



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Lifestyle Redesign® och dess tillämpning för målgruppen unga vuxna

- En litteraturöversikt

Författare: Matilda Hansson & Camilla Romberg

Handledare: Annika Lexén

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Våren 2023

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

Lifestyle Redesign® och dess tillämpning för målgruppen unga vuxna

- En litteraturöversikt

Författare: Matilda Hansson & Camilla Romberg
Handledare: Annika Lexén
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt
Våren 2023

Abstrakt

Bakgrund: Övergången från barn till vuxen är en kritisk period i livet där många förändringar sker under kort tid, vilket kan resultera i en förändrad aktivitetsbalans och aktivitetsmönster då unga vuxnas vanor, roller och rutiner förändras. Komplexiteten i transitionen kan leda till psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd. Behovet är därför stort av att erbjuda unga vuxna med nämnda problematik, hälsofrämjande och preventiva insatser för att stötta i processen att utveckla en hållbar livsstilsförändring via interventionen Lifestyle Redesign.

Syfte: Att kartlägga vilka Lifestyle Redesign interventioner som finns för vuxna och äldre, dess verksamma komponenter samt hur dessa skulle kunna tillämpas på unga vuxna med risk för att drabbas av psykisk ohälsa.

Metod: Litteraturöversikt med induktiv ansats. Databaseringen skedde i databaserna Pubmed, CINAHL, PsycINFO, MEDLINE och Web of Science. Tretton artiklar inkluderades i resultatet. Artiklarna var av kvalitativ, kvantitativ eller mixad studiedesign. Verksamma komponenter analyserades med latent innehållsanalys.

Resultat: Tretton olika Lifestyle Redesign interventioner identifierades. Verksamma komponenter identifierades och skapade åtta ämnesområden. Ett tentativt förslag presenterades för hur interventionens upplägg för unga vuxna skulle kunna se ut.

Slutsats: Lifestyle Redesign skulle kunna användas hälsofrämjande och preventivt för målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa men det behövs mer forskning för att med säkerhet kunna fastställa detta.

Nyckelord:

Lifestyle Redesign, Verksamma komponenter, Aktivitetsbalans, Arbetsterapi, Unga vuxna, Psykisk ohälsa

Lifestyle Redesign® and the application for young adults.

- A Literature Review

Author: Matilda Hansson and Camilla Romberg

Supervisor: Annika Lexén

Bachelor thesis, Literature Review

Spring 2023

Abstract

Background: The transition from child to adult is a critical period in life where many changes occur in a short period of time. The lifestyle changes could potentially result in an altered activity balance and activity patterns. The transition can lead to potential psychological disorders or psychiatric conditions. There is therefore a great need to offer young adults health promoting and preventive interventions to support the process of developing a sustainable lifestyle via Lifestyle Redesign.

Aim: To map the Lifestyle Redesign interventions available for adults and elderly, active components and how these potentially can be applied to young adults with a risk of mental illness.

Method: Literature review with an inductive approach. Five databases were used for data collection. Thirteen articles were included in the results. The articles were of qualitative, quantitative or mixed methods. Effective components were analyzed through a latent content analysis.

Results: Thirteen different Lifestyle Redesign interventions were identified. Effective components were identified and eight topic areas were created. A tentative proposal was presented for the design of the intervention for young adults.

Conclusion: Lifestyle Redesign could be used for health promotion and prevention for the target group of young adults at risk of mental illness, although more research is needed to establish this with certainty.

Keywords

Lifestyle Redesign, Effective components, Occupational Balance, Occupational Therapy, Young adults, Mental illness

Lund University

Faculty of Medicine

Program Committee for Rehabilitation

Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	2
Syfte	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Lifestyle Redesign interventioner och målgrupper	12
Verksamma komponenter	15
Sociala kontexten	16
Livsstilsförändring	17
Aktivitet & hälsa	20
Interventionens tillämpning för unga vuxna	21
Diskussion	22
Resultatdiskussion	22
Lifestyle Redesign interventionens tillämpning för unga vuxna	23
Verksamma komponenter och dess tillämpning på unga vuxna	24
Interventionens utformning för unga vuxna	26
Metoddiskussion	28
Slutsats och implikationer	30
Referenser	31
Bilaga 1 (3)	40
Bilaga 2 (3)	41
Bilaga 3 (3)	50

Introduktion

Människan är en aktiv varelse som varje dag på ett eller annat sätt engagerar sig i olika aktiviteter. Sedan arbetsterapins begynnelse har grundtanken varit att genom aktivitet främja hälsa och välbefinnande (Pyatak et al., 2022). Aktivitetsvetenskapens grundtanke bygger på att människan vid utförande av olika aktiviteter kan göra nya upptäckter om sin egen förmåga, som sedan leder till att en utveckling eller förändring kan ske i livet (Clark et al., 2015).

En arbetsterapeutisk intervention som hjälper personer att förändra sitt levnadssätt är Lifestyle Redesign. Interventionen är ett åtgärdsprogram som utvecklades på 1990-talet för målgruppen äldre men har successivt implementerats hos flera olika målgrupper och beskrivs i dagsläget inte vara diagnosspecifik (Pyatak et al., 2022). Fokus för denna litteraturöversikt är att beskriva interventionen och dess innehåll samt möjlig tillämpning för målgruppen unga vuxna (16-29 år). Det är en målgrupp som upplever en tid av ökad självständighet, identitetsskapande samt förändring i roller, vanor och rutiner (Arnett et al., 2014). Många livsförändringar som sker under kort tid, exempelvis att ta studenten, flytta hemifrån, börja arbeta eller studera på universitet kan resultera i aktivitetsobalans (Arnett, 2015; Arnett et al., 2014; Lawrence et al., 2020). Därav skulle en livsstilsförändrande intervention såsom Lifestyle Redesign vara en lämplig preventiv insats mot en hållbarare livsstil med aktivitetsbalans, vilket skulle kunna förebygga psykisk ohälsa bland unga vuxna.

Bakgrund

Unga Vuxna

Året 2021 fanns det i Sverige 1 739 190 registrerade unga vuxna (Statistikdatabasen, u.å.) i åldern 16-29 år (Folkhälsomyndigheten, 2022). Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) uppgav 73% av tjejerna och 46% av killarna att de under 2022 upplevde psykiska besvär, medan 25% av unga vuxna skattade att de led av en uttalad psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa beskrevs enligt Socialstyrelsen (2020) som ett samlingsnamn för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd med olika svårighetsgrad samt varaktighet, vilket orsakar lidande för individen och/eller för omgivningen. Psykiska besvär kan leda till svårigheter att fungera i vardagen medan psykiatriska tillstånd vanligen har en påverkan på sättet att fungera och klara vår vardag och våra sociala relationer. Psykiska besvär är vanligt förekommande och ofta en reaktion på händelser eller situationer i livet. Exempel på vanliga psykiska besvär är oro, ångest,

koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Beroende på hur mycket vardagen påverkas beskrivs besvären kunna vara milda eller svåra och kan i olika omfattning påverka förmågan att klara viktiga och nödvändiga vardagsaktiviteter, exempelvis att arbeta, studera, ta hand om sig själv och andra samt ägna sig åt fritidsaktiviteter och hobbyer. Vid psykiatriska tillstånd är kraven för psykiatrisk diagnos uppfyllda och symtomen måste ha varit närvarande i minst 14 dagar med en påverkan på den psykiska funktionsförmågan. Exempel på olika psykiatriska tillstånd är depressiva syndrom, ångestsyndrom och tvångssyndrom.

Att vara ung vuxen innefattar en fas i livet där personen genomgår en transition från barn till vuxen. Transitionen innebär en övergångsperiod där unga vuxna startar ett nytt liv och anpassar sig till en ny kontext. Denna kontext innebär att det skapas nya erfarenheter och uppgifter som kräver en kunskaps- samt färdighetsutveckling hos individen (Cohen et al., 2003; Kjellberg & Hellberg, 2016). Under transitionen sker ett dynamiskt och interaktivt samspel mellan individen och miljön. Samspelet kan innebära att individen exempelvis flyttar hemifrån, påbörjar högre studier eller arbete, sköter sin ekonomi självständigt samt skapar nya vänskaps- eller kärleksrelationer (Arnett, 2015; Arnett et al., 2014; Karman & Sari, 2020; Kjellberg & Hellberg, 2016). Samspelet bidrar vidare till en förändring och omställning i aktivitetsmönster, roller, vanor och rutiner för individen. Förändringen kan vara positiv men kan även skapa aktivitetsobalans med för många eller för få aktiviteter, vilket kan leda till psykisk ohälsa i form av stress-, ångest-, sömn- eller anpassningsproblematik, humörstörningar, suicid samt substansbruk (Arnett, 2015; Arnett et al., 2014; Folkhälsomyndigheten, 2022; Karman & Sari, 2020).

Unga vuxnas livsstil

Under övergången till vuxenlivet sker en förändring i unga vuxnas livsstil, från föräldrarnas tidigare inflytande till att de ska hitta en egen identitet och levnadssätt. Detta är en viktig utvecklingsperiod där dagliga aktiviteter förändras samt nya roller, vanor och rutiner skapas vilka kommer att spegla individens framtida levnadssätt (Lawrence et al., 2020). Livsstilsförändringarna kan påverka unga vuxnas aktivitetsbalans, vilket definieras som en individs subjektiva upplevelse av att ha en harmonisk och balanserad fördelning av aktiviteter i sitt aktivitetsmönster (Eklund et al., 2017; Romero-Tébar et al., 2021). Aktivitetsmönster förklaras som de dagliga aktiviteter som utgår ifrån tid och rum, det vill säga när och var en aktivitet utförs vilket baseras på individens roller, vanor samt rutiner (Eklund et al., 2017). Ett

ohållbart aktivitetsmönster och en aktivitetsobalans kan leda till en sämre psykisk hälsa samt sämre välbefinnande (Eklund & Argentzell, 2016). Unga vuxna utforskar och etablerar en ny individuell (exempelvis som student och anställd) och relationell rollidentitet (exempelvis vänskapliga och romantiska relationer) (Arnett et al., 2014). Rollidentiteterna resulterar i nya utmaningar, där individen behöver identifiera sig med sina nya roller och hur dessa kommer att inverka på de aktiviteter som hen behöver utföra (Wook Lee & Kielhofner, 2020). Rollförändringar påverkas av förhållningssätt och förväntningar från andra personer, samhället och individens inre förväntningar (Wook Lee & Kielhofner, 2020). Detta kan exempelvis vara att börja studera, där det krävs ett nytt förhållningssätt på grund av de yttre och inre förväntningar som kommer med studierna (Lawrence et al., 2020; Wook Lee & Kielhofner, 2020). Komplexiteten under den här perioden kan påverka unga vuxnas liv negativt med ökad risk för psykisk ohälsa, på grund av svårigheter i identitetsskapandet och rollförändringen (Arnett et al., 2014).

Enligt studier av Carden och Wood (2018), Gardner (2015), Hanna et al. (2022) samt Wook Lee och Kielhofner (2020) beskrevs det att nya och förändrade vanor bidrar till en komplexitet i övergången från barn till vuxen. Vanor formas genom omedvetenhet och upprepning av ett beteende i en specifik kontext eller sammanhang. De utvecklas långsamt och är automatiskt initierade av kontextuella signaler eller triggers. Arnett et al. (2014) och Grinnell et al. (2022) fann att en vana kan störas eller förändras när det sker oväntade rubbningar av signaler och triggers i miljön. En sådan påverkan kan exempelvis vara att flytta, skaffa barn, börja arbeta eller påbörja högre studier. Övergången till vuxenlivet medför stora förändringar när det gäller unga vuxnas rutiner, exempelvis att komma från ett tryggt hem där föräldrarna sköter det mesta kring rutinerna för att sedan skapa sina egna rutiner. Rutinerna är regelbundna vardagliga aktiviteter som att vakna, gå och lägga sig, sköta sin hygien, äta, studera och arbeta (Grinnell et al., 2022; Hanna et al., 2022). Grinnell et al. (2022) beskrev att rutiner skapar struktur, en känsla av stabilitet, en förutsägbarhet, främjar självkänsla samt förbättrar den emotionella stabiliteten och välbefinnandet. De positiva effekterna av rutiner har i sin tur en skyddande effekt mot psykisk ohälsa. De egna rutinerna som skapas har en psykologisk aspekt således att individen behöver ta ansvar för sig själv och självständigt fatta beslut. Grinnell et al. (2022) och Hanna et al. (2022) resonerade om att rutiner även är påverkbara, repetitiva och skapar automatiserade handlingar i individens liv. De uppstår

ungefär i samma ordning, på samma plats och vid samma tid, samt är en kontextuell förstärkning av vanor.

Att tillämpa beteende- och aktivitetsförändrande insatser genom att skapa nya vanor och rutiner beskrev Carden & Wood (2018) kan leda till förbättrad hälsa och ökat välbefinnande. Arnett et al. (2014), Carden och Wood (2018), Grinnell et al. (2022) och Romero-Tébar et al. (2021) uppgav att när det sker en rubbning i gamla vanor kan en intervention för att skapa och utforma nya hållbara vanor samt aktivitetsmönster ge en gynnsam effekt på individens hälsa. För att öka en individs välbefinnande kan beteende- och aktivitetsförändrande interventioner tillämpas, då en ökad aktivitetsbalans i tidigare forskning har visat sig främja psykisk och fysisk hälsa och leder till en hållbar fördelning av aktiviteter i det dagliga livet. Därav kan det vara av vikt att utveckla och erbjuda en beteende- och aktivitetsförändrande intervention såsom Lifestyle Redesign till unga vuxna för att underlätta övergången till vuxenlivet och förebygga psykisk ohälsa.

Lifestyle Redesign

Lifestyle Redesign är en arbetsterapeutisk preventiv intervention som syftar till att stötta en individ i processen att utveckla vanor och rutiner som upplevs meningsfulla och hälsofrämjande (University of Southern California, u.å-b). Den första Lifestyle Redesign interventionen utvecklades för friska äldre där forskning visade att interventionen bromsade åldrandet genom att förbättra hälsa, funktion och livskvalitet hos de deltagande friska äldre samt ledde till minskade vårdkostnader (Pyatak et al., 2022; University of Southern California, u.å-a). Lifestyle Redesign utmärker sig från andra arbetsterapeutiska interventioner då det inte enbart fokuserar på utförandekapacitet utan har ett ingående fokus på aktivitetsmönster (Clark et al., 2015). Lifestyle Redesign har sin grund i aktivitetsvetenskap och dess perspektiv på transformation, mening och identitet (Clark et al., 2015; University of Southern California, u.å-b).

Människor påverkas av olika handlingar och miljön (Hooper & Wood, 2019). Utförandet av aktivitet kan framkalla olika känslor hos olika individer där personlighet, fysisk miljö och kultur påverkar upplevelsen av aktiviteten, vilket leder till att alla upplever individuella förändringar i processen från nuvarande situation till ett mer optimalt utförande (*transformation*) (Clark et al., 2015). I en studie av Humphry och Womack (2019) beskrevs det att en förändring inte enbart handlar om att förvärva ny kunskap utan också om att göra

små justeringar. Dessa justeringar kan exempelvis vara en förändring i ett aktivitetsutförande över en längre period samt modifiera strategier för utförande för att skapa en känsla av meningsfullhet, vilket i sin tur ökar möjligheten att hålla fast vid justeringarna även i mer utmanande tider och situationer. Meningsfullhet beskrivs som att en aktivitet är motiverande och har någon form av betydelse för personen, till exempel att aktiviteten är något personen vill eller måste göra (Gillen, 2019). Clark et al. (2015) belyste att aktiviteters meningsfullhet varierar mellan olika individer och att det är normalt med en variation. Huruvida en aktivitet anses vara meningsfull påverkas av individens värderingar, förväntningar, erfarenheter, mål och livsberättelse.

Enligt Clark et al. (2015) användes två centrala begrepp i Lifestyle Redesign för att förstå individens livsberättelse. Det första är *Occupational storytelling* vilket innebär att individen får dela med sig av sin aktivitetshistoria, det vill säga viktiga aktiviteter och händelser som individen har varit med om. Det andra är *Occupational storymaking*, vilket beskriver processen då individen och arbetsterapeuten tillsammans utvecklar en vision för vilka aktiviteter som är viktiga för framtiden. Att skapa en aktivitetsidentitet handlar om att personen genom erfarenhet skapar en förståelse för vem hen är och vem hen vill bli i sitt aktivitetsutförande (Forsyth et al., 2019).

Interventionen ges av en arbetsterapeut under flera månader genom individuella sessioner och/eller i gruppssessioner, det rekommenderas att minst fem individuella sessioner sker gemensamt med gruppssessionerna (Clark et al., 2015; Pyatak et al., 2022). Clark et al. (2015) beskrev att interventionen består av 12 olika moduler vilka är 1) *Aktivitet, hälsa och åldrande*; 2) *Förflyttning och resor i samhället*; 3) *Komponenter för att leva längre: olika typer av aktiviteter*; 4) *Hantering av stress och inflammation*; 5) *Mat och nutrition*; 6) *Tid och aktivitet*; 7) *Säkerhet i hemmet och samhället*; 8) *Relationer och aktivitet*; 9) *Förverkligande*; 10) *Navigering i sjukvården*; 11) *Hormoner, åldrande och sexualitet*; 12) *Gruppavslut: avsluta individuella planer* (se Bilaga 1 för modulernas teman och övergripande syfte). Modulerna är inte kompletta vilket betyder att det finns möjlighet för arbetsterapeuten som leder interventionen att förändra och anpassa innehållet efter vem eller vilka som är deltagare. Till varje modul har konceptet *aktivitet* integrerats, exempelvis *relationer och aktivitet* för att visa hur de interagerar med varandra. Ledaren kan även anpassa hur lång tid en grupp spenderar på varje modul beroende på behov.

Problematisering

Till författarnas vetskap finns inga studier gjorda hittills som har studerat Lifestyle Redesign och dess effekt på gruppen unga vuxna med risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Att vara ung vuxen innebär en tid av ökad självständighet, identitetsskapande samt förändring i roller, vanor och rutiner (Lawrence et al., 2020). Det är en kritisk period i livet där insatser i form av förebyggande hälsofrämjande interventioner såsom Lifestyle Redesign kan bidra till skapande och etablering av en hälsosam livsstil som i sin tur kan förebygga kostsamma kroniska tillstånd i framtiden (Larson, 2020). Lifestyle Redesign kan användas preventivt för att förbättra hälsa, funktion och livskvalitet hos flertalet målgrupper (University of Southern California, u.å-b). Individerna kan genom självanalys öka förståelsen för och möjligheten att förändra sina dagliga aktiviteter, vilket resulterar i en optimering av utföranden och välbefinnande (Clark et al., 2015). Författarna till denna litteraturöversikt planerar att kartlägga vilken forskning som finns gällande Lifestyle Redesign för personer över 16 år samt vilka komponenter som gör interventionen framgångsrik, likväl ge förslag till hur en sådan intervention kan utformas riktad till unga vuxna med risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Författarna tror att den här kunskapen skulle kunna bidra till utvecklingen av Lifestyle Redesign interventioner speciellt riktade till unga vuxna. Den kan komma att bidra till en möjlighet att implementera interventionen i verksamheter i Sverige, med syfte att förbättra unga vuxnas aktivitetsmönster, aktivitetsbalans, hälsa och välbefinnande i en tid då det ställs högre krav på självständighet och för att förebygga psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Syfte

Studiens syfte är att kartlägga vilka Lifestyle Redesign interventioner som finns för vuxna och äldre, dess verksamma komponenter samt hur dessa skulle kunna tillämpas på unga vuxna med risk för att drabbas av psykisk ohälsa.

Specifika frågeställningar

- Vilka Lifestyle Redesign interventioner finns för vuxna och äldre?
- Vilka är de verksamma komponenterna i Lifestyle Redesign för vuxna och äldre?
- Hur kan interventionen tillämpas på gruppen unga vuxna?

Metod

Valet av design är en litteraturöversikt, där målet är att skapa en översikt över kunskapsläget (Kristensson, 2014). Friberg (2022b) har beskrivit att målet med en litteraturöversikt är att få en uppfattning om vad som studerats genom att ta reda på den befintliga forskningen inom ett valt område. Till vald design användes en induktiv ansats vilket Forsberg och Wengström (2016) beskrev som att författarna objektivt samlar in fakta inom det aktuella forskningsområdet och sedan försöker utveckla nya begrepp eller teorier. Författarna har sedan analyserat resultatet utifrån en latent innehållsanalys. Detta för att kartlägga Lifestyle Redesign och dess verksamma komponenter för vuxna och äldre över 16 år, utan att färga och förankra resultatet utifrån en vedertagen teori (Forsberg & Wengström, 2016; Patel & Davidson, 2019).

Urval

Inklusionskriterier under sökprocessen var vetenskapliga originalartiklar, skrivna på engelska eller svenska av medel till hög kvalitet utifrån kvalitetsgranskning baserad på Friberg (2022b). Originalartiklarna inkluderade vuxna och äldre över 16 år, berörde interventioner baserade på Lifestyle Redesign med referenser till interventionen samt innefattade artiklar baserade på kvalitativa, kvantitativa och mixade studier. Exklusionskriterier var artiklar med låg kvalitet, utan referenser till Lifestyle Redesign samt där interventionen inte hade någon tydlig koppling till originalversionen av Lifestyle Redesign.

Datainsamling

Sökningar efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna Pubmed, CINAHL, MEDLINE, PsycINFO samt Web of Science. Sökningar genomfördes med hjälp av *citationstecken* som sökteknik för att fokusera på ett specifikt sökord (Friberg, 2022b). Tretton artiklar inkluderades i resultatet. Valet av databaser grundar sig i att databasen PubMed innefattar omvårdnads- och medicinska ämnesområden. CINAHL är en databas som inkluderar ämnesområdena omvårdnad, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi och biomedicin medan PsycINFO behandlar ämnesområdena psykologi och beteendevetenskap. MEDLINE innehåller ämnesord relaterade till medicin, patologi, internmedicin, kirurgi, omvårdnad, psykiatri, veterinärmedicin, biokemi och folkhälsa. Sammantaget är valda databaser av relevans för studiens syfte och valdes då de genererar en bred sökning samt inkluderar studiens ämnesområden. Efter sökning i ovan nämnda databaser gjordes en sökning Web of

Science för att bredda sökningen ytterligare för att säkerställa att inga väsentliga artiklar missades. Denna databas valdes då den är tvärvetenskaplig och därför innehåller artiklar inom ett brett spann av akademiska discipliner. Sökningen resulterade inte i några nya ytterligare artiklar. Sökordet “*Lifestyle Redesign*” användes i samtliga databaser. I databaserna CINAHL, PsycINFO och MEDLINE användes begränsningen “academic journals”. I Pubmed och Web of Science användes inga begränsningar. Åldersfiltret i databaserna matchade inte målgruppen för litteraturöversikten och hanterades därför manuellt. Se bilaga 3 för detaljerat sökschema av varje databas.

Sökningarna resulterade i totalt 177 artiklar (se bilaga 3 för sökschema), vilka efter borttagning av dubletter resulterade i 78 artiklar. Samtliga artiklars abstrakt lästes varvid 53 artiklar sorterades bort på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna eller inte var av relevans för studiens syfte. Tjugofem (n=25) artiklar lästes i fulltext av vilka 10 artiklar sorterades bort då de inte innehöll relevanta referenser till interventionen Lifestyle Redesign och därför inte uppfyllde inklusionskriterierna. Femton (n=15) artiklar kvalitetsgranskades efter en granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa studier baserade på Friberg (2022b). För kvantitativa studier bestod granskningsmallen av 13 frågor och för kvalitativa studier bestod den av 14 frågor. Poängsystemets uppbyggnad baserades på att ett poäng innebar godkänt och noll poäng icke godkänt. Totalpoängen räknades ut och omvandlades till en procentsats genom att dela totalpoängen med totala antalet frågor. Resultatet av granskningen avgjorde artikelns vetenskapliga kvalitet, där låg kvalitet innefattade (<60%), medel kvalitet (60-80%) och hög kvalitet (>80%) (Friberg, 2022b). Av de artiklar som kvalitetsgranskades uppfyllde 2 artiklar inte kriterierna och uteslöts, vilket resulterade i att 13 artiklar inkluderades i resultatet. För översikt av urvalsprocessen se Figur 1 och för översikt av de inkluderade artiklarna se Bilaga 2.

Figur 1.

Flödesschema över urvalsprocessen.



Dataanalys

Författarna analyserade den insamlade datan utifrån Fribergs (2022b) analyssteg för allmän litteraturöversikt. Likheter och skillnader gällande teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, syften, resultat och verksamma komponenter granskades som en integrativ översikt med hjälp av en induktiv ansats, då både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades i resultatet (Friberg, 2022b; Whittmore & Knafl, 2005). Artiklarna lästes först enskilt av båda författarna och diskuterades sedan tillsammans för en första förståelse av innehåll och sammanhang. Uppstod tveksamheter lästes dessa artiklar tillsammans. Vid mer djupgående genomgång av artiklarna dokumenterades områden som syfte, metod, urval, målgrupp, interventionens utformning i generella drag, resultat och verksamma komponenter i en artikelmatris (se bilaga 2) som hjälp till den fortsatta analysen. Verksamma komponenter identifierades genom att besvara frågorna *“Vad uttrycks som positivt i interventionen för att skapa en livsstilsförändring?”*, *“Vilka handlingar/händelser/aktiviteter/teman/moduler har varit mer effektiva än andra?”* och *“Hur såg upplägget av interventionen ut när den upplevdes som positiv/bra av deltagarna?”*. En latent innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2016) gjordes för att kartlägga och identifiera mönster av verksamma komponenter. Meningsbärande enheter kondenserades genom att plocka ut de mest beskrivande begreppen ur artiklarna, vilka färgmarkerades för att hitta gemensamma nämnare som sedan omvandlades till kodord. Utifrån kodorden identifierades huvudkategorier och underkategorier för att besvara studiens syfte, se Tabell 1 för exempel på processen för innehållsanalysen. Som ett sista steg i analysen utvecklades ett förslag till en tentativ Lifestyle Redesign intervention för unga vuxna med risk för att drabbas av psykisk ohälsa vilket baserades på resultatet av innehållet i Lifestyle Redesign interventionerna för vuxna och äldre samt den tidigare gjorda innehållsanalysen av verksamma komponenter. I ett första steg valdes de mest relevanta delarna (interventionens längd, antal sessioner och typ av session) med mest gynnsam effekt i relation till vuxna och äldre ut. I ett andra och sista steg gjordes en sammanställning och anpassning till målgruppen unga vuxna vilket presenterades i resultatet som en tentativ Lifestyle Redesign intervention.

Tabell 1

Analysprocessen för innehållsanalysen av Lifestyle Redesign interventionens verksamma komponenter samt exempel på huvudkategorier och underkategorier

Typ av studie	Meningsbärande enheter	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Kvalitativt resultat i studien	“For some participants, meeting new people was the reason they were interested in the program. In general, participants enjoyed getting to know the other attendees, and the program helped them to see the importance of social relationships.“ (Cassidy et al., 2017)	“meeting new people” “participants enjoyed getting to know the other attendees” “importance of social relationships”	Sociala relationer	Social delaktighet	Sociala kontexten
Kvantitativt resultat i studien	“...Community outings encouraged a broad range of individuals—depressed and not depressed— to engage in more activities and to expand their social networks, achieving at least the same effect as individual sessions but in a group setting. Individual sessions were also effective, but they may have largely encouraged individuals with clinical depression to engage in more activities.” (Shelly et al., 2021)	“...Community outings encouraged a broad range of individuals... to engage in more activities and to expand their social networks...” “Individual sessions... may have largely encouraged individuals with clinical depression to engage in more activities.”	Samhällsutflakter Individuella sessioner	Strategier & åtgärder	Livsstilsförändring

Forskningsetiska avvägningar

För att göra en litteraturöversikt krävs inget etiskt tillstånd (Kristensson, 2014). Författarna strävade efter att artiklarna som granskades i litteraturöversikten följde forskningsetiska principer, vilket innebär att studierna har tillstånd från en etisk kommitté eller att ett noggrant etiskt övervägande har gjorts (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson, 2014). Risken med att inte använda sig av ett etiskt tillstånd är att människor kan komma att skadas eller att respekten för människovärdet minskar (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

Resultat

I resultatet inkluderades tretton artiklar och av dessa var två baserade på kvalitativa, fem kvantitativa och sex mixade studier. De publicerades mellan åren 2016 och 2022. Deltagarantalet i artiklarna varierade mellan 4 och 360 deltagare. Samtliga artiklar innefattade en vuxen målgrupp där de flesta av deltagarna var över 60 år med en överrepresentation av kvinnor. I tio artiklar (Juang et al., 2018; Lagueux et al., 2021; Leland et al., 2016; Levasseur et al., 2019; Levasseur et al., 2022; Maeir et al., 2021; Pyatak et al., 2019; Schelly et al., 2021; Shomer & Roll, 2022; Simon & Collins, 2017) användes Lifestyle Redesign som intervention och i tre var interventionen baserad på Lifestyle Redesign men benämndes som Occupational matters programme (Newport & Clarke, 2020), Ageing well by Design (Cassidy et al., 2017) och en aktivitetsbaserad intervention (Johansson & Björklund, 2016). För mer ingående beskrivning av inkluderade artiklar, se artikelmatris i Bilaga 2. Innehållsanalysen av de verksamma komponenterna i Lifestyle Redesign resulterade i tre huvudkategorier; *Sociala kontexten; Livsstilsförändring och Aktivitet & Hälsa* med tillhörande underkategorier.

Lifestyle Redesign interventioner och målgrupper

Lifestyle Redesign förekom inom flera olika typer av verksamheter med varierande utformning samt i olika länder och kulturer. Interventionen bedrevs på primärvårdskliniker inom öppenvården men kunde anpassas och genomföras i patientens hem vid behov (Juang et al., 2018; Pyatak et al., 2019; Shomer & Roll, 2022; Simon & Collins, 2017). För personer i ålder 18-75 år med diabetes användes interventionen för att skapa en beteendeförändring och därmed positiva hälsobeteenden (Pyatak et al., 2019). För målgruppen äldre i åldrarna 60-95 år kunde interventionen ha en positiv effekt på depressiva symtom (Juang et al., 2018). Det visades att individuella sessioner samt sessioner ute i samhället kunde leda till engagemang i fler aktiviteter och främja mellanmänniska relationer för målgruppen 60-90 år (Schelly et al., 2021). I den amerikanska kontexten har Shomer och Roll (2022) beskrivit att interventionen bedrevs som behandling för patienter med fibromyalgi. Syftet med interventionen var att patienterna med hjälp av ett arbetssätt som påminner om KBT fick lära sig strategier för beteendeförändring, fatigue management, sömnhygien, mat och träningsrutiner, hantering av stress och depression, body mechanics-training samt säker och tydlig kommunikation. Denna kunskap ökade patienternas egenförmåga att påverka smärta, eventuell depression och fibromyalgiens generella påverkan på det dagliga livet. Simon och Collins (2017) har i en studie beskrivit att Lifestyle Redesign också används för en patientgrupp bestående av

majoriteten kvinnor med en medelålder på 42,6 år som lider av annan kronisk smärta exempelvis ländryggssmärta, myalgi och complex regional pain syndrome. Interventionen har enligt bedömningsinstrumentet COPM visat en signifikant förbättring på utförande och tillfredsställelse i utförandet av meningsfulla aktiviteter efter avslutad intervention. Lifestyle Redesign användes också för att förändra sömnbeteende, främst dagsömn (Leland et al., 2016). I en studie gjord på målgruppen 60 år och äldre visade resultatet att 28% av deltagarna efter avslutad intervention hade förändrat sitt sömnbeteende och 10% rapporterar att de inte längre har någon dagsömn (Leland et al., 2016).

Levasseur et al. (2022) undersökte möjligheten att införa en kulturellt anpassad Lifestyle Redesign intervention i en fransk-kanadensisk kontext. Deltagarna i interventionen var mellan 65 och 97 år, kognitivt adekvata och kunde innefatta personer med eller utan funktionsnedsättning som bodde i eget boende alternativt seniorboende. Resultatet visade att interventionen är möjlig att implementera för målgruppen i en fransk-kanadensisk kontext med rätt kulturella anpassningar såsom innehållet, språk och fokus i modulerna. Levasseur et al. (2019) har beskrivit att den fransk-kanadensiska anpassningen av Lifestyle Redesign hade positiva effekter på målgruppen 65-90 år. Interventionen främjade deltagarnas kunskap om hälsa, socialt deltagande, fritid och mobilisering vilket resulterade i att de var mer fysiskt aktiva. En annan studie visade att en anpassning av Lifestyle Redesign till det kanadensiska sjukvårdssystemet och kulturen är positivt för personer med fibromyalgi (Lagueux et al., 2021). Femton kvinnor (n=15) rapporterade att de efter avslutad intervention upplevde en signifikant positiv skillnad på engagemang i meningsfulla aktiviteter, livsbalans, psykisk hälsorelaterad livskvalitet, depressiva symtom och egenförmåga att hantera smärta (Lagueux et al., 2021). Forskare i Israel testade genomförbarheten av Lifestyle Redesign i en israelisk kontext bland 18 kvinnor över 60 år (Maeir et al., 2021). Resultatet efter avslutad intervention visade på en signifikant positiv skillnad gällande aktivitetsutförande och tillfredsställelse, depressiva symtom samt domänerna som innefattar fysisk hälsa och miljö för känsla av livskvalitet (Maeir et al., 2021).

Oavsett målgrupp var interventionen uppbyggd av olika moduler anpassade till respektive målgrupp men gemensamt var att de innehöll undervisning, kamratutbyte, direkta erfarenheter och personlig reflektion (Juang et al., 2018). Ett exempel på innehåll för en äldre målgrupp utifrån modulerna är *aktivitet, hälsa och åldrande; skapande av "byggstenar" för att leva*

längre genom olika aktiviteter; hantering av stress och inflammation; tid och aktivitet; säkerhet i hem och samhälle; relationer och aktivitet; förverkligande; hormoner, åldrande och sexualitet (Johansson & Björklund, 2016; Maeir et al., 2021). Sessionerna genomfördes under flera månader eller veckor i grupper, individuellt samt som utflykter i samhället där antal sessioner varierade beroende på konstellation, individens behov samt längden på interventionen. Gruppsessionerna genomfördes mellan 1 och 2 gånger i veckan medan de individuella sessionerna varierade i omfattning (Cassidy et al., 2017; Johansson & Björklund, 2016; Juang et al., 2018; Lagueux et al., 2021; Leland et al., 2016; Levasseur et al., 2019; Levasseur et al., 2022; Maeir et al., 2021; Newport & Clarke, 2020; Schelly et al., 2021; Shomer & Roll, 2022). Längden på gruppsessionerna varierade mellan 45 minuter och 2 timmar (Lagueux et al., 2021; Leland et al., 2016; Levasseur et al., 2022; Schelly et al., 2021; Simon & Collins, 2017) medan de individuella sessionerna varade mellan 60 och 90 minuter per tillfälle (Cassidy et al., 2017; Lagueux et al., 2021; Schelly et al., 2021). Tre artiklar utmärkte sig då det endast förekom antingen gruppsessioner eller individuella sessioner i interventionen (Pyatak et al., 2019; Shomer & Roll, 2022; Simon & Collins, 2017). Längden på interventionerna varierade, där den kortaste genomfördes under 10 veckor (Shomer & Roll, 2022). Vanligast var att interventionen pågick i 6 månader (Levasseur et al., 2022; Juang et al., 2018; Schelly et al., 2021). Simon och Collins (2017) har beskrivit att det fanns möjlighet att individanpassa längden på interventionen.

Occupational matters programme, Ageing well by Design samt en aktivitetsbaserad och hälsofrämjande intervention är alla baserade på Lifestyle Redesign men har på olika sätt gjorts om för att passa målgruppen (Cassidy et al., 2017; Johansson & Björklund, 2016; Newport & Clarke, 2020). I flera avseende liknar de originalversionen av Lifestyle Redesign då innehållet bygger på olika moduler och sker både som gruppsessioner och individuella sessioner. I en artikel har Newport och Clarke (2020) förklarat att Occupational matters programme är en intervention som bedrevs i Storbritannien och riktade sig mot målgruppen 18-65 år med psykisk ohälsa. Interventionen hade till skillnad från originalversionen fokus på psykisk hälsa, aktiviteter relaterat till arbetsrollen och mer risktagande aktiviteter för personer med allvarlig psykisk sjukdom. Ageing well by Design riktade sig till personer över 65 år som bor i ett ordinärt boende i USA och är en 12 veckorsintervention (Cassidy et al., 2017). Interventionen innehöll samma moduler som originalet men Cassidy et al. (2017) testade genomförbarheten av en kortare version av interventionen med målet att den skulle vara

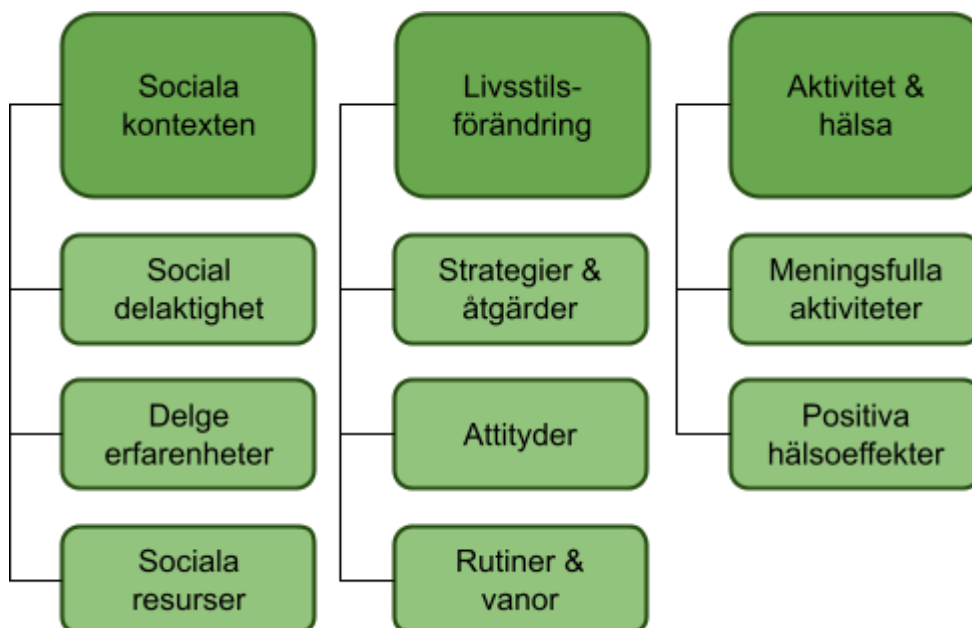
lättare att implementera i fler verksamheter. I Ageing well by Design diskuterades en ny modul vid varje gruppstillfälle, till skillnad från originalet som kan genomföra samma modul under flera veckor. Johansson och Björklund (2016) utvärderade en intervention i en svensk kontext. Interventionen hade inget specifikt namn men är en aktivitetsbaserad och hälsofrämjande intervention som riktade sig till målgruppen 65 år och äldre. Interventionen utfördes av arbetsterapeuter från en vårdcentral och pågick i 4 månader. Karaktäristiskt för interventionen var att grupperna själva valde vilka moduler eller teman som de ville arbeta med utifrån vilka som kändes meningsfulla och utmanande. Syftet var att sessionerna skulle vara preventiva, därför träffades grupperna på platser som kändes viktiga för dem. Det huvudsakliga målet med interventionen var att deltagarna skulle få möjlighet att reflektera över sina aktiviteter och därmed bli mer medvetna om hur de kunde påverka sin hälsa, välbefinnande och självständighet i dagliga aktiviteter.

Verksamma komponenter

I de tretton artiklarna som berörde olika typer av Lifestyle Redesign interventioner fann författarna ett upprepande mönster av olika aspekter vilket identifierades som verksamma komponenter. Dessa komponenter skapade huvudkategorierna *sociala kontexten*, *livsstilsförändringar* samt *aktivitet och hälsa* som tilldelades underkategorier (se Figur 2).

Figur 2.

Översikt av de tre identifierade huvudkategorierna och de åtta underkategorierna av Lifestyle Redesign interventionens verksamma komponenter.



Sociala kontexten

Den sociala kontexten delades upp i tre olika underkategorier; *social delaktighet*, *delge erfarenheter* och *sociala resurser*. *Social delaktighet* berörde de sociala interaktioner och samspel som förekom mellan deltagarna i interventionen vilket upplevdes som positivt och skapade en känsla av delaktighet och tillhörighet. Att *delge erfarenheter* speglade deltagarnas positiva upplevelse av att delge sina och lyssna på andras erfarenheter, medan de *sociala resurserna* var deltagarna i artiklarnas upplevelse av handledaren och yttre sociala kontakter som resurser i livsstilsförändringen.

Social delaktighet

Sociala interaktioner var viktiga för att få lära känna de andra deltagarna och förstå vikten av sociala relationer (Cassidy et al., 2017; Levasseur et al., 2019). Det sociala deltagandet upplevdes av deltagarna som positivt, där gruppträffarna var en nyckelfaktor för att förbättra aktivitetsutförandet och livskvalitén hos deltagarna (Maeir et al., 2021). Newport och Clarke (2020) beskrev även en ökad känsla av tillhörighet, kamratskap och uppmuntran som möjliggjorde en säker plats för att våga ta risker och engagera sig i aktiviteter som tidigare varit begränsade. Delaktighet i en grupp gav även positiva relationer, självacceptans och självutveckling samt hade en stor inverkan på hur de kunde anpassa sina förmågor att hantera tid, rum och sociala interaktioner (Johansson & Björklund, 2016). Att vara en del av samhället och inte utanför var viktigt för deltagarna (Newport & Clarke, 2020). I Schelly et al. (2021) framkom det att samhällsutflykter främjade mellanmänniska relationer. En stor andel av deltagarna upplevde att gruppträffarna gav en känsla av samhörighet och grupptillhörighet då flera delade en liknande vardag (Johansson & Björklund, 2016; Lagueux et al., 2021; Levasseur et al., 2019; Levasseur et al., 2022; Maeir et al., 2021; Newport & Clarke, 2020). Lifestyle Redesign bidrog ytterligare med en social rollfunktion, där varje individ involverades och blev tilldelad en roll samt uppgift i interventionsgruppen (Levasseur et al., 2022; Simon & Collins, 2017).

Delge erfarenheter

Att prata och få dela sina känslor, erfarenheter, utmaningar och styrkor med andra i gruppen genererade enligt deltagarna en positiv effekt (Cassidy et al., 2017; Johansson & Björklund, 2016; Newport & Clarke, 2020). Deltagarna såg det som en tillgång att de kunde få lära sig av varandra genom att lyssna på varandras erfarenheter om problem samt lösningar, speciellt i

studier där deltagarna delade liknande sociala situationer och åldrar (Cassidy et al., 2017; Johansson & Björklund, 2016; Levasseur et al., 2022; Newport & Clarke, 2020). Det framkom även att deltagarna fick en känsla av öppenhet gentemot varandra, ökat engagemang, minskad känsla av ensamhet då de blev sedda, hörda och respekterade när de delgav sig sina erfarenheter (Johansson & Björklund, 2016; Levasseur et al., 2022; Newport & Clarke, 2020). En deltagare beskrev det såhär:

Du inser att det finns en hel del andra personen som sitter i samma båt... professionell support är inte samma sak eller andra vänner, det är vetskapen om att du kommer bli förstådd på ett empatiskt sätt och att du inte kommer få höra massa klyschor -
(Newport & Clarke, 2020, s.624, egen översättning)

Sociala resurser

I de olika artiklarna var deltagarnas upplevelse av handledaren och yttre sociala kontakter vanligt förekommande. Johansson och Björklund (2016), Levasseur et al. (2022) och Pyatak et al. (2019) beskrev att deltagarna i de olika artiklarna förespråkade vikten av att ha en bra arbetsterapeut under interventionen, då arbetsterapeuten upplevdes som en resurs när hen hade en god attityd och ett inspirerande bemötande. En bra arbetsterapeut visade sig kunna öka motivationen i gruppen och för enskilda individer så att de med större sannolikhet genomförde momenten i interventionen (Levasseur et al., 2022). Förutom att arbetsterapeutens roll var viktig belyste deltagarna vikten av att få ett yttre stöd utanför interventionen, från bland annat annan vårdpersonal på boendena (Levasseur et al., 2022).

Livsstilsförändring

Livsstilsförändringar definierades i denna litteraturöversikt som en av de verksamma komponenterna som hjälpte till att skapa en förändring hos deltagarna. Livsstilsförändringarna kategoriserades i tre underkategorier; *Strategier & åtgärder*, *Attityder* och *Vanor & rutiner*. *Strategier & åtgärder* innefattade olika former av strategier, åtgärder samt anpassningar som gynnsamt användes i interventionerna. *Attityder* lyfte fram det som påverkade attitydförändringar och gav ett positivt utfall från deltagarna i interventionen. *Vanor & rutiner* tog upp förändringar av vanor och rutiner samt dess utfall.

Strategier & åtgärder

Deltagarna fick lära sig att använda olika former av strategier för att få vardagen att fungera. Dessa strategier innefattade exempelvis aktiva copingstrategier, fysiska och psykosociala strategier/anpassningar och adaptiva strategier för vardagen (Johansson & Björklund, 2016; Lagueux et al., 2021; Levasseur et al., 2019; Newport & Clarke, 2020; Simon & Collins, 2017). De adaptiva strategierna användes främst i hemmet, ute i samhället eller som fallpreventiva åtgärder (Johansson & Björklund, 2016; Lagueux et al., 2021; Simon & Collins, 2017). Interventionen som beskrevs av Johansson och Björklund (2016) använde strategier som beteendeförändrande åtgärder genom att låta deltagarna få utföra saker själva och upptäcka att man faktiskt kan trots en hög ålder. En deltagare berättade om sin upplevelse av en beteendeförändrande strategi:

“... gällande att ta bussen...brukade jag vara rädd...jag var väldigt rädd... förarna väntar inte tills man satt sig ner... men jag blev tillsagd att säga till dem att vänta... så nu vågar jag ta bussen igen” (Johansson & Björklund, 2016, s.215, egen översättning)

Det förekom även strategier för smärthantering och funktionellt engagemang (Simon & Collins, 2017), men också strategier såsom att exempelvis använda sig av gruppen till att inte kategorisera “vi” och “dem” (Newport & Clarke, 2020). Detta för att deltagaren skulle få lära sig att öppna upp sig från sin stängda och kontrollerande värld (Newport & Clarke, 2020). Levasseur et al. (2019) belyste vikten av att skapa möjlighet till interaktion mellan person- och miljöfaktorer, genom att möta utmaningar och vidta åtgärder som bidrog till att förbättra deltagarnas sociala delaktighet under interventionen samt förmåga att utföra fritidsaktiviteter och mobilisera sig mer. Mobilisera sig innefattade bland annat att gå till nya platser, ta sig ut från sitt hem samt använda sig av kollektivtrafik.

Åtgärder som framkom som verksamma komponenter var sömnrestriktioner (Leland et al., 2016), self-management träning (Shomer & Roll, 2022) samt att arbeta med individanpassade mål i samband med beteendeföringar som exempelvis att sluta röka och börja läsa mer (Levasseur et al., 2022). Andra åtgärder var att individanpassa efter varje deltagares behov och fokusera på områden som är viktiga för deltagaren (Simon & Collins, 2017). Schelly et al. (2021) beskrev ett ökat engagemang i fler aktiviteter vid individuella sessioner, då deltagare med depressiva symptom uppskattade de individuella sessionerna mer än dem utan depressiva

symtom. Det framkom även en positiv inverkan på en livsstilsförändring genom att ha 3-5 individuella sessioner, 1-10 gruppssessioner och 2-6 samhällsutflykter. Shomer och Roll (2022) beskrev Lifestyle Redesign i kombination med andra behandlingsmetoder och belyste att en positiv åtgärd var att integrera ett KBT liknande arbetssätt för utbildning i hantering av symtom, psykosocialt stöd och vardagligt aktivitetsutförande. Pyatak et al. (2019) beskrev att interventionen fick en positiv effekt genom att den behandlade ämnen som vanor och rutiner gällande diabetes, samt att det gjordes fysiska och psykiska anpassningar för att få rätt förutsättningar i arbets-/behandlingsmiljön. Det framkom en problematik kring att värva deltagare, då skapades ett bildspel som visades i väntrummet samt en informationsbroschyr för att underlätta rekryteringen. Detta gjordes även för att deltagarna skulle veta vad de kan förvänta sig av interventionen och för att öka deltagarnas acceptans kring interventionen.

Attityder

Att använda sig av Lifestyle Redesign interventionen möjliggjorde och uppmuntrade livsstilsförändringar hos deltagarna i ett flertal artiklar (Juang et al., 2018; Lagueux et al., 2021; Levasseur et al., 2019; Simon & Collins, 2017). Dessa förändringar framkom bland annat i artikeln skriven av Lagueux et al. (2021) som beskrev att i takt med att deltagarna i gruppen utvecklades stimulerades de till att initiera livsstilsförändringar. En deltagare i studien beskrev det såhär:

Vi utvecklades samtidigt och det var givande, för jag tror att vi hjälpte varandra, så jag tror vi växte snabbare än om vi hade gjort detta ensamma vi beslutade att behålla kontakten även om interventionen var färdig. Jag känner verkligen att vi har skapat en koppling till varandra, som att ett band har skapat mellan oss (Lagueux et al., 2021, s.85, egen översättning)

Cassidy et al. (2017) lyfte en positiv effekt av att fokusera på deltagarnas attityder kring uppfattningen om sig själva och åldrandet. Deltagarna insåg att det enda som hindrar dem från att våga ta initiativ till att utföra handling är deras tankar kring sig själva och förmåga. Att främja en positiv uppfattning om aktiviteters betydelse kunde hjälpa äldre att självständigt bibehålla en aktiv livsstil genom att se åldrandet och sig själv på ett mer positivt sätt (Cassidy et al., 2017; Juang et al., 2018; Levasseur et al., 2019). Levasseur et al. (2019) beskrev även vikten av ökad kunskap om hälsa och en balanserad vardag, vilket utmanade deltagarna och

gav dem motivation till att skapa en förändring.

Vanor & rutiner

Under Lifestyle Redesign interventionerna fick deltagarna fokusera på dagliga vanor och rutiner, genom att skapa förändringar i redan etablerade vanor och rutiner (Leland et al., 2016; Simon & Collins, 2017). Leland et al. (2016) beskrev att dessa förändringar exempelvis kunde vara att deltagarna upplevde en förändring i sin rutin för dagssömn, där interventionsgruppen slutade eller ändrade på sina sovrutiner under dagen. Deltagarna uppgav en skillnad i hur mindre dagssömn genererade längre nattsömn, där ytterligare en förändring i dagliga meningsfulla aktiviteter bidrog till fler timmar nattsömn. Detta genererade en positiv effekt då deltagarna fick mer energi och kände sig utvilade. Johansson och Björklund (2016) beskrev ett positivt utfall gällande förändrade rutiner och vanor när deltagarna fick skapa målsättningar för dagen vilket bidrog till en förbättrad struktur i vardagen.

Aktivitet & hälsa

Aktivitet och hälsa framkom i sex artiklar (Juang et al., 2018; Lagueux et al., 2021; Leland et al., 2016; Levasseur et al., 2019; Newport & Clarke, 2020; Schelly et al., 2021). Resultatet visade på vikten av användandet av meningsfulla aktiviteter samt hur Lifestyle Redesign interventionen genererade positiva hälsoeffekter, därav skapades underkategorierna *Meningsfulla aktiviteter* och *Positiva hälsoeffekter*.

Meningsfulla aktiviteter

I fyra studier gav Lifestyle Redesign interventionerna ett positivt utfall av att låta deltagarna utföra och fokusera på olika aktiviteter under sessionerna (Lagueux et al., 2021; Levasseur et al., 2019; Newport & Clarke, 2020; Schelly et al., 2021). Newport och Clarke (2020) beskrev att deltagarna fick välja aktiviteter som speglade deras värderingar och som upplevdes meningsfulla. Deltagarna uppskattade även att få planera och utföra aktiviteter som de ansåg vara meningsfulla istället för att bli tilldelade dem. Ett annat positivt utfall var att deltagarna fick återupptäcka gamla aktiviteter och vanor eller involvera sig i nya aktiviteter (Lagueux et al., 2021). Det uppskattades att det fanns en variation av aktiviteter inom interventionen såsom kreativa, intellektuella, fysiska, samhällsbaserade, sociala och spirituella aktiviteter (Levasseur et al., 2019). Lagueux et al. (2021) visade på att de individuella sessionerna med en arbetsterapeut gav möjligheten till att göra individanpassade aktivitetsförändringar. Det

framkom även av Schelly et al. (2021) att samhällsutflykter resulterade i ett ökat engagemang i fler aktiviteter.

Positiva hälsoeffekter

Fyra av studierna visade att användning av Lifestyle Redesign genererade positiva hälsoeffekter (Juang et al., 2018; Lagueux et al., 2021; Leland et al., 2016; Shomer & Roll, 2022). Lagueux et al. (2021) beskrev att en ökad hälsa hos patienter med fibromyalgi är ett resultat av att deltagarna har fått ett mindre fokus på sjukdomen genom ett ökat fokus på utmaningarna och dagliga aktiviteter. Deltagarna lärde sig att identifiera sitt eget görande i en aktivitet vilket påverkade hur de sedan såg på sin hälsa, detta möjliggjorde att deltagarna kunde känna en förmåga till att påverka sitt eget välbefinnande (Juang et al., 2018). Leland et al. (2016) benämnde att hälsa och välbefinnande främjas genom att uppmuntra deltagarna till ett deltagande i meningsfulla aktiviteter.

Interventionens tillämpning för unga vuxna

Författarna till denna litteraturöversikt har med hjälp av analysen gällande vilka Lifestyle Redesign interventioner som studerats i relation till målgruppen vuxna och äldre samt dess verksamma komponenter, arbetat fram ett förslag på hur interventionens upplägg skulle kunna se ut för målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Förslaget till interventionens uppbyggnad baseras på resultatet i denna litteraturöversikt och som har visat sig vara verksamt för andra målgrupper. Målet är att interventionen ska användas som en preventiv och hälsofrämjande insats.

Upplägget och innehållet av interventionen baseras på originalversionen av Lifestyle Redesign men anpassningar har gjorts för att passa målgruppen unga vuxna och vad som visats vara riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa. Författarna föreslår att interventionen kan pågå under 20 veckor och innehålla både individuella sessioner, gruppssessioner och utflykter i samhället. Vid de individuella sessionerna kan individanpassade mål formuleras, följas upp och vid behov omformuleras. Individuella sessioner föreslås genomföras 1 gång per månad i 1 timme. Gruppssessionernas innehåll bör bygga på undervisning, personlig reflektion samt att deltagarna ges möjlighet att utbyta egna erfarenheter och ta del av andras. Innehållet baseras på Lifestyle Redesign:s moduler vilka bör anpassas efter unga vuxna (se Bilaga 1 för originalversionens moduler och övergripande

innehåll). Författarna föreslår att grupperna består av 6-8 deltagare som träffas i 2 timmar varannan vecka. Förslagsvis kan sessionerna ges på ungdomsmottagningar, studenthälsa eller på kommunens ungvuxna mottagningar. Samhällsutflykterna kan ske i grupp, 1 gång per månad i 2 timmar. Se Figur 3 för tidslinje av interventionens upplägg.

Figur 3.

Tidslinje av upplägg för en tentativ Lifestyle Redesign intervention för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. I= Individuell session; G= Gruppsession; S= Samhällsutflykt; AG= Avslutande gruppsession; AI= Avslutande individuell session



De verksamma komponenter, som framkom i denna litteraturöversikts resultat, med högst relevans för unga vuxna är majoriteten av komponenterna inom kategorierna *sociala kontexten, livsstilsförändring* och *aktivitet & hälsa*. Detta på grund av att det sker förändringar i de unga vuxnas livsstil med förändrade roller, vanor och rutiner som skapar en aktivitetsobalans, exempelvis bristande sovrutiner, ny rollidentitet med högre studier och upprätthålla sina egna vanor utan stöd av föräldrar. De verksamma komponenter som inte verkar vara av relevans för målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa är komponenter som är anpassade för en specifik målgrupp med en specifik sjukdom eller diagnos, exempelvis långvarig smärta och fallpreventiva åtgärder för äldre. Det förekommer även komponenter som är mindre relevanta gällande att nå ut med information för rekrytering av deltagare. Förslagsvis bör kommunikativa anpassningar genomföras till de miljöer unga vuxna ofta befinner sig i (exempelvis sociala medier, ungdomsmottagningar, mottagning för unga vuxna eller skolor) istället för att enbart ha informationsbroschyrer och bildspel i väntrummet.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga vilka Lifestyle Redesign interventioner som finns för vuxna och äldre, dess verksamma komponenter samt hur de skulle kunna tillämpas för gruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Resultatet av

denna studie diskuteras enligt följande: 1) *Lifestyle Redesign interventionens tillämpning för unga vuxna* 2) *Verksamma komponenter och dess tillämpning på unga vuxna* med tillhörande tre huvudkategorier samt 3) *Interventionens utformning för unga vuxna*. Samtliga artiklar visade att interventionen kan anpassas samt användas för en bred målgrupp men gav ett varierat resultat gällande verksamma komponenter.

Lifestyle Redesign interventionens tillämpning för unga vuxna

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att Lifestyle Redesign oftast används till målgruppen äldre men också att interventionens innehåll kan anpassas efter olika målgrupper. Detta är en betydande faktor som styrker möjligheten att implementera interventionen även för målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Resultatet visar dock att det i dagsläget inte finns någon forskning gällande Lifestyle Redesign i relation till målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Med vetskapen om att en stor andel unga vuxna upplever psykiska besvär såsom oro, ångest, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2022) är det av största vikt att arbeta hälsofrämjande och preventivt för att förebygga att psykiska besvär utvecklas till psykiatriska tillstånd. Tidigare forskning visar dessutom att en optimal period i livet för att screena, ge råd om hälsorisker och förändra ohälsosamma beteenden är när en person är ung vuxen (Lau et al., 2013). Om ingenting görs kan en aktivitetsobalans och förändring i aktivitetsmönster utifrån vanor, roller och rutiner leda till en försämrad psykisk hälsa och välbefinnande (Eklund & Argentzell, 2016). I resultatet av denna litteraturöversikt framkom det även att ett deltagande i Lifestyle Redesign kan leda till upptäckter av gamla eller nya meningsfulla aktiviteter. Att sträva efter deltagande i meningsfulla aktiviteter som personen upplever som glädjefyllda, rekreativa eller altruistiska kan vara självförstärkande och hälsofrämjande och blir genom upprepning vanebildande (Larson, 2020). Lifestyle Redesign skulle därför kunna vara lämplig att använda hälsofrämjande och preventivt för målgruppen unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, med målet att förändra unga vuxnas liv så att de inte drabbas av psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd.

I resultatet framkommer det vidare att Lifestyle Redesign bygger på att vuxna och äldre får ta del av undervisning utifrån olika teman, kamratutbyte, dela erfarenheter och ägna sig åt självreflektion. Detta interventionsupplägg är också i enlighet med hur Clark et al. (2015) beskriver hur en Lifestyle Redesign interventionen skall struktureras och genomföras. Genom

deltagande i Lifestyle Redesign får unga vuxna ta del av föreläsningar vilket främjar medvetenheten kring relationen mellan vardagliga aktiviteter och den egna hälsan. I enlighet med Pyatak et al. (2022) blir självreflektion ett verktyg för att guida unga vuxna till att skapa ett hållbart aktivitetsutförande, samt hållbara vanor och rutiner för att förbättra hälsa och välbefinnande. Larson (2020) förklarar detta som att personen som deltar i Lifestyle Redesign genom självreflektion skapar en inre förståelse för sitt aktivitetsmönster vilket sedan används för att skapa en livsstilsförändring. För målgruppen unga vuxna med risk att drabbas av psykisk ohälsa är målet att tillämpningen av interventionen på lång sikt främjar individens psykiska hälsa och aktivitetsutförande i vardagslivet men som på samhällsnivå också kan vara kostnadseffektivt. Detta resonemang styrks av Jurewicz (2015) som beskriver att en tidig implementering av intervention för personer med risk för allvarliga psykiatriska tillstånd leder till att chansen för eventuellt återfall minskar. Det är också kostnadseffektivt då chansen att kunna spara pengar korrelerar med att unga vuxna har länge kvar att leva. Samtidigt uppger Van Voorhees (2015) att preventiva interventioner riktade mot depression har visats vara ett ekonomiskt effektivt sätt att minska förekomsten av sjukdomen och därmed personligt lidande. Att som ung vuxen i transitionen från barn till att hitta sin nya roll som vuxen, preventivt få ta del av en Lifestyle Redesign intervention skulle kunna leda till att psykisk ohälsa motverkas i framtiden. Det kan därför vara av vikt att vidare forskning genomförs för att öka kunskapen inom ämnet.

Verksamma komponenter och dess tillämpning på unga vuxna

Sociala kontexten

Denna litteraturöversikt tyder på att deltagande i Lifestyle Redesign möjliggör att i grupp få möta andra individer och att vara delaktig i en gemenskap. I flertalet studier gav gruppdeltagande ett positivt utfall genom förbättrad livskvalitet, aktivitetsutförande, känsla av tillhörighet, kamratskap, självacceptans och självutveckling. Detta är i likhet med det Rouse och Hitch (2014) beskriver om att behandlingsgrupper för unga vuxna är viktiga för att skapa kontakter och support, då den sociala tillhörigheten reducerar social isolering och ökar sociala kontakter. Anttila et al. (2017) benämner även att unga vuxna med psykisk ohälsa kan uppleva en problematik med att kommunicera om sin livssituation till personer som är äldre än de själva. Sociala relationer i en grupp blir därför en viktig del för att öka självständighet och den allmänna hälsan. I motsats kan dåliga sociala relationer påverka deras fysiska hälsa, vanor och

utveckling negativt samt leda till olika former av psykisk ohälsa, missbruk, ökade kriminella beteenden och dödsrisker. Detta tyder på att det kan vara viktigt att erbjuda Lifestyle Redesign i grupp även till unga vuxna för att möjliggöra byggandet av sociala relationer samt skapandet av delaktighet och därmed förebygga psykisk ohälsa.

Livsstilsförändringar

I denna litteraturöversikt framkom det att attitydförändringar hade ett positivt inflytande på livsstilsförändringarna, genom en förändrad syn på den egna förmågan och åldrandet. Detta gav deltagarna förståelse för att de genom sitt eget tänkande och handlande skapade sina begränsningar och bidrog därmed till ett nytt sätt att se på den egna förmågan av sitt aktivitetsutförande. Tidigare forskning visar att unga vuxna kan ha en negativ syn på åldrandet vilket kan komma att påverka självbilden negativt genom ökad ångest och rädsla för sitt eget åldrande (McConatha et al., 2003). Resultatet tyder på att attityder till det egna åldrandet och den egna förmågan kan ha en betydande roll gällande livsstilsförändringar, då de kan komma att påverka en individs självuppfattning positivt eller negativt under lång tid. Att inte få arbeta med att förändra dessa attityder kan resultera i begränsningar hos individen. Genom att arbeta med attitydförändrande insatser kan psykiska besvär minskas hos unga vuxna och bidra till att den unga vuxna utvecklar en positiv självbild (Van Voorhees et al., 2006). Detta kan därav vara av vikt att ta med i en Lifestyle Redesign intervention för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

Fungerande sovrutiner var en annan komponent som framkom som betydelsefull i denna litteraturöversikt. Sovrutiner bidrog till en positiv livsstilsförändring samt bättre sömnkvalitet bland målgruppen äldre då det gav en känsla av ökad energi och att vara utvilad. Bruce et al. (2017) och Kirmil-Gray et al. (1984) beskriver att unga vuxna ofta är uppe länge på kvällar och nätter, vilket resulterar i mindre sömn. Detta kan leda till sömnbrist vilket kan påverka unga vuxnas dagliga aktiviteter och medföra en ökad risk att utveckla depression och bidra till en sämre kognition. Vidare kan det skapa ett fortsatt riskbeteende som kan leda till kroniska sömnsvårigheter, missbruksproblematik, rökning och påverkan på hjärtat i vuxen ålder. Att införa sömn som en del av en Lifestyle Redesign intervention för unga vuxna kan därav vara viktigt för att upprätthålla hälsa och välmående, vilket betyder att arbeta för en god sovrutin kan minska risken för långvariga hälsoproblem hos vuxna och äldre, men även bland unga vuxna.

Aktivitet & hälsa

Att delta i aktiviteter, särskilt de som upplevdes som meningsfulla, visade sig i denna litteraturöversikt vara en av de verksamma komponenterna i Lifestyle Redesign för vuxna och äldre. Detta innefattade att deltagarna fick möjligheten till att välja, planera, utföra, utforska och involvera sig i olika former av aktiviteter. Det möjliggjorde att aktiviteterna bidrog till ett ökat engagemang och främjade deras psykiska hälsa samt mellanmännsliga relationer. För unga vuxna skulle detta innebära att de under en intervention får möjlighet att delta i diverse aktiviteter utifrån aktuella moduler samt kan påverka vad som känns mest meningsfullt att utföra. Detta är i enlighet med Hall et al. (2015) som beskriver vikten av meningsfulla aktiviteter och hur de främjar unga vuxnas hälsa genom deltagande kan skapa mening, bygga samt bibehålla relationer och utveckla färdigheter. Hall et al. (2015) menar också att aktiviteter såsom fritids-, produktiva- och egenvårdande aktiviteter kan ge en positiv effekt på den psykiska hälsan genom att öka unga vuxnas självkänsla, självförtroende, självrespekt, stolthet samt känsla av tillfredsställelse. Det är därför troligt att unga vuxna som deltar i en Lifestyle Redesign intervention skulle kunna främja sin psykiska hälsa genom att få utföra meningsfulla aktiviteter och påverka vad som utförs.

Interventionens utformning för unga vuxna

Den tentativa Lifestyle Redesign interventionen för unga vuxna är baserad på originalversionen (Clark et al., 2015), samt vad som framkom vara det mest framgångsrika interventionsupplägget för målgruppen vuxna och äldre det vill säga genom både grupp- och individuella sessioner. Att interventionen föreslås bestå av grupp och individuella sessioner under 20 veckor samt att gruppstorleken kommer att vara 6-8 deltagare är anpassningar som har gjorts för att passa målgruppen unga vuxna. Chiu (2023) beskriver hur en livsstilsförändrande intervention för unga vuxna pågick under 6 månader och bestod av gruppssessioner med 6-8 deltagare, vilket är i enlighet med längden på den tentativa interventionen för unga vuxna. Dessutom har problembaserat lärande med deltagande i små grupper (8-10 deltagare) visat sig vara mest effektivt för att främja trygghet och engagemang, men också mest verksamt i utbildande syfte för unga vuxna som studerar på universitet utomlands (Kerr et al., 2022) men också i Sverige (Allert et al., 2022). Detta stödjer att den tentativa interventionens gruppstorlek skulle kunna vara möjlig i en svensk kontext. Aschbrenner et al. (2016) beskriver att unga vuxna uttrycker att deltagande i gruppintervention gav ett stöd och en motivator för att genomföra en förändring. De uttryckte

också att undervisning som intervention inte var lika uppskattat som att själv få agera och utföra aktiviteter eller träning. Detta kan därför vara en aspekt att ha i åtanke vid planering av aktuella moduler och grupp-sessionernas upplägg i en Lifestyle Redesign intervention för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

I litteraturöversikten framkom det att innehållet i modulerna som användes i interventionerna varierade beroende på målgrupp och behov. Eklund och Argentzell (2016) har visat att ett ohållbart aktivitetsmönster och en bristande aktivitetsbalans hos unga vuxna kan leda till sämre psykisk hälsa samt sämre välbefinnande. Därför kan förslagsvis modulen *Aktivitet, hälsa och åldrande* anpassas till unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och handla om rutiner, aktivitetsbalans och aktiviteters betydelse för hälsan. Ett annat förslag är modulen *Navigering i vården* som bland annat handlar om att få grundläggande kunskaper om den digitala vården (Clark et al., 2015). Modulen skulle kunna bli mer aktuell för unga vuxna genom att beskriva hur sjukvårdssystemet är uppbyggt och vem som ska kontaktas vid vilket tillfälle. Regeringen (2021) har lyft fram att unga vuxna innan de blivit myndiga löper en högre risk för att inte få rätt vård. Detta är på grund av att olika verksamheter har olika uppdrag, där ingen har specifikt som uppdrag att ta ansvar för denna målgrupp vilket leder till att vård uteblir. Det kan medföra att unga vuxna får svårare att kontakta vården då sjukvårdssystemet begränsar möjligheten till att söka rätt vård, vilket kan leda till att alla inte har samma tillgång till vård och stöd för en god hälsa. Vickers et al. (2023) uppger att unga vuxna som lever med psykiska tillstånd i större utsträckning tenderar att leva ett mer sexuellt risktagande liv, där de löper högre risk för att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar, sexuellt våld och graviditeter. Att inkludera modulen som handlar om *Hormoner, åldrande och sexualitet* skulle förslagsvis kunna göra att unga vuxna får möjligheten att prata om olika livsstilsfaktorer samt sexuell hälsa i en trygg, öppen och fördomsfri miljö. Vid behov kan även andra professioner med kunskap inom området exempelvis sexolog rekryteras.

I resultatet var målformulering och uppföljning vanligt förekommande under de individuella sessionerna och genererar en bättre struktur i vardagen, genom att det leder till förändringar i vanor och rutiner. Larson (2020) beskriver att en viktig faktor för att unga vuxna ska lyckas förändra sin livsstil är att formulera individanpassade mål efter SMART-modellen, målen ska vara meningsfulla och hanterbara för att individen ska kunna uppnå dem. Att använda sig av SMARTA mål skulle förslagsvis kunna inkluderas vid individuella sessioner i en Lifestyle

Redesign intervention riktad mot unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Larson (2020) beskriver vidare att viktiga faktorer för att etablera en hållbar livsstilsförändring är att genom analys synliggöra exempelvis kritiska funktioner och sammanhang som inte fungerar i dagliga aktiviteter och aktivitetsmönstret. Nya vanor behöver initieras för att passa unga vuxnas förändrade omständigheter i transitionen till vuxenlivet, då nya vanor ersätter det som tidigare reglerats av familjen eller andra sociala kontexter (Taylor et al., 2020). Vid deltagande i en Lifestyle Redesign intervention skulle unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa få möjlighet att genom självreflektion analysera sitt eget aktivitetsmönster, vad de redan gör som är bra, men också vad som kan förändras för att bli mer hälsofrämjande.

Metoddiskussion

Författarna valde en litteraturöversikt som studiedesign för att sammanställa en kunskapsbild om ett visst forskningsområde för att kunna svara på studiens syfte, vilket var att kartlägga Lifestyle Redesign interventioner, dess verksamma komponenter för vuxna och äldre och interventionens tillämpning för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. För att inte begränsa och styra sökningen användes en induktiv ansats. Detta möjliggjorde en bredare sökning som kunde ta in alla aspekter, till skillnad från om studien skulle utformats med en deduktiv ansats (Forsberg & Wengström, 2016). En deduktiv ansats hade kunnat begränsa studien och öka risken för att missa viktiga områden eller aspekter gällande interventionen och dess verksamma komponenter. Det som hade kunnat vara fördelaktigt med en deduktiv ansats är att analysprocessen skulle kunna konkretiseras och förenklats. En nackdel hade dock varit att kategoriseringen hade begränsats till en specifik teori eller modell. Istället har studiens resultat visat på andra kategorier som kunde missas med en deduktiv ansats.

Författarna i studien använde sig av fem databaser; PubMed, CINAHL, PsycINFO, MEDLINE samt Web of Science. Databaserna PubMed, CINAHL, PsycINFO och MEDLINE användes på grund av deras relevans för arbetsterapi, hälsovetenskap, medicinska förankring samt psykologiska innehåll vilket ansågs vara relevant i förhållande till studiens syfte. Sedan gjordes ytterligare en sökning i den tvärvetenskapliga databasen Web of Science för att försäkra sig om att inga relevanta artiklar missas. Detta skapade en bredd i olika vetenskapliga områden för att öka möjligheten till ett större forskningsområde och ett bredare resultat. Författarna hade kunnat använda sig av sekundära sökningar för att utforska mer,

men genom att söka i fem databaser varav en med tvärvetenskaplig inriktning ansåg författarna att de erhöll en övergripande bild av forskningsområdet för att svara gentemot syftet.

Innan datainsamlingen påbörjades genomförde författarna ett flertal provsökningar för att fastställa de sökord och begränsningar som svarade bäst mot syftet. För att bredda sökningen formulerades synonymer baserade på syftet med interventionen, dessa var *Lifestyle change*, *Lifestyle interventions* och *Occupational balance*. Sökorden gav en bred sökning men studierna var inte baserade på Lifestyle Redesign interventionen, vilket gjorde att resultatet av sökningarna inte var relevanta utifrån studiens syfte för att öka verifierbarheten av litteraturöversikten (Kristensson, 2014). Därav beslutade författarna att endast använda sökordet "*Lifestyle Redesign*" i kombination med citationstecken för att precisera sökningen. Valet att använda ett sökord kan påverka litteraturöversiktens trovärdighet, då artiklar som baseras på interventionen Lifestyle Redesign men inte heter så kan missas samtidigt kommer det att precisera och konkretisera sökningen mot syftet (Kristensson, 2014).

Litteraturöversikten hade inga begränsningar gällande publiceringsår, men resultatet visade att de artiklar som ingick i resultatet var publicerade mellan åren 2016 och 2022 vilket visar på ett spann på sju år. Detta bidrar till att öka validiteten av litteraturöversikten, då resultaten beskriver den senaste forskningen vilket ökar studiens relevans och överförbarhet till en nutida kontext enligt Kristensson (2014). Exklusionen av artiklar med låg kvalitet, utan referenser till Lifestyle Redesign samt där interventionen inte hade någon tydlig koppling till originalversionen av Lifestyle Redesign stärker resultatets trovärdighet. Detta ökar studiens trovärdighet på grund av att den analyserade datan innefattar aspekter inom Lifestyle Redesign. Valet att inkludera artiklar som erhöll en medel eller hög kvalitet gjordes för att öka denna studiens kvalitet på innehåll och för att stärka studiens tillförlitlighet (Friberg, 2022a).

Urvalet av den geografiska spridningen i artiklarna var relativt begränsad då majoriteten av artiklarna kom från Kanada och USA. Tre artiklar kom från Storbritannien, Sverige och Israel. Detta kan begränsa studiens överförbarhet i att överföra interventionen i en annan kontext, då resultatet främst baseras på en kanadensisk och amerikansk kultur trots sina positiva utfall från resterande geografiska placeringar (Kristensson, 2014). För att kunna fastställa att interventionen påvisar ytterligare positiva resultat i andra kontexter behövs mer forskning

gällande att adaptera Lifestyle Redesign interventionen till andra kulturer och geografiska platser. Urvalet påverkades även av en ojämn fördelning mellan män och kvinnor i artiklarna, där studierna visar på en överrepresentation av kvinnor som deltog i interventionerna, vilket kan minska studiens trovärdighet. Den ojämna könsfördelningen kan göra att Lifestyle Redesign interventionen i större grad skulle generera ett bättre utfall på en kvinnlig population, vilket kan leda till att överförbarheten till en manlig population inte skulle generera ett lika positivt utfall. En svaghet med den här litteraturöversikten är att ingen av artiklarna inkluderade tonåringar eller ungdomstiden utan enbart ett vuxet och äldre urval. Valet att inkludera vuxna och äldre gjordes för att möta studiens syfte med målet att sedan överföra den nya kunskapen till en målgrupp som befinner sig i transitionsprocessen till att bli vuxen och vad vuxenlivet innebär. Dock bör framtida forskning inkludera målgruppen tonåringar då det kan generera ett perspektiv från att vara ung vuxen som startar sin transitionsprocess innan de definieras som vuxen.

Etiska överväganden gjordes och var en del av kvalitetsgranskningen men det var inte ett krav att artiklarna skulle ha etiskt tillstånd. Litteraturöversiktens tillförlitlighet kan påverkas när etiska tillstånd i artiklarna inte har utfärdats eller erfordrats av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson, 2014). Avsaknad av etiska tillstånd kan öka risken för att människor skadas eller att respekten för människovärdet minskar (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Valet att ta med artiklar utan etiskt tillstånd grundar sig i att den forskning som finns är begränsad samt då olika länder har olika lagar för vad som krävs för att bedriva forskning, det vill säga att etiskt tillstånd inte är ett krav i alla länder. Artiklar utan etiskt tillstånd inkluderades således för att öka bredden av artiklar som kunde möta studiens syfte men erhöll fortfarande medel eller hög kvalitet utifrån granskningsmallen, vilket har en positiv påverkan på studiens trovärdighet och pålitlighet.

Slutsats och implikationer

Resultatet av litteraturöversikten indikerar att Lifestyle Redesign är en intervention som kan användas till flera olika målgrupper för att skapa medvetenhet mellan vardagliga aktiviteter och hälsa, för att sedan genom självanalys guida individen att skapa ett hållbart utförande, vanor och rutiner för att förbättra hälsa och välbefinnande. Den används i nuläget mest till målgruppen äldre eller som behandling vid olika sjukdomar. Resultatet visade också på att det finns en del verksamma komponenter inom Lifestyle Redesign interventionen som har varit

fördelaktiga vid livsstilsförändringar inom områdena *sociala kontexter*, *livsstilsförändringar* samt *aktivitet och hälsa* på vuxna och äldre. En tentativ anpassad Lifestyle Redesign intervention för målgruppen unga vuxna skulle kunna användas preventivt och hälsofrämjande för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

Författarna till denna litteraturöversikt kan inte med säkerhet fastställa att det inte finns forskning som beskriver implementeringen av Lifestyle Redesign för unga vuxna i olika verksamheter, eftersom forskningen som hittats främst gäller en vuxen och äldre målgrupp. Likväl har författarna inte kunnat fastställa hur Lifestyle Redesign interventionens verksamma komponenter är applicerbara på unga vuxna. Det finns därav ett behov att vidare undersöka hur den tentativa interventionen som föreslås kan tillämpas i praktiken samt utvärdera vad som är verksamt för unga vuxna som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Ytterligare en aspekt att undersöka är huruvida interventionen kan tillämpas digitalt för att kunna möta fler unga vuxna.

Referenser

* Artiklar inkuderade i resultatet

Allert, C., Dellkvist, H., Hjelm, M., & Andersson, E. K. (2022). Nursing students' experiences of applying problem-based learning to train the core competence teamwork and collaboration: An interview study. *Nursing Open*, 9(1), 569–577.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/nop2.1098>

Anttila KI, Anttila MJ, Kurki MH, & Välimäki MA. (2017). Social relationships among adolescents as described in an electronic diary: a mixed methods study. *Patient Preference and Adherence*, 11, 343–352.

Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2 uppl.). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.9>

Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)

Aschbrenner, K. A., Naslund, J. A., Shevenell, M., Mueser, K. T., & Bartels, S. J. (2016). Feasibility of behavioral weight loss treatment enhanced with peer support and mobile health technology for individuals with serious mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 87(3), 401–415.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11126-015-9395-x>

Bruce, E. S., Lunt, L., & McDonagh, J. E. (2017). Sleep in adolescents and young adults. *Clinical Medicine*, 17(5), 424–428.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7861/clinmedicine.17-5-424>

Carden, L., & Wood, W. (2018). Habit formation and change. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 20, 117–122. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.009>

* Cassidy, T. B., Richards, L. G., & Eakman, A. M. (2017). Feasibility of a Lifestyle Redesign®–Inspired Intervention for Well Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 1–6. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2017.024430>

Chiu, C. W.-C., Li, C. W.-Y., Lai, E. S.-K., Law, C. K.-M., & Lam, M. (2023). Lifestyle redesign program with motivational enhancement for young people with drug use in Hong Kong: a retrospective study. *Journal of Substance Use*, 28(1), 123–129.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14659891.2021.2018727>

Clark, F. A., Blanchard, J., Sleightm A., Cogan, A., Floríndes, L., Gleason, S., Heymann, R., Hill, V., Holden, A., Murphy, M., Proffitt, R., Schepens Niemiec, S., & Vigen, C. (2015). *Lifestyle Redesign: The Intervention Tested in the USC Well Elderly Studies* (2 uppl.). AOTA PRESS.

Cohen, P., Kasen, S., Chen, H., Hartmark, C., & Gordon, K. (2003). Variations in patterns of developmental transitions in the emerging adulthood period. *Developmental Psychology*, 39(4), 657–669. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.657>

Eklund, M., & Argentzell, E. (2016). Perception of occupational balance by people with mental illness: A new methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 304–313. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2016.1143529>

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 therapy practice.

Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24(1), 41–56.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2016.1224271>

Etikprövningsmyndigheten (u.å.). *Vad säger lagen?*

<https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/>

Folkhälsomyndigheten. (2022-11-16). *Statistik psykisk hälsa: yngre vuxna 16–29 år.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-om-ungas-psykiska-halsa/>

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

Forsyth, K., Taylor, R. R., Kramer, J. M., Prior, S., Ritchie, L., & Melton, J. (2019). The Model of Human Occupation. I B.A.B Schell & G. Gillen (Red.) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (13 uppl., s. 601-621). Wolters Kluwer.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl, s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl, s. 185-199). Studentlitteratur.

Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 9(3), 277–295.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2013.876238>

Gillen, G. (2019). Occupational Therapy Interventions for Individuals. I B.A.B Schell & G. Gillen (Red.) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (13 uppl., s. 413-435). Wolters Kluwer.

Grinnell, M., Piscitello, J., & Kelley, M. L. (2022). Young adult routines inventory (yari): Development and initial validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
<https://doi.org/10.1007/s10862-022-10007-7>

Hall, S., McKinstry, C., & Hyett, N. (2015). An occupational perspective of youth positive mental health: A critical review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 276–285.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022615573540>

Hanna, K. M., Hansen, J. R., Harp, K. A., Betts, K. J., Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., & Hanish, A. (2022). Habit and Routine Interventions with Emerging Adults with Diabetes: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(12), 1155–1166.
<https://doi.org/10.1177/01939459211032280>

Hooper, B., & Wood, W. (2019). The Philosophy of Occupational Therapy: A Framework for Practice. I B.A.B Schell & G. Gillen (Red.) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (13 uppl., s. 43-55). Wolters Kluwer.

Humphry, R., & Womack, J. (2019). Transformations of Occupations: A Life Course Perspective. I B.A.B Schell & G. Gillen (Red.) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (13 uppl., s. 100-112). Wolters Kluwer.

* Johansson, A., & Björklund, A. (2016). The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 207–219.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2015.1093544>

* Juang, C., Knight, B. G., Carlson, M., Schepens Niemiec, S. L., Vigen, C., & Clark, F. (2018). Understanding the Mechanisms of Change in a Lifestyle Intervention for Older Adults. *The Gerontologist*, 58(2), 353-361–361.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/geront/gnw152>

Jurewicz I. (2015). Mental health in young adults and adolescents - supporting general physicians to provide holistic care. *Clinical medicine*, 15(2), 151–154.

<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-2-151>

Karaman, M. A., & Sari, H. İ. (2020). Psychological and familial factors as predictors of first year university students' positive orientation. *Journal of Adult Development*, 27(4), 258–267.

<https://doi.org/10.1007/s10804-020-09349-x>

Kerr, M. V., Juehea Lee, McLeod, A., & Nyhof-Young, J. (2022). Optimizing Case-Based Learning: an evaluation of tutor and first year medical student perceptions of group size and format variations. *University of Toronto Medical Journal*, 99(2), 19–24.

Kirmil-Gray, K., Eagleston, J. R., Gibson, E., & Thoresen, C. E. (1984). Sleep disturbance in adolescents: Sleep quality, sleep habits, beliefs about sleep, and daytime functioning. *Journal of Youth and Adolescence: A Multidisciplinary Research Publication*, 13(5), 375–384.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/bf02088636>

Kjellberg, A., & Hellberg, K. (2016). Transition till vuxenlivet. I A-C. Eliasson. H. Lidström & M. Penny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (1 uppl., s. 93-104).

Studentlitteratur.

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

* Lagueux, É., Levasseur, M., Pagé, R., Dépelteau, A., Lévesque, M.-H., Tousignant-Laflamme, Y., Masse, J., & Pinard, A.-M. (2021). Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 41(2), 80-89–89. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1539449220982908>

Larson, E. A. (2020). Threshold occupational science concepts for lifestyle change: “Doing” wellness in a course for US college students. *Journal of Occupational Science*, 27(2), 274-287–287. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14427591.2019.1689529>

Lau, J. S., Adams, S. H., Irwin, C. E., Jr, & Ozer, E. M. (2013). Receipt of preventive health services in young adults. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 52(1), 42–49. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jadohealth.2012.04.017>

Lawrence, E., Mollborn, S., Goode, J., & Pampel, F. (2020). Health Lifestyles and the Transition to Adulthood. *Socius*, 6. <https://doi.org/10.1177/2378023120942070>

* Leland, N. E., Fogelberg, D., Sleight, A., Mallinson, T., Vigen, C., Blanchard, J., Carlson, M., & Clark, F. (2016). Napping and Nighttime Sleep: Findings From an Occupation-Based Intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), p1–p7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2016.017657>

* Levasseur, M., Filiatrault, J., Larivière, N., Trépanier, J., Lévesque, M.-H., Beaudry, M., Parisien, M., Provencher, 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.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2019.031732>

* Levasseur, M., Lévesque, M.-H., Larivière, N., Provencher, V., Corriveau, H., Lacasse-Bédard, J., & Filiatrault, J. (2022). Feasibility of Lifestyle Redesign® for community-dwelling older adults with and without disabilities: Results from an exploratory descriptive qualitative clinical research design. *Australian Occupational Therapy Journal*, 69(5), 514-535–535. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12807>

* Maeir, T., Beit-Yosef, A., Wechsler, T., Safra, Y., Gilboa, Y., Zilbershlag, Y., & Katz, N.. (2021). The Feasibility and Efficacy of an Israeli Lifestyle Redesign®–Based Program for Well Older Adults: A Pilot Study. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 41(1), 47-55–55. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1539449220928141>

McConatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L., & Leach, E. (2003). Attitudes toward aging: A comparative analysis of young adults from the United States and Germany. *International Journal of Aging and Human Development*, 57(3), 203-215–215. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2190/K8Q8-5549-0Y4K-UGG0>

* Newport, A., & Clarke, C. (2020). The experiences of people with severe mental health conditions participating in the Occupation Matters Programme: An interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(10), 620–630. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022619899014>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Pyatak, E. A., Carandang, K., Rice Collins, C., & Carlson, M. (2022). Optimizing Occupations, Habits, and Routines for Health and Well-Being With Lifestyle Redesign®: A Synthesis and Scoping Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 1–14. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2022.049269>

* Pyatak, E., King, M., Vigen, C. L. P., Salazar, E., Diaz, J., Schepens Niemiec, S. L., Blanchard, J., Jordan, K., Banerjee, J., & Shukla, J. (2019). Addressing Diabetes in Primary Care: Hybrid Effectiveness--Implementation Study of Lifestyle Redesign® Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1–12. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.037317>

Regeringen. (2021). *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. (SOU 2021:34). Elanders Sverige AB. https://www.regeringen.se/contentassets/299a86d87e5d475d947ff2131a552ca4/sou_2021_34__webb_del_1.pdf

Romero-Tébar, A., Rodríguez-Hernández, M., Segura-Fragoso, A., & Cantero-Garlito, P. A. (2021). Analysis of occupational balance and its relation to problematic internet use in university occupational therapy students. *Healthcare*, 9(2).

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/healthcare9020197>

Rouse, J., & Hitch, D. (2014). Occupational therapy led activity based group interventions for young people with mental illness: A literature review. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 58–63.

* Schelly, D., Ohl, A., & Nadres, R. (2021). Dosage and Efficacy in Behavioral Interventions With Community Dwelling Older Adults: Lifestyle Redesign Revisited. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 1087-1095–1095.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0733464820911335>

* Shomer, L., & Roll, S. C. (2022). Lifestyle Redesign® Intervention for Psychological Well-Being and Function in People With Fibromyalgia: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(6), 1–6.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049243>

* Simon, A. U., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2017.025502>

Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom psykisk ohälsa*.

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf

Statistikdatabasen. (u.å.). *Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968 - 2021*.

https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/

Taylor, R.R., Pan, A-W., & Kielhofner, G. (2020). Görandet och blivandet: Aktivitetsförändring och utveckling. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation – Teori och tillämpning* (2 uppl., s. 183–204). Studentlitteratur.

University of Southern California. (u.å-a). *About Lifestyle Redesign*.

<https://chan.usc.edu/about-us/lifestyle-redesign>

University of Southern California. (u.å-b). *About the USC Occupational Therapy Faculty*

Practice. <https://chan.usc.edu/patient-care/faculty-practice>

Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Houston, T. K., Cooper, L. A., Wang, N.-Y., & Ford, D. E.

(2006). Attitudes and illness factors associated with low perceived need for depression treatment among young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9),

746–754. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00127-006-0091-x>

Van Voorhees, B. W., Gladstone, T., Cordel, S., Marko-Holguin, M., Beardslee, W.,

Kuwabara, S., Kaplan, M. A., Fogel, J., Diehl, A., Hansen, C., & Bell, C. (2015).

Development of a technology-based behavioral vaccine to prevent adolescent depression: A health system integration model. *Internet Interventions - The Application of Information Technology in Mental and Behavioural*, 2(3), 303–313.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.invent.2015.07.004>

Vickers, M. L., Choi, Y. K., Eriksson, L., Polyakova-Nelson, Y., Jokovic, Z., Parker, S. D.,

Moudgil, V., Dean, J. A., Debattista, J., & Scott, J. G. (2023). Sexual and Reproductive Health in Adolescents and Young Adults With Psychotic Disorders: A Scoping Review.

Schizophrenia Bulletin, 49(1), 108–135.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/schbul/sbac114>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of*

Advanced Nursing, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wook Lee, S. & Kielhofner, G. (2020). Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I R.

R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation – Teori och tillämpning* (2 uppl.,

s. 87–106). Studentlitteratur.

Bilaga 1 (3)

Lifestyle Redesigns 12 olika moduler:	Vilket är modulens övergripande syfte?
#1 Aktivitet, Hälsa och Åldrande	<ul style="list-style-type: none"> - Att få kunskap om vad aktivitet är utifrån ett aktivitetsvetenskapligt perspektiv. - Att få kunskap om hur rutiner och balans relaterar till aktivitet.
#2 Förflyttning och resor i samhället	<ul style="list-style-type: none"> - Planering och att ta sig runt i samhället med kollektivtrafik, privat bil, cykel eller gå.
#3 Komponenter för att leva längre: olika typer av aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> - Få kunskap om att hälsosamt åldrande kommer från engagemang i varierade aktiviteter, exempelvis fysiska, psykiska, sociala, spirituella och produktiva aktiviteter. - Lära sig att hälsa är mer än bara avsaknad av sjukdom. Välbefinnande kommer från engagemang i olika meningsfulla aktiviteter.
#4 Hantering av stress och inflammation	<ul style="list-style-type: none"> - Diskuterar de psykiska och fysiska effekterna av stress för att hitta hälsosamma sätt att minska höga stressnivåer som kan leda till inflammatoriska tillstånd.
#5 Mat och nutrition	<ul style="list-style-type: none"> - Få kunskap om nutrition och matens betydelse för hälsa. - Viktigt att koppla nutrition till aktivitet, till exempel det vi äter är relaterat till energinivå, så vilken aktivitet som utförs avgör matintag.
#6 Tid och aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Att analysera sina liv utifrån temporala perspektiv; det förflutna, nutid, förväntad framtid och framåtriktad utveckling. - Att reflektera kring upplevelsen av tid och ta kontroll över sin tid. - Målet är att deltagarna ska känna att de kan påverka tiden genom vad de utför.
#7 Säkerhet i hemmet och samhället	<ul style="list-style-type: none"> - Att arbeta för att motverka rädsla gällande personlig säkerhet, exempelvis fall eller brottslighet. - Diskutera förändringar som kan göras för att förbättra säkerheten i hemmet och samhället.
#8 Relationer och aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Ett tillfälle för reflektion gällande den sociala aspekten i aktiviteter samt platsen relationer och sociala nätverk har i deltagarnas liv. - Ett tillfälle för självanalys och utforskande av de sociala dimensionerna vid engagemang i en aktivitet.
#9 Förverkligande	<ul style="list-style-type: none"> - Att utforska sin fulla potential. Uppmuntrande att undersöka vad som är viktigt, prioriteringar och söka nya former av mening.
#10 Navigering i sjukvården	<ul style="list-style-type: none"> - Att lära sig hur sjukvårdssystemet fungerar. Få grundläggande kunskaper i den digitala sjukvården.
#11 Hormoner, åldrande och sexualitet	<ul style="list-style-type: none"> - Att svara på frågor gällande sexualitet som under åldrandet, till exempel klimakteriet, erektionsproblem och livsstilsfaktorer.
#12 Gruppavslut: avsluta individuella planer	<ul style="list-style-type: none"> - Avsluta individuella planer och måluppföljning. - Inkludera en ceremoni för att möjliggöra en övergång till en hälsosam livsstil oberoende av gruppens inblandning.

Bilaga 2 (3)

Artikelmatris

Författare, år & land	Artikels namn	Syfte	Design/ Urval/målgrupp/ Instrument	Intervention	Resultat	Verksamma komponenter	Kvalité
1. Simon, A.U., & Collins, C. E. R. (2017) USA	Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study	Syftet med studien är att beskriva effekten av en öppenvårdsbaserad Lifestyle Redesign® intervention för personer som lever med kronisk smärta som påverkar livskvalitet, funktion, självförmåga och smärtnivåer.	<p>Kvasiexperimentell design med pretest och posttest.</p> <p>Urval: 45 patienter (både kvinnor och män), inkluderades i studien med en medelålder på 42,6 år med blandade etniciteter.</p> <p>Inklusionskriterier: Ska remitteras av sina läkare till Lifestyle Redesign programmet och bor i södra Kalifornien.</p> <p>Exklusionskriterier: Patientdatan exkluderades om inte patienten genomförde åtgärderna för utskrivnings.</p> <p>Instrument: - COPM - 36-item short-form survey - Brief Pain Inventory - Pain Self-Efficacy Questionnaire</p> <p>Ej etiskt godkänd</p>	<p>Klientanpassat program gällande antal sessioner och behandlingstid.</p> <p>Individuella sessioner. Varje session var 45-60 min långa.</p> <p>Utfördes på en öppenvårdsklinik med undantag för vissa patienter där det skedde i hemmet som en del av vårdplanen.</p> <p>Modulernas innehåll var individanpassade men baserat på kronisk smärta. Ämnena som kunde framkomma var ex: egenvård och health management, funktionell rehabilitering, samhällsintegration samt hantering av smärta.</p>	<p>Ökat värde i utförande och tillfredsställelse enligt COPM.</p> <p>SF-36, visade på ökad livskvalitet.</p> <p>Förbättrat resultat gällande fysisk och social funktion, begränsningar i roller relaterat till fysiska och emotionella problem, förbättrad energi och mindre fatigue, generell hälsa och ökad förmåga att engagera sig i funktionella aktiviteter trots smärta.</p>	<p>Social rollfunktion.</p> <p>Aktiva copingstrategier.</p> <p>Livsstilsförändring.</p> <p>Fysiska och psykosociala strategier/anpassningar.</p> <p>Är individanpassad efter deltagarnas behov.</p> <p>Fokus på dagliga vanor och rutiner.</p> <p>Fokuserar på områden som är viktiga för klienten.</p> <p>Smärthantering och funktionellt engagemang.</p>	Medel
2. Newport, A., & Clarke, C. (2020) Storbritannien	The experiences of people with severe mental health conditions	Syftet med studien är att förstå deltagarnas erfarenheter av att delta i programmet. Frågeställning:	<p>Kvasiexperimentell design med pretest och posttest.</p> <p>Urval: 4 deltagare, 2 män och 2 kvinnor.</p>	<p>Occupation Matters Programme är baserad på Lifestyle Redesign och Lifestyle Matters.</p> <p>Syfte att främja återhämtning för personer med svåra psykiska</p>	<p>Resultatet innefattar tre teman: 1. <i>känna samhörighet med andra</i> - Alla deltagarna beskrev en övergång från att känna sig isolerad till en känsla av tillhörighet och anknytning till världen.</p>	<p>Känsla av samhörighet till andra, att inte vara ensam. Vara en del av samhället och inte en person utanför.</p> <p>Lära sig att öppna upp sig</p>	Hög

	participating in the Occupation Matters Programme: An interpretative phenomenological analysis	"Hur är upplevelsen för personer med svår psykisk ohälsa att delta i Occupation Matters Programme?	<p>Inklusionskriterier: 18-65 år, personer med en psykisk diagnos, är stabil i sin sjukdom, personer som kan fatta beslut.</p> <p>Exklusionskriterier: personer som genomgår annan terapi, planerar att ändra sin medicineringsinterventionen, personer som tvångsomhändertagits, kommunikationssvårigheter, ej engelsktalande.</p> <p>Instrument: - Semistrukturerade intervjuer - Öppna intervjuer.</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>tillstånd, utifrån ett aktivitetsbaserat perspektiv.</p> <p>Intervention under 20 veckor. 20 gruppssessioner och 4 individuella.</p> <p>Deltagarna utforskar nya eller försummade aktiviteter, designar sin livsstil för att underlätta återhämtningen, arbetsroller, hitta riskfyllda aktiviteter.</p> <p>Största skillnaderna från Lifestyle Redesign är fokus på psykisk hälsa, aktiviteter relaterade till arbete och risktagande aktiviteter för personer med psykisk sjukdom.</p>	<p>2. <i>känsla av en mer öppen värld via interventionen</i> - till en början kändes det som en stängd, kall och ensam värld för deltagarna men under interventionen så vände det till en säker plats att ta risker och engagera sig i nya aktiviteter.</p> <p>3. <i>Hitta en plats i världen genom en förändrad självkänsla</i> - deltagarna gick igenom en förändring och lärde sig att leva på ett nytt sätt, vilket gav en känsla av "normalitet", en hel människa och en koppling till världen.</p> <p>Halvvägs genom interventionen beskrev tre av deltagarna en tillfällig förbättring av deras mentala hälsa som sedan blev mer permanent genom att programmet slutförts.</p>	<p>från sin stängda, kontrollerande värld.</p> <p>Ökad känsla av tillhörighet, kamratskap och uppmuntran möjliggjorde en säker plats att ta risker och engagera sig i aktiviteter som varit begränsade tidigare.</p> <p>Prata om sina känslor, utmaningar och styrkor.</p> <p>Deltagarna fick välja aktiviteter som speglar deras värderingar och som känns meningsfulla.</p>	
3. Johansson, A., & Björklund, A. (2016). Sverige	The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation	Att undersöka om ett 4 månaders aktivitetsbaserat och hälsofrämjande program för personer i ordinärt boende kan leda till att de behåller/förbättrar sin generella hälsa och välbefinnande. Vidare var syftet att undersöka huruvida programmet underlättade de äldres möjlighet att anpassa aktiviteter	<p>Kvasiexperimentell design med icke-ekvivalent kontrollgrupp.</p> <p>Urval: Interventionsgrupp (n=22), medelålder 82 år. Kontrollgrupp (n=18) medelålder på 81 år.</p> <p>Inklusionskriterier: >65 år. Bo i eget boende utan någon hemtjänst.</p> <p>Instrument: - SF-36 - MAPA - LSI-Z - semi-strukturerad intervju</p>	<p>Gruppssessioner 2h/vecka i 4 månader och max 4h individuella sessioner.</p> <p>Syftet med programmet var att äldre skulle reflektera över sitt aktivitetsliv och bli mer medvetna om sin allmänna hälsa, välbefinnande och självständighet i aktiviteter i det dagliga livet.</p> <p>Gruppssessionerna består av: föreläsningar, diskussioner, utbyte av erfarenheter och en aktivitet som var relaterad till dagens tema.</p> <p>Tema: aktivitet; hälsa och</p>	<p>Interventionsgruppen visade statistiskt signifikanta förbättringar i allmänna hälsovariabler som vitalitet och mental hälsa och positiva trender för psykiskt välbefinnande. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen, men grupperna var inte helt matchade. Den kvalitativa analysen baserad på aktivitetsanpassningen pekade på sociala aspekter som en komplimang till det totala resultatet.</p> <p>Positiv förbättring i interventionsgruppen gällande</p>	<p>Delaktighet i grupp ger positiva relationer, självacceptans, självutveckling och har en stor påverkan på hur man anpassar sina förmågor för att hantera tid, rum och sociala interaktioner.</p> <p>Att få dela med sig och lyssna på andras erfarenheter.</p> <p>Få lov att kunna utföra saker själv och visa på att man faktiskt kan trots hög ålder.</p>	Hög

			Etiskt godkänd	<p>åldrande; sysselsättning; tid och energi; fysisk aktivitet som sysselsättning; aktivitet och mentalt välbefinnande; aktivitet och relationer; aktivitet och energi; aktivitet och ekonomi; aktivitet och teknik. Varje deltagare får välja vilka teman de är intresserade av.</p> <p>Hembesök med anpassning av vad de lärt sig under sessionerna och anpassa det till verkligheten i hemmet.</p>	<p>fysisk funktion, smärta i kroppen, generell hälsa och signifikant skillnad gällande vitalitet och psykisk hälsa.</p> <p>Upplevelse av mer meningsfulla aktiviteter.</p>	<p>Viktigt med mål för dagen, programmet gav struktur i vardagen.</p> <p>Viktigt med handledarens attityd och bemötande</p> <p>Adaptiva strategier för vardagen (hemmet, fallförebyggande, ute i samhället ex. åka buss)</p>	
<p>4. Lagueux, É., Masse, J., Levasseur, M., Pagé, R., Dépelteau, A., Lévesque, M.-H., Tousignant-Lafamme, Y., & Pinard, A.-M. (2021)</p> <p>Kanada</p>	<p>Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management</p>	<p>Att undersöka huruvida en fransk-kanadensisk anpassning/utformning av Lifestyle Redesign för personer med "kronisk smärta" resulterade i förändringar gällande engagemang i meningsfulla aktiviteter, livsbalans, livskvalité, smärtnivå, ångest och humör, insomni, upplevd självförmåga. Men också patientens upplevelse av interventionen.</p>	<p>Kvasiexperimentell design med pretest och posttest.</p> <p>Urval: 15 kvinnor med fibromyalgi med en medianålder på 49 år.</p> <p>Inklusionskriterier: >18 år, diagnostiserad fibromyalgi i mer än 3 månader, kunna prata, läsa och förstå franska och deltagande i interventionen.</p> <p>Exklusionskriterier: ingen pågående rättstvigt gällande sjukpenning, fysisk eller psykisk sjukdom (ex. nyligen stort trauma, djupt depressiv, ptsd) som kräver behandling.</p> <p>Instrument:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enkät - PEP (Personalized Engagement Plan) - EMAS - LBI - SF-12v2 - BPI 	<p>Fransk-kanadensisk Lifestyle Redesign för kronisk smärta.</p> <p>Intervention under 13 veckor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sex stycken 2h gruppsessioner - Tre stycken 60-90min individuella sessioner - Administrerat av två arbetsterapeuter <p>Innehåll:</p> <p>Gruppsessioner: diskussioner, utbildning, delge sig av egna erfarenheter om olika teman. Hemläxor (reflektionsuppgifter eller läsning)</p> <p>Individuella sessioner: utveckling, implementering, uppföljning och målsättning.</p>	<p>Signifikant skillnad på: meningsfulla aktiviteter, livsbalans, hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL), depressiva symtom, egenförmåga att hantera smärta, 1/3 upplever mindre smärta, nästan 1/2 upplevde att smärtan var stabil.</p> <p>Deltagarnas upplevelse: Känsla av tillhörighet, ökat fokus på dagliga aktiviteter, uppskattade återupptäckt i aktiviteter de slutat göra, upplevde att de kunde ha en balanserad livsstil trots sin sjukdom.</p>	<p>Mindre fokus på sjukdomen och mer på utmaningarna i dagliga aktiviteter.</p> <p>Får delta i aktiviteter under interventionen. Återupptäcker gamla aktiviteter och vanor samt involverar sig i nya aktiviteter.</p> <p>Lära sig om copingstrategier.</p> <p>Tillhörighet i en grupp där flera delar samma vardag. Känner mindre ensamhet.</p> <p>I takt med att gruppen utvecklades stimulerades deltagarna till att initiera livsstilsförändringar</p> <p>Individuella träffar med AT ger möjlighet att göra individanpassade aktivitetsförändringar.</p>	<p>Medel</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - FIQR - FC-HADS - ISI - FC-CPSES - PGIC <p>Etiskt godkänd</p>				
<p>5. Cassidy, T. B., Richards, L. G., & Eakman, A. M. (2017)</p> <p>USA</p>	<p>Feasibility of a Lifestyle Redesign ® -Inspired Intervention for Well Older Adults.</p>	<p>Att testa genomförbarheten av Aging Well by Design. En 3 månaders intervention baserad på Lifestyle Redesign för äldre som bor i ett ordinärt boende.</p>	<p>Kvasiexperimentell design med pretest och posttest.</p> <p>Urval: 13 deltagare avslutade interventionen.</p> <p>Inklusionskriterier: klarat av Mini-cog (test), tala engelska, >65 år, bo i ordinärt boende.</p> <p>Instrument:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mäter genomförbarhet via enkät - SF-36 - Engagement in Meaningful Activities Survey - Meaningful Activity Participation Assessment–Frequency - Geriatric Depression Scale–Short Form - 45 min intervju om förväntningar och fördelar med interventionen <p>Etisk godkänd</p>	<p>Aging Well by Design programmet - inspirerat från Lifestyle Redesign.</p> <p>Intervention under 12 veckor på en primärvårdsklinik med gruppssessioner 1 gång/v i 2 timmar samt totalt 2 individuella sessioner i 1 timme.</p> <p>Sessionerna innehåller aktiviteter och diskussioner utifrån förbestämda teman som syftar till att öka deltagarnas välbefinnande genom att göra medvetna hälsofrämjande aktivitetsval.</p> <p>Interventionen har fokus på ett tema per session och vecka.</p>	<p>Deltagarna var i åldrarna 66-88 år varav 2 arbetade fortfarande.</p> <p>3 teman kunde identifieras: interventionens nytta för sociala relationer, medvetenhet om samhällets resurser och skillnad i attityden gentemot att åldras.</p> <p>Medelvärde på antal genomförda sessioner var 9,9 av 12. Den höga närvarofrekvensen indikerar att programmets frekvens, intensitet och varaktighet var acceptabla för äldre vuxna som bor i ordinärt boende.</p>	<p>Att få lära känna de andra deltagarna och förstå vikten av sociala relationer.</p> <p>Deltagarna tyckte om att dela resurser och lära sig av varandra.</p> <p>Förändrade attityder, kring åldrande. Har insett att det enda som stoppar från att våga göra handling av tankar är sig själv och att åldrande kan vara positivt och ske på ett bra sätt.</p>	<p>Medel</p>
<p>6. Juang, C., Knight, B. G., Carlson, M., Niemiec, S. L. S., Vigen, C., & Clark, F. (2018)</p>	<p>Understanding the mechanisms of change in a lifestyle intervention for older adults.</p>	<p>Att identifiera de faktorer som gör att Lifestyle Redesign är verksamt för att minska depressiva symtom.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>Urval: Kontrollgrupp (n=228) och interventionsgrupp (n=232). 360 personer i åldern 60-96 år slutförde interventionen och eftertester. Deltagarna var boende</p>	<p>Intervention under 6 månader. Gruppssessioner (8-10 deltagare) 1 gång/v och upp till 10 individuella sessioner samt aktiviteter i samhället en gång/ månad.</p> <p>Interventionen innehåller undervisning utifrån olika moduler,</p>	<p>Interventionen ökar aktivitetsfrekvens och aktiviteters betydelse vilket leder till mindre depressiva symtom.</p> <p>Den ökade aktivitetsfrekvensen leder indirekt till fler sociala kontakter vilket resulterar i</p>	<p>Att främja en positiv uppfattning om aktiviteters betydelse kan hjälpa äldre att självständigt bibehålla en aktiv livsstil efter genomförd intervention.</p> <p>Att få lära sig se sin del i</p>	<p>Hög</p>

USA			<p>eller besökare på särskilda boenden, dagliga verksamheter eller mötesplatser för pensionärer i Los Angeles storstadsområde.</p> <p>Inklusionskriterier: Ska kunna genomföra och slutföra bedömningsformulären.</p> <p>Exklusionskriterier: Individer med psykosor.</p> <p>Instrument: - CESD - MAPA-f - ASPEn - LSNS - 8-item instrument för upplevd kontroll</p> <p>Ej etiskt godkänd</p>	<p>kamratutbyte, direkta erfarenheter och personlig reflektion.</p>	<p>minskade depressiva symtom.</p> <p>Aktivitetens betydelse ökade genom högre upplevelse av kontroll vilket också minskar depressiva symtom.</p>	<p>görandet av en aktivitet, för att känna att man har förmågan att påverka sitt välbefinnande.</p>	
7. Shomer, L., & Roll, S. C. (2022) USA	Lifestyle Redesign® Intervention for Psychological Well-Being and Function in People With Fibromyalgia: A Retrospective Cohort Study	Att undersöka de preliminära effekterna av Lifestyle Redesign på upplevelse av smärta, egenförmåga att påverka smärta, depression och fibromyalgiens generella påverkan i det dagliga livet för att kunna besluta om nyttan av Lifestyle Redesign som intervention för personer med fibromyalgi.	<p>Retrospektiv kohortstudie.</p> <p>Urval: 37 deltagare med fibromyalgi rekryterades varav 21 deltagare fullföljde interventionen. Deltagarna genomförde interventionen mellan 2015-2018.</p> <p>Instrument: - BPI - PSE. - BDI - FIQR</p> <p>Ej etiskt godkänd men etiska överväganden har gjorts.</p>	<p>Intervention i 10 veckor, endast gruppssessioner. Varje session är 1 timme.</p> <p>Deltagarna får lära sig strategier för beteendeförändring, fatigue management, sömnhygien, mat och träningsrutiner, hantering av stress och depression, body mechanics training, säker kommunikation, tidshantering och långsiktiga mål.</p> <p>Individuella mål följs upp vid början av varje session och omformuleras vid avslut.</p>	<p>Statistisk signifikant förbättring gällande depression, egenförmåga att hantera smärta och påverkan i det dagliga livet.</p> <p>Deltagare med lägre egenförmåga vid interventionens start visade på större förändring än de som skattade sin förmåga högre vid start.</p>	<p>Att integrera ett KBT liknande arbetssätt för utbildning i hantering av symtom, psykosocialt stöd och vardagligt aktivitetsutförande.</p> <p>Fibromyalgipatienter gynnas av self-management träning.</p>	Medel
8. Maeir, T., Beit-Yosef, A.,	The Feasibility and Efficacy of	Att undersöka genomförbarheten och	Kvasiexperimentell design med Pretest och posttest.	En gruppträff i veckan i totalt 15 veckor bestående av utbildningar,	Signifikant skillnad gällande aktivitetsutförande och	Det sociala deltagandet upplevs av deltagarna som	Hög

<p>Wechsler, T., Safra, Y., Zilbershlag, Y., Katz, N., & Gilboa, Y. (2021)</p> <p>Israel</p>	<p>an Israeli Lifestyle Redesign®-Based Program for Well Older Adults: A Pilot Study.</p>	<p>effektiviteten av det israeliska livsstilsprogrammet (ILP) samt resultatet av interventionen vid 3 månaders uppföljning.</p>	<p>Urval: kvinnor (n=18) från ett aktivitetscenter i Jerusalem. Kontrollgrupp användes.</p> <p>Inklusionskriterer: >60 år, boende i samhället, självständig i ADL.</p> <p>Exkluderingskriterier: <19 poäng på MoCA-test.</p> <p>Instrument: - Demografiskt frågeformulär - ACS - Egenproducerad enkät om tillfredsställelse - COPM - WHOQOL-BREF - PHQ-9</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>kamratutbyte, direkta erfarenheter och personligt utforskande samt 3 individuella träffar för personlig målformulering.</p> <p>Består av 9 moduler: a) Aktivitet, hälsa och åldrande. b) Skapande av "byggstenar" för att leva längre genom olika aktiviteter. c) Hanterande av stress och inflammation. d) Tid och aktivitet. e) Säkerhet i hem och samhälle. f) Relationer och aktivitet. g) Förverkligande. h) Hormoner, åldrande och sexualitet, i) Avslutande av grupp.</p>	<p>tillfredsställelse, depressiva symtom samt domänerna som innefattar fysisk hälsa och miljö för känsla av livskvalité i interventionsgruppen. Ingen signifikant skillnad i kontrollgruppen men en viss förbättring gällande depressiva symtom förekom.</p> <p>Deltagarna i interventionsgruppen visade på en klinisk signifikant skillnad med medianvärdet 2,1 på COPM:s utförandeskala medan kontrollgruppen medianvärde var 0,3.</p> <p>Effekterna av interventionen var positiva 3 månader efter avslut.</p>	<p>positivt. Gruppträffarna var en nyckelfaktor för att förbättra aktivitetsutförande och livskvalitet hos äldre. Faktorer som försvårade var språkbarriärer, olika engagemang i samtal och transport till mötena.</p> <p>De individuella träffarna uttrycks sällan vara en avgörande faktor för lyckad intervention.</p>	
<p>9. Leland, N. E., Fogelberg, D., Sleight, A., Mallinson, T., Vigen, C., Blanchard, J., Carlson, M., & Clark, F. (2016)</p> <p>USA</p>	<p>Napping and Nighttime Sleep: Findings From an Occupation-Based Intervention</p>	<p>Att beskriva eventuella skillnader i sömnbeteendet hos en etiskt mångsidig grupp av äldre boende i samhällen 6 månader efter utförd aktivitetsbaserad intervention.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>Urval: Äldre vuxna (>60 år), Deltagare n=217 Interventionsgrupp: 119st Kontrollgrupp: 98st</p> <p>Instrument: - CESD-R - SF-36 - Dermografiska egenskaper (inget specifikt instrument)</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Sessioner med små grupper i 2 timmar/vecka. Innehållande undervisning om hälsosam livsstil ink. sömn, kamratutbyte, deltagande i aktivitet och personlig reflektion.</p> <p>10st 1 timmars individuella sessioner med arbetsterapeut antingen i hemmet eller på offentlig plats.</p>	<p>Sömnbeteenden och då främst dagssömn varierar över tid och åldersgrupp.</p> <p>28% rapporterade en skillnad kring sovstunder. 10% hade inte längre någon dagssömn.</p> <p>Interventionsgruppen ökade sin nattsömn medan kontrollgruppens antal minuter av nattsömn minskade.</p> <p>Samband mellan aktivitetsbaserad intervention och sömnbeteende hos äldre vuxna kan finnas.</p>	<p>Främjande av deltagande i meningsfulla aktiviteter främjar också hälsan och välbefinnande hos deltagarna.</p> <p>Sömnrestriktioner leder till att deltagarna undviker dagssömn..</p>	<p>Hög</p>
<p>10. Schelly, D., Ohl, A., &</p>	<p>Dosage and efficacy in</p>	<p>Att genomföra en sekundäranalys efter</p>	<p>Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Lifestyle Redesign under 6 månader.</p>	<p>Individer med mer depressiva symtom var mer benägna att delta i</p>	<p>3-5 individuella sessioner, 1-10 gruppsessioner och 2,</p>	<p>Medel</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - BFI (Barriers and Facilitators for Implementeation) - Patient Health Questionnaire - Summary of Diabetes Self-Care Activities - SF-20 - Self-Reported Behavioral Automaticity Index - Appraisal of Diabetes Scale - Self-rated medication adherence <p>Etisk godkänd</p>				
<p>12. Levasseur, M., Lévesque, M. H., Lacasse-Bédard, J., Larivière, N., Filiatrault, J., Provencher, V., & Corriveau, H. (2022)</p> <p>Kanada</p>	<p>Feasibility of Lifestyle Redesign® for community-dwelling older adults with and without disabilities: Results from an exploratory descriptive qualitative clinical research design.</p>	<p>Denna studie syftade till att undersöka genomförbarheten av att implementera en kulturellt anpassad sexmånadersversion av Lifestyle Redesign® med äldre fransk-kanadensare som bor i ordinärt boende med eller utan funktionshinder.</p>	<p>Explorativ och deskriptiv studie med semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: Deltagare (n=19), ålder 65-97 år, med och utan funktionsnedsättningar.</p> <p>Inklusionskriterier: >65 år, normal kognitiv funktion, bo i ordinärt boende eller i servicebostad och tala franska.</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Fransk-kanadensisk Lifestyle Redesign program.</p> <p>Intervention under 6 månader. Gruppsessioner 2 timmar/vecka. Individuella sessioner 1 gång/månad.</p> <p>Utbildning, kamratdiskussioner, reflekterande övningar, direkt erfarenhet och personlig utforskning. 12 moduler: bland annat aktivitet, hälsa, åldrande, transporter.</p> <p>Nyckel elementen: identifiera och genomföra realistiska och hållbara förändringar i aktivitet, utveckla strategier för att övervinna hinder (t.ex. smärta och transport) och deltagande i riktade aktiviteter som involverar övning och upprepade förändringar i dagliga rutiner.</p>	<p>17 deltagare genomförde programmet.</p> <p>Personliga positiva utfall för deltagande i interventionen var främst relaterade till förmågor, behov, andligt liv och hälsa.</p> <p>Miljöns positiva utfall var mestadels regelbundenhet av sessionerna, grupp och externt stöd, inklusive mänskliga resurser för att genomföra interventionen. Hinder var vårdpersonalens tidsrestriktioner och attityder. Kostnaden för vissa aktiviteter som programmet är inriktade på och transport problem.</p>	<p>Formulera individanpassade mål oftast riktade mot beteendeförändringar (ex. sluta röka, läsa mer).</p> <p>Öppenhet och engagemang, lära sig av andra.</p> <p>Bra arbetsterapeut var viktigt för ökad motivation.</p> <p>Viktigt med yttre stöd utanför programmet.</p> <p>Ha små roller/uppgifter under programmet, för att skapa involvering och grupptillhörighet.</p>	<p>Medel</p>

<p>13. Levasseur, M., Filiatrault, J., Larivière, N., Trépanier, J., Lévesque, M.-H., Beaudry, M., Parisien, M., Provencher, V., Couturier, Y., Champoux, N., Corriveau, H., Carbonneau, H., & Sirois, F. (2019)</p> <p>Kanada</p>	<p>Influence of Lifestyle Redesign® on Health, Social Participation, Leisure, and Mobility of Older French-Canadians</p>	<p>Syftet med pilotstudien är att utforska inflytandet av den fransk-kanadensiska Lifestyle Redesign interventionen på äldre vuxnas hälsa, socialt deltagande, fritid och rörlighet.</p>	<p>Kvasiexperimentell design med Pretest och posttest.</p> <p>Urval: Deltagare (n=16), både kvinnor och män, i åldrarna 65-90 år inkluderades i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: >65år, ingen till svår fysisk funktionsnedsättning, normal kognitiv förmåga, bo i ordinarie boende eller i servicelägenhet och tala franska.</p> <p>Instrument:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervju - Enkäter - SF-36 - The Social Participation Scale - The Life-Space Assessment (LSA) - The Leisure Profile <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Fransk-Kanadensisk Lifestyle Redesign intervention</p> <p>Intervention under 6 månader. Gruppssession 2timmar/vecka. Individuella sessioner en gång i månaden.</p> <p>12 moduler: bland annat aktivitet, hälsa, åldrande, transporter.</p> <p>Interventionen innehåller: Presentationer, kamrattöd, reflekterande övningar, utbyte av erfarenheter, personligt utforskande och utflykter.</p>	<p>Mestadels positiva effekter av programmet.</p> <p>Främjade deltagarnas kunskap om hälsa, socialt deltagande, fritid och rörlighet.</p> <p>Ändrade deltagarnas vision om sig själva och andra.</p> <p>Bättre hälsovanor, såsom ökad fysisk aktivitet.</p>	<p>Att det skapades möjlighet till interaktion mellan personliga och miljöfaktorer, gällande att möta utmaningar och vidta åtgärder.</p> <p>Bra med olika former av aktiviteter; <i>kreativa, intellektuella, fysiska, samhällsbaserade, sociala, spirituella.</i></p> <p>Kunskap om hälsa utmanade deltagarna att skapa förändring.</p> <p>Att jobba med deltagarnas vision om sig själv och förändra den uppmuntrade till förändring.</p> <p>Sociala interaktioner var viktiga. Prata om en balanserad vardag.</p>	<p>Medel</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Sökschema

Sökdatum: 2023-03-10

	Sökord	PubMed	CINAHL	MEDLINE	PsycINFO
#1	“Lifestyle Redesign”	27	52	27	22
#2	Begränsningar: PubMed: Inga CINAHL, MEDLINE och PsycINFO: “academic journals”.	27	43	27	18

Sökdatum 2023-04-19

	Sökord	Web of Science
#1	“Lifestyle Redesign”	63