



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP**  
**OCH FYSIOLOGI**  
**ARBETSTERAPI**

# **”JAG ÖNSKAR VI HADE NÅGOT MER INTRESSANT ATT GÖRA”**

En systematisk litteraturstudie om förutsättningar  
för aktivitetsdeltagande hos personer med demens

**Weronica Ångström**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Birgitha Archenholtz, Med. Dr, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, docent, leg. arbetsterapeut, specialistarbetsterapeut

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Birgitha Archenholtz, Med. Dr, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, docent, leg. arbetsterapeut, specialistarbetsterapeut

---

Bakgrund	I enlighet med arbetsterapins grunder har alla människor rätt till aktivitetsdeltagande för att kunna uppleva hälsa och välmående. Att själv välja sina aktiviteter och när de ska utövas är ett av människans basala behov. Litteraturen beskriver ett kunskapsgap gällande personer med demens egen uppfattning om sina förutsättningar till aktivitetsdeltagande. På grund av svårigheter att tolka personernas vilja, tar vårdare ofta över uppgifter och utför dem åt personerna vilket gör dem inaktiva. Litteraturen saknar i dagsläget en samlad bild av hur förutsättningar för aktivitetsdeltagande ser ut. En förståelse för dessa förutsättningar skulle kunna bidra till ökat stöd för personer med demens, till en mer meningsfull vardag och fritid.
Syfte	Att undersöka hur den vetenskapliga litteraturen beskriver förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens
Metod	En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats där sökning av litteratur genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl, AMED och Scopus. Åtta artiklar inkluderades och kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall samt McMasters critical review form, och analyserades genom tematisk innehållsanalys.
Resultat	Analysen genererade två huvudteman gällande förutsättningarna för aktivitetsdeltagande hos personer med demens: Engagemang och miljö.
Konklusion	Engagemang och miljö har visat sig fylla en viktig funktion för personer med demens och utgör förutsättningar till aktivitetsdeltagande. Personerna kan aktivera sig själva om miljön anpassas dock är de ofta beroende av interaktion med den sociala omgivningen. Anhöriga och personal behöver mer kunskap om hur man bemöter personer med demens på ett klientcentrerat sätt, utifrån individens egna erfarenheter och värderingar.

# Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2019
Supervisor:	Birgitha Archenholtz, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Susanne Gustafsson, Associate Professor, Reg. Occupational therapist
Keyword:	Activity, environment, dementia, occupational therapy

---

Background	In accordance with the principles of occupational therapy, all people have the right to participate in activities in order to experience health and well-being. Choosing your own activities and when to exercise them is one of the basic needs of man. The literature describes a knowledge gap regarding people with dementia's own perception of their prerequisites for participation in activities. Due to difficulties in interpreting the will of the people, caregivers often take over tasks and perform them for the people, which leads them into inactivation. The literature currently lacks a comprehensive picture of what the conditions for participation in activities look like. An understanding of these conditions could contribute to increased support for people with dementia, to a more meaningful everyday life and leisure.
Aim	To investigate how the scientific literature describes the conditions for activity participation in people with dementia
Method	A systematic literature review with a qualitative approach The databases used were Pubmed, Cinahl, AMED and Scopus. Eight articles were included. Their quality was reviewed according to SBU:s review form, and McMasters critical review form, and analyzed by thematic content analysis.
Result:	The analysis generated two main themes regarding the conditions for activity participation in people with dementia: Commitment and environment.
Conclusion	Commitment and the environment have proven to play an important role for people with dementia preconditions for participation in activities. People can activate themselves if the environment is adapted, however, they are often dependent on interaction with the social environment. Relatives and staff need more knowledge on how to respond to people with dementia in a client-centered way, based on the individual's own experiences and values.

# Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
Syfte .....	2
Metod .....	3
<i>Studiedesign</i> .....	3
<i>Litteratursökning och urval</i> .....	3
<i>Kvalitetsgranskning</i> .....	4
<i>Dataanalys</i> .....	4
Resultat.....	5
<i>Engagemang</i> .....	6
<i>Interaktion</i> .....	6
<i>Meningsfullt</i> .....	6
<i>Välmående</i> .....	6
<i>Intresse/Vilja</i> .....	7
<i>Miljö</i> .....	7
<i>Interiör</i> .....	7
<i>Struktur</i> .....	7
<i>Tillgänglighet</i> .....	8
<i>Föremål</i> .....	8
Metoddiskussion.....	9
Resultatdiskussion .....	10
Konklusion och implikation .....	13
Referenser.....	14

**Bilaga 1** Tabell över söksträngar i databaserna

**Bilaga 2** Artikelöversikt

## Bakgrund

Ett av arbetsterapiens grundläggande antaganden är att människans hälsa och välmående är relaterat till aktivitet (1, 2). Möjligheterna till aktivitetsdeltagande ser olika ut för olika grupper i samhället (2). Demenssjukdom innebär kognitiva, beteendemässiga, och motoriska försämringar vilket bland annat gör att den drabbade får svårt att utföra vardagliga aktiviteter. För många personer med demens avtar även intresset att delta i aktiviteter som man tidigare varit engagerad i (3). För att förstå en individs aktivitetsdeltagande kan man enligt MOHO-modellen (4) iaktta tre komponenter hos människan som påverkar hans aktivitetsmönster. Dessa är viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Med viljekraft menas det driv en person har till att utföra en aktivitet. Vanebildning innebär att aktiviteter sker enligt vissa rutiner och som befäster vår identitet. Den sista komponenten enligt modellen är utförandekapacitet som handlar om personens fysiska och kognitiva förmågor till att utföra saker. Exempel på kognitiva funktioner som är av betydelse för utförandekapaciteten är bland annat minne och förmåga att planera. Komponenterna är i sin tur beroende av huruvida miljön verkar främjande eller hindrande för hur individer väljer, organiserar och utför sina aktiviteter (4). Den arbetsterapeutiska litteraturen beskriver vikten av att känna kompetens i sina dagliga aktiviteter och att uppleva ett värde och ett nöje i dessa, som i sin tur kan bidra till en upplevelse av livskvalitet (1). Ett sjukdomstillstånd som kan påverka aktivitetsdeltagandet är demens, varför det är av intresse att undersöka hur förutsättningarna i dagsläget ser ut.

Demens är ett samlingsnamn för en rad olika sjukdomstillstånd i hjärnan, dessa är oftast av progressiv och kronisk karaktär. De huvudtyper av demens som finns är primär degenerativ, sekundär och vaskulär demens. Dessa består i sin tur av olika demensformer som blanddemens och den vanligaste formen som drabbar cirka 65 procent av alla demenssjuka är Alzheimer (5). Demenssjukdom kan även delas in i tre olika grader mild, medelsvår och svår demens. Inom dessa grader varierar symtomen från att personen kan klara sin vardag med endast lite stöttning, till att behovet av stöd är så stort att omgivningen är avgörande för att personen ska klara av vardagen (6). De vanligaste symtomen är försämrat minne och svårigheter att planera och genomföra vardagliga sysslor. Andra kognitiva förmågor som påverkas negativt är språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga. Symptom som beteendestörningar, oro och nedstämdhet är också vanligt (5). Samtliga symptom kan ses som faktorer som påverkar aktivitetsutförandet (4). Den drabbade kan så småningom få svårt att klara tillvaron utan stöd från sin omgivning. Demens drabbar även anhöriga då omvårdnaden av personen i många fall leder till oro och stor belastning (5).

I en studie utförd av Leven och Jonsson (7) undersöktes aktivitetsmönstret hos personer med demens på ett äldreboende. Här identifierades två typer av deltagande i meningsfull aktivitet. Dels framkom att personer aktivt kan göra ett val att delta i utförandet av en aktivitet, och att själva görandet ger ett värde för individen. Det framkom också att det kan upplevas som meningsfullt att endast närvara när en aktivitet utförs av andra. Detta kunde visa sig genom att en person vars kapacitet att fysiskt utföra en aktivitet med åldern minskat, fann ett nöje i att delta genom närvaro i sammanhang där aktiviteten utfördes. Personen såg snarare ett värde i meningen med, och inte görandet av, aktiviteten (7).

Med de kognitiva och kommunikativa svårigheter som diagnosen ofta leder till, kan den drabbade få svårt att hävda sin egen vilja. Personerna kan hamna i en beroendeposition, vilket kan leda till ”överkörning”. Det är därför av yttersta vikt att vårdare är medvetna om sin maktposition över patienten och att hela tiden jobba för att stärka patientens autonomi så långt det är möjligt (8). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är en av flera grundläggande förutsättningar för hälsa, att människor har tillgång social rättvisa (2), vilket Townsend och Wilcock (9) menar bör utökas genom att definiera vad som kan ingå i vad de benämner som aktivitetsrättigheter. I dessa ingår bland annat att kunna utöva autonomi genom att själv kunna välja sina aktiviteter, och att människor som ett led i att uppnå socialt inkluderande och hälsa ska ha rätt att utvecklas genom deltagande i aktiviteter. Aktivitetsrättvisa är välkänt begrepp i den arbetsterapeutiska litteraturen (3, 9, 10,) som även beskriver hur aktivitetsdeltagandet utgör en moralisk rättighet för personer med demens (3) och att de som upprätthåller ett aktivitetsdeltagande i högre grad upplever välmående, än de som inte gör det (11).

När minnet, språket och tänkandet förändras för en person med demens så påverkas deltagandet i vardagliga aktiviteter (3, 12). Detta kan innebära att personen förlägger sina saker, glömmet avtalade möten, får svårt att använda hushållsmaskiner och betala räkningar. I många fall slutar personer med demens att delta i tidigare uppskattade aktiviteter (3). De verbala svårigheterna att uttrycka sin egen vilja, kan leda till att andra personer bestämmer aktiviteterna åt personerna (12, 13). Även utförandet av aktiviteterna tas ibland över av personalen, vilket leder till passivitet hos personer med demens (3, 5). De kommunikativa svårigheterna gör att det ofta uppstår missförstånd, då personal har svårt att tolka personernas vilja (5). För att nå framgång i kommunikation med personer med demens är en avgörande förutsättning, enligt Skog (14) att bekräfta personens känslor. Henriksen och Vetlesen (8) talar om hur personalens förmåga att erkänna sin egen sårbarhet sätter ramarna för kunskapen att ta del av patientens situation. Kuosa (12) påtalar vikten av att öka personalens kunskap i att analysera och stötta personer med demens så att de kan vara aktiva, på grundval av sina egna prioriteringar och erfarenheter. I de fall där personen saknar förmåga att fatta egna beslut kan en företrädare för personen bli aktuell. Det kan vara ett problem att genomföra studier med personer som har en demenssjukdom och det är inte ovanligt att forskare får genomföra studierna via proxy (ombud) som kan vara anhöriga eller alternativt vårdpersonal (13).

Personer med demens utgör en stor grupp i samhället, inte minst beroende på att antalet äldre personer ökar och det finns ett behov inom arbetsterapi att öka förståelsen för hur personer med demens uppnår aktivitetsdeltagande. Med sådan förståelse kan omgivningen stötta målgruppen till en meningsfull vardag och fritid. Mer forskning inom området skulle således kunna bidra till ökad aktivitetsrättvisa för personer med demens.

## Syfte

Att undersöka hur den vetenskapliga litteraturen beskriver förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens.

# Metod

## *Studiedesign*

För att svara mot studiens syfte, användes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna genomfördes enligt Forsberg och Wengström (15) och innebar att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom det valda ämnesområdet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades dels för att den vetenskapliga forskningen var begränsad inom det specifika området, dels för att bredda innehållet i studien.

## *Litteratursökning och urval*

Frågeställningen bröts ner till sökord som prövades i olika kombinationer. De söksträngar som fastställdes blev:

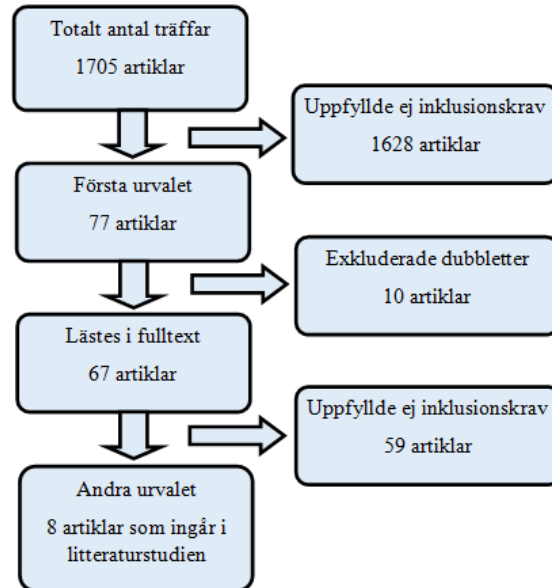
1. Dementia OR Alzheimer\* AND Occupation\*
2. Dementia OR Alzheimer\* AND Occupation\* AND "Activities of Daily Living" OR Leisure
3. Dementia OR Alzheimer\* AND Occupation\* AND "Activity of Daily Living" OR "Leisure activities"
4. Dementia AND "leisure activities"
5. Dementia OR alzheimer\* AND "participation in activities" OR "participation in occupation"

Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL, AMED och Scopus, som alla ansågs relevanta utifrån studiens syfte. Alla söksträngar har sökts i samtliga databaser under kontinuerlig reflektion med handledare och medstudenter för att säkerställa, vilka artiklar som svarade mot syftet. Efter vissa av sökorden användes trunkering för att fånga upp olika varianter av ordet i sökningarna (15). Inklusionskriterier vid litteratursökningen var både kvalitativa och kvantitativa artiklar, som belyser personer med demenssjukdom av olika grad och deras deltagande i aktivitet både inom ordinärt och särskilt boende. Artiklarna skulle även vara peer-reviewed och vetenskapligt publicerade. Artiklar som innefattar information från proxyinformanter och proxyskattare inkluderades. Exklusionskriterier var litteraturöversikter och systematiska litteraturstudier, artiklar skrivna på annat språk än svenska och engelska samt artiklar publicerade tidigare än år 2009.

Samtliga sökningar innehöll ordet "dementia" för att fånga upp alla förekommande typer av sjukdomen. Termen Alzheimer\* inkluderades i kombination med "dementia" i alla söksträngar utom en på grund av att detta är den vanligaste typen av demens.

Sökningen skedde systematiskt utifrån sökord och inklusions-/exklusionskriterier.

Urvalsprocessen redovisas i figur 1. Efter genomsökning i databas för databas, gjordes ett första urval av artiklarna utifrån titel och abstrakt. Efter första urvalet sållades dubletter bort, då vissa artiklar dök upp i flera databaser. Därefter lästes 67 artiklar i fulltext av författaren som höll tät dialog med sin handledare och förde resonemang med medstudenter kring det egna syftet och artiklarnas relevans utifrån detta. Genomläsningen resulterade slutligen i åtta artiklar som ansågs svara mot studiens syfte, vilket tillsammans med övriga steg i sökprocessen, redovisas i nedanstående flödesschema, se figur 1. Samtliga söksträngar redovisas i bilaga 1.



Figur 1. Flödesschema över sökprocessen som föranledde de åtta inkluderade artiklarna i denna systematiska litteraturstudie.

## Kvalitetsgranskning

Artiklarna som uppfyllde inklusionskriterierna kvalitetsgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (16) granskningsmall för kvalitativa studier samt McMasters Critical Review Form (17) för kvantitativa artiklar. I en artikel som använde mixad metod, användes och granskades den kvalitativa delen. Sammanlagt kvalitetsgranskades åtta artiklar, varav två utifrån den kvantitativa granskningsmallen och sex utifrån den kvalitativa granskningsmallen. Svaren som framkom i granskningen poängsattes med; ett poäng för ”ja” och noll poäng för ”nej”, ”ej tillämpligt” eller ”oklart”. Totalpoängen för varje artikel räknades sedan ut i procent enligt riktlinjer från Göteborgs universitet, där studier med positivt svar som översteg 75% bedömdes ha hög kvalitet (18, 19), svar som översteg 50–74% bedömdes ha medelhög kvalitet (20, 21, 22, 23) samt artiklar med positiva svar motsvarande 49% och lägre bedömdes vara av låg kvalitet (24, 25). I fall där svarsalternativen ”Ej tillämpligt” och ”Oklart” förekom 10% eller mer i respektive artikel, minskades bedömningen av studiens kvalitet en nivå. En sammanställning av de kvalitetsgranskade artiklarna redovisas i en artikelöversikt, se bilaga 2.

## Dataanalys

En tematisk innehållsanalys enligt Gildberg et al (26) steg ett till åtta genomfördes av samtliga artiklars resultat. Att arbeta utifrån tematisk innehållsanalys innebär att identifiera, analysera och beskriva mönster som framkommer i datainsamlingen. Steg 1) i analysen innebar att författaren läste igenom all text överskådligt för att få en övergripande bild. Steg 2) läste författaren igenom artiklarna systematiskt med fokus på text som svarade mot studiens frågeställningar. Steg 3) skedde genom kodning som enligt Gildberg et al (26) innebär textmarkering och numrering. Numreringen gjordes utifrån sida i artikel, där textmarkeringen utfördes. Steg 4) Enligt Gildberg et al (26) är kondensering, det efterföljande steget till kodning samt att rubriker, så kallade ”subject headings” bildas. Författaren skalade ner text med bibehållen innebörd och rubriker bildades utifrån fynd i texten som svarade mot



litteraturstudiens frågeställningar. Enligt steg 5) kategoriserades texten därefter under ämnesrubrikerna. Steg 6) Det kategoriserade materialet jämfördes mot forskningsfrågan och även hur den kondenserade texten samspelade mellan olika rubriker. Denna form av inspektion är enligt Gildberg et al (26) grunden för nästa steg. Steg 7) Utifrån de inre sambanden författaren fann i föregående steg formulerades teman. Steg 8) Materialet grupperades slutligen under totalt två huvudteman och även åtta subteman framkom. Alla dessa steg är enligt Gildberg et al (26) att söka efter och få fram samband mellan kategorierna. Se exempel på textanalysen i tabell 1, nedan.

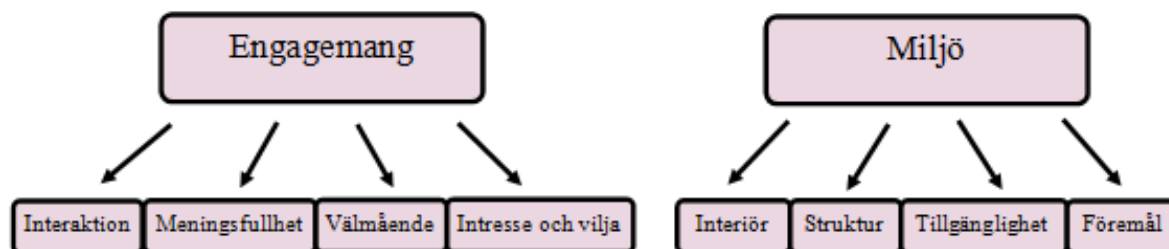
Tabell 1. Exempel på analyserad text ur artikel av mixed method (20) och artikel av kvantitativ metod (22).

Textmarkering	Kod (sid)	Subject headings & Kondenserad text	Kategori	Tema + Subtema
There were a lack of subtle activity resources available to staff, and the few that were (puzzles, pictures, books) appeared to be the sole province the activity coordinator.	222	<i>Det saknades föremål som personal kunde aktivera deltagarna med</i>	För lite föremål att aktivitera sig med	MILJÖ Föremål
The rate of refusal varied with time of day, being lower than expected for early morning sessions, and higher for sessions in late afternoon.	474	<i>På mornar var frånvaron lägre än på eftermiddagar</i>	Tidpunktens betydelse för aktivitetsdeltagandet	MILJÖ Struktur

## Resultat

Fem av de inkluderade artiklarna var kvalitativa studier med intervjuer och observationer som hade utförts på särskilda demensboenden i Australien (23), och USA (18, 19) samt hemma i ordinärt boende i England (25) och Nya Zeeland (21). Två av dem var kvantitativa studier utförda på särskilda demensboenden i som mätte välmående i Nederländerna (24) och närvarostatistik i USA (22) samt en artikel av mixed method utförd på särskilt boende i Irland, där den kvalitativa delen om miljöns utformning användes för denna studie (20). Inom varje studie varierade deltagarnas demensdiagnoser, från Alzheimer till vaskulär- och blanddemens (se bakgrund). Även svårighetsgraden av demens varierade från mild till svår, dock var medelsvår demens vanligast förekommande i artiklarna. Totalt ingick 253 personer med demens, 19 anhöriga och 31 vårdpersonal i studierna. En översikt av alla artiklar redovisas med titel, syfte, publiceringsår, studiedesign och kvalitet i bilaga 2.

Resultatet gällande personer med demens förutsättningar, till aktivitetsdeltagande, grundar sig på två huvudteman. Det första huvudtemat är *Engagemang* med fyra subteman *Interaktion, Meningsfullhet, Välmående, Intresse och vilja* vilka syftar på personens inre förutsättningar av psykologisk karaktär. Andra huvudtemat är *Miljö* med fyra subteman *Interiör, Struktur, Tillgänglighet* och *Föremål* vilka syftar på personens yttre förutsättningar av fysisk karaktär. Sammanställning av huvudteman och subteman redovisas, enligt figur 2.



**Figur 2.** Sammanställning av teman utifrån frågeställningen hur vetenskaplig litteratur beskriver förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens.

## Engagemang

Förutsättningen till aktivitetsdeltagande visade sig vara beroende av personens *engagemang* och avgörande för att engagemang skulle uppstå, var möjligheten för personen att kunna *interagera*, känna att en aktivitet är *meningsfull*, *intressant* och skapar en känsla av välmående eller väcker *intresse* och en *vilja* att delta.

### *Interaktion*

Personer med demens visade sig vara beroende av hur personal och anhöriga interagerade med dem (19, 20, 21, 23), då många var passiva och satt sysslolösa tills de blev direkt initierade av någon (20, 23). Genom hjälp med initiering kunde engagemang även uppstå då personen med demens nyfiket tittade på, när någon annan utförde aktiviteten (19). Omgivningen hade svårt att tyda, vad personer med demens önskade och de flesta aktiviteter hanterades som omsorgsuppgifter, vilket gjorde dem passiva (20). Bristande lyhördhet från personal kunde leda till att personerna tilldelades för svåra eller för dem ointressanta uppgifter, vilket i sin tur gjorde att personalen drog slutsatser om att målgruppen inte ville göra någonting alls (19). Att frånga ett strikt aktivitetsschema och istället anpassa aktiviteter utifrån personernas dagsform, kunde öka möjligheten till att delta i aktiviteter (23, 24).

### *Meningsfullhet*

En deltagare beskrev att, aktiviteten att virka barnkläder och donera dem till sjukhus kändes meningsfullt: "*det ger stor meningsfullhet åt mitt liv, att dela med mig till sjukhusen*" (18).

Huruvida en person med demens upplever en aktivitet meningsfull, skulle möjligen kunna vara åldersbaserat. En stillsam tillvaro bekymrade inte en 81-åring, som uttryckte tacksamhet över att fortfarande vara vid liv och nöjd med att sitta och titta ut genom fönstret och tänka på allt hen hade varit med om. En 59-åring däremot uttryckte att det var knäckande, att ha för lite att göra och fann ej någon mening att kliva upp ur sängen, förrän vid lunchtid varje dag (21).

### *Välmående*

Aktiviteter som engagerade och bidrog till ett förhöjt välmående var arbets-, fritids- och minnesuppgifter och förekom oftare om de inte följde ett strikt aktivitetsschema. De vanligaste förekommande aktiviteterna påverkade dock vare sig välmående eller engagemang. Dessa var

skötselaktiviteter och passivt deltagande då personerna med demens satt och observerade sin miljö (24).

### *Intresse och vilja*

Ytteligare förutsättning för personer med demens att bli engagerade, var att de hade förmågan att känna intresse och vilja att delta i aktivitet (18, 19, 22). En vilja att umgås, tävla mot andra i spel eller att bara ha något att göra, bidrog till engagemang. Intressanta ämnen som sång och musik angav de själva också var en förutsättning (18), vilket visade sig på närvarostatistiken som var hög i körsång (22). Hos några av personerna fanns inget intresse alls för de schemalagda aktiviteterna som fanns att tillgå som en kvinna uttryckte:

*”Jag önskar vi hade något mer intressant att göra, åtminstone en eller två gånger i veckan...Det händer aldrig något spännande”* (18).

Ett par av personerna uttryckte sin egen vilja genom att matvägra, då de ville hävda sin rätt att själv få bestämma vilken mat de skulle äta (19).

### Miljö

Miljöns utformning var en förutsättning för aktivitetsdeltagande vilket visade sig om, lokalernas *interiör* kändes trygg och hemlik och om *strukturen* på dagarna var flexibel och kunde anpassas. *Föremål* som väckte minnen och *tillgänglighet* att ta sig till och från aktivitet var också avgörande förutsättningar i miljön.

### *Interiör*

Aktivitetsdeltagandet kunde hindras av att det saknades bord och sittgrupper i vardagsrummet, att sitta och samtala runt och möta varandras blickar. Om sittmöbler var placerade utmed väggarna så blev personerna sittandes i en isolerad position, riktade bort från varandra (20). En förutsättning till aktivitetsdeltagande visade sig vara en välbekant och hemlik interiör (23, 24) inredd med mattor, byråer och bokhyllor (24). Förutsättningarna minskade om interiören upplevdes institutionell med anvisande skyltar och skyddsöverdrag på stolarna (23). Lokaler med låsta dörrar och korridorer verkade minska aktivitetsengagemanget och skapa oro, förvirring och en vilja att ta sig ut. En öppen planlösning där personerna med demens kunde röra sig fritt, verkade tvärtom ingjuta en trygg och hemlik atmosfär. Den miljön verkade även bidra till ökat aktivitetsengagemang genom att personerna på egen hand, utforskade och undersökte miljön (23).

### *Struktur*

Ytterligare en förutsättning för aktivitetsdeltagande visade sig vara, vilken tid på dagen aktiviteten var schemalagd (18, 22). Några av personerna valde att avstå aktiviteter på det fasta schemat, då tiden ej passade och besök eller vila prioriterades:

*”Ibland vilar jag mig med kläderna på. Men jag känner egentligen inte för att göra något förrän på eftermiddagen och jag deltar inte i många av aktiviteterna” (18).*

Personer med demens hade högre närvaro i gruppaktiviteter, på mornar än på eftermiddagar (22). Utan ett fast aktivitetsschema, blev personerna mer aktiva (24) men för personal som ändå utformade ett fast aktivitetsschema, var det av vikt att ta reda på personernas historik (23), för att kunna återskapa hemlika rutiner. Detta kunde innebära att vid en viss tid, få bläddra igenom dagstidningen eller dricka sitt eftermiddagste, vilket kunde öka engagemanget hos personer med demens (23).

### *Tillgänglighet*

Några personer med demens beskrev vikten av att ha en partner eller assistent tillgänglig som förstod sig på deras behov av avlastning i vardagen, så de fick kraft och tid över till fritidsaktiviteter (21). Tillgängligheten till aktivitet visade sig begränsad både till antal och utbud, vilket gjorde att personer med demens ofta satt sysslolösa. Anhöriga och personal uttryckte unisont en frustration över att bara hinna med skötselaktiviteterna, vilket de var eniga om ledde till understimulering (18, 21, 23). Även personerna själva delade denna uppfattning (18, 21) och i väntan på att partnern skulle komma hem från jobbet uttryckte en person: *”Dagarna blir långa när det inte finns något att göra” (21).*

För att komma till aktiviteter utanför hemmet krävdes ofta *tillgänglighet* till transport (18, 22, 25). Många av personerna var fysiskt begränsade (22) och hade fråntagits körkort (25) vilket dessutom förutsatte eskort till och från aktivitet (18, 22). Att inte längre kunna köra bil förutsatte att kollektivtrafik eller att någon med körkort var tillgänglig. För några var kollektivtrafiken *”en räddare i nöden”* medan personer boende på mindre orter kunde känna sig isolerade och en person berättade:

*”...vi har ingen bil och transport är verkligen ett problem. Jag menar jag skulle vilja åka till Poole men kommer inte dit med kollektivtrafiken”... (22).*

Anhöriga kunde ibland också undvika att åka kollektivt med personer med demens, då de ville skydda dem från problem som förseningar och dylikt som kunde utlösa ångest hos personerna. De anhöriga kunde även undvika att eskortera personerna då de hade varit med om att personen med demens gått vilse men även rädslan för att detta skulle kunna inträffa kunde bidra till undvikande av transport (25).

### *Föremål*

Vissa miljöer visade sig vara stimulusfattiga då det saknades lämpliga föremål att aktivitera personerna med (20). Där föremål fanns tillgängliga och påminde om tidigare intressen, triggades engagemanget igång hos personerna med demens. En bok kunde få en person med demens att berätta mysterier och en annan som tittade på målningar började prata minnen från sina resor (19). Att det fanns föremål placerade i en kontext där de normalt används kunde möjliggöra interaktion både i aktivitet och socialt. Detta visade sig till exempel när personerna

med demens kunde röra sig fritt i köket då de spontant började delta i middagsförberedelser, duka fram porslin och rätta till stolarna efteråt. Tillgången till köket och dess föremål visade sig även aktivera personerna då de hade besök, då föremålen kunde bli ett samtalsämne och bidrog till social interaktion (23).

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva kunskapsläget om förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens. För studien valdes en systematisk litteraturstudie och både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Materialet analyserades med kvalitativ ansats, då det var av beskrivande karaktär. Sökprocessen skedde utifrån inklusions- och exklusionskriterier i fyra databaser och förfinades genom att endast inkludera artiklar, publicerade de senaste tio åren. Det slutliga antalet inkluderade artiklar, föll inom ramen för rekommenderat antal för systematiska litteraturstudier dock föreligger viss osäkerhet om det möjligen gått att få fler träffar, genom att söka i ytteligare databaser. Dock motsvarar den genomförda sökprocessen vad som var möjligt att genomföra, inom tidsramen för detta arbete och bedömningen gjordes att litteraturen var tillräcklig för att ge en överskådlig bild, av det aktuella kunskapsläget.

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna fastställdes enligt valda granskningsmallar (16, 17) att två artiklar var av hög kvalitet, fyra artiklar av medelhög kvalitet, och två av låg kvalitet. Artiklarna av låg kvalitet kan anses sänka resultatets trovärdighet dock valde författaren att inkludera dessa, då de svarade mot studiens syfte. Forsberg och Wengström (15) menar att det i en systematisk litteraturstudie endast ska inkluderas studier med godkännande från en etisk kommitté eller att artikelförfattaren ska ha tagit hänsyn till etiska aspekter på ett noggrant sätt. Av artiklarna som ingår i denna studie var sju vägleda av etiska principer på ett noggrant sätt, tre av dem hade godkännande från etisk kommitté och en artikel saknades etiska reflektioner. Detta utgjorde en svaghet för den vetenskapliga kvaliteten, vilket uppvägdes av att samtliga artiklar sammantaget, höll medelhög kvalitet och ansågs därmed vara tillräckligt för den vetenskapliga kvaliteten. Av detta redan insamlade datamaterial identifierades således inga risker för enskilda individer föreligga i denna systematiska litteraturstudie. Som underlag för kvalitetsgranskning användes SBU:s mall för kvalitativa artiklar (16) för den är skriven på svenska och minskar risk för feltolkning. För granskning av de kvantitativa artiklarna valdes Mc Masters Review Form (17) som möjliggjorde granskning av alla former av kvantitativ design, dock är den skriven på engelska vilket kan ha gett utrymme för viss feltolkning av språkets innebörd. Belysas bör även författarens ringa erfarenhet av arbete med denna metod. För att stärka studiens trovärdighet lät författaren därför ett antal utomstående personer studera analysens förankring i data (27). Detta skedde genom att författarens handledare på Göteborgs universitet, tog del av analyserat textmaterial och bidrog med att kontrollera studiens resultatbeskrivningar. Även medstudenter och en verksamhetschef på ett demensboende har granskat utskrifter, analys och resultatbeskrivning för att stärka studiens trovärdighet.

Denna studie gav en bild av personer, med de vanligaste formerna av demens (Alzheimer-, vaskulär- och blanddemens) och med demens av medelsvår grad. Spridningen i sju olika nationer gav en bredd och variation i resultatet. Dock kan synen på demensvård och aktiviteters betydelse skilja sig mellan olika länder vilket bör tas i beaktande.

Då studien genomfördes med kvalitativ ansats och omfattade ett färre antal personer kan den inte anses representativ eller generaliserbar (15) dock ansågs de kvalitativa artiklarnas beskrivningar om personer med demens egna upplevelser, uppväga det mindre deltagarantalet.

För att säkerställa att resultatet inte färgades av författarens egna åsikter, krävdes kontinuerlig reflektion kring förståelse (28). Detta gjorde författaren genom kontinuerlig dialog med handledare och medstudenter. Dock går författarens egen tolkning av resultatet ej att räkna bort (28) som i denna studie sannolikt präglats av hens grundläggande teoretiska kunskap om aktiviteter och dess betydelse samt även erfarenheter av omsorgsarbete av personer med demens. Vidare försökte författaren läsa och tolka artiklarna med ett öppet förhållningssätt som enligt Forsberg och Wengström (15) är av stor vikt. En studie skall även vara överskådligt redovisad och transparent för läsaren vilket i denna studie uppnåddes genom att författaren redovisade varje moment, av genomförandet.

En alternativ metod hade varit att intervjua personer med demens direkt och ha med anhöriga och personal som kunde ha kompletterat med svar via proxy (se bakgrund). Författaren hade sett ett stort värde med att belysa personernas egna åsikter om sina förutsättningar till aktivitetsdeltagande, då symptomen många gånger försvårar aktivitetsdeltagandet (3, 11, 12) och kan leda till aktivitetsorättvisor (25). Dock ansågs en sådan uppgift för omfattande inom tidsramen för denna studie, därav ansågs valet av en systematisk litteraturstudie som mest lämplig metod.

Resultatet av denna studie anser författaren bidrar till att öka förståelsen för hur personer med demens beskriver betydelsen av aktivitetsdeltagandet som möjliggör både för arbetsterapeuter och andra professioner att förbättra personernas förutsättningar till aktivitetsdeltagande. Därav bedöms nyttan överväga risken med studien.

## Resultatdiskussion

Förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens visade sig i denna studie vara beroende av personernas engagemang och utformningen av den fysiska miljön.

**Engagemanget** hos personer med demens tycktes uppstå om det fanns möjlighet att interagera med andra människor, upprätthålla eller bidra till något konkret som kändes meningsfullt, att få välja aktiviteter som bidrog till välmående och som personerna själva uttryckligen hade en vilja eller ett intresse att delta i. Dessa förutsättningar som framkom skulle man kunna se som en psykologisk dimension samtidigt som den fysiska dimensionen nämligen miljöns utformning spelade en lika stor roll. **Miljöns** betydelse för aktivitetsdeltagande visade sig vara beroende av hemmets interiör, en flexibel struktur på dagen, tillgängliga aktiviteter och transport samt föremål som stimulerade aktivitetsdeltagande.

Liksom den arbetsterapeutiska litteraturen beskriver så visade sig behovet av stöd från omgivningen vara en förutsättning (4, 5), då det krävdes initiering och uppmuntran av annan person för att engagemang skulle uppstå hos personer med demens (20, 21, 23). Enligt etiska principer i arbete med människor skall personal arbeta för att främja patientens vilja och önskemål (8, 29, 9), vilket inte alltid förekom då personal visade sig sakna kunskap om att kommunicera med personer med demens (3, 19, 20). Det framkom att många aktiviteter utfördes av personalen åt personerna som omsorgsuppgifter, vilket gjorde dem passiva och att *interaktionen* uteblev (3, 20). Med ökad kunskap om vad personer med demens vill och hur

de önskar utföra en aktivitet skulle personalen troligen gjort personerna mer delaktiga och förhindrat att de föll tillbaka i passivitet, vilket är vanligt vid omsorgsaktiviteter (3, 20). Ett mer flexibelt förhållningssätt där man anpassade aktiviteterna efter personernas dagsform verkade främja både aktivitetsförmågan och *interaktion* med andra (23).

Aubin et al betonar (1) vikten av att uppleva ett värde i aktiviteten, och Leven och Jonsson (7) beskriver att värdet kan utgöra både utförandet av aktivitet samt *meningsfullheten* av den. Att känna samhörighet verkade bidra till om aktivitet upplevdes *meningsfull*. Detta visade sig då äldre fann lugna och stillsamma aktiviteter *meningsfulla* medan yngre personer upplevde motsatsen (21), vilket kan bero på normer då det är mer accepterat och vanligt att slå ner på takten när man blir äldre. Även att tillverka och skänka bort produkter gav en känsla av *meningsfullhet* (18), vilket också kan härledas till upplevelsen av att bidra och vara del av något. Detta går i linje med vad Erlandsson och Persson (30) beskriver som sociosymboliskt värde och är ett av tre värden i den arbetsterapeutiska ValMo-modellens värdeTriad, som består av sociosymboliskt-, konkret- och självbelönande värde (30). Skillnader framkom i hur man upplever en aktivitet som *meningsfull* då yngre personer med demens kunde uppleva sin tillvaro alldeles för lugn och att de hade för lite att göra (21). Enligt värdeTriaden är detta avsaknad av konkret värde som handlar om att fylla tiden i vardagen, eller att åstadkomma ett resultat (30).

Vikten av det konkreta värdet, att fylla tiden i vardagen, påtalades även av Edvardsson et al (11) att personer med demens som deltar i aktiviteter i högre grad upplever *välmående*, än de som inte aktiveras. *Välmående* är enligt värdeTriaden ett självbelönande värde som handlar om något man uppskattar att göra, för sin egen skull. Fritidsaktiviteter visade sig vara av sådant värde, då detta bidrog till ett högre *välmående* än skötselaktiviteterna (24). Detta kan även ha sina orsaker som nämndes tidigare, att skötselaktiviteterna ofta utförs av personalen och att personer med demens inte blir lika delaktiga just i dessa aktiviteter (3, 20). ValMO-modellen betonar aktivitetens värde som viktiga förutsättningar, för upplevelse av *meningsfullhet* och *välbefinnande* (30).

Kielhofner (4) menar att en persons *viljekraft* styrs av värderingar om meningsfullhet men också om hur *intressant* en aktivitet har varit, är, eller förväntas vara. I föreliggande studie visade sig både *intresse och vilja*, vara förutsättningar för engagemanget hos personer med demens (18, 19, 22). *Intresse* handlar om vad man tycker om att göra och finner stimulerande (4) som, i föreliggande studie kunde handla om aktiviteter som sång och musik (18, 22). Ibland var det inte själva aktiviteten i sig som lockade, utan det *intressanta* var att umgås och skaffa nya bekantskaper, att de fick utlopp för tävlingslust i spel eller att träna för att bibehålla hälsa (18). Efter att man utvecklat en demensdiagnos kan *intresset* för aktiviteter man tidigare utövat avta (3) vilket delvis kan ha bidragit till resultatet, som visade att aktiviteter som erbjöds på demensboenden upplevdes *ointressanta* (18, 19). Det visade sig dock att personerna kunde uppleva engagemang genom att närvara och komma med tips och råd, när andra utövade aktiviteten som man tidigare haft ett *intresse* för (19). Vilket styrks av Leven och Jonssons (7) beskrivning om att äldre personer kan bli engagerade av, att iaktta andras aktivitetsutövande. *Viljekraften* visade sig särskilt stark då personer deltog bara för att ha någonting att göra (18) eller valde att avstå aktivitetsdeltagande för att uttrycka sina rättigheter att själv få bestämma (19). Det är viktigt att hitta sätt att stärka personens autonomi, även i de fall personen i fråga är i beroendeställning i och med sin sjukdom menar Henriksen och Vetlesen (8). Autonomi kan definieras som att personen själv beslutar vad hen

vill göra och även när, hur, var och med vem (avgörande autonomi) och göra vad hen bestämmer sig för (exekutiv autonomi) (31). Att skapa möjligheter för människor att fatta självständiga beslut gällande aktiviteter i vardagen ingår även i arbetsterapeutens yrkesetiska kod (29).

Människan har en förmåga att kunna anpassa sig till miljöer som innehåller önskvärda aktiviteter. Med en demensdiagnos blir det omvänt att miljön måste anpassas utifrån personen (3, 4). Hinder i miljöns *interiör* kunde vara om det saknades bord att sitta och samtala runt när man intog sitt te (20) eller att inredningen upplevdes institutionell med anvisande skyltar och skyddsöverdrag på stolarna. Även lokalernas utformning var av betydelse då låsta dörrar och korridorer visade sig skapa oro och en vilja att ta sig ut (23). En främjande *interiör* däremot tycktes bero på att den upplevdes välbekant och hemlikt inredd med mattor, byråer och bokhyllor (24). En hemlik och trygg atmosfär tycktes också skapas, om planlösningen var öppen och personerna med demens kunde röra sig fritt (23). Detta styrks av Rowles (32) och Wilckocks (2) forskning om att en hemlik miljö, kan ingjuta en trygg och välbekant känsla som bidrar till människans aktivitetsdeltagande.

Personer med demens avstod aktiviteter som erbjöds om det krockade med deras gamla vanor och rutiner (18). Ett alltför *strukturerat* och fast aktivitetschema visade sig minska förutsättningarna för dem (18, 22, 24). Detta skulle kunna bero på diagnosens svårigheter till anpassning, då en dag-dag approach ökade aktivitetsdeltagandet. Aktivitetsdeltagandet i nya gruppaktiviteter var högre på förmiddagar (22) vilket skulle kunna tyda på att de flesta har sina gamla invanda rutiner på eftermiddagarna. För att få en *struktur* på personernas vardag kan arbetsterapeuter bidra med kunskap och individanpassa aktiviteter utifrån individens egna erfarenheter och värderingar med stöd av Merleu-Pontys (33) teori om den "levda kroppen", att människans perception och handlingar kan förstås genom den subjektiva upplevelsen.

*Tillgängligheten* till antalet aktiviteter uttrycktes av personerna med demens vara för litet då de ofta satt sysslösa, vilket tycktes bero på anhörigas och personalens tidsbrist i att inte hinna sysselsätta personerna (18, 21, 23). Detta bidrog i sin tur till att skötselaktiviteterna prioriterades (23), vilket bekräftas i Holthe et al's (3) studie som visade att personer med demens spenderar en stor del av dagen utan sysselsättning och personalen främst tar hand om de medicinska och fysiska behoven. Detta tyder på att personer med demens upplever aktivitetsobalans. För att uppnå aktivitetsbalans ska en persons aktivitetsmönster enligt Wagman et al. (34) av personen själv, upplevas innehålla rätt mängd och variation av aktiviteter. Några uttryckte sig dock ha fritidsaktiviteter *tillgängliga* (21) vilket för dem torde öka förutsättningarna att uppleva aktivitetsbalans.

Då personer med demens inte längre kunde köra bil var även *tillgängligheten* av transport en förutsättning för att ta sig till och från aktiviteterna (18, 22, 25). De som hade fysiska funktionsnedsättningar blev dessutom beroende av att bli eskorterade (18, 22). Även om man hade fysiska förutsättningar, så krävdes att man kände någon med körkort eller hade nära till kollektivtrafik. Detta kunde se olika ut beroende på var personer med demens var bosatta. I centrala områden var kollektivtrafiken en möjliggörare till aktivitetsdeltagande. Bodde man däremot på landet så var kollektivtrafiken ej tillgänglig vilket exkluderade personerna från aktivitetsdeltagande och gjorde att de kände sig isolerade i sina hem. Att bli isolerad utgör en farlig hälsorisk och kan liknas vid det Pollard (35) beskriver som occupational apartheid, då en grupp exkluderas från samhället på grund av funktionshinder. Detta fenomen uppstod även



om anhöriga undvek transport på grund av rädsla för att tappa bort personen (25). Om personen med demens hindras från att vara delaktig i aktiviteter hen önskar, är detta ett aktivitetsberövande (35) och strider mot svensk lagstiftning (36) om äldreomsorgens skyldigheter att respektera äldre personers vilja.

*Föremål* som vi omger oss med brukar återspegla våra intressen och vilka vi är (37). Rubinstein (38) beskriver vikten av en äldre kvinnas figurinsamling som gjorde att hon började berätta historier om dem. Denna företeelse framkom även i föreliggande studie där *föremål* som en bok kunde få en person med demens att berätta om mysterier och en annan som tittade på målningar började prata om minnen från sina resor (19). Föremål att aktivera personerna med tycktes vara en bristvara (20, 23) vilket skulle kunna bero på att personer med demens inte alltid hade fri tillgång till lokaler. När personerna hade fritt tillträde till köket började de spontant aktivera sig själva genom användning av köksutrustningen (25). Detta går i linje med Kielhofners (37) resonemang om att föremål skapar möjligheter till aktivitet.

## **Konklusion och implikation**

Studien visar att förutsättningar för aktivitetsdeltagande hos personer med demens var beroende av att det fanns en omgivning som förstod personerna, interagerade med dem och kunde strukturera upp dagarna på ett flexibelt sätt. Att det fanns valmöjlighet mellan aktiviteter och att de var lättillgängliga. Aktivitetsdeltagande var också beroende av att aktiviteterna kändes meningsfulla, intressanta, skapade en känsla av välmående eller väckte viljan att delta. Personer med demens var ofta beroende av omgivningens hjälp till aktivering dock kunde det förekomma att personerna tog egna initiativ om det fanns föremål som väckte minnen eller miljöns utformning kändes trygg och hemlik.

Trots få studier inom området kan denna studie ge en fingervisning om hur demensvård kan främja förutsättningarna för aktivitetsdeltagande hos personer med demens. Den belyser även att det råder aktivitetsorättvisa för personer med demens då många aktiviteter utförs som omsorgsuppgifter, åt personerna. Arbetsterapeuter såväl som andra yrken inom demensvård har en skyldighet att skapa förutsättningar för aktivitetsdeltagande och det är därför av vikt att arbetsterapeuter sprider kunskap om hur man kan individanpassa aktiviteter på ett klientcentrerat sätt, utifrån individens egna erfarenheter och värderingar. För att vidare stärka behovet av arbetsterapeutisk kompetens för målgruppen, är ytterligare forskning nödvändig.

## Referenser

1. Aubin G, Hachey R, Mercier C. Meaning of daily activities and subjective quality of life in people with severe mental illness. *Scand J Occup Ther.* 2009; 6(2):53-62.
2. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. Thorofare, N.J.: Slack; 2015.
3. Holthe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care: An ethnographic study. *Scand J Occup Ther.* 2007;14(2): 96-107.
4. Kielhofner G. Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I: Falk C, Falk K, Stedman H, redaktörer. *Model Of Human Occupation: teori och tillämpning* 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 15-25.
5. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E. *Psykiatri -själ -kropp -samhälle*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB; 2010.
6. Svenskt demenscentrum. Olika grader av demens [Internet]. Stockholm: Svenskt demenscentrum; 2016 [uppdaterad 2016-01-21; citerad 2019-03-29]. Hämtad från: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Utreddning-och-diagnos/Mata-demensgrad-MMT/>
7. Leven N, Jonsson H. Doing and being in the atmosphere of the doing: Environmental influences on occupational performance in a nursing home. *Scand J Occup Ther.* 2002;9(4):148-55.
8. Henriksen J, Vetlesen AJ. *Etik i arbete med människor*. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001.
9. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Can J Occup Ther.* 2004;71(2):75-87.
10. Nilsson I, Townsend E. Occupational Justice -Bridging theory and practice. *Scand J Occup Ther.* 2014; 21(1): 64-70.
11. Edvardsson D, Petersson L, Sjogren K, Lindkvist M, Sandman PO. Everyday activities for people with dementia in residential aged care: Associations with person-centredness and quality of life. *Int J Older People Nurs.* 2014;9(4):269-76.
12. Kuosa K, Elstad I, Normann HK. Continuity and Change in Life Engagement Among People With Dementia. *J Holist Nurs.* 2015;33(3):205-27.
13. Nedlund A-C, Taghizadeh Larsson A, Ställföreträderskap och självbestämmande. I: Hellström I, Hydén L-C, redaktörer. *Att leva med demens*. 1. uppl. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2016 s.183-192.

14. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. 1. uppl. Stockholm: Bonnier utbildning; 2009.
15. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. 4 uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2015.
16. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Vår metod [Internet]. Stockholm: SBU; 2019 [uppdaterad 2019-01-07; citerad 2019-02-13]. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
17. Law M, Stewart, D, Pollock, N, Letts, L, Bosch, J, & Westmorland, M. Critical Review Form – Quantitative Studies: unisa.edu.au: University of South Australia; 1998 [uppdaterad okänt år, citerad 2019-02-11]. Tillgänglig från: [https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters\\_quantitative-review.pdf](https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_quantitative-review.pdf)
18. Tak SH, Kedia S, Tongumpun TM, Hong SH. Activity Engagement: Perspectives from Nursing Home Residents with Dementia. *Educ Gerontol.* 2015;41(3):182-92.
19. Raber C, Teitelman J, Watts J, Kielhofner G. A phenomenological study of volition in everyday occupations of older people with dementia. *Br J Occup Ther.* 2010;73(11):498-506.
20. Morgan-Brown M, Ormerod M, Newton R, Manley D. An exploration of occupation in nursing home residents with dementia. *Br J Occup Ther.* 2011;74(5):217-25.
21. O'Sullivan G, Hocking C. Translating action research into practice: seeking occupational justice for people with dementia. *OTJR.* 2013;33(3):168-76.
22. Cohen-Mansfield J, Jensen B. Attendance in Recreational Groups for Persons With Dementia: The Impact of Stimulus and Environmental Factors. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2018;33(7):471-8.
23. Richards K, D'Cruz R, Harman S, Stagnitti K. Comparison of a traditional and non-traditional residential care facility for persons living with dementia and the impact of the environment on occupational engagement. *Aust Occup Ther J.* 2015;62(6):438-48.
24. Smit D, Willemse B, de Lange J, Pot AM. Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study. *Int Psychogeriatr.* 2014;26(1):69-80.
25. Innes A, Page SJ, Cutler C. Barriers to leisure participation for people with dementia and their carers: An exploratory analysis of carer and people with dementia's experiences. *Dementia - London.* 2016;15(6):1643-65.
26. Gildberg F, Bradley S, Tingleff E, Hounsgaard L. Empirically Testing Thematic Analysis (ETTA) - Methodological implications in textual analysis coding system. *Nordisk Sygeplejeforskning.* 2015; 5(2): 193-207.

27. Mårtensson J, Fridlund B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Upplaga 1:6. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 421-38.
28. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Upplaga 1:6. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 32-50.
29. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, 3 rev. uppl. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2018.
30. Erlandsson L-K, Persson D. ValMo-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
31. Chan R.C.K. Active participation and autonomy: An ultimate target for rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2002; 24(18): 983–84.
32. Rowles G.D. Beyond performance: Being in place as a component of occupational therapy. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(3): 265-271.
33. Merleau-Ponty M. *Phenomenology of perception* (Smith C, trans). Upplaga 1:2. London: Routledge & Kegan Paul; 1962.
34. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther*, 2012; 19(4): 322-27
35. Pollard N, Kronenberg F, Sakellariou D. Occupational apartheid. I: Pollard N, Sakellariou D, Kronenberg F (red). *A political practice of occupational therapy*. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2008. s. 55-67
36. Svensk författningssamling (SFS) Socialtjänstlag; 2001 (uppdaterad 2019, citerad 2019-08-01) Tillgänglig från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
37. Kielhofner G. Miljön och människans aktivitet. I: Falk C, Falk K, Stedman H, redaktörer. *Model Of Human Occupation: teori och tillämpning* 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 85-99.
38. Rubinstein R.L. The home environments of older people: A description of the psychosocial processes linking person to place. *Journal of Gerontology*. 1989; 44(2): 45-53.

# Bilagor

## Bilaga 1. Söksträngar

Databas och datum för sökning	Söksträng	Avgränsningar	Totalt antal Träffar efter avgränsning	Relevanta titlar och abstract	Valda artiklar till granskning efter läsning i fulltext	Namn på artiklarna
Pubmed 20190220	Dementia OR Alzheimer* AND Occupation*	10 år, engelska, svenska	607	23	3	1. Translating action research into practice: seeking occupational justice for people with dementia 2. Comparison of a traditional and non-traditional residential care facility for persons living with dementia and the impact of the environment on occupational engagement 3. Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study
Pubmed 20190224	Dementia AND "leisure activities"	10 år, svenska, engelska	113	3	1	4. Barriers to leisure participation for people with dementia and their carers: An exploratory analysis of carer and people with dementia's experiences

Pubmed 20190307	Dementia OR alzheimer* AND "participation in activities" OR "Participation in occupation"	10 år, svenska, engelska	10	1	1	5. Attendance in recreational groups for persons with dementia: the impact of stimulus and environmental factors
Cinahl 20190223	Dementia AND "leisure activities"	10 år, svenska, engelska	11	2	1	6. Activity engagement: perspectives from nursing home residents with dementia
Amed 20190220	Dementia OR Alzheimer* AND Occupation*	2009-current, svenska, engelska	60	8	2	7. An exploration of occupation in nursing home residents with dementia  8. A phenomenological study of volition in everyday occupations of older people with dementia

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Artikel	Titel	Syfte	År och land	Studiedesign	Antal deltagare och grad av demens	Bedömd studie kvalitet	Personerna med demens boendeform
(18)	Activity Engagement: Perspectives from Nursing Home Residents with Dementia	Beskriva typer av aktuellt aktivitetsdeltagande och hinder för aktivitet rapporterat från boende på demensboende	2015 USA	Kvalitativ studie, med etnografiskt tillvägagångssätt	31 personer med medelsvår demens intervjuades	Hög	Särskilt boende
(19)	A phenomenological study of volition in everyday occupations for older people with dementia	Att beskriva den levda erfarenheten av vilja i dagliga aktiviteter hos personer med medelsvår demens hanteras på vård boende.	2010 USA	Kvalitativ, fenomenologisk studie	8 personer med medelsvår demens observerades + intervju av deras familj och personal	Hög	Särskilt boende, så kallat <i>memory support assisted living</i>
(20)	An exploration of occupation in nursing home residents with dementia	Utvärdera miljön i uppehållsrummen på två demensboenden genom att mäta interaktivt aktivitetsdeltagande och socialt engagemang	2011 Irland	Mixad metod, observationsstudie med bedömningsinstrument	35 personer med medelsvår till svår demens observerades med bedömningsunderlag, även information via berättelse insamlades	Medel	Särskilt boende
(21)	Translating Action Research Into Practice: Seeking Occupational Justice for People With Dementia	Undersöka hur personer som lever med demens ute i samhället engagerar sig i dagliga aktiviteter	2013 Nya Zeeland	Kvalitativ, Aktionsforskning	11 personer med mild-till medelsvår demens intervjuades, observerades och deltog i fokusgrupper tillsammans med närmaste anhörig	Medel	Ordinärt och särskilt boende

(22)	Attendance in Recreational Groups for Persons With Dementia: The Impact of Stimulus and Environmental Factors	Undersöka faktorer som bidrar till deltagande i gruppaktiviteter på ett demensboende	2018 USA	Kvantitativ Tvärsnittstudie	69 personer med demens av ospecificerad grad	Medel	Särskilt boende
(23)	Comparison of a traditional and non-traditional residential care facility for persons living with dementia and the impact of the environment on occupational engagement	Jämföra ett traditionellt demensboende med ett icke-traditionellt demensvänligt boende och deras respektive inverkan på aktivitetsengagemang.	2015 Australien	Kvalitativ observationsstudie	13 personer med medelsvår till svår demens observerades och 4 vårdpersonal intervjuades.	Medel	Särskilt boende
(24)	Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study	Utforska personer med demens deltagande i olika typer av aktivitet och samband med välmående och typ av vårdboende	2014 Nederländerna	Kvantitativ explorativ studie, tvärsnitt	57 personer med demens av medelsvår till svår demens studerades med verktyget Dementia Care Mapping	Låg	Särskilt boende
(25)	Barriers to leisure participation for people with dementia and their carers: An exploratory analysis of carer and people with dementia's experiences	Undersöka vilka hinder som finns för deltagande i fritidsaktiviteter och hur beroendeförhållandet ser ut mellan personer med demenssjukdom och deras närstående.	2016 England	Kvalitativ explorativ studie med fokusgrupper	16 personer med demens av ospecifik grad, 13 personer med misstänkt begynnande demens och 19 vårdpersonal	Låg	Ordinärt boende