



UMEÅ UNIVERSITET

An abstract background painting with vibrant colors including green, blue, orange, and purple, with visible brushstrokes and a textured appearance.

# ARBETSTERAPEUTISKA INTERVENTIONER FÖR PERSONER MED DEMENS OCH DESS BETYDELSE I DAGLIGA AKTIVITETER

*En litteraturöversikt*

Sara Lindén & Filip Sellén

Examensarbete, 15 hp  
Arbetsprogrammet 180 h  
Ht 2018

# **Arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens och dess betydelse i dagliga aktiviteter – en litteraturoversikt**

*Occupational therapy interventions for people with dementia and its importance in daily living activities – a literature review*

Handledare: Gun Marie Haritz

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering

Arbetsterapi

Examensarbete, 15 hp

Sara Lindén och Filip Sellén

## **Abstrakt**

Demens är en växande sjukdom världen över. Vid demens kan den drabbade få svårigheter att utföra aktiviteter i det dagliga livet på samma sätt som innan sjukdomen. Arbetsterapeuter arbetar med att hjälpa personer med demens att öka eller bibehålla funktioner i dagliga aktiviteter. I och med att demens ökar världen över kommer behovet av arbetsterapi öka för målgruppen. Syftet med denna studie var därför att undersöka arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens samt vilket utfall dessa interventioner haft i utförandet av dagliga aktiviteter. I studien användes en systematisk litteraturstudie som metod för att få svar på syftet. Genom sökningar i databaserna Cinahl, Pubmed, Medline, Psycinfo, Scopus, OT-seeker och Swemed+ framkom nio artiklar med kvantitativ ansats som svarade på syftet. I studien framkom olika arbetsterapeutiska interventioner som strukturerades upp enligt OTIPM. Arbetsterapeuter använde sig av olika varianter av kompensationer, aktivitetsträning och förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner för att förbättra personernas utförande i dagliga aktiviteter. Kompensationer handlade om att arbetsterapeuten hjälpte den demenssjuke att finna strategier eller att genomföra anpassningar av den fysiska och sociala miljön. Aktivitetsträning involverade träning i personlig- och instrumentell ADL och fritidsaktiviteter. Vid förbättringar av personliga faktorer och kroppsfunktioner använde arbetsterapeuterna sig av kognitiv träning, fysisk aktivering och avslappning samt träning av den sociala rollfunktionen. Huvudparten av interventionerna visade sig ge positiva förändringar vid utförandet av dagliga aktiviteter. Däremot var det två studier som visade på försämrade utfall. Resultatet indikerar på att arbetsterapeutiska interventioner kan ha en positiv inverkan på utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demens. Interventionernas längd och intensitet kan påverka utfallet. Ytterligare en faktor som kan påverka är att sjukdomen progredierar.

Sökord: *Arbetsterapi, åtgärder, aktiviteter i det dagliga livet, neurodegenerativa tillstånd, systematisk litteraturstudie*

## Bakgrund

År 2015 beräknades 46 miljoner människor världen över leva med demenssjukdom vilket motsvarar mer än hela Spaniens befolkning. År 2050 beräknas dessa siffror stiga till 131 miljoner (Alzheimers Disease International, 2015). I Sverige beräknas det idag finnas 130 000–150 000 personer som lever med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2018). Siffrorna beräknas att nästan fördubblas till år 2050. Varje år insjuknar i Sverige runt 20 000–25 000 personer i demens (Socialstyrelsen, 2018). Med dessa stigande siffror kommer insatser för personer med demens att öka och ställa högre krav på samhället både när det gäller omhändertagande och sjukvård (Basun, 2013).

Befolkningen når idag en högre ålder vilket delvis beror på att behandlingsstrategierna för kardiovaskulära riskfaktorer har förbättrats både inom rehabilitering samt i förebyggande syfte. Högt blodtryck, hjärtinfarkt och stroke är exempel på kardiovaskulära riskfaktorer. Det här innebär att en större andel individer överlever och når en högre ålder och därmed ökar risken att utveckla demens. Denna faktor kan delvis förklara ökningen av antalet demenssjuka (Mathillas, Lövheim & Gustavsson, 2011).

Demens är ett syndrom (World Health Organization, 2012), vilket innebär en samling av olika symptom som tillsammans bildar ett mönster (Psykologiguiden, 2019). Demens påverkar de kognitiva förmågorna i form av försämring av minnet, tänkandet, beteendet och förmågan att utföra dagliga aktiviteter (World Health Organization, 2012).

Minnesstörning är ett kriterium vid diagnostisering av demens. Utöver minnesstörning ska personen ha minst ett av följande symptom: *Afasi* (Talsvårigheter), *Apraxi* (svårigheter att utföra tidigare inlärd motoriska handlingar trots bevarad rörelseförmåga) *Agnosi* (svårigheter att tolka sinnesintryck som exempelvis föremål, personer, djur, lukter och former, trots friska sinnesorgan) eller *störningar i den exekutiva förmågan* (svårigheter vid processer som att tänka ut, agera och handla) (American Psychiatric Association, 2000; Svenskt Demenscentrum, 2012). De kognitiva nedsättningarna måste även vara tillräckligt svåra för att skapa nedsättningar i aktivitet eller nedsättning i den sociala funktionen samt försämring från tidigare funktionsförmåga (American Psychiatric Association, 2000).

Nio av tio personer med demens uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet även beteendemässiga och psykiska symptom (Socialstyrelsen, 2017b). Det kan vara symptom

som ter sig som ångest, oro, vandringsbeteende, depression, aggressivitet och hallucinationer. Tillståndet kallas BPSD och står för: Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (Socialstyrelsen, 2017b).

Demens är ett samlingsnamn för olika typer av sjukdomar som orsakas av kognitiv svikt (Basun, 2013). Alzheimers är den vanligaste demenssjukdomen och utgör cirka 60–90 % av fallen beroende på bland annat diagnoskriterier (American Psychiatric Association, 2013). Det som händer vid Alzheimers är att hjärnans nervceller tynar bort och dör (Socialstyrelsen, 2017a). Det är en långsamt utvecklande sjukdom och är den fjärde vanligaste orsaken till en för tidig död (Basun, 2013). Alzheimers kan uppkomma i tidigare åldrar, men är vanligast från 75 år och uppåt (American Psychiatric Association, 2013).

Vaskulär demens är den näst vanligaste demenssjukdomen efter Alzheimers (American Psychiatric Association, 2013) och utgör cirka 30 % av fallen (Wahlund, 2013). Vaskulär demens eller blodkärlsdemens, som det även kallas, kommer mer plötsligt och har ett snabbt förlopp. Den uppkommer när det sker förändringar i hjärnans blodkärl och insjuknandet sker ofta efter en hjärninfarkt eller TIA (transitorisk ischemisk attack), (Wahlund, 2013). Vaskulär demens kan uppkomma i alla åldrar, men är vanligast från 65 år och uppåt (American Psychiatric Association, 2013). Resterande procent av demenssjukdomar utgörs av bland annat Lewy body och- frontallobsdemens. Lewy body-demens kan likna både Alzheimers -och Parkinsons sjukdom och orsakas av en inlagring av en skadlig form av protein i hjärnan. (Svenskt demenscentrum, 2016). Frontallobsdemens orsakas av skador på hjärnans främre del, därav namnet frontallobsdemens (Socialstyrelsen, 2018).

För att skapa de bästa förutsättningarna för en person som insjuknat i demens är det viktigt att en utredning sker i ett tidigt stadie. Detta är viktigt för att kunna identifiera eventuella tillstånd som kan förbättras och för att ge personen rätt medicinsk behandling. En annan viktig aspekt är att tidigt kunna identifiera vilken hjälp den demenssjuke och dess närstående är i behov av (Johansson, Marcusson & Wressle, 2015). En tidig utredning kan även utesluta andra sjukdomar som inte är demens, men som kan ge demensliknande symptom (Socialstyrelsen, 2017). Vid misstänkt demenssjukdom kan mätinstrumentet *Mini Mental State Examination* (MMSE) användas för att mäta personens kognitiva status. Instrumentet består av 20 frågor där högst möjliga poäng är 30.

Ett resultat under 24 poäng indikerar på demenssjukdom (Socialstyrelsen, u.å)

Vid demens påverkas personens förmåga att självständigt kunna utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (Nygård, 2002; Egan, Hobson & Fearing, 2005). Dagliga aktiviteter är det som människor gör för att uppta tid samt ge mening och syfte till livet. Aktiviteter inkluderar saker som människor behöver, vill och förväntas göra (World Federation of Occupational Therapists, 2012). En aktivitet ska vara meningsfull, energi- och glädjegivande, men även något som personen behöver göra för att vardagen ska fungera. Meningsfullhet i aktivitet är även viktigt för att personen ska uppleva en känsla av sammanhang och genom det uppleva välbefinnande och hälsa (Kroksmark et al, 2018). Dagliga aktiviteter kan delas upp i olika områden beroende på vad det är för typ av aktivitet. Personlig ADL, även kallat grundläggande ADL, är relaterat till uppgifter som handlar om personlig omvårdnad (Liu, 2007). Det kan exempelvis vara att borsta tänderna eller att äta mat. Instrumentell ADL är aktiviteter med olika svårighetsgrader som utspelar sig i hemmet eller i samhället (Liu, 2007). Övergripande är instrumentell ADL allt som inte är personlig ADL. Exempel kan vara att laga mat eller ta hand om trädgården.

Aktivitetssvårigheter som uppkommer vid demens kopplas oftast till att det endast har med den nedsatta kognitionen att göra. Nygård (2013) menar att det inte är helt klarlagt att det finns linjära samband mellan aktivitetsförmågan och den nedsatta kognitionen. Förutom kognitionen, kan det finnas andra faktorer som spelar in. Exempelvis påverkas omdöme, initiativförmåga, nedsatt motivation, vanor och roller vid demens (Nygård, 2013). Progressionen av nedsatt funktionsförmåga har visat sig variera mellan olika individer (Egan et al. 2005). Behovet av stöd för att kunna utföra aktiviteter skiljer sig mellan varje individ trots att de befinner sig i samma stadium av sjukdomen. Individer som befinner sig i samma stadiet av sjukdomen har även visat sig svara olika på samma typ stöd (Vikström, Borell, Stigsdotter-Neely & Josephsson, 2005).

Egan et al. (2005) har konstaterat att möjligheten till aktivitet är något som personer med demens värderar högt. I linje med att aktivitet är något som värderas högt bör möjliggörande av aktivitet eftersträvas. Aktivitet kan ge en möjlighet för den demenssjuke att bibehålla sin identitet, möjlighet att känna sig behövd samt få känna tillfredsställelse vid utförandet av en aktivitet.

I flertal studier har personer med demens beskrivit sina upplevelser av svårigheter i vardagen (Johansson et al. 2015; Nygård & Öhman, 2002; Öhman, Josephsson & Nygård, 2008). Exempelvis beskrev en deltagare upplevelsen av svårigheter att utföra sina arbetsuppgifter när det skedde förändringar på arbetsplatsen. En annan deltagare beskrev svårigheter att läsa manualer, något som tidigare inte varit något problem (Johanssons et al. 2015). I en studie av Nygård och Öhman (2002) beskrevs det som en näst intill omöjlighet att tänka på flera saker samtidigt.

Att förlägga vardagliga objekt, glömma att koka tevattnen under morgonrutinen eller svårigheter att räkna pengarna i samband vid inköp av dagligvaror var andra problem som identifierades i en studie av Öhman et al. (2008). Flera deltagare kände misstro till sin förmåga att utföra aktiviteter lika bra som tidigare. Trots sina svårigheter kunde deltagarna, efter en självständigt lyckad utförd aktivitet, känna kompetens. Känslan av kompetens påverkades även av reaktioner från människor i deras sociala omgivning. Om de kände sig uppskattade för en utförd aktivitet kunde de känna sig lika kompetenta som förr. Deltagarna i Nygårds et al. (2002) studie beskrev att de var i behov av assistans från deras sociala miljö, men underströk att de ville vara självständiga och använda sin egen kapacitet i den mån det var möjligt. Deltagarna i Johanssons et al. (2015) studie beskrev en känsla av trygghet att ha anhöriga vid sin sida som hjälp.

Den stora arenan för insatser inom arbetsterapi är aktiviteter i vardagen (Kroksmark & Sveriges arbetsterapeuter, 2018). Arbetsterapi är en klientcentrerad profession som förespråkar hälsa och välmående genom aktivitet och det huvudsakliga målet är att möjliggöra delaktighet i dagliga aktiviteter (World Federation of Occupational Therpists, 2012). Fokus ligger på att förbättra eller behålla klientens funktionella förmåga, sociala delaktighet samt livskvalité genom behandling och i förebyggande syfte (Steultjens et al. 2004).

Enligt Skog (2013) är teamarbete nyckeln till en bra demensvård och trycker på att alla i teamet är lika viktiga för den demenssjuke. Alla i teamet har kompetens inom olika områden och bör därför vara med och bidra till helheten. Exempel på professioner som ingår i ett demensteam är arbetsterapeuter, fysioterapeuter, läkare och sjuksköterskor (Skog, 2012). Arbetsterapeutens roll för personer med demens kan exempelvis vara att göra personen mer initiativtagande, autonoma (självbestämmande), kommunikativa samt

att personen ska få en förbättrad känsla av kompetens (Graff et al. 2006). Detta kan arbetsterapeuten möjliggöra genom intervention.

Definitionen av intervention är att möjliggöra insatser i syfte att åstadkomma en förändring (Psykologiguide, 2019). För att skapa effektiva interventioner gäller det att arbetsterapeuten kartlägger personens viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet, personlighet, rädslor och önskningar genom att samla in data. Datasamlingen kan ske genom strukturerade och ostrukturerade metoder. Det är även viktigt att interventionerna sker i lämpliga behandlingsmiljöer som känns naturliga (Kielhofner, 2012). För att se en interventions utfall kan arbetsterapeuten använda mätinstrument för att kunna göra olika bedömningar i aktivitet. Två exempel på instrument för att mäta utförandet i dagliga aktiviteter är: Barthel Index (BI) (Mahoney & Barthel, 1965) och Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Fisher, 2003). BI mäter en persons självständighet i aktivitet och AMPS samlar information om personens funktion genom att utvärdera motorik- och processfärdigheter i olika dagliga aktiviteter (Fisher, A. 2003; Liu, 2007; Mahoney & Barthel, 1965).

För att arbetsterapi ska ge resultat gäller det att arbetsterapeuten samarbetar med personer, samhällen eller olika konstellationer av gemenskap/grupper. Det för att kunna skapa möjlighet till förbättring i förmågan att engagera sig i de aktiviteter som den enskilda individen, gruppen eller samhället vill, behöver eller förväntas göra. För att stödja aktivitetsengagemanget kan det bli aktuellt att anpassa aktiviteten eller miljön (World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Miljö definieras enligt Kielhofner (2012) som de fysiska, sociala, kulturella och institutionella särdragen i människans omgivning. Dessa faktorer påverkar personens motivation, organisation och utförande i en aktivitet. Det kan handla om fysiska föremål personen använder i miljön när den utför en aktivitet. De sociala särdragen i en persons omgivning är exempelvis anhöriga (Kielhofner, 2012).

Enligt den arbetsterapeutiska modellen Model of human occupation (Kielhofner, 2012) består människan av de tre komponenterna viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Dessa komponenter är grundläggande begrepp för människans aktivitet och som tidigare nämnt viktiga komponenter för att skapa en arbetsterapeutisk intervention.

För att personen ska känna sig motiverad vid utförandet av en aktivitet krävs en *viljekraft*. Viljekraft handlar om den motivation personen känner inför en aktivitet och viljan är en ständigt pågående process hos personen. Denna process kallas viljekraftprocessen. När personen väljer samt utför en aktivitet skapas en upplevelse av aktiviteten. Personen gör sedan en tolkning samt reflektion över hur denne upplever aktiviteten. En förväntning skapas i och med att en potentiell möjlighet till handling uppmärksammas. Sedan görs ett aktivitets- eller verksamhetsval vilket innebär kortsiktiga beslut om att ta del av och avsluta en aktivitet samt övervägda beslut att ta på sig en ny roll eller nya vanor (Kielhofner, 2012).

*Vanebildning* är en process där ett beteendemönster skapas och styrs av våra vanor och roller i vardagliga aktiviteter. En vana är en handling eller aktivitet som utförs flera gånger om och skapar ett mönster i vår vardag (Kielhofner, 2012). För en person med demens kan en tidigare utförd vana ändras i och med att svårigheter i dagliga aktiviteter kan uppkomma.

För att kunna utföra aktivitet har människan fysiska och mentala förmågor som tillsammans skapar vår unika *utförandekapacitet* som människa. Den fysiska kapaciteten styrs av de neurologiska, muskuloskeletala, kardiopulmonella system samt andra fysiologiska system. De mentala förmågorna påverkas av vår kognitiva förmåga (Kielhofner, 2012). Då ett vanligt symptom vid demens är försämring av minnet (World health organisation, 2017) kan utförandekapaciteten förändras hos dessa personer i och med att sjukdomen utvecklas.

Sammanfattningsvis har det framkommit att demens är en växande sjukdom som kommer ställa högre krav på sjukvården och omhändertagandet av målgruppen. Vid demenssjukdom påverkas bland annat förmågan att utföra dagliga aktiviteter vilket är en stor arena inom arbetsterapi. Området är viktigt inom arbetsterapi då det finns ett tydligt behov av arbetsterapeutiska insatser för målgruppen. Arbetsterapeuter ska använda evidensbaserad praxis som ett sätt att kritiskt granska interventioner och se det som ett verktyg för kliniskt resonemang (Taylor, 2007). Författarna är därför intresserade av att se vilka olika typer av interventioner arbetsterapeuter använder sig av för personer med demens och hur olika interventioner kan hjälpa demenssjuka i dagliga aktiviteter.



Syftet blir därför att *beskriva arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens samt dess utfall vid utförandet av dagliga aktiviteter.*

## **Metod**

### **Design**

Studien har valts att genomföras genom en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie ska utgå från ett tydligt syfte som besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. För att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie krävs att det finns tillräckligt med studier som håller en god kvalitet. Det finns stora mängder publicerade artiklar världen över vilket kan göra det svårt för olika professioner att få en kontroll över kunskapsläget. Att sammanställa resultat från vetenskapliga studier, på ett systematiskt sätt, kan underlätta för professioner inom vården (Forsberg & Wengström, 2016).

Att förstå, tolka, beskriva samt se ett samband mellan fenomen är typiskt för en kvantitativ ansats. Det handlar även om att samla information inom ett beforskat område (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna valde därför en kvantitativ ansats då det kändes relevant utifrån syftet. Studiens syfte handlar om att författarna vill få en förståelse, tolka och beskriva arbetsterapeutiska interventioner samt förstå ett samband av interventionernas utfall i dagliga aktiviteter.

### **Litteratursökning**

Författarna gjorde litteraturundersökningarna i vetenskapliga databaser som finns tillgängliga via Umeå universitetsbibliotek. Utöver den systematiska litteratursökningen använde sig författarna av manuell sökning. Det innebär att studera referenslistan i artiklar som berör ämnet (Forsberg & Wengström, 2016).

I studien användes databaserna Cinahl, Medline, Pubmed, Swemed+, PsycInfo, Web of science, OT – seeker och Scopus. Cinahl omfattar fysioterapi och arbetsterapi. Medline, Pubmed och Swemed+ är databaser som omfattar forskning inom medicin och omvårdad. Psykinfo omfattar psykologisk forskning inom omvårdnad och medicin, OT-Seeker är specialiserad inom arbetsterapi (Forsberg & Wengström). Scopus omfattar bland annat medicin, samhällsvetenskap och vetenskap om mänskligheten.

Innan huvudsökningen gjorde författarna provsökningar för att se om sökorden var relevanta utifrån syftet. Huvudsökorden som användes var *Dementia*, *Occupational therapy*, *intervention* och *activities of daily living*. Från dessa huvudsökord skapades sökerier med synonymer och böjningar. Sökningarna krävde olika söksträngar för flera av databaserna eftersom de använder olika ämnesordlistor. I en ämnesordlista finns ämnesord som i sin tur har underrubriker som inkluderar olika begrepp inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2016). Ett exempel på ämnesord och underrubrik är *Dementia* (ämnesord) som i Chinal har underrubriken *Dementia, Vascular*. Pubmed och Medlines ämnesordlista heter Medecine Subject headings (Mesh). Chinal använder sig av headings, Psykinfo använder Theasurus of Psychological Index Terms. Web of science, OT Seeker, Swemed+ och Scopus har inga ämnesordlistor. Ett exempel på hur ett ämnesord kan skilja sig i de olika ämnesordlistorna är Alzheimers sjukdom som i Cinahl stavas *Alzheimer's disease* medan det i Pubmed stavas *Alzheimers disease*. Sökningarnas omfattning varierar beroende på vilken databas som används. Det beror på att databaserna är olika stora vilket gör att sökningen måste vara mer specifik i vissa databaser än andra, se *tabell 1*.

Sökerierna innefattar även booleska operatorer som AND och OR. Booleska operatorer gör det möjligt att göra en bredare eller en snävare söksträng. Operatörn AND finner artiklar som innefattar både A och B medan operatörn OR finner artiklar som innefattar A eller B (Forsberg & Wengström). I litteratursökningen användes AND för att inkludera alla huvudsökord och OR för synonymer samt böjningar, se *tabell 1*.

**Tabell 1.** Databaser, söksträng, begränsningar och sökdatum

<b>Databas</b>	<b>Söksträng</b>	<b>Begränsning</b>	<b>Datum</b>
Cinahl	(Occupational therapy OR Occupational therapist OR Occupational therapists OR OT) AND (intervention OR strategies OR Occupational rehabilitation OR rehabilitation OR rehabilitate OR methods) AND (Dementia OR Alzheimer's Disease OR Dementia, Vascular) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)	Peer reviewed, ålder 65+, 2008-2018	2018-11-20
Web of science	(Occupational therapy OR Occupational therapist OR Occupational therapists OR OT) AND (intervention OR strategies OR Occupational rehabilitation OR rehabilitation OR rehabilitate OR methods) AND (Dementia OR Alzheimer's Disease OR Dementia, Vascular) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)	2008-2018	2018-11-20
Psykinfo	(Occupational therapy OR Occupational therapist OR Occupational therapists OR OT) AND (intervention OR strategies OR Occupational rehabilitation OR rehabilitation OR rehabilitate OR methods) AND (Dementia OR Alzheimer's Disease OR Dementia, Vascular) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)	Peer reviewed, ålder 65+, 2008-2018	2018-11-22
Medline	(Occupational therapy OR Occupational therapist OR Occupational therapists OR OT) AND (intervention OR strategies OR Occupational rehabilitation OR rehabilitation OR rehabilitate OR methods) AND (Dementia OR Alzheimer Disease OR Dementia, Vascular) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)	Ålder, 65 + 2008-2018	2018-11-22
OT-seeker	(Dementia OR Alzheimers disease OR alzheimer OR alzheimers OR alzheimer´s disease) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)		2018-11-23
Pubmed	(Occupational therapy OR Occupational therapist OR Occupational therapists OR OT) AND (intervention OR strategies OR Occupational rehabilitation OR rehabilitation OR rehabilitate OR methods) AND (Dementia OR Alzheimer Disease OR Dementia, Vascular) AND (Activities of Daily Living OR ADL OR everyday occupations OR Occupational performance OR human activities OR occupation)	2008-2018, ålder 65 +	2018-11-23
Scopus	( ("occupational therapy" "intervention" "dementia" OR "alzheimer" "activities of daily living" ) )	2008-2018, Articles	2018-11-28
Swemed +	(Occupational therapy) AND (Dementia) AND (activities of daily living)		2018-11-28

## Urval

Enligt Forsberg och Wengström (2016) sker urvalsprocessen i sex steg. Författarna har utgått från dessa sex steg för att ha en grund till urvalsprocessen. Urvalsprocessen började med identifiering av område och sökord. För att underlätta sökningen skapades inklusions- och exklusionskriterier. Att bestämma inklusions och exklusionskriterier är grunden till en bra sökstrategi enligt Forsberg och Wengström (2016). Dessa finns till för att inkludera eller exkludera artiklar utifrån syfte och problemformulering. Författarna valde bland annat exkludera studier gjorda innan 2008, personer under 60 år och artiklar där det inte tydligt framgick om det var arbetsterapeutiska interventioner. Artiklarna skulle endast beskriva arbetsterapeutiska interventioner. Studiernas skulle även vara peer reviewed vilket innebär att de ska vara granskade av en ämnesexpert innan publicering samt att det skulle vara tillgängliga på engelska. Författarna skulle granska att artiklarna var godkända av etisk kommitté eller noggrant etiskt övervägda av forskarna, se *tabell 2*.

**Tabell 2.** En överblick av inklusionskriterierna

---

<b>Inklusionskriterier</b>
Personer med demenssjukdom
Personer över 60 år
Artiklar publicerade mellan 2008–2018
Enbart arbetsterapeutiska interventioner
Artiklar med kvantitativ ansats
Godkända av etisk kommitté eller noggrant etiskt övervägda
Peer reviewed
Artiklar på engelska

---

Efter att ha fastställt inklusions- och exklusionskriterier genomfördes de systematiska huvudsökningarna i databaserna med hjälp av söksträngarna och kriterierna. Vid första urvalet läste författarna alla titlar i samtliga databaser för att sortera ut ej relevanta artiklar. Totalt antal träffar efter sökning i alla databaser var 769 artiklar. Titlar, som inte passade syftet och föll utanför inklusionskriterierna, exkluderades. Författarna sorterade därefter ut

dubletter efter artiklarnas titlar och författare. Efter första urvalet kvarstod 129 artiklar där abstrakten skulle granskas.

Vid andra urvalet läste författarna samtliga abstrakt ur de valda artiklarna. Här exkluderades artiklar som inte svarade på syftet samt föll utanför inklusionskriterierna. Vid tredje urvalet kvarstod 24 artiklar att granska. Utöver exkludering av artiklar som inte uppnådde inklusionskriterierna, exkluderades även artiklar som svarade på syftet, men där åldern på deltagarna var för låg. Studiens slutgiltiga produkt bestod av nio artiklar varav sju funnits via den systematiska sökningen och två via manuell sökning i referenslistor, se *bilaga 1*. Den manuella sökningen genomfördes vid det sista urvalet på de artiklar som ingick i resultatet.

### **Kvalitetsgranskning**

Utöver begränsningar i sökning och val av artiklar, genomfördes en kvalitetsgranskning av de nio utvalda artiklarna för att se om de höll en god kvalitet. Granskningen gjordes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) tabell för kvalitetsgranskning av kvantitativa studier. Tabellen bestod av 15 frågor som besvaras med antingen ja (2 poäng), nej (1 poäng) eller vet ej (0 poäng). Efter att ha svarat på alla frågor räknade författarna ut vilken procent varje artikel fått och utifrån det kunde en slutsats dras om artiklarna höll låg, medel eller hög kvalitet. Låg kvalitet var alla artiklar under 69 %, medelmåttig kvalitet var alla artiklar mellan 70–84 % och hög kvalitet var alla artiklar från 85 % och uppåt. Av de nio artiklarna höll fem artiklar en hög kvalitet och resterande fyra artiklar höll en medelmåttig kvalitet, se *bilaga 2*.

### **Etik**

Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det viktigt att göra etiska överväganden vid en systematisk litteraturstudie. Författarna valde endast att inkludera artiklar som fått tillstånd av en etisk kommitté alternativt artiklar där det gjorts tydliga etiska överväganden. Författarnas personliga åsikter påverkade inte presentationen av resultaten i studien utan de var noggranna med att framföra alla artiklar på ett objektivet sätt.

### **Databearbetning**

Författarna valde att tillsammans genomföra sökningar i alla databaser. Även granskning och val av titlar genomfördes tillsammans. Författarna valde sedan att dela på sig och

granska hälften av abstrakten var, men resonerade under hela processen tillsammans över utsällningen av artiklar. När hela artiklar skulle granskas valde författarna att göra det tillsammans för att kunna föra ett gemensamt resonemang över vilka artiklar som skulle inkluderas och exkluderas. Artiklarna lästes upprepade gånger och diskuterades. Efter denna process valdes artiklar som skulle inkluderas i studien.

Vid databearbetningen av de nio artiklarna användes modellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher, 2009) för att strukturera upp de olika interventionerna. OTIPM är en processmodell för arbetsterapeuter som beskriver interventionsprocessen inom arbetsterapi. Den används inom arbetsterapi för att vägleda arbetsterapeuter i att ge klienter och patienter bästa möjliga utredning och intervention. I modellen finns fyra olika praxismodeller som arbetsterapeuten kan välja mellan inför planering och genomförande av intervention. Författarna valde att analysera och placera in de olika interventionerna i modellerna. Interventionerna passade in under tre av de fyra modellerna: Kompensationer, Aktivitetsträning och Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner (Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, 2007). Dessa modeller användes sedan som rubriker vid presentationen av resultatet.

## **Resultat**

Inledningsvis ges en övergripande beskrivning av de nio artiklar som ingår i resultatet. Därefter presenteras de arbetsterapeutiska interventionerna som framkommit i studierna och slutligen ges en sammanfattande beskrivning av interventionernas utfall i dagliga aktiviteter.

Resultatet baseras på följande nio artiklar: Ávila, De-Rosende-Celeiro, Torres, Vizcaíno Peralbo, & Durán (2018); Callahan et al. (2017); Chard, Liu, & Mulholland (2009); Clare et al. (2010); Cho et al. (2015); Lam et al. (2010); Kumar et al. (2013); Voigt-Radloff et al. (2011); Kim (2015). I två artiklar beskrevs interventionerna i två tidigare publicerade artiklar. Callahans et al (2017) beskrivs hos Schmid et al. (2015) och Kumars et al. (2013) beskrivs hos Kumar, Das, Chatterjee och Dey, (2012).

Två studier var gjorda i Korea och resterande i Spanien, Tyskland, Kanada, USA, Storbritannien, Indien och Kina. Antal deltagare varierad från 5 – 91 personer. Spridningen

på åldrarna varierade från 60–85 år. I alla studier förutom två var majoriteten av deltagarna kvinnor. Deltagarnas kognitiva status mättes med mätinstrumentet MMSE där spridning varierade från 11–23 poäng. I fyra studier skedde interventionerna i deltagarnas hem och i fyra studier genomfördes interventionerna på olika intuitioner som äldreboende och dagliga verksamheter. I en studie framgick ej vart interventionerna genomfördes. I fyra studier förekom vårdgivare i interventionerna. Dessa vårdgivare kunde vara både anhöriga och anställd personal. Studiernas längd varierad från två veckor till två år. I *bilaga 2* finns en sammanfattande text om varje enskild artikel.

## **Arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens**

Författarna har valt att presentera första delen av resultatet med hjälp av de tre modellerna utifrån OTIPM (Fisher, 2009): *Kompensation*, *Aktivitetsträning* och *Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner*. Interventionerna har strukturerats upp under varje modell i underkategorier. Underkategorierna är både från OTIPM samt författarnas egenvalda kategorier utifrån fynden vid databearbetningen.

### **Modell för kompensation**

I modellen ingår interventioner som involverar att planera och genomföra anpassade aktiviteter för att kompensera för nedsatt aktivitetsförmåga. Genom aktivitet som inkluderar anpassade eller alternativa metoder, modifiering av fysisk och social miljö och tekniska hjälpmedel kan utförandet av dagliga aktiviteter hos personer med demens främjas. Underkategorier som beskriver detta är: *Strategier*, *anpassning av fysisk miljö* och *anpassning av social miljö*.

#### *Strategier*

Underkategorin beskriver fyra artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde strategier tillsammans med deltagarna för att kompensera den nedsatta aktivitetsförmågan (Clare et al. 2010; Kim, 2015; Chard et al. 2009; Callahan et al. 2017).

Med hjälp av tekniker och strategier kunde deltagarna träna sin förmåga att ta in ny information. Det kunde tränas genom att deltagarna fick sätta upp ett eller två personliga mål att arbeta utifrån och sedan träna på att finna strategier för att uppnå målen. Träningen var exempelvis att identifiera namn med ansikten, öva på att bibehålla uppmärksamhet och

koncentration samt stresshantering (Clare et al. 2010). Träning i stresshantering identifierades även i Kims (2015) och Callahans et al. (2017) studier. Deltagare i Kims (2015) studie använde sig av anteckningsböcker som en strategi för att skriva ner saker i syfte att inte glömma bort. De fick även individuellt träna på att finna strategier i meningsfulla aktiviteter. För en deltagare innebar det att finna en strategi för att bibehålla fokus under matlagning.

Andra praktiska strategier som arbetsterapeuter kunde implementera var exempelvis att placera ut etiketter på lådor och garderober för att deltagarna lättare skulle hitta föremål inför en aktivitet. Även vid utförandet av en aktivitet kunde de underlätta om föremål, som skulle användas, placerades mer lättillgängligt samt att föremål som kunde bli ett distraktionsmoment togs bort (Chard et al. 2009). Arbetsterapeuten kunde även implementera hjälpmedel som en strategi för att öka deltagarnas delaktighet (Chard et al. 2009; Kim, 2015)

#### *Anpassningar av fysisk miljö*

Underkategorin beskriver fyra artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde anpassningar av den fysiska miljön tillsammans med deltagarna som kompensation för den nedsatta aktivitetsförmågan (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahan et al. 2017; Ávila et al. 2018; Chard et al, 2009)

I samtliga studier (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahan et al. 2017; Ávila et al. 2018; Chard et al, 2009) identifierade arbetsterapeuten klientens förmåga att utföra dagliga aktiviteter samt vilka strategier klienten använde i dagsläget för att genomföra en aktivitet.

Arbetsterapeuten identifierade sedan vilka möjligheter och behov det fanns av anpassning i den fysiska miljön. Om möjlighet och behov av fysisk anpassning av miljön fanns, implementerades detta. I Voigt-Radloffs et al. (2011) studie utbildade arbetsterapeuten deltagarna i hur det skulle använda sina nya anpassningar för att effektivisera i dagliga aktiviteter. I Callahans et al. (2017) studie beskrevs även interventioner för fallprevention som en fysisk anpassning. Åtgärderna som vidtogs kunde vara att möblera om, sätta upp stödhandtag och bedöma risken att snubbla på mattkanten.



### *Anpassningar av social miljö*

Underkategorin beskriver fyra artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde anpassningar av den sociala miljön tillsammans med deltagarna som kompensation för den nedsatta aktivitetsförmågan. Här beskrivs hur arbetsterapeuten använder sig av vårdgivare för att underlätta i vardagliga aktiviteter för personer med demens (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahan et al. 2017; Ávila et al. 2018; Chard et al. 2009).

Vårdgivare (anhörig eller personal) fick identifiera sin upplevelse av problem i delaktighet samt vilka strategier de brukade använda i dagsläget för att lösa problem. Arbetsterapeuten analyserade hur samspelet mellan klient och vårdgivare fungerade (Voigt-Radloff et al. 2011). Vårdgivaren var delaktig vid val av meningsfulla aktiviteter inför målsättning tillsammans med den demenssjuke och arbetsterapeut (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahans et al. (2017). I Callahans et al. (2017) studie fick vårdgivarna (anhöriga) ett helt eget program tillsammans med arbetsterapeuten som pågick parallellt med den demenssjukes program. Syftet med detta var att vårdgivaren skulle förbättra sin förmåga vid problemlösning och på ett säkert sätt kunna ta hand om den som drabbats av demens. Arbetsterapeuten diskuterade vårdplanen tillsammans med vårdgivare samt utbildade och tränade dem i hur de på ett säkert sätt skulle assistera vid dagliga aktiviteter och förflyttningar.

Arbetsterapeuter utbildade även vårdgivare i hur det skulle vägleda den demenssjuke (Chard et al. 2009; Callahan et al. 2017). I Chards et al. (2009) studie fick vårdgivaren (personal) genomföra *verbal vägledning* och *verbalt stöd* som involverade att vårdgivaren på olika sätt fick handleda klienten genom olika moment i dagliga aktiviteter. Vårdgivaren kunde genom *verbal vägledning* stötta deltagarna genom att ställa frågor. Med dessa frågor kunde personen med demens lista ut vart han eller hon lagt det den sökte efter. Frågor som vårdgivaren kunde ställa var: "Var brukar du lägga den?" eller "Har du letat i/på...?" Genom *verbalt stöd* kunde vårdgivaren stärka den *verbala vägledningen*. Ett exempel som uppkom i studien var om en klient hade svårt att gå med käpp, då kunde vårdgivaren föreslå att klienten skulle använda sin rollator istället.

I två av studierna involverades vårdgivaren under de sista 15 minuterna av interventionen. I Ávilas et al. (2018) studie fick vårdgivaren (anhöriga) 15 minuters rådgivning efter varje

session tillsammans med arbetsterapeuten. I Clares et al. (2010) studie fick vårdgivaren delta de sista 15 minuterna av sessionen tillsammans med både deltagaren och arbetsterapeuten för att kunna hjälpa den demenssjuke mellan sessionerna.

### **Modell för aktivitetsträning**

I modellen ingår interventioner som involverar att planera och genomföra aktiviteter för att återfå eller utveckla aktivitetsförmåga. Genom aktivitet kan arbetsterapeuten göra det möjligt för en klient att utveckla eller återfå förlorad aktivitetsförmåga hos personer som förlorat sin förmåga vid utförandet av dagliga aktiviteter. Underkategorin som beskriver detta är: *aktivitetsträning i personlig - och instrumentell ADL samt fritidsaktiviteter.*

#### *Aktivitetsträning i personlig- och instrumentell ADL*

Underkategorin beskriver fyra artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde träning i personlig- och instrumentell ADL för att deltagarna skulle återfå eller utveckla aktivitetsförmågan i dessa aktiviteter (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017; Kumar et al. 2013; Lams et al. 2010).

Aktivitetsträning i personlig och instrumentell ADL skedde i tre av studierna individuellt i hemmet hos deltagarna (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017; Kumar et al. 2013).

Träning i personlig ADL kunde involvera exempelvis toalettbesök och påklädning (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017). I Ávilas et al. (2018) studie fick deltagarna under varje session 30 minuters ADL-träning. I Kumars et al. 2013 studie beskrevs hur deltagarna under 15 minuter vid varje session fick öva på aktiviteter som att ta hand om hår, hud, naglar och tänder. Fokus under träning av personlig ADL i Callahans et al. (2017) studie låg på aktivitetens rutin. Exempelvis vid påklädning skulle klienten inte bara ta på sig kläderna utan även involvera andra delmoment. Delmomenten kunde bestå av att deltagaren själv skulle välja ut kläderna innan påklädningen. Samma studie involverade även träning i instrumentell ADL. Under samma studie omprövade arbetsterapeuterna alla ADL-aktiviteter för att se vad som behövde förbättras under interventionens gång. Instrumentell ADL förekom även i Kumars et al. (2013) studie och involverade bland annat bäddning av sängen och trädgårdsarbete.

En röd tråd genom flera av studierna var att arbetsterapeuten utgick från deltagarnas egna mål och värderingar vid val av aktivitet i intervention. I Lams et al. (2010) intervention var

syftet specifikt att deltagarna skulle få träna sin funktion och färdighet i personligt valda aktiviteter. Deltagarna fick betygsätta sin egen uppfattade förmåga av sitt utförande i olika dagliga aktiviteter. De fick även gradera om de ansåg att dessa aktiviteter var viktiga för dem. Utifrån dessa aktiviteter blev de tilldelade aktiviteter med hänsyn till deras graderingar. Träningssessionerna genomfördes tillsammans med de andra deltagarna under 45 minuter vid varje session. I Ávilas studie bestod 30 minuter vid varje session av aktivitetsträning i meningsfulla aktiviteter.

### *Fritidsaktiviteter*

Fritidsaktivitet var ett begrepp som endast uppkom i Kumars et al. (2013) studie. I studien beskrivs hur viktigt det är för en individ att ha en balans mellan vardagliga rutiner och fritidsaktiviteter. Det kunde exempelvis handla om att se på TV, spela spel och frågesport. I denna studie fick deltagarna alltid avsluta varje session med 15 minuters egenvalda fritidsaktiviteter.

## **Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner**

I modellen ingår interventioner som involverar att planera och genomföra aktiviteter för att återfå/ utveckla personliga faktorer och kroppsfunktioner. I denna modell kan arbetsterapeuten utforma aktiviteter som är anpassade för att underlätta återställandet av en förlorad kroppsfunktion. I detta fall handlar den förlorade kroppsfunktionen om personernas kognitiva svikt. Personliga faktorer handlar i detta fall om hur deltagare fått träna på sin sociala rollfunktion. Underkategorierna som beskriver detta är: *Kognitiv träning i fokus, fysisk aktivering och avslappning* samt *social rollfunktion*.

### *Kognitiv träning i fokus*

Underkategorin beskriver fem artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde aktiviteter i syfte att träna den kognitiva förmågan. (Cho et al. 2015; Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017; Kumar et al. 2013; Kim, 2015). Träningen skedde i grupp (Cho et al. 2015; Kim, 2015) och individuellt (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017; Kumar et al. 2013).

I Kims (2015) studie fick deltagarna i grupp utföra papper och penna-uppgifter som framtagits av arbetsterapeuten. Uppgifterna kunde vara att träna minnet genom att skriva ord relaterat till specifika ämnen, träna på att upprätthålla fokus, matcha ansiktet med

namn och träna på plats- och tidsorientering (Kim, 2015). Plats- och tidsorientering kunde även användas som en 5 minuters inledning av sessionerna i Ávilas et al (2018) studie för att deltagarna skulle få en uppfattning av tid och plats innan påbörjad aktivitetsträning. Deltagarna fick även kognitiv stimulering som exempelvis kunde involvera att tala om minnen (Ávilas et al. (2018).

I Chos et al. (2015) studie använde sig arbetsterapeuten av gruppträning som vid varje session bestod av 50 minuters träning i ett kognitivt *aktivitetsprogram* och 50 minuters träning i ett kognitivt *träningsprogram*. Det kognitiva *aktivitetsprogrammet* tränade kognitionen genom tre olika aktiviteter: musikaktivitet, kreativa aktiviteter och fysiska aktiviteter. Under musikaktiviteten fick klienterna spela ett musikspel med hjälp av digitala stavlar. I musikspelet skulle de vifta med stavarna i takt med musiken för att samla poäng i spelet. De kreativa aktiviteterna kunde involvera aktiviteter som att dekorera en namnbricka, göra en ram och färglägga mandalamönster. De fysiska aktiviteterna kunde involvera att kasta en boll i en låda, kasta pil och spela spelet "kasta ring". Det kognitiva *träningsprogrammet* hade i syfte att förbättra kognitiva områden som uppmärksamhetsförmågan, minne, problemlösning, orientering och visuell perception. Detta skedde genom ett program som innehöll övningar med varierad svårighetsgrad.

I en annan studie (Kumars et al. 2013) fick deltagarna 20 minuters kognitiv träning vid varje session. De fick lösa pussel, borsta tänder med icke dominant hand, högläsning, läsa vid gång samt måla, skriva och läsa medan de lyssnade på musik. Deltagarna fick även träna på att känna igen egna kläder, skor och matcha föremål med samma textur medan de blundade, även kallad neurobikträning (Kumars et al. 2013). Kognitiv träning kunde även användas för att förbättra deltagarnas meningsfulla aktiviteter genom att träna på bland annat uppmärksamhet, strategier, säkerhetstänk och orienteringsträning (Callahans et al. 2017).

### *Fysisk träning och avslappning*

Underkategorin beskriver två artiklar där arbetsterapeuten planerade och genomförde fysisk träning och avslappning tillsammans med deltagarna (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2017; Kumar et al. 2013).

Fysisk träning implementerades i en av de tre studierna (Kumar et al. 2013) och syftade till

att bibehålla mobilitet, styrka, blodcirkulation samt en generellt god hälsa. Fysisk träning förekom i tio minuter under varje session och involverade flera olika övningar. Det kunde vara rörelseträning av huvud och nacke, träning med en lättviktad medicinboll där klienten passade bollen över huvudet eller mellan benen, härma en övning som utförs av en annan person, dragkamp med rep och benböj (Kumar et al. 2015). Balansträning och energibesparande träning implementerades hos personer som var i behov av det (Callahans et al. 2017).

Avslappning förekom i två av studierna. I Kumars et al. (2013) studie användes avslappning i början av sessionerna som ett sätt att träna på. Avslappning användes för att klienterna skulle få en medvetenhet och känna skillnad på en spänd och avslappnad muskel genom att töja och spänna olika muskelgrupper växelvis. I Ávilas et al. (2018) studie fick deltagarna tio minuters avslappning i slutet av sessionen som en form av avkoppling efter aktivitetsträning.

#### *Träning av social rollfunktion*

Underkategorin beskriver en artikel där arbetsterapeuten planerade och genomförde träning av social rollfunktion tillsammans med deltagarna (Callahan et al. 2017). I denna studie nämndes att deltagarna fick träna på sin sociala rollfunktion, men det beskrevs inte på vilket sätt deltagarna fick träna på detta. Träning av den sociala rollfunktionen inkluderades under alla veckor av intervention efter varje deltagares behov.

### **Utfall efter arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens**

Resultatet visade att sju studier gav förbättrade utfall (Ávila, et al. 2018; Chard et al. 2009; Clare et al. 2010; Lam et al. 2010; Cho et al. 2015; Kumar et al. 2013; Kim, 2015) och två studier visade på försämrade utfall vid utförandet av dagliga aktiviteter (Callahan et al. 2017; Voigt-Radloff et al. 2011). I studierna användes olika mätinstrument, se *tabell 4*.

**Tabell 4.** Interventionernas utfall i dagliga aktiviteter

Artiklar	Mätinstrument	Utfall i dagliga aktiviteter
Ávila, et al. (2018)	Barthel Index	Den totala poängen i BI visade en statistisk signifikant förbättring i fler ADL-aktiviteter. Den största signifikanta skillnaden var i aktiviteten <i>påklädning</i> .  14 deltagare förbättrade sin funktion i ADL medan sju deltagare förblev oförändrade.
Callahan et al. (2017)	Alzheimer's Disease Cooperative Study Group Activities of daily living scale	ADCS-ADL visade en försämring hos deltagarna vid varje mätning (6, 12, 18 och 24 månader).
Chard et al. (2009)	Assessment of Motor and Process Skills	AMPS visade en statistisk signifikant förbättring hos deltagarna i processfärdigheter  AMPS motoriska färdigheter visade en tydlig förbättring hos två av deltagarna i motoriska färdigheter. En med en statistisk signifikant skillnad och en med klinisk meningsfull förbättring.
Clare et al. (2010)	The Canadian Occupational Performance Measure	COPM visade att deltagarna skattade utförande och tillfredsställelse högre efter interventionen.
Lam et al. (2010)	Assessment of Motor and Process Skills	AMPS processfärdigheter visade en signifikant förbättring. AMPS motoriska färdigheter visade ingen signifikant förbättring, dock en liten förbättring.
Cho et al. (2015)	Modified Barthel Index	MBI visade en signifikant förbättring i vardagliga aktiviteter hos deltagarna
Kumar et al. (2013)	Bristol ADL Scale	BADL visade en signifikant förbättring i ADL hos interventionsgruppen. .
Voigt-Radloff et al. (2011)	Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia	Resultatet visar att mätningen som gjordes vid sex veckor indikerade på en förbättring av självständighet i ADL. Dock vände resultatet efter 16 veckor och visade då ett ökat behov av assistans i ADL. Sista mätningen som gjordes efter 52 veckor visade att behovet av assistans ökat ytterligare.
Kim. (2015)	The Canadian Occupational Performance Measure  Modified Barthel Index	COPM visade en signifikant förbättring i utförande och tillfredsställelse av aktivitet hos deltagarna.  MBI visade ingen signifikant skillnad efter intervention.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

I resultatet framkom olika varianter av arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens. Interventionerna strukturerades med hjälp av OTIPM (Fisher, 2009) och hade till syfte att öka självständighet samt funktion i dagliga aktiviteter. Studien visade att arbetsterapeuter inte endast använder sig av en typ av intervention utan kan kombinera olika typer av interventioner som exempelvis Ávila et al. (2018) som använde sig av alla tre modeller i studiens interventioner. I resultatet framkom sju studier med positiva utfall (Ávila, et al. 2018; Chard et al. 2009; Clare et al. 2010; Lam et al. 2010; Cho et al. 2015; Kumar et al. 2013; Kim, 2015) och två studier med försämrade utfall i utförandet av dagliga aktiviteter artiklar (Callahan et al. 2017; Chard et al. 2009; Voigt-Radloff et al. 2011)

I den första modellen identifierades interventioner där arbetsterapeuten använde sig av *kompensation*. Det kunde handla om att anpassa den fysiska miljön på olika sätt. I Callahans et al. (2017) intervention gjorde exempelvis arbetsterapeuterna fallpreventionsåtgärder. För att stödja aktivitetsengagemanget är det nödvändigt för en arbetsterapeut att ändra i miljön då det kan öka tillgängligheten i en aktivitet (World Federation of Occupational Therpists, 2012). Dock är det viktigt att arbetsterapeuten inte går emot personens egen vilja och gör anpassningar som personen inte vill ha. Eftersom arbetsterapi är en klientcentrerad profession (World Federation of Occupational Therpists, 2012) är det viktigt att arbetsterapeuten samarbetar med personen för att inte gå emot personens autonomi. Ett exempel kan vara att ta hjälp av vårdgivare för att hjälpa personen att bibehålla sin autonomi i den mån det är möjligt. Detta kan stödjas av Bhatt, Walton, Stoner, Scior och Charlesworth (2018) som utifrån flera olika studier beskrivit hur vårdgivare kan hjälpa den demenssjuke vid beslutsfattande genom att använda olika strategier. Vårdgivaren kan diskutera, lyssna och analysera tillsammans med den demenssjuke vid beslutsfattning för att kunna stärka den demenssjukes åsikter (Bhatt et al. 2018).

Tekniska hjälpmedel är en vanligt förekommande kompensation för att underlätta i vardagen för äldre personer med olika aktivitetsbegränsningar. Tekniska hjälpmedel kan öka självständigheten hos personer med demens (Nauha, Keränen, Kangas, Jämsä, &

Reponen, 2018) och bör därför, om möjligt, implementeras. Därför förvånar det författarna att denna typ av intervention endast förekom i två studier (Chard et al. 2009; Kim, 2015). En bidragande faktor kan vara att deltagarna var utredda för demens och därmed hade hjälpmedel sedan tidigare. Alternativt att det förekom i studierna, men att forskarna inte nämnt det ingående i studien. Fokus låg mer på att försöka finna strategier för att öka självständigheten i dagliga aktiviteter hos deltagarna. Strategierna som förekom visade på hur arbetsterapeuten kan vägleda personer med demens till ökad självständighet i en aktivitet. Det kan bidra till att öka personernas känsla av kompetens i en aktivitet vilket är viktigt då den demenssjuke kan känna misstro till sin förmåga att utföra en aktivitet (Öhman et al. 2008). Edwards (2015) antyder att kompenserande strategier och fysisk anpassning även kan bidra med en minskad börda hos vårdgivare.

Anpassningar i den sociala miljön implementerades i flertal studier (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahan et al. 2016; Ávila et al. 2018; Chard et al. 2009). Den sociala närvaron är en viktig komponent i vardagen för personer med demens (Johansson et al. 2015). Deltagarna i Johanssons et al. (2015) studie upplevde även vårdgivare som en trygghet vilket är förståeligt då en demenssjukdom innebär en stor förändring i vardagen. Edwards (2015) antyder att arbetsterapeutens roll som handledare kan hjälpa vårdgivare i vardagen vilket även framkom i vår studie. Vandepitte et al. 2016 har även påvisat hur arbetsterapi kan öka vårdgivares självförtroende. Utifrån artiklarna i resultatet anser författarna att arbetsterapeutiska interventioner för vårdgivare kan ses som en tre-steps raket. Om självständigheten ökar hos den demenssjuke efter intervention ökar chansen till minskad assistans vilket dämpar belastningen för vårdgivaren. Arbetsterapeutens roll som handledare för vårdgivare anser författarna spela stor roll, inte bara för den demenssjukes välbefinnande, utan även för vårdgivaren. Detta får stöd av Chung (1997) som menar att genom hjälp till den demenssjuke och vårdgivaren kan arbetsterapeuten bidra till känsla av kompetens och tillfredsställelse inom demensvården.

Att träna färdigheter i personlig- och instrumentell ADL visade sig ge positivt utfall i två av tre studier (Ávila et al. 2018; Callahan et al. 2016; Kumar et al. 2013). Att träning i ADL visar positiva utfall på flera symptom hos personer med demens kan även styrkas av Henskens, Nauta, Van Ekeren och Scherder (2018). ADL-träning visade sig i deras studie gynna bland annat den exekutiva förmågan och personernas fysiska uthållighet (Henskens et al. 2018).



Under modellen *aktivitetsträning* förekom även fritidsaktiviteter som en intervention i endast en studie (Kumar et al. 2013). Detta är anmärkningsvärt då Kumar et al (2013) beskriver betydelsen för en individ att ha balans mellan vardagliga rutiner och fritidsaktiviteter. I en studie av Jonsson, Borell och Sadlo (2000) framkom vid intervju med äldre att meningsfulla aktiviteter inte bara är betydelsefulla i sig utan även i kombination med andra aktiviteter. De beskrev även att meningsfulla aktiviteter har en betydelse för aktivitetsbalansen i livet. Aktivitetsbalans har även visat sig vara en viktig del för att skapa balans i livet och har visat sig vara relaterat till hälsa (Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson & Falkmer, 2011). Arbetsterapeuten ska i sitt yrkesutövande sträva efter att klienten ska uppnå en aktivitetsbalans (Sveriges arbetsterapeuter, 2016). Att utföra fritidsaktiviteter är ett bra initiativ som hade önskats ses i fler interventioner. Däremot förekom meningsfulla och personliga aktiviteter i alla interventioner under modell för *aktivitetsträning*. Dessa aktiviteter kan ses som en motsvarighet till fritidsaktiviteter beroende på personens intresse. Författarna anser att det är viktigt att aktiviteterna i intervention är avkopplande och roliga för deltagarna. Aktiviteterna ska ha ett syfte i att träna en viss förmåga, men för deltagarna ska det vara både roligt och meningsfullt. Ett exempel kan vara musikaktiviteten som användes i Chos et al. (2013) studie. Den hade i syfte att träna de kognitiva förmågorna, men upplevdes troligtvis mer som en lek för deltagarna.

Under modell för *förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner* framkom fem interventioner som fokuserade på kognitiv träning. Kognitiv träning visade sig ge positiva utfall i alla studier förutom Callahans et al. (2017). Att använda sig av kognitiv träning för att förbättra utförandet av dagliga aktiviteter har även undersökts av Garrido-Pedrosa, Sala och Obrador (2017). I deras studie framkom att multikombinerade interventioner som involverar antingen kognitiv rehabilitering eller kognitiv stimulering kan öka funktionen i dagliga aktiviteter.

Under modellen *förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner* framkom även att arbetsterapeuter med fördel kan använda både fysisk träning och avslappning som intervention. Det var dock svårt att tyda i resultatet vilken effekt detta skulle ge, men som Kumar et al. (2013) beskriver kan det hjälpa att bibehålla mobilitet, styrka och blodcirkulation. Författarna reflekterade över att mobilitet är en komponent vid utförande

av dagliga aktiviteter då det handlar om personens rörelseförmåga. För att orka utföra en aktivitet krävs både styrka och blodcirkulation för att orka samt att syresätta musklerna. Fysisk träning är något som ofta förknippas med fysioterapi (Fysioterapeuterna, 2015), men fynden i vår studie visar att även arbetsterapeuter kan använda det som intervention. Då nyckeln till bra demensvård är teamarbete (Skog, 2013) kan arbetsterapeuten med fördel ta hjälp av andra professioner som exempelvis fysioterapeuter för att skapa effektiva insatser för personer med demens. I Henskens et al (2018) studie kunde det dock inte bekräftas om fysisk träning är en effektiv typ av intervention för personer med demens. I både Kumars et al (2013) och Ávila et al. (2018) studie användes avslappning som en intervention. Båda dessa studier visade positiva förändringar i ADL och det finns en stor sannolikhet att avslappning kan ha påverkat utfallet. Det har visat sig i en studie av Ikemata och Momose (2017) att muskelavslappning kan förbättra utförandet i dagliga aktiviteter hos personer med demens.

Resultatet visar att huvudparten av studierna visade på positiva förändringar i utförandet av dagliga aktiviteter medan två studier visade en försämring hos deltagarna (Voigt-Radloff et al. 2011; Callahans et al. 2017). Det som märkbart skiljer dessa två studier från resterande studier, som gav positiva förändringar, var tidsspannet från första till sista mätningen. Författarna kan konstatera att studiens längd samt tiden mellan första och sista mätning kan ha påverkat utfallet. Som Basun (2013) beskriver är demens en progredierande sjukdom vilket gör att allmäntillståndet försämras med tiden. Författarna reflekterade över att studierna som gav positiva utfall hade kunnat få ett annorlunda utfall om de mätt över en längre tid.

I Voigt-Radloffs et al. (2011) studie gjordes den första mätningen efter sex veckor och visade då positivt utfall i deltagarnas självständighet. Hade sista mätningen varit vid sex veckor, hade denna studies interventioner påvisat positiva förändringar. Eftersom demens är en progredierande sjukdom gör det att mätningar över en längre period inte gör sig rättvisa mot mätningar över kortare perioder. Dock anser författarna att längre mätningar är minst lika viktiga för att se effekten av en intervention under en längre tid. Egan et al. (2005) beskriver att progressionen av den nedsatta funktionsförmågan skiljer sig mellan olika individer vilket författarna till denna studie anser kan vara en bidragande faktor till de två studiernas utfall (Callahan et al. 2017; Voigt-Radloffs et al. 2011). Även om studierna använder sig av likvärdiga grupper kan sjukdomsförloppet försämras i olika takt för alla

deltagare, vilket kan vara avgörande för studiens resultat. Som Vikström et al. (2005) beskriver svarar personer med demens olika på samma typ av stöd trots att de är i samma stadie av sjukdomen. Detta anser författarna också kunnat spelat roll vid interventionerna och dess utfall.

I studierna förekom olika typer av mätinstrument för att mäta utfallen. COPM var ett instrument som förekom i två av studierna (Clare et al. 2010; Kim, 2015). Lämpligheten kan ifrågasättas på användning av COPM hos personer med demens eftersom det är ett självskattningsinstrument (Law & Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, 2006). Kan detta ha påverkat resultatet i studierna? På grund av den kognitiva svikten kan det vara svårt personer med demens att självskatta sin egen förmåga. Även om vårdgivaren finns med vid bedömningen ställs personen autonomi på spel om vårdgivaren svarar åt personen. Här spelar förstås graden av demens stor roll samt arbetsterapeutens erfarenhet av att arbeta både med COPM och personer med demens.

### **Metoddiskussion**

En systematisk litteraturstudie valdes som metod till vår studie då det kändes relevant till syftet. Utifrån syftet valdes en kvantitativ ansats. En nackdel med kvantitativ ansats är att forskaren blir allt för objektiv och missar att reflektera över sin egen uppfattning av omvärlden och dess påverkan inom forskningen. Däremot är fördelen med objektivitet att studien inte innehåller förutfattade meningar från forskaren, s.k. bias (Forsberg & Wengström, 2016). För att få svar på syftet gjordes databassökningar i Cinahl, Pubmed, Web of Science, Swemed+, Psykinfo, Medline, OT- seeker och Scopus. Att söka i många olika databaser kändes nödvändigt då det annars hade varit svårt att hitta tillräckligt med artiklar till databearbetningen. Författarna valde även att ta hjälp av en bibliotekarie för att öka kunskapen om de olika databaserna (Forsberg & Wengström, 2016). Detta effektiviserade arbetet då onödig tid inte behövde läggas på att försöka förstå de olika databaserna.

Inför databassökningen bestämdes inklusions och exklusionskriterier vilket anses vara grunden till en bra sökstrategi (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna valde först att exkludera artiklar där deltagarna var under 65 år, men då det var svårt att få ihop artiklar till resultatet valde författarna att sänka åldern till 60 år då vissa relevanta artiklar som uppkommit vid sökningen inkluderade personer mellan 60- och 65 år. En annan

exkludering var studier publicerade innan 2008 som kan varit både till fördel och nackdel. Nackdelen var att det vid den manuella sökningen uppkom många relevanta artiklar som fick exkluderas på grund av att de var publicerade innan 2008. Fördelen med att exkludera dessa artiklar är att studiens innehåll blir mer aktuellt för tiden.

Endast artiklar som var etiskt godkända eller noggrant etiskt övervägda inkluderades. I vissa fall var det svårt att tolka de artiklar som inte blivit godkända av en etisk kommitté då alla studier presenterade sina etiska överväganden på olika sätt. I vissa artiklar fick författarna läsa mellan raderna och tolka det som forskarna framfört som etik. Författarna tog hjälp av sin kunskap från den etiska koden för arbetsterapeuter (Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, 2012) vid granskning av artiklar som inte var godkända av etisk kommitté. Personer med demens kan vara en svår grupp när det gäller etiska överväganden inom forskning. Deltagarnas autonomi kan vara påverkad av deras kognitiva svikt vilket betyder att de kan ha svårt att fatta egna beslut och bestämma över sig själva. Enligt Socialstyrelsen (2017b) ska demenssjukas autonomi värnas och de ska ha möjlighet till självbestämmande vilket även kan styrkas enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (Sveriges Riksdag, 2018). Som forskare är det viktigt att reflektera över det när en studie ska involvera personer med demens. Vid presentation av artiklar i en systematisk litteraturstudie anses det även som oetiskt att endast framföra resultat som stämmer överens med forskarens hypotes (Forsberg & Wengström, 2016). I vår studie presenterades exempelvis alla utfall i dagliga aktiviteter oavsett om de var positiva eller försämrade utfall.

Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det viktigt att bedöma artiklarnas kvalitet för att få ett högt värde på litteraturstudien. Författarna använde samma tabell till samtliga artiklar för att få en rättvis bedömning (Willman, Stoltz & Bahtsevanis, 2011). Att sex studier i vårt resultat var RCT-studier ökar vår studies trovärdighet då RCT-studier anses ha ett högt bevisvärde och kan på ett effektivt sätt påvisa vad som har bäst effekt inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2016). En annan styrka i vår studie är att den inkluderar artiklar som specifikt beskriver arbetsterapeutiska interventioner. Studiens resultat kan därmed styrka professionens betydelse för personer med demens då sju av nio studier visade på positiva förändringar vid utförandet av dagliga aktiviteter.

Backman (2016) antyder att ett resultat ska vara logiskt och enkelt att följa. För att uppfylla detta utgick författarna från OTIPM (Fishers, 2009) för att strukturera interventionerna. Författarna valde OTIPM då den beskriver hela arbetsterapiprocessen där intervention är en specifik del av modellen. Processmodellen beskriver tydligt vad som ingår under de olika delarna av intervention vilket underlättade vid databearbetningen och presentationen av resultatet. OTIPM:s tre modeller kändes relevanta att använda utifrån syftet vid databearbetningen och utifrån syftet.

Genom att författarna på ett strukturerat sätt redovisat och genomfört metoden bör denna studie vara både trovärdig och reproducerbar. I tabeller har det noggrant redovisats var sökningen gjorts, med vilka söksträngar samt datum på sökningarna. Artiklar som valts ut har redovisats i både resultat och i referenslistan samt redovisats på ett objektivt sätt. Det som däremot kan påverka studiens resultat är det faktum att detta var författarnas första genomförda litteraturstudie. Även om objektivitet eftersträvats har vissa tolkningar vid granskning gjorts, och studien bör därav läsas med vaksamhet.

Vår litteraturstudies resultat kan ge andra professioner en inblick i vad en arbetsterapeut har för roll inom demensvården. Studien kan även ge arbetsterapeuter en överblick över olika interventioner som kan användas inom demensvården. Dessa två tillsammans kan bidra till en bättre demensvård där patienter och klienter är i centrum av ett välfungerande teamarbete. Studiens resultat kan påvisa både landsting och kommun att arbetsterapi är viktigt inom demensvården och kan bidra med positiva utfall vid utförandet av dagliga aktiviteter.

## **Slutsats**

I studien framkom hur arbetsterapeuter använder sig av olika interventioner för personer med demens. Det kan exempelvis handla om att kompensera för den nedsatta aktivitetsförmågan genom anpassningar och strategier till att personen får träna i de aktiviteter den har svårt att utföra. Huvudparten av interventionerna visade sig ge positiva förändringar vid utförandet av dagliga aktiviteter. Däremot var det två studier som visade på försämrade utfall. Interventionernas längd och intensitet kan påverka utfallet.

Ytterligare en faktor som kan påverka är att sjukdomen progredierar.

Författarna vill se fler studier i framtiden som mäter arbetsterapeutiska interventioner över

längre tid. Med det menas att det finns intresse av att se vilka interventioner som ger bäst resultat långsiktigt eftersom sjukdomen progredierar.

## Referenser

\*= Artiklar ur resultatet

Alzheimers Disease International. 2015. *World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of Dementia An Analysis of prevalence, Incidence, cost And Trends*. London: Alzheimer's Disease International (ADI)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5.th ed.). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR* (4. ed. / text revision. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

\*Ávila, A., De-Rosende-Celeiro, I., Torres, G., Vizcaíno, M., Peralbo, M., & Durán, M. (2018). Promoting functional independence in people with Alzheimer's disease: Outcomes of a home-based occupational therapy intervention in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 26(5), 734-743

Basun, H. (2013). Demenssjukdomar. I H. Basun., M. Skog., L.O. Wahlund & H. Wiljk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s.12-13)

Basun, H., Skog, M., Wahlund, L.-O., & Wiljk, H. (RED). (2013). *Boken om demenssjukdomar* (1. uppl.. ed.). Stockholm: Liber.

Bhatt, J., Walton, H., Stoner, C., Scior, K., & Charlesworth, G. (2018). The nature of decision-making in people living with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 1-11.

\*Callahan, Christopher M., Boustani, Malaz A., Schmid, Arlene A., LaMantia, Michael A., Austrom, Mary G., Miller, Douglas K., . . . Hendrie, Hugh C. (2017). Targeting functional decline in alzheimer disease: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 166(3), 164-171

\*Chard, G., Liu, L., & Mulholland, S. (2009). Verbal cueing and environmental modifications: strategies to improve engagement in occupations in persons with Alzheimer disease. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 27(3), 197–211.

\*Cho, M., Kim, D., Chung, J., Park, J., You, H., & Yang, Y. (2015). Effects of a cognitive-enhancement group training program on daily living activities, cognition, and depression in the demented elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(3), 681-684.

\*Clare, L., Linden, D., Woods, R., Whitaker, R., Evans, S., Parkinson, C., . . . Rugg, M. (2010). Goal-oriented cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer disease: A single-blind randomized controlled trial of clinical efficacy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(10), 928-39.

Chung, J. (1997). Focus on family care givers for individuals with dementia: Implications for occupational therapy practice. *Occupational Therapy International*, 4(1), 66-80.

Edwards, M. (2015). Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33(3), 220-232.

Egan, M., Hobson, S., Fearing, V.-G. (2005). Dementia and occupation: a review of literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy (CAN J OCCUP THER)*, 73(3), 132-140.

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

Fisher, A. (2003) *Manual of the assessment of motor and process skills*, 5th edn. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A., Nyman, A., & Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2007). *OTIPM : En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (FoU-rapport / Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, 7(bis)). Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

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

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur.

Fysioterapeuterna. (2015). Vad gör en fysioterapeut? Hämtad 2018-12-14 från <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/broschyrer-nytt-2014/vad-gor-en-fysioterapeut-2015.pdf>

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2016). *Kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA).

Garrido-Pedrosa, J., Sala, I., & Obradors, N. (2017). Effectiveness of cognition-focused interventions in activities of daily living performance in people with dementia: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(7), 397-408.

Graff, M. Vernooij-Dassen, M. Zajec, J. Olde-Rikkert, M. Hoefnagels, W. Dekker, J. (2006). How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver. *Dementia*, 5(4), 503-532.

Henskens, M., Nauta, I. M., van, E. M. C. A., & Scherder, E. J. A. (2018). Effects of Physical Activity in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders*, 46(1/2), 60–80.

Ikemata, S., & Momose, Y. (2017). Effects of a progressive muscle relaxation intervention on dementia symptoms, activities of daily living, and immune function in group home residents with dementia in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(2), 135–145.



Josephsson, S., Bäckman, L., Borell, L., Nygård, L., Bernspång, B. (1994). Effectiveness of an intervention to improve occupational performance in dementia. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 15, 36-51

Johansson, M., Marcusson, J., & Wressle, E. (2015). Cognitive impairment and its consequences in everyday life: Experiences of people with mild cognitive impairment or mild dementia and their relatives. 27(6), 949-958.

Jonsson, H., Borell, L., & Sadlo, G. (2000). Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. *Journal of Occupational Science*, 7(1), 29-37.

Jonsson, H., Håkansson, C., & Wagman, P. (2012). Aktivitetsbalans – ett centralt begrepp inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap. *Arbetsterapeuten*, (6), 1–6.

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

\*Kim, S. (2015). Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage alzheimer's disease. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(2), 543-546.

Kroksmark, U., & Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2018). *Hälsa och aktivitet i vardagen : Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (2., [rev.] uppl.. ed.).

\*Kumar, P., Tiwari, S. C., Sreenivas, V., Kumar, N., Tripathi, R. K., & Dey, A.B. (2013). Profile of Older Adults in Memory Outpatients' Clinic Setting and effectiveness of Novel Occupational Therapy Intervention in Patients with Mild to Moderate Dementia. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 7(3), 297–302.

\*Kumar, P., Das, PC., Chatterjee, & Dey, A.B. (2012). A Novel Occupational Therapy Strategy for Cognitive Impairment in Old Age. *Journal of The Indian Academy of Geriatrics*, 2012; 8: 120-123.

\*Lam, L., Lui, V., Luk, D., Chau, R., So, C., Poon, V., . . . Ko, F. (2010). Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia—a randomized control trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(2), 133-141.

Law, M., & Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2006). *Canadian Occupational Performance Measure: svensk version* (4. uppl.. ed.). Stockholm: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Liberati et al. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, (62), 1-34.

- Liu, KRY, Chan, CCH, Chu, MML, Ng, TYL, Chu, LW, Hui, FSL, . . . Fisher, Anne G. (2007). Activities of daily living performance in dementia. *Acta Neurologica Scandinavica*, 116(2), 91-95.
- Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Mathillas, J., Lövheim, H., Gustavsson, Y. 2011. Increasing prevalence of dementia among very old people. *Age & Ageing* (AGE AGEING), 40(2), 243-249.
- Nauha, L., Keränen, N., Kangas, M., Jämsä, T., & Reponen, J. (2018). Assistive technologies at home for people with a memory disorder. *Dementia*, 17(7), 909-923.
- Nygård, L., Öhman, A. (2002). Managing Changes in Everyday Occupations: The Experience of Persons with Alzheimer's Disease. *OTJR: Occupation, Participation & Health (OTJR OCCUP PARTICIPATION HEALTH)*, 22(2), 70-81.
- Nygård, L. (2013). Vardagslivets aktiviteter, möjligheter och begränsningar I H. Basun., M. Skog., L.O. Wahlund & H. Wiljk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s. 176 & 184-185)
- Psykologiguiden. (2018). *Psykologilexikon*. Hämtad 2019-01-16 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=intervention>
- Psykologiguiden. (2019). *Psykologilexikon*. Hämtad 2019-01-16 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=syndrom>
- \*Schmid, A., Spangler-Morris, C., Beauchamp, R., Wellington, M., Hayden, W., Porterfield, H., . . . Callahan, C. (2015). The Home-Based Occupational Therapy Intervention in the Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial (ADMIT). *Occupational Therapy in Mental Health*, 31(1), 19-34.
- Skog, M. (2012). *Bättre demensvård nu! : Hur du förbättrar den dagliga vården och omsorgen för personer med demenssjukdom* (1. uppl.. ed.). Stockholm: Liber.
- Skog, M. (2013). Gemensam värdegrund och arbetssätt- etik och reflektion. I H. Basun., M. Skog., L.O. Wahlund & H. Wiljk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s.234)
- Socialstyrelsen. (2017a). *Alzheimers sjukdom, måttlig till svår – Memantin*. Hämtad 2019-01-16 från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-omsorg-vid-demenssjukdom/1/alzheimers-sjukdom-mattlig-till-svar-memantin/1.59>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer: Vård och omsorg vid demenssjukdom- Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom- Samanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (u.å). *MMSE, MMT (Mini Mental State Examination, Mini Mental Test)*. Hämtad 2019-01-17 från <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/mmsemmt>

Steultjens, E.-M.-J., Dekker, J., Bouter, L.-M., Jellema, S., Bakker, E.-B., van den Ende, C.-H.-M. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age & Ageing (AGE AGEING)*, 33(5), 453-460.

Svenskt demenscentrum. (2012). *Att ställa demensdiagnos*. Hämtad 2018-11-09 från [http://www.demenscentrum.se/globalassets/utbildning\\_pdf/verktygslada\\_pv/stalla-diagnos--till-lakaren.pdf](http://www.demenscentrum.se/globalassets/utbildning_pdf/verktygslada_pv/stalla-diagnos--till-lakaren.pdf)

Svenskt demenscentrum. (2016). *Lewykroppsdemens*. Hämtad 2019-01-16 från <http://www.demenscentrum.se/fakta-om-demens/demenssjukdomarna/lewy-body-demens/>

Sveriges Riksdag. (2018). *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Hämtad 2019-01-06 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)

Taylor, M. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists* (2.nd ed.). Oxford ; Malden, MA: Blackwell.

Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., & Annemans, L. (2016). Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials. *Journal Of Alzheimers Disease*, 52(3), 929-965.

Vikström, S., Borell, L., Stigsdotter-Neely, A., Josphsson, S. (2005). Caregivers' Self-Initiated Support Toward Their Partners With Dementia When Performing an Everyday Occupation Together at Home. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25(4), 149-159.

\*Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Jessen, F., Bohlken, J., . . . Hüll, M. (2011). A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open*, 1(1), E000096.

Wagman, P., Björklund, A., Håkansson, C., Jacobsson, C., & Falkmer, T. (2011). Perceptions of Life Balance Among a Working Population in Sweden. *Qualitative Health Research*, 21(3), 410-418.

Wahlund, L.-O. (2013) Demenssjukdomar. I H. Basun., M. Skog., L.O. Wahlund & H. Wiljk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s.50)

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

World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Defenition of occupational therapy*. Hämtad 2018-10-01 från

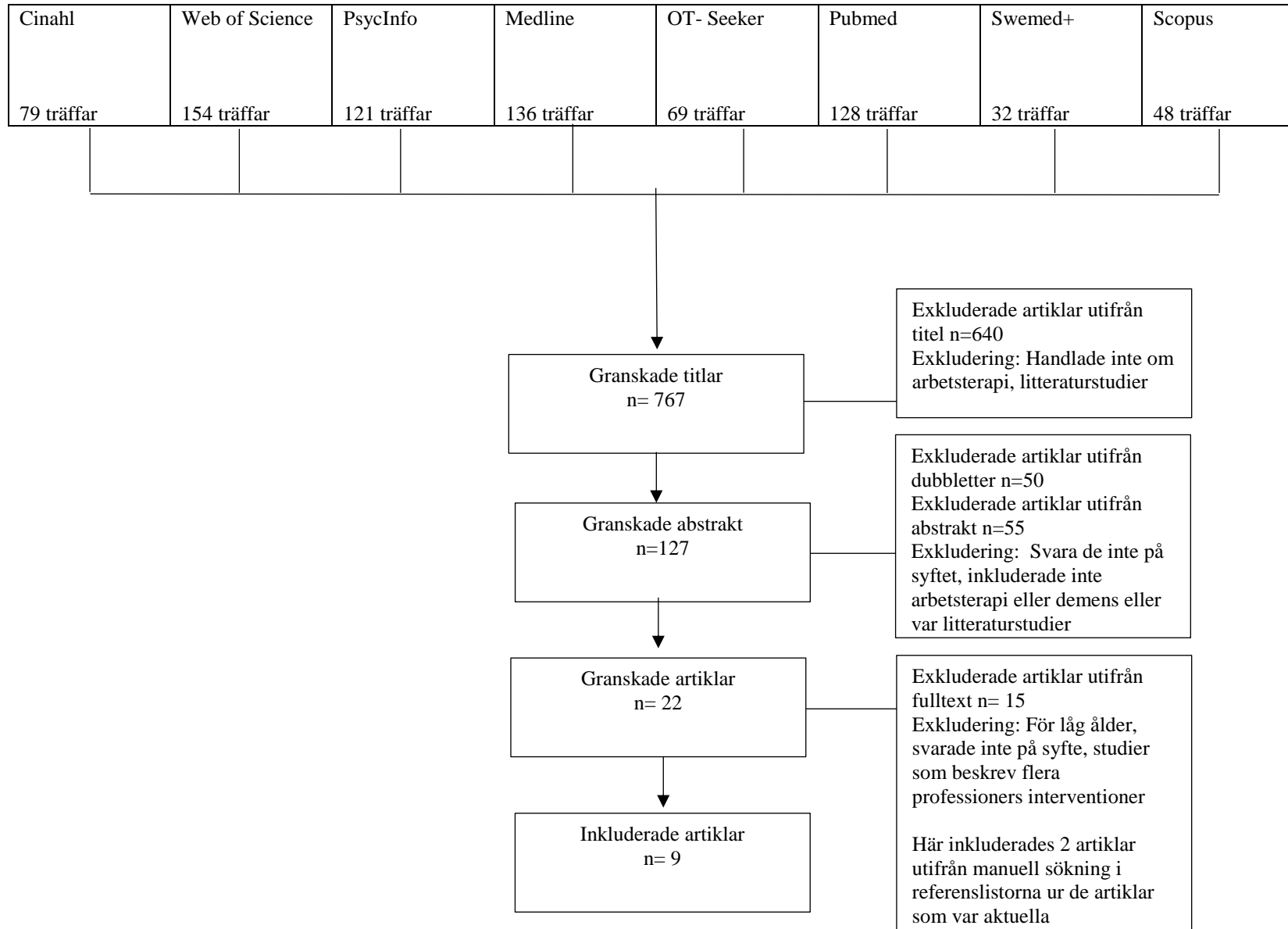
<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

World health organization. (2012). *Dementia- A Public health priority*. Hämtad 2019-01-16 från [https://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

Öhman, A., Josephsson, S., Nygård, L. (2008). *Awareness through interaction in everyday occupations: experiences of people with Alzheimer's disease*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SCAND J OCCUP THER), 15(1), 43-51

# Bilaga 1

## Flödesschema för urval



## Bilaga 2

### Sammanställning av artiklar

Artikel	Syfte	Design och Urval	Mätinstrument	Interventioner	Modell	Resultat	Kvalité
<p>Ávila, A., De-Rosende-Celeiro, I., Torres, G., Vizcaíno, M., Peralbo, M., &amp; Durán, M. (2018).</p> <p>Promoting functional independence in people with Alzheimer's disease: Outcomes of a home-based occupational therapy intervention in Spain.</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Syftet var att se effekten av en hembaserad, högintensiv och multikomponent arbetsterapeutisk intervention på dagliga aktiviteter för personer med Alzheimers i Spanien</p>	<p>Mutiple - Baseline intrasubject design</p> <p>Interventionsgrupp: 21</p> <p>Medelålder: 78.6 (3.3)</p> <p>Kvinnor: 14 Män: 7</p>	<p>Barthel Index (BI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolv veckor Intervention</li> <li>• Sex veckor utan intervention</li> <li>• Åta veckor återinförd intervention</li> <li>• 90 minuter session vid varje tillfälle</li> </ul> <p>Interventionerna skedde i hemmet två gånger i veckan tillsammans med arbetsterapeut, deltagare och dess vårdgivare. Varje träff bestod av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fem min rums- och tidsorientering</li> <li>• 30 min aktivitetsträning</li> <li>• 30 min ADL-träning</li> <li>• Tio min avslappning</li> <li>• 15 min rådgivning med vårdgivare</li> </ul> <p>Varje deltagare fick en individuellt anpassad kombination av följande sex interventionsgenrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Meningsfull aktivitet</li> <li>* Kognitiv stimulering,</li> <li>* Aktivering av psykomotoriska och sensoriska färdigheter,</li> <li>* Anpassningar i hemmet,</li> <li>* Rådgivning till vårdgivare</li> <li>* Träning av färdigheter i dagliga aktiviteter</li> </ul>	<p>Kompensation</p> <p>Aktivitetsträning</p> <p>Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner</p>	<p>Den totala poängen i BI visade en statistisk signifikant förbättring i fler ADL-aktiviteter. Den största faktorer och skillnaden var i aktiviteten <i>påklädning</i>.</p> <p>14 deltagare förbättrade sin funktion i ADL medan sju deltagare förblev oförändrade.</p>	<p>Medel 76,6 %</p>

<p>Callahan, C., Boustani, M., Schmid, A., Lamantia, M., Austrom, M., Miller, D., . . . Hendrie, H. (2017).</p> <p>Targeting Functional Decline in Alzheimer Disease: A Randomized Trial.</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet var att undersöka om samarbetsvård plus 2 års hembaserad arbetsterapi försenare funktionell försämring hos personer med Alzheimers</p>	<p>RCT- studie</p> <p>Interventions grupp: 91</p> <p>Medelålder: 79.6 (8.3)</p> <p>Kvinnor: 66 Män: 25</p> <p>MMSE: 19.4 (6.9)</p>	<p>Alzheimer´s Disease Cooperative Study Group Acitivtes of daily living scale (ADCS-ADL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Två år intervention uppdelat i tre cyklar</li> <li>• Åtta träffar under varje cykel</li> <li>• 90 minuter session vid varje tillfälle</li> </ul> <p><i>I början av varje cykel gjordes en utvärdering för att kunna skapa en vårdplan</i></p> <p><i>Interventionen genomfördes i hemmet</i></p> <p>Cykel ett: 16 veckor (en session varannan vecka). Cykel två: 32 veckor (en session var fjärde vecka) Cykel tre: Ett år</p> <p>Interventionen var hembaserad och innefattade både deltagare och vårdgivare. Arbetsterapeuten följer ett protokoll med standardiserade uppgifter som kan individualiseras. Oftast tilldelas nya uppgifter för deltagaren och vårdgivaren inför varje session. Exempel på uppgifter:</p> <p>Under vecka fyra fick deltagaren fokusera på toalettbesök och meningsfulla aktiviteter. Under samma vecka fick vårdgivaren utbildning i att kunna assistera vid vardagliga aktiviteter.</p> <p>Mellan sessionerna fanns arbetsterapeuten tillgängligt för</p>	<p>Kompensation</p> <p>Aktivitetsträning</p> <p>Förbättring av personliga faktorer och kroppsfuntioner</p>	<p>ADCS-ADL visade en försämring hos deltagarna vid varje mätning (6, 12, 18 och 24 månader).</p> <p>Bortfall vid sista mätning var 34 personer.</p>	<p>Hög 93,3 %</p>
--	--	--	---	--	--	--	-----------------------

				vårdgivaren om frågor eller problem skulle uppstå.			
Chard, G., Liu, L., & Mulholland, S. (2009).  Verbal Cueing and Environmental Modifications: Strategies to Improve Engagement in Occupations in Persons with Alzheimer Disease.  Land: Kanada	Syftet var att undersöka effekten av ett individuellt interventionsprogram genom att använda miljömodifiering och träning för vårdgivare i verbal vägledning och verbalt stöd hos personer med Alzheimers sjukdom	Prospective before and after design  Interventions grupp: 5  Ålder: 70 – 89 år  Kvinnor: 5 Män: 0  MMSE:	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Två veckor intervention</li> <li>• 13 timmar tilldelades för intervention</li> <li>• Fem timmar tilldelades för bedömning, utvärdering samt utbildning vårdgivare.</li> <li>• Interventionen bestod av tre delar</li> </ul> <p><i>Interventionen genomfördes på ett boende</i></p> <p><i>Verbal vägledning</i> handlade om att vårdgivaren frågade deltagaren vad denne behöver härnäst. Om deltagaren exempelvis letade efter något kunde vårdgivaren ställa frågor som: Vart brukar du lägga den? Har du letat i/ på.....?</p> <p><i>Verbalt stöd</i> användes för att stärka eller stödja den verbala vägledningen. Om deltagaren exempelvis upplevde svårighet att gå med käpp kunde vårdgivaren föreslå att deltagaren använde sin rollator istället.</p> <p><i>Anpassning i miljön</i> gick ut på att sätta etiketter på möbler för att deltagaren lättare ska kunna hitta sina saker, placera föremål mer synligt vid träningstillfälle, avlägsna distraherande föremål vid träningstillfälle samt förse med ADL-utrustning</p>	Kompensation	AMPS visade en statistiskt signifikant förbättring hos deltagarna i processfärdigheter  AMPS visade en tydlig förbättring hos två av deltagarna i motoriska färdigheter. En med en statistiskt signifikant skillnad och en med klinisk meningsfull förbättring.	Medel 73,3%



<p>Cho, M., Kim, D., Chung, J., Park, J., You, H., &amp; Yang, Y. (2015).</p> <p>Effects of a cognitive-enhancement group training program on daily living activities, cognition, and depression in the demented elderly.</p> <p>Land: Korea</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av ett kognitivt förbättrande gruppträningsprogram på dagliga aktiviteter, kognition och depression hos en demenspopulation i Korea</p>	<p>Kontrollerad studie</p> <p>Totalt: 22</p> <p>Interventionsgrupp: 11</p> <p>Ålder: 65–84 år</p> <p>Kvinnor: 10 Män: 1</p> <p>MMSE-K: 11.09 (2.43)</p>	<p>Modified Barthel Index (MBI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtta veckor intervention</li> <li>• Två sessioner i veckan</li> <li>• 100 minuter session vid varje tillfälle;</li> <li>• 50 minuter kognitiv <i>aktivitetsprogram</i></li> <li>• 50 minuter kognitiv <i>träningsprogram</i></li> </ul> <p><i>Interventionen utfördes på ett dagligt vårdcenter</i></p> <p><i>Kognitiva aktivitetsprogrammet genomfördes av två arbetsterapeuter med över fem års erfarenhet av programmet och bestod av följande tre aktiviteter: Kreativa aktiviteter, Fysisk aktivitet och musikaktivitet.</i></p> <p><i>Kognitiva träningsprogrammet togs fram av forskningsteamet och hade som syfte att förbättra kritiskt kognitiva funktioner som exempelvis orientering, uppmärksamhet och minne.</i></p>	<p>Kompensation</p>	<p>MBI visade en signifikant förbättring i vardagliga aktiviteter hos deltagarna</p>	<p>Medel 83,3 %</p>
<p>Clare, L., Linden, D., Woods, R., Whitaker, R., Evans, S., Parkinson, C., . . . Rugg, M. (2010).</p> <p>Goal-oriented cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer disease: A single-blind</p>	<p>Syftet var att bevisa den kliniska effekten av kognitiv rehabilitering i ett tidigt skede av Alzheimers</p>	<p>RCT- studie</p> <p>Interventionsgrupp: 23</p> <p>Medelålder: 76.32 (6.39)</p> <p>Kvinnor: 13 Män: 9</p>	<p>The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtta veckor intervention</li> </ul> <p>Interventionsgruppen fick kognitiv rehabilitering.</p> <p>Huvudfokus låg på personliga och meningsfulla aktiviteter. I interventionen användes hjälpmedel och olika typer av strategier, exempelvis, tekniker för att lära sig ny information. Deltagarna fick</p>	<p>Aktivitetsträning</p>	<p>COPM visade att deltagarna skattade utförande och tillfredsställelse i aktivitet högre efter interventionen.</p> <p>Bortfall vid sista mätningen var 3 personer.</p>	<p>Hög 93,3 %</p>

randomized controlled trial of clinical efficacy.  Land: Storbritannien		MMSE: 23.14 (3.12)		välja antingen ett eller två mål att arbeta med. Ett exempel på hur deltagarna lärde sig ny information var att lära sig identifiera namn med ansikten. En övning för att bibehålla uppmärksamhet och koncentration samt tekniker för stresshantering. Deltagarna vart uppmanade att arbeta med sina mål samt strategier mellan träffarna. Deltagarnas vårdgivare hade möjlighet att delta de sista 15 minuterna av varje träff för att kunna ha möjlighet att hjälpa deltagarna mellan varje träff.			
Lam, L., Lui, V., Luk, D., Chau, R., So, C., Poon, V., . . . Ko, F. (2010).  Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia—a randomized control trial.  Land: Kina	Syftet var att undersöka effekten av ett individuellt, funktionellt förbättringsprogram på de funktionella färdigheterna samt humörsymptomen vid mild till måttlig demens	RCT studie  Interventionsgrupp: 37  Medelålder: 83.1 (6.9)  Kvinnor: 25 Män: 12  MMSE: 13.6 (4.0)	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtta veckor intervention</li> <li>• Två sessioner i veckan</li> <li>• 45 minuter session vid varje tillfälle</li> </ul> <p><i>Interventionen genomfördes på ett äldreboende</i></p> <p>Deltagarna fick funktions och färdighetsträning. En intervju gjordes för att deltagarna skulle få skatta sitt utförande på vardagliga aktiviteter samt vilka aktiviteter som de ansåg vara viktiga för dem.</p> <p>Deltagarna fick aktiviteter utdelade som var baserade på deras egna värderingar och fick tillsammans i grupp träna på dessa.</p>	Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner	AMPS processfärdigheter visade en signifikant förbättring.  AMPS motoriska färdigheter visade ingen signifikant förbättring, dock en liten förbättring.  Bortfall vid sista mätningen var 6 personer	Hög 100 %

<p>Kumar, P., Tiwari, S. C., Sreenivas, V., Kumar, N., Tripathi, R. K., &amp; A. B., D. (2013).</p> <p>Profile of Older Adults in Memory Outpatients' Clinic Setting and effectiveness of Novel Occupational Therapy Intervention in Patients with Mild to Moderate Dementia.</p> <p>Land: Indien</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av arbetsterapi för att upprätthålla på livskvalité hos patienter med mild till måttlig demens.</p>	<p>RCT- studie</p> <p>Interventions grupp: 41</p> <p>Medelålder: 69. 85</p> <p>Kvinnor: 9 Män: 32 MMSE: 20.6 (2.54)</p>	<p>Bristol ADL Scale (BADL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fem veckor intervention</li> <li>• Tio stycken sessioner</li> <li>• 70 min session vid varje tillfälle</li> </ul> <p><i>Interventionen genomfördes i hemmet</i></p> <p>Träffarna innehöll: Tio minuter avslappning Tio minuter fysisk träning 15 minuter personliga aktiviteter 20 minuter kognitiv träning 15 minuter fritidsaktivitet</p>	<p>Aktivitetsträning</p> <p>Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner</p>	<p>BADL visade en signifikant förbättring i ADL hos interventionsgruppen . .</p>	<p>Medel 83,3 %</p>
<p>Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Jessen, F., Bohlken, J., . . . Hüll, M. (2011).</p> <p>A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation.</p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra fördelar och nackdelar med ett tyskt program för personer med Alzheimers sjukdom</p>	<p>RCT- studie</p> <p>Interventions grupp: 71</p> <p>Medelålder: 77.8 (7.4)</p> <p>Kvinnor: 29 Män: 42</p> <p>MMSE: 20.2 (3.2)</p>	<p>Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD)</p>	<p>Interventionsgruppen fick ”Community Occupational therapy in dementia program”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fem veckor intervention</li> <li>• Tio stycken sessioner</li> <li>• En timme session vid varje tillfälle</li> </ul> <p><i>Interventionen genomfördes i hemmet</i></p> <p>Under de första 3-4 träffarna bedömde arbetsterapeuten deltagarens situation och tittade på: * Vilka dagliga aktiviteter deltagaren föredrog att göra samt brukade göra. * Deltagarens förmåga att utföra en aktivitet samt användning av strategier som de använde sig av när de utförde aktivitet i en välkänd miljö.</p>	<p>Kompensation</p>	<p>Resultatet visar att mätningen som gjordes vid sex veckor indikerade på en förbättring av självständighet i ADL. Dock vände resultatet efter 16 veckor och visade då ett ökat behov av assistans i ADL. Sista mätningen som gjordes efter 52veckor visade att behovet av assistans ökat ytterligare.</p> <p>Bortfall vid sista mätningen var 17 personer.</p>	<p>Hög 93,3 %</p>

				<p>* Möjligheten till anpassningar i deltagarens hem</p> <p>* Vårdgivarens upplevda problem i delaktighet och vilka strategier de hade för att hjälpa deltagaren.</p> <p>* Samspelet mellan vårdgivare och deltagare</p> <p>För att sätta upp mål fick deltagaren och vårdgivaren fick sedan tillsammans välja ut en till två meningsfulla aktiviteter.</p> <p>Under resterande 5-6 träffarna gick arbetsterapeuten in och identifierade hur de skulle kunna anpassa miljön för att underlätta i utförandet av dagliga aktiviteter hos deltagaren och vårdgivaren. Tillsammans bestämde de hur de skulle kunna effektivisera genom miljö och kompensationsstrategier. Deltagaren och vårdgivaren fick lära sig hur de skulle använda sig av de nya anpassningarna och strategierna för att underlätta i de dagliga aktiviteterna.</p> <p>Uppföljning skedde efter 6 veckor, 16 veckor, 26 veckor samt efter 52 veckor.</p>			
Kim, S. (2015)	Syftet var att undersöka effekten av kognitiv rehabilitering som involverar kognitiv träning på utförande av dagliga aktiviteter hos personer med Alzheimers	RCT- studie Interventionsgrupp: 22 Medelålder: 70.4 (7.9) Kvinnor: 14 Män: 8	The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Modified Barthel Index (MBI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtta veckor intervention</li> <li>• En session i veckan</li> <li>• 60 min session vid varje tillfälle (30 minuter individuellt och 30 min gruppssession)</li> </ul> <p><i>Interventionen genomfördes på ett dagligt vårdcenter</i></p> <p><i>Individuell</i></p>	Kompensation Förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner	COPM visade en signifikant förbättring i utförande och tillfredsställelse av aktivitet hos deltagarna.  MBI visade ingen signifikant skillnad efter intervention.	Hög 86,6 %

		MMSE:		<p>Deltagarna fick sätta upp personliga och meningsfulla mål i aktivitet. För att nå sina mål fick deltagarna praktiska och kompenserande strategier och hjälpmedel samt stresshanteringsteknik. Syftet med detta var att deltagaren skulle förbättra både funktion och utförande i aktiviteten.</p> <p><i>Grupp</i> Genom uppgifter som utformades av forskaren fick deltagarna genom användning av papper och penna öva på olika kognitiva funktioner.</p>			
--	--	-------	--	--	--	--	--