



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Arbetsterapeutiska interventioner och ökad social delaktighet hos äldre

En litteraturöversikt

Författare: Åsa Andersson
Nellie Antonsson

Handledare: Björn Slaug

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabiliteringsutbildningar
Box 157, 221 00 LUND

Arbetsterapeutiska interventioner och ökad social delaktighet hos äldre

En litteraturöversikt

Författare: Åsa Andersson och Nellie Antonsson
Handledare: Björn Slaug
Examensarbete på kandidatnivå, litteraturöversikt
Våren 2022

Abstrakt

Bakgrund: Ensamhet och social isolering är ett ökande folkhälsoproblem som många arbetsterapeuter möter i sin yrkesutövning. Det finns arbetsterapeutiska interventioner som stödjer social delaktighet för att motverka ensamhet och isolering bland äldre. En aktuell sammanställning av kunskapsläget som belyser vad den nyaste forskningen visar att arbetsterapeutiska interventioner kan bidra med för att öka social delaktighet för gruppen äldre utan inriktning mot specifika skador och sjukdomar saknas dock.

Syfte: Att sammanställa kunskapsläget om hur arbetsterapeutiska interventioner kan öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering hos äldre (60+).

Metod: Litteraturöversikt med induktiv ansats. Databaserna CINAHL, PsycINFO samt PubMed användes vid datainsamling. Tolv artiklar inkluderades och innehållet analyserades med manifest innehållsanalys.

Resultat: Tio olika arbetsterapeutiska interventioner i olika former och på olika platser identifierades. Majoriteten inkluderade gruppträffar, men även en individuell intervention identifierades. Innehållsanalysen resulterade i tre huvudkategorier som sammanfattar hur de arbetsterapeutiska interventionerna ökade social delaktighet hos äldre genom *ökad tillhörighet, meningsfulla aktiviteter och främjande miljö*.

Slutsats: Resultatet visar att arbetsterapeutiska interventioner kan bidra till att öka social delaktighet hos äldre. Arbetsterapeuter skulle kunna adressera ohälsosam ensamhet och social isolering i större utsträckning än idag genom arbete på olika samhällsnivåer.

Nyckelord:

arbetsterapi, senior, social aktivitet, ensamhet, social isolering

Occupational therapy interventions and increased social participation in older adults

A literature review

Author: Åsa Andersson and Nellie Antonsson

Supervisor: Björn Slaug

Bachelor thesis, Literature review

Spring 2022

Abstract

Background: Loneliness and social isolation is an increasing public health problem that many occupational therapists meet within their clinical practice. There are occupational therapy interventions supporting social participation to counteract loneliness and isolation amongst older adults. However, an overview of the latest research findings of occupational therapy interventions' contributions for an increased social participation in older adults without focusing on specific injuries or illnesses is lacking.

Aim: To make an overview of how occupational therapy interventions can increase social participation and decrease loneliness and social isolation in older adults (60+).

Method: A literature review with an inductive approach. The databases CINAHL, PsycINFO and PubMed were used for data collection. Twelve articles were included, and a manifest content analysis was used.

Results: Ten different occupational therapy interventions in different forms and in different places were identified. The majority included group meetings, but there was also an individual intervention. The content analysis resulted in three categories summarizing how the occupational therapy interventions increased social participation in older adults through *increased belonging, meaningful occupations, and promotive environment*.

Conclusion: The results show that occupational therapy interventions can increase social participation in older adults. Occupational therapists could address the unhealthy loneliness and social isolation more than what is done today through work at different societal levels.

Keywords:

occupational therapy, senior adults, social activity, loneliness, social isolation

Lund University
Faculty of Medicine
The Rehabilitation Programmes Board
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
En åldrande befolkning	2
Ensamhet och social isolering hos äldre	2
Arbetsterapi och äldres sociala delaktighet	3
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Urval och datainsamling	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat	9
Ökad tillhörighet.....	11
Främja känsla av grupptillhörighet	11
Skapa vänskapsband.....	12
Stärka tilltron till personliga resurser	13
Stärkas av ledarens kompetens.....	14
Meningsfulla aktiviteter	14
Återuppta sociala aktiviteter	14
Hitta nya sociala aktiviteter	15
Främjande miljö.....	15
Mötas på fysiska platser.....	15
Mötas i digital miljö	16
Diskussion	17
Resultatdiskussion.....	17
Ökad tillhörighet	17
Meningsfulla aktiviteter	19
Främjande miljö.....	19
Metoddiskussion.....	21
Slutsats och implikationer	23
Referenser	24
Bilaga 1: Sökscheman	32
Bilaga 2: Artikelmatris	34

Bakgrund

En åldrande befolkning

Andelen äldre i befolkningen blir allt större, i Sverige och i de flesta länder i världen. Globalt sett ökar gruppen äldre (65 år och äldre) fortare än andra åldersgrupper. Andelen äldre beräknas globalt öka från en av elva personer år 2019 till en av sex personer år 2050. I Europa och Nordamerika beräknas äldre öka till en av fyra personer under samma tidsperiod (United Nations [UN], u.å.). Även i Sverige har andelen äldre ökat och är fortsatt ökande. Mest och fortast ökar gruppen ”äldre-äldre” (80 år och äldre) som i antal beräknas fördubblas från en halv miljon till en miljon i slutet av 2040-talet och därefter fortsätta öka (Statistikmyndigheten [SCB], 2021a). Med en åldrande befolkning kan även hälsoproblem som har samband med åldrande förväntas öka. Under senare år har det alltmer uppmärksammats att risken för ensamhet och social isolering och de hälsoproblem det kan medföra, ökar med stigande ålder (World Health Organization [WHO], 2021).

Ensamhet och social isolering hos äldre

I begreppet hälsa ingår många delar. WHO (2022) beskriver att hälsa är psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skada. Välbefinnande är när en individ mår bra och upplever sig ha god hälsa och socialt välbefinnande handlar om att ha goda relationer med familj, vänner och kollegor. Många äldre lever med psykisk ohälsa. I Sverige har cirka var fjärde äldre person psykisk ohälsa av något slag (Folkhälsomyndigheten, 2022) där bland annat ensamhet och social isolering är viktiga faktorer som kan leda till psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Begreppen ensamhet och social isolering är relaterade men betyder inte samma sak. Ensamhet innebär känslan som kommer när faktisk och önskad social kontakt inte matchar. Social isolering innebär istället att ha litet eller oregelbundet socialt samspel med andra, vilket för många kan leda till ensamhet även om det inte gör det för alla (Coyle & Dugan, 2012). Det kan vara att träffa anhöriga, vänner eller bekanta ett par gånger per månad eller mindre eller att inte heller ha telefon- eller internetkontakt mer än en gång i veckan (SCB, 2019).

Med fler äldre i befolkningen kan antalet äldre som lever i ensamhet och social isolering också bli fler, vilket är ett globalt och utspritt problem (WHO, 2021). Trots olika mätmetoder, har studier bland annat visat att 25–29% av äldre i USA uppskattas känna sig ensamma (Ong et al.,

2016) och 24% vara socialt isolerade (Cudjoe et al., 2020). I Latinamerika uppskattades 25–32% vara ensamma (Gao et al., 2021). Yang och Viktor (2011) fann enligt WHO (2021) att andelen äldre som var ensamma i 25 olika europeiska länder var 20–34%. Sett till Sverige har ensamhet och isolering bland äldre visat sig bli högre med ökad ålder. 10% av äldre mellan 75 och 84 år och 15% av de ännu äldre var socialt isolerade (SCB, 2019) och 7% av äldre 70–79 år med ökning till 10% i ålder 80 år eller äldre kände sig ensamma (SCB, 2021b). Äldre personer är särskilt i riskzonen för ensamhet och social isolering eftersom avgörande händelser i livet kan inverka, exempelvis att gå i pension och inte längre ha ett arbete att gå till, förlust av make/maka eller vänner, utflyttade barn eller att kroppen gör mer ont och att rörligheten blir nedsatt (Christiansen & Townsend, 2014).

Ensamhet och social isolering hos äldre kan ha negativ påverkan på välmående och hälsa samt innebära försämrad livskvalitet och tidigare död (Holt-Lunstad et al., 2015; WHO, 2021). Holt-Lunstad et al. (2015) fann att den förhöjda risken för dödlighet var i liknande nivå som andra riskfaktorer såsom fetma och fysisk inaktivitet. Ensamhet och social isolering ökar även risken för både fysiska sjukdomar, i synnerhet stroke och hjärt- och kärlsjukdomar, och psykisk ohälsa såsom depression, ångest, suicid och demenssjukdom (Leigh-Hunt et al., 2017; WHO, 2021).

Hälsoriskerna med ensamhet och social isolering har under lång tid inte uppmärksammats tillräckligt. Under de senaste åren och inte minst med covid-19 pandemin, har detta dock börjat uppmärksammats allt mer som ett prioriterat folkhälsoproblem (WHO, 2021). Sambandet mellan ensamhet och social delaktighet innebär att social delaktighet kan minska känslan av ensamhet (Nordin et al., 2020) och höja livskvalitet (Levasseur et al., 2009). Collins et al. (2020) menar att området är relevant för arbetsterapeuter då hälsan hos många klienter är märkbart påverkad av ensamhet och social isolering. Även Turcotte et al. (2015a) fann det väl förenligt med arbetsterapeuters roll och position att arbeta främjande med social delaktighet hos äldre, men att detta sällan görs.

Arbetsterapi och äldres sociala delaktighet

Levasseur et al. (2010) definierar social delaktighet hos äldre som att genom social aktivitet interagera med andra, vilket kan ske i olika grader. Begreppet inkluderar interaktion tillsammans utan någon specifik aktivitet, att tillsammans med andra göra en aktivitet, att hjälpa andra samt att bidra till samhället. Social delaktighet kan fås genom många olika aktiviteter. Genom att sysselsätta sig med aktiviteter som känns meningsfulla läggs grunden till att ha en god hälsa (Kielhofner, 2012a). Social delaktighet och meningsfullhet är viktiga skyddsfaktorer

för psykisk hälsa bland äldre (Folkhälsomyndigheten, 2021). För att äldre ska kunna bibehålla eller återfå en god hälsa är det därför av vikt att de ges möjlighet att delta i meningsfulla sociala aktiviteter.

Social delaktighet bidrar också till en ökad känsla av tillhörighet. Tillhörighet (belonging) är en av fyra dimensioner av meningsupplevelser beskrivna av Hammel (2004). Den innebär att mening uppkommer av görande som ger en upplevelse av att uppskattas av andra och vara inkluderad. Wilcock och Hocking (2015) beskriver att tillhörighet fås genom att skapa relationer och samhörighet och känna trygghet genom vetskapen av att passa in och vara accepterad av andra och att upplevelse av tillhörighet är relaterat till ökad hälsa.

Arbetsterapi syftar till att främja en god hälsa. Model of human occupation (MOHO) är en klientcentrerad, holistisk och evidensbaserad arbetsterapeutisk modell som beskriver människan i aktivitet (Kielhofner, 2012b) och är en av flera arbetsterapeutiska modeller som beskriver det komplexa sambandet mellan de olika delarna person, aktivitet och miljö. Den äldres aktivitetsutförande påverkas av dessa. Person handlar om den äldres viljekraft, roller, vanor och utförandekapacitet, aktiviteter delas in i lekaktiviteter, produktiva aktiviteter och aktiviteter i dagliga livet samt miljö innefattar såväl den sociala som fysiska miljön tillsammans med den kulturella, politiska och ekonomiska miljön (Kielhofner, 2012c). De tre delarna inverkar på den äldres sociala aktiviteter och delaktighet. Ett minskat socialt kontaktnät (social miljö), till exempel genom pensionering och att människor i den äldres närhet går bort, innebär att rollerna i livet förändras (Kielhofner, 2012d). Genom livet har människor olika roller. Beroende på var i livet personen befinner sig kan rollerna förändras och se olika ut och det kan påverka social delaktighet (Christiansen & Townsend, 2014). Vilka aktiviteter som den äldre väljer att utföra beror på den äldres motivation, viljekraft, vanebildning samt den äldres utförandekapacitet. Dessa aktiviteter kan då beskrivas som meningsfulla aktiviteter (Kielhofner, 2012a). Genom livet ändras meningsfulla aktiviteter för alla och när personer blir äldre kan de meningsfulla aktiviteterna vara annorlunda än vid yngre dagar (Kielhofner & Forsyth, 2012).

De aktiviteter en person gör bildar ett unikt, föränderligt aktivitetsmönster med olika aktiviteter i olika grad av komplexitet (Eklund et al., 2017; Erlandsson & Christiansen, 2015). För mycket eller för lite aktivitet i aktivitetsmönstret leder till aktivitetsobalans, det vill säga en ojämvikt mellan aktiviteter, såsom arbete och fritid, olika typ av aktiviteter i livet samt önskade och faktiska aktiviteter, och kan ge negativ hälsopåverkan (Erlandsson & Christiansen, 2015). För

äldres sociala delaktighet finns forskning som tyder på att aktivitetsmönstret förändras i samband med pensionering med minskad delaktighet som följd. Eagers et al. (2016) visade att för äldre som går i pension förändras aktivitetsmönstret när personen inte längre går till arbetet och att de sociala aktiviteterna under dagen minskar och ensamhet ökar med ökad aktivitetsobalans som följd. Både aktivitetsmönster och upplevd aktivitetsbalans skapas utifrån preferens och miljö och är viktiga förutsättningar för hälsa och välbefinnande (Eklund et al., 2017). En persons värderingar, intressen och personlighet påverkar vad hen lägger sin tid på att göra (Erlandsson & Christiansen, 2015). Eagers et al. (2019) fann att det är värdefullt att ta tillvara tidigare arbetslivserfarenheter och intressen i livet i de äldres aktiviteter så att de kan hitta samma typ av erfarenheter och möjligheter som ett meningsfullt arbete gav.

Arbetsterapeutiska interventioner kan stödja de äldre i den förändring av aktivitetsmönster och aktivitetsobalans som behöver göras för att förbättra hälsa och välmående genom att minska ensamhet och social isolering. Arbetsterapeutiska interventioner handlar om att möjliggöra meningsfull aktivitet och delaktighet i samhället (Townsend & Polatajko, 2013) och syftar till att möjliggöra delaktighet i aktivitet utifrån personens rutiner, vanor och önskemål i så stor utsträckning som möjligt (Dahlin-Ivanoff et al., 2007). Fisher och Marterella (2019) beskriver att arbetsterapeuter i sina interventioner bör arbeta aktivitetsbaserat eller aktivitetsfokuserat genom att kompensera för nedsättningar i utförandefärdighet, utbilda i program för grupper, förvärva utförandefärdighet i aktivitet samt förbättra och återfå kroppsfunktioner och andra klientkomponenter. En drivkraft vid all förändring är inom arbetsterapi klientens aktivitetsengagemang, vilket kan definieras som aktivitetens personliga, sociokulturella och meningsfulla betydelse för personen och är relaterat till aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. En interaktion mellan viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljö har påverkan på aktivitetsengagemanget (Pépin, 2020). Arbetsterapeutiska interventioner kan hjälpa den äldre personen att hitta samt delta i sociala aktiviteter som personen upplever meningsfulla (Dahlin-Ivanoff et al., 2007).

För att minska ensamhet och social isolering behövs enligt WHO (2021) ett ökat politiskt åtagande genom förbättrat samarbete, stärkt forskning och evidens för effektiva åtgärder samt ökning av effektiva interventioner.

Problemformulering

Ensamhet och social isolering bland äldre är ett ökande folkhälsoproblem som många arbetsterapeuter möter i sin yrkesutövning. Mycket av forskningen inom social delaktighet, ensamhet och isolering hos äldre är gjord 2011 och senare och täcks endast delvis av tidigare litteraturstudier av arbetsterapeutiska interventioner för äldres sociala delaktighet (se till exempel Coninck et al., 2017; Steultjens et al., 2004). Kontinuerlig forskning för att uppdatera kunskapsläget behövs därför för att belysa vad den nyaste forskningen visar att arbetsterapeutiska interventioner kan bidra med för att motverka detta ökande folkhälsoproblem. De översiktsartiklar som är gjorda kring arbetsterapeutiska interventioner av äldres sociala delaktighet, ensamhet och social isolering har dessutom en delvis annan inriktning än föreliggande studie då de bland annat tittar på fritidsengagemang och social delaktighet (Smallfield & Molitor, 2018), enbart miljöinterventioner (Lim et al., 2020) eller har fokus på äldre med specifika sjukdomar och skador (Natasi, 2020; Neal et al., 2020; Phadsri et al., 2021; Wallis et al., 2020). Arbetsterapeuter i bland annat kommuner kommer i kontakt med och arbetar mot en bred målgrupp av äldre, vilka har en rad olika diagnoser och besvär, men många har gemensamt att de kan vara sköra eller har mist mycket av sitt sociala nätverk. De riskerar att bli eller har blivit ensamma och isolerade. Det finns således en brist på översiktsstudier som berör arbetsterapeutiska interventioner för äldre utan specifika sjukdomar eller skador, som denna studie avser att täcka. Genom att belysa beforskade arbetsterapeutiska interventioner och vad de kan bidra med för att öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering hos äldre, kan verksamma arbetsterapeuter som arbetar med denna målgrupp få underlag för arbetsterapeutiska interventioner att arbeta med i verksamheten.

Syfte

Syftet är att sammanställa kunskapsläget om hur arbetsterapeutiska interventioner kan öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering hos äldre (60+).

Metod

Design

Denna studie är en litteraturöversikt, vilket innebär att en samlad översikt av kunskapsläget i den befintliga forskningen gjorts med ett strukturerat arbetssätt inom valt område (Friberg,

2017) “social delaktighet hos äldre personer”. Genom att kartlägga den befintliga forskningen kan eventuella kunskapsluckor upptäckas som kan vara till grund för vidare empiriska studier i framtiden (Friberg, 2017). Studien har en induktiv ansats, vilket innebär att författarna inte använt något existerande ramverk för att analysera data, utan tagit sig an problemområde och data med ett öppet sinne (Forsberg & Wengström, 2015) och sökt efter mönster och återkommande aspekter i materialet.

Urval och datainsamling

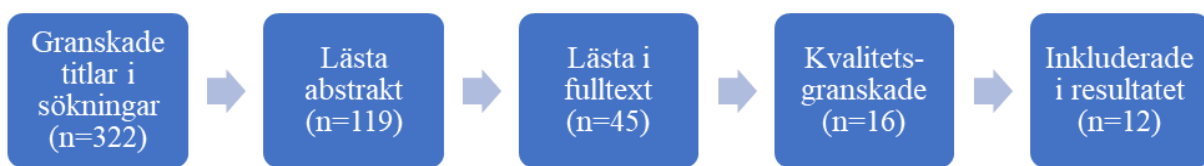
Inklusionskriterier för urvalet av artiklar var att de avsåg personer i åldern 60 år eller äldre, innehöll arbetsterapeutiska interventioner riktade för att främja social delaktighet och minska ensamhet och isolering samt följde etiska riktlinjer. Såväl kvalitativa, kvantitativa som mixade studier inkluderades. Avgränsning gjordes till vetenskapliga originalartiklar på engelska som publicerats 2016 och senare. Artiklar specifikt riktade till deltagare med enskilda sjukdomar eller skador exkluderades, men inkluderades om detta inte var fokus eller ett inklusionskriterium för studien. Inkluderade artiklar kunde således ha deltagare med åldersrelaterade nedsättningar eller andra nedsättningar av varierande slag. Även artiklar som höll låg vetenskaplig kvalitet samt inte var “peer-reviewed”, det vill säga granskade före publicering i vetenskaplig tidskrift (Kristensson, 2014), exkluderades.

Datainsamlingen gjordes genom sökningar i tre olika databaser, CINAHL, PubMed och PsycINFO. För att få med väsentliga artiklar för syftet med sökord relevanta för studien (Kristensson, 2014), användes huvudorden arbetsterapi, intervention, social delaktighet och äldre. Samma sökord och begränsningar användes vid sökningar i samtliga databaser. Citationstecken användes för ett av sökorden för att precisera sökningen och asterisk användes på ett annat för att bredda sökningen. För ett mer detaljerat sökschema för varje databas, se bilaga 1. Av de träffar sökningarna resulterade i lästes först totalt 119 abstrakt av författarna var för sig. Dubletter och artiklar som inte var relevanta för studien utifrån syfte och urvalskriterier uteslöts. Artiklar som utifrån granskningen ansågs vara relevanta lästes i fulltext och diskuterades tillsammans. De som fortfarande var relevanta granskades gällande vetenskaplig kvalitet med hjälp av granskningsfrågor presenterade av Friberg (2017). Artiklarna granskades först enskilt av båda författarna och diskuterades sedan. I de fall bedömningen skildes åt, granskades artiklarna tillsammans tills konsensus nåddes. En sammanfattande bedömning gjordes (se artikelmatris i bilaga 2), där kvaliteten bedömdes utifrån hur frågorna tydligt kunde besvaras. För hög kvalitet tilläts tveksamhet på högst två

frågor, för medel kvalitet tilläts tveksamheter på högst fyra frågor, och fler tveksamheter eller allvarliga brister eller direkta olämpligheter innebar låg kvalitet. Inga artiklar av låg kvalitet inkluderades. Av de artiklar som granskades gällande vetenskaplig kvalitet, ansågs fyra artiklar inte uppfylla kriterierna, vilket resulterade i att tolv artiklar slutligen inkluderades i studien. Översikt av sökprocessen visas i Figur 1.

Figur 1

Flödesschema över sökprocessen



Dataanalys

Artiklarna lästes av författarna var för sig samt diskuterades tillsammans för att i enlighet med Friberg (2017) och Lundman och Hällgren Graneheim (2017) få djupare kunskap och förståelse för artiklarna, vilket bidrar till en bättre helhetsbild. En induktiv ansats och manifest innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) användes för att identifiera synliga mönster i artiklarna. Först dokumenterades huvuddragen för hur varje intervention utformats. Vid jämförelse mellan interventionerna identifierades likheter och skillnader i deras utformning, efter vilka interventionerna sorterades och indelades. Därefter identifierades och analyserades artiklarnas resultat utifrån att kunna besvara denna studies syfte genom att författarna tog ut meningsbärande enheter för respektive artikel i vardera hälften av artiklarna, vilka sedan granskades av den andra författaren. De meningsbärande enheterna kondenserades med hjälp av färgmarkeringar och kodades för att kunna utläsa mönster, från vilken underkategorier och huvudkategorier identifierades, se exempel på processen för innehållsanalysen i Figur 2.

Figur 2

Exempel på analysprocess för innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kodord	Underkategori	Huvudkategori
<i>When a participant was absent from the group, those who were present made a common hand-gesture greeting the absentee, supported by the facilitators</i>	<i>a common hand-gesture greeting the absentee</i>	gemensamt agerande visad samhörighet	Främja känsla av grupptillhörighet	Ökad tillhörighet

Etiska överväganden

I en litteraturöversikt behövs inget etiskt tillstånd. Författarna till denna litteraturöversikt valde dock att enbart inkludera artiklar där det framgick att de hade etiskt godkännande från etikprövningsmyndighet eller motsvarande institution, vilket innebar att artiklarna hade beaktat nyttan med studien, att ingen kom till skada under studien, att studien utförts på ett rättvist sätt samt att deltagarnas rätt till självbestämmande hade respekterats (Kristensson, 2014).

Resultat

Tolv artiklar inkluderades i resultatet och av dessa var fem kvalitativa, två kvantitativa och fem var mixade studier, det vill säga de hade både kvantitativa och kvalitativa inslag. Artiklarna publicerades under åren 2016–2022 och innefattade deltagare i åldern 60 till 95 år. Antalet deltagare varierade från åtta i den artikel som hade lägst antal till 460 i artikeln som hade flest antal deltagare. I de allra flesta artiklarna fanns en överrepresentation av kvinnor förutom i en artikel som enbart inkluderade män. Fem av studierna genomfördes i Sverige, två i USA, och bland övriga artiklar genomfördes en studie från vardera Finland, Storbritannien, Kanada, Australien samt Japan. För en sammanställning och mer ingående beskrivning av varje artikel, se artikelmatris i bilaga 2.

Författarna identifierade tio olika interventioner i artiklarna som sorterades utifrån deltagarsammansättning, plats/kontext samt typ av aktivitet. För en översikt av interventionerna, se Tabell 1.

Tabell 1

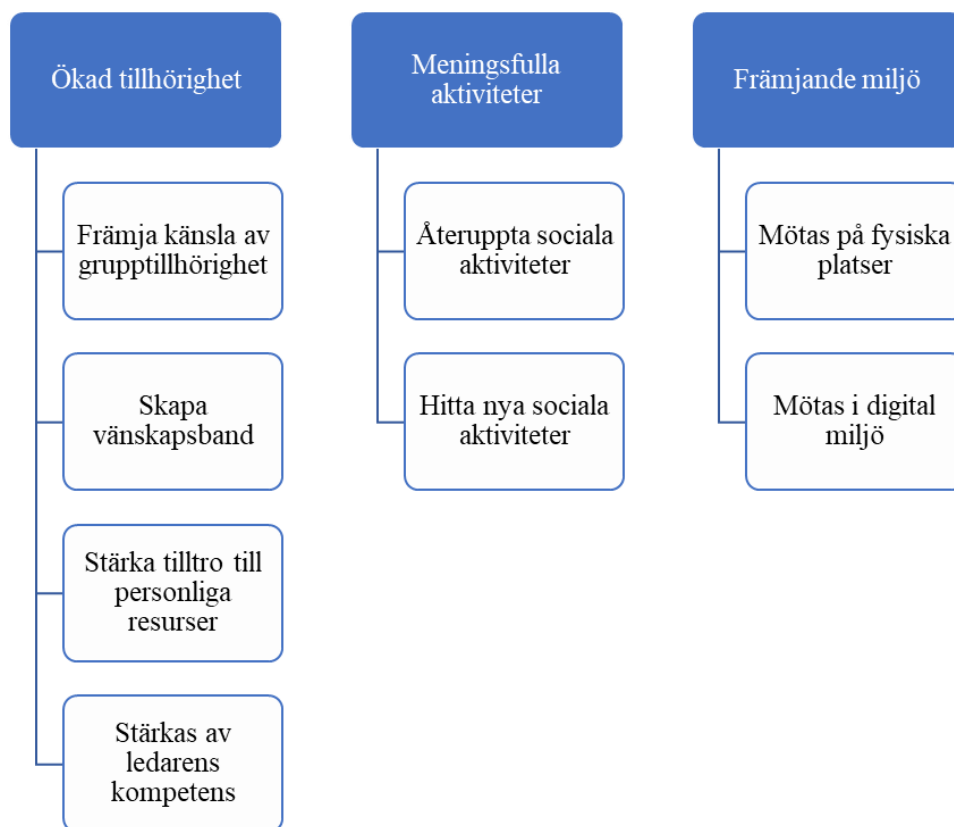
Interventioner för att öka social delaktighet och minska ensamhet/social isolering bland äldre

Artikel	Intervention	Deltagar-sammansättning	Plats/kontext	Typ av aktivitet
Mondaca et al. (2019).	Bokklubb	Grupp	Eget hem (på särskilt boende)	Fritidsaktivitet
Glännfjord et al. (2016).	Wii bowling	Grupp	Publik miljö	Fritidsaktivitet
Nomura och Kobayashi. (2021).	Programbaserad intervention	Grupp	Publik miljö	Social aktivitet
McNamara et al. (2016).	Healthy Ageing intervention	Grupp	Publik miljö	Social och fysisk aktivitet
Jansson et al. (2021).	Intervention baserad på modellen Circle of Friends	Grupp	Lokal på serviceboende	Social aktivitet
Juang et al. (2018).	Lifestyle Redesign	Kombination grupp och individuella träffar	Lokal på seniorboende eller träffpunkt	Läraktivitet
Levasseur et al. (2019).	Lifestyle Redesign (fransk version)	Kombination grupp och individuella träffar	Publik miljö	Läraktivitet
Chatters et al. (2017).	Lifestyle Matters	Kombination grupp och individuella träffar	Publik miljö	Läraktivitet
Johansson och Björklund. (2016).	Modifierad Lifestyle Redesign intervention	Kombination grupp och individuella träffar	Publik miljö	Läraktivitet
Larsson et al. (2017). Larsson et al. (2016).	Social internetbaserad intervention	Kombination grupp och individuella träffar	Hemmet & internet	Social digital aktivitet
Arthanat et al. (2016).	ICT-träningsprogram (iPad)	Individuell	Hemmet	Social digital aktivitet

Innehållsanalysens resultat gällande hur äldre kan öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering genom de arbetsterapeutiska interventionerna resulterade i tre huvudkategorier, *ökad tillhörighet*, *meningsfulla aktiviteter* och *främjande miljö*. För varje huvudkategori identifierades underkategorier, vilka åskådliggjorts i Figur 3.

Figur 3

Översikt av identifierade huvudkategorier och underkategorier



Ökad tillhörighet

Olika aspekter för ökad tillhörighet, aktivitetsengagemang och välbefinnande var ett genomgående mönster som återkom i artiklarna. Denna huvudkategori delades in i underkategorierna *främja känsla av grupptillhörighet*, *skapa vänskapsband*, *stärka tilltro till personliga resurser* samt *stärkas av ledarens kompetens*.

Främja känsla av grupptillhörighet

Resultatet visade att i alla interventioner som byggde på en sammansättning av flera deltagare uppstod samhörighet och grupptillhörighet, vilket var gynnsamt för ökad social delaktighet och

minskad upplevelse av ensamhet. Att en känsla av trygghet av att tillhöra en grupp uppstod rapporterades i två artiklar (Glännfjord et al., 2016; Mondaca et al., 2019), och det upplevdes värdefullt att dela erfarenheter med människor i liknande ålder (Johansson & Björklund, 2016) och med liknande förutsättningar (Nomura & Kobayashi, 2021). I artiklarna med interventionerna Lifestyle Redesign (Levasseur et al., 2019) och Wii-bowling (Glännfjord et al., 2016) uppgav deltagarna under interventionen att det sociala utbytet med andra i gruppen var en av de viktigaste delarna med interventionen. En teamanda uppstod som präglades av hjälpsamhet och samarbete mellan deltagarna och gruppträffarna upplevdes socialt meningsfulla även om mindre konflikter också inträffade (Jansson et al., 2021). Det bildades en ömsesidig relation, gemenskap och samhörighet i grupperna (Jansson et al., 2021; Johansson & Björklund, 2016; Mondaca et al., 2019), vilken exempelvis visade sig i interventionen baserad på modellen Circle of Friends (Jansson et al., 2021) genom en hälsning med gemensam handgest när någon deltagare inte var närvarande vid gruppträffen. Även med individuell intervention skapades mening och en ökad gemenskap med exempelvis barnbarnen, genom att lära även mer specifika sociala digitala aktivitetsfärdigheter (Arthanat et al., 2016).

Skapa vänskapsband

Resultatet visade att vänskapsband bildades i samband med interventionen i sex av åtta grupp- eller kombinerade grupp/individuell-interventioner där deltagarna hade fysiska gruppträffar (Chatters et al., 2017; Jansson et al. 2021; Johansson & Björklund, 2016; Levasseur et al., 2019; McNamara et al. 2016; Mondaca et al., 2019). Det visade sig exempelvis genom att djupa samtal hölls med ett tillåtande klimat där olika åsikter vågade visas samt att framtida aktivitetsplaner skapades (Jansson et al., 2021; Mondaca et al., 2019). Interventionen Lifestyle Redesign (Levasseur et al., 2019) visade att starka band med någon annan deltagare i gruppen skapades i samband med interventionen och att relationer med andra förbättrades även utanför programmet. I interventionen Lifestyle Matters (Chatters et al., 2017) skapades vänskapsband, men bara två av deltagarna hade lyckats skaffa vänner i ett längre perspektiv och en av dem fortsatte 1,5 år efter avslutad intervention fortsätta träffa en annan gruppdeltagare för samtal och aktiviteter tillsammans.

En gruppintervention som skilde sig från övriga var den i Nomura och Kobayashis (2021) artikel, där ingen effekt på nöjdhet med sociala aktiviteter, gällande bl a nöjdhet med vänner, kunde utläsas.

Stärka tilltron till personliga resurser

I flera av interventionerna som hade gruppträffar visade studierna att självförtroende och självkänsla stärktes och ökade hos deltagarna med interventionen (Chatters et al., 2017; Jansson et al., 2021; Johansson & Björklund, 2016; Juang et al., 2018; Levasseur et al., 2019; McNamara et al., 2016; Nomura & Kobayashi, 2021). Även i interventionerna med digitala mötesplatser (Arthanat et al., 2016; Larsson et al., 2017) upplevde deltagarna självständighet och välbefinnande med en tydlig ökad egen förmåga att använda digital teknik.

I gruppinterventionerna fungerade gruppen stärkande på deltagarnas självförtroende. En ökad tilltro till sig själv att kunna göra nya aktiviteter, att kunna interagera lättare med andra och att kunna skaffa vänner visade sig hos deltagare i interventionen Lifestyle Matters (Chatters et al., 2017). Nomura och Kobayashi (2021) visade i såväl den kvalitativa som kvantitativa analysen, att den programbaserade gruppinterventionen gav en förbättring i kvalitativa aspekter i form av självständighet i livet, med bland annat ökad positivitet och hänsynstagande till hälsa, och en förändrad inställning till sociala aktiviteter. Juang et al. (2018) fann att interventionen Lifestyle Redesign ökade uppfattningen av aktivitetens betydelse för deltagarna som i sin tur ökade upplevd kontroll, det vill säga känsla att kunna påverka sitt välbefinnande, vilket också minskade känslan av depressiva symtom. Hälsofrämjande komponenter som glädje och välbefinnande ökade med interventionerna (Chatters et al., 2017; McNamara et al., 2016; Mondaca et al., 2019) där en deltagare uppgav att känslan av depression försvann i interventionen Healthy Ageing (McNamara et al., 2016). I interventioner med mindre grupper skapades en känsla att våga tala fritt (Jansson et al., 2021; Mondaca et al., 2019), vilket gav en känsla av att vara värderad och lyssnad på (Johansson & Björklund, 2016). Genom att i interventionen i form av en bokklubb (Mondaca et al. 2019) göra saker tillsammans framkom resurser på ett naturligt sätt. Gruppen uppmuntrade olika deltagare att stå upp för egna resurser, idéer och färdigheter samt egenbestämmande, genom att visa sitt gillande/godkännande och stå bakom deltagaren när personal inte gjorde detta. Ett exempel var när personal sa till en av deltagarna att bakning inte var möjligt på det särskilda boendet och hela gruppen reagerade med missnöje och motsättning till detta. Även Jansson et al. (2021) visade med interventionen baserad på modellen Circle of Friends att de deltagande ensamma personerna på serviceboendena hade resurser och kapacitet att hjälpa sig själva till social delaktighet. De uppmärksammade vikten av att stärka tilltron till dessa personliga resurser så att de blir varaktiga. Fokus låg då främst på att gruppledaren stärkte personliga resurser och självförtroende hos deltagarna.

Stärkas av ledarens kompetens

Tillgången till personal och gruppleddare gjorde att deltagare som var begränsade relaterat till funktionsnedsättning kunde vara mer socialt delaktiga under interventionen Lifestyle Redesign (Levasseur et al., 2019) eftersom de fick hjälp av personal. Gruppleddarens bidrag till ökad social delaktighet i gruppen blev då att stärka gruppen och hjälpa att öka deltagarnas självförtroende. Men även i en individuell intervention i ICT-träningsprogram (Arthanat et al., 2016) bidrog personliga coacher till förtroende och en känsla att vara bekväm i interventionen och aktiviteten.

I interventionen baserad på Circle of Friends kom Jansson et al. (2021) fram till att en närvarande gruppleddare som lyssnar in och ser deltagarna och har ett klientcentrerat arbetssätt anpassat efter gruppen är av stor betydelse för deltagarna och fortsatt utveckling av social delaktighet. Jansson et al. fann att gruppen gavs möjlighet att bli självstyrande för att möjliggöra fortsatt social delaktighet, genom att ledaren efterhand drog sig tillbaka. Det var viktigt att hen hade medvetenhet och förståelse för värdet av att ge gruppen uppmuntran och empowerment, att tillvarata deltagarnas egna resurser för social delaktighet. Även Chatters et al. (2017) fann att gruppleddarens kompetens var betydelsefull.

Meningsfulla aktiviteter

Meningsfulla aktiviteter uppmuntrades genom de arbetsterapeutiska interventionerna. Två underkategorier identifierades för huvudkategorin stärkta aktiviteter, *återuppta sociala aktiviteter* och *hitta nya sociala aktiviteter*, genom vilka interventionerna kunde öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering hos äldre.

Återuppta sociala aktiviteter

Genom arbetsterapeutiska interventioner kunde deltagare återuppta aktiviteter som de upplevde vara meningsfulla. Efter livsomställningar som att ens partner går bort kan det vara svårt att upprätthålla de sociala aktiviteterna som man hade tillsammans. Chatters et al. (2017) visade att en kvinna som förlorat sin man återupptog gamla sociala aktiviteter, som hon tidigare utfört tillsammans med sin man men inte utfört sedan han gick bort, med hjälp interventionen Lifestyle Matters. Jansson et al. (2021) såg hur äldre deltagare som bor på äldreboende fördelaktigt återupptog och deltog i sociala aktiviteter tillsammans i samband med interventionen. Interventionen i form av en bokklubb (Mondaca et al., 2019) medförde även att deltagarna på ett naturligt sätt återupptog andra aktiviteter i samband med den sociala aktiviteten såsom duka fram fika och vara värd för sina gäster. Deltagarna uppgav att de med

hjälp av interventionen Lifestyle Redesign tagit upp aktiviteter som de tidigare utfört (Levasseur et al., 2019). I de kvantitativa resultaten gjordes också mätningar huruvida antalet sociala aktiviteter ökade under interventionerna. Juang et al. (2018) fann att interventionen Lifestyle Redesign ökade antalet aktiviteter, vilket i sin tur ökade antalet sociala kontakter som ledde till minskning av depressiva symtom. Aktiviteterna som ökade var framförallt aktiviteter som innebar interaktion med andra, såsom att umgås med familj och vänner, hjälpa andra, tala i telefon och shoppa samt kreativa aktiviteter. Interventionen ökade också hur deltagarna uppfattade att aktivitetens mening ökade deras hälsa och välmående. En av artiklarna visade att ensamheten minskade avsevärt i samband med interventionen (Larsson et al., 2016). Antalet sociala aktiviteter ökade endast svagt eller inte alls i samband med två av interventionerna (Arthanat et al., 2016; Nomura & Kobayashi, 2021).

Hitta nya sociala aktiviteter

Resultatet visade att hjälp till engagemang i nya meningsfulla sociala aktiviteter resulterade i engagemang i fler och andra sociala aktiviteter under interventionens gång (Nomura & Kobayashi, 2021). Med interventionen Lifestyle Redesign hittade exempelvis en kvinna en ny social aktivitet med volontärarbete (Levasseur et al., 2019). Resultatet visade ett mönster i fyra av tolv artiklar att det efter avslutad intervention var svårt för deltagarna att upprätthålla sociala aktiviteter och vara socialt delaktiga efter interventionens slut (Chatters et al., 2017; Levasseur et al., 2019; McNamara et al., 2016; Nomura & Kobayashi, 2021). Det framgick inte i artiklarna varför deltagarna inte längre var socialt delaktiga. Däremot fann Nomura och Kobayashi (2021) att flera deltagare ändå upplevde att vetskapen att de nu visste att de hade förmågan att vara socialt delaktiga var tillräcklig för dem.

Främjande miljö

Resultatet visade att de äldres sociala delaktighet påverkades av miljön, såväl fysisk som digital, i vilken interventionerna tog plats. Tidigare roller och vanor kunde av en främjande miljö återupptas men det fanns även olika hinder för deltagande i interventionerna. Två underkategorier identifierades under huvudkategorin främjande miljö, *mötas på fysiska platser* och *mötas i digital miljö*.

Mötas på fysiska platser

Resultatet visade att kontexten för interventionen kunde vara av betydelse, exempelvis i artikeln av Mondaca et al. (2019). Deltagarna i interventionen i form av en bokklubb träffades hemma

i varandras lägenheter på ett särskilt boende. Artikeln fann hemmiljön fördelaktig genom att deltagarna återupptog tidigare invanda roller och vanor. Rollen som värdinna, som försvunnit genom att bo på särskilt boende väckte till liv och återupptogs på ett naturligt sätt vilket även gynnade den sociala delaktigheten. Samtidigt blev engagemanget för aktiviteten hos någon deltagare så stort att det kunde hålla i sig i några dagar. Personalen på boendet upplevde engagemanget som ett hinder i vardagen som blev svårt att hantera, vilket resulterade i att deltagaren förhindrades att delta i aktiviteten. Kulturen på boendet utmanades genom att gruppdeltagarna ifrågasatte personalens agerande. Interventionen Healthy Ageing (McNamara et al., 2016) utfördes i annan organisationsform vilket innebar att deltagarna själva fick ordna transport till och från lokalen samt att varje mötestillfälle kostade en summa. Detta utgjorde ett hinder för deltagande och en känsla av ensamhet som följd av att inte kunna närvara. Fem interventioner skedde i publik miljö och gav deltagarna en fast mötesplats och tid varje vecka. Deltagarna fick med detta upplägg fasta rutiner, vilket medförde en större struktur i vardagen (Chatters et al., 2017; Johansson & Björklund, 2016; Larsson et al., 2016; Levasseur et al., 2019; Glännfjord et al., 2017). I den modifierade Lifestyle Redesign-interventionen i publik miljö beskrev deltagarna att de fick en anledning att komma utanför hemmet när de skulle till platsen för interventionen (Johansson & Björklund, 2016).

Mötas i digital miljö

De två interventionerna som baserades på IT och genomfördes i hemmet via internet gjorde att deltagarna kunde vara delaktiga i interventionen oberoende var de befann sig (Arthanat et al. 2016; Larsson et al. 2016; 2017). Samma artiklar såg fördel med att ha interventionerna online eftersom deltagarna kunde delta i interventionerna när de själv ville samt när de kände störst behov av social delaktighet. I den sociala internetbaserade interventionen ökade deltagarnas nöjdhet med sociala kontakter både online och utanför internet (Larsson et al., 2016; 2017). I en av de studerade grupperna visade detta sig dock för kontakter utanför internet först i den andra uppföljningen. Resultatet var bestående tre månader efter interventionen. Studiens förbättrade resultat på mätning av ensamhet samt tolkning relaterad till ökad nöjdhet med sociala kontakter visade på minskad ensamhet efter interventionen (Larsson et al., 2016). Resultatet visade att de sociala digitala kontakterna, exempelvis med vänner och yngre släktingar via sociala forum på internet, ansågs av deltagarna vara värdefulla men annorlunda och ett bra komplement till sociala kontakter utanför internet (Larsson et al., 2017). Med hjälp av teknik kunde deltagarna trots nedsatt ork, åldrande eller dylikt finna sociala aktiviteter online som gjorde att de blev socialt delaktiga (Larsson et al., 2016; 2017; Arthanat et al., 2016).

Teknik kunde även användas som verktyg för att ersätta en tidigare meningsfull social aktivitet genom exempelvis interventionen i form av Wii bowling (Glännfjord et al., 2017). Att bowla med Wii-konsol beskrevs som ett bra alternativ till vanlig bowling, vilken inte längre kunde utföras relaterat till åldersrelaterade nedsättningar och bristande ork. Fördelarna upplevdes vara att slippa bära tunga bowlingklot samt att vid utövningen kunna sitta ner vid behov.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet i denna litteraturöversikt var att sammanställa kunskapsläget om hur arbetsterapeutiska interventioner kan öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering hos äldre. Tio olika arbetsterapeutiska interventioner identifierades och resultatet visade att de på olika sätt kan bidra till att öka social delaktighet och minska ensamhet och social isolering bland äldre. Tre huvudkategorier (med sammanlagt åtta underkategorier) identifierades: *ökad tillhörighet, meningsfulla aktiviteter och främjande miljö*. Huvudkategorierna samverkade med varandra och går i linje med de interagerande delarna person, miljö, aktivitet som arbetsterapeutiska modeller, bland annat MOHO (Kielhofner, 2012b) består av.

Ökad tillhörighet

Flest underkategorier (*främja känsla av grupptillhörighet, skapa vänskapsband, stärka tilltro till personliga resurser samt stärkas av ledarens kompetens*) identifierades till huvudkategorin *ökad tillhörighet*, vilket tyder på att denna del är en central och betydande del genom vilken de arbetsterapeutiska interventionerna fungerade främjande för social delaktighet hos äldre. Känsla av grupptillhörighet främjades tydligt i flera interventionerna som exempelvis interventionen baserad på Circle of Friends, Lifestyle Matters och Healthy Ageing. Tillhörigheten visade sig vara viktig för att öka den sociala delaktigheten, vilket går i linje med arbetsterapeutisk teori kring tillhörighet (belonging) (Hammel, 2004; Wilcock & Hocking, 2015) som en ökad upplevelse av mening och inkludering, vilken fås genom relationsskapande och samhörighet och känsla av inkludering. Genom att främja tillhörighet kan känslan av ensamhet minska. Resultatet överensstämmer även med en studie av Nordin et al. (2020) som fann att inte bara att träffa andra utan att just känslan av samhörighet var viktig i sociala interaktioner för att de äldre skulle uppleva förbättrad hälsa och känsla av social delaktighet. Detta var exempelvis tydligt med intervention med en bokklubb, där samhörigheten mellan

deltagarna stärktes genom att samtala om böcker och göra kringaktiviteter tillsammans vid träffarna. Ökad tillhörighet leder till ökat aktivitetsengagemang och bidrar till att uppnå en förändring av delaktigheten i sociala interaktioner och aktiviteter. Viljekraften styr och styrs av det personen gör (Kielhofner 2012a) och det personen känner och tänker om aktiviteten och sig själv fungerar som drivkraft för förändring (Pépin, 2020). Det är därför av betydelse att arbetsterapeuten stöttar den äldre att identifiera vad som ger personen viljekraft att finna meningsfulla aktiviteter att engagera sig socialt och därmed kunna öka den sociala delaktigheten och minska ensamhet och social isolering. Resultaten visade att interventioner kan uppnå det med olika aktiviteter som läraaktiviteter eller fritidsaktiviteter, men att det behöver anpassas efter individen.

I resultatet framkom att en gruppintervention med fysiska träffar skilde sig från de övriga gällande att skapa vänskapsband, då ingen effekt på nöjdhet med sociala aktiviteter, däribland nöjdhet med vänner, kunde utläsas i den programbaserade interventionen som gjordes i Japan (Nomura & Kobayashi, 2021). Detta skulle kunna bero på att deltagarna i studien inte var lika motiverade till eller kände behov av att skapa vänskapsband jämfört med deltagarna i de andra studierna, då interventionen gjordes i förebyggande syfte för social isolering och ensamhet. Artikelförfattarna förde ett liknande resonemang med konklusionen att interventionen ger bättre effekt på social delaktighet om deltagarna vid interventionen är socialt isolerade eller ensamma.

Ledaren har en betydelsefull roll, vilket visades i bland annat ICT-träningsprogrammet, där en coach var viktig för att stärka självförtroendet hos deltagarna och få dem att känna sig säkra att göra aktiviteten. När ledaren arbetar klientcentrerat stärker det deltagarnas tilltro till sina egna resurser. Det är alltså av vikt att en arbetsterapeut som har kompetens inom aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang arbetar för att stärka deltagarna samt öka deras tilltro till sig själva i de sociala aktiviteterna. Eftersom ledarens kompetens är betydelsefull är det med fördel en arbetsterapeut som bör hålla i aktiviteter för äldre. I en etablerad gruppintervention som Circle of Friends, visades ledarens roll vara viktig för att ge gruppen uppmuntran och empowerment. Även Eagers et al. (2019) beskriver att arbetsterapeuters aktivitetsfokus och förståelse för samspelet mellan person, miljö och aktivitet och betydelsen av tidigare aktivitetshistoria i arbetslivet kan hjälpa äldre att hitta meningsfulla aktiviteter i pensionärlivet som ökar deras sociala delaktighet och aktivitetsbalans.

Meningsfulla aktiviteter

Äldre personer återupptog sociala aktiviteter som de tidigare utfört och/eller engagerade sig i nya sociala aktiviteter i och med deltagandet i de arbetsterapeutiska interventionerna, exempelvis i interventionen Lifestyle Redesign. På så sätt formar deltagarna aktivitetsmönster som är mer gynnsamma för deras sociala delaktighet och hälsa. Erlandsson och Christiansen (2015) beskriver att ett aktivitetsmönster mer i jämvikt ökar aktivitetsbalansen mellan de olika aktiviteterna som utförs, vilket behövs för att minska social isolering och ensamhet hos äldre. Även Eagers et al. (2016) fann att för äldre som enbart eller till stor del hade social delaktighet genom sitt arbete är det av betydelse att i samband med pension aktivt delta i sociala aktiviteter för att förebygga socialt utanförskap, ensamhet och isolering. Det gick inte att utläsa någon skillnad i ökning av social delaktighet hos äldre relaterat till vilken typ av aktivitet interventionerna innehöll. Resultatet indikerar att typ av aktivitet i interventionerna inte verkar vara det viktigaste utan tyder på att upplevelse av att meningsfullhet i aktiviteten är överordnat. Det är av vikt att aktiviteterna som utförs ses som meningsfulla för deltagarna för att gynna självförtroende, aktivitetsbalans och aktivitetsmönster, vilket sammanfaller med arbetsterapeutisk forskning som visar att det är viktigt med meningsfull aktivitet (Kielhofner & Forsyth, 2012; Pépin, 2020).

Främjande miljö

Det finns för- och nackdelar med vilken typ av miljö de arbetsterapeutiska interventionerna ges i. Ökning av social delaktighet skedde oavsett om interventionerna hölls i publik miljö, i lokal på serviceboende, i hemmet, eller i digital miljö. Resultatet synliggjorde några variationer på hur denna ökning uppnåddes. Genom att aktiviteterna skedde digitalt på internet, exempelvis som i interventionen ICT-träningsprogram med iPad, kunde deltagarna göra sociala digitala aktiviteter på bland annat sociala forum när känslan av ensamhet kändes som mest. Deltagarna behövde således inte vänta på en specifik dag för de sociala aktiviteterna, som exempelvis i interventionerna i form av en bokklubb eller Wii bowling. Resultatet visade också att digitala sociala kontakter kunde ses som ett komplement till sociala kontakter utanför internet, då de upplevdes annorlunda från fysiska sociala kontakter. Samtidigt kunde ökad social delaktighet ses i de flesta av gruppinterventionerna med fysiska träffar, bland annat Lifestyle Matters, Lifestyle Redesign och Circle of Friends, genom att vänskapsband skapades. Detta kunde inte utläsas för interventioner till exempel över internet. För att skapa vänskapsband tenderade det personliga fysiska mötet i en grupp alltså vara viktigt, och resultatet i denna litteraturöversikt antyder att miljön är viktig för vänskapskapande. Resultatet är förenligt med arbetsterapeutiska

modeller som MOHO (Kielhofner, 2012c) som belyser hur olika miljöaspekter för aktivitet och delaktighet samspelar med person och aktivitet. Resultatet i denna litteraturöversikt visade att digitala möten och fysiska möten upplevdes olika. Samtidigt visade resultatet att interventioner med mindre grupper ledde till en känsla att våga tala fritt, som gav en ökad självkänsla. I likhet med detta fann Norberg et al. (2021) också att upplevelsen av själva deltagandet i träffarna var betydelsefull och att mindre grupper ledde till att det kändes tryggt att dela med sig och lyssna på tips och råd från andra. Norberg et al. fann också att nyfikenhet var en anledning som motiverade till deltagande i seniormöten. Det tycks alltså lättare att öppna upp mer och uppnå en närmare och djupare social kontakt i det fysiska personliga mötet mellan människor. En mer personlig, familjär känsla tycks lättare kunna uppstå, vilken kan tänkas vara gynnsamt för att skapa vänskapsband.

Ytterligare aspekter som framkom i resultatet speglar hur de olika miljöaspekterna social, fysisk, kulturell och ekonomisk miljö i MOHO (Kielhofner, 2012c) i interventionerna kunde påverka den sociala delaktigheten hos de äldre genom att vara eller inte vara främjande. Resultatet visade till exempel att i interventionen i form av en bokklubb kunde personal förhindra deltagare att vara socialt delaktiga. Personal kan utifrån MOHO betraktas som social miljö och alltså vara både hindrande och möjliggörande för den sociala delaktigheten eftersom de sköra äldre var beroende av personalen. Personalens agerande grundade sig samtidigt i den kulturella miljö som fanns på det särskilda boendet där interventionen ägde rum. Att gruppen träffades i egna lägenheter samt ifrågasatte personalens agerande innebar att den kulturella miljön utmanades. I interventionen Healthy Ageing behövde deltagarna själva transportera sig till lokalen och dessutom var deltagandet förenat med en kostnad, vilket är aspekter i den fysiska och ekonomiska miljön som påverkade de äldres sociala delaktighet.

Arbetsterapeuter arbetar sällan främjande med social delaktighet hos äldre trots att det är väl förenligt med roll och position (Turcotte et al., 2015a). Organisatoriska och professionella begränsningar med oklar arbetsterapeutisk roll pekas ut som hinder (Turcotte et al., 2015b). Detta faktum styrks i en kandidatuppsats i form av en kvalitativ intervjustudie (Vestin & Mårtz, 2021), där författarna fann att behov finns för kommunalt verksamma arbetsterapeuter i Sverige att utveckla ett mer fokuserat arbete med social delaktighet hos ensamma äldre och att utrymme för detta behöver möjliggöras. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det finns fungerande arbetsterapeutiska interventioner för att adressera äldres ensamhet och sociala isolering och öka eller främja social delaktighet. Utvecklingspotential finns, relaterat till den varierande

kontexten för interventionerna, att arbetsterapeuter i större utsträckning än idag kan arbeta i fler verksamheter och på flera samhällsnivåer för att främja äldres sociala delaktighet. Det finns exempelvis potential i interventionerna för kommunalt verksamma arbetsterapeuter att stödja såväl äldres sociala delaktighet på särskilda boenden som äldre i ordinärt boende. Ett annat utvecklingsområde är att arbeta mot andra samhällsaktörer, vilket bland annat Levasseur et al. (2021) studerat, för att lyfta in det värdefulla arbetsterapeutiska perspektivet och kompetensen att förstå komplexiteten i aktivitetsengagemanget. Arbetsterapeutiska interventioner mot andra samhällsaktörer för att främja äldres sociala delaktighet är dock förknippat med krav på förändrade arbetssätt och organisering i verksamheterna än idag, vilket kräver politiska beslut (WHO, 2021).

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes i form av en litteraturoversikt, vilket är en lämplig studiedesign för syftet att sammanställa kunskapsläget om ett visst forskningsområde; i detta fall arbetsterapeutiska interventioner för ökad social delaktighet och minskad ensamhet och social isolering bland äldre. En induktiv ansats tillämpades, eftersom en sådan ansats har vissa fördelar, som att kunna söka och analysera data med öppenhet också för oväntade fynd, utan att vara begränsade till tidigare teorier eller modeller. Med en deduktiv ansats skulle istället fasta begrepp i en modell varit styrande vid sökande efter och analys av data och det finns då en risk att missa viktiga aspekter som inte passar in i modellen. Med tanke på att de huvudkategorier som framkom i resultatet går i linje med arbetsterapeutiska modeller, skulle kanske skillnaden mot att ha använt en deduktiv ansats utifrån en sådan modell inte ha varit så stor i det övergripande resultatet i just detta fall. Däremot skulle kategorierna skilt sig åt då de underkategorier som identifierats inte ingår i någon modell och tillför ny kunskap.

Tre databaser användes vid urvalet av artiklar, PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa valdes då de alla tre innehåller många artiklar relevanta för arbetsterapi och var lämpliga för syftet. PubMed är en av de största medicinska databaserna. CINAHL har inriktning mot omvårdnad, arbetsterapi och rehabilitering, och PsycINFO har inriktning mer mot psykologi och arbetsterapi. Genom att söka artiklar i flera databaser ökar möjligheten att hitta ett större urval av relevanta artiklar, vilket ökar validiteten i urvalet.

Samma sökord och begränsningar användes i alla tre databaser. Flera provsökningar gjordes för att komma fram till de sökord och begränsningar som gav de mest relevanta träffarna. Alla

sökord är relaterade till huvudorden i syftet. I en senare del av arbetet med litteraturöversikten upptäcktes att sökordet för ett av dem, social delaktighet och de variationer som inkluderades för detta skulle kunnat utökas med ytterligare en variation i form av ordet "social aktivitet", men en ändring kunde inte göras relaterat till begränsning i den tid som stod till förfogande. En utökning av sökorden med "social aktivitet" skulle eventuellt ha kunnat utöka antalet relevanta träffar, vilket möjligen kan ha påverkat validiteten i urvalet. Det förefaller dock ganska osannolikt att någon artikel med relevans för syftet inte skulle haft träff på något av de andra sökorden, utan endast på "social aktivitet".

Artiklarna som är inkluderade är alla publicerade mellan 2016 och 2022. Vid sökning i den största av de i litteraturöversikten använda databaserna, PubMed, kunde utifrån ett diagram i databasen före begränsningen av årtal, utläsas vilket år artiklar för sökningen publicerats. Det gick då att se att de flesta artiklar publicerats från 2011 och framåt. Merparten av forskningen tycktes vara publicerad under vald period, 2016–2022, vilket stärker reliabiliteten för denna studie då den fokuserar den senaste och mest aktuella forskningen.

Såväl kvantitativa, kvalitativa som mixade studier inkluderades. Detta bidrar till att skapa en breddad bild i resultatet eftersom kvantitativa artiklar mäter interventionens effekt och kan fånga både objektiva och subjektiva aspekter i mätresultaten medan kvalitativa artiklar kan ge en djupare förståelse genom att fånga deltagares upplevelser och erfarenheter.

Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var "peer-reviewed", vilket innebär att artiklarna publicerats i tidskriften först efter en vetenskaplig granskning (Kristensson, 2014). Artiklarna kvalitetsgranskades också av litteraturöversiktens författare genom en sammanfattande bedömning enligt frågor presenterade av Friberg (2017). Detta gjordes på ett strukturerat sätt utifrån hur tydligt de kunde besvaras. Genom kvalitetsgranskningen kunde författarna säkerställa att inga artiklar av låg kvalitet inkluderades och därmed hade mer tillförlitliga forskningsresultat, vilket bidrar till ökad reliabilitet i litteraturöversikten.

I litteraturöversikten användes en manifest innehållsanalys där data analyserades utifrån synliga mönster i texten. Genom att författarna först kodade innehållet individuellt och därefter gemensamt diskuterade skillnader tills enighet om kodningen uppnåddes ökades tillförlitligheten för litteraturöversiktens resultat. Trots att sju studier är gjorda i Europa, varav fem i Sverige, kommer studierna inkluderade i litteraturöversikten från flera olika delar av världen vilket stärker överförbarheten, då problemet med äldres ensamhet och sociala isolering

är ett utbrett problem över världen och då kan ge en bredare bild av arbetsterapeutiska interventioner för att adressera detta.

Slutsats och implikationer

Resultatet av denna litteraturöversikt indikerar att arbetsterapeutiska interventioner kan användas för att adressera folkhälsoproblemet social isolering och ensamhet hos äldre. Arbetsterapeutiska interventioner kunde öka social delaktighet för gruppen äldre genom arbetsterapeutisk kompetens och ökade meningsfulla aktiviteter. De bidrog till sociala interaktioner och ökad tillhörighet genom en känsla av grupptillhörighet, ökad tilltro till personliga resurser att nya vänskapsband skapades. De arbetsterapeutiska interventionerna hölls i olika miljöer, vilket kan vara bra då det genom detta kan öka social delaktighet på olika sätt. Litteraturöversikten bidrar med en sammanställning av forskning på interventioner som hjälper till att minska och förebygga det stora folkhälsoproblemet med ensamhet och social isolering med ofta förekommande psykisk ohälsa hos äldre som följd. Resultatet kan utgöra underlag åt beslutsfattare att på ett mer aktivt och medvetet sätt satsa på arbetsterapeutiska åtgärder. Resultatet visade att varaktigheten i den ökade delaktigheten tenderade att avta en tid efter avslutade interventioner. Det finns därför behov av mer forskning kring hur arbetsterapeutiska interventioner kan bidra till ökad social delaktighet på ett mer långsiktigt sätt. Vidare behövs mer forskning kring hur interventioner kan utformas för aktiviteter i samarbete med olika samhällsaktörer.

Referenser

*Arthanat, S., Vroman, K. G., & Lysack, C. (2016). A home-based individualized information communication technology training program for older adults: a demonstration of effectiveness and value. *Disability and Rehabilitation Assistive Technology*, 11(4), 316–324. <https://doi.org/10.3109/17483107.2014.974219>

*Chatters, R., Roberts, J., Mountain, G., Cook, S., Windle G., Craig, C., & Sprange, K. (2017). The long-term (24-month) effect on health and well-being of the Lifestyle Matters community-based intervention in people aged 65 years and over: a qualitative study. *The BMJ Open*, 7(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016711>

Christiansen, C., & Townsend, E. (2014). *Introduction to occupation: The Art of Science and Living*. (2 uppl.). Pearson.

Coyle C. E., & Dugan E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>

Collins, T., Davys, D., Martin, R., Russell, R., & Kenney, C. (2020). Occupational therapy, loneliness and social isolation: a thematic review of the literature. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 27(10), 1-23. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2019.0044>

Coninck, L. D., Bekkering, G. E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M. J. L. & Aertgeerts, B. (2017). Home- and community-based occupational therapy improves functioning in frail older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1863-1869. <https://doi.org/10.1111/jgs.14889>

Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: national health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107–113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>

Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/11038120601151714>

Eagers, J., Franklin, C. R., Bromme, K., & Yau, K. M. (2016). A review of occupational therapy's contribution and involvement in the work-to-retirement transition process: an

Australian perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 277-292.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12300>

Eagers, J., Franklin, R. C., Broome, K., & Yau, M. K. (2019). The experiences of work: Retirees' perspectives and the relationship to the role of occupational therapy in the work-to-retirement transition process. *Work*, 64, 341–354. <https://doi.org/10.3233/WOR-192996>

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: applications within occupational science and occupational theory practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24, 41–56.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>

Erlandsson, L-K., & Christiansen, C. H. (2015). The complexity and patterns of human occupation. I C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J. D. Bass (Red), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (4 uppl., s. 113-127). SLACK Incorporated.

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Center for innovative OT solutions.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa* (Artikelnummer 21078).
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2 februari 2022). *Viktigt att uppmärksamma äldres psykiska hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/februari/viktigt-att-uppmärksamma-aldres-psykiska-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Gao, Q., Prina, A. M., Prince, M., Acosta, D., Luisa Sosa, A., Guerra, M., Huang, Y., Jimenez-Velazquez, I. Z., Libre Rodriguez, J. J., Salas, A., Williams, J. D., Liu, Z., Acosta Castillo, I.,

& Mayston, R. (2021). Loneliness among older adults in Latin America, China, and India: Prevalence, correlates and association with mortality. *International Journal of Public Health*, 66. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.604449>

*Glännfjord, F., Hemmingsson, H., & Larsson Ranada, Å. (2017). Elderly people's perceptions of using Wii sports bowling – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 329-338. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1267259>

Hammel, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 296–305.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

*Jansson, A., Karisto, A., & Pitkälä, K. (2021). Loneliness in assisted living facilities: an exploration of the group process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(5), 354–365. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1690043>

*Johansson, A., & Björklund, A. (2016). The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation. A mixed-design study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 207-219. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1093544>

*Juang, C., Knight, B. G., Carlson, M., Niemiec, S. L. S., Vigen, C., & Clark, F. (2018). Understanding the mechanisms of change in a lifestyle intervention for older adults. *The Gerontologist*, 58(2), 353–361. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw152>

Kielhofner, G. (2012a). Grundläggande begrepp för människans aktivitet (MOHO). I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation. Teori och tillämpning* (3 uppl., s. 15–26). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012b). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation. Teori och tillämpning* (3 uppl., s. 7–12). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012c). Miljön och människan i aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (3 uppl., s. 85–100). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012d). Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation. Teori och tillämpning* (3 uppl., s. 53–67). Studentlitteratur.

Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2012). Den mänskliga aktivitetens dynamik. I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation. Teori och tillämpning* (3 uppl., s. 27–34). Studentlitteratur.

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

*Larsson, E., Larsson Lund, M., & Nilsson, I. (2017). Developing social contact and participation in social activities: Seniors experiences from a social internet-based intervention process. *Gerontechnology*, *16*(2), 101–108. <https://doi.org/10.4017/gt.2017.16.2.005.00>

*Larsson, E., Padyab, M., Larsson-Lund, M., & Nilsson, I. (2016). Effects of a social internet-based intervention programme for older adults: an explorative randomised crossover study. *The British Journal of Occupational Therapy*, *79*(10), 629–636. <https://doi.org/10.1177/0308022616641701>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, *152*, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

*Levasseur, M., Filiatrult, J., Lariviere, N., Trepanier, J., Lévesque, M. H., Beaudry, M., Parisien, M., Pervencher, V., Couturier, Y., Champoux, N., Corriveau, H., Carbonneau, H., & Sirois, F. (2019). Influence of Lifestyle Redesign® on health, social participation, leisure, and mobility of older French-Canadians. *American Journal of Occupational Therapy*, *73* (5), 1–18. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.031732>

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, *71*(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

Levasseur, M, Routhier, S., Demers, K., Lacerte, J., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2021). Importance of collaboration and contextual factors in the development and implementation of social participation initiatives for older adults living in rural areas.

Australian Occupational Therapy Journal, 68(6), 504-519. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12761>

Levasseur, M., St-Cyr Tribble, D., & Desrosiers, J. (2009). Meaning of quality of life for older adults: importance of human functioning components. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), e91–e100. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.08.013>

Lim, Y. M., Kim, H., & Cha, Y. J. (2020). Effects of environmental modification on activities of daily living, social participation and quality of life in the older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Disability and Rehabilitation Assistive Technology*, 15(2), 132–140. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1533595>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–234). Studentlitteratur.

*McNamara, B., Rosenwax, L., Lee, E. A. L., & Same, A. (2016). Evaluation of a health ageing intervention for frail older people living in the community. *Australasian Journal on Ageing*, 35(1), 30–35. <https://doi.org/10.1111/ajag.12196>

*Mondaca, M., Josephsson S., Borell, L., Arlene Katz, A., & Rosenberg, L. (2019). Altering the boundaries of everyday life in a nursing home context. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(6), 441–451. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1483426>

Nastasi, J. A. (2020). Occupational therapy interventions supporting leisure and social participation for older adults with low vision: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 7401185020p1–7401185020p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038521>

Neal, I., du Toit, S. H. J., & Lovarini, M. (2020). The use of technology to promote meaningful engagement for adults with dementia in residential aged care: a scoping review. *International Psychogeriatrics*, 32(8), 913-935. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001388>

*Nomura, K. & Kobayashi, N. (2021). Developing a group program for older males to participate in social activities in Japan: a mixed-methods study. *American Journal of Men's Health*, 15(2), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1557988321989899>

Norberg, E. B., Biberg, E., & Zingmark, M. (2021). Exploring reach and experiences of participation in health-promoting senior meetings in a municipality context. *Journal of Public Health*, (29), 641-651. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01170-5>

Nordin, T., Rosenberg, L., & Nilsson, I. (2020). Personhood in aloneness and in affinity: satisfactory social participation among home care recipients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849394>

Ong, A. D., Uchino B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62, 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Pépin, G. (2020). Aktivitetsengagemang: Hur människor uppnår förändring. I R. R. Taylor, (Red), *Kielhofners Model of human occupation: teori och tillämpning* (2 uppl., s. 239–248). Studentlitteratur.

Phadsri, S., Shioji, R., Tanimura, A., Jaknissai, J., Apichai, S., & Sookruay, T. (2021). Nonpharmacological treatment for supporting social participation of adults with depression. *Occupational Therapy International*, 2021(8850364). <https://doi.org/10.1155/2021/8850364>

Smallfield, S., & Molitor, L. (2018). Occupational therapy interventions supporting social participation and leisure engagement for community-dwelling older adults: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 7204190020p1-7204190020p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030627>

Statistikmyndigheten. (18 juni 2019). *Fyra procent är socialt isolerade*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/>.

Statistikmyndigheten. (2021a). *Sveriges framtida befolkning 2021–2070* (Demografiska rapporter 2021:1). <https://www.scb.se/publikation/42232>

Statistikmyndigheten. (21 april 2021b). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF): Har känt sig ensamma hela tiden eller för det mesta under en föregående 4-veckorsperiod 2020*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/sociala-relationer/har-kant-sig-ensamma-hela-tiden-eller-for-det-mesta-under-en-foregaende-4-veckorsperiod-2020/>

Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & van den Ende, C. H. M. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and Ageing*, 33(5), 453–460. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh174>

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation* (2 uppl.). CAOT Publications ACE.

Turcotte P. L., Larivière, N., Desrosiers J, Voyer, P., Champoux, N., Carbonneau, H., Carrier, A., & Levasseur, M. (2015a). Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: Met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. *BMC Geriatrics*, 15(95). <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0077-1>

Turcotte P. L., Carrier, A., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2015b). Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Québec, Canada. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12174>

United Nations. (u.å). *Global issues: Ageing*. <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>

Vestin, S., & Mårtz, T. (2021). *Arbetsterapeuters erfarenheter av att bemöta ensamhet och främja social delaktighet hos äldre: En kvalitativ intervjustudie* [Kandidatuppsats, Umeå Universitet]. DiVA. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1517298/FULLTEXT01.pdf>

Wallis, A., Meredith, P., & Stanley, M. (2020). Cancer care and occupational therapy: a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(2), 172-194. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12633>

Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3 uppl.). SLACK Incorporated.

World Health Organization. (u.å). *Remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text.>

World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief* (ISBN 978-92-4-003074-9).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>

Bilaga 1: Sökscheman

Sökschema CINAHL

sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1: "occupational therapy"	43 743				
S2: social participation OR social engagement OR social isolat* OR loneliness	57 210				
S 3: intervention	516 808				
S 4: AB (old OR older OR elderly OR senior)	347 108				
S5: S1+ S2+ S3+ S4	77				
S5 + filter publikationsår 2016–2022	46	20	8	2	1

Sökschema PsycINFO

sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
S1: "occupational therapy"	21 086				
S2: social participation OR social engagement OR social isolat* OR loneliness	144 478				
S 3: intervention	485 552				
S 4: AB (old OR older OR elderly OR senior)	367 282				
S5: S1+ S2+ S3+ S4	103				
S5 + filter publikationsår 2016–2022	59	21	9	6	4

Sökschema PubMed

sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1: "occupational therapy"	35 584				
S2: social participation OR social engagement OR social isolat* OR loneliness	113 107				
S 3: intervention	9 424 583				
S 4: Title/Abstract (old OR older OR elderly OR senior)	1 832 245				
S5: S1+ S2+ S3+ S4	303				
S5 + filter publikationsår 2016–2022	217	78	28	8	7

Bilaga 2: Artikelmatris

Författare, år, titel	Land	Syfte	Design, deltagare	Intervention	Instrument	Resultat	Vetenskaplig kvalitet
Mondaca et al. 2019. Altering the boundaries of everyday life in a nursing home context	Sverige	Undersöka hur engagemang och inflytande i aktivitet kan uppstå hos äldre på ett särskilt boende	Kvalitativ studie med hermeneutisk tolkning, deltagande tillvägagångssätt. Deltagarna var äldre i åldern 74–90 år, boendes på ett särskilt boende. 12 deltagare, varav 3 män och 9 kvinnor. 7 deltog regelbundet, 5 mindre frekvent. De flesta var multisjuka och med olika grader av kognitiv nedsättning.	Intervention i form av en bokklubb på ett särskilt boende. Bokklubben var ett samarbete mellan deltagare boendes på hemmet, personal på boendet samt de deltagande forskarna.	Observation Frågor till deltagarna i samband med träffarna Intervju med bokklubbsledaren i slutet av projektet	Social delaktighet under interventionen ökade med engagemang, förtroenhet, vänskapsband och samhörighet som bildades.	Hög
Glänfjord et al. 2017. Elderly people's perceptions of using Wii sports bowling – A qualitative study	Sverige	Att undersöka hur användningen av Wii Sport Bowling i en aktivitetsgrupp påverkar äldre deltagare.	Kvalitativ studie. 8 deltagare över 60 år deltog i interventionen och 6 deltagare deltog i intervjuerna efter interventionen.	Intervention i form av Wii-bowling. Ledare via aktivitetscenter.	Observationer och intervjuer	Wii bowling väldigt likt vanlig bowling men deltagarna behövde ej bära på tunga bowlingklot vilket är resurssparande för de. Även skadade/ personer med nedsättning kan spela. Positivt att ha en grupp att vara med i. Aktiviteten gynnar social interaktion mellan deltagarna som höll i sig efter avslutad intervention.	Hög

<p>Nomura och Kobayashi. 2021.</p> <p>Developing a Group Program for Older Males to Participate in Social Activities in Japan: A Mixed-Methods Study.</p>	<p>Japan</p>	<p>Mäta effekten av socialt deltagande i ett program med sociala aktiviteter för att minska social isolering för män i Japan.</p>	<p>Mixad studie.</p> <p>20 deltagare som var fysiskt rörliga i åldern 65 år och äldre.</p>	<p>Interventionsprogram för delaktighet i sociala aktiviteter med personer som ej tillhör familj/vänner.</p> <p>Intervention enligt program med föreläsningar, övningar och aktivitet. 2 tim./vecka i 12 veckor</p>	<p>Skriftligt frågeformulär med öppna frågor.</p> <p>ISI SOPI SARDSE</p>	<p>Deltagarna kände förändring under programmets gång som gjorde att de blev mer socialt delaktiga. När deltagarna börjat delta i en ny aktivitet ger det ringar på vattnet.</p> <p>Efter avslutad intervention sågs ingen effekt. Flera deltagare ville fortsätta vara socialt delaktiga men de visste inte var de skulle vända sig.</p>	<p>Hög</p>
<p>McNamara et al. 2016.</p> <p>Evaluation of a healthy ageing intervention for frail older people living in the community</p>	<p>Australien</p>	<p>Att utvärdera ett samhällsbaserat interventionsprogram för sköra äldre. Avgöra om programmet förbättrade hälsa och välbefinnande hos de äldre i riskzonen för social isolering</p>	<p>Mixad design.</p> <p>Studie över 1 år.</p> <p>21 deltagare, varv 6 män och 15 kvinnor som alla var nya deltagare i aktiviteterna. De var 65 år och äldre, förutom en person som var yngre än 65 år men endast deltog i bedömningen före interventionen. Majoritet var 75+år. Efter interventionen deltog 11 personer.</p> <p>Urval från en statlig tjänst för stöd att skapa och bibehålla personers oberoende i samhället,</p>	<p>Healthy Ageing intervention enligt strukturerat program. 2 tim./vecka i 8 veckor. Ledd av icke-statlig organisation. En fysisk och en social aktivitet enligt strukturerat program vid varje träff</p>	<p>Short Form-36 Health Survey (SF-36)</p> <p>Activity Card Sort-Australia (ACS-Australia)</p> <p>Demografisk enkät</p> <p>Enskilda Intervjuer med deltagare före, under och efter interventionen samt med personal som ledde programmet</p>	<p>Deltagarna uppgav bättre hälsa, psykiskt välmående och social funktion. Social funktion ökade mest. Genom delaktighet i programmet ökade deltagarnas glädje och en deltagare uppgav ökad livsglädje och känsla av depression som försvann.</p> <p>Engagemang i fler hushålls- respektive fritidsaktiviteter ökade, men bara liten ökning (2%-enheter) i sociala aktiviteter.</p> <p>Transport och kostnad utgjorde störst hinder för deltagande, med känsla av isolering som följd av att inte kunna närvara.</p>	<p>Hög</p>

			<p>som tillhandahålls för personer i ordinärt boende med någon funktionsnedsättning som påverkar dagliga aktiviteter.</p> <p>Deltagarna behövde själva ordna transport, stöd för detta erbjöds. Mindre kostnad för varje träff</p>				
<p>Jansson et al. 2021.</p> <p>Loneliness in assisted living facilities: An exploration of the group process</p>	Finland	<p>Att beskriva en underlättande arbetsterapeutisk t orienterad gruppprocess. Jämföra dess effekt för två grupper på serviceboende- en grupp med kognitiva nedsättningar respektive en grupp utan.</p> <p>Att lära hur interventionen fungerar på serviceboende</p>	<p>Kvalitativ jämförande studie.</p> <p>13 deltagare från 2 serviceboenden med upplevd ensamhet åtminstone ibland, fördelade på 2 grupper:</p> <p>En grupp med 6 deltagare med kognitiva nedsättningar (MMSE 15–24). Ålder 82–94 år.</p> <p>En grupp med 7 deltagare utan kognitiva nedsättningar (MMSE 25–30) men dessa var mycket sköra, multisjuka och med mobilitetssvårigheter. Ålder 72–87 år</p>	<p>Arbetsterapeutisk intervention på serviceboende baserad på modellen the Circle of Friends, vilket är en etablerad intervention, välanvänd i Finland, från början utformad för att möta ensamhet hos äldre i ordinärt boende. Gruppledarna var sjuksköterska, socionom och socialgerontolog, vilka alla fått utbildning i interventionen av arbetsterapeuter.</p> <p>Gruppen var delaktig att bestämma aktiviteter efter intresse och mål.</p>	<p>Individuella och fokusgrupp-intervjuer</p> <p>Observationer</p> <p>Gruppledarnas skriftliga fältanteckningar inkl. reflektioner</p>	<p>Social delaktighet ökade – oavsett vilken typ av nedsättning deltagarna hade (grupp utan kognitiva nedsättningar men med många fysiska nedsättningar eller i grupp med kognitiva nedsättningar). En tid efter interventionen (3 mån) fanns fortsatt social delaktighet i grupperna kvar, men behov av visst stöd (olika beroende på gruppens behov) för att upprätthålla detta kvarstod.</p>	Hög

<p>Juang et al. 2018.</p> <p>Understanding the mechanisms of change in a Lifestyle intervention for older adults.</p>	<p>USA</p>	<p>Att undersöka de underliggande förändringsmekanismerna i Lifestyle Redesign för äldre</p>	<p>Kvantitativ studie, delstudie i en tidigare gjord RCT-studie.</p> <p>460 deltagare fördelade i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. 60–95 år, med olika etniska bakgrund. 66% var kvinnor, 34% var män. Deltagarna bodde i ordinärt boende.</p>	<p>Lifestyle Redesign. Interventionsprogram i 6 månader med gruppträffar (i mindre grupper, 8–10 deltagare) 1 gång/v samt individuella träffar, max 10 ggr.</p> <p>Gruppträffar omfattade lektioner med innehåll i olika block, gruppdiskussioner och reflektion samt aktiviteter varje månad i samhället relaterade till interventionens innehåll.</p>	<p>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)</p> <p>Meaningful Activity Participation Assessment – Frequency (MAPA-f)</p> <p>The Activity Significance and Perception of Engagement assessment (ASPEn)</p> <p>The Lubben Social Network Scale (LSNS) 8-item instrument för upplevd kontroll</p>	<p>Interventionen ökade aktivitetsfrekvens och aktivitetens betydelse, vilka gav indirekt påverkan på minskade depressiva symtom. Den högre aktivitetsfrekvensen ökade sociala kontakter och gav minskade depressiva symtom. Aktivitetens betydelse ökade genom ökad upplevd kontroll, vilket minskade depressiva symtom.</p>	<p>Hög</p>
<p>Levasseur et al. 2019.</p> <p>Influence of Lifestyle Redesign® on Health, Social Participation, Leisure, and Mobility of Older French-Canadians</p>	<p>Kanada</p>	<p>Att utforska Lifestyle Redesign inflytande av den fransk-kanadensiska livsstilen på äldre vuxnas hälsa, sociala deltagande samt fritid och rörlighet.</p>	<p>Mixad studie. Pilotstudie.</p> <p>16 äldre med och utan funktionsnedsättning. 65 år och äldre. Uppdelade i 2 grupper, 1 för “friska” och en för personer med funktionsnedsättning.</p>	<p>Lifestyle Redesign intervention i 6 månader. Gruppträffar 2 tim./vecka samt individuella träffar varje månad. Samtliga träffar leddes av arbetsterapeut.</p>	<p>Frågeformulär vid start av interventionen och efter 6 månad. Semistrukturerade intervjuer i 90 min.</p> <p>SF-36</p> <p>LSA</p>	<p>Lifestyle Redesign interventionen hjälpte deltagarna att höja självförtroendet. Men den ökade inte socialt deltagande avsevärt mycket. Mest ökade för gruppen med funktionsnedsättning.</p> <p>Det sociala deltagandet ändrades inte efter avslutad intervention. men under interventionen rapporterade flera deltagare att de varit mer socialt delaktiga.</p> <p>Interventionen hjälpte deltagare att återuppta gamla aktiviteter som de utfört förr.</p>	<p>Medel</p>

<p>Chatters et al. 2017. The long-term (24-month) effect on health and well-being of the Lifestyle Matters community-based intervention in people aged 65 years and over: a qualitative study.</p>	<p>Storbritannien.</p>	<p>Utvärdera om Lifestyle Matters hade långsiktiga effekter för deltagarna efter interventionen.</p>	<p>Kvalitativ studie. 13 personer i åldern 66–88 år ingick i studien. Deltagare som ingick i studien har tidigare ingått i interventionen.</p>	<p>Lifestyle Matters intervention i 4 månader. Intervjuer, gruppträffar och individuella program för öka social delaktighet.</p>	<p>Intervju.</p>	<p>Individuella program samt gruppträffar som hade god psykisk effekt. Interventionen gav deltagarna självförtroende att delta i nya sociala aktiviteter direkt efter interventionen. Deltagarna såg ingen långvarig effekt efter avslutad intervention.</p>	<p>Hög</p>
<p>Johansson & Björklund, 2016. The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation.</p>	<p>Sverige</p>	<p>Att undersöka ett hälsofrämjande fyra månaders-program för äldre: Kunde hälsa och välbefinnande bibehållas/förbättras. Underlättades de äldres aktivitetsanpassning.</p>	<p>Mixad design, dvs både kvantitativ och kvalitativ. Med kontrollgrupp. Deltagare: äldre 65+ år. (Medelålder 82 resp. 81 år i grupperna.) Boende i ordinärt boende utan hemtjänst. 40 deltagare, varav 22 i interventionsgrupp (fördelade på tre grupper) och 18 i kontrollgrupp (fördelade på tre grupper). Interventions- och kontrollgrupp hade</p>	<p>Modifierad intervention inspirerad av Lifestyle Redesign, enligt strukturerat program med info/föreläsning med olika givna teman, gruppdiskussion och avslutades med lämplig temarelaterat aktivitet i samhället vid varje träff. Samt individuella interventioner (max 4 tim.). Samtliga interventioner hölls av arbetsterapeuter.</p>	<p>Short Form 36 (SF-36) Life Satisfaction Index-Z (LSI-Z) Meaningful Activity Participation Assessment (MAPA) Semistrukturerad intervju efter 4 månader med interventionsgruppen fördelad i mindre grupper. Data inhämtad för kontrollgrupp vid start och efter 4 månader.,</p>	<p>Förbättring av upplevd allmän hälsa, vitalitet och psykisk hälsa, signifikant säkerställd i interventionsgruppen. Social funktion hade förbättrats i kontrollgruppen men inte signifikant säkerställt. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna fanns. Positiv effekt i interventionsgruppen gällande delaktighet i meningsfull aktivitet och negativ effekt i kontrollgruppen, men ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna även om den vara nära signifikans. Försämrad tillfredsställelse med livet i båda grupperna, men mindre i</p>	<p>Hög</p>

			<p>samma inklusionskriterier och matchades till kön och ålder, men inte till tidigare yrke som arbetare/tjänsteman eller om ensam- eller sammanboende.</p>			<p>interventionsgruppen. Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna.</p> <p>Den kvalitativa undersökningen visade att interventionen hade positiv effekt som helhet samt därutöver även gällande sociala aspekter, grupptillhörighet och självkänsla.</p>	
<p>Larsson et al. 2017. Developing social contact and participation in social activities: Seniors experiences from a social Internet-based intervention process Sverige</p>	Sverige	<p>Att undersöka äldres upplevelser av en social internetbaserad intervention.</p>	<p>Kvalitativ design ständigt jämförande - analysmetod</p> <p>15 deltagare, 66–87 år, varav 3 män och 12 kvinnor. 10 bodde ensamma, 5 var sammanboende. Alla hade deltagit i en tidigare RCT av interventionen (som hade 30 deltagare), med indelning i en vågrupp och en höstgrupp. 10 var från höstgruppen, med avslutad intervention 6 månader före denna intervjustudie, 5 var från vågruppen med avslutad intervention 2 veckor före denna intervjustudie</p>	<p>Internetbaserad arbetsterapeutisk intervention i sociala internetbaserade aktiviteter (SIBA), dvs sociala medier eller digitala videosamtal/möten. Varaktighet i 3 månader. Regelbundna digitala gruppträffar à 1,5 tim. varannan vecka. Samt individuella träffar varje vecka (samt vid behov även via telefon eller mail). Leddes av arbetsterapeut.</p>	<p>En individuell semistrukturerad intervju med öppna frågor à 30–60 min, i deltagarens hem.</p>	<p>Upplevelserna var tvådelade. Alla förbättrade användarförmåga och minskade beroendet av andra gällande social digital teknik, men en grupp uppnådde inte sina mål och fick inte mer ut av interventionen än så. Den andra gruppen uppnådde sina mål, utvecklade en vana för aktiviteten och upplevde en ökad delaktighet i sociala situationer även utanför Internet och att sociala digitala aktiviteter var värdefulla och utgjorde ett komplement till aktiviteter utanför internet. Social delaktighet på internet ökade, där aktiviteter delades. Upplevelse av ensamhet minskade för några av deltagarna</p>	Hög

<p>Larsson et al. 2016. Effects of a social internet-based intervention programme for older adults: An explorative randomised crossover study</p>	<p>Sverige</p>	<p>Att utvärdera effekterna av social internetbaserad intervention för äldre i risk för sociala isolering.</p>	<p>Kvantitativ studie. Randomiserad Crossover design 30 deltagare (24 kvinnor, 6 män) 61–89 år gamla. Fördelade på 2 grupper</p>	<p>Internetbaserad arbetsterapeutisk intervention i sociala internetbaserade aktiviteter (SIBA).</p>	<p>Självskattning UCLA scale VAS scale</p>	<p>Ensamhet minskade i samband med interventionen samt efter avslutad intervention. Deltagarna skapade kontakter online. Interventionseffekterna var goda efter programmet var slut. Interventionen visade goda resultat både online och offline.</p>	<p>Hög</p>
<p>Arthanat et al. 2016. A home-based individualized information communication technology training program for older adults: a demonstration of effectiveness and value</p>	<p>USA</p>	<p>Att visa effekt och värde av ett träningsprogram i hemmet i informations- och kommunikationsteknik (ICT) för äldre.</p>	<p>Mixad design. Pilotstudie. 13 deltagare, 62–83 år, varav 12 kvinnor och en man. Alla hade flera års datorvana. Kriterier för deltagande var ingen kognitiv nedsättning och bo i ordinärt boende.</p>	<p>ICT- (Informations- och kommunikationsteknologi) träningsprogram för äldre med arbetsterapeutstudent som personlig coach i aktiviteter med hjälp av iPad. Intervention i 6 månader, varav 3 månader träningsperiod och 3 månader egen träning utan stöd/support.</p>	<p>Frågeformulär gällande internetanvändning, Breadth and frequency of technology use (BIU), utökat med aktiviteter från aktivitetsområden i Occupational Therapy Practice Framework (OTPF). Survey of technology use (SOTU) + tillägg av 9 frågor Egenskapat frågeformulär m aktiviteter i 5 områden av OTPF, gällande upplevd självständighet Frågeformulär i slutet av studien</p>	<p>I de digitala aktiviteterna fanns en svag ökning av antalet aktiviteter med sociala kontakter och ta hand om hälsan, dock inte familjekontakter. Familjekontakter var den vanligaste förekommande aktiviteten, vilket var fallet även före interventionen, men då via datorn för många. Ingen förändring med interventionen. Sociala kontakter upprätthölls via Facebook, Facetime och att dela foton. Att göra dessa aktiviteter upplevdes mycket meningsfulla, t ex göra något tillsammans med barnbarnen och ha kontakt genom fotodelning med döende fas. Samtidigt ingav aktiviteterna oro för vissa pga bl a online-säkerhet och brist på privatliv med sociala medier. Ett starkt samband fanns mellan hur deltagarna prioriterat utförandet av aktivitetsområdena bibehålla sociala-</p>	<p>Medel</p>

					<p>Ledarnas (coachernas) fältobservationer</p> <p>Fokusgrupp i slutet av studien</p>	<p>och familjekontakter, fritid samt ta hand om hälsan, och utförandet av aktiviteterna i slutet av interventionen. Deltagarna upplevde tydlig ökad egen förmåga att använda ICT, självständighet och välbefinnande.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--