att arbetsterapeutiska åtgärder har goda möjligheter att öka upplevelsen av delaktighet i dagliga aktiviteter hos personer med en demenssjukdom.

Nyckelord: *Arbetsterapi, intervention, individanpassade aktiviteter, miljöanpassning, handledning.*

Faculty of Health Sciences

Occupational Therapy Programme

Title: Occupational therapy interventions that promote participation in daily activities in persons with dementia: a literature review.**Authors:** Lisa Bäckman, Malin Karlsson**Term:** Spring Semester of 2014**ABSTRACT**

The number of older people in society is increasing, and along with it so is the prevalence of dementia. Activity is of great importance for people with dementia, but the disease has negative effects on the ability to perform everyday occupations. The purpose of this study was therefore to describe occupational therapy interventions that promote participation in daily activities in persons with dementia. Data was collected through a systematic search using five databases, and through a manual search. Altogether, 14 articles were included in the study. The data were analyzed using a qualitative content analysis. Patterns were identified and later analyzed. The study proposes compensatory and remedial interventions, such as modifying the physical environment to accommodate the disability, simplifying activities and improving cognitive functioning to facilitate performance in daily activities. By making individualized modifications of the physical environment, coaching caregivers, and adapting activities to personal requirements and interests, people with dementia are given a greater opportunity to be independent and to experience participation in daily activities. This study shows that occupational therapy interventions can have positive effects on persons with dementia and on their possibilities to participate in daily activities.

Keywords: *Occupational therapy, intervention, individualized activities, modifications of the environment, education.*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Demenssjukdomar	1
Aktivitetsförmåga vid demens	2
<i>Påverkan på dagliga aktiviteter</i>	2
<i>Upplevelser av sjukdomsförloppet</i>	3
Delaktighet och aktivitetens betydelse vid demens	4
Arbetsterapeutens roll inom demensvården	5
Syfte	5
<i>Frågeställningar</i>	5
Metod	6
Vetenskaplig metod.....	6
Litteratursökning	6
Sekundär sökning	7
Analys av data	7
Etiska aspekter	8
Resultat	8
Modifiering av den fysiska och sociala miljön	9
<i>Anpassning av den fysiska miljön</i>	9
<i>Handledning av vårdgivare</i>	9
Individen i aktivitet	10
<i>Individuell anpassning av meningsfulla aktiviteter</i>	11
<i>Träning av kognitiva förmågor</i>	12
Diskussion	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion	15
Slutsats	17
Referenser	18
Bilaga 1	22

Inledning

Tack vare förbättrad sjukvård och en högre levnadsstandard lever människor längre och hälsosammare liv, vilket gör att populationen har en större andel äldre (Prince & Jackson, 2009). I Sverige fanns det år 2009 1,7 miljoner personer över 65 år. År 2025 beräknas denna siffra ligga på 2,2 miljoner (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). Att människan lever längre kommer inte utan utmaningar. En negativ effekt av detta är utbredningen av Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar. I Sverige beräknas den årliga kostnaden för demensvård ligga på över 50 miljarder kronor. Kostnaderna är dels direkta, dit hemvård, mediciner och vård på institution räknas, men även indirekta - som till exempel insatser från anhöriga och akut vård (Marcusson et al., 2011). Därför kan det vara av stor vikt att arbetsterapeuter arbetar med denna målgrupp i syfte att främja självständighet och delaktighet, och på så sätt minska belastningen på vården.

Aktivitet är av stor betydelse för personer som drabbats av demens (Egan, Hobson, & Fearing, 2006) och delaktighet i meningsfulla aktiviteter är viktigt för hälsa och välbefinnande (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2012). Personer med demenssjukdom som är mindre förmögna att ta hand om sig själva i vardagen upplever minskad livskvalitet, till skillnad från de som i högre grad har kvar denna förmåga (Moyle, Mcallister, Venturato & Adams, 2007). Detta visar att interventioner kring dagliga aktiviteter hos personer med demens är av stor vikt för att främja livskvalitet, delaktighet och hälsa. Därför önskar vi med vår studie att samla kunskap kring hur arbetsterapeuter kan främja delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demens som bor i egen bostad likväl som på vårdboende.

Bakgrund

Demenssjukdomar

I Sverige beräknas det idag finnas närmare 150 000 personer som lever med en demenssjukdom, till dessa diagnostiseras ca 20 000 varje år (Svenskt Demenscentrum, 2008). Risken för att insjukna ökar betydligt vid högre ålder och var femte person över 80 år uppskattas ha en demenssjukdom. I framtiden, när den äldre befolkningen blir allt större förväntas även förekomsten av demenssjukdomar att öka. Beräkningar baserade på dagens befolkningsprognoser menar att till 2050 kan 240 000 personer ha en demenssjukdom i Sverige (Svenskt Demenscentrum, 2008).

World Health Organization definierar demens som ett syndrom orsakad av sjukdomar som påverkar hjärnans högre kortikala funktioner som minne, tänkande, spatial förmåga, fattningsförmåga, språk och omdöme. Förutom den kognitiva nedsättningen påverkas vanligtvis även personens känslomässiga kontroll, sociala beteende och motivation (WHO, 2012). Demensbegreppet syftar därmed till en samling symptom som orsakas både primärt och sekundärt av ett flertal olika sjukdomar. Symptom vid så kallade primärdegenerativa demenssjukdomar kommer smygande och beror på att nervceller dör. Till denna grupp hör bland annat Alzheimers sjukdom, vilket är den vanligaste typen av demenssjukdom. Sekundära demenssjukdomar orsakas av bland annat hjärntumör, hjärnblödning eller

missbruk. Det finns även en tredje typ av demenssjukdom, så kallad vaskulär demens, som orsakas av kärlförändringar i hjärnan, vilket påverkar syretillförseln i hjärnan som i sin tur leder till demenssymptom. Samtliga demenssjukdomar påverkar hjärnans funktion, och leder till både funktionella och kognitiva symptom. Detta gör i sin tur att den yrkesmässiga och sociala förmågan påverkas (Edberg, 2011). Ännu finns inget botemedel för demenssjukdomar, däremot finns lindrande mediciner för Alzheimers sjukdom (Marcusson et al., 2011).

Problematiken kring demens kan betraktas ur tre olika faser - den tidiga-, mellan- och den sena fasen. Den tidiga fasen som vanligtvis omfattar de två första åren av sjukdom kan lätt misstolkas som kännetecken på ett normalt åldrande. Den drabbade börjar exempelvis få minnessvårigheter, svårigheter att fatta beslut och börjar förlora sin uppfattning om tiden. Under mellanfasen förvärras symptomen ytterligare och individen behöver stöd för att kunna leva självständigt i hemmet. När den sena fasen inträder är den drabbade helt beroende av stöd från andra och symptomen är allvarliga (Alzheimer's Disease International, 2013). Demenssjukdomar har en påverkan på individens utförande av aktivitet (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekket, Hoefnagels & Olderikkert, 2007).

Aktivitetsförmåga vid demens

Hur en demenssjukdom påverkar aktivitetsförmågan kan variera kraftigt beroende på vilken typ av sjukdom man drabbats av, men även mellan olika individer. Generellt sett innebär dock demens en stor påverkan av vardagen och en stor omställning för den drabbade (Marcusson et al., 2011). Den nedsatta aktivitetsförmågan beror på olika faktorer. Förutom den kognitiva nedsättningen är även samspelet med miljön samt individens motivation, vanor och roller viktiga faktorer för ett gott aktivitetsutförande. Individens personlighet, samt insikt om sin sjukdom och sina svårigheter spelar en stor roll för hur aktivitetsförmågan påverkas (Armanius, 2004).

En stor del av människans liv består av aktiviteter i dagliga livet (ADL), och vid demens är det av särskild vikt att detta aktivitetsområde uppmärksammas. Aktiviteter i dagliga livet delas in i personlig ADL, som innefattar exempelvis förflyttning, på- och avklädnad, personlig hygien och intag av föda - samt instrumentell ADL vilken inkluderar aktiviteter som inköp till hushåll, matlagning och att sköta ekonomin (Armanius, 2004).

Påverkan på dagliga aktiviteter

De första symtomen noteras vanligtvis i ett tidigt skede av individen själv (Marcusson, 2011). Symtomen beskrivs ofta som diffusa och uppstår i form av problem med att exempelvis lära in nya saker, koncentrera sig på en uppgift och att minnas planerade tider, möten eller aktiviteter (Armanius, 2004). I de flesta fall märks svårigheter inom instrumentella dagliga aktiviteter och det sociala livet av först. Det kan handla om svårigheter att sköta sin ekonomi och sin medicinering, men även att använda diverse kommunikationsmedel. Andra aktiviteter som ofta blir problematiska vid en demenssjukdom är vardagliga sysslor som matlagning och städning - motivationen att åta sig dessa aktiviteter kan dessutom minska då resultatet inte längre blir som önskat trots stora ansträngningar. Många drar sig undan från sociala aktiviteter då dessa börjar förknippas med skam och oro för att behöva förklara sina svårigheter (Armanius, 2004). Detta framkommer även i en studie genomförd av Burgener & Dickerson-Putman (1999) i vilken 84 personer med demenssjukdom samt deras vårdgivare intervjuats utifrån hur deras livssituation förändrats i förhållande till sjukdomen. Dessa gav ett

gemensamt uttryck över att flera aktiviteter ansågs ha gått förlorade på grund av den kognitiva funktionsnedsättningen – exempelvis att kunna utföra ett lönearbete eller mer komplexa fritidsaktiviteter. Men de uttryckte även känslor och händelser vilka gav en indirekt påverkan på deras aktivitetsutförande – exempelvis känslor av skam, en minskad känsla av kontroll över sitt liv och förlorade vänskapsrelationer. Sjukdomen och dess inverkan kunde även förändra förhållanden inom familjen – exempelvis i form av en minskad intimitet mellan makar och att familjemedlemmar tar en övervakande roll över personen med demenssjukdom (Burgener & Dickerson-Putman, 1999). Personer med demenssjukdom känner ofta att de blir bemötta på ett annorlunda sätt än tidigare. Många upplever att anhöriga tar över, både gällande aktiviteter och beslutstagande - även när personen själv är kapabel till detta (Marcusson et al., 2011), ett fenomen vilket även personerna med demens i Burgener & Dickerson-Putman's studie (1999) beskriver – att de trots en önskan om att anpassa aktiviteter efter deras behov, istället hindras och motarbetas av vårdgivare vilka själva tar över aktiviteten. I syfte att hålla kvar vid sin identitet och självständighet är det även vanligt förekommande att personer med demenssjukdom försöker hålla samma höga tempo som innan, utan att anpassa sin vardag till hjärnans försämrade funktion (Marcusson et al., 2011).

I ett senare skede blir även personliga dagliga aktiviteter problematiska vilka kräver en ständig reflektion av individen. Aktivitetens olika handlingsmoment blir allt mer komplexa där personen inte vet eller förstår hur hon ska utföra aktiviteten eller i vilken ordningsföljd - till exempel att man klär på sig underkläderna utanpå sina vanliga kläder. Att känna igen föremål och att veta vad de ska användas till blir allt svårare. Förhållandevis enkla aktiviteter som att bre en smörgås kan för en person med en demenssjukdom vara väldigt komplicerade och kräver en omfattande tankeprocess (Armanius, 2004). Yokoi & Okamura (2013) menar att individens allt mer begränsade förmåga att självständigt utöva dagliga aktiviteter beror på att den kognitiva svikten påverkar individens förmåga till självinsikt, hur denne förhåller sig till sig själv och till andra. Individen får allt svårare att förstå vad jaget vill eller faktiskt gör, och till sist även till att kunna urskilja jaget från andra. Dessa funktioner menar Yokoi & Okamura (2013) är avgörande för att kunna delta i dagliga aktiviteter självständigt eller för att kunna söka hjälp från andra människor.

I möjligaste mån bör personer med demenssjukdom stanna kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, att kunna vistas i en hemvan miljö som inger trygghet och där personen har lättare för att orientera sig kan ge möjlighet att upprätthålla en bekant livsstil (Armanius, 2004). I ett senare skede av sjukdomen framträder dock ofta allt större problem i vardagen och personen behöver stöd och tillsyn för att kunna tillgodose sina grundläggande behov. I ett sådant skede växer ett behov av att flytta till ett vårdboende där personen får professionellt stöd för att kunna klara sig i det dagliga livet (Armanius, 2004).

Upplevelser av sjukdomsförloppet

Att finna sig själv i en tillvaro präglad av demenssjukdom väcker en mängd känslor hos individen. I en litteraturstudie av Steeman, De Castarlé, Godderis & Grypdonck (2006) beskrivs hur personer under den tidiga fasen av demenssjukdomen upplever sin situation. Att i allt högre grad förlora kontrollen i vardagliga situationer kan leda till ett bristande självförtroende och till en förändrad syn på sitt eget värde. Att inte längre kunna vara produktiv, självständig och säker i sin omgivning på grund av en kognitiv nedsättning kan påverka synen på den egna identiteten. Andra känslor som kan uppstå i samband med ett försämrat minne är irritation, frustration, osäkerhet och rädsla. Att det inte går att förutsäga hur sjukdomsförloppet kommer att fortskrida innebär dessutom att individen får bära med sig

dessa känslor av osäkerhet under en lång tid. Många som drabbats av en demenssjukdom befarar även att de så småningom kommer att förlora sin intellektuella och sociala kapacitet och därmed bli till en börda för sina anhöriga. Känslan av att vara en börda leder inte sällan till att individen bär på skuld-känslor gentemot sina vårdgivare. Faktorer som upplevs som stödjande i tillvaron för en person i en tidig fas av sjukdomsförloppet, uppges ofta vara; känslan av tillhörighet och att vara älskad, att bli förstådd, accepterad och uppskattad som en individ, att bli hjälpt och stöttad samt att kunna delta i meningsfulla aktiviteter (Steehan, De Castarlé, Godderis & Grypdonck, 2006).

Upplevelsen av delaktighet har en betydande effekt på individens hälsa och välmående (FSA, 2012) – en upplevelse som på grund av en nedsatt aktivitetsförmåga kan tänkas bli förändrad. Studier genomförda av Öhman et al. (2001); Öhman & Nygård (2005); Öhman, Josephsson & Nygård (2008) har visat att ett deltagande i meningsfulla aktiviteter kan bidra till en ökad känsla av delaktighet, särskilt inom den sociala kontexten. Meningsfulla dagliga aktiviteter kan även bidra till en känsla av kompetens (Öhman, Nygård & Borell, 2001; Öhman & Nygård, 2005; Öhman, Josephsson & Nygård, 2008), vilket enligt Öhman (2007) är en viktig aspekt att beakta då personer med demenssjukdom upplever ökade svårigheter i aktivitetsutförandet.

Delaktighet och aktivitetens betydelse vid demens

Personer med Alzheimers sjukdom eller andra demenssjukdomar upplever ofta svårigheter att vara delaktiga i aktiviteter som bidrar till livskvalitet, hälsa och välmående (Egan et al., 2006). International Classification of Functioning, Disability and Health (Socialstyrelsen, 2003) definierar delaktighet som en persons engagemang i en livssituation. Begreppet inbegriper individens engagemang och erfarenheter av både samhällsliv och vardagligt liv. Upplevelsen av delaktighet är subjektiv och uppstår vid utförande av aktiviteter som är betydelsefulla för individen - en upplevelse som påverkas av personliga erfarenheter och av den enskilda individens förmågor, vanor, vilja och roller, likväl som av en möjliggörande eller begränsande miljö (Kielhofner, 2012). Att kunna engagera sig i aktiviteter är betydelsefullt för personer med demens då det kan leda till en känsla av glädje, av att vara behövd och att ens identitet upprätthålls. Aktivitet kan även fungera som en tillflykt från den oro och ångest som upplevs då ens kapacitet gradvis försämras (Egan et al., 2006).

Aktivitet ger även struktur och innehåll till vardagen, och bidrar till att individer med demenssjukdom upplever autonomi och självbestämmande, trots behov av stöd (Öhman & Nygård, 2005). Dock kan aktivitet även vara en källa till stress. En studie av Öhman, Nygård & Borell (2001) visade att vissa aktiviteter kan bidra till stress i de fall då personer i individens närvaro inte känner till dess problematik, om aktiviteten kräver nyinläring eller om individen upplever tidspress. Att anpassa aktiviteten är inte alltid optimalt, då detta ställer krav på förmågan att lära in ny information och nya rutiner. Att anpassa uppgifter i den gamla miljön kan även upplevas som en konstant påminnelse om de förmågor och roller som gått förlorade (Öhman et al., 2001).

Aktivering är en vanlig behandling inom demensvården. Detta då meningsfull aktivitet kan leda till ökad livskvalitet och glädje (Armanius, 2004). Vissa aktiviteter blir mödosamma och svåra att utföra, men det är ändå av stor vikt att dessa individer ges möjlighet att vara delaktig i aktiviteter, med det stöd som är nödvändigt. Aktivitet är viktigt för att den demenssjuke ska behålla sina förmågor - blir man alltför inaktiv kan funktioner som inte används försämras.

Aktivitet är även viktigt för bevarandet av roller och vanor, och därmed även den egna identiteten, samt för att ge mening i vardagen (Armanius, 2004). Då arbetsterapeuten ska arbeta för att utveckla aktivitetsförmåga och främja delaktighet (FSA, 2012) kan deras kompetens tänkas vara betydande inom demensvården.

Arbetsterapeutens roll inom demensvården

Studier har påvisat att arbetsterapeutiska interventioner för personer med mild till måttlig demens har en positiv effekt på upplevelsen av hälsa och livskvalitet (Graff et al., 2007). Det huvudsakliga målet med arbetsterapi vid demens är att möjliggöra för klienten att upprätthålla en självständig livsstil där hon eller han på ett tillfredställande sätt kan utöva dagliga aktiviteter, känna social delaktighet och livskvalitet. Den arbetsterapeutiska processen består av att analysera och förstå klientens förmåga, intressen och vanor - för att därefter lära ut eller träna kompensatoriska strategier, eller bistå med anpassningar av klientens omgivande fysiska och sociala miljö. Arbetsterapeuter arbetar även med att lära ut praktiska färdigheter och höja kompetensen kring dagliga aktiviteter hos klientens vårdare (Graff, Vernooij-Dassen, Zajec, Olde-Rikkert, Hoefnagels & Dekker, 2006). En grundläggande värdering inom arbetsterapi är att människan av naturen är aktiv och mår bra av att utföra olika slags aktiviteter (FSA, 2012). Demenssjukdomar har en stor inverkan på individens förmåga att utföra aktiviteter - därmed utförs arbetsterapeutens interventioner framförallt i syfte att optimera aktivitetsutförandet, både hos personer som bor hemma och på vårdboende (Letts, Edwards, Berenyi, Moros, O'Neill, O'Toole, McGrath, 2011).

I takt med att andelen äldre bland världens befolkning ökar, kommer även utbredningen av demenssjukdomar att öka (Prince et al., 2009). I Sverige finns det idag närmare 150 000 människor med en diagnostiserad demenssjukdom, en siffra som står inför en stadigvarande ökning (Svenskt Demenscentrum, 2008). Aktivitet och dess verkan är av stor betydelse för personer med demens (Egan et al., 2006) och viktigt för människans hälsa och välbefinnande (FSA, 2012). Personer med demens som har en begränsad förmåga att utföra sina dagliga aktiviteter upplever minskad livskvalitet (Moyle et al., 2007), men genom arbetsterapeutiska interventioner kan positiva effekter på hälsa och livskvalitet uppnås (Graff et al., 2007). Därför anses det vara av stor betydelse att arbetsterapeuter arbetar med denna målgrupp för att främja delaktighet i dagliga aktiviteter. Denna studie har en förhoppning om att fylla ett behov av ökad kunskap om arbetsterapeutiska interventioner och vilken effekt dessa har på klientens välbefinnande.

Syfte

Att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom.

Frågeställningar

1. Vad finns det för arbetsterapeutiska åtgärder för att främja utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom?
2. Hur påverkar dessa åtgärder upplevelsen av delaktighet hos personer med demenssjukdom?

Metod

Vetenskaplig metod

För att uppnå studiens syfte valdes metoden litteraturstudie. Enligt (Friberg, 2012) är den systematiska litteraturstudien en passande metod för att skapa en översikt inom ett visst kunskapsområde. Metoden innebär att systematiskt söka, granska och analysera vetenskaplig litteratur inom ett avgränsat problemområde. Syftet är att sammanställa och dra en slutsats ur redan befintligt studieresultat som sedan kan utgöra ett beslutsunderlag för yrkesverksamma arbetsterapeuter (Forsberg & Wengström, 2013). Denna metod anses vara relevant då syftet med studien är att skapa en översikt av arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demens.

Litteratursökning

I enlighet med Friberg (2012) användes inklusions- och exklusionskriterier för att göra en tydlig avgränsning över vilken typ av artiklar som utgör underlag för studien. Dessa kriterier bestod av ett begränsat årspann från 2003 och framåt, att artikeln är skriven på engelska och referentgranskad, att artikeln berör arbetsterapeutiska interventioner och att interventionerna ska vara riktade till personer med demens - både boende i hemmet och på vårdboende, samt exklusion av litteraturstudier.

En litteratursökning genomfördes på fem olika databaser; Cinahl, Amed, PubMed, Scopus samt PsycInfo. I ett första steg genomfördes en övergripande sökning för att kunna få en uppfattning om området och i vilken utsträckning det fanns artiklar tillgängliga. Därefter skedde en systematisk sökning. Sökord, inklusions- och exklusionskriterier valdes utifrån studiens två frågeställningar. Sökorden som användes var *Dement** OR *Alzheimer**, *“Occupational therap*”*, *ADL OR “Activities of daily living” OR “Everyday Occupation*”* och *Intervention*. Till en början söktes varje ord enskilt, för att sedan kombinera dem med vad Friberg (2012) kallar booleska operatörerna - AND och OR. Att använda boolesk sökteknik gör att sökordens samband med varandra kan bestämmas. Denna metod menar Friberg (2012) används för att begränsa och bredda en sökning, för att kunna hitta artiklar som stämmer så bra överens med syftet som möjligt. Vid sökorden *Occupational Therapy*, *Activities of daily living* och *everyday occupations* användes citattecken för att sökningen skulle ske på hela begreppet i exakt ordningsföljd, och inte enstaka ord i frasen. Vid sökningen användes även trunkering (*) på vissa sökord för att försäkra att alla olika böjningsformer av ordet skulle täckas in. I tabell 1 redovisas hur sökningen på varje databas har gått till. När en första sökning gjorts och grundläggande inklusions- och exklusionskriterierna inräknats, lästes återstående artiklars abstracts för att kunna avgöra om artikeln vore relevant för studien och dess syfte. I enlighet med Forsberg & Wengström (2013) lästes artiklarna i sin helhet för att kunna säkerställa att de uppnår kriterierna, detta medförde att en del artiklar exkluderades då de visade sig vara irrelevanta, exempelvis att tidskriften som artikeln är publicerad i inte är referentgranskad, att studien inte specifikt inbegrep personer med demenssjukdomar eller inte var relaterad till demensproblematik, att interventionerna som beskrevs inte var arbetsterapeutiska eller att effekten av interventioner inte beskrevs. Slutligen kvarstod 18 artiklar, och efter att dubletterna borträknats - inkluderades 13 unika artiklar från databassökningen till denna litteraturstudie.

Tabell 1: Tabell över databassökning

Databaser	Cinahl	PubMed	Scopus	AMED	PSYCinfo
#1 Dement* OR Alzheimer*	36,584	160,349	213, 238	2,600	68,545
#2 “Occupational therap*”	25,405	17,524	40,547	12,545	13,113
#3 ADL OR ”Activities of Daily Living“ OR “Everyday Occupation*”	19,142	56,662	4,122	5,551	8,407
#4 Intervention	95,451	338,951	704,513	18,571	248,949
#1 and #2 and #3 and #4	29	36	62	10	28
Uppnår inklusions- och exklusionskriterier	1	5	9	1	2

Sekundär sökning

Även en sekundär sökning genomfördes i syfte att fånga upp eventuella artiklar som förbisetts av databasernas automatiska sökningar. Detta gjordes genom att granska referenslistorna på funna artiklar, vilket Forsberg & Wengström (2013) påtrycker är en relevant metod för att söka information. Samma inklusions- och exklusionskriterier som beskrivits ovan tillämpades. På detta sätt inkluderades ytterligare en artikel. Detta innebär att sammanlagt 14 artiklar inkluderas till denna litteraturstudie.

Analys av data

För att kunna hantera den insamlade datan genomfördes en latent innehållsanalys, vilket innebär att man urskiljer ett mönster genom att dela upp texten i mindre delar, identifierar centrala avsnitt i materialet som sedan sätts ihop till en helhet (Forsberg & Wengström, 2013).

I enlighet med Forsberg & Wengström (2013) lästes det insamlade materialet enskilt ett flertal gånger för att få en helhetssyn. Sedan diskuterades artiklarnas innehåll, vilket utmynnade i en översiktmatris över samtliga artiklar - innehållande författare, titel, publiceringsår, undersökningens syfte, urval, metod och resultat samt hur artiklarna svarade på den aktuella studiens två frågeställningar (se bilaga 1). Artiklarnas resultat lästes ett flertal gånger, och det centrala ur varje artikel identifierades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Meningsbärande enheter från varje artikel antecknades, och utifrån dessa fördes en diskussion

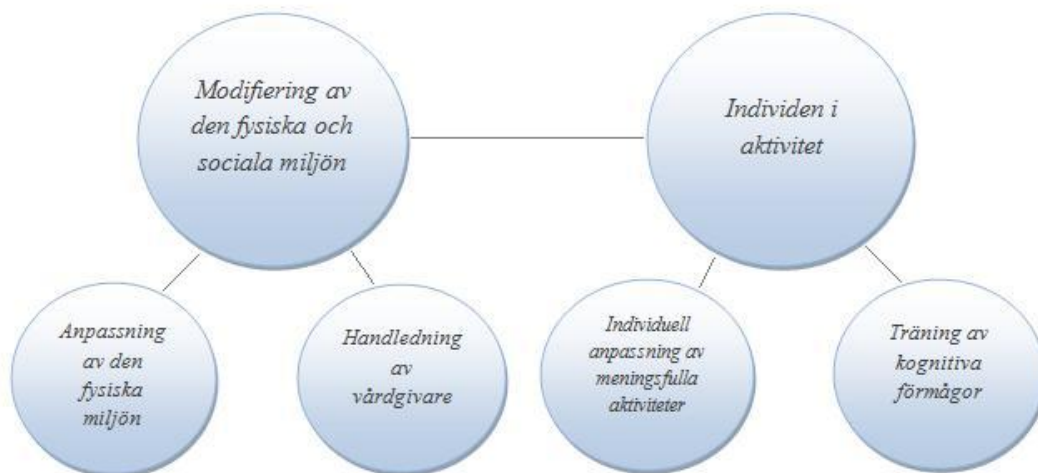
kring funna mönster, det vill säga dess likheter, skillnader och motsatser. Exempelvis kunde likheter och skillnader mellan upplägg och fokus för arbetsterapeutiska interventioner identifieras. Likheter gällande studiernas resultat för deltagarnas livssituation, exempelvis i form av livskvalitet och självständighet, kunde även noteras. Stort fokus låg även på att urskilja uttryck för delaktighet och självständighet i studiernas resultat. Dessa enheter kondenserades sedan till kategorier, som i sin tur sammanfattades till två övergripande huvudteman och fyra underteman.

Etiska aspekter

Utifrån Forsbergs & Wengströms (2013) punktlista över vilka etiska överväganden som bör finnas vid systematiska litteraturstudier valde författarna att endast inkludera studier som erhållit tillstånd från etiska kommittén eller där de etiska aspekterna tydliggörs, och att använda samtliga artiklar som framkom i databassökningen och som passar inklusions- och exklusionskriterierna, samt att presentera all insamlad data oavsett om resultatet stödjer vikten av arbetsterapeutiska interventioner eller inte. Under arbetets gång var författarna även noggranna med att skilja på fakta och egna reflektioner - detta för att säkerställa litteraturstudiens tillförlitlighet.

Resultat

I analysen av de vetenskapliga artiklarna framkom två huvudteman och fyra underteman som beskriver arbetsterapeutiska interventioner för att främja delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom för personer boende i det egna hemmet samt på särskilt boende. Det första huvudtemat är *“Modifiering av den fysiska och sociala miljön”*, och under detta tema faller följande två underteman *“Anpassning av den fysiska miljön”* och *“Handledning av vårdgivare”*. Det andra huvudtemat är *“Individen i aktivitet”* följt av ytterligare två underteman *“Individuell anpassning av meningsfulla aktiviteter”* och *“Träning av kognitiva förmågor”*. Samtliga huvudteman och underteman beskrivs nedan.



Figur 1

Modifiering av den fysiska och sociala miljön

Detta tema avspeglar hur arbetsterapeuten använde kompenserande åtgärder genom att modifiera den fysiska och sociala miljön. Detta kan exempelvis innefatta förskrivning av kognitiva och tekniska hjälpmedel, att anpassa den omgivande miljön med att sätta upp minneslappar och riktmärken samt att instruera och handleda vårdgivare och vårdande anhöriga som befinner sig i individens närhet.

Anpassning av den fysiska miljön

Detta undertema redogör för hur arbetsterapeutiska åtgärder kan kompensera för en nedsatt funktion genom att modifiera den fysiska miljön, vilket innebär att göra anpassningar i de fysiska rummen samt tillgodose individen med diverse kognitiva och tekniska hjälpmedel och hur detta kan främja aktivitetsutförandet i dagliga aktiviteter. Med undantag från ett fåtal artiklar, inkluderades anpassningar av hemmiljön i alla interventioner som har granskats i denna studie. Graff et al. (2006) motiverar miljörelaterade åtgärder med att dessa används för att anpassa individens miljö till dennes kognitiva funktionsnedsättning. En miljöanpassning innebär alla åtgärder som antingen förändrar eller adderar något till den fysiska miljön. Exempel på vanligt förekommande lösningar är användningen av visuella ledtrådar, exempelvis att sätta etiketter på var i hemmet olika redskap etc. finns eller att sätta upp påminnelserlappar med viktig information (Dooley & Hinsjosa, 2004; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006). Många miljörelaterade lösningar är högst individuella och är kreativt utformade efter den specifika situationen (Dooley & Hinsjosa, 2004). Vanligt förekommande är även olika former av kognitiva och tekniska hjälpmedel, som exempelvis en aktivitetstavla för att underlätta hantering och struktur av dagens aktiviteter eller en kalender för att hjälpa personen att orientera sig till rätt dag, månad och år (de Oliveira Assis et al., 2010).

Ett övervägande positivt resultat visar att anpassningar och förändringar av den fysiska miljön ger en generellt förbättrad funktionsförmåga och ett större aktivitetsengagemang hos personer med demenssjukdom (Chard et al, 2009; Dooley & Hinsjosa, 2004; Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2005; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006; de Oliveira Assis et al., 2010). En studie påvisar en särskild förbättring av instrumentella dagliga aktiviteter (Gitlin et al., 2010). Flertalet av de interventioner där miljöanpassning ingått har visat på förbättringar av livskvalitet och ett ökat välmående bland personer med en demenssjukdom (Dooley & Hinojoosa, 2004; Graff et al., 2007; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006.). Graff et al. (2007) fann att en ökad självständighet inom egenvård och ett aktivt deltagande i meningsfulla aktiviteter var särskilt bidragande faktorer till en ökad livskvalitet.

En ökad självständighet i samband med miljöanpassningar underlättar även för vårdgivaren, som i flera studier uppger att bördan har minskat och att de upplever ett ökat välmående, samt att de inte längre behöver assistera lika mycket som tidigare och att de känner en större säkerhet i att engagera individen med demenssjukdom i olika aktiviteter (Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2005; Graff et al., 2006; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006.).

Handledning av vårdgivare

Kännetecknande för ett flertal av de interventioner som artiklarna beskriver är att de omfattar handledning av vårdgivare eller vårdande anhöriga, vilket ligger som grund för detta

undertema.Handledningen syftar huvudsakligen till att öka kunskapen kring demenssjukdomar, att förbättra vårdgivarens tillsyn-, coping- och problemlösningsförmåga, att lära vårdgivaren olika typer av strategier vilka uppmuntrar personen med en demenssjukdom till större självständighet i aktivitet samt att lära vårdgivare att uppmärksamma hur miljö och aktivitet kan anpassas efter individens behov (Chard et al., 2009; Dooley & Hinojosa, 2004; Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Gitlin et al., 2005; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006;).Handledningen får därmed en indirekt påverkan på möjligheten till delaktighet hos en individ med demenssjukdom, detta på grund av att vårdgivare eller vårdande anhöriga utgör individens miljö – och beroende på hur denna miljö uppträder kan den vara antingen stödande eller hindrande för personens upplevelse av delaktighet. Denna typ av handledning förekom framförallt när personen med en demenssjukdom bodde kvar i hemmet, till skillnad från de studier där deltagarna bodde på vårdboende.

Ett gemensamt uttryck från vårdgivarna var att de efter att interventionen genomförts upplevde en större tillit till sin kompetens och en minskad oro - vilket kan härledas till den handledning som arbetsterapeuten givit (Chard et al., 2009; Dooley & Hinojosa, 2004; Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Gitlin et al., 2005; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006). Flera studier har syftat till att mäta huruvida vårdgivarens livskvalitet har ökat i samband med interventionen – vilket genomgående har visat positiva resultat (Dooley & Hinojosa, 2004; Gitlin et al., 2008; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006;). En förutsättning för att ett positivt resultat ska kunna kvarstå över längre tid menar Graff et al. (2006) är att vårdgivare har fått adekvat handledning så att denne kan fortsätta att ha uppsikt över situationen och identifiera ytterligare behov på egen hand, även efter att interventionen avslutats.

Förutom att handledningen stärker vårdgivarens kompetens har den visat sig vara fördelaktig även för individen med en demenssjukdom då den har en indirekt påverkan på dennes möjlighet att vara delaktig i dagliga aktiviteter. Ett antal artiklar belyser hur handledning kring kommunikativa strategier kan stärka aktivitetsförmågan hos en individ med demenssjukdom. Detta sker exempelvis genom verbal *cueing* och verbal förstärkning vilket innebär att man med särskilda följdfrågor, uppmaningar eller genom att bryta ner aktiviteten i flera små steg hjälper personen att själv minnas och bli mer självständig, i motsats till att man som vårdgivare tar över och gör aktiviteten åt personen (Chard et al., 2009; Dooley & Hinojosa, 2004). Tillsammans med en anpassning av miljön medgav denna typ av strategier en signifikant förbättring av processfärdigheter och ett större deltagande inom dagliga aktiviteter hos deltagarna med en demenssjukdom (Chard et al., 2009). Ytterligare en aspekt av handledning är att vårdgivaren får lära sig stresshantering och att behålla en lugn ton vid påfrestande situationer (Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2008; Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al., 2006).

Individen i aktivitet

Detta tema redogör för hur arbetsterapeuter kan använda förbättrande och kompenserande åtgärder i form av individanpassning och träning av kognitiva funktioner för att främja delaktigheten i dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom. Detta genom att använda sig av aktiviteter individen finner meningsfulla, och som ligger på passande nivå i förhållande till individens funktionsförmåga. Förbättrande åtgärder handlar om att stärka

individens delaktighet och aktivitetsförmåga genom att träna dennes kognitiva och fysiska förmågor.

Individuell anpassning av meningsfulla aktiviteter

Följande undertema beskriver hur arbetsterapeuter kan kompensera för en funktionsnedsättning genom att anpassa aktiviteter efter individens unika målsättning, intressen och funktionsförmåga. Samt hur egenvalda aktiviteter och skraddarsydda åtgärdsprogram kan leda till ökad självständighet, livskvalitet och delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom.

I ett flertal studier får deltagarna själva möjlighet att välja vilka aktiviteter de vill utföra (Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Kalonowski et al., 2011; Lam et al., 2010) och interventioner och åtgärdsprogram skraddarsys utefter varje individs unika mål, behov, intressen och funktionsförmåga (Chard et al., 2009; Clare et al., 2010; Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Gitlin et al., 2005; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006; Kolanowski et al., 2011; Lam et al., 2010). För att individanpassa aktivitet och åtgärdsprogram kan arbetsterapeuten exempelvis intervjua vårdgivare eller anhöriga kring individens tidigare och nuvarande intressen (Gitlin et al., 2008), samt tillsammans med vårdgivare och/eller individen med demenssjukdom identifiera meningsfulla aktiviteter och mål (Clare et al., 2010; Graff et al., 2007; Chard et al., 2009).

Lam et al. (2010) menar att funktionell träning i aktivitet kan förbättra funktionsförmågan hos personer med demenssjukdom, men att det inte är säkert att just skraddarsydda aktiviteter förbättrar funktionsförmågan ytterligare. Dock visar ett flertal artiklar att anpassning av aktivitet bland annat kan leda till ökad funktionsförmåga, självständighet, livskvalitet och tillfredsställelse, samt ett ökat engagemang i dagliga aktiviteter (Chard et al., 2009; Clare et al., 2010; Dooley et al., 2004; Gitlin et al., 2010; Gitlin et al. 2009; Gitlin et al., 2008; Graff et al., 2007; Graff et al., 2006; Kolanowski et al., 2011; Laura et al., 2008). Denna klientcentrering kan även leda till reducerad passivitet (Kalanowski et al., 2011; Lam et al., 2010;) och ge positiva effekter på humör och uppmärksamhet (Kalanowski et al., 2011). En artikel undersöker effekten av användandet av aktivitet för att främja välmående och delaktighet hos personer med demenssjukdom boende på vårdboende. Deltagarna delades där in i fyra grupper; (1) aktivitet anpassad efter funktion, (2) aktivitet anpassad efter intresse, (3) aktivitet anpassad efter funktion och intresse samt (4) aktiviteter som var utmanande och gick emot individens intresse. Individer som genomfört aktiviteter anpassade efter intresse eller både intresse och funktion visade på högre engagemang och uppmärksamhet, jämfört med övriga grupper. Under några tillfällen under interventionsperioden minskade deltagarnas engagemang, särskilt för den grupp vars aktiviteter endast anpassats efter funktionsförmågan. Detta menar Kalanowski et al. (2011) tyder på att intresse och meningsfullhet är viktiga komponenter vid förskrivning av aktivitet. Gitlin et al. (2009) & Gitlin et al. (2008) styrker detta resonemang - att aktiviteter och åtgärdsprogram som skraddarsys efter individen kan leda till ökat engagemang och tillfredsställelse. Genom att identifiera meningsfulla aktiviteter och skraddarsys dem efter individens funktion och intresse, reducerades beteendestörningar (Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008). Detta skulle kunna bero på att aktiviteterna fyller ett tomrum, bibehåller roller och möjliggör för individen att uttrycka sig. Att förenkla aktiviteter som fångar upp tidigare förmågor och roller gjorde att frustrationen hos individerna minskade och att glädje och delaktigheten ökade. Genom att anpassa aktiviteterna minskar även de yttre kraven, vilket kan reducera stress hos individen med demenssjukdom (Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008).

Träning av kognitiva förmågor

Följande undertema belyser hur arbetsterapeuter som intervention kan fokusera på att förbättra individens färdigheter och förmågor. På detta sätt försöker man med träning förstärka möjligheten för en person med en demenssjukdom att delta och utöva dagliga aktiviteter.

Ett antal artiklar undersöker effekten av funktionell träning i specifika aktiviteter. Träningen syftade framförallt till att förbättra den kognitiva förmågan vilket i detta fall innefattar processfärdigheter, minne och problemlösningsförmåga, men även personens känslomässiga tillstånd (Clare et al., 2010; Graff et al., 2006; Lam et al., 2010; Nawate et al., 2008; de Oliviera et al., 2010). I ett antal av dessa interventioner sker träningen utifrån personens individuella mål, eller utifrån dennes egenvalda aktiviteter. Detta lyfts fram som en viktig aspekt för att kunna förbättra funktionsförmåga och tillfredsställelse över en varaktig tid (Clare et al., 2010; Lam et al., 2010). Att träningen är individanpassad verkar ha en särskild betydelse för att en individ med demenssjukdom ska känna större emotionell tillfredsställelse med sitt liv. En studie påvisar en signifikant förbättring av deltagarnas processfärdigheter efter en träningsperiod på åtta veckor. Denna förbättring skedde oavsett om deltagarna tränade enligt ett individuellt utformat träningsprogram där aktiviteterna var egenvalda, eller fått generell träning med slumpmässiga aktiviteter. Däremot mättes en signifikant förbättring av personens emotionella tillstånd, delvis förekommandet av depressionssymtom och apatiska uttryck, enbart hos de deltagare som tränade enligt en individuell träningsplan i jämförelse med kontrollgruppen (Lam et al., 2010).

I ett flertal artiklar tränas kognitiva förmågor i aktiviteter i det dagliga livet (Clare et al., 2010; Graff et al., 2006; Lam et al., 2010; Nawate et al., 2008; de Oliviera et al., 2010), i en av dessa interventioner skedde träningen genom ett dataprogram. Detta program innehöll övningar och spel som simulerar dagliga aktiviteter där svårighetsnivån kunde anpassas efter individens funktionsförmåga. Genom detta program tränades bland annat orientering i tid och rum, uppmärksamhet, visuellt minne och exekutiva funktioner. Positiva aspekter som påpekades av arbetsterapeuten var bland annat att programmet stimulerade den kognitiva förmågan på ett varierat sätt, att det gick att anpassa övningarna efter individens funktionsförmåga och att programmet skapade motivation hos användaren. Deltagaren i studien som använde sig av detta visade ett stort intresse, och tillsammans med hjälpmedel och diverse anpassningar i miljön förbättrades dennes kognitiva förmåga och även utförandet av dagliga aktiviteter (de Oliveire Assis et al., 2010). En annan studie undersökte även effekten av kognitiv rehabilitering - dock skedde träningen denna gång utefter en målsättning som individen själv fann meningsfull. Exempel på mål som sattes upp av deltagarna var bland annat att lära sig att använda en mobiltelefon, att hålla koncentrationen uppe under matlagning, komma ihåg att utföra hushållssysslor och att komma ihåg människors namn. Gruppen som fick kognitiv rehabilitering skattade utförande och tillfredsställelsen vid aktivitet högre än vid start, till skillnad från kontrollgrupperna. Detta tyder på att kognitiv träning utifrån personliga mål kopplade till individens dagliga liv kan förbättra utförandet samt öka tillfredsställelsen av aktivitet (Clare et al., 2010).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska åtgärder som främjar delaktighet i dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom, både boende i det egna hemmet samt på vårdboende. Det resultat som framkom och därefter beskrevs, anses uppnå detta syfte. I resultatet framkommer att arbetsterapeuter ur flera olika perspektiv arbetar främjande för delaktighet i dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom. Detta har i flertalet av de artiklar som inkluderades i studien, visats ha en positiv effekt på individens aktivitetsförmåga och sedermera lett till en ökad självständighet, livskvalitet och delaktighet i dagliga aktiviteter.

I resultatet framkom anpassning av den sociala miljön som en betydande åtgärd, detta genom handledning av vårdgivare och anhöriga. Vikten av åtgärder inriktade på individens sociala miljö tas även upp i en studie genomförd av Padilla (2011), där det framkommer att handledning av vårdgivare i till exempel förenkling av aktivitet och verbal cueing kan leda till ökad självständighet och ökad livskvalitet samt tillfredsställelse hos personer med demenssjukdom. Teitelman, Raber & Watts (2010) menar att vårdgivare och anhöriga bör vara medvetna om hur deras attityd och beteende påverkar individens sociala miljö och antingen kan öka eller minska individens motivation till aktivitet. Vårdgivare som har förståelse för hur individen uttrycker sin vilja och som märker av individens försök att engagera sig i aktiviteter, har större förutsättningar för att stödja individen i aktivitet. I motsats till detta kan vårdgivare som inte har dessa färdigheter, och i vissa fall till och med motarbetar individen, bidra till en social miljö i vilken individen med demenssjukdom hindras till aktivitetsengagemang och delaktighet (Teitelman, et al., 2010). Resultatet i denna litteraturstudie påvisar att vårdgivare och anhörigas bemötande och kompetens är ett viktigt fokus för det arbetsterapeutiska arbetet. Genom att anpassa den sociala miljön genom handledning förbättrades förutsättningarna för individen med demenssjukdom att engagera sig i dagliga aktiviteter, vilket även kan ses som en förutsättning för upplevelsen av delaktighet. Arbetsterapeuter besitter här på en unik kompetens till att förmedla kunskap, förhållningssätt och strategier till vårdgivare och andra närstående för hur de ska fungera stödjande för personen med demenssjukdom, men även i hur miljö och aktivitet kan anpassas för att individen ska kunna fortsätta att utföra sina dagliga aktiviteter. Detta motiveras ytterligare av hur individer i ett tidigt skede av sin demenssjukdom beskriver att de gärna ser att aktiviteter anpassas efter deras behov för att de ska kunna delta i dessa så länge möjligt, men att denna vilja ofta faller bort då anhöriga istället tar över aktiviteten i sin helhet (Burgener & Dickerson-Putman, 1999; Lee, Madden, Mason, Rice, Wyburd & Hobson, 2006). Med hjälp av arbetsterapeutiska åtgärder kan dessa tendenser belysas, diskuteras och sedan förändras. Inte minst ur ett delaktighetsperspektiv, är detta ett viktigt område att som arbetsterapeut närma sig. Upplevelsen av delaktighet uppstår i samband med engagemang i för individen betydelsefulla aktiviteter (Kielhofner, 2012) – att undanröja hinder för sådant engagemang inom den sociala miljön kan därför ses som ett viktigt fokus vid åtgärder.

Ett annat resultat i denna studie var att personer med demenssjukdom visade på ett större aktivitetsengagemang, samt ökad självständighet och livskvalitet då miljö och aktivitet individanpassades. Detta påvisar vikten av att arbeta klientcentrerat och att tillgodose varje

individens behov och utefter detta skapa en stödjande miljö, vilket Abrahamsson (2003) menar är ett övergripande mål inom omsorgen för personer med demenssjukdom. Även andra studier (Padilla, 2011) styrker det faktum att arbetsterapeutiska program och interventioner bör skraddarsys. Genom att anpassa aktivitet efter individens egenskaper och intressen samt stödja individen i att identifiera och utföra meningsfulla aktiviteter att delaktigheten ökar och bibehålls under längre perioder, samt att demensrelaterade symtom minskar (Padilla, 2011). Detta argumenterar för att betydelsen för att kunna delta i betydelsefulla aktiviteter för personer med demens är stor.

Arbetsterapeuter har med sin kompetens en möjlighet att analysera och utforma aktiviteter så att dessa blir tillfredställande för individen med demenssjukdom att utföra, med hänsyn till både individens välbefinnande och säkerhet, något som även Egan et al. (2006) påpekar. Egan et al (2006) betonar även att handledning av vårdgivare i hur aktiviteter kan anpassas utgör en viktig aspekt. Dock måste hänsyn även tas till att anpassning av aktivitet inte är optimalt i alla lägen. Om alltför stora förändringar sker inom en aktivitet, ställer detta höga krav på individen gällande förmågan att lära in ny information och nya rutiner. Ibland kan även anpassningar vilka sker i en tidigare hemvan miljö, upplevas som konstanta påminnelser om de egna begränsningarna och förlorade roller (Öhman et al., 2001). En arbetsterapeut bör därmed kunna avväga situationen och tillsammans med individen och dennes anhöriga besluta för vilka interventioner som vore lämpliga.

I resultatet framkommer även att arbetsterapeutens åtgärder ofta inkluderar modifiering av den fysiska miljön, vilket sker efter individens funktionsförmåga. Dessa anpassningar har visats leda till en förbättrad aktivitetsförmåga och ökad delaktighet i dagliga aktiviteter. Graff, Vernooji-Dassen & Zajec et al. (2006) diskuterar exempelvis för att med rätt typ av påminnelser i den fysiska och sociala miljön kan en person med en mild till medelsvår demenssjukdom vara mer självständig i det dagliga livet än vad som skulle kunna förväntas. Detta är ett enkelt exempel på hur den fysiska miljön kan utgöra ett stöd för individen. Kielhofner (2012) och David, Byers, Nay & Koch (2009) menar att den fysiska miljön både kan hindra och främja aktivitet och delaktighet. Den fysiska miljön kan maximera självständigheten hos individer med demenssjukdom, men den kan även göra dem beroende av andra (David et al., 2009). Detta kan jämföras med Cioffi, Fleming, Wilkes, Sinfield & Miere's (2007) studie i vilken deltagarna flyttades från ett traditionellt vårdboende till ett boende där miljön anpassades för att uppmuntra till aktivitet och för att bli så hemlik som möjligt - detta för att undersöka effekten av förändringar i den fysiska miljön hos personer med demenssjukdom. Resultatet visade att anpassningarna ledde till en ökad känsla av delaktighet och livskvalitet hos deltagarna. Exempel på en sådan anpassning var tillgång till en säker och anpassad utomhusplats i vilken deltagarna fritt kunde röra sig och aktivera sig i. Anpassningen i den fysiska miljön hade även en positiv effekt på den sociala miljön, då de främjade social interaktion (Cioffi et al., 2007). Även Morgan-Brown, Ormerod, Newton, & Manley (2011) har i en studie observerat hur den fysiska miljön i två vårdboenden för personer med demenssjukdom, var utformade på ett vis som gav minimala möjligheter till social interaktion och engagemang, istället förblev de boende passiva större delen av dagen. Det gemensamma sällskapsrummet saknade exempelvis möbler som naturligt gav utrymme till sociala möten, som bord och individuella sitthörnor. Ständigt närvarande var även stimuli från TV och radio – vilka ofta stod på utan att någon egentligen uppmärksammade dessa. Dessa faktorer i den fysiska miljön uppmuntrade till ett mer passivt aktivitetsliv med få möjligheter att själv kontrollera sin tillvaro (Morgan-Brown et al., 2011).

Detta styrker vikten av att ha en förståelse för hur den fysiska miljön påverkar individen och dennes tillvaro. Därmed är det av betydelse att arbetsterapeuter arbetar med att modifiera den fysiska miljön för att på så sätt möjliggöra aktivitet, förbättra funktionsförmågan och öka livskvaliteten, samt för att öka förutsättningarna för social interaktion. I detta fall väcks dock hos författarna en diskussion om huruvida arbetsterapeuter här även har stora möjligheter att påverka ur ett grupp- eller samhällsperspektiv. Bortom åtgärder på individnivå skulle arbetsterapeuter med sin kompetens utgöra en mycket värdefull kunskapskälla vid utformning av vårdboenden och dess miljö - exempelvis hur möblering, ljussättning, ljudstimuli, aktivitetsmöjligheter, utrustning, arbetsrutiner etc. skulle kunna samverka på bästa sätt för att uppmuntra till ett rikare aktivitetsliv hos de boende. Vid etablering av nya vårdboenden, eller vid omstrukturering av redan befintliga, skulle en sådan kunskap kunna leda till betydande förändringar.

Sammanfattningsvis, synliggör resultatet i denna litteraturstudie den teorigrund som finns inom arbetsterapi. Interventionerna som resultatet beskriver kan kopplas The Person-Environment-Occupational Model (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996) som beskriver samspelet mellan individ, aktivitet och miljö - och hur dessa komponenter påverkar aktivitetsutförandet. Modellen visar hur personens egna förutsättningar, aktiviteten med dess moment och miljön som aktiviteten utförs i samspelar med varandra (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2011). Ju bättre komponenterna samspelar, desto mer optimalt blir utförandet (Letts, Rigby & Stewart, 2003). Målet med arbetsterapeutiska åtgärder är att bidra till ett så bra aktivitetsutförande som möjligt (FSA, 2012). Detta synliggörs på vilket sätt arbetsterapeutiska interventioner beskrivs i denna litteraturstudie. I ett flertal åtgärder anpassades aktiviteter efter *individens* unika mål, behov, intressen och funktionsförmåga och *miljöinriktade* modifieringar gjordes för att optimera individens aktivitetsutförande. Miljö och aktivitetskomponenten anpassades utefter den unika individen, för att på så sätt främja aktivitetsutförandet. Ytterligare ett antal åtgärder som beskrivits i resultatet fokuserar på att stärka *individen* och dennes färdigheter och funktion – delvis individkomponenten. Detta förhållningssätt till klienten speglar den teorigrund i vilken arbetsterapeuten baserar sina interventioner på.

Vidare forskning

Denna litteraturstudie har genomförts i förhoppning om att kunna användas som vägledning för yrkesverksamma arbetsterapeuter som i sitt arbete möter personer med demenssjukdom. Resultatet redogör övergripande för effekten av olika typer av arbetsterapeutiska åtgärder. Ytterligare forskning behövs, framförallt studier vilka undersöker mer specifika arbetsterapeutiska interventioner och dess verkan. Relevant forskning vore även att undersöka mer ingående vilken inverkan den sociala miljön har för individer med demenssjukdom, exempelvis hur kulturella aspekter eventuellt kan påverka och hur arbetsterapeuter bör förhålla sig till detta.

Metoddiskussion

För att uppnå syftet med denna studie, valdes en systematisk litteraturstudie att genomföras. Denna metod är enligt Wengström & Forsberg (2013) passande då syftet är att kartlägga och beskriva kunskap inom ett specifikt område. Andra alternativ vid val av vetenskaplig metod diskuterades dock, exempelvis en kvalitativ metod i form av att intervjua arbetsterapeuter

verksamma i demensvården kring deras val av interventioner. Även individer med demenssjukdom och/eller deras vårdgivare eller anhöriga skulle ha kunnat intervjuas för att få en direkt återkoppling kring deras upplevelser av arbetsterapeutiska åtgärder. För att förena dessa två perspektiv – arbetsterapeutens och individen med demenssjukdom och dennes upplevelser, valdes dock en systematisk litteraturstudie att genomföras – då detta i enlighet med syftet ger en mer omfattande beskrivning och kartläggning av arbetsterapeutiska åtgärder.

En inledande sökning i databaser gjordes i enlighet med Friberg (2012) för att säkerställa att underlaget var tillräckligt stort för att genomföra en litteraturstudie. Då området var väl beforskat ansåg författarna att ett behov fanns av att sammanställa kunskapen inom detta område. I den inledande sökningen framkom ett flertal relativt nya studier, och därför ansågs det relevant att endast inkludera artiklar från 2003 och framåt.

Litteratursökningen genomfördes på fem olika databaser, detta för att säkerställa att urvalet blir tillräckligt stort med tanke på det begränsade årsspannet på tio år. Detta sker i enlighet med Friberg (2012) som menar att ingen databas är heltäckande och en god sökning därmed förutsätter användningen av ett flertal databaser. Den första sökningen gav ett omfattande resultat, dock var endast ett fåtal artiklar relevanta i förhållandet till syftet. Därför byttes några av sökorden ut, samt att trunkering inkluderades för att kunna söka på flera varianter av sökorden. Denna slutgiltiga sökning resulterade i 13 artiklar. Dock försvann ett antal relevanta artiklar som framkom i den första sökningen. Det bör därför påpekas att de artiklar som inkluderats i studien inte behöver vara de enda som svarar på syftet och frågeställningarna, då vissa relevanta artiklar kan ha missats på grund av de sökord och sökkombinationer som valdes. För att minimera antalet missade relevanta artiklar gjordes även en sekundär sökning, då referenslistan på vardera artikel granskades. Utifrån detta framkom ytterligare en artikel. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, vilket ökar risken för misstolkningar. För att minska denna risk lästes och analyserades samtliga artiklar först enskilt, sedan diskuterades artiklarnas helhet och en analys genomfördes tillsammans.

Vid presentation av resultat, bör hänsyn alltid tas till att tolkning och bearbetning av datainsamlingen skett ur författarnas perspektiv, vilket Forsberg & Wengström (2013) menar kan påverka slutresultatet och att det finns en risk att författarna söker och analyserar information som stödjer egna teser. Denna litteraturstudie har skrivits av två författare vilka genomgående kunnat ifrågasätta varandras idéer och ge utrymme för fler än en tolkning, detta skulle därmed kunna säkerställa en mer neutral analys – trots detta bör man alltid vara medveten om att vid kvalitativa analyser finns alltid en mänsklig aspekt att ta hänsyn till vid tolkning.

Studierna som har granskats i denna litteraturstudie har varit av varierande slag, innefattande både kvalitativa fallstudier till RCT-studier. Detta innebär även att tolkningen av dessa studier måste ske med försiktighet på grund av deras olika förutsättningar. En RCT-studie ger exempelvis ett mycket mer tillförlitligt resultat än en fallstudie som endast speglar ett fåtal individer. En fallstudie kan dock ge värdefull information att reflektera kring – även om inga slutsatser eller generaliseringar kan dras från deras resultat. Forsberg & Wengström (2013) menar att fallstudier underlättar för läsaren att få en förståelse för ett specifikt fall eller en problemsituation, en förståelse vilken sedan kan föras över till ett eget sammanhang. I denna litteraturstudie har de fallstudier som inkluderats återgett fall som till stora delar liknar flera av de större och mer omfattande studier som inkluderats – delvis liknande interventioner har undersökts och ett liknande resultat har uppstått. Detta innebär att fallstudierna som

inkluderats i denna litteraturstudie ger en fördjupad inblick i interventionerna och på vilka möjliga sätt de kan verka för individen, värdefull information som inte alltid framträder i studier med ett större antal deltagare. Fallstudiens begränsade möjlighet till att göra större analyser bör dock alltid beaktas.

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeutiska åtgärder för att öka delaktigheten i dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom. Trots delaktighetens centrala fokus valdes inte delaktighet som ett enskilt sökord vid databassökningen. Ordet inkluderades först, men då detta ledde till ett väldigt begränsat urval av artiklar, valdes ordet bort som sökord. Istället har fokus centrerat kring delaktighet vid analysen av samtliga artiklar – även om studier inte uttryckligen använder sig av termer av delaktighet, har ändå sådana uttryck kunnat ses. Resultaten i studierna vittnar exempelvis om förbättrad självständighet, en ökad livskvalitet och ökat välbefinnande – vilket i detta fall tolkas av författarna som förutsättningar för, eller resultat av, upplevelsen av delaktighet. Detta är dock tolkningar, och på grund av detta, kan det ses som en brist i denna studie – att materialet som analyserats i stora drag inte haft för avsikt att mäta delaktighet.

Ett flertal studier belyser dock delaktigheten i dagliga aktiviteter ur vårdgivares och anhörigas perspektiv. Även vårdgivares och anhörigas vårdböda var något som togs upp i ett flertal artiklar. Vid analys av dessa artiklar har fokus legat i allra största mån på personen med demenssjukdom och dennes upplevelse av delaktighet. Även om interventioner har skett ur vårdgivarens perspektiv, kan resultatet av dessa interventioner ses ha en indirekt påverkan på upplevelsen av delaktighet hos personen med demenssjukdom. Ett viktigt resultat inom denna litteraturstudie är att handledning av vårdgivare utgör ett centralt fokus för arbetsterapeutiska interventioner för personer med demenssjukdom. Om handledning av vårdgivare skett i syfte att stödja personen med demenssjukdom, har dessa studier därmed ansetts vara relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte, och inkluderats.

Slutsats

Denna litteraturstudie har påvisat att arbetsterapeutiska åtgärder har goda möjligheter att öka upplevelsen av delaktighet i dagliga aktiviteter hos personer med en demenssjukdom. Fokus för arbetsterapeutens åtgärder ligger på att anpassa den aktuella aktiviteten och den omgivande miljön, samt på att stärka individen och dennes förmågor. På detta sätt angrips problematiken ur ett individ-, miljö- och aktivitetsperspektiv. Förutom upplevelsen av delaktighet, har de arbetsterapeutiska åtgärderna även visats ha god effekt på känslan av livskvalitet och självständighet, till ett förbättrat aktivitetsutförande samt bidragit till ett ökat välmående. Detta påtrycker vikten av arbetsterapi inom demensvården och på de olika sätt arbetsterapeuter kan bidra för en ökad hälsa bland personer med en demenssjukdom.

Referenser

Abrahamsson, B. (2003). *Demens - omsorg och omvårdnad*. (1. uppl.) Stockholm: Bonnier utbildning.

Alzheimer's Disease International. (2013) *World Alzheimer Report 2013*. London
Alzheimer's Disease International. Hämtad 2013-10-24
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf>

Armanius Björilin, G. (2004). *Om demens: [klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad, konfusionstillstånd, genetik och biokemi, patologi, minnesfunktioner, vardagslivets aktiviteter, sexualitet och demens, frågor om tvång och självbestämmande, hälsoekonomi]*. (2., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Burgener, S.C., & Dickerson-Putman, J. (1999). Assessing patients in the early stages of irreversible dementia. The relevance of patient perspectives. *Journal of gerontological nursing*. Feb, 25(2):33-41

Chard, G., Liu, L., & Mulholland, S. (2009). Verbal Cueing and Environmental Modifications: Strategies to Improve Engagement in Occupations in Persons with Alzheimer Disease. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. Vol. 27, No. 3, Pages 197-211
DOI:10.1080/02703180802206280.

Cioffi, J., Fleming, A., Wilkes, L., Sinfield, M., Le Miere, J. (2007). The effect of environmental change on residents with dementia. *Dementia I*, 6:215. DOI: 10.1177/1471301207080364

Clare L, Linden DE, Woods RT, Whitaker R, Evans SJ, Parkinson CH, van Paasschen J, Nelis SM, Hoare Z, Yuen KS, Rugg MD. (2010). Goal-Oriented Cognitive Rehabilitation for People With Early-Stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of Clinical Efficacy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Oct;18(10):928-39. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181d5792a..

David, S., Byers, S., Nay, R., & Koch, S. (2009). Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings. *Dementia*, 8:185. DOI: 10.1177/1471301209103250

De Oliveira Assis L, Tirado MG, de Melo Pertence AE, Pereira LS, & Mancini MC. (2010). Evaluation of cognitive technologies in geriatric rehabilitation: a case study pilot project. *Occupational Therapy Interventions*. Feb ;17:53-63. DOI: 10.1002/oti.290.

Dooley, N & Hinojosa, J. (2004). Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: brief occupational therapy intervention. *American Journal of Occupational Therapy*. Sep-Oct;58(5):561-9.

Edberg, A. (red.) (2011). *Att möta personer med demens*. (2., [helt omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Egan M, Hobson S, Fearing VG (2006). Dementia and occupation: a review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Jun;73(3):132-40. DOI: 10.2182/cjot.05.0015

Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (red.) (2010). *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). Etiska koden för arbetsterapeuter. [Elektronisk version] Hämtad 2013-10-29 från <http://www.fsa.se/Min-profession/Kompetensutveckling/FSAs-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter-FSA-2012/>

Gitlin, L., Winter, L., Dennis, M., Hodgson, N & Hauck, W. (2010). A Biobehavioral Home-Based Intervention and the Well-being of Patients With Dementia and Their Caregivers: The COPE Randomized Trial. *Journal of the American Medical Association*. Sep 1;304(9):983-91. DOI: 10.1001/jama.2010.1253

Gitlin, L., Winter, L., Burk, J., Chernett, N., Dennis, M., Hauck, W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. Mar;16(3):229-39. DOI: 10.1097/JGP.0b013e318160da72.

Gitlin, L., Winter, L., Earland, Herge, E., Chernett, L., Piersol, C., Burke, J. (2009). The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with Dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist*. May 6, 2009. DOI: 10.1093/geront/gnp087

Gitlin, L., Hauck, W., Dennis, M & Winter, L. (2005). Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders. *Journals of Gerontology*. Mar;60(3):368-74.

Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & Olderikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood and health status in dementia patients and their caregivers: A randomized controlled trial. *Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62A, 1002–1009.

Graff, M., Vernooij-Dassen, M., Zajec, J., Olde-Rikkert, M., Hoefnagels, W. & Dekker, J. (2006). How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver?: A case study. *Dementia*. November 2006 5: 503-532, DOI:10.1177/1471301206069918.

Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & Olderikkert, M. G. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ*. Nov 17, 2006. DOI: 10.1136/bmj.39001.688843.BE

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kolanowski, A., Litaker, M., Buettner, L., Moeller, J., Costa, P. (2011). A Randomized Clinical Trial of Theory-Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. Jun;59(6):1032-41. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03449.x.

Lam, L., Lui, V., Luk, D., Chau, R., So, C., Poon, V., Tam, P., Ching, R., Lo, H., Chiu, J., Fung, A. & Ko, F. (2010). Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia--a randomized control trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Feb;25(2):133-41.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, S., Rigby, P., & Letts, L. (1996) The Person-Environment-Occupation model: transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 186-192.

Lee, M., Madden, V., Mason, K., Rice, S., Wyburd, J., & Hobson, S. (2006). Occupational Engagement and Adaptation in Adults with Dementia: A Preliminary Investigation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, Vol. 25(1). DOI: 10.1300/J148v25n01_05

Letts, Edwards, Berenyi, Moros, O'Neill, O'Toole, McGrath. (2011) . Using occupation to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy*. Sep-Oct;65(5):497-504. DOI: <http://dx.doi.org.litag.bibl.liu.se/10.5014/ajot.2011.002584>

Letts, L., Rigby, P. & Stewart, D. (red.) (2003). *Using environments to enable occupational performance*. Thorofare, N.J.: Slack

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (red.) (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. (3., [omarb. och utök.] uppl.) Stockholm: Liber.

Morgan-Brown, M., Ormerod, M., Newton, R., & Manley, D. (2011) An exploration of occupation in nursing home residents with dementia. *The British Journal of Occupational Therapy*. Volume 74, Number 5, May, pp. 217-225(9). DOI: 10.4276/030802211X13046730116452

Moyle, W., Mcallister, M., Venturato, L., Adams, T. (2007). Quality of life and dementia: the voice of the person with dementia. *Dementia*, 6:175.

Nawate, Y., Kaneko, F., Hanaok, H & Okamura, H. (2008). Efficacy of Group Reminiscence Therapy for Elderly Dementia Patients Residing at Home: A Preliminary Report. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*. Vol. 26, No. 3 : Pages 57-68. DOI: 10.1300/J148v26n03_04

Padilla, R. (2011) Effectiveness of Interventions Designed to Modify the Activity Demands of the Occupations of Self-Care and Leisure for People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*; 65(5):523-31.

Prince M, Jackson J: *World Alzheimer Report 2009*, Alzheimer's Disease International. [Elektronisk version] Hämtad från <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf> 2013-11-07

Svenskt Demenscentrum (2008) *En folksjukdom som blir vanligare*. Hämtad 2013.11.27 <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>

Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Steeman, E., De Casterlé, B. D., Godderis, J. & Grypdonck, M. (2006), Living with early-stage dementia: a review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 54: 722–738. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03874.x.

Teitelman, J., Raber, C., & Watts, J. (2010). The Power of the Social Environment in Motivating Persons with Dementia to Engage in Occupation: Qualitative Findings. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*; Vol. 28, No. 4. DOI: 10.3109/02703181.2010.532582

Yokoi, T., & Okamura, H. (2013). Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function? *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*. Vol 12(5), Sep, pp. 551-568. DOI: 10.1177/1471301211435193

World Health Organization. (2012) *Dementia*. Hämtad 2013-10-24 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Öhman, A., Josephsson, S., & Nygård, L. (2008). Awareness through interaction in everyday occupations: experiences of people with Alzheimer's disease. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 43-51. DOI: 10.1080/11038120701441080.

Öhman, A., & Nygård, L. (2005). Meanings and motives for engagement in self-chosen daily life occupations among individuals with Alzheimer's disease. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25 (3), 89-97 DOI: 10.1080/11038120701441080.

Öhman, A., Nygård, L. & Borell, L. (2001). The vocational situation in cases of memory deficits or younger-onset dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 34-43 DOI: 10.1046/j.1471-6712.2001.1510034.x.

Öhman, A. (2007). *Navigating in a changing world: experiences of everyday life from the perspective of persons with cognitive impairment or dementia*. Diss. (sammanfattning) Stockholm : Karolinska institutet, 2007. Stockholm.

Bilaga 1

Översiktmatris

Artikel	Syfte	Urval	Design/Metod	Resultat	Frågeställning 1	Frågeställning 2
<p>A Randomized Clinical Trial of Theory-Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents</p> <p>Kolanowski, Litaker, Buettner, Moeller, Costa & Paul.</p> <p><i>Journal of the American Geriatrics Society</i></p> <p>2011</p>	<p>Att undersöka effekten av aktiviteter från NDB-modellen på att minska oro och passivitet, samt öka engagemang och humör hos personer med demenssjukdomar boendes på vårdboende.</p>	<p>128 personer med demensdiagnos boende på vårdboende, som även uppvisar beteendestörningar.</p>	<p>RCT-studie. Fyra grupper;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktiviteter anpassades efter funktionsnivå (FL). 2. Aktiviteter anpassades efter individens intressen (PSI). 3. Aktiviteter anpassades efter FL & PSI. 4. Aktiviteter som var utmanande funktionsmässigt och som gick emot deras intressen (AC). <p>Mätningar gjordes på oro, passivitet, engagemang, känslor och humör genom videofilmning och observation.</p>	<p>All behandling hade positiva effekter på allt förutom humör, vilket försämrades i AC-gruppen. PSI-gruppen visade ett större engagemang, pigghet och uppmärksamhet än övriga grupper. FL + PSI-gruppen visade större glädje och behag. I grupper där aktiviteten anpassades efter PSI fanns mindre oro och passivitet.</p>	<p>Erbjuda aktivitet två gånger dagligen i tre veckor. Anpassa aktiviteterna efter framförallt intresse, men även funktion.</p>	<p>Då aktiviteter anpassades efter PSI visade deltagarna ett större engagemang, vakenhet och uppmärksamhet, och oron minskade.</p>
<p>Goal-Oriented Cognitive Rehabilitation for People With Early-Stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of</p>	<p>Att kunna ge evidens för kognitiv rehabilitering vid tidig Alzheimers sjukdom.</p>	<p>69 personer med tidig Alzheimers eller en blandning av Alzheimers och vaskulär demens. Även 44 vårdande anhöriga bidrog.</p>	<p>RCT-studie. Jämför individuell målinriktad kognitiv rehabilitering med en grupp som fick individuell avslappningsterapi, samt en grupp utan behandling. Mätning</p>	<p>Kognitiv rehabilitering resulterade i förbättrad skattning gällande utförande och tillfredsställelse. Hos kontrollgruppen märktes ingen förbättring.</p>	<p>8 veckor med kognitiv rehabilitering. Mål sattes upp med COPM. Interventioner bestod bl.a. av hjälpmedel, strategier för inläring av ny information, träning av att</p>	<p>Resultatet påvisar att de som fått kognitiv rehabilitering visar förbättring i upplevd utförandekapacitet. Denna studie visar att kognitiv rehabilitering stödjer utförandet av</p>

<p>Clinical Efficacy</p> <p>Clare, Linden, Woods, Whitaker, Evans, Parkinson, van Paasschen, Jorien Nelis, Hoare, Yuen & Rugg.</p> <p><i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>2010</p>			gjordes med COPM vid baslinje, efter interventionen och efter 6 månader.		bibehålla uppmärksamhet.	dagliga aktiviteter.
<p>A Biobehavriol Home-Based Intervention and the Well-being of Patients With Dementia and Their Caregivers: The COPE Randomized Trial.</p> <p>Gitlin, Winter, Dennis, Hodgson & Hauck</p> <p>Journal of the American Medical Association</p> <p>2010</p>	Att undersöka effekten av en icke-medicinsk intervention som anpassar miljön utefter individens behov.	Personer med demenssjukdom och vårdgivare inom familjen.	En prospektiv två-grupps randomiserad studie. Interventionsgruppen fick träffa arbetsterapeut 10 gånger under en 4-månaders period. Kontrollgruppen fick tre telefonsamtal av annan vårdpersonal än arbetsterapeut.	4 månader: Interventionsgruppen förbättrades aningen mer i ADL-aktiviteter än kontrollgruppen, och visade även på större engagemang. För variablerna livskvalité och oro fanns inga skillnader mellan grupperna. 9 månader: Inga skillnader mellan grupperna.	10 sessioner med en arbetsterapeut under 4 månadersperiod. Vårdgivarna tränades i att anpassa hemmiljön, dagliga aktiviteter och kommunikationen för att stödja den demenssjukes aktivitetsförmåga.	Efter fyra månader visade interventionsgruppen en förbättring av ADL-aktiviteter, speciellt I-ADL. Visade även på större engagemang.
<p>Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia--a</p>	Att undersöka effekten av ett individanpassat träningsprogram för att förbättra funktionella färdigheter, samt motverka affektiva symptom vid mild till	74 äldre personer med mild till medelsvår demenssjukdom.	RCT-studie. Interventionsgruppen genomförde träning av funktion och färdigheter i egenvalda aktiviteter (FEP). Kontrollgruppens aktiviteter valdes	Bägge grupper visade en förbättring av processfärdigheter vid första mätningen. Interventionsgruppen visade en lägre förekomst av depressionssymtom	Individanpassad träning i grupp enligt FEP, bestod av två sessioner i veckan där man tränade problemlösning i egenvalda aktiviteter.	Positiva effekter på processfärdigheter hos bägge grupper vid första mätningen. Interventionsgruppen visade på minskad depression och apatiska symptom vid

<p>randomized control trial</p> <p>Lam, Lui, Luk, Chau, So, Poon, Tam, Ching, Lo, Chiu, Fung & Ko</p> <p><i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>2010</p>	<p>medelsvår demens.</p>		<p>slumpmässigt. Bägge grupperna tränade tillsammans, utan att arbetsterapeuten visste vilka som tillhörde vilken grupp.</p>	<p>och apatiska symtom. De positiva effekterna avtog efter avslutad behandling. Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.</p>	<p>andra mätningen.</p>	
<p>Evaluation of cognitive technologies in geriatric rehabilitation: a case study pilot project.</p> <p>de Oliveira Assis L, Tirado MG, de Melo Pertence AE, Pereira LS, Mancini MC.</p> <p><i>Occupational Therapy Interventions</i></p> <p>2010</p>	<p>Att utveckla och utvärdera teknologiska hjälpmedel för kognitiv rehabilitering hos äldre personer med demenssjukdom.</p>	<p>En äldre man med Alzheimers sjukdom.</p>	<p>Fallstudie. Mätningen skedde innan, samt under de fyra månader som interventionen genomfördes. Instrument som användes vid utvärdering: MMSE, Klocktest och Verbal fluency test.</p>	<p>Interventionerna gav positiv effekt på mannens kognitiva funktion, samt utförande av dagliga aktiviteter.</p>	<p>Hjälpmedel i form av aktivitetstavla, kalender, organisation av rutiner och ett dataprogram med diverse spel och övningar.</p>	<p>Ökad kognitiv funktion samt positiva effekter på utförandet av dagliga aktiviteter.</p>
<p>Verbal Cueing and Environmental Modifications: Strategies to Improve Engagement in Occupations in Persons with Alzheimer Disease.</p> <p>Chard, Liu & Mulholland</p>	<p>Att undersöka effekten av individuella åtgärdsprogram med miljöanpassning och handledning av vårdgivare kring verbal cueing och verbal förstärkning.</p>	<p>Fem personer med Alzheimers sjukdom som bor på stödboende, och deras vårdgivare.</p>	<p>Prospektiv studie. Före- och efter design. Deltagarna observerades i två aktiviteter, och bedömdes utifrån AMPS. Interventionen bestod av individuella åtgärdsprogram, anpassning av den fysiska miljön och handledning av</p>	<p>Förbättringar av processfärdigheter hos samtliga deltagare. Två deltagare visade även förbättrad motorisk förmåga. Individuella åtgärdsprogram, samt handledning av vårdgivare i kompensatoriska strategier och miljöanpassning kan</p>	<p>Individuella åtgärdsprogram med miljöanpassning och handledning av vårdgivare om verbal cueing och verbal förstärkning.</p>	<p>Positiva effekter på processfärdigheter och motorisk förmåga, samt på utförandet av dagliga aktiviteter. Detta kan tänkas leda till ökad självständighet och delaktighet.</p>

<p><i>Physical & Occupational Therapy in Geriatrics</i></p> <p>2009</p>	<p>vårdgivarna. Efter interventionsperioden fick deltagarna utföra ytterligare två AMPS-aktiviteter.</p> <p>förbättra utövandet av dagliga aktiviteter.</p>					
<p>The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with Dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential</p> <p>Gitlin, Winer & Earland</p> <p><i>Gerontologist</i></p> <p>2009</p>	<p>Att beskriva och påvisa effekten av The Tailored Activity Program att minska beteendemässiga symptom hos personer med demenssjukdomar.</p>	<p>Parvis. 60 deltagare med demenssjukdom samt deras vårdgivare.</p>	<p>8 träffar under fyramånadersperiod. Deltagarnas kapacitet, tidigare roller, vanor och intressen identifierades. Sedan utvecklades aktiviteter skräddarsydda för deltagarens profil.</p>	<p>Ökad delaktighet och tillfredsställelse hos personerna med demenssjukdom, och ökad kunskap och kontroll hos vårdgivaren.</p>	<p>Intervention baserad på The Tailored Activity Program. Hembaserad intervention som anpassar aktiviteter efter individens profil. Information till vårdgivare kring olika tekniker, kommunikation och upplägg av miljön.</p>	<p>Ökad delaktighet och tillfredsställelse för personerna med demenssjukdom.</p>
<p>Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study.</p> <p>Gitlin, Winter, Burke, Chernett, Dennis & Hauck</p> <p><i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>2008</p>	<p>Att utvärdera ett aktivitetsbaserat interventionsprogram och dess effekt på beteendemässiga symptom hos personer med demens.</p>	<p>60 par - individen med demenssjukdom samt en vårdare inom familjen.</p>	<p>Prospektiv RCT-studie. Behandlingsgruppen mottog 8 sessioner baserade på specifika och anpassade aktiviteter, jämförs med kontrollgrupp.</p>	<p>Efter fyra månader har förekomsten av beteendemässiga symptom minskat i behandlingsgruppen, även engagemang i aktivitet ökade. Anhöriga upplevde bl.a. minskad oro och en större kompetens.</p>	<p>Att skräddarsy klientens aktiviteter efter dennes förmåga och miljö. Handleder vårdare för i underlättande och stödjande tekniker.</p>	<p>Möjligheten och viljan att engagera sig i aktiviteter ökade bland personerna med en demenssjukdom, vilket gav en ökad livskvalitet.</p>

<p>Efficacy of Group Reminiscence Therapy for Elderly Dementia Patients Residing at Home: A Preliminary Report.</p> <p>Nawate, Kaneko, Hanaoka & Okamura</p> <p><i>Physical and Occupational Therapy in Geriatrics</i></p> <p>2008</p>	<p>Att undersöka av minnesterapi för personer med demenssjukdomar genom aktiviteten matlagning.</p>	<p>11 deltagare; Äldre personer (65>) med mild till måttlig demens, samt förmåga att delta i gruppaktiviteter.</p>	<p>Minnesterapi i grupp genom aktiviteten matlagning. En gång i veckan under en 9 veckors-period. Bedömning skedde en vecka innan interventionen, samt en och fyra veckor efter interventionen.</p>	<p>Vid mätningarna hade deltagarna förbättrad kognitiv funktion och förbättrade beteendestörningar. Förbättringen gällande den kognitiva funktionen kvarstod efter fyra veckor, men effekten på beteendet hade avtagit.</p>	<p>Minnesterapi i grupp genom aktiviteten matlagning.</p>	<p>Ökad kognitiv funktion, kan tänkas leda till ökad aktivitetsförmåga och då även delaktighet.</p>
<p>Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial</p> <p>Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekker, Hoefnagels & Olderikkert</p> <p><i>Journals of Gerontology</i></p> <p>2007</p>	<p>Att undersöka effekten av arbetsterapi på livskvalitet, humör och hälsa hos personer med demenssjukdomar samt deras vårdgivare.</p>	<p>Parvis. 135 personer (<65) med mild till medelsvår demens, samt deras vårdare.</p>	<p>RCT-studie. Intervention- och kontrollgrupp. Interventionen bestod 5 veckors behandling, med totalt 10 sessioner med träning av kognitiva och beteendemässiga symtom. Kontrollgruppen tog inte del av någon intervention.</p>	<p>Efter 6 veckor uppvisade patienten och dennes vårdare högre livskvalitet än kontrollgruppen. Effekterna kvarstod efter 12 veckor.</p>	<p>Arbetsterapeutisk träning av kognitiva och beteendemässiga funktioner, samt kompensatoriska och miljömässiga strategier. 10 sessioner över 5 veckor.</p>	<p>Både patient och vårdare fick en bättre livskvalitet efter interventionen, vilket kan antas beror på att möjligheten till delaktighet ökat.</p>
<p>Community based occupational therapy for patients with</p>	<p>Att undersöka effekten av arbetsterapi på utförandet av dagliga</p>	<p>135 patienter över 65 år med mild till medelsvår demens,</p>	<p>RCT-studie. Deltagarna delas in i en interventions- samt</p>	<p>Signifikant förbättring, i interventionsgruppen. I-gruppen fungerade</p>	<p>Kompenserande och miljömässiga interventioner.</p>	<p>En förbättring av processfärdigheter och funktion i vardagen</p>

<p>dementia and their care givers: Randomised controlled trial</p> <p>Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekker, Hoefnagels & Rikkert</p> <p><i>British Medical Journal</i></p> <p>2006</p>	<p>aktiviteter hos personer med demenssjukdomar, samt upplevelsen av kompetens hos vårdgivare.</p>	<p>samt deras främsta vårdgivare. Boende inom kommunen.</p>	<p>kontrollgrupp. Interventionsgruppen mottog 10 hembesök av en AT över 5 veckor. Kontrollgruppen fick ingen arbetsterapi. AMPS mätte den demenssjukes funktionsförmåga, SCQ användes för att mäta anhörigs känsla av kompetens. Även IDDD användes.</p>	<p>bättre i sin vardag jämfört med kontrollgruppen. Vårdgivare kände sig i högre grad tryggare i sin kompetens än kontrollgruppen. Resultaten kvarstod efter tre månader.</p>	<p>Kontinuerliga hembesök av kommunal arbetsterapeut som med ett flertal strategier stödjer patienten och vårdgivare i att utöva dagliga aktiviteter.</p>	<p>samt ett mindre behov av assistans kan antas öka upplevelsen av delaktighet.</p>
<p>How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver?</p> <p>Graff, Vernooij-Dassen, Zajec, Olde-Rikkert, Hoefnagels & Dekker</p> <p><i>Dementia</i></p> <p>2006</p>	<p>Att få ökad insikt kring hur processen bakom arbetsterapi, och dess effekt, ser ut för en äldre person med demenssjukdom och dennes vårdgivare.</p>	<p>En 71-årig man med mild demens samt hans fru.</p>	<p>Fallstudie. Hembesök av AT som bedömde både patientens förmåga att utöva dagliga aktiviteter och den anhöriges upplevelse av sin roll, samt såg över den fysiska miljön. Mätinstrument som användes var bland annat; AMPS, DQOL och COPM.</p>	<p>Efter förändringarna uppgav patienten större autonomi, initiativlust och ökad livskvalitet. Kvantitativ analys visar att funktionella förmågor förbättrats. Den anhöriga uppgav ökad kompetens, kontroll över situationen och ökad livskvalitet.</p>	<p>Kombination av handledning, träning av färdigheter, anpassningar i den fysiska miljön, hjälpmedel och utläring av kompensatoriska strategier.</p>	<p>Både patienten och anhöriga upplevde en förhöjd livskvalitet - vilket kan antas beror på ökad delaktighet.</p>

<p>Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders</p> <p>Gitlin, Hauck, Dennis & Winter</p> <p><i>Journals of Gerontology</i></p> <p>2005</p>	<p>Att undersöka om effekten av en hembaserad intervention kvarstår efter 12 månader.</p>	<p>127 deltagare som vårdar en anhörig med demenssjukdom. Bor tillsammans.</p>	<p>RCT-studie. Intervention- och kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick under 6 träffar hjälp av en AT att anpassa hemmamiljön för att underlätta utövandet av dagliga aktiviteter, samt minska börda för vårdaren.</p>	<p>Efter 6 månader uppgav vårdarna att de har ökat sina kunskaper, inte behöver ta stöd av hjälpmedel i lika hög grad och att färre beteendemässiga situationer uppstod. Dessa förändringar kvarstod i stor grad efter 12 månader.</p>	<p>Anpassning av hemmiljön och handledning av vårdande anhöriga.</p>	<p>Resultatet visar att vårdgivare inte behöver assistera personen med en demenssjukdom lika ofta som tidigare, samt att beteendemässiga symtom minskat.</p>
<p>Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: brief occupational therapy intervention.</p> <p>Dooley & Hinojosa</p> <p><i>American Journal of Occupational Therapy</i></p> <p>2004</p>	<p>Att undersöka till vilken grad arbetsterapi kan medverka till ökad livskvalitet hos personer med demenssjukdomar samt deras vårdande anhöriga.</p>	<p>40 personer med mild till medelsvår demens boendes i hemmet. Även vårdare besvarade bedömningar angående livskvalitet och upplevelse av börda.</p>	<p>Pretest-posttest control group study design. Deltagarna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen mottog hembesök av AT som förslog åtgärder utifrån AIF. Livskvalitet och börda mättes med AIF.</p>	<p>Inom interventionsgruppen mättes en signifikant effekt. Deltagarna vars vårdgivare fick och följde arbetsterapeutens rekommendationer upplevde en ökad livskvalité, samt minskat bördan för anhöriga.</p>	<p>Specifika och individanpassade arbetsterapeutiska rekommendationer baserade på instrumentet AIF; anpassning av den fysiska miljön, handledning av vårdare och samhälls/kommunalt stöd.</p>	<p>Åtgärderna som genomfördes ledde till en markant ökning av livskvalitet vilket kan antas beror på ökad delaktighet.</p>

