



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp
Hösten 2017

Möjliggöra aktivitet för personer med demens

- En litteraturöversikt

Författare: Carl Stenberg och Tobias Westermark

Handledare: Björg Thordardottir

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Möjliggöra aktivitet för personer med demens

-En litteraturöversikt

Författare: Carl Stenberg och Tobias Westermark

Handledare: Björg Thordardottir

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Demens är en komplex funktionsnedsättning som kommer ha en prevalens på 130 miljoner år 2050. Den ökade förekomsten av demens ställer krav på team som jobbar inom vården. Teamen inom vården kommer att behöva samarbeta effektivt och jobba med aktivitetsbaserade interventioner som bevisats vara kostnadseffektiva. För ett effektivt samarbete behöver teamet kunskap om varandras kompetens. **Syfte:** Undersöka evidens för arbetsterapeutiska interventioner som tillämpas på personer med demenssjukdom och påvisa utifrån Model of Human Occupation (MOHO) hur interventionerna möjliggör aktivitet. **Metod:** En systematisk litteraturstudie som bestod av sökningar i tre medicinska databaser och resulterade i 13 artiklar. En deduktiv analysmetod användes och resultatet kategoriserades utifrån den arbetsterapeutiska aktivitetsmodellen MOHO. **Resultat:** Interventionernas möjliggörande av aktivitet kategoriserades in i fyra teman: *Viljekraft, Vanebildning, Utförandekapacitet* och *Miljö* samt med underkategorierna: *Motivation, Roller, Vanor, Den levda kroppen, subjektiva och objektiva faktorer, fysisk- och social miljö*. Interventionernas effekt utvärderades av arbetsterapeuter genom bedömningar av kognition, utförande, kroppsfunction före och efter interventionerna. Effekter utvärderades också genom intervjuer med arbetsterapeuter och vårdgivare. **Diskussion:** En arbetsterapeutisk intervention vid demens innefattar flera olika problemlösningsprocesser som påverkar varandra i ett komplext sammanhang. Få studier utvärderade patienternas upplevelser vilket kan vara av kliniskt intresse för framtida studier.

Nyckelord

Aktivitet, Arbetsterapi, Intervention, MOHO

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Enable activity for people with dementia

- A literature review

Authors: Carl Stenberg och Tobias Westermark

Supervisor: Björg Thordardottir

Bachelor thesis

Autumn 2017

Abstract

Introduction: Dementia is a complex disability with a growing population that will reach 130 million by the year 2050. This means that the care-giving team must work in a more effective way by applying non-pharmacologic interventions, which have been proven to be cost effective. The team also needs to be aware of each other's competencies. **Aim:** Explore evidence for occupational therapy interventions applied to people with dementia and prove how the interventions enable activity using the Model of Human Occupation. **Method:** A literature review from three databases found 13 articles and the study used deductive analysis to categorize the results. **Results:** The data was divided into 4 themes: Volition, Habituation, Performance Capacity and Environment. These were further subcategorized into: Motivation, Roles, Habits, The lived body, subjective and objective factors, physical and social environment. The effects were evaluated before and after the interventions through the assessment of cognition, performance and function. Evaluations were also achieved through interviews with OT and caregivers. **Discussion:** The study shows that OT-interventions applied to people with dementia comprise of problem-solving processes which affect one another in a complex context. Few studies actually evaluated how the patients experienced the effects of the interventions. This could be of clinical interest in the future.

Keywords

Activity, Occupational therapy, Dementia, Intervention and Model of human occupation

Lund University
Faculty of Medicin
Occupational Therapy Programme
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Demens	2
2.2 Aktivitet och arbetsterapi	3
2.3 Arbetsterapeutiska interventioner.....	6
3. Syfte	7
3.1 Frågeställning	7
4. Metod	7
4.1 Design.....	7
4.2 Datainsamling.....	8
4.3 Urval.....	9
4.4 Dataanalys	11
4.5 Forskningsetiska överväganden.....	11
5. Resultat.....	11
5.1 Viljekraft.....	13
5.1.1 Motivation	13
5.2 Vanebildning	14
5.2.1 Vanor	14
5.2.2 Roller.....	15
5.3 Utförandekapacitet.....	15
5.3.1 Den levda kroppen	15
5.3.2 Subjektiva och objektiva faktorer.....	16
5.4 Miljö	17
5.4.1 Fysisk miljö	17
5.4.2 Social miljö	18
6 Diskussion	19
6.1 Metoddiskussion	19
6.2 Resultatdiskussion	21
7. Konklusion.....	23
8. Referenslista	25
9. Bilagor	31
9.1 - Artikelmatris 1 (3).....	31
9.2 Granskningsmall för kvantitativa artiklar 2 (4).....	37
9.3 Granskningsmall för kvalitativa artiklar 3 (4)	38
9.4 Sökschema 4 (4).....	39

1. Inledning

Antalet äldre människor i världen ökar och år 2050 uppskattas antalet personer som passerat 65 år ligga på 1,5 miljarder (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). Med den ökande åldringen ökar också förekomsten av demens i världen. År 2050 kommer det att finnas över 130 miljoner människor med diagnosen demens i världen. (WHO, 2017, Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011).

Inom vården jobbar arbetsterapeuter, fysioterapeuter, och sjuksköterskor i team som bland annat utför icke farmakologiska interventioner med goda resultat på personer med demens (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). Dessa interventioner som till exempel arbetsterapeutiska interventioner där fokus ligger på aktivitet är dessutom enligt en studie gjord av Graff et al. (2008) kostnadseffektiv då det medverkar till att människor är självständiga och bor hemma längre. Detta resulterar i minskade utgifter på sjukhusvistelser och serviceinsatser. För att tillämpa dessa kostnadseffektiva metoder i praktiken är det en fördel för både personer med demens och de olika yrkeskategorierna i ett teamarbete att dessa interventioner sammanställs i en litteraturstudie. Litteraturstudier inom sjukvården är enligt Kristensson (2014) en av de viktigaste beståndsdelarna för evidensbaserad vård då de bidrar till att sjukvården utgår från bästa möjliga kunskap.

Den ökade omfattningen av demens kräver även att yrkeskategorier inom vården på sikt samarbetar på ett mer effektivt sätt. Ett effektivt samarbete kan uppnås om personerna i ett team har kunskap om de andra professionernas kompetens samt om sin egen professions begränsning (Bihari-Axelsson & Axelsson, 2009). Detta visar på att vidare forskning är relevant inom icke farmakologiska interventioner för demenssjuka. Fördelar med att ha klargöra varje yrkeskategoris kompetens i ett team har också identifierats (Bihari-Axelsson & Axelsson, 2009). Föreliggande studie fokuserar på arbetsterapeuter.

2. Bakgrund

2.1 Demens

Demens definieras som störningar i hjärnan vilka påverkar personens intellektuella färdigheter och orientering i dagliga livet (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). Symptomen benämns gemensamt i Sverige som "beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom" (BPSD) (Socialstyrelsen, 2016). Symptomen varierar beroende på vilken del av hjärnan som är drabbad och vilken svårighetsgrad av demens personen har. För att en person ska få en demensdiagnos ska en påtagligt försämrad minnesfunktion uppmärksammas (Marcusson et al, 2011). Sjukdomen ska även medföra signifikant påverkad social förmåga och arbetsförmåga. Den kan delas in i olika svårighetsgrader beroende på hur markant den intellektuella förmågan förändrats mot personens normaltillstånd (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 1995). I takt med att de intellektuella förmågorna försämras så påverkas även de fysiska förmågorna vilket visar sig i hur personen utför sina vardagliga aktiviteter (Gulmann, 2003; Sun et al., 2017).

Enligt Gulmann (2003) finns det fem kognitiva funktionsnedsättningar som är vanliga vid demens. Amnesi, nedsatta minnesfunktioner, som yttrar sig i svårigheter med bland annat inlärningsprocessen, lagringen och förmågan att återkalla information. Afasi innebär en nedsatt förmåga att skapa ord och meningar eller nedsatt förmåga att uppfatta, tyda och förstå språket. Apraxi är ett annat symptom som innefattar en nedsatt förmåga att utföra handlingar som är automatiserade. Agnosi, vilket är svårigheter att bearbeta sinnesintryck, uppfatta, tolka och förstå. Gulmann (2003) nämner också primitivisering, vilket är nedsättning i de högre frontala funktionerna som innefattar en nedsatt förmåga att ta initiativ, reglera känslor och planera. Det innebär också nedsatta sociala färdigheterna och nedsatt omdömesförmåga. Utöver dessa symtom nämner Gulmann att demens kan ge känslomässiga symtom, som aggressivitet, ångest, depression, irritabilitet. Det kan även ge symtom i form av

personlighetsförändringar, vanföreställningar, hallucinationer, urininkontinens och även neurologiska symtom som nedsatt balans och gångförmåga.

Norberg och Zingmark (2002) beskriver sjukdomsförloppet vid demens som ett lidande då personen har känslomässigt svårt att anpassa sitt liv utefter sin ständigt förändrande förmåga. Förändringen från att vara en självständig individ till att behöva hjälp med vardagliga aktiviteter påverkar personens självkänsla och i sin tur deras välmående. En persons vardagliga aktiviteter som är basala eller fritidsaktiviteter kan enligt Erlandsson och Persson (2014) bland annat stödjas med hjälp av arbetsterapi.

2.2 Aktivitet och arbetsterapi

För att kunna förstå vad arbetsterapi är behöver begreppet aktivitet definieras utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv eftersom det har en central roll i det arbetsterapeutiska arbetet. Townsend och Stanton (2002) menar att aktiviteter är uppgifter och handlingar som genomförs av en person. Dickie (2014) och Kielhofner (2012c) definierar aktiviteter som sysslor som utförs varje dag och som är centrala i en persons liv. Skovdahl och Kihlgren (2002) menar att utförande av aktiviteter medverkar till ett mer positivt beteende hos människor med demens. En förutsättning för detta är att aktiviteten är meningsfull för personen i fråga. Aktiviteterna behöver inte vara komplexa, utan de kan innefatta enkla sysselsättningar som att vara delaktig vid sin egen vårdprocess.

Arbetsterapeuter har sin utbildning grundat i aktivitetsteorier och modeller. Ett exempel på detta och Model of Human Occupation (MOHO). Denna modell förklarar aktivitet och hur människor betar sig i aktivitet men med olika centrala begrepp. I denna studie har författarna bestämt sig för att utgå från MOHO, som grundar sig i att människan är en aktiv varelse som vill utföra aktivitet (Kielhofner, 2012c).

För att kunna förstå denna teori behöver följande centrala begrepp redas ut: *viljekraft*, *vanebildning*, *utförandekapacitet* och *miljö*. *Viljekraften* beskrivs av Kielhofner (2012e) som en drivkraft och längtan till att agera utifrån en given kontext. Personen väljer att göra en handling baserat på egna erfarenheter vilket påverkar personens sätt att skapa en regelbunden rutin. När personen har utfört en aktivitet så ges respons i form av en känsla utifrån hur utförandet av aktiviteten upplevs. Denna känsla kan se olika ut beroende på personens tidigare erfarenheter och personlighet samt vilken situation som personen befinner sig i. Från dessa upplevelser så reflekterar och tolkar personen situationerna där aktiviteten utfördes. Detta gör att personen kan reglera sitt utförande och beteende i den givna kontexten. Exempelvis kan personen effektivisera sitt utförande genom att ändra på en aspekt i aktiviteten. När sedan personen återgår till samma aktivitet vid en annan tidpunkt så har hen byggt upp en förväntan på hur aktiviteten kommer utföras och vilket känslouttryck som kommer upplevas. Alla dessa delar ingår i en återkommande process vid ett aktivitetsutförande.

Vanebildning definieras av Kielhofner (2012d) som inlärd beteendemönster i samspel med tidigare bekanta miljöer och kontexter. För att en vana ska uppstå ska utförandet upprepas i samma miljö fram till att ett mönster bildas. Majoriteten av det en person gör under dygnet kan beskrivas som en vana. Dessa mönster som uppstår under dygnets gång visar på vilka *roller* personen är associerad med. *Roller* är en grundläggande del i personens identitet. En *roll* ses enligt Kielhofner (2012d) som en position inom ett socialt system vilket kan innefatta att en person har något specifikt yrke eller tillhör någon annan typ av grupp. Vidare menar Kielhofner (2012d) att denna *roll* påverkar personens aktiviteter genom att den styr personens val och sättet hen utför aktiviteter.

När äldre blir svaga och behöver hjälp i det dagliga livet kan det bli en omkastning i *roller* mellan barn och förälder, vilket kan vara problematisk och svårhanterat för båda parter. En funktionsnedsättning kan också leda till svårigheter och konflikter med vårt rollutförande när vi inte kan uppfylla de kraven som *rollen* ställer på oss. Kombinationen av dessa konflikter som ofta uppkommer vid demens och förlusten av *roller* som det medför gör situationen ännu mer komplext och svårhanterad (Kielhofner, 2012b). Marcusson et al (2011) skriver att rollförändring eller rollförlust på grund av den funktionsnedsättning som demens innebär en

negativ påverkan på det psykiska måendet hos den drabbade. Därför är det viktigt att arbetsterapeuten ingriper för att personen ska få bibehålla sina *roller* i möjligaste mån.

Utförandekapacitet anspelar på i vilken utsträckning en person klarar av att utföra en specifik handling. Detta baseras på personens kognitiva och fysiska förmågor samt personens vilja att utföra aktiviteten. Dessutom är erfarenhet av en aktivitet i en viss miljö en viktig aspekt då det kan kompensera för andra nedsatta förmågor. Förmågan till att utföra en handling är utbytet mellan de objektiva förutsättningarna hos individen och de subjektiva upplevelserna från miljön (Kielhofner, 2012a). Hur vi utför och upplever aktivitet i vardagen kan kopplas till ett begrepp som kallas *Den levda kroppen*. *Den levda kroppen* utgår från att kropp och själ jobbar i symbios och att upplevelsen av att utföra lägger grunden för hur människor utför aktiviteter (Kielhofner, Tham, Baz & Hutson, 2012).

Kielhofner (2012a) menar att de ovanstående nämnda begreppen *viljekraft*, *vanebildning* och *utförandekapacitet* sker i en kontext. Kontextens utformning påverkar möjligheterna till aktivitet. Denna kontext består av både det sociala och den fysiska miljön, som kan både vara en resurs och ett hinder.

Alla människor är enligt Kielhofner (2012a) unika vad gäller *viljekraft*, *vanebildning* och *utförandekapacitet*. Människors aktivitetsmiljö skiljer sig dessutom beroende på person. Gemensamt för alla människor är att *viljekraften*, *vanebildningen*, *utförandekapaciteten* och *miljöns* samverkan ger förutsättningar för att de ska kunna utföra en aktivitet. Denna kunskap ger möjlighet för rehabiliteringspersonal att förstå komplexiteten i en människas aktiviteter när de utför interventioner och det är denna kunskap om aktivitet som används enligt Kaye (2002) vid arbetsterapeutiska interventioner.

2.3 Arbetsterapeutiska interventioner

Nationalencyklopedins (2011) definition av begreppet intervention är ett ingripande i en konflikt. Detta styrks och specificeras ytterligare av Fisher (2009) där den arbetsterapeutiska interventionen beskrivs som ingripandet i personens identifierade problematik i aktivitet. Den arbetsterapeutiska interventionen ska dessutom enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2016) grunda sig i aktuell teori och forskning för att få utövas av legitimerade arbetsterapeuter.

Miller och Butin (2000) menar att arbetsterapeutens roll vid vårdandet av en person med demens är att maximera personers kapacitet till att utföra aktiviteter utifrån deras förutsättningar. Det gör arbetsterapeuten genom att erbjuda bland annat kompensatoriska lösningar på eventuella hinder i aktiviteterna. Vidare menar Miller och Butin att arbetsterapeuten har i uppgift att förbättra vårdarbetet genom att utbilda personal eller anhöriga. Detta innefattar att underlätta dagliga aktiviteter för personer och att motivera till att klara av utmaningar som kan uppkomma i det dagliga livet med en sjukdom som demens. Det kan vara att förstå innebörden att leva med denna sjukdom och att ändra negativa tankebanor kring situationen.

Arbetsterapeutens interventioner med aktivitet som verktyg har enligt forskning visat sig vara värdefulla vid behandling av demens, med positiva effekter som att motverka aggressivitet och bibehålla färdigheter i aktivitet (Skovdahl & Kihlgren, 2002; Gulmann, 2003). Dessutom har Travers et al. (2016) visat på att aktivitet, arbetsterapeutens verktyg, har en effekt på beteende och psykologiska symtom hos personer med demens. Vidare forskning av arbetsterapeutiska interventioners påverkan på demens är därför av långsiktigt värde för vården. Därför har denna studie som syfte att undersöka evidens för arbetsterapeutiska interventioner som tillämpas på personer med demenssjukdom och påvisa hur interventionerna enligt MOHO möjliggör aktivitet.

3. Syfte

Undersöka evidens för arbetsterapeutiska interventioner som tillämpas på personer med demenssjukdom och påvisa hur interventionerna enligt MOHO möjliggör aktivitet.

3.1 Frågeställning

Vad finns det för vetenskapliga studier om arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens?

Hur är graden av evidens för arbetsterapeutiska interventioner som tillämpas på personer med demens?

Hur möjliggör arbetsterapeutiska interventioner förutsättningar till vardagliga aktiviteter för personer med demens utifrån Model of Human Occupation?

4. Metod

4.1 Design

Studien var en icke systematisk litteraturöversikt där ett stort område inom medicinsk vetenskap studerades. Kristensson (2016) menar att en icke systematisk litteraturöversikt i motsats till en systematisk litteraturstudie inte har som krav att inkludera alla artiklar inom ämnesområdet.

4.2 Datainsamling

Datainsamlingen skedde tillsammans med en bibliotekarie som har kompetens och utbildning inom området. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan en bibliotekarie vara till fördel för att samla in den kunskap som finns inom området då de har god insikt om de olika databaserna och hur de är uppbyggda.

Insamlingen startade med att båda författarna av studien utförde en testsökning. Östlundh (2017) nämner att den inledande sökningen syftar till att få fram bakgrundsinformation vilket leder till den primära sökningen som innefattar mer fokuserade och utarbetade sökningar. Testsökningen började med att författarna definierade huvudbegrepp utifrån syftet de hade kommit fram till och sökte på dessa i databaserna. Huvudbegreppen som definierades var ”rehabilitation”, ”activity of daily living”, ”occupational therapy”, ”intervention”, ”dementia”. Sökordet ”rehabilitation” gav ett resultat som främst var riktade mot studier från fysioterapeuter vilket inte svarade till studiens syfte. Det andra sökordet, ”activity of daily living”, gav i kombination med sökordet ”occupational therapy” begränsat med träffar. Därför valdes sökordet ”intervention” istället.

Författarna, med hjälp av bibliotekarien, kom fram till att de sökord användes i den primära sökningen var ”occupational therapy”, ”intervention” och ”dementia” med tillhörande MeSH-termer och indexord. Sökordet ”intervention” behövde kompletteras med det som Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kallar för en boolesk sökning. En boolesk sökning innebär att sökorden binds ihop med nyckelord som AND eller OR för att som i detta fall inkludera pluralisversion med syfte att inte utesluta relevanta artiklar.

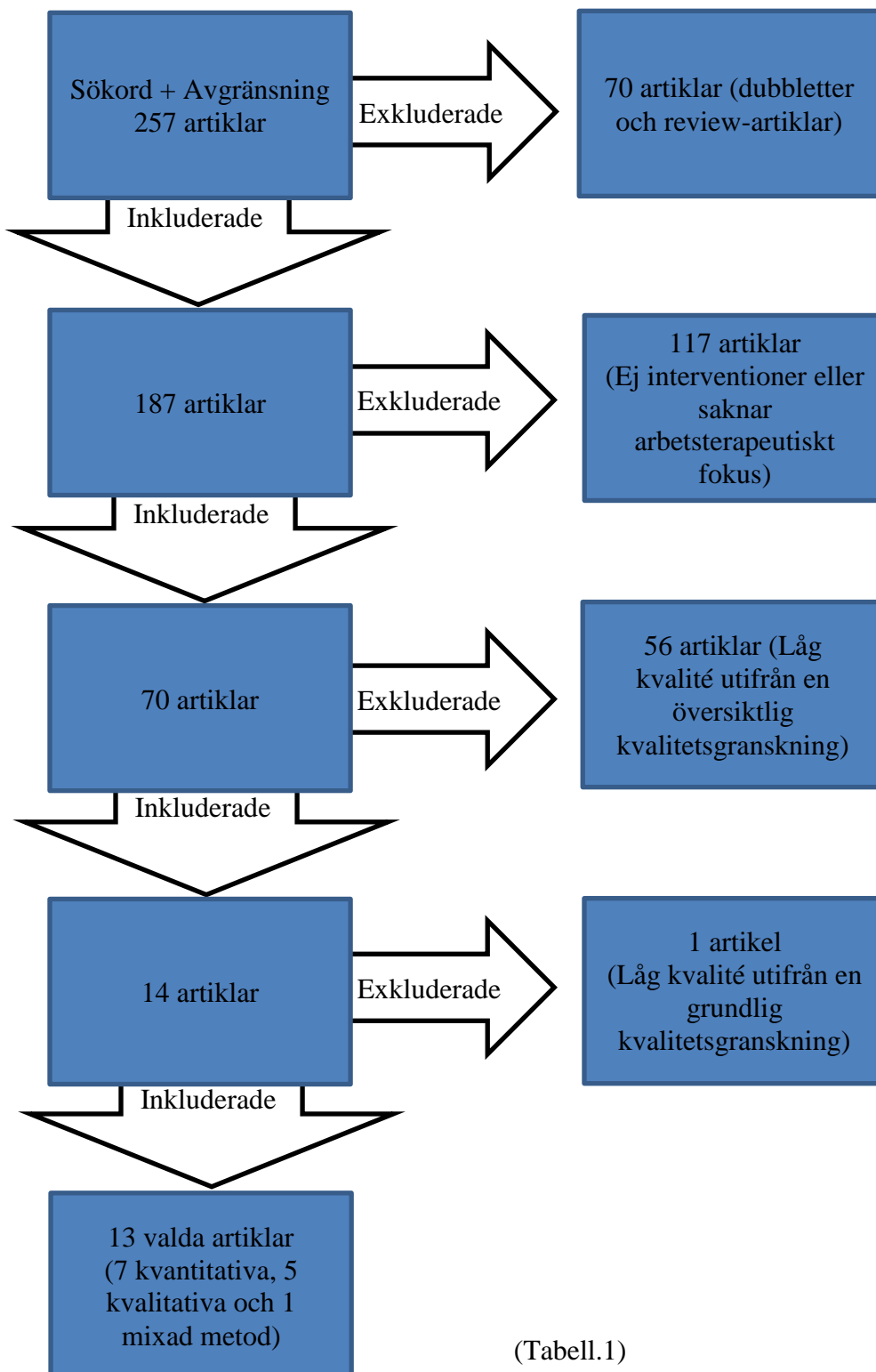
4.3 Urval

Litteratursökningen utfördes i tre medicinska databaser som har olika fokus: Psycinfo, Cumulative Index of nursing and Allied Health (Cinahl) och PubMed. Psycinfo inriktar sig främst på psykologi, beteendevetenskap och angränsande ämnen. Cinahl är inriktad på hälsa- och vårdvetenskapliga studier. PubMed en allmän hälso- och medicinsk databas som inkluderar en stor variation av medicinska studier, med över 20 miljoner artiklar. Databaserna är utvalda för att ge en så bra sökning som möjligt genom att de täcker av stora delar av ämnesområdet demens. Psycinfo inkluderar studier med ett psykologiskt perspektiv av sjukdomen vilket är en viktig del i sjukdomsförloppet och hur det utvecklas. Cinahl valdes eftersom studien är gjord utifrån ett hälso- och vårdvetenskapligt perspektiv. Sist så valde författarna att använda PubMed för att göra en bred sökning (Kristensson, 2014) som gav en översikt av icke farmakologiska interventioner.

Inklusionskriterier för artiklarna var att de är utförda inom de senaste tio åren och att de är skrivna på svenska eller engelska. Studierna skulle även innehålla en arbetsterapeutisk intervention. Ett intervall mellan publikationsåren 2007 och 2017 ger ett tillräckligt stort urval samtidigt som att artiklarna är relevant för aktuell forskning. Både kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder granskades för att ett resultat med både subjektiva och objektiva faktorer var relevant för syftet.

Dubletter och review-artiklar gallrades bort efter att författarna hade läst studiernas titel. Resterande studiers abstrakts lästes av båda författarna och studier som inte var relevanta för syftet exkluderades. Kristensson (2014) menar att studier kan gallras bort med anledning av att dess syfte, metod, intervention eller resultat inte matchar litteraturstudiens syfte. Sedan läste författarna de kvarvarande studierna grundligt och granskade deras kvalitet översiktligt. Efter den skedde en grundlig kvalitetsgranskning där de slutgiltiga studierna valdes. Kvalitetsgranskningen skedde i enhet med Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsfrågor av kvalitativa och kvantitativa artiklar (Bilaga 2, 3). De bedömdes enligt följande skala: låg, medel och hög kvalitet. De artiklar som bedömdes ha medel eller hög kvalitet inkluderades. Då alla frågor inte var relevanta för artiklarnas studier så räknades

svaren ut procentenligt. För att klassas som hög kvalitet bestämde författarna av föreliggande studie att 80-100% av frågorna skulle ge ett JA och för att räknas som medel kvalitet skulle 60-80% av frågorna ge ett JA. Studierna som hade färre än 60 % JA räknades ha låg kvalitet. Ett tydliggörande av gallringen visas i ett flödesschema (Tabell 1.).



4.4 Dataanalys

Data analyserades med hjälp av en integrerad innehållsanalys. En integrerad innehållsanalys är enligt Kristensson (2014) en metod för att sammanställa insamlad data i en litteraturstudie. Lik- och olikheter mellan studierna identifierades och analysen bestod av sökning efter begrepp och sammanhang i studierna som kunde relateras till MOHO:s teori om aktivitet. Anledningen till att MOHO valdes var för att modellen enligt (Larsson-Lund & Nyman, 2017) fokuserar på vad en människa kan och vill göra istället för att se till vilka begränsningar som finns. MOHO betonar även vikten av identitetsskapande påverkan som aktivitet har på människan. Modellen beskriver också den dynamiska aspekten av miljön och hur personen kan anpassa sig efter den (Wong & Fisher, 2015).

Hypotesen från författarna innan studien påbörjades var att resultatet skulle kunna delas in enligt kategorier som finns i MOHO-modellens grundbeskrivning. Den metodologiska ansatsen var därför deduktiv, vilket enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är en analys av texter med utgångspunkt från en mall. Båda författarna läste igenom de valda artiklarna, utförde analysen var för sig och diskuterade samt sammanställde data till en gemensam analys för att säkerställa att data tolkats rätt.

4.5 Forskningsetiska överväganden

De studier som har granskats har inte förvrängts eller plagierats. Forsberg och Wengström (2016) betonar vikten av etiska aspekter och lyfter förvrängning av forskningsprocess och plagiat som ohederligt. Alla resultat relevanta för studien redovisas oavsett om de stödjer föreliggande studies hypotes eller inte. Forsberg och Wengström menar att det inte är etiskt att utesluta resultat som inte stödjer studiens hypotes. De granskade studierna har också refererats i enhet med författarnas resultat. (Kristensson, 2014).

5. Resultat

Resultatet baserades på 13 studier, varav 7 kvantitativa, 5 kvalitativa och 1 en studie med en mixad metod. Studierna benämns utifrån den numrering de har blivit tilldelade i den

översiktliga tabellen av studierna som visas nedan (Tabell 2.). Övrig information om studierna redovisas i Bilaga 1. Benämningen vårdgivare, som används i resultatet, definieras som undersköterskor eller vårdpersonal utan utbildning. En översiktlig kategorisering av studierna visas i tabell 3.

Författare	Antal medverkande	Urvalsgrupp	Ålder (patient)	Erfarenhet (år)	Metod
Gitlin et al., 2010	23	Arbetsterapeuter	-	0,5	Översättning av interventionsprogram.
Wood et al., 2017	6	Arbetsterapeuter	-	10-29	Intervju och fokusgrupp
Crowe, 2014	7	Arbetsterapeuter	-	1-20	Intervju
Gitlin et al., 2009	60	Vårdgivare och personer med måttlig till svår demens	79	-	Interventionsprogram i form av hembesök och telefonkontakt
Lam et al., 2010	74	Personer med mild till måttlig demens.	83	-	Interventionsprogram på vårdhem, kontrollgrupp.
Kolanowski et al., 2011	128	Personer med mild till svår demens (baserat på "Minimal state exam" poäng, 8-24)	85-87	-	3 aktivitetsgrupper i vårdhem, dubbelblindade slumpmässiga tester.
Gitlin et al., 2008	60	Vårdgivare och personer med demens mild till svår demens (baserat på "Minimal state exam", 0-20)	79	-	Interventionsprogram i form av hembesök och telefonsamtal
Rosenberg & Nygård, 2012	3	Personer med mild till måttlig demens	79, 86,91	-	Case-metodik. Intervju och observation i hemmet.
Boger et al., 2014	13	Arbetsterapeuter(3) och Vårdgivare(10)	-	3 månader+	Intervju av vårdgivare.
Nawate et al., 2009	11	Personer med mild till måttlig demens.	88	-	Laga mat i grupp i arbetsterapeuternas träningskök
Öhman et al., 2011	35	Personer med sannolik mild demens	78	-	Utförandeanalys i köksaktivitet. Hemmiljö(13) eller sjukhus(22)
Raber et al., 2016	33	Arbetsterapeuter	-	5-24	Online enkät
Hynes et al., 2016	39 (patienter), 21 (vårdgivare)	Arbetsterapeuter(18), Vårdgivare(21) och patienter med mild till måttlig demens	Ej specificerat	Ej specificerat	Intervjuer i patientens hem.

(Tabell 2.)

Utifrån studierna har författarna analyserat fram 4 teman baserat på grundbegreppen från MOHO:s teori av aktivitet nämligen *viljekraft*, *vanebildning*, *utförandekapacitet* och *miljö*. Kategorin vanebildning har en underkategori samtidigt som de andra kategorierna har delats in i två underkategorier.

5.1 Viljekraft

5.1.1 Motivation

Ett sätt att använda *viljekraften* var att träna i en aktivitet som var anpassad efter patientens funktion (Gitlin et al., 2009; Lam et al., 2010; Kolanowski, Litaker, Buettner, Moeller & Costa, 2011). I en studie (Lam et al., 2010) tillämpades ett arbetsterapeutiskt program med efterföljande jämförelse av en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Båda gruppernas aktiviteter anpassades efter deras kognitiva förmåga men i interventionsgruppen valdes aktiviteten utifrån en tidigare intervju av personerna med demens. I en annan studie (Kolanowski et al., 2011) anpassades aktivitet efter personens intressen och funktionsnivå. Dessa anpassade interventioner blev mer meningsfulla för personerna och motiverade de till att delta i interventionerna. Resultatet visade på ett bättre humör med minskade poäng i depression, apati (Lam et al., 2010), agitation och passivitet (Kolanowski et al., 2011) enligt bedömningar baserat på beteendesymtom. I ett annat resultat (Gitlin et al., 2009) noterades en minskning av aggression och vägran till vård hos patienterna.

Något som ofta förekom i artiklarna var arbetsterapeuternas intention att påverka patienternas *viljekraft* (Rosenberg & Nygård, 2012; Boger, Quraishi, Turcotte & Dunal, 2014; Raber, Purdin, Hupp & Stephenson, 2016; Haynes et al., 2016). I en av studierna framkom att patienterna eller anhöriga inte var nöjda med det arbetsterapeuten hade att erbjuda. Då gjordes en kompromiss mellan arbetsterapeut och patient för att interventionen skulle kunna genomföras. I detta fall ville patienten använda sig av dagstidningen för att kunna veta vilken dag det är men när denna inte är tillgänglig så gick patienten med på att använda sig av hjälpmedlet som arbetsterapeuten föreslog (Rosenberg & Nygård, 2012). En annan studie (Boger et al., 2014) belyser flera resurser och hinder som påverkar användandet av hjälpmedel och därmed patientens *viljekraft*. Det visade sig bland annat att information om hjälpmedlen var ett hinder där familjemedlemmar inte såg den faktiska nyttan och därför fanns det ingen *motivation* till att använda hjälpmedlet.

Användandet av en arbetsterapeutisk modell som kallas "re-motivation" undersöks i en studie (Raber et al., 2016). Denna modell innefattar riktlinjer som stödjer arbetsterapeuten vid *motivering* av klienten. Det visades att engagemang från arbetsterapeuterna och de andra vårdgivarna för att fånga patientens *motivation* var en viktig källa till framgång i interventionerna. I en studie riktad mot kommunalt arbete med personer drabbade av demens var strävan efter att vara självständig i aktiviteter en viktig nyckel för att kunna hantera vardagen. (Haynes et al., 2016). Deltagarna i denna studie beskrev samarbetet med arbetsterapeuten som värdefullt då det *motiverade* till att bibehålla självständighet. Arbetsterapeuten försåg deltagarna med strategier för att orientera sig i tid och uppmanade personerna att utforska nya aktiviteter.

5.2 Vanebildning

5.2.1 Vanor

Interventioner kopplade till *vanebildning* förekom i studier där arbetsterapeuten hade som syfte att öka personens utförande i aktiviteten genom att regelbundet träna aktiviteter och funktioner (Gitlin et al., 2009; Kolanowski et al., 2011; Nawate, Kaneko, Hanaoka & Okamura, 2009). I två studier bedömdes interventioners påverkan på beteendesyntom (Gitlin et al., 2009; Kolanowski et al., 2011). Den ena studien gav möjlighet till *vanebildning* genom att utföra regelbundna meningsfulla aktiviteter med patienterna. Detta ledde till minskade BPSD-symtom som att vägra vård och upprepande av frågor. Det ledde även till att patienterna fick ökad tillfredsställelse vid aktivitetsutförandet (Gitlin et al., 2009). Den andra undersökte effekten av aktivitetsträning två gånger om dagen under tre veckor (Kolanowski et al., 2011). Studien visade på minskad passivitet och agitation under interventionstiden. En vecka efter interventionstiden hade patienterna fortfarande förbättrat humör och minskad ångest men resterande effekter avtog. Den tredje studien studerade effekterna av interventioner i matlagningsaktiviteter (Nawate et al., 2009). Det gjordes försök att stimulera patientens minnen, vilket kan kopplas till gamla *vanor*, med hjälp av material associerat med deras barndom, jobb, hem och resor. Resultatet av detta blev högre poäng i bedömningar vad gäller kognitiv funktion vilken innebär att den kognitiva funktionen hade förbättrats hos patienterna. Det visade också att patienternas negativa beteende mot vårdgivare minskade.

5.2.2 Roller

I en gruppintervention baserad på matlagning hade alla patienterna en gemensam trygghet kring matlagning då de kände till aktiviteten, men de som hade ett starkare band till matlagningen visade på mer engagemang i aktiviteten (Nawate et al., 2009).

Det framkom att det var viktigt för vårdgivare att få reda på vilka *roller* personerna med demens hade haft i sitt tidigare liv för att kunna få en bättre förståelse för personen och bygga en patientrelation (Wood, Lampe, Logan, Metcalfe & Hoesly, 2017). En studie studerade patientfall för att få en bättre förståelse för en patients *roller* vid användning av hjälpmedel (Rosenberg & Nygård, 2012). De fokuserade på att se personen som en människa istället för att endast se dennes demens och funktionsnedsättningar (Wood et al, 2017; Rosenberg & Nygård, 2012). I en studie kom en anhörig på besök och belyste personens tidigare musikintresse (Wood et al, 2017). Anhöriga sjöng för personen när de var på besök och eftersom personen hade haft en *roll* relaterat till musik sjöng hon med i sången. Det gjorde att vårdgivarna fick en ökad förståelse för människan som fanns bakom denna sjukdom.

5.3 Utförandekapacitet

5.3.1 Den levda kroppen

Högre insikt om demens visade sig ha ett samband med vårdkvalitén (Gitlin, Jacobs & Earland, 2010; Öhman et al., 2011; Haynes et al., 2016). Två artiklar visade att sambandet mellan patientens aktivitetsutförande och insikt om den egna förmåga var hög, vilket innebar att de individer som visade en bättre *utförandekapacitet*, ofta hade högre sjukdomsinsikt (Öhman, Nygård & Kottorp, 2011; Haynes et al., 2016). En studie utvärderar *Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD)* med hjälp av intervjuer av patienter och vårdgivare (Haynes et al., 2016). Patienter och vårdgivare upplevde att det inte fått tillräckligt med utbildning kring diagnosen demens vilket ledde till otillräcklig sjukdomsinsikt. Patienterna pratade om hur svårt det var att se sin egen förmåga försämrats utan att veta varför.

De uttryckte en negativ känsla kring att inte få fram de rätta orden. En annan studie (Öhman et al., 2011) utförde aktivitetsbedömningar på patienter samtidigt som de bedömde deras insikt om sjukdomen med hjälp av ett bedömningsinstrument. De fann ett mönster som tydde på att högre sjukdomsinsikt hade ett samband med högre poäng enligt ett bedömningsinstrument som hade fokus på aktivitetsutförande. *Den levda kroppen* hade alltså ett samband med ett bättre utförande.

5.3.2 Subjektiva och objektiva faktorer

Aspekten av kognitiva hjälpmedel togs upp och hur de användes för att kompensera för brister i personens *utförandekapacitet*. De kognitiva hjälpmedlen kunde kompensera för nedsatt minne (Rosenberg & Nygård, 2012; Boger et al., 2014). Två studier belyser fördelar med användning av hjälpmedel (Rosenberg & Nygård, 2012; Boger et al., 2014). En studie såg fördelarna ur ett patientperspektiv, en *subjektiv faktor*, och kom fram till att hjälpmedlet medverkade till ett stärkt självförtroende och delaktighet i vardagen för patienterna (Rosenberg & Nygård, 2012). En annan studie belyste arbetsterapeutens och anhöriga vårdgivares perspektiv, med barriärer för användning av hjälpmedlen (Boger et al., 2014). Exempel på barriär från arbetsterapeuten var att anhörig eller patienter inte såg fördelen med hjälpmedlet och därför inte var samarbetsvilliga. Anhöriga vårdgivare såg andra barriärer mot användandet av hjälpmedel. Bristande kunskap om hur de användes, vad det fanns för utbud och vilka fördelar hjälpmedlet tillförde var exempel på barriärer (Boger et al., 2014; Haynes et al., 2016).

Ett antal artiklar använde sig av interventioner som innefattade anpassad aktivitets- och funktionsträning (Gitlin et al., 2009; Lam et al., 2010; Kolanowski et al., 2011; Gitlin et al., 2008). I två artiklar användes ett skräddarsytt program av aktiviteter med en svårighetsgrad som var anpassad efter den kognitiva funktionen för personen med demens (Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008). Då anpassades aktivitetens svårighetsgrad efter den *objektiva faktorn*. En annan studie använde sig av samma koncept men anpassade val av aktiviteter efter personliga intressen (Kolanowski et al., 2011). En tredje studie anpassade funktionsträning efter fysisk förmåga (Lam et al., 2010). Resultatet redovisades utefter *objektiva faktorer* och visade långsiktigt på ökade förmågor, färre beteendesymptom, större engagemang och mer välbehag under sessionerna (Gitlin et al., 2009; Kolanowski et al., 2011; Gitlin et al., 2008)

Det påvisades också förbättrade motor- och processfärdigheter enligt en bedömning i aktivitetsutförande (Lam et al., 2010).

5.4 Miljö

5.4.1 Fysisk miljö

Arbetsterapeuterna använde sig av anpassningar i den *fysiska miljön* som kompensation för den nedsatta *utförandekapaciteten* hos personerna med demens (Gitlin et al., 2010; Wood et al, 2017; Crowe, 2014; Boger et al., 2014; Raber et al., 2016). Det kan till exempel handla om visuella markeringar för att utmärka skillnader så patienten kan orientera sig lättare (Boger et al., 2014). Författarna kom fram till att det fanns ett gap mellan de förskrivna hjälpmedlens tänkta användningsfrekvens och hur patienten faktiskt använde hjälpmedlet. Patienterna såg inte sambandet mellan den egna förmågan och den *fysiska miljön* vilket ledde till att de tackade nej till användning av hjälpmedlen

En studie innefattade en intervention som simplificerade den *fysiska miljön* så att den matchade personens nuvarande funktionella nivå (Gitlin et al., 2010). Ett exempel på detta är att ta bort distraherande objekt i anknytning till aktivitet. En annan studie använder en arbetsterapeutiskmodell som har som syfte att stödja personens livskvalité genom att matcha miljön med personens förutsättningar (Wood et al, 2017). I en tredje studie (Crowe, 2014) undersöktes arbetsterapeuternas resonemang kring facilitering av neuronala förändringar genom att reducera stimuli i miljön. Den *fysiska miljön* kunde anpassas genom matchning med patienternas förutsättningar (Wood et al, 2017) eller genom en mer specifik anpassning som reducering av stimuli (Gitlin et al., 2010; Crowe, 2014). Effekten utvärderades genom vårdgivares (Gitlin et al., 2010) och arbetsterapeuters (Wood et al, 2017; Crowe, 2014) upplevelse. Arbetsterapeuterna i studierna uppfattade anpassning i miljön som lugnande för patienten (Wood et al, 2017; Crowe, 2014) och att det hade en positiv påverkan på *utförandekapacitet* och socialt samspel mellan patient och arbetsterapeut (Gitlin et al., 2010; Crowe, 2014).

5.4.2 Social miljö

Försök till att påverka den *sociala miljön* gjordes i form av till exempel vårdgivarutbildning kring patientens nuvarande *utförandekapacitet* för att de skulle få en bättre förståelse för personerna med demens (Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008). Ett antal studier hade fokus på vårdgivarnas uppfattning om demens (Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2008). I en studie om att implementera interventioner för vårdgivare visade resultatet att både vårdgivarna och arbetsterapeuterna i studien fick en bättre inblick i vård av personer med demens (Gitlin et al., 2010). Det hände i samband med att arbetsterapeuterna översatte interventionen för att passa in i hemvården. Detta gjorde att de tvingades tänka utifrån nya perspektiv och ta hänsyn till andra professioner och deras synvinklar om vårdarbetet. När personalen på en verksamhet arbetade med en intervention baserad på utbildning så utsattes de för nya aspekter av vårdarbetet. Detta ledde till att vårdgivarna förbättrade sina färdigheter och ökade sin effektivitet i arbetet med patienter (Gitlin et al., 2008). Det ledde även till att vårdgivarna lärde sig att förenkla aktiviteterna för att möjliggöra för patienterna. Interventionen visade sig ge familjer en inblick i vad deras anhöriga klarar av att göra med hjälp av lättare aktiviteter.

Stöttning från familjen hjälpte patienterna att hantera deras demens (Raber et al., 2016; Haynes et al., 2016). Den *sociala miljön* påverkade patientens aktivitetsutförande (Raber et al., 2016). En främjande situation var när anhöriga hade förståelse för patienten vilket ledde till påverkan på patientens självkänsla och minskad frustration. Stöd från familjen var en nyckelfaktor till att patienter med demens skulle må bra fysiskt och emotionellt (Haynes et al., 2016). I motsatt till detta fanns en hindrande situation där patienten förbjöds att utföra aktiviteten eftersom en anhörig inte tolererade att patienten gjorde misstag vilket ledde till att patienten kände sig otillräcklig i aktivitetsutförandet. Det innebär att den *sociala miljön* kan både vara en resurs och ett hinder till en patientens aktivitetsutförande (Raber et al., 2016; Haynes et al., 2016)

<i>Huvudkategori</i>	<i>Subkategori</i>	<i>Studie</i>
<i>Viljekraft</i>	Motivation	Gitlin et al., 2009; Lam et al., 2010; Kolanowski et al., 2011; Rosenberg & Nygård, 2012; Boger et al., 2014; Raber et al., 2016; Haynes et al., 2016
<i>Vanebildning</i>	Roller	Wood et al., 2017; Rosenberg & Nygård, 2012; Nawate et al., 2009.
	Vanor	Gitlin et al., 2009; Kolanowski et al., 2011; Nawate et al., 2009
<i>Utförandekapacitet</i>	Den levda kroppen	Gitlin et al., 2010; Öhman et al., 2011; Haynes et al., 2016
	Subjektiva och objektiva faktorer	Gitlin et al., 2009; Lam et al., 2010; Kolanowski et al., 2011; Gitlin et al., 2008; Rosenberg & Nygård, 2012; Boger et al., 2014; Haynes et al., 2016
<i>Miljö</i>	Fysisk miljö	Gitlin et al., 2010; Wood et al., 2017; Crowe, 2014; Boger et al., 2014
	Social miljö	Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Raber et al., 2016; Haynes et al., 2016

Tabell 2.

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Studien utformades som det Kristensson (2016) beskriver som en icke systematisk litteraturstudie. Fördelen med en litteraturoversikt är att det ger en bred överblick av evidens. Enligt Friberg (2017) är ett motiv till litteraturstudie att skapa en överblick av befintlig forskning samt forma en utgångspunkt för ytterligare forskning inom det valda området. En nackdel med litteraturstudie är att författarna blev begränsade till den forskning som fanns och att det inte gavs möjligheten till att påverka metoden av hur den empiriska informationen samlats in och analyserats.

Inklusionskriterierna för vår studie var att studierna skulle ha utförts mellan åren 2007 till 2017 och att det var skrivna på svenska eller engelska. Det stora intervallet av år mellan forskningen gav möjlighet till en blandning av resultat som redan tillämpas i praktiken och nyare resultat som har klinisk relevans. Exkludering kopplat till språk skulle kunna innebära att artiklar relevanta för syftet som är på ett annat språk uteblir. Friberg (2017) menar på att de

flesta vetenskapliga studier är skrivna på engelska. Detta innebär att risken för att relevanta studier har exkluderats är minimal.

De databaser som användes var Cinahl, Pubmed och Psycinfo. De täcker in de flesta artiklar inom medicinsk vetenskap och inkluderar studier som är gjorda av andra yrkeskategorier men som skulle kunna vara relevanta i vilket fall. Författarna är medvetna om att sökordet "occupational therapy" har begränsat sökresultatet av icke-arbetssterapeutiska studier, men valet av databaser har möjliggjort för författarna att inkludera studier där andra yrkeskategorier samarbetar med arbetsterapeuter. Att söka i flera databaser med samma fokus höjer enligt Henricson (2017) en studies pålitlighet då det ger en ökad chans att hitta artiklar som är relevanta för området.

Det inkluderades 7 studier med kvantitativ metod, 5 med kvalitativ metod och 1 med mixad metod vilket innebär att det var en jämn fördelning i hur data uppstod. Författarna anser att det är en fördel att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa studier då det ger möjlighet till ett brett resultat av både upplevelser och objektiva mätningar. Friberg (2017) menar att en blandning av kvalitativa och kvantitativa artiklar omöjliggör en exakt jämförelse mellan resultat. Författarna upplever också att resultat var svårt att jämföra men att en specifik mall att jobba efter underlättade för författarna att kategorisera resultatet.

Kvalitetsgranskningsmallen av Willman et al (2011) innehöll relevanta kriterier för att en studie skulle vara av bra kvalitet. Det saknades dock fullständiga beskrivningar av de olika kriterierna vilket innebär att svaren på frågorna blev subjektiva vilket leder till att validiteten i kvalitetsgranskningen blir låg. Den kvalitetsgranskningen som väljs för att granska artiklar påverkar enligt Henricson (2017) validiteten.

Den deduktiva analysen med hjälp av den aktivitetsteoretiska modellen MOHO hjälpte författarna att kategorisera resultatet. Kategorierna och underkategorierna i MOHO kunde tillämpas på studiernas arbetssterapeutiska interventioner. Användning av en deduktiv metod ökar däremot risken för vinkling av resultatet. Yin (2013) menar på att ett deduktivt

tillvägagångssätt styr dataanalysen efter kategorierna medan ett induktivt tillvägagångssätt istället styr kategorierna efter insamlad data.

Studierna som inkluderats var från England, USA, Sverige, Japan, Kanada och Kina vilket innebär att ett brett perspektiv på ämnesområdet studerades. Vården mellan de olika länderna kan variera och om studien hade gjorts på enbart ett område hade det kunnat ge andra resultat. Detta kan visa på kulturella skillnader i vården och i samhället som kan påverka resultaten. Pooremamali (2012) tar upp hur dessa kulturella skillnader måste tas hänsyn till i vårdarbetet för att kunna förstå patienten. Detta förändrar sättet vårdpersonal förhåller sig till patient och anhöriga vilket stärker anledningen för mångkulturell forskning.

I majoriteten av studierna innefattade urvalet personer med mild till måttlig demens. Studierna har alltså uteslutit de personer som är för sjuka. Författarna är dock medvetna om att det är en svår klientgrupp att intervjua på grund av kognitiva nedsättningar som kan medverka till att svaren som ges blir svårtolkade eller inte adekvata överhuvudtaget. Svårigheten att tillämpa forskning på personer med kognitiva nedsättningar styrks av en studie gjord av Cusack och O'Toole (2013). Cusack och O'Toole kom fram till att det är mycket tidskrävande att samla in korrekt och valid data. McMurdo et al. (2011) menar att om inte alla människor inkluderas så skapas ett stort mörkertal vid generalisering av data. Det kräver ytterligare forskning på de mer sjuka inom demensvården för att vi ska kunna generalisera data på ett mer tillförlitligt sätt.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka evidens för arbetsterapeutiska interventioner som tillämpas på personer med demenssjukdom och påvisa utifrån MOHO hur interventionerna möjliggör aktivitet. För att kategorisera resultatet valdes teman: *Viljekraft, Vanebildning, Utförandekapacitet och Miljö*.

Denna studies resultat visar på att en arbetsterapeutiska interventioner innefattar åtgärder på flera olika plan. Att möjliggöra aktivitet är en process som kan vara svår att följa i praktiken för utomstående och för personal, speciellt när arbetsterapeuterna är under tidspress och tar hand om flera patienter samtidigt. Ett exempel på detta är förskrivning av ett hjälpmedel, som är en vanlig arbetsterapeutisk intervention. Den innefattar inte bara själva förskrivningen utan det innebär att se sambandet mellan patientens *viljekraft*, *vanebildning* och *utförandekapacitet* i den miljö patienten befinner sig i, ibland olika miljöer med olika krav. Syftet med en arbetsterapeutisk intervention är att enligt Kielhofner (2012b) sätta sig in i hur en persons kontext påverkar dess görande, vilket innebär att det krävs att arbetsterapeuten har ett holistiskt synsätt. Denna kunskap är inte bara viktig för arbetsterapeuter att förstå, utan för hela vårdkedjan. Hela vårdkedjan behöver ha förståelse för hur de andra professionerna tänker för att samarbetet ska fungera i teamet. Bihari-Axelsson och Axelsson (2009) menar att professionernas sätt att tänka påverkas av deras utbildning. Då olika professioner har olika synsätt kan kommunikationen mellan dem bli otydlig. Detta kan påverka samarbetet i teamet. Teamperspektivet nämns kortfattat i en av studierna (Kolanowski et al., 2011) vilket saknas i resterande del av resultatet. Det är ett område som vi ser att studier som innehåller interventioner kopplad till arbetsterapi skulle kunna reflektera över.

Aktiviteter kan upplevas mer meningsfulla för patienterna och påverka *viljekraften* om de väljs utifrån patientens tidigare *vanor* (Gitlin et al., 2009; Kolanowski et al., 2011; Nawate et al., 2009), intressen (Lam et al., 2010; Kolanowski et al., 2011; Rosenberg & Nygård, 2012) och *roller* (Rosenberg & Nygård, 2012; Nawate et al., 2009). Resultatet styrks av en studie gjord av Padilla (2017) som utforskar effekten av interventioner som modifierar kraven i aktiviteter inom egenvård och fritid för personer med alzheimer och relaterade demenssjukdomar. Aktiviteter som matchar personens förmåga och intressen medverkar till minskade beteendesyntom som agitation, depression och passivitet. I och med detta så förenklas arbetet för vårdgivarna. De arbetsterapeutiska interventionerna kopplade till aktivitet behöver också anpassas efter patientens *utförandekapacitet* för att det ska kunna tillämpas på personer med demens. Aktiviteterna kan anpassas genom att arbetsterapeuterna förenklar uppgifterna baserat på resultat av bedömningar inom *utförandekapacitet* som kognitiv förmåga (Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008) och fysisk förmåga (Lam et al., 2010).

Ett annat sätt att förenkla aktiviteten är att matcha den *fysiska miljön* med personens förutsättningar (Gitlin et al., 2010; Wood et al., 2017; Crowe, 2014; Boger et al., 2014; Raber et al., 2016). Detta går att göra genom att ta bort stimuli i den *fysiska miljön* så att personen inte blir distraherad (Crowe, 2014). Arbetsterapeuten kan även lägga till stimuli som väcker minnen eller underlättar för orientering (Nawate et al., 2009). Detta kan leda till att personen med demens påvisar ett bättre aktivitetsutförande (Gitlin et al., 2010; Wood et al., 2017; Crowe, 2014; Boger et al., 2014; Raber et al., 2016).

Utbildning till patienter, anhöriga och vårdgivare från arbetsterapeuter gällande interventionsprogram, hjälpmedel och sjukdomen kan medverka till bättre insikt om sjukdomen vilket innebär en bättre förståelse från den *sociala miljön* (Gitlin et al., 2010; Gitlin et al., 2009; Gitlin et al., 2008; Raber et al., 2016; Haynes et al., 2016) och från patienten (Öhman et al., 2011). Det kan också påverka patienternas upplevelse om sig själva, *den levda kroppen*, och bidra till ett bättre aktivitetsutförande. Att arbetsterapeuterna möjliggör till ett bättre aktivitetsutförande nämns i en tidigare litteraturstudie gjord av Egan, Hobson och Fearing (2006) vilket styrker det författarna i föreliggande studie har kommit fram till.

7. Konklusion

Studien visar att den arbetsterapeutiska interventionsprocessen går att tillämpa på patienter utifrån MOHO:s kategorisering av aktivitet. Beskrivning av processen utifrån denna teori kan underlätta för teamets förståelse av arbetsterapeutens interventioner. I de granskade studierna utvärderades effekten av interventionerna utifrån objektiva bedömningar och intervjuer av närstående och vårdare till den demenssjuka. En aspekt som inte togs upp i studierna var patienternas upplevelser. Detta innebär att det finns en kunskapslucka som kan vara av kliniskt intresse. Kunskapslucka skulle kunna undersökas vidare i en empirisk studie med intervju av klientgruppen demens för att få reda på hur de upplever de arbetsterapeutiska

interventionerna. En annan aspekt som inte togs med var vikten av teamarbetet och dess påverkan på interventionerna. Det uppmanar till forskning om hur teamarbetet tillämpas kring interventioner vid demens. Fler studier behövs för att vården ska klara av att behandla det ökade antalet av personer med demens i framtiden.

8. Referenslista

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide*. (2. uppl.). Glasgow: Bell and Bain Ltd.

Bihari-Axelsson, S., & Axelsson, R. (2009). Multidisciplinära team och ledarskap: från revirtänkande till altruism. I J, Berlin., E, Carlström., & H, Sanberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg*. (s.149-170). Lund: Studentlitteratur.

*Boger, J., Quraishi, M., Turcotte, N., & Dunal, L. (2014). The identification of assistive technologies being used to support the daily occupations of community-dwelling older adults with dementia: A cross-sectional pilot study. *Disability and Rehabilitation: Assistive technology*, 9(1), 17-30 doi:10.3109/17483107.2013.785035.

*Crowe, J. (2014) Professional Reasoning and Occupational Therapist's Use of a Multi-Sensory Environment for Clients with Dementia. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 32(3), 198-209. doi:10.3109/02703181.2014.927947.

Cusack, S., & O'Toole, P. W. (2013). Challenges and Implications for Biomedical Research and Intervention Studies in Older Populations: Insights from the ELDERMET Study. *Gerontology*, 59(2), 114-121. doi:10.1159/000343158.

Dickie, V. (2014). What is occupation? I A. Boyt Schell, G. Gillen & M. Scaffa (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy*. Philadelphia: Lippincott Wolters Kluwer Health/Williams & Wilkins.

Egan, M., Hobson, S., & Fearing, V. (2006). Dementia and occupation: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 3(73), 132-140. doi:10.2182/cjot.05.0015.

Erlandsson, L., & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Fisher, G. (2009). *Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: Lund.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2016). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.

*Gitlin, L. N., Jacobs, M., & Earland, T. V. (2010). Translation of a dementia caregiver intervention for delivery in homecare as a reimbursable Medicare service: outcomes and lessons learned. *Gerontologist*, 50(6), 847-854. doi:geront/gnq057.

*Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernett, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 229-239. doi:10.1097/JGP.0b013e318160da72.

*Gitlin, L., Winter, L., Vause Earland, T., Adel Herge, E., Chernett, N., Piersol, C., & Burke, J. (2009). The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist*, 49(3), 428-439. doi:geront/gnp087.

Graff, M. J., Adang, E. M., Vernooij-Dassen, M. J., Dekker, J., Jonsson, L., Thijssen, M., Hoefnagels, M-G., & Rikkert, M. G. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: Cost effectiveness study. *Bmj*, 336(7636), 134-138. doi:10.1136/bmj.39408.481898.be.

Gulmann, N-C. (2003) Demens. I N-C, Gulmann. (Red.), *Gerontopsykiatri*. (s. 65-133). Studentlitteratur: Lund.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-420). Studentlitteratur: Lund.

*Hynes, M., Field, B., Ledgerd, R., Swinson, T., Wenborn, J., Di Bona, L., Moniz - Cook, E., Poland, F., & Orrel, M. (2016) Exploring the need for a new UK occupational therapy intervention for people with dementia and family carers: Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD). A focus group study. *Aging & mental health* 20 (7):762-9 doi:10.1080/13607863.2015.1037243.

Kaye, J. (2002). Delivering an Integrated Treatment Plan. I N, Qizilbash., L, Schneider., H, Chui., P, Tariot., H, Brodaty., J, Kaye., & T, Erkinjuntti. (Red.), *Evidence-based Dementia Practice*. (s.373-375). Blackwell Science Ltd.

Kielhofner, G. (2012a). Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation - Teori och tillämpning*. (s.15-26). Studentlitteratur: Lund.

Kielhofner, G. (2012b). Görandet och blivandet: Aktivitetsförändring och aktivitetsutveckling. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning*. (s.123-136). Studentlitteratur: Lund.

Kielhofner, G. (2012c) Introduktion till Model of Human Occupation. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation - Teori och tillämpning*. (s.7-12). Studentlitteratur: Lund.

Kielhofner, G., Tham, K., Baz, T., & Hutson, J. (2012). Utförandekapacitet och den levda kroppen. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning*. (s.123-136). Studentlitteratur: Lund.

Kielhofner, G. (2012d). Vanebildning: Aktivitetsmönster i det dagliga livet. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation - Teori och tillämpning*. (s.53-68). Studentlitteratur: Lund.

Kielhofner, G. (2012e). Viljekraft. I G, Kielhofner. (Red.), *Model of Human Occupation - Teori och tillämpning*. (s.35-52). Studentlitteratur: Lund.

*Kolanowski, A., Litaker, M., Buettner, L., Moeller, J., & Costa, J. T. (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*, 59(6), 1032-1041. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03449.x.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lam, L. C., Lui, V. W., Luk, D. N., Chau, R., So, C., Poon, V., Tam, P., Ching, R., Lo, H., Chiu, J., Fung, A. and Ko, F. S. (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 Geriatric Psychiatry*, 25: 133–141. doi:10.1002/gps.2309.

- Larsson-Lund, M., & Nyman, A. (2017). Participation and occupation in occupational therapy models of practice: A discussion of possibilities and challenges. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24:6, 393-397, doi:10.1080/11038128.2016.1267257.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär., & B, Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I & Wallin, A. (2011). *Alzheimers sjukdom - och andra kognitiva sjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (1995). *Demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.
- McMurdo, M. T., Roberts, H., Parker, S., Wyatt, N., May, H., Goodman, C., Jackson, S., Gladman, J., O'Mahony, S., Ali, K., Dickinson, E., Edison, P., & Dyer, C. (2011). Improving recruitment of older people to research through good practice. *Age & Ageing*, 40(6), 659-665. doi:ageing/afr115.
- Miller, P. A., & Butin, D. (2000). The role of occupational therapy in dementia—C.O.P.E. (Caregiver Options for Practical Experiences). *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 15(1), 86-89. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(200001)15:1<86::AID-GPS124>3.0.CO;2-8.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2011) *Intervention*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/intervention>.
- *Nawate, Y., Kaneko, F., Hanaoka, H., & Okamura, H. (2009). Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a preliminary report. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 26(3), 57-68.
- Norberg, A & Zingmark, K. (2002) Att leva med svår demens. I A-K, Edberg. (Red.), *Att möta personer med demens*. (s.28-44). Lund: Studentlitteratur.
- Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. I H, Polatajko., & E, Townsend. (Red.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation*. (2. uppl., s. 13-32). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Pooremamali, P. (2012). *Culture, occupation and occupational therapy in a mental health care context* (Doktorsavhandling, Malmö university health and society doctoral dissertation 2012:1). Malmö: Malmö University.

*Raber, C., Purdin, S., Hupp, A., & Stephenson, B. (2016). Occupational therapists' perspectives on using the re-motivation process with clients experiencing dementia *British Journal of Occupational Therapy*, 79 (2), 92-101. doi:10.1177/0308022615615892.

*Rosenberg, L., & Nygård, L. (2012). Persons with dementia become users of assistive technology: A study of the process. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 11(2), 135-154. doi:10.1177/1471301211421257.

Skovdahl, K., & Kihlgren, M. (2002). Oro och aggressivitet - beteenden som kan vara svåra att tolka och bemöta. I A-K Edberg. (Red.), *Att möta personer med demens*. (s.121-136). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2016). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom - stöd för styrning och ledning - remissversion. Hämtad 2017-09-13 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-7>

Sun, M., Mainland B.J., Ornstein T.J., Mallya S, Fiocco A.J., Sin G.L., Shulman K.I., & Herrmann, N. (2017). The association between cognitive fluctuations and activities of daily living and quality of life among institutionalized patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. doi:10.1002/gps.4788. [Epub ahead of print] PMID: 28940504.

Townsend, E., & Stanton, S. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Travers, C., Brooks, D., Hines, S., O'Reilly, M., McMaster, M., He, W., MacAndrew, M., Fielding, E., Karlsson, L., Beattie, E. (2016). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 14(12), 163-225. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003230

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wong, S., & Fisher, G. (2015). Comparing and Using occupation-focused models. *Occupational Therapy in Health Care*, 29(3):297-315.
doi:10.3109/07380577.2015.1010130.

World Health Organization. (2017). Dementia fact sheet no. 362. Hämtad 2017-11-08 från: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/.

*Wood, W., Lampe, J., Logan, C., Metcalfe, A., & Hoesly, B. (2017). The Lived Environment Life Quality Model for institutionalized people with dementia. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 84(1), 22-33. doi:10.1177/0008417416656207.

Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning – från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

*Öhman, A., Nygåård, L., & Kottorp, A. (2011). Occupational performance and awareness of disability in mild cognitive impairment or dementia. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 18(2), 133-142. doi:10.3109/11038121003645993.

9. Bilagor

9.1 - Artikelmatris 1 (4)

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Gitlin, L. N., Jacobs, M., & Earland, T. V. / Translation of a dementia caregiver intervention for delivery in homecare as a reimbursable Medicare service: Outcomes and lessons learned. /2010. / USA.	Undersöker möjligheten för arbetsterapeuter att integrera den beprövade interventionen Environmental Skill-Building Program (ESP) i hemsjukvården.	Kvasiexperimentell studie med före- och eftertest. 23 arbetsterapeuter med mer än 6 månaders erfarenhet på arbetsplatsen deltog. Hemvårdsprojektet översatte beståndsdelar för att kunna tillämpas i hemvården. Utvärderades med re-aim. ESP är en 4 månader lång interventionsprocess med huvudfokus att utbilda vårdgivare.	20 vårdgivare deltog. Vårdgivarna upplevde en större förståelse om demens, bättre färdigheter i kommunikation med patienten och ett större självförtroende vid vårdandet av patienten.	Medel
Wood, W., Lampe, J. L., Logan, C. A., Metcalfe, A. R., & Hoesly, B. E. / . The Lived Environment Life Quality Model for institutionalized people with dementia. / 2017. / Kanada.	Förbereda för Lived Environment Life Quality Model (LELQ) att användas i arbetsterapeutisk praxis.	Systematisk angreppspunkt till en kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer hölls och fokusgrupper tillämpades med arbetsterapeuter som hade erfarenhet av demensvård.	Arbetsterapeuterna upplevde LELQ som klientcentrerad och att den tog hänsyn till patientens fysiska, sociala och kulturella miljö. De ansåg modellen vara aktivitetsfokuserad och bidragande till patientens livskvalité.	Medel

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Crowe, J. (2014). Professional reasoning and occupational therapist's use of a multi-sensory environment for clients with dementia. / 2014. / USA	Att undersöka processen av det arbetsterapeutiska resonemanget vid användandet av Multi-Sensory Environments (MSEs).	Kvalitativ innehållsanalys. Man intervjuade arbetsterapeuterna kring det bakomliggande resonemanget vid användandet av MSE.	Det framkom tre teman av undersökningen: "personcentrerad vård", "underlättar neurologiska förändringar" och "stödjer emotionella anknytningar". Det fanns dock ingen vetenskaplig evidens på att användning av MSE har någon påverkan på personer med demens.	Medel
Gitlin, L. N., Winter, L., Vause Earland, T., Herge, E. A., Chernett, N. L., Piersol, C. V., & Burke, J. P. The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential. / 2009. / USA	Att beskriva The Tailored Activity Program (TAP), dess bedömningar, acceptans och potential att replikeras.	Kvasiexperimentell studie med pre- och posttest. Programmet TAP innefattar 8 sessioner under en 4-månadersperiod. TAP identifierar utförandekapacitet, roller, vanor och intressen hos personer med demens. Den utvecklar också aktivitet anpassat efter fysisk, sensomotorisk och kognitiv förmåga för patienterna. Programmet tränar även familjer i hur de ska hantera stödjande intervention.	TAP visade på färre beteendesymptom, förbättrade färdigheter, bättre personlig kontroll, bättre engagemang och bättre välmående hos patienterna. Vårdgivarna hade lättare förstå att förstå patienterna. De upplevde lägre frustration med trotsande beteende, att de kände sig mer självsäkra och mer positiva till arbetsterapeutens förslag.	Medel

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Lam, L. W., Lui, V. C., Luk, D. Y., Chau, R., So, C., Poon, V., Tam, P., Ching, R., Lo, H., Chiu, J., Fung, A., & Ko, F. L. / Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia. / 2010. / Kina	Att undersöka vilka effekter ett individualiserat Functional Enhancement Program (FEP) har på patientens funktionella förmåga och beteendesymptom.	Randomiserad kontrollerad studie. 74 personer med demens rekryterades till studien. 37 deltog i FEP och 37 personer deltog i en kontrollgrupp som bestod av arbetsterapi. Utvärderingen gjordes med AMPS, MMSE, CSDD och NSI.	Studien påvisade flera fördelar med individualiserade arbetsterapeutiska interventioner anpassade efter individuella behov. Den visade också att interventionen skulle vara fortlöpande för att effekterna skulle kvarstå.	Hög
Kolanowski, A., Litaker, M., Buettner, L., Moeller, J., & Costa, P. J. / . A randomized clinical trial of theory-based activities for the behavioral symptoms of dementia in nursing home residents. / 2011. / USA	Att undersöka effekten av aktiviteter som är tagna från Need-driven Dementia-compromised Behavior model (NDB) som behandling för beteendesymptom hos patienter på sjukhem.	Randomiserade kontrollerad studie. Dubbelblindad. 9 vårdhem med totalt 128 patienter deltog och delades in i 4 grupper. I 3 grupper anpassades aktiviteterna efter olika preferenser: Grupp 1: Funktionell nivå (FL) Grupp 2: Personliga intressen (PSI) Grupp 3: Funktionell nivå och personliga intressen (FL+PSI). Grupp 4 innehöll vanlig aktivitet utan någon anpassning. (AC) Patienterna utförde aktiviteter två gånger om dagen i tre veckor.	PSI visade på mindre agitation bland patienterna. FL+ PSI-gruppen visade på mindre passivitet. FL-gruppen var mindre engagerade i allmänhet. En vecka efter intervention så återgick de flesta resultaten till den nivå de var innan intervention. Ett undantag var att humöret i FL+PSI var bättre och ångesten hade minskat i PSI-gruppen. I FL-gruppen upptäcktes ökad passivitet och mindre välbehag.	Hög

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernett, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. /. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. / 2008. / USA	Att undersöka om Tailored Activity Program (TAP) för personer med demens som bor hemma reducerar deras neuropsykiatriska beteende och avlastar vårdgivares börda	Randomiserad pilotstudie. 84 dyader (patient och vårdgivare) tillfrågades och 60 av dessa medverkade. TAP innefattade 8 sessioner med arbetsterapi, 6 hembesök och 2 telefonsamtal. I programmet involverades neuropsykiatriska bedömningar och funktionsbedömningar som var utgångspunkt vid anpassandet av aktiviteterna.	Beteende som skuggning och upprepande av frågor reducerades samtidigt som patienterna upplevde en högre tillfredsställelse med sitt vardagliga liv överlag. Användandet av TAP avlastade också bördan för vårdgivarna.	Medel
Rosenberg, L., & Nygård, L. / Persons with dementia become users of assistive technology: A study of the process. / 2012. / Sverige	Utforska handling och drivkrafter hos personerna som är involverade i processen att tillämpa hjälpmedel i det dagliga livet för personer med demens.	Fallstudie. Tre patienter med anhöriga följdes med hjälp av grundad teori och fallmetodik. Datainsamlingen gjordes genom intervju och observation.	Resultatet visar att göra det som är rätt för patienten var den främsta drivkraften men anhörigas syn och erfarenheter påverkade processen att använda hjälpmedel.	Hög

Författare/Titel/År/ Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Boger, J., Quraishi, M., Turcotte, N., & Dunal, L. / The identification of assistive technologies being used to support the daily occupations of community-dwelling older adults with dementia: A cross-sectional pilot study/ 2014. /Kanada.	Att få en djupare förståelse för hjälpmedel som används av både personer med demens som bor hemma och deras vårdgivare för att stödja dagliga aktiviteter som har påverkats av kognitiva förändringar.	Tvärsnittsstudie, pilot. Familjevårdare och arbetsterapeuter deltog i studien. Informationen samlades in genom semi-strukturerade intervjuer som sedan analyserades med beskrivande statistik.	Resurser och barriärer vid användandet av hjälpmedel identifierades av familjevårdgivare och arbetsterapeuter. Gemensamt identifierade de följande resurser: Att de matchar behovet av aktivitet, säkrare för vårdgivare och avlastande. Barriär som de identifierade gemensamt var: De är inte bekanta med hjälpmedlet, inte anpassad efter stadiet av demens, hög kostnad och svårt att använda.	Medel
Nawate, Y., Kaneko, F., Hanaoka, H., & Okamura, H. / Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: A preliminary report. / (2009). / Japan.	Anpassa aktiviteten matlagning med syfte att stimulera och utföra gruppminnesterapi. Utvärdera dess effekt på affektiv och kognitiv funktion.	Kvasiexperimentell studie. Minnesterapi för 11 patienter under 9 stycken 60-minuters sessioner 1 gång i veckan. Bedömningar gjordes 1 vecka innan interventionen, 1 vecka efter interventionen och 4 veckor efter interventionen.	Signifikanta förbättringar av patienternas resultat i kognitiv funktion och förbättringarna kunde identifieras upp till 4 veckor efter interventionen.	Hög

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Öhman, A., Nygåård, L., & Kottorp, A. / Occupational performance and awareness of disability in mild cognitive impairment or dementia. / 2011. / Sverige	Att undersöka relationen mellan utförandekapacitet och insikt om funktionsnedsättning hos äldre människor med mild kognitiv störning eller demens.	Kvasiexperimentell studie med test före och efter intervention. Deltagarna utvärderades med hjälp av AMPS och AAD.	Deltagarnas aktivitetsutförande hade ett positivt samband med insikt om funktionsnedsättning. En grupp av deltagare visade på liten sjukdomsinsikt vilket kan påverka deras säkerhet och självständighet i vardagliga utföranden.	Hög
Raber, C., Purdin, S., Hupp, A., & Stephenson, B. / Occupational therapists' perspectives on using the remotivation process with clients experiencing dementia. / 2016. / USA	Att undersöka terapeuters erfarenhet av att använda intervention re-motivation process för personer med demens.	Kvalitativ innehållsanalys. Undersökning online och djupintervjuer av 33 arbetsterapeuter. Beskrivande statistisk användes för att visa resultatet från studien och van manens fenomenologiska synsätt användes för att beskriva terapeuternas erfarenhet av re-motivation process.	Författarna tog fram 3 teman som påverkade arbetsterapeuternas användning av re-motivation processen. "Terapeutens förtroende", vad terapeuten tyckte om interventionen. "Fungerar det", vilket innefattade att re-motivation process utifrån terapeuternas erfarenheter inte alltid fungerade och "det är mer än jag, vilket menar på att yttre faktorer som tid och resurser vilket påverkar användandet av processen.	Medel
Hynes, M., Field, B., Ledgerd, R., Swinson, T., Wenborn, J., Di Bona, L., Moniz - Cook, E., Poland, F., & Orrel, M. / 2016. / Exploring the need for a new UK occupational therapy intervention for people with dementia and family carers: Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD). A focus group study. / England.	Att få reda på hur programmet Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD) upplevs motsvara behov för människor med demens och deras familjevårdare. Identifiera aspekter som möjliggör till en förbättring av programmet.	Kvalitativ innehållsanalys. 6 fokusgrupper, 3 bestående av personer med demens och det totala antalet var 18 personer. De andra 3 grupperna bestod av 21 familjevårdare. Deltagarna intervjuades kring deras upplevelse av interventionen och hur de tyckte att den kunde förbättras. Deltagarnas intervju spelades in.	Följande tre teman uppkom: "förluster av att leva med demens", "det som hjälpte oss" och "kontinuitet och kvalité". Problem togs upp av deltagarna relaterat till timing av interventioner, uppföljningar och vikten av tidigare interventioner.	Hög

9.2 Granskningsmall för kvantitativa artiklar 2 (4)

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal center

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

Ja Nej

Interventioner.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja Nej

Representativt urval?

Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp de randomiserades till?

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja Nej

Etiskt resonemang?

Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

(Willman et al, 2011)

9. 3 Granskningsmall för kvalitativa artiklar 3 (4)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant?

Ja Nej Vet ej

– Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

– Urvalsförändring tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

– Datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

– Analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

– Genereras teorin?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

(Willman et al, 2011)

9.4 Sökschema 4 (4)

Cinahl	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa fulltext	Inkluderade i resultatet
#1:	29538			
#2:	297528			
#3:	54356			
#4:	132			
#5:	64	37	21	5
Pubmed				
#1:	23373			
#2:	753478			
#3:	140280			
#4:	154			
#5:	88	65	16	1
Psycinfo				
#1:	16631			
#2:	354211			
#3:	134680			
#4:	181			
#5:	105	85	33	8

#1: *Occupational therapy*

#2: *Dementia*

#3: *Intervention "OR" Interventions*

#4: *1+2+3.*

#5: *1+2+3+Limitations.*