



## Arbetsterapeutiska interventioner och dess effekt på livskvalité och dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom

- En litteraturstudie

## Occupational therapy interventions and their effects on quality of life and daily activities for people with dementia

- A literature review

Författare: **Märtha Andersson och Malin Ohlin**

*Höstterminen 2024*

Examensarbete: *Grundnivå och 15 hp*

Huvudområde: *Arbetsterapi*

*Arbetsterapeutprogrammet*

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Handledare: Lisa Spang, Universitetsadjunkt, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro

Examinator: Marie Holmefur, Professor i arbetsterapi, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro Universitet

Örebro Universitet

Institutionen för hälsovetenskaper

**Arbetets art:** Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, inom ämnet arbetsterapi

**Svensk titel:** Arbetsterapeutiska interventioner och dess effekt på livskvalité och dagliga aktiviteter hos personer med demens – en litteraturstudie

**Engelsk titel:** Occupational therapy interventions and their effects on quality of life and daily activities for people with dementia – a literature review

**Författare:** Märtha Andersson och Malin Ohlin

**Datum:** 27-01-2025

**Antal ord:** 8466

### **Sammanfattning:**

**Bakgrund:** Demenssjukdom försämrar kognitiva förmågorna vilket försvårar utförandet av dagliga aktiviteter. Detta leder till att personerna med demenssjukdom blir inaktiva och passiva i sitt utförande vilket påverkar deras dagliga aktiviteter och livskvalitet.

**Syfte:** Syftet är att beskriva arbetsterapeutiska interventioner och dess effekt på livskvalité och utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom.

**Metod:** Litteraturstudien inkluderade sökning av artiklar i databaserna Cinahl with Full Text, PsycInfo och Medline där tio artiklar med kvantitativ design valdes ut, kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes.

**Resultat:** Olika arbetsterapeutiska interventioner såsom hundterapi, skräddarsydda aktiviteter, musikterapi, minnesstrategier och kognitivstimuleringsterapi rapporterade om en positiv effekt på utförandet av dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom. Genom att personerna med demenssjukdom satte personliga mål och deltog i förbestämda aktiviteter kunde en statistisk signifikant skillnad ses efter interventionen gällande ökad livskvalité och utförandet av dagliga aktiviteter.

I de förbestämda aktiviteterna miljöanpassades de valda aktiviteterna efter personernas förmågor vilket underlättade deras deltagande och gjorde de mer självständiga i utförandet av dagliga aktiviteter.

**Slutsats:** De olika arbetsterapeutiska interventionerna visade god effekt på utförandet av dagliga aktiviteter och gav en ökad livskvalitet för personer med demenssjukdom. Litteraturstudien kan därav vara användbar både för omvårdnadspersonal och legitimerad personal för att ge vägledning i hur interventionerna kan främja dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom på bästa sätt. Genom att arbeta klientcentrerat med personer med en demenssjukdom så ökar deras engagemang till att vilja utföra aktivitet.

**Sökord:** Arbetsterapi, Dagliga aktiviteter i livet, Demens, Interventioner, Livskvalité,

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
1.1 Demenssjukdomens påverkan på dagliga aktiviteter.....	1
1.2 Ökad livskvalité för alla människor inklusive personer med demenssjukdom.....	2
1.3 Arbetsterapi för personer med demenssjukdom.....	2
<b>2. Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Metod</b> .....	<b>4</b>
4.1 Studiedesign.....	4
4.2 Litteratursökning.....	4
4.3 Urval.....	6
4.3.1 Kvalitetsgranskning.....	8
4.4 Dataanalys.....	8
4.5 Etiska ställningstaganden.....	8
<b>5. Resultat</b> .....	<b>9</b>
5.1 Hur genomförs interventionerna för att påverka dagliga aktiviteter och livskvalité.....	10
5.2 Vilken effekt har interventionerna på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité.....	12
<b>6. Diskussion</b> .....	<b>13</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	13
6.1.1 Huvudfynd.....	13
6.1.2 Genomförandet av interventionerna och dess effekt på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité.....	13
6.2 Metoddiskussion.....	15
6.3 Etisk diskussion.....	18
<b>7. Slutsats</b> .....	<b>18</b>
<b>8. Referenser</b>	

### **Bilaga 1. Artikelmatris**

### **Bilaga 2. Analysmatris**

## 1. Bakgrund:

### 1.1 Demenssjukdomens påverkan på dagliga aktiviteter

Demenssjukdom är en neurologisk sjukdom som påverkar kognition (1), perception (2) och emotionella funktioner (3), det kan ge sig uttryck i exempelvis försämrat minne och svårigheter att lära sig nya saker samt hantera problemlösning. Demenssjukdom kan delas in i tre faser mild, måttlig och svår demens (4; 5). I den milda fasen kommer demenssjukdomen smygandes och personen som drabbas kan uppleva koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, humörsvängningar, samt plötsligt ha svårt att hitta i välkända miljöer (4). Personen klarar oftast fortfarande av att utföra många dagliga aktiviteter självständigt, men börjar behöva stöd såsom påminnelse, uppmuntran från andra (4). I nästa fas med måttlig demens debuterar symtom som oro, aggressivitet och initiativlöshet (4). I sista fasen med svår form av demens krävs ständig tillsyn och omvårdnadsinsatser, vilket gör att personen behöver stöd som kan erbjudas på särskilt boende då de erbjuder omsorg dygnet runt för att tillgodose den hjälp som behövs (4; 5).

Vid en demenssjukdom försämras det kognitiva förmågorna, vilket påverkar utförandet av aktiviteter i dagliga livet (ADL) så som laga mat, klä sig eller fritidsaktiviteter som promenad (6; 7). ADL innefattar olika aktiviteter i en människas tillvaro och att dessa skiljer sig beroende på vilket aktivitetsområde de handlar om. Aktivitetsområden inom ADL är personlig ADL (P-ADL) som förflyttning, hygien och på-av klädning och instrumentell ADL (I-ADL) som omfattar aktiviteter inom inköp och ekonomi (6). Taylor & Kielhofner (8) tar upp att ADL är aktiviteter som personen ägnar sig åt för att kunna ta hand om sig själv som att sköta sin personliga hygien och äta. Inom arbetsterapi arbetar arbetsterapeuten personcentrerat, för att förstå de roller och dagliga vanor en person har för att kunna sätta in en åtgärd efter personens behov och förmågor (8).

Sjukdomssymtomen påverkar utförandet av I-ADL som att hålla tider och sköta sin ekonomi, vilket sker tidigt i sjukdomsförloppet (6; 9). Många som drabbas av demenssjukdom bor ensamma och det blir svårt för dessa personer att kontakta omvärlden, då personerna upplever svårigheter med hanteringen av telefonen och dess funktioner (6; 9). Dagliga aktiviteter som städning och matlagning blir allt mer svårt att utföra för personer med demenssjukdom, på grund av att slutresultatet inte blir det samma som tidigare, vilket leder till minskat intresse för aktiviteten (6). Personer med demenssjukdom som bor själva slutar alltmer med sina sociala aktiviteter eftersom de kan uppleva sjukdomen som skamlig och att det är svårt att prata om sjukdomen och få närstående att förstå (6). Även fritidsaktiviteter som att läsa en bok blir alltmer svårt att klara av, eftersom personen får svårare att komma ihåg vad boken handlar om (6; 7). I ett senare skede av demenssjukdomen får personen alltmer svårt med sina P-ADL, som att välja kläder och klä på sig efter väder eller sköta sin personliga hygien (6; 7). Även inkontinenssvårigheter såsom rumslig inkontinens blir svårare vid demenssjukdom eftersom personen får svårt att hitta och hinna i tid till toaletten, vilket ökar vårdbehovet (10). De exekutiva funktioner försämras, såsom att förstå ordningsföljden i en aktivitet och vad olika redskap har för funktion, vilket leder till att personen får svårt att slutföra sin aktivitet (6). Alltmer som sjukdomen fortskrider får personen med demenssjukdom svårigheter med sin kommunikationsförmåga, att hitta och förstå ord (6).

Personer med en demenssjukdom blir under sjukdomsförloppet alltmer initiativlösa. Detta kan bero på aktiviteter som erbjuds på ett boende såsom grupp gymnastik, inte är av intresse för personer med demenssjukdom och därmed väljer att inte delta vid aktiviteten (6). Trots sin sjukdom har personer med demenssjukdom önsknings om vilka aktiviteter som de tycker om att delta i (5; 6). Personer som drabbas av en demenssjukdom kan utföra aktiviteter och

delmoment i dagliga aktiviteter som är anslutna till deras tidigare roller (6). En teori om miljöns betydelse är att personer med demenssjukdom är känsliga för förändring, men om miljön anpassas och hjälpinsatserna skräddarsys kan dagliga aktiviteter utföras efter personens förmågor (6; 7).

Demenssjukdom är vanligare hos kvinnor, då kvinnor oftast lever längre än män och risken att drabbas av en demenssjukdom ökar efter 80 års ålder på grund utav att hjärncellerna förtvinar och dör (11; 12). Idag finns det inget botemedel mot demenssjukdom, utan behandlingarna som finns är farmakologiska och symtomlindring (13; 14). Däremot finns dagliga aspekter som har påvisats deskalera sjukdomsförloppet, exempelvis möjlighet till sociala aktiviteter (15).

## **1.2 Ökad livskvalité för alla människor inklusive personer med demenssjukdom**

Livskvalité är en viktig faktor för välbefinnande och personlig utveckling. Vid demenssjukdom är det viktigt att personen får insatser för att kunna möjliggöra tillvaron i det dagliga livet för den enskilde personen. Detta handlar om att aktivera och sysselsätta personen efter behov och önskemål, vilket kan öka personers livskvalité (16). Alla människor har rätt till meningsfulla aktiviteter oavsett sjukdom (17). En studie bekräftar att personer med demenssjukdom värderar dagliga aktiviteter som musik, promenader och individuella aktiviteter högt (16). Personer som har diagnostiserats med en demenssjukdom upplever en stor sorg och oro över vad sjukdomen kommer innebära för dem (18; 19). I en studie tar de upp att många människor i samhället har en fördomsfull bild av personer som har en demenssjukdom (20). Enligt Kjällman Alm & Hägglund handlar fördomsbilden om att personer med demenssjukdom inte kan uppleva livskvalité efter att ha blivit diagnostiserade. Om dessa personer får möjlighet till att träffa andra personer i en liknande situation kan denna fördomsbild brytas och de kan därmed förhindra nedstämdhet och oro som personen upplever efter diagnostiseringen (20).

## **1.3 Arbetsterapi för personer med demenssjukdom**

Arbetsterapi är en rehabiliteringsform som främst syftar till att stödja den enskilda individen i att kunna utföra aktiviteter som den behöver eller önskar. Detta ska ske på ett sätt som möjliggör en så hög livskvalité som möjligt och syftet är att bibehålla/förbättra de fysiska och psykiska förmågorna (21). Därför behöver arbetsterapeuten tillämpa en personcentrerad praxismodell till exempel Model Of Human Occupational (MOHO) som utgår ifrån individens intressen och vanor i insamlandet av information och för att göra observationer. Detta möjliggör utformningen av interventioner anpassade till personens egna förmågor och mål i relation till aktiviteter (22).

Arbetsterapeuten använder dagliga aktiviteter som medel för att kunna motivera personen till att utföra dagliga aktiviteter samt sätta lång-kortsiktiga mål tillsammans med personen med demenssjukdom (23). O'Brien & Kielhofner (21) beskriver att arbetsterapi tillämpas för att hjälpa personer att bevara de funktioner, vanor och roller en person har samt engagera personen i aktiviteter som skapar mening i det som personen gör. Ett "Bottom-up" perspektiv används för att bedöma görandet hos personen och efter det undersöka de underliggande faktorer såsom vanor, vilja, utförandekapacitet och miljön vid aktivitetsutförandet (21; 24). En arbetsterapeut involverar, inhämtar information från vad anhöriga vet om personen med demenssjukdom för att kunna anpassa stödet och omsorgen (20). När en person med demenssjukdom har svårt att uttrycka sig i tal är det viktigt att arbetsterapeuten observerar personens kroppsspråk och ansiktsmimik vid aktiviteter och åtgärder (20; 25), för att på bästa sätt underlätta personens delaktighet i olika dagliga aktiviteter (20). Arbetsterapeuten

samarbetar med omvårdnadspersonal för att arbeta mer personcentrerat kring personer med demenssjukdom för att få personer mer engagerad i dagliga aktiviteter (20). För att kunna erbjuda klientcentrerad vård inom arbetsterapi visar tidigare studie att bevarande av de funktioner som personer med demenssjukdom har, resulterar i en förbättring av deras tillstånd och självständighet (26).

Levnadsberättelser är en viktig utgångspunkt för både omvårdnadspersonal och arbetsterapeut som underlättar individuella anpassningar (20). En levnadsberättelse är en nedskrivna berättelse kring personen som drabbats av en demenssjukdom och vad personen har gjort tidigare i livet som intresse, familj och arbete(27). Utifrån levnadsberättelsen kan omvårdnadspersonal lära känna personen bättre och kan därmed anpassa dagliga aktiviteter för att minska oro och ångest (7; 14).

Arbetsterapeuten ska undersöka vad som är svårt i aktivitetsutförandet för en person med en demenssjukdom, för att få en ökad förståelse kring funktioner som är försämrade (28). Det är viktigt att bibehålla och främja rörelseförmågan hos personer med demenssjukdom för att de ska kunna leva ett mer självständigt liv (25). Personer med demenssjukdom upplever ofta en tillfredsställelse genom att kunna utföra enklare uppgifter utan att behöva ta hjälp av andra, till exempel att kunna utföra P-ADL som toalettbesök och klä på sig (25). Fysisk aktivitet och motion ger personer bättre cirkulation och muskelstyrka samt balans, vilket är viktigt för att upprätthålla aktivitetsförmåga (25). Genom att delta i fysiska dagliga aktiviteter får personer en ökad förmåga att kunna röra sig och förbättrar sitt hälsotillstånd, vilket minskar deras känsla för ångest och oro (25).

## **2. Problemformulering:**

Sjukdomsförloppet vid demenssjukdomar gör att de kognitiva förmågorna försämras, vilket leder till att personen får alltmer svårt att kunna delta i och utföra dagliga aktiviteter (29). I tidigare studie tar de även upp att aktiviteter som ADL, I-ADL och sociala aktiviteter kan påverka personens livskvalité negativt (30). I tidigare studie förklaras att det behövs mer jämförande studier för att kunna utforska vilka interventioner som är mest effektiva för personer med en demenssjukdom (30). Utifrån en studie tas det upp att äldre personer med demenssjukdom är inaktiva ca 60-80% utav sin vakna tid (31). De personer som bor på ett särskilt boende blir mer passiva och tar mindre initiativ till att utföra dagliga aktiviteter, vilket påverkar deras livskvalité (31). Detta leder till att personer med demenssjukdom blir mer stilla sittande, vilket påverkar dagliga aktiviteter (31). Därav finns ett behov av att öka kunskapen hos arbetsterapeuten om vilken effekt arbetsterapeutiska interventioner har på livskvaliteten och utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom. Ökad kunskap skulle således kunna vägleda arbetsterapeuter samt omvårdnadspersonal i sitt arbete för att främja livskvalité och aktivitet samt motverka passivitet för personer med demenssjukdom.

## **3. Syfte:**

Syftet är att beskriva arbetsterapeutiska interventioner och dess effekt på livskvalité och utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom.

**Frågeställning 1:** Hur genomförs interventionerna för att påverka dagliga aktiviteter och livskvalité?

**Frågeställning 2:** Vilken effekt har interventionerna på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité?

## 4. Metod:

### 4.1 Studiedesign

Den använda metoden var litteraturstudie med kvantitativ inriktning. Detta innebär att utvalda artiklar har granskats och sammanställts för att kunna ge kunskap inom det studerade området (32).

### 4.2 Litteratursökning

Litteraturstudien inleddes med en informationssökning i tre databaser för att undersöka forskningsområdet, Cinahl with Fulltext, Medline och PsycInfo som hade leverantören EBSCOhost under perioden oktober-december 2024. Databaserna som valdes är inriktade på omvårdnadsvetenskap, arbetsterapi, psykologi och medicin (33; 34) vilket ger information om studiens ämnesområde. För att kunna avgränsa sökningen användes PICO modellen (35), där P står för population, I står för intervention, C står för control och O står för outcome (*se tabell I, PICO*). PICO modellen användes som inspiration till sökorden vilket gav en strukturerad strategi i sökningen. Eftersom ingen jämförelse mot en specifik kontrollgrupp gjordes så användes inte Control i sökordsblocken.

Tabell I. PICO

Population	Personer med demenssjukdom
Intervention	Arbetsterapeutiska interventioner
Control	
Outcome	Utförandet av dagliga aktiviteter som ökar livskvalitén

För att få fram relevanta artiklar genomfördes flera provsökningar där olika sökord användes, såsom cognitive rehabilitation, performance och occupational engagement innan de slutgiltiga sökorden fastställdes (*se tabell II, sökmatris*). Sökorden kombinerades utifrån blocken i PICO-modellen. I Cinahl, PsycInfo och Medline användes sökorden *occupational therapy* och *dementia* som ämnesord. Ämnesord används för att kunna precisera orden. Vidare söktes följande ord med citationstecken "*occupational therapy*", "*cognitive impairment*", "*ADL*", "*Quality of life*" och "*Activities of life*" som fritext. I Medline söktes även "*cognitive limitations*". Genom att söka med citationstecken uppfattar databasen ordet som ett ord och inte två separata (34). Genom att söka med förkortning som ADL tolkar databasen det homonymt (34), vilket betyder att ordet kan ha två olika betydelser såsom ADL instrument och activities of daily living. Sökningen med "*ADL*" var för att rikta in sig på olika ADL instrument, vilket resulterade i breddare sökning med kvantitativa artiklar som använde olika interventioner. Sökning med trunkering gjordes även för ordet *occupation\* therap\** i både Cinahl och PsycInfo. Vid sökning med trunkering skrivs inte hela ordet ut, utan bara ordstammen, detta för att få alla böjningsformer på ordet (34). Fritextsökning gjordes med orden, *interventions* och *Outcome* i alla tre databaserna. Fritextsökning söker ordagrant efter det skrivna ordet och kan med olika sökkombinationer ge fler sökresultat (34). Dessa ord valdes att användas som fritext för att få fram olika interventioner med ett utfall. Boolesk sökoperatörer användes för att kombinera ihop de olika sökorden med *OR* och *AND* och på så vis få en begränsad eller ökad bredd kring de valda området (34). Först kombinerades ämnesordet *MH/DE occupational therapy*, med trunkerings ordet *occupation\* therap\** och fritextordet "*occupational therapy*" med *OR* i databaserna Cinahl och PsycInfo. I Medline kombinerades ämnesordet *MH occupational therapy* med "*occupational therapy*" med *OR*.

Därefter kombinerades ämnesordet *MH/DE Dementia* och ”*cognitive impairment*” med OR i Cinahl och PsycInfo. I Medline kombinerades ”*cognitive limitations*”, ”*cognitive impairment*” med ämnesordet *MH Dementia* med OR. Därefter kombinerades ”*ADL*”, ”*activities of life*”, ”*quality of life*”, *interventions* och *outcome* med OR i samtliga databaser. Dessa tre block kombinerades sedan med AND och limit med 2014–2024, peer reviewed och engelskt språk. Efter begränsningen granskades 335 artiklars titlar i Cinahl. Av dessa 335 artiklar valdes 75 titlar ut och 16 abstrakt matchade syftet. Sex artiklar var dubletter och tio artiklar lästes i sin helhet. Av dessa tio artiklar inkluderades fyra till analysen. I Medline granskades 662 artiklars titlar. Av dessa artiklar valdes 75 titlar ut, där 19 abstrakt svarade på syftet. Sex artiklar var dubletter och 13 artiklar lästes i sin helhet, vilket resulterade i att två artiklar inkluderades till analysen. I PsycInfo granskades 501 artiklars titlar. Där 33 titlar valdes ut och 16 abstrakt svarade på syftet, fyra var dubletter och tolv lästes i sin helhet. Därefter inkluderades fyra artiklar.

Tabell II Sökmatrix

Nr	Sökord	Antal träffar Cinahl with Fulltext 24- 10-18	Antal träffar PsycInfo 24-10-21	Antal träffar Medline 24-10-21	Urval 1 Titel	Urval 2 Abstrakt	Urval 3 Dubletter	Urval 4 Fulltext	Urval 5 Artiklar som används
1	(MH”Occupational therapy”)	23,565		15,542					
2	(DE ”Occupational therapy”)		9,870						
3	”Occupational therapy”	42,817	24,518	47,918					
4	Occupation* therap*	64,120	36,259						
5	1 OR 3 OR 4	64,120							
6	2 OR 3 OR 4		36,259						
7	1 OR 3			47,918					
8	(MH”Dementia”)	45,146		65,617					
9	(DE ”Dementia”)		50,833						
10	”Cognitive impairment”	30,452	68,618	94,103					
11	”Cognitive limitations”			453					
12	8 OR 10	71,152							

13	9 OR 10		107,473						
14	8 OR 10 OR 11			151,582					
15	"ADL"	6,734	4,139	15,466					
16	"Activities of life"	167	261	337					
17	Interventions	589,750	573,643	1,409,000					
18	Outcome	1,239,400	594,911	3,404,220					
19	"Quality of life"	247,432	117,230	503,875					
20	15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19	1,737,246	1,080,772	4,594,064					
21	5 AND 12 AND 20	558							
22	6 AND 13 AND 20		918						
23	7 AND 14 AND 20			855					
24	Limit: 2014–2024, Peer reviewed och engelskt språk (Cinahl with Fulltext)	335			75	16	6	10	4
25	Limit: 2014–2024, Peer reviewed och engelskt språk (PsycInfo)		501		33	16	4	12	4
26	Limit: 2014–2024, Peer reviewed och engelskt språk (Medline)			662	75	19	6	13	2

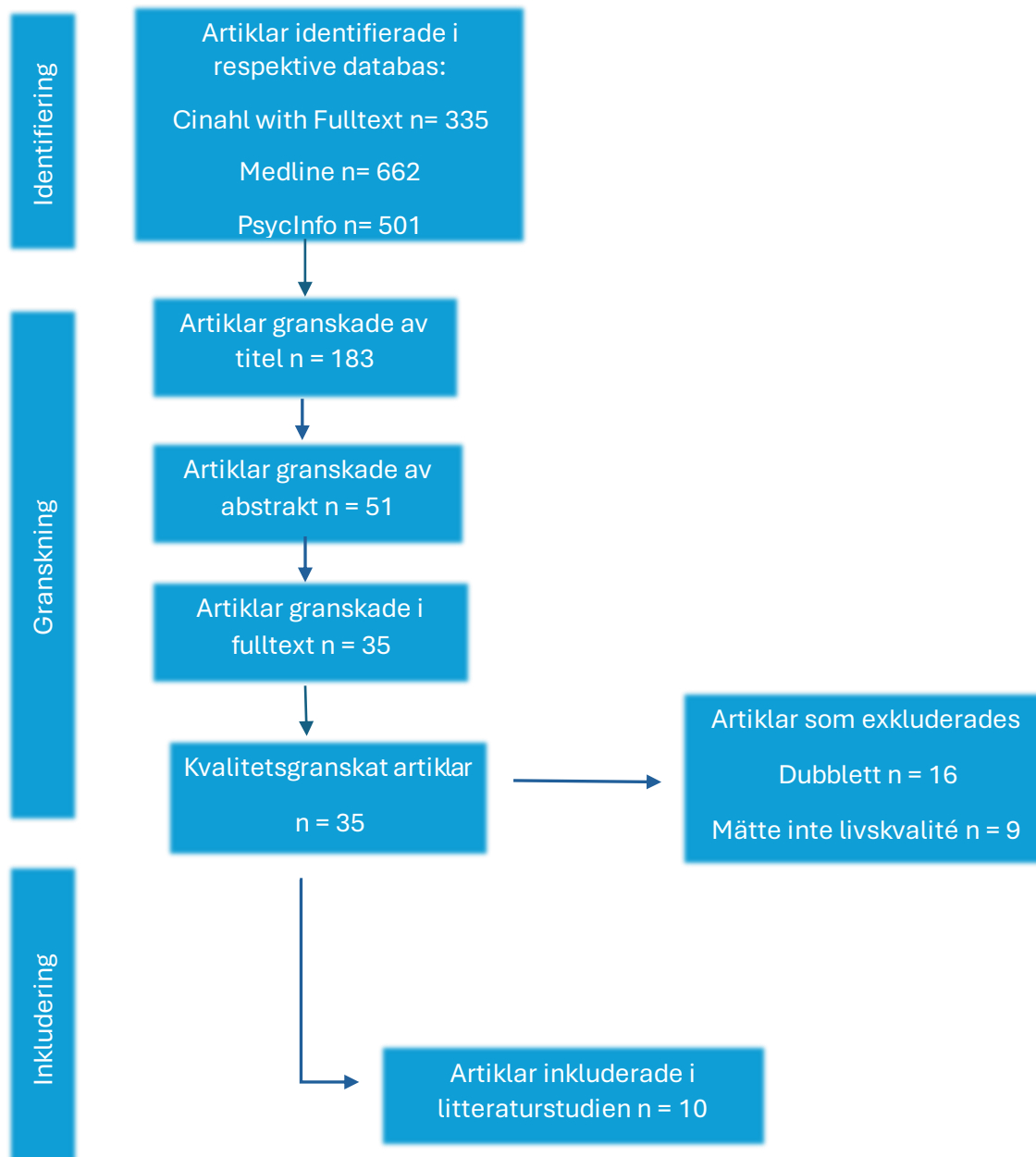
### 4.3 Urval

Vid urvalet för artiklarna användes inklusionskriterier och exklusionskriterier (*se tabell III, inklusions- exklusionskriterier*). Kriterierna formades efter studiens syfte och styr riktningen på litteratursökningen (33). Totalt antal träffar efter sökning i alla databaser var 1498 artiklar. Efter genomgång av inklusions- och exklusionskriterier sorterades även dubletter bort utifrån artiklarnas titlar. Totalt inkluderades 35 artiklar och vid granskningen kunde totalt 16 dubletter identifieras i de tre databaserna. Utöver dubletterna exkluderades nio artiklar på grund av att de inte mätte livskvalitén. Artiklarna som valdes innefattade olika arbetsterapeutiska interventioner och som mätte interventionernas effekt på utförandet av

dagliga aktiviteter och livskvalité för personer med en demenssjukdom. Totalt inkluderades tio artiklar till analysen (se figur 1, Flödesschema)

Tabell III. Inklusions- exklusionskriterier

<b><u>Inklusionskriterier:</u></b>	<b><u>Exklusionskriterier:</u></b>
Kvantitativa studier	Kvalitativa studier
Personer med demenssjukdom	Artiklar som inte är på engelska
Arbeterapeutiska interventioner	Litteraturöversikter
Livskvalité	Artiklar som ej svarade på studiens syfte
Aktiviteter i dagliga livet	



Figur 1. Flödesschema

### 4.3.1 Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsgranska artiklarna utgick författarna ifrån en granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier (36). Granskningsmallen gav en tydlig överblick av vad artiklarna hade för typ av forskningsmetod, patientkaraktär, intervention, urvalsförfarande, bortfall och huvudfynd. Detta kunde därefter fastställa vilken kvalitet respektive artikel omfattade, i termer av hur många procentartikeln uppfyllde i enlighet med den angivna mallen. Låg kvalitet definierades som 45%, medelkvalitet som 65% och hög kvalitet som 85%. Denna mall användes vid granskning av de 35 artiklar som inkluderades och lästes i fulltext.

Vid peer review har andra forskare granskat och bedömt artiklarnas innehåll, innan de publiceras för deras tidskrifter (37). Alla litteraturstudiens artiklar var peer review, för att säkerställa att artiklarna var granskade och höll god kvalitet. Av litteraturstudiens tio artiklar var sex från tidskrifter om arbetsterapi, två från geriatrik, en från medicin och en från åldrande klinisk och experimentell forskning. Fyra av tio artiklar var inte publicerade i arbetsterapeutiska tidskrifter, då dessa ingick i de mer allmänna omvårdnadstidsskrifterna, som också är lämpligt för det valda forskningsområdet (38).

### 4.4 Dataanalys

Analysen utgick från fyra steg, 1) gå igenom studierna flera gånger, 2) skapa en översiktstabell, 3) identifiera likheter/skillnader och 4) sammanställning av analysen (39). Analysen syftar till att ge en övergripande syn på det valda området som identifierats och ska kunna svara på litteraturstudiens frågeställningar (40). I steg 1, för att skapa en bättre förståelse kring artiklarnas innehåll, lästes artiklarna flera gånger och diskuterades gemensamt för att verifiera en gemensam uppfattning kring innehållet. I steg 2, skapades en artikelsmatrix för att få en övergripande syn på innehållet (*se bilaga 1, artikelmatrix*). I steg 3 och 4, markerades artiklarnas innehåll som svarade på frågeställningarna, detta för att kunna sammanställa artiklarnas resultat och lättare identifiera likheter och skillnader mellan artiklarna. Detta förtydligade de kvantitativa studiernas resultat och hur de svarade på studiens syfte och en analysmatrix skapades (*se bilaga 2, analysmatrixen*).

### 4.5 Etiska ställningstaganden

Litteraturstudien utgår ifrån etiska övervägandet som kunskapskravet och skyddskravet (37). Dessa krav syftar till att öka kunskapen inom det valda området och skydda den enskilda individens integritet (37). Forskaren måste även kunna jämföra risk och nytta för sin studie, detta betyder att forskaren måste tänka på det eventuella problem som kan uppstå under forskningen och vilka fördelar forskningen kan ge för den valda forskningsgruppen (37). Därför är det viktigt att noga överväga vilka som ska delta i studien och hur den ska genomföras. Genom att redogöra för dessa tio artiklars etiska ställningstagande på gruppnivå framgår de att nio av tio artiklar har erhållit godkännande från etiska kommittéer och att informerat samtycke har lämnats (41–49).

I en av artiklarna kunde inte alla deltagare inkluderas eftersom deltagarna inte var ifrån samma etnicitet vilket gjorde att de inte förstod språket och inte kunde ta del av forskningsinformationen (41). Att inte förstå språket gjorde att de inte förstod instruktioner för interventionen, vilket kan leda till felaktiga resultat. Därav övervägde risken nyttan för dessa deltagare som inte inkluderades i studien. I en annan studie fanns det varken etiskt godkännande eller informerat om samtycke (50). Studien var en Randomized Controlled Trials (RCT) vilket ses som en kvalitetsstämpel och artikeln granskades efter kvalitets mallen, där kriterierna uppfylldes för medelkvalité. En risk med denna studie var att deltagarna inte

fått någon skriftlig information om vad studien handlade om och vilka risker det fanns med den.

Det etiska ställningstagandet utifrån denna litteraturstudie säkerställdes utifrån en granskning av tidskrifternas etiska riktlinjer och deras redovisning av etik. Där två tidskrifter hade olika krav på sina inklusionskriterier, där en artikel inte hade skriftligt samtycke eller etiskt godkännande (50) men vid granskning av tidskriften fanns det ej krav på etiskt ställningstagande gällande tidskriftens riktlinjer. Den andra tidskriften följde de etiska ställningskraven för forskning och fick ett godkännande ifrån Helsingforsdeklarationen(41).

## 5. Resultat

Denna litteraturstudie innehåller tio kvantitativa artiklar. Resultatet i denna litteraturstudie baseras på fem RCT-studier och fem icke randomiserade studier som publicerats mellan årtalen 2014–2022. Studierna genomfördes i flera olika länder såsom Belgien, Hong Kong, Indien, Irland, Italien, Korea, Sverige och Storbritannien. Totalt deltog 581 personer i de tio studierna där majoriteten var kvinnor och samtliga deltagare hade diagnostiserad demens i en av de tre faserna mild, måttlig eller svår. En artikelsmatris och en analysmatris skapades för att göra de möjligt för läsarna att ta del av artiklarnas innehåll, vilket stärker trovärdigheten för denna litteraturstudie (*se bilaga 1, artikelsmatris*) och (*se bilaga 2, analysmatris*). I de tio inkluderade artiklarna användes olika instrument för att mäta effekten av utförandet av daglig aktivitet och livskvalité, (*se tabell III, sammanställning av varje artikels val av instrument*).

Tabell III Sammanställning av varje artikels val av instrument

Artikel ref nr, År, Land	Instrument
(41), 2020, Hong Kong	<b>Activity Achievement Worksheet (AAW):</b> är ett arbetsblad för aktivitetsprestation. Hjälper till att planera för aktivitet och aktivitetens uppfattning gällande njutning och prestation.  <b>Quality of Life of Chinese with Alzheimer`s Disease (QOL-AD):</b> mäter livskvalitén hos vuxna med demens
(42), 2019, Sverige	<b>Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID):</b> frågeformulär som mäter livskvalitén
(43), 2022 Korea	<b>Canadian occupational performance measure (COPM):</b> skattnings instrument av aktivitets utförande, tillfredsställelse och betydelse.  <b>Geriatric quality of life-dementia (GQOL-D):</b> bedömer livskvalitén för personer med demens
(44), 2022 Irland	<b>COPM</b>  <b>Dementia quality of life (DEMQOL):</b> bedömer hälsorelaterad livskvalitet för personer med demens.
(45), 2015 Italien	<b>Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia (CBS-QoL):</b> bedömer livskvalitén för personer med demens  <b>Barthel Index (BI):</b> bedömer aktivitetsförmågan

(46), 2017 Belgien	<p><b>Quality of Life Alzheimer's Disease (QoLAD):</b> mäter livskvalitén</p> <p><b>Katz-index:</b> bedömer behovet av insatser, hur beroende och oberoende personen är av hjälp vid aktiviteter</p> <p><b>Basic activities of daily living (B-ADL):</b> bedömer behovet av insatser</p> <p><b>Instrumentell activities of daily living (I-ADL):</b> är aktiviteter som utförs för att klara av sitt boende</p> <p><b>Advance activities of daily living (A-ADL):</b> avancerad ADL</p>
(47), 2018 Italien	<p><b>QoL-AD</b></p> <p><b>Disability Assessment for Dementia (DAD):</b> poängsätter personens förmåga att utföra dagliga aktiviteter</p> <p><b>Short Form Health Survey (SF-12):</b> mäter livskvalitén utifrån 12 punkter</p> <p><b>COPM</b></p>
(48), 2016 Storbritannien	<b>QoL-AD</b>
(49), 2014 Indien	<p><b>WHOQOL-BREF-frågeformulär:</b> utvärderar livskvalitén, mäter fyra domäner som fysisk hälsa, psykologiskt välbefinnande, sociala relationer och miljö. I den fysiska hälsan ingår aktiviteter i dagliga livet</p> <p><b>Quality of life (QOL):</b> mäter livskvaliteten</p>
(50), 2020 Korea	<b>GQOL-D</b>

### 5.1 Hur genomförs interventionerna för att påverka dagliga aktiviteter och livskvalitet

De tio artiklarnas interventioner genomfördes under olika tidsintervaller (fem veckor – 24 månader) för att undersöka effekten av den arbetsterapeutiska interventionen som studerats i studierna (41–50). Samtliga deltagare i studierna fick standardvård i form av att läsa tidning eller delta i de dagliga aktiviteter som erbjöds. Deltagarna som ingick i de personcentrerade studierna inom experimentgrupperna fick utföra ytterligare en aktivitet under interventionen (41; 43; 45; 49; 50). Två interventioner genomfördes på sjukhus (44; 49), tre genomfördes i de egna hemmet (41; 46; 47), fyra på boende (42; 45; 48; 50) och en genomfördes både på sjukhus och i eget hem (43). Fem artiklar innehöll interventioner som var riktade till att skraddarsy aktiviteter efter den förmåga som personen med demenssjukdom hade (41; 43; 44; 46; 50).

Skraddarsydda aktiviteter som togs upp var bland annat att schemalägga aktiviteter för personer med demenssjukdom. Detta utfördes med hjälp av en arbetsterapeut i första hand men också med omvårdnadspersonal eller närstående (41). Interventionen var att arbetsterapeuten utbildade närstående och omvårdnadspersonal i att hantera olika strategier för att underlätta dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom (41). Aktiviteter som valdes var utifrån deltagarnas intressen såsom att besöka vänner, trädgårdsaktiviteter eller handla (41; 50). Det ansågs viktigt att låta personer med demenssjukdom själva bestämma vilka aktiviteter som de ville delta i, för att öka deras engagemang till att delta i dagliga aktiviteter (41; 43). Vid varje utförd aktivitet skulle personerna med demenssjukdom betygsätta sin känsla för njutning och prestation, vilket gjordes med AAW (41).

Av de tio artiklarna använde fem studier jämförelsegrupper i sina interventioner (41; 43; 45; 49; 50) och fem hade gruppbaseade interventioner utan kontrollgrupper (42; 44; 46–48). Interventionerna som deltagarna fick utöver sin standardbehandling var minnesträning och fysiska aktiviteter såsom hantverk, trädgårdsodling, musik och konst (41; 43; 45; 49; 50). I kontrollgrupperna fick personerna med demenssjukdom arbetsterapeutiska interventioner, delta i ordinarie verksamhetsaktiviteter och omvårdnadspersonal fick utbildning inom demensvård (41; 43; 45; 49; 50). I en studie delades deltagarna in i tre interventionsgrupper varav den första fick musikterapi, där deltagarna skulle spela på instrument samt sjunga. Genom att deltagarna fick möjlighet till att spela, underlättades deras förmåga att kunna uttrycka sina känslor med hjälp utav rummets miljökaraktär, som bestod av ett tyst rum som innehöll välkända instrument för personen med demenssjukdom (45). Den andra gruppen fick lyssna på musik och sjunga. Utifrån tidigare inhämtad information kring deltagarna, förberedde arbetsterapeuten spellistor som passa varje deltagare, vilket gjorde det lättare för personerna med demenssjukdom att uttrycka sin känslor till musik som var bekanta för dem (45). Den tredje gruppen fick standardvård och det var aktiviteter som att läsa tidningen, spela kort och personlig omvårdnad (45).

I de fem artiklar som använde gruppbaseade interventioner utan kontrollgrupp användes interventioner som hundterapi (42), kognitiva rehabiliteringsprogram (44), multikomponent program (46), samhällsbaserat arbetsterapiprogram (47) och kognitiv stimuleringsterapi (48). I två av fem artiklar fick deltagarna enskilda sessioner (46; 47), där deltagarna fick rådgivning av arbetsterapeut hur olika anpassningar och strategier kunde implementeras i deras vardag, för att underlätta aktivitetsutförandet. I en av fem artiklar fick deltagarna gruppssessioner (44) där sex deltagare deltog i varje grupp. Vid dessa gruppssessioner uppmanades deltagarna att implementera strategier och genomföra dessa strategier hemma. Deltagarna fick en handbok av arbetsterapeuten där information om vad som hade tagits upp på sessionerna fanns att läsa, för att kunna komma ihåg hur strategierna skulle genomföras. I studien med hundterapi utfördes aktiviteter såsom att gå på promenad antingen ute i naturen eller inne i olika miljöer och klappa, prata och leka med hunden (42). Detta gjorde att personen utförde dagliga aktiviteter såsom att promenera i olika miljöer och vara social med hunden. Interventionens längd baserades på personen med demenssjukdoms dagsform (42). I studien om kognitiv stimuleringsterapi fick personerna med demenssjukdom delta i gruppinterventioner som utfördes två gånger i veckan under sju veckors tid (48). Under dessa gruppinterventioner fick personerna med demenssjukdom utföra olika temaaktiviteter som ordspel, kreativa och fysiska spel som varade i 45 minuter och att olika nivåer av svårighetsgrad valdes ut efter gruppdeltagarna (48).

Fem av tio studier (41; 43; 46; 47; 49) hade terapeutiska interventioner med olika inriktningar såsom att utforma kompensationsstrategier i dagliga aktiviteter. Personerna fick göra egna målsättningar utifrån deras egna förmågor för att sedan kunna utföra och utvärdera efter behandling. Tre av interventionerna genomfördes i hemmet (41; 46; 47), den fjärde genomfördes både på klinik och i hemmet (43) och den femte genomfördes på en minnesklinik (49). Interventionerna som utfördes i hemmet anpassades efter personernas förmågor och där strategier sattes in såsom miljöanpassning och minneshjälpmiddel för att underlätta genomförandet av den valda aktiviteten (46; 47). Detta underlättade för personerna med demenssjukdom att kunna utföra dagliga aktiviteter såsom att laga egen frukost och att kunna ringa till närstående (46; 49).

## 5.2 Vilken effekt har interventionerna på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité

De fem artiklar som hade jämförelsegrupper fick en signifikant förbättring gällande interventionens inverkan på livskvalité och dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom (41; 43; 45; 49; 50) (se tabell IV Sammanställning av resultat för p-värdet före och efter intervention).

Tabell IV Sammanställning av artiklarnas resultat för p-värdet före och efter intervention

Författare, årtal och referens nr	P-värde som var satt i analys	P-värde efter intervention inom livskvalitet	P-värde efter intervention av utförandet av aktivitet
Lai et al, 2020 (41)	0,05	0,001	0,90
Kårefjärd & Nordgren, 2019 (42)	0,05	0,025	—
Kwon & Kim, 2022 (43)	0,05	<0,05	<0,001
Griffin et al, 2022 (44)	0,05	0,002	<0,001
Raglio et al, 2015 (45)	0,05	0,01	—
Cornelis et al, 2017 (46)	0,05	0,006	0,001
Pozzi et al, 2018 (47)	0,05	0,403	0,000
Streater et al, 2016 (48)	0,05	0,14	—
Kumar et al, 2014 (49)	0,05	<0,0001	<0,0001
Kim, 2020 (50)	0,05	<0,01	—

Fem av tio artiklar hade interventioner där deltagarna själva bestämde vilka aktiviteter de ville utföra och som var meningsfulla för dem (41; 43; 46; 47; 49). En effekt som dokumenterades efter dessa interventioner var att de främjar motivationen till att vilja delta i aktivitet (43; 49). I den ena studie fick experimentgruppen klientcentrerat arbetsterapi och utföra skraddarsydda aktiviteter medan kontrollgruppen fick allmän arbetsterapi (43). Experimentgruppen visade signifikant förbättring inom samtliga variabler som social interaktion-verbal, livskvalité och vårdgivarbörda, medan kontrollgruppen enbart visade signifikant skillnad inom livskvalité (43). Vid mätning av aktivitetsutförandet visades en signifikant skillnad mellan experimentgruppen och kontrollgruppen. Experimentgruppen hade signifikant skillnad inom prestation och tillfredsställelse genom COPM i jämförelse med kontrollgruppen som också hade en förändring men nådde inte signifikans (43). Genom att anpassa aktiviteter efter deltagarnas egna förmågor kunde deltagarna utföra dagliga aktiviteter mer självständigt och deras livskvalité ökade också (41; 43; 44; 46; 50).

Två av tio artiklar där interventionerna fokuserade på minnesstrategier visade en positiv förbättring på livskvalitén och aktivitetsutförandet (44; 46). Den ena studien utgick från personliga mål som personerna med demenssjukdom fick sätta, såsom att veta vilken dag det var eller komma ihåg namn på personer för att underlätta dagliga aktiviteter (44). Studien hade tre mättillfällen (pre, post och follow-up) vid den första mätningen kunde en signifikant skillnad se utifrån livskvalité. Vid sista uppföljningen förblev den statistiska förändringen den samma och ingen ytterligare förändring kunde ses i livskvalitén (44). Deltagarna fick även skatta sin prestation utifrån COPM och efter avslutat intervention kunde en statistisk förändring noteras utifrån deras självskattning på prestationer på dagliga aktiviteter såsom att komma ihåg folks namn, vilken veckodag det är samt komma ihåg vad de gjorde igår (44). En negativ effekt kunde noteras i en av studierna efter interventionens avslut, då nästan 70% av

personerna med demenssjukdom försämrades i sin P-ADL och I-ADL, på grund av att sjukdomen är progressiv och personerna försämrades mer i sin sjukdom (46).

Fyra av tio artiklar hade olika interventioner som hundterapi, musikterapi, samhällsbaserat arbetsterapiprogram och kognitiv stimuleringsterapi (se tabell IV sammanställning av resultat för p-värdet före och efter intervention) (42; 45; 47; 48). Både hundterapi och musikterapi visade en positiv effekt på livskvaliteten (42; 45). Livskvalitets positiva effekt i studien med hundterapi var att personer med demenssjukdom fick bland annat minskade symtom som sorg och obehag vilket gjorde personerna med demenssjukdom mer nöjda och avslappnade i sin vardag (42). I studien fanns en signifikant skillnad från baslinjen gällande livskvaliteten och förblev densamma efter interventionen (42). Artikeln om musikterapi visade en signifikant förändring för samtliga tre grupper över tid, efter avslutad intervention (45). Huvudmålet med musikterapi var att få personen med demenssjukdom mer avslappnad och minska beteendestörningar för att få ett bättre välbefinnande (45). Efter interventionen visades en förbättring både i livskvaliteten och utförandet i dagliga aktiviteter (45). I artikeln om kognitiv stimuleringsterapi visade bara att kognitionsförmågan hade en positiv förändring (48). Livskvaliteten visade ingen signifikant skillnad och förblev oförändrad vid avslutad intervention (48). Artikeln om samhällsbaserade arbetsterapiprogrammet hade efter interventionen en signifikant skillnad utifrån mätningen av aktivitetsutförandets med COPM inom prestation och tillfredsställelse (47). Livskvalitets mätning var normalfördelad och förblev densamma under och efter interventionen (47). Det dokumenteras att ett samhällsbaserat arbetsterapiprogram är en viktig intervention för att förbättra dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom (47).

## **6 Diskussion**

### **6.1 Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva effekten av arbetsterapeutiska interventioner på livskvaliteten och utförande av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom.

#### **6.1.1 Huvudfynd**

Utifrån denna litteraturstudie har samtliga interventioner visat sig ha en statistisk signifikant förbättring på utförandet av dagliga aktiviteter och eller livskvalité (41–50). I samtliga interventioner har arbetsterapeuten anpassat interventionerna efter personen med demenssjukdoms önskemål och behov där en signifikant förbättring kunde ses av livskvalité och utförandet av dagliga aktiviteter. Även Lindqvist (10) beskriver vikten av att låta personen med demenssjukdom vara delaktig och känna gemenskap. Vidare beskriver Lindqvist att arbetsterapeuten anpassar aktiviteten efter personens förmågor och intressen, vilket gör att personer med demenssjukdom kan få en ökad livskvalité.

#### **6.1.2 Genomförandet av interventionerna och dess effekt på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité**

För att få fram effekten av arbetsterapeutiska interventioner valdes tio artiklar varav fem med skraddasydda aktiviteter/program för personer med demenssjukdom (41; 43; 46; 47; 49) och fem artiklar med andra olika interventioner (42; 44; 45; 48; 50). Skraddasydda aktiviteter/program visade sig ha en positiv effekt på aktivitetens utförande och livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Att aktivera en person med demenssjukdom kan ses som en behandlingsform om aktiviteten är meningsfull och skapar glädje och på så vis kan livskvaliteten höjas (6). Det kräver medvetna val och ansträngningar för att skapa en balanserad

tillvaro i livet. Därför är det viktigt att personer med demenssjukdom fortsätter att delta aktivt i aktiviteter för att bevara de funktioner som finns kvar och uppleva meningsfullt engagemang i utförandet av dagliga aktiviteter (6). Det dokumenteras att samhällsbaserat arbetsterapiprogram är en viktig intervention för att förbättra dagliga aktiviteter för personer med demenssjukdom (47). Enligt Skog & Grafström (51) är livskvalité en ”färskvare” och är något som kan förändras över tid. Att prioritera och ta hand om sin livskvalité är därför avgörande för att kunna leva ett meningsfullt och lyckligt liv. Personer upplever livskvalité på olika sätt och det är en utmaning att mäta detta fenomen, då det förändras över tid. Däremot anpassar sig i regel de flesta äldre personer till nya livssituationer, vilket möjliggör för dem att uppleva ett meningsfullt och lyckligt liv (51). Andra studier styrker att klientcentrerad arbetsterapi och att skraddarsydd aktivitetsprogram har en positiv effekt på livskvalitén och utförandet av dagliga aktiviteter för personer som har en demenssjukdom (52; 53).

I en av studierna kunde en förbättrad livskvalité uppmätas hos personer med demenssjukdom som hade omvårdnadspersonal eller närstående som var delaktiga under interventionen (44). I jämförelse med de personer som inte hade någon omvårdnadspersonal eller närstående som var delaktig under interventionen, men denna skillnad mellan personerna var inte signifikant (44). Enligt Holst (54) är det viktigt att som omvårdnadspersonal att lyssna på närstående och att ta del av en levnadsberättelse om en sådan finns. Som omvårdnadspersonal och närstående är det av vikt att bevara de funktioner som personen med demenssjukdom fortfarande har och vid aktivitetsutförande är det av vikt att låta personen med demenssjukdom få möjlighet att göra så mycket som möjligt själv (54). Detta för att personen med demenssjukdom ska få känna sig delaktig och mer självständig vid utförande av dagliga aktiviteter, vilket har visat sig kan ge en ökad livskvalité.

En styrka med klientcentrerad arbetsterapi och skraddarsydda aktiviteter är att de har en positiv inverkan på aktivitetsutförandet för personer med demenssjukdom (41; 43; 44; 46; 50). Enligt Giebel et al, (55) kan de ekonomiska kostnaderna för vårdhem reduceras genom att anpassa aktiviteter för personer med demenssjukdom. Detta stödjer Skovdahl & Berentsen (5) argument, då en individuell anpassning av aktiviteter utifrån personens egna förmågor kan personen med demenssjukdom få möjlighet att bo kvar längre i sitt eget hem. Detta kan föra med sig en minskning av de ekonomiska kostnaderna som är kopplade till vårdhem (5). En kvalitativ vård som inte slösar med resurser leder till att vården blir kostnadseffektiv, vilket möjliggör förbättringar för att tillfredsställa såväl nuvarande som framtida vårdbehov (56). Därför är det viktigt att arbetsterapeuten arbetar mer klientcentrerat för att kunna främja utvecklingen av ett hälsosamt välbefinnande för personer med demenssjukdom (57). En svaghet som Skog (58) påpekar är att det förekommer påståenden inom hälso-sjukvården som omvårdnadspersonal uttrycker, såsom ”det går inte”, ”vi har inga pengar”. Dessa uttalanden kan utgöra ett hinder för de interventioner som har införts för att förbättra personens välbefinnande vid en skraddarsydd aktivitet.

Att använda hundterapi på boenden har visats sig öka personernas delaktighet till att utföra aktiviteter och detta har minskat sårbarheten och depressionen hos personer med demenssjukdom (42). Skovdahl & Berentsen (5) poängterar att hundterapi inom vården för personer med demenssjukdom har visat sig förbättra deras livskvalité, vilket har resulterat i att dessa personer har blivit mindre deprimerade och i större utsträckning aktiva. Det har även visat sig att hunden söker kontakt med personer som uttrycker sorg för att ge tröst såsom att lägga sig intill för att bli klappad, vilket ger en god och varm omsorg (5; 10). En styrka i studien var att de erhöll samma hundförare och två olika hundar som var erfarna och deltog vid alla interventionstillfällen vilket kan vara en positiv aspekt (42). Svagheten med studien var att deltagarna förblev sina egna kontroller då det inte fanns någon kontrollgrupp för att kunna jämföra resultatet med (42). Vidare dokumenterades det i studien att det finns ett behov

av icke-farmakologiska behandlingar och att hundterapi har visat sig ha god effekt på livskvalité för personer med demenssjukdom (42).

En styrka med studien som innefattade musikinterventioner var att musikinstrument användes som en kommunikationsmedel för personer med demenssjukdom (45). Det blev lättare för personerna att uttrycka känslor med hjälp av välbekanta instrument och musik, vilket ökade livskvalitén (45). Skovdahl & Berentsen (5) tar upp fördelarna med att använda musik och sång på boenden gör att det minskar stress, ångest och är en enkel aktivitet att anpassa vilket gör att alla kan delta. Att delta i musikinterventioner gör att personer med demenssjukdom blir gladare, lugnare vilket minskar stress och ångest (5). Vidare dokumenterades utifrån denna studie att mer forskning inom musikterapi, där antalet sessioner bör ökas för att undersöka om ytterligare effekter kan påvisas (45).

Studien om kognitiv stimuleringsterapi utgick bland annat ifrån aktiviteter som var välbekanta för personerna med demenssjukdom och genomfördes gemensamt i grupp (48). Skovdahl, Berentsen samt Edberg (5; 59) förklarar att genom att anpassa omgivningen och aktiviteten efter personens förmågor bidrar de till en känsla av välbefinnande och avkoppling vid utförandet av den dagliga aktiviteten. Deltagande i gruppaktiviteter kan främja möjligheten till att få träffa andra i samma situation och känna en känsla av samhörighet (5). Kognitiv stimuleringsterapi ledde till att personerna förbättrades positivt och de minskade progressionen av kognitiva störningar för personer med demenssjukdom samtidigt som livskvalitén förblev oförändrad (48).

En styrka med studien som använde sig utav minnesstrategier (50) gjorde det möjligt för personerna med demenssjukdom att minnas tillbaka till deras barndomsminnen, samtidigt som de utförde aktiviteter som var kopplade till deras förflutna. Genom att personerna med demenssjukdom utförde aktiviteter med andra som hade samma erfarenhet, skapades ett socialt band mellan dessa personer, vilket resulterade i bättre livskvalité (50). Skovdahl & Berentsen (5) tar upp att minnesstrategier kan bestå av verktyg såsom fotografier eller föremål som har potential att återskapa minnen från barndomen eller ungdomsåren. Detta kan leda till en återupplevelse av positiva minnen, vilket i sin tur bidrar till en ökad självkänsla och en bevarande av identitet (5). Genom att tillämpa dessa minnesstrategier tränas de kvarvarande minnesfunktionerna hos personer med demenssjukdom, vilket möjliggör för dem att genomföra dagliga aktiviteter (60).

## 6.2 Metoddiskussion

Litteraturstudien inkluderade artiklar av kvantitativ design, vilket ansågs som en lämplig metod för att svara på syftet och ge kunskap inom det specifika området som valdes (37). Vid problemformulering framkom att det finns ett behov av ökad kunskap bland arbetsterapeuter rörande vilken effekt arbetsterapeutiska interventioner har på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité hos personer med demenssjukdom, för att minska risken för att personer med demenssjukdom blir passiva och stillasittandes. Det valda ämnesområdet kan betraktas som en styrka, då det är väl beforskat och omfattande information finns tillgänglig kring detta ämne. Enligt Henricson (61) kan en styrka med syftet bestå av att det innefattar frågeställningar som är tydligt formulerade och som återkopplar till de övergripande syftet. Henricson (61) förklarar vidare att referensramen väljs i enlighet med studiens syfte och att denna ram ska bidra till att förtydliga det som avses att studeras utifrån problemformuleringen. MOHO, som en teoretisk referensram belyser hur arbetsterapi kan tillämpas för att stödja personer i att bevara sina funktioner, vanor och roller (21). En teoretisk referensram hjälper till att hålla fokus på vad som undersöks i en studie och kan därmed underlätta besvarandet av studiens syfte(21).

De databaser som användes för denna litteraturundersökning inkluderade Cinahl with Fulltext, Medline och PsycInfo. En styrka med dessa databaser är att de är inriktade på arbetsterapi, omvårdnadsvetenskap, psykologi och medicin (33). En provsökning gjordes i PubMed vid början av litteratursökningen eftersom denna databas innefattar medicin och hälsa (34). En svaghet med provsökningen var att den inte genererade lika många träffar relaterade till ämnet, på grund av att databasens struktur skilde sig ifrån de övriga databaserna, vilket försvårade sökningen för författarna. Styrkan med att utgå ifrån de tre valda databaserna var att databasernas struktur var den samma vilket gjorde att sökningen kunde utföras på likartat sätt, vilket ökar tillförlitligheten för denna litteratursökning. En svaghet är att det inte framkom så många nya artiklar i de tre databaserna trots omformuleringen av sökorden.

Sökorden för denna litteraturstudie utgick ifrån studiens syfte. Vid denna litteraturstudie användes booleska sökoperatörer för att kombinera ihop sökorden med OR och AND, där även PICO-modellen användes som inspiration, för att avgränsa området men även att få tillgång till mycket information kring de relevanta området (36). Vid sökningen användes fritextord, ämnesord och trunkering för att noggrant precisera de valda orden. Det genomfördes flera provsökningar, innan de slutgiltiga sökorden fastställdes, på grund av svårigheten att hitta relevanta sökord till studien.

Vid urvalet granskades artiklarna efter litteraturstudiens inklusion-exklusionkriterier. Under denna granskning kunde ett flertal dubletter identifieras i samtliga tre databaser, vilket kan ses som en styrka. Trettiofem artiklar valdes ut att läsas i sin helhet och granskades efter en kvalitetsmall. Denna kvalitetsbedömning gjordes för att se vilken kvalitet som artiklar innefattade (36). Efter denna granskning identifierades tio artiklar som innehöll olika interventioner och aktiviteter som hade en påverkan på livskvalité och utförande av dagliga aktiviteter hos personer med demenssjukdom. En styrka vid kvalitetsgranskningen var att artiklarnas etiska ställningstagande gällande etisk godkännande, information och samtycke var dokumenterat i nio av tio artiklar. Den tionde artikeln (50) följde inte de etiska ställningstaganden men den inkluderades för att den svarade på syftet och hade relevanta interventioner. En annan styrka var att inkluderings och exkluderingskriterierna var tydligt beskrivet i samtliga artiklar. Genom att beskriva artiklarnas inkludering och exkluderingskriterier ger det läsarna en sammanfattning av det som ska studeras (62). För att stärka replikerbarhet för denna litteraturstudie skapades ett flödesschema, som gör det möjligt för läsaren att följa arbetsprocessen för litteratursökningen och urvalet (39).

Enligt Friberg (39) hjälper dataanalysen till att skapa en bred bild över artiklarnas innehåll och hjälper till att få fram om det svarar på syftet. Styrkan med analysmatrisen var att den gav en överskådlig bild av artiklarnas innehåll som svarade mot de två frågeställningarna. Detta gör det möjligt för läsarna att ta del av artiklarnas innehåll, vilket stärker trovärdigheten för denna litteraturstudie.

Svårigheter framkom vid sammanställning av artiklarnas resultat eftersom samtliga artiklar hade olika interventioner som var på individ-, grupp- och samhällsnivå (41–50; 63). En styrka med att artiklarna inkluderade olika interventioner är att de visar på människors olikheter och att personer har olika uppskattningar av aktiviteter. Personer med en demenssjukdom har olika behov och förmågor till att kunna utföra dagliga aktiviteter för att kunna bli mer delaktiga (6). För att förtydliga det olika instrument ifrån interventionerna, skapades en tabell (*se tabell III Sammanställning av varje artikels val av instrument*). Denna tabell förklarar och ger en överblick av instrumenten som användes för att mäta utförandet av aktivitet och livskvalité, vilket underlättar för läsaren som inte är insatt i området.

En svaghet gällande granskningen var att resultat och diskussionsdelen granskades var för sig först, för att se om det hade en påverkan på livskvaliteten och aktivitetsförmågan där det missades att undersöka vilka instrument som användes för att mäta livskvalitén. Detta resulterade i att två av tio artiklar som valdes inte mätte livskvalité och därmed exkluderades dessa och en ny sökning gjordes.

Fem av tio artiklar hade jämförelsegrupper (41; 43; 45; 49; 50) och det resterade fem artiklar hade en gruppbasead intervention utan kontrollgrupp (42; 44; 46–48). Av dessa fem artiklar som hade jämförelsegrupper var tre RCT och två longitudinell design (41; 44; 45; 49; 50). En styrka med RCT studier är att de utgör en evidensgrund inom hälso-sjukvården, vilket uppfattas som en kvalitetsstämpel för vetenskapliga artiklar (33). Denna metod har en stark bevisande ställning när det gäller att undersöka effekten av den metod som studerats (33). Vid RCT studier undersöks personer i både kontroll och experimentgrupper under interventionerna, vilket minskar risken för att dra fel slutsatser (64). En svaghet kunde ses i en av RCT studierna då det var ett stort avhopp bland personerna som deltog. Från början var de 120 personer och i slutet av studien var de 98 personer med demenssjukdom som deltog, därför bör resultat av studien övervägas vid användning av dessa insatser i kliniska verksamhet (45). Styrka med longitudinella studier är att analysera de individuella förändringar som sker och att detta genomförs över en viss tid (64). Svaghet med studien är att den är lång och det kan bli svårt att hålla kvar deltagarna i studien och risk för bortfall finns (64). Svagheter i studierna var att fyra av tio artiklar hade lågt antal deltagare (43; 46; 47; 50). Detta kan försvåra generaliserbarheten trots det positiva resultaten för den specifika populationen (37).

I fem av tio artiklar (42; 44; 46–48) användes en gruppbasead intervention utan kontrollgrupp, varav en av de fem artiklarna innefattade en retrospektiv studiedesign (46). Vid retrospektivstudie försvåras bedömning av reliabilitet och validitet som säkerställer att rätt instrument används till det som är avsett att mätas och att mätningarna stämmer överens vid varje tillfälle (65). Detta kan betraktas som en svaghet då studien utgår ifrån tidigare information och resultat, där forskaren inte själv kan säkerställa informationen från start, utan får förlita sig på att informationen är korrekt (66).

En styrka var att alla tio artiklar hade satt en statistisk signifikansnivå på 0,05 som utgångspunkt för att ha något att jämföra med (41–50). Att sätta en signifikansnivå på 0,05 är för att bestämma felets storlek och vad som kan accepteras, detta minimerar att slumpen inte påverkar resultatet vilket ökar resultatets giltighet (37). Alla artiklars resultat beskrivs (*se tabell IV, sammanställning av artiklarnas resultat för p-värdet före och efter intervention*) kring livskvalité och aktivitetsutförandet.

I alla tio artiklar deltog det både män och kvinnor, men majoriteten var kvinnor. Då kvinnor oftast lever längre än män och risken ökar för att drabbas av en demenssjukdom efter 80 års ålder (11). I en av dessa tio artiklar deltog det däremot fler män än kvinnor (49). Män och kvinnor ska ha lika rättigheter för god hälsa och erbjudas samma vård och omsorg (67). Enligt normen framställs män som starka och oemotionella, vilket resulterar i att de sällan söker vård vid sjukdom (67). Kvinnor tenderar att söka vård i högre grad och betraktas mer som känslosamma än män och kvinnor lever längre än män (67). Ett större antal kvinnor än män har deltagit i de aktuella studierna, vilket kan ses som en styrka ur generaliseringssynpunkt. Generaliserbarhet innebär att interventioner som testas i en studie bör kunna överföras till en annan grupp eller population och ge liknande resultat (37).

### 6.3 Etisk diskussion

Etiska överväganden är en viktig del i arbetet för att erhålla och bibehålla de etiska aspekterna under forskningsprocessen. I ena studien exkluderades åtta deltagare där inklusionskriterierna var att vara 65–80 år, ha en demensdiagnos, närstående/omvårdnadspersonal inte ska ha några kroniska sjukdomar och att personen med demenssjukdom var tvungen att kunna förstå informationen som gavs (41). Därför exkluderades dessa åtta deltagare eftersom de inte kunde fylla i sitt samtyckesformulär på grund av att det inte förstod språket och den information som gavs (41). Detta kan ses som etisk svaghet då de inte följer grundprinciperna såsom rättvisepincipen, autonomiprincipen då informationen inte har varit förståelig och att alla deltagare inte har kunnat inkluderas i studien (37). Denna studie inkluderades trots att den såg som en etisk svaghet, då studien var en RCT vilket ses som en kvalitetsstämpel, då den var enkelblindad och svarade på litteraturstudiens syfte (41).

Ytterligare en studie hade en svaghet i sitt etiska ställningstagande. Personerna i studien gick muntligt med på att delta men inget skriftligt samtycke dokumenterades eller etiskt godkännande skickades in (50). I en studie tar de upp att forskningsetiken i Korea inte tas upp i samma utsträckning på högskolor som andra biomedicinska områden (68). Det har rapporterats att studenter på högskolor i Korea har en låg utbildning när det gäller forskningsetik eftersom det bedrivs som seminarier och behöver ingå mer i läroplanen, för att säkerställa forskningsetiken (68). Denna studie inkluderades trots att den inte hade något etisk godkännande, men ansågs ändå att den kunde användas. Detta för att den svarade på litteraturstudiens syfte, hade relevanta interventioner och var en RCT studie.

Etiska övervägande utifrån denna litteraturstudie var att en kvalitetsmall användes för att ge en tydlig överblick av artiklarnas bakgrund, metod, etiska ställningstagande, resultat och diskussion. Vid denna granskning framkom det att en av artiklarna inte hade något etisk godkännande från etikkommitté. För att säkerställa det etiska tillvägagångssättet för denna artikel, granskades tidskriftens etiska riktlinjer där artikeln var publicerad. Vid denna granskning av tidskriften fanns det ej krav på etiska ställningstagande enligt tidskriftens riktlinjer och artikeln följde därmed tidskriftens krav för publicering.

Ytterligare en etisk övervägning gjordes där artiklarnas resultat redovisades både positivt och negativt utifrån artiklarnas interventioner. Genom att framhäva både de som är positivt och negativt stärkas resultatets innehåll och inget undanhållits.

#### Slutsats

I denna litteraturstudie framkommer det att olika arbetsterapeutiska interventioner har en positiv inverkan på aktivitetsutförandet och livskvalitén för personer med demenssjukdom. Interventioner såsom att skraddarsy aktiviteter efter personers förmågor ökar deras möjlighet till att bli mer delaktiga och självständiga vid utförandet av dagliga aktiviteter (69). Detta minskar då risken för personer med demenssjukdom att bli inaktiva och passiva i utförandet av dagliga aktiviteter.

Resultatet för denna litteraturstudie kan vara användbart både för omvårdnadspersonal och legitimerade personal, för att ge vägledning i hur interventionerna kan främja dagliga aktiviteter och livskvalité för personer med demenssjukdom på bästa sätt. Resultatet visar att klientcentrerade arbetsterapeutiska interventioner har en positiv effekt hos personer med demenssjukdom, genom att de får göra en egen målsättning för utförandet av dagliga aktiviteter. Det visar att människor har olika behov och uppskattar att få utföra olika aktiviteter som ökar deras livskvalité. Genom att arbeta klientcentrerat och låta personerna med demenssjukdom vara med och fatta beslut kring sin aktivitet så ökas engagemanget till

att vilja utföra aktivitet. För att arbeta klientcentrerat behöver arbetsterapeuten sätta personen i fokus och använda sig utav personens levnadsberättelse för att fånga upp intressen, vanor och roller som personen tidigare haft i sitt liv (43; 51). Detta kan göra att personen med demenssjukdom blir mer delaktig och engagerad i sin rehabilitering och får en ökad livskvalité. Vidare behövs ytterligare kvantitativ forskning för att undersöka effekten av deltagande i olika arbetsterapeutiska interventioner både på individ samt gruppnivå för personer med demenssjukdom, för att se om det är någon skillnad i att delta i enskilda interventioner kontra gruppinterventioner på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité.

**Antal ord: 8466**

## Referens:

1. Basun H, Wahlund L-O, Skog M, Wijk H. Demenssjukdomar. I: Basun H, Wahlund L-O, redaktörer. Boken om demenssjukdomar. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2013. s. 12–68.
2. Basun H, Wahlund L-O, Skog M, Wijk H. Den fysiska och psykologiska miljöns betydelse för omvårdnad och vårdens genomförande. I: Wijk H, redaktör. Boken om demenssjukdomar. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2013. s. 154–73.
3. Basun H, Wahlund L-O, Wijk H, Skog M. Den fundamentala och kroppsnära vården och omsorgen vid demenssjukdom. I: Skog M, redaktör. Boken om demenssjukdomar. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2013. s. 78–152.
4. Ernsth Bravell M. Geriatrik och psykiatri. I: Ernsth Bravell M, Ericsson I, redaktörer. Äldre och åldrande Grundbok i gerontologi. 2 uppl. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2013. s. 221–60.
5. Kirkevold M, Brodtkorb K, Høyen Ranhoff A. Kognitiv svikt och demenssjukdom. I: Skovdahl K, Drivdal, Berensten V, redaktörer. Geriatrisk omvårdnad God omsorg till den äldre patienten. 2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2018. s. 378–406.
6. Basun H, Skog M, Wahlund L-O, Wijk H. Vardagslivets aktiviteter, möjligheter och begränsningar. I: Nygård L, redaktör. Boken om Demenssjukdomar. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2013. s. 176–232.
7. Lindqvist E-L. Vård och omsorg vid demenssjukdom. 1 uppl. Stockholm: Gleerup; 2015.
8. Taylor RR. Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I: Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 21–30.
9. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. 1 uppl. Stockholm: Bonnier utbildning AB; 2009.
10. Lindqvist E-L. Äldres hälsa och livskvalitet. 1 uppl. Malmö: Gleerup; 2016.
11. Basun H, Skog M, Wahlund L-O, Wijk H. Neurokognitiva sjukdomar. I: Basun H, Wahlund L-O, Petronella K, S Santillo A, redaktörer. Boken om demenssjukdomar. 2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2023. s. 13–70.
12. Gillå U. Medicin 1. 1 uppl. Stockholm: Bonnier utbildning; 2011.
13. Almkvist O. Demens. I: Nyman H, Bartfai A, redaktörer. Klinisk Neuropsykologi. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2023. s. 387–405.
14. Edberg A-K. Demenssjukdomar. I: Eriksdotter M, redaktör. Att möta personer med demenssjukdom. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 311–22.
15. Lundin-Olsson L, Rosendahl E. Fysisk aktivitet för äldre personer. I: Norberg A, Lundman B, Santamäki Fischer R, redaktörer. Det goda åldrandet. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 192–214.

16. Edberg A-K. Hälsofrämjande aktiviteter. I: Edberg A-K, Skovdahl K, redaktörer. Att möta personer med demenssjukdom. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 251–75.
17. Nilsson I, Bernspång B. Aktivitetsengagemang under åldrandet. I: Norberg A, Lundman B, Santamäki Fischer R, redaktörer. Det goda åldrandet. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 217–32.
18. Cars J, Terzis B. Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt: en handbok i bemötande. 4 uppl. Stockholm: Gothia utbildning; 2015.
19. Gunke N, Arkhem H, Thorborg E. Innan jag glömmet. 2022;
20. Kjällman Alm A, Hägglund PA. Strukturerat stöd vid demenssjukdom: handbok i PER-modellen®. 1 uppl. Stockholm: Type and Tell; 2019.
21. O'Brien JC, Kielhofner G, redaktörer. Interaktionen mellan person och miljö. I: Kielhofners Model of Human Occupation, Teori och tillämpning. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 47–63.
22. Forsyth K, redaktör. Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera interventionsresultat. I: Kielhofners Model of Human Occupation, Teori och tillämpning. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 205–20.
23. Cole MB, Tufano R. Applied theories in occupational therapy: a practical approach. 2 uppl. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2020.
24. Björkdahl A. Kognitiv rehabilitering: teoretisk grund och praktisk tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2015.
25. Oddy R, Olsson K, Bolinder-Palmér I. Aktivitet vid demenssjukdom: en praktisk vägledning. 1 uppl. Stockholm: Liber; 2013.
26. Jiménez Palomares M, González López-Arza MV, Garrido Ardila EM, Rodríguez Domínguez T, Rodríguez Mansilla J. Effects of a Cognitive Rehabilitation Programme on the Independence Performing Activities of Daily Living of Persons with Dementia—A Pilot Randomized Controlled Trial.
27. Norberg A, Lundman B, Santamäki Fischer R. Utveckling av identitet under livsloppet. I: Norberg A, Aléx L, redaktörer. Det goda åldrandet. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 43–63.
28. Taylor RR. Personspecifika begrepp för människans görande och aktivitet. I: Yamada T, Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. Kielhofners Model of Human Occupation, Teori och tillämpning. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 31–46.
29. Green M. Occupational Therapy Interventions for Older Adults With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Am J Occup Ther.* 07 augusti 2024;78(4):1–6.
30. Zucchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, m.fl. The Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. *Front Neurol.* 2018;9:1058–80.

31. Holthe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care: an ethnographic study. *Scand J Occup Ther*
32. Segesten K. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserad examensarbete*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 105–8.
33. Willman A. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016.
34. Friberg F. Informationssökning. I: Östlundh L, redaktör. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s. 59–82.
35. Friberg F. Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s. 37–48.
36. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
37. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 4 uppl. Stockholm: Liber; 2021.
38. Henricson M. Publicering av examensarbete. I: Henricson M, Mårtensson J, redaktörer. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s. 495–506.
39. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I: Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2023. s. 185–200.
40. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserad examensarbete*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s. 141–52.
41. Lai FH, Yan EW, Tsui W-S, Yu KK. A randomized control trial of activity scheduling for caring for older adults with dementia and its impact on their spouse care-givers. *Arch Gerontol Geriatr*
43. Kwon M-H, Kim S-K. Effects of Client-Centered Occupational Therapy on Behavioral Psychological Symptoms, Social Interaction, Occupational Performance, Quality of Life, and Caregiver Burden among the Individuals with Dementia. *Occup Ther Health Care*. april 2023;37(2):266–81.
44. Griffin A, O’Gorman A, Robinson D, Gibb M, Stapleton T. The impact of an occupational therapy group cognitive rehabilitation program for people with dementia. *Aust Occup Ther J*
51. Skog M, Grafström M. *Äldres hälsa och livskvalitet*. 1 uppl. Stockholm: Sanoma utbildning; 2013.

52. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, OldeRikkert MGM. Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* september 2007;62(9):1002–9.
53. Oliveira AM, Radanovic M, Mello PCHD, Buchain PC, Vizzotto ADB, Harder J, m.fl. Adjunctive Therapy to Manage Neuropsychiatric Symptoms in Moderate and Severe Dementia: Randomized Clinical Trial Using an Outpatient Version of Tailored Activity Program. *J Alzheimers Dis*
54. Edberg A-K. Livet som en berättelse. I: Holst G, redaktör. Att möta personer med demenssjukdom. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2020. s. 51–64.
55. Giebel CM, Sutcliffe C, Challis D. Activities of daily living and quality of life across different stages of dementia: a UK study. *Aging Ment Health*
56. Basun H, Skog M, Wahlund L-O, Wijk H. kvalitetsutveckling inom vård och omsorg vid demens. I: Wijk H, redaktör. Boken om demenssjukdomar. 2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2023. s. 437–53.
57. Wagman P. Ett arbetsterapeutiskt perspektiv på folkhälsa. I: Iwarsson S, redaktör. Hälsa och aktivitet i vardagen- ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. 3 uppl. 11–26.
58. Skog M. Bättre demensvård nu! hur du förbättrar den dagliga vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. 1 uppl. Stockholm: Liber; 2012.
59. Edberg A-K. Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdnadens genomförande. I: Wijk H, redaktör. Att möta personer med demens. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2011. s. 189–207.
60. Setterberg E. Medicin 1 och 2. 1 uppl. Stockholm: Liber; 2011.
61. Henricson M. Forskningsprocessen. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s. 43–56.

Bilaga 1 Artikelmatris

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
År			Design	Intervention		
Land				Bedömnings-instrument		
Lai, Wai-hung Yan, Tsui, Ka-ying Yu 2020 Hong Kong	A randomized control trial of activity scheduling for caring for older adults with dementia and its impact on their spouse caregivers	Syftet med studien är att undersöka vilken inverkan ett aktivitetsschema har. Hur beteendemässiga och psykologiska symtom förändras med ett aktivitetsschema. Sker det en förändring i livskvaliteten hos personer med en demenssjukdom före och efter interventionen?	RCT  Kvantitativ metod  Experiment design  Enkel blindad  Parallella grupper	Education group – Activity Scheduling (ED-AS grupp) kontrollgruppen=50 Man: 25 Kvinnor:25  Activity Scheduling group (AS-grupp) experimentgrupp n=50 Man: 27 Kvinnor: 23 Båda grupperna fick demensvårdsutbildning. Det som skilde sig åt var att AS-gruppen fick även utbildning i att schemalägga aktiviteter för personer med demenssjukdom. - AAW - QOL-AD	AS hade en positiv effekt på hur deltagarna kunde utföra sina dagliga aktiviteter tack vare att de hade sina nära och kära som vårdade och fick stöd av en arbetsterapeut. Dels att de fick bestämma sina aktiviteter själva utifrån vad de värdesatte mest. P-värde efter intervention utförande av aktivitet 0,90  På så vis blev personer med demens mer självständiga och kunde utföra sina dagliga aktiviteter med ökad motivation.  Deltagarna fick en ökad livskvalitet efter interventionen eftersom. De fick utföra något som de själva ville och känna sig delaktiga och självständiga, P-värde efter intervention livskvalité 0,001	Peer Review  Medel kvalité
Kårefjärd & Nordgren 2019 Sverige	Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia	Syfte: denna studie syftade till att undersöka effekterna av hundunderstödd intervention på livskvaliteten hos vårdtagare med demenssjukdom	Retrospektiv studie  Kvantitativ metod  Bedömning före och efter intervention  Ej kontrollgrupp	n=59 man: 25st kvinnor: 34st  Dog-assisted intervention (DAI)  QUALID	Fick en positiv effekt på livskvaliteten efter hundunderstödda insatserna och detta har hjälpt att få deltagarna mer delaktiga/ aktiva i aktiviteter.	Peer Reviewed  Medel kvalité

<p>Kwon, Kim 2022 Korea</p>	<p>Effect of Client-Centered Occupational Therapy on Behavioral Psychological Symptoms, Social Interaction, Occupational Performance, Quality of Life, and Caregiver Burden among the Individuals with Dementia</p>	<p>Syftet med denna studie är att verifiera effekterna av klientcentrerad arbetsterapi på individer med en demenssjukdom</p>	<p>Fall-kontroll studie  Kvantitativ metod  Jämförelsegrupper Slumpmässig fördelning</p>	<p>N=20  n=10 kontroll man: 6st kvinnor: 4st  n=10 experimentell man: 2st kvinnor: 8st  - COPM - GQOL-D</p>	<p>Studiens resultat fick en positiv effekt för experimentgruppen kontra kontrollgruppens intervention gällande beteendemässiga, psykologiska symtom, social interaktion, aktivitetsprestation, livskvalitet och vårdgivares börda. De meningsfulla aktiviteter som är skraddarsydda för individuella behov stimulerade deltagarnas intresse, ökar deras medvetenheten om miljön runt omkring och främjar motivationen att delta i aktiviteter. P-värde efter intervention på utförande av aktivitet &lt;0,001  Interventionsgruppen visade signifikanta skillnader inom alla olika variabler som mättes (p&lt;0,05) medan kontrollgruppen enbart visade på signifikant skillnad inom livskvalitet och välbefinnande (p&lt;0,05).</p>	<p>Peer Review  Medel kvalitet</p>
<p>Griffin, O’Gorman, Robinson, Gibb; Stapleton 2022</p>	<p>The impact of an occupational therapy group cognitive rehabilitation program for people with dementia</p>	<p>Syftet är att undersöka effekten av SMART-program för att minska de negativa effekterna av minnesbrist på vardagsfunktioner och upprätthålla vardagsminnet</p>	<p>Longitudinell studie  Kvantitativ metod  Ej kontrollgrupp</p>	<p>N=58st Man: 22st Kvinnor: 36st 5 veckors kognitiv rehabilitering med SMART-program, ägde rum på ett sjukhus, samma</p>	<p>Positiv effekt av vardagsminnesfunktion och livskvalité.</p>	<p>Peer Review  Medel kvalitet</p>

Irland		för personer som lever med demens.		dag och tid varje vecka och varade i 1,5 timme. Gruppssessioner sex deltagare per grupp. - COPM - DEMQOL		
Raglio Med, Bellandi, Baiardi, Gianotti, Ubezio, Zanacchi, Granieri, Imbriani, Stramba-Badiale  2015  Italien	Effect of Active Music Therapy and Individualized listening to Music on dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial	Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och behandlingar på livskvalité	RCT  Kvantitativ metod  Slumpmässig fördelning tre grupper  Jämförelsegrupper  Deltagarna var blindade	Musikterapi intervention (MT)n=31  Lyssna på musik (LtM)n=32  Standard vård (SC) n=31: läsning av tidningar, kortspel, personlig omvårdnad  - CBS-QoL - BI	Positiv förbättring, över tid gällande BPSD symtom och andra psykologiska utfall (depression och livskvalitet). Livskvalitets p-värde var 0,01 efter intervention vilket gav en positiv förbättring.  Alla som fick standardvård förbättrades i sin personliga omvårdnad efter intervention.  Det framkom också en förbättrad kommunikationsförmåga efter intervention	Peer Review  Medel Kvalité
Cornelis, Gorus, Beyer, Van Puyvelde, Lieten, Versijpt, Vande Walle, Aerts, De Roover, De Vriendt  2017  Belgien	A retrospective study of a multicomponent rehabilitation programme for community-dwelling persons with dementia and their caregivers	Syftet med denna studie var att avgöra om minnes klinikens multikomponents rehabiliteringsprogram hade positiva resultat när det gällde att förbättra vardagsfunktion, livskvalité, humör, beteendestörningar hos personer med funktionsnedsättning och minska besvär av börda för omvårdnadspersonalen.	Retrospektiv studie  Kvantitativ metod  Ej kontrollgrupp	n=22st kvinnor: 16st man: 6st  Rehabiliteringsprogram med 25 rådgivningssessioner och 2 obligatoriska hembesök - BADL - IADL - AADL - Katz-index - QoL-AD	Studien visade att livskvalitén förbättrades avsevärt efter avslutsession  Programmet förbättrar livskvalitén  Skräddarsydda rehabiliteringsprogram har en positiv effekt hos den vårdande	Peer Review  Medel kvalité
Pozzi, Lanzoni, Lucchi, Bergamini, Bevilacqua,	A pilot study of community-based occupational therapy for persons	Syftet är att bedöma tillämpbarheten i Italien av ett samhällsbaserat arbetsterapiprogram	Prospektiv kohortstudie  Kvantitativ metod	n=27	COTID-programmet hade en positiv effekt på arbetsprestationen men ingen signifikant skillnad på	Peer reviewed  Medel kvalité

Manni, Garzetta, Barbieri, Khazri, Chattat, Graff, Fabbo och Morandi 2018 Italien	with dementia (COTID-IT Program) and their caregivers: evidence for applicability in Italy	(COTID) på arbetsprestationer hos personer med demens och deras vårdgivare.		Ett samhällsbaserat arbetsterapiprogram (COTID-program)  - COPM - QoLAD - DAD - SF-12	livskvaliteten då den var p-värdet 0.403 efter interventionen	
Streater, Spector, Aguirre och Orrell 2016 Storbritannien	Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia in practice: An observational study	Syftet med denna forskning var att undersöka vilken betydelse CST och underhålls-CST har i praktiken som en del av den ordinarie vården för personer med demenssjukdom	Ettårig observationsstudie  Kvantitativ metod	n=89 Majoriteten var kvinnor 57%  Kognitiv stimuleringsterapi (CST): en psykosocial intervention. - QoL-AD	CST visade sig ha en positiv effekt för kognition och upprätthållande för livskvaliteten.	Peer reviewed  Medel kvalitet
Kumar, Tiwari, Goel, Sreenivas, Kumar, Kumar Tripathi, Gupta och Ballave Dey 2014 Indien	Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia	Syftet är att utvärdera effekten av ett nytt arbetsterapiprogram på livskvaliteten hos patienter med mild till måttlig demens, genom att använda den hindi-versionen av WHOQOL-BREF-frågeformulär	En öppen RCT på minnesklinik, med en experimentell design.  RCT grupperna fördelades utifrån graden av demens (mild eller måttlig)  Kvantitativ metod  Tio behandlingstillfällen  Ej blindad	Delades in i experimentell och kontrollgrupp  Kontrollgrupp n=41 Man: 32 Kvinna: 9  Experimentell n=36 Man: 30 Kvinnor: 6  Intervention: arbetsterapiprogram  WHOQOL-BREF-frågeformulär	En signifikant förbättring fysiska och psykologiska domänerna av WHOQOL-BREF efter interventionen med arbetsterapi.  Positiv effekt på fysisk prestation, förbättrad sömnkvalitet och ökad energi vid aktiviteter i dagliga livet.  Positiv effekt av psykologiska komponenter som större uppskattning till livet och minskning av negativa känslor som ångest och depression.	Peer Reviewed  Hög kvalitet
Kim 2020	The effects of a recollection-based occupational therapy program of	Syftet är att beskriva effekten av rekonstruerade arbetsterapiprogram och integrera dessa program	RCT  Kvantitativ metod	Experimentgrupp n=18st man: 3sr kvinnor: 15st	Experimentellgruppen fick en positiv effekt gällande minnesbesvaren och förbättrade	Peer Review  Medel kvalitet

Korea	Alzheimer's disease: A randomized controlled trial	genom fem kategorier av aktiviteter som har identifierats i tidigare studier som är fördelaktiga i kognitiv funktion	Slumpmässigt urval Jämförelsegrupper Ej blindad	kontrollgrupp n=17st man: 6st kvinnor: 11st Minnesbaserat arbetsterapiprogram GQOL-D	de kognitiva funktionerna kontra kontrollgruppen. Experimentgruppen fick en positiv, ökad effekt på livskvaliteten genom att deltagarna förbättrade sitt tal och de icke-verbala uttrycken vilket lindrade deras beteenden, stabiliserade känslor och ökade de sociala interaktionerna. Det visade att interventionerna hade en positiv effekt för att förbättra kognitiva funktioner, minska depression och förbättra patienternas livskvalitet. Studien visade en ökad livskvalitet ( $p < 0,01$ ) hos deltagarna i interventionsgruppen.	Inget skriftligt samtycke skrevs på och studien skickades inte in för etiskt godkännande
-------	--	--	---	---	---	--

## Bilaga 2 Analysmatris

Ref. nr.	Författare, Land, År	Frågeställning 1 Hur genomförs interventionerna för att påverka dagliga aktiviteter och livskvalité?	Frågeställning 2 Vilken effekt har interventionerna på utförandet av dagliga aktiviteter och livskvalité?
(41)	Lai et al, Hong Kong, 2020	<p>12 veckors longitudinella studie som använde en enkel blindad randomiserad kontroll studie med parallella grupper och en experimentell design. Kontrollgrupp ED och experimentell gruppen AS följdes över tio veckors tid.</p> <p>ED-grupp fick tio utbildningssessioner i veckan om demensvård.</p> <p>AS-gruppen fick samma utbildningsprogram för demensvård men med tillägg av AS-utbildning med fokus på att schemalägga aktiviteter för att förbättra kommunikationen.</p> <p>Aktiviteter som valdes var sådan som personerna med demens hade undvikit och som personen värdesatt som att besöka vänner, äta ute och att handla.</p>	<p>AS hade en positiv effekt på hur deltagarna kunde utföra sina dagliga aktiviteter tack vare att de hade sina nära och kära som vårdade och fick stöd av en arbetsterapeut. Dels att de fick bestämma sina aktiviteter själva utifrån vad de värdesatte mest.</p> <p>På så vis blev personer med demens mer självständiga och kunde utföra sina dagliga aktiviteter med ökad motivation.</p> <p>Deltagarna fick en ökad livskvalitet efter interventionen.</p> <p>P-värde efter intervention livskvalité 0,001</p> <p>P-värde efter intervention utförande av aktivitet 0,90</p>
(42)	Kårefjärd & Nordgren Sverige 2019	<p>Interventionen är en understödd hundterapi DAI på ett vårdhem där de boende med demens fick utföra aktiviteter med en terapihund såsom att de fick gå ut och gå med hunden, klappa (sitta eller ligga ner på sängen) och prata med hunden, leka med hunden.</p> <p>Varje session varade mellan 20–45 minuter beroende på hur länge personen orkade.</p> <p>Där omvårdnadspersonalen skatta före och efter interventionen utifrån QUALID.</p>	<p>Fick en positiv effekt på livskvaliteten efter hundunderstödda insatserna och detta har hjälpt att få deltagarna mer delaktiga/ aktiva i aktiviteter.</p> <p>Vid baslinjen var <math>p=0,001</math> och efter interventionen visade en positiv förbättring av livskvaliteten, med ett <math>p</math>-värde 0,025</p>
(43)	Kwon & Kim, Korea 2022	<p>Denna studie tillämpade en tvågruppsdesign före-test-efter-test där deltagarna slumpmässigt delades in i en experimentell och kontrollgrupp.</p> <p>Hälften hamnade i en klientcentrerad interventionsgrupp och andra hälften fick allmän arbetsterapi-grupp.</p> <p>Interventionen gavs i två entimmes pass per vecka under fem veckor. Ett uppföljande test genomfördes tre månader efter att interventionerna avslutats.</p> <p>Experimentgruppen: deltagarna fick interventionen i sitt eget hem, där utfördes meningsfulla aktiviteter som var skraddarsydda för deltagarnas individuella behov. (Bland annat en kvinna som fick kopiera bibelverser och presentera för kyrkans församling.) Det bestod av ett fysiskt aktivitetsprogram (tio minuter) och kognitiv träning (20minuter) och</p>	<p>Studiens resultat fick en positiv effekt för experimentgruppen kontra kontrollgruppens intervention gällande beteendemässiga, psykologiska symtom, social interaktion, aktivitetsprestation, livskvalitet och vårdgivares börda.</p> <p>De meningsfulla aktiviteter som är skraddarsydda för individuella behov stimulerade deltagarnas intresse, ökar deras medvetenheten om miljön runt omkring och främjar motivationen att delta i aktiviteter.</p> <p>Interventionsgruppen visade signifikanta skillnader inom alla olika variabler som mättes (<math>p&lt;0,05</math>) medan kontrollgruppen enbart visade på signifikant skillnad inom</p>

		<p>kognitiv rehabilitering baserad på aktivitetsprestation (30minuter).</p> <p>Kontrollgruppen: deltagarna besökte centret för att få allmän arbetsterapi i grupp, där de delades in i små grupper. Där alla medlemmar utförde samma aktiviteter. Aktiviteterna bestod av ett fysiskt aktivitetsprogram (tio minuter), kognitiv träning (20minuter) och hantverksaktiviteter (30minuter). Fysisk aktivitet inkluderade mjuk stretchning till musik, kognitiva träningen utfördes för att upprepa uppgifterna och hantverksaktiviteterna var att rita sina familjemedlemmar och skapa en kalender.</p>	<p>livskvalitet och välbefinnande (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>P-värde efter intervention på utförande av aktivitet <math>&lt; 0,001</math></p>
(44)	Griffin et al, Irland 2022	<p>Studien genomförde en pre-test-post-test-design med en tre månaders uppföljning.</p> <p>Arbetsterapins SMART-program är en gruppbaserad intervention och är ett fem veckors kognitivt rehabiliteringsprogram. Programmet genomfördes på arbetsterapins avdelning på ett akutsjukhus. Gruppsessionerna pågick i en och en halv timme samma dag och tid varje vecka. Gruppstorleken var sex deltagare per grupp.</p> <p>Varje gruppsession uppmanades deltagarna till att implementera strategier och slutföra uppgifter hemma som har diskuterats under sessionerna dels att vårdgivaren är med och stöttar för att underlätta. Deltagarna erhöll en handbok med viktigt innehåll från var och en av de fem sessionerna för att kunna utöva detta i hemmet.</p>	<p>Denna studie hade en positiv effekt på objektiv och subjektiv vardagsminnesfunktion och livskvalitet. P-värde 0,002. På så vis att de anpassade innehållet i programmet ökar deltagarnas potential för att lära sig nya strategier för att upprätthålla och förbättra den dagliga minnesfunktionen, såsom komma ihåg vilken dag det är, komma ihåg människors namn och vad de gjorde i går.</p> <p>Deltagarnas subjektiva förbättring av sina vardagliga minnesfunktioner, självrapporterades med hjälp av COPM där deltagarna kunde själva individualisera deras målsättning. P-värde <math>&lt; 0,001</math></p>
(45)	Raglio et al, Italien 2015	<p>En randomiserad kontrollerad studie som slumpmässigt delade in deltagarna i tre olika behandlingar. Randomiseringen var centraliserad och alla personer med demens kopplades blint till ett sekventiellt nummer.</p> <p>Ena gruppen fick SC plus aktiv MT, den andra gruppen fick SC och LtM och sista gruppen fick enbart SC.</p> <p>SC innefatta utbildning och yrkesaktiviteter (läsning, kortspel, personlig omvårdnad) och fysiska aktiviteter som utfördes dagligen med specialiserad personal.</p> <p>MT deltog i 20 individualiserade 30minuterssessioner två gånger i veckan i tio veckor. Där deltagarna var i ett tyst, medelstort rum med samma instrument varje session. Deltagarna presenterades för samma instrument varje gång och uppmanades att ta fram och använda dessa. Alla sessioner videofilmades för att utföra en musikterapeutisk bedömning.</p> <p>LtM ingick i 20 individualiserade 30 minuters sessioner två gånger i veckan i tio veckor. Under pågående session lyssnade deltagarna på musik från</p>	<p>Studien visade en positiv förbättring över tid gällande BPSD och andra psykologiska utfall (depression och livskvalitet). Livskvalitets fick signifikant skillnad och ett p-värde efter intervention mätes till 0,01</p>

		en föredragen spellista utan någon interaktion med en musikerapeut eller vårdgivare. Deltagarna var i ett tyst rum eller privat plats under sessionen. Musiklistorna var skapade efter grundval av intervjuerna.	
(46)	Cornelis et al, Belgien 2017	<p>En retrospektiv för-test-efter-teststudie utan kontrollgrupp som genomfördes på den första kohorten av personer med demens och deras vårdgivare deltog i multikomponentrehabiliteringsprogram. Deltagarna deltog i ett program som varade i ett år med 25 entimmes rådgivningssessioner.</p> <p>Programmet utfördes av ett tvärvetenskapligt team. Programmet består av tre faser: Första fasen var bedömning och målsättning, utvärdering. Här bestämdes de bevarade förmågorna, utvärderade strategier och bedömer fysiska miljön i hemmet som leder till individuella målsättning. Andra fasen rehabilitering- sker insatser. Här får personer med demensutbildning i relevanta dagliga aktiviteter genom kompensations och strategier i miljön. Tredje fasen är utvärderings fasen uppnås de mål som satts.</p> <p>Utvärdering av funktioner i grundläggande aktiviteter i det dagliga livet och avancerad ADL.</p>	<p>Detta program fick en positiv effekt gällande livskvaliteten p-värde 0,006 som förbättrades för personer med demens tack vare det tillvägagångssättet som individualiserades.</p> <p>P-värde efter intervention utförandet av aktivitet 0,001</p> <p>En negativ effekt gällande kognition och vardagsfunktion vid BADL, IADL och AADL detta på grund utav att demenssjukdom är progressiv till sin natur.</p>
(47)	Pozzi et al, Italien 2018	<p>Det är en observationsstudie med 27 personer som diagnostiserats med demens so fick ett COTID-program under två års tid. COTID-programmet är ett samhällsbaserat arbetsterapiprogram med tio sessioner.</p> <p>Sessionerna bestod av: -effektiva kompensationsstrategier -miljömässiga, sociala och välbekanta förändringar -problemlösning</p>	<p>COTID-programmet hade en positiv effekt på arbetsprestationen men ingen signifikant skillnad på livskvaliteten då den var p:0,403 efter interventionen</p> <p>P-värdet efter intervention utförandet av aktivitet 0,000</p>
(48)	Streater et al, Storbritannien 2016	<p>Ettårig observationsstudie genomförts med mätning av kognition och livskvalitet hos 89 personer med demens som bodde på vårdhem. Dessa fick kognitiv stimuleringsterapi och ett underhållsprogram.</p> <p>En gruppintervention som utförs två gånger i veckan med temaaktiviteter under sju veckors tid. Aktiviteter som utfördes var ordspel, kreativa och fysiska spel som pågår i 45 minuter och har ett val av aktivitet med olika nivåer på svårighetsgrad, som väljs utifrån gruppmedlemmarna.</p>	<p>CST visade sig ha en positiv effekt för kognition och upprätthållande för livskvaliteten. P-värde 0,14. Vid denna kognitiv stimuleringsterapi visade bara att kognitionens förmågan hade en positiv effekt. Livskvalitén visade ingen signifikant skillnad och förblev oförändrad vid avslutad intervention</p>

(49)	Kumar et al, Indien 2014	<p>En randomiserad kontrollerad studie med en experimentell design av kontrollgrupper före och efter test. Deltagarna delades in i en kontroll och en experimentell grupp.</p> <p>Interventionen omfattade totalt tio behandlingstillfällen med 70minuter vardera under fem veckors tid. Varje session innehöll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Avslappning tio minuter</li> <li>-Fysiska övningar i tio minuter för att bibehålla styrka, rörlighet, cirkulation och allmän hälsa.</li> <li>-Personliga aktiviteter i 15minuter (personlig vård, hushållssysslor)</li> <li>-Kognitiv träning i 20 minuter, högljudd läsning medan du går, skriver eller ritar samtidigt som lyssna på musik.</li> <li>-Fritidsaktiviteter på tio minuter, hushållsarbete, arbete, resor eller annat.</li> </ul> <p>Experimentgruppen fick den nya OTP ihop med den vanliga medicinska behandlingen. Men kontrollgruppen fick den medicinska standardbehandlingen under en period av fem veckor utan terapeut.</p>	<p>Arbetsterapiprogrammet fick en positiv effekt då det förbättrade livskvaliteten p-värde &lt;0,0001 inom de fysiska och psykologiska domänerna av WHOQOL-BREF efter interventionen med arbetsterapi.</p> <p>Positiv effekt på fysisk prestation, förbättrad sömnkvalitet och ökad energi vid aktiviteter i dagliga livet.</p> <p>Positiv effekt av psykologiska komponenter som större uppskattning till livet och minskning av negativa känslor som ångest och depression.</p>
------	--------------------------------	---	---

<p>(50)</p>	<p>Kim Korea 2020</p>	<p>35 demenspatienter delades slumpmässigt in i en experimentgrupp och en kontrollgrupp.</p> <p>Innan interventionerna undersöktes först de två gruppernas egenskaper och kognitiva funktioner för att bekräfta homogenitet.</p> <p>Experimentgruppen fick ett minnesbaserat arbetsterapiprogram bestod utav fem kategorier av aktiviteter där deltagarna skulle delta i en aktivitet varje dag från måndag till fredag.</p> <p>Kontrollgruppen deltog däremot i den ordinarie verksamheten på de befintliga daghemmen.</p> <p>Regelbundna aktiviteter omfattade fysiska aktiviteter och fritidsaktiviteter, konst, hantverk, musikaktiviteter, trädgårdsodling, IADL-aktivitet och vila.</p>	<p>Experimentellgruppen fick en positiv effekt gällande minnesbesvären och förbättrade de kognitiva funktionerna kontra kontrollgruppen.</p> <p>Experimentgruppen fick en positiv, ökad effekt på livskvaliteten genom att deltagarna förbättrade sitt tal och de icke-verbala uttrycken vilket lindrade deras beteenden, stabiliserade känslor och ökade de sociala interaktionerna.</p> <p>Det visade att interventionerna hade en positiv effekt för att förbättra kognitiva funktioner, minska depression och förbättra patienternas livskvalitet.</p> <p>Det visade en förbättring (<math>p &lt; 0,05</math>) för interventionsgruppen gällande kognitiva funktioner och depression, studien visade en ökad livskvalitet (<math>p &lt; 0,01</math>) hos deltagarna i interventionsgruppen.</p>
-------------	-------------------------------	---	---