GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

Kartläggning av arbetsterapeutiska interventioner vid utmanande beteende hos personer med demens

- En litteraturöversikt

Författare, Josefin Samuelsson och Mihaela Schulz

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Git Lidman, Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut, specialist i arbetsterapi
Examinator:	Suzanne Johanson Sturesson, Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Git Lidman, Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut, specialist i arbetsterapi
Examinator:	Suzanne Johanson Sturesson, Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut
Sökord:	Occupational Therapy, challenging behavior, BPSD, dementia

Bakgrund Utmanande beteende förekommer ofta relaterat till personer diagnostiserade med en demensdiagnos och riskerar att påverka nivån av individens livskvalité, säkerhet för personer i ens närhet eller för personen själv. Arbetsterapins grundidé är att utveckling sker genom aktivitet och att alla människor ska ha rätt till att utföra meningsfulla aktiviteter. Utmanande beteende är problematisk och det behövs förändringar för att uppnå en god säker vård för både personen med demens och vårdpersonalen.

Syfte Syftet med studien är att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för vuxna personer med demens som har utmanande beteende

Metod En litteraturöversikt med både induktiv och deduktiv ansats. Litteratursökningen genomfördes genom databassökning och manuell sökning vilket resulterade i sju artiklar som sedan kunde kvalitetsgranskas med McMasters Critical Review Form och SBU:s granskningsmall. Analysen genomfördes med modifierad tematisk innehållsanalys enligt Gildberg et al.

Resultat Resultatet formades efter teman i *PEO-modellen och dess tre komponenter, Person, Miljö och Aktivitet.* Resultatet i studien visar på att syftet med de framtagna sju interventionerna oftast var att minska utmanande beteende, engagera i aktivitet samt öka livskvalitet hos både målgruppen och deras anhöriga vårdgivare och vårdpersonal.

Slutsats Arbetsterapeutiska interventioner är effektiva metoder för att minska utmanande beteende, förbättra funktion, öka engagemang och social interaktion samt bidra till delaktighet och även självständighet i aktivitet. Även bidra till ökad livskvalitet hos personer med demens som har utmanande beteende och deras anhöriga vårdgivare.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Git Lidman PhD, reg. Occupational Therapist, specialist in occupational therapy
Examiner:	Suzanne Johanson Sturesson, PhD, reg. Occupational Therapist
Keyword:	Occupational Therapy, challenging behavior, BPSD, dementia

Background

Challenging behavior often occurs related to people diagnosed with a dementia diagnosis and risks affecting the level of the individual's quality of life, safety for people in their environment or for the person himself. The basic idea of occupational therapy is that development takes place through activity and that all people should have the right to perform meaningful activities. Challenging behavior is problematic, and changes are needed to achieve good safe care for both the person with dementia and the care staff.

Aim

The aim of the study was to map and describe occupational therapy interventions for adults with dementia who have challenging behavior.

Method

Literature review with inductive and deductive approach. The literature search was performed through database search and manual search, which could then be quality reviewed with McMaster's Critical Review Form and SBU's review template. The analysis was performed with a modified thematic content analysis according to Gildberg et al.

Result:

The result was according to themes in the *PEO-model* and its three components, *Person, Environment and Activity.* The results of studies show that the purpose of the seven interventions developed was usually to reduce challenging behavior, engage in activity and increase the quality of life of both the target group and their related caregivers and care staff.

Conclusion

Occupational therapy interventions are effective methods for reducing challenging behavior, improving function, increasing commitment and social interaction, and contributing to participation and also independence in activity. They also contribute to increased quality of life in people with dementia who have challenging behavior and their caregivers.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN 1
Bakgrund 1
Syfte 4
Metod 5
Studiedesign 5
Datainsamling 5
Urval 6
Kvalitetsgranskning 7
Analys 7
Etiska aspekter 8
Resultat 9
Diskussion 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 16
Slutsats 20
Referenser: 21

Bilaga1: Artikel kodning

Bilaga 2: Redovisning av antal sökträffar i databassökningen

Bilaga 3: Översikt över analyserad litteratur

Bilaga 4: SBU-Granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 5: McMasters granskningsmall för kvantitativa studier

Bakgrund

Grunden med arbetsterapi är att utveckling sker genom aktivitet (1). Arbetsterapeuter har stor kunskap om personer med funktionsnedsättningar och ser hela människan med fokus utifrån ett aktivitetsperspektiv. Alla människor ska ha rätt till att utföra vardagliga aktiviteter på ett meningsfullt sätt utifrån individens perspektiv. Arbetsterapeuten ska stödja och motivera personer att uppnå aktivitetsbalans genom strategier för att anpassa aktivitetsmönster och medvetandegöra, rutiner, vanor och roller som påverkar personens aktivitetsutförande (1)

Det huvudsakliga målet med arbetsterapi är att engagera människor i aktivitet. När det gäller personer med demens kan arbetsterapeuter hjälpa individer att vara engagerade i meningsfulla aktiviteter enligt tidigare forskning, samt ha en god påverkan på hälsa och ökat välbefinnande (2). Ända sedan människan började bli allt äldre har hela världens befolkning blivit påverkade av tillståndet demens vilken anses vara en av nutidens vanligaste diagnoser som äldre drabbas av (3). Demens är ett samlingsnamn på olika symtom och en diagnos som orsakar hjärnskador. Beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas kan symtomen variera (3,4). I Sverige beräknas omkring 158 000 personer ha en demensdiagnos och antalet förväntas dubblas inom de närmsta 20 åren (5).

De vanligaste symtomen vid demens är försämring i planering och genomförande av vardagliga sysslor, minnesförsämring, beteendeförändringar, nedsatt motorik, samt nedstämdhet och oro (3). Personer som drabbas av demens slutar med tidigare meningsfulla aktiviteter och vardagen i hemmet blir till slut övermäktig och ett ökat behov av vård i hemmet eller demensboende uppstår (6). Det finns även en negativ påverkan på vårdpersonalens och anhörigvårdares hälsa eftersom arbetet resulterar i en hög stressnivå relaterat till utmanande beteende hos individer med en demensdiagnos (2).

Utmanande beteende förekommer ofta relaterat till personer diagnostiserade med en demensdiagnos (3). Symtomen beskrivs som utåtriktat mot föremål eller egendom, aggression, självskada eller mot personer i omgivningen (7). Personer med det här beteendet har inte intentionen att skada någon. Utmanande beteende är dock problematiskt och kan leda till exkludering och isolering i samhället, tvång, fysiska skador, medicinering eller ökad risk för övergrepp, eller andra negativa konsekvenser som leder till minskad livskvalité. Det är viktigt att titta på individens sammanhang och identifiera faktorer och i vilka aktiviteter beteendet uppstår (7). Personer som är i behov av beteendeförändring och inte får vård tenderar att få en minskad livskvalité och riskerar att skada sin utveckling (8).
Begreppet som ligger till grund för detta arbete är *utmanande beteenden* som riskerar att påverka nivån av individens livskvalité, säkerhet för personer i ens närhet eller för personen själv (9). *Utmanande beteende* är termen som valts att användas genomgående i arbetet för att underlätta förståelsen då det ansågs vara ett sammanfattande begrepp för flera beteenden som innefattar samma företeelse. *Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens*- BPSD är ett annat begrepp som beskriver utmanande beteende men har samma innebörd (10).

Utmanande beteende för med sig ökade krav inom demensvården med omfattande kostnader, resurser för kompetensutveckling och forskning och det behövs förändringar för att uppnå en god säker vård för både personen med demens, vårdpersonal och anhöriga vårdare (3,11,12). Utmanande beteende är problematiskt för personen med demens och för vårdpersonal

eftersom det finns risk att farliga situationer uppstår (3,13,14). Personer med demens som har utmanande beteende och som inte blir behandlade för symtomen riskerar ett påskyndat sjukdomsförlopp där den dagliga funktionen och livskvaliteten försämras. Detta leder till ett stort nyttjande av sjukvård och behov av vård på demensboende (15,16). Det finns ett växande intresse av att inleda behandling av utmanande beteende och därmed minska medicinska insatser. Det skulle ge möjlighet till större fokus på omgivningsfaktorer och orsaker till beteendet, ett område där arbetsterapeuter har stor kompetens med insatser som har bevisad effekt (13). Personer som har utmanande beteende är en övermedicinerad grupp och det kan ha negativa effekter och i sämsta fall leda till att personer avlider (12,15,16).

Arbetsterapeuter är inte anställda på demensboende istället är det vårdpersonal som får erbjuda aktiviteter till personerna med demens (17). Arbetsterapeuten kan bidra med kunskaper kring personcentrering och betydelsen av engagemang och sysselsättning baserade på teorier inom professionen. Individanpassade insatser för personer med demens i kombination med utbildning och stöd till vårdpersonal skulle i förlängningen kunna påverka dessa personers livskvalitet (18). Den arbetsterapeutiska professionen har ett unikt perspektiv med möjlighet att anpassa individens behov med kunskapsbaserad vård. För att minimera utmanande beteende och därmed förbättra levnadsvillkoren är tillgänglighet, engagemang och deltagande i ett aktivitetsliv viktiga komponenter (18).

Enligt Kielhofner (19) innebär aktivitet alla sysslor och uppgifter som människan utför under sin livstid (19). Genom aktivitet och den sociala miljön bildar individen sig en uppfattning om sig själv, får tilltro till sin egen förmåga och känsla av välbefinnande, samhörighet och gemenskap (19). Det är därmed av stor betydelse att all vårdpersonal har förståelse kring hur utmanande beteende påverkar individen i sitt eget sammanhang. Detta ligger till grund för att kunna bemöta och genomföra insatser där individen känner sig delaktig och på så sätt kan undvika utanförskap och social isolering. (5,7). I arbetsterapeutiska insatser finns teoretiska modeller som ett underlag för att möjliggöra val av olika strategier för att sedan kunna hantera miljöförhållanden och orsaker som påverkar personens aktivitetsutförande.

The Person-Environment-Occupation model (PEO) (20) är en arbetsterapimodell som består av tre komponenter; *person, miljö och aktivitet* som tillsammans skapar möjlighet och förverkligar aktivitetsutförande. Den första komponenten *person* innefattar de kognitiva och fysiska förmågor och resurser som individen som individen har. I denna innefattas även individens intressen, roller, hälsa och värderingar (20). Komponenten *miljö* innefattar den fysiska, sociala och kulturella sammanhang som individen befinner sig i. Den fysiska miljön innefattar boende, naturen, klimat, dvs omgivningen där individen befinner sig i och de konkreta föremål som finns i omgivningen (20). Den sociala miljön innefattar individens egna sociala nätverk och stöd samt sociala grupper. Den kulturella miljön innefattar de normer, trosuppfattningar och värderingar som individen har. Komponenten *aktivitet* syftar på alla uppgifter som individen utför eller önskar utföra i vardagen. Det kan innefatta allt från arbete till att klä på sig eller laga mat (20). Modellen beskriver hur alla tre komponenter samspelar med varandra för att individen ska uppnå tillfredställelse. En obalans i aktivitetsutförandet kan uppstå om någon av komponenterna påverkas och modellen kan användas som ett verktyg för att analysera problem i vardagens aktiviteter (20). Modellen valdes som referensram för arbetet då den kan ge en helhetsbild av hur personer med demens utför aktiviteter i sitt eget sammanhang.

Vikten av att sammanställa den nuvarande forskningen om arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens som har utmanande beteende kan ge en inblick i områden som kan förbättras och utvecklas (12–15,21). Vetenskaplig evidens är ett viktigt element för att arbetsterapeuter ska kunna ha stöd för sina insatser och vidareutveckla yrket och de områden där arbetsterapeuter kan göra skillnad för individer (22). Den föreliggande studien avser att sammanställa den aktuella forskning inom området för att identifiera eventuella kunskapsluckor och belysa kunskapsläget för att bidra med kunskap som skulle kunna användas som stöd av både yrkesverksamma arbetsterapeuter och inom arbetsterapeutprogrammet. Arbetet skulle även kunna användas till att öka kvalitén och säkerheten i arbetet med personer som har utmanande beteende. Därmed avser studien att göra en kartläggning av arbetsterapeutiska interventioner för personer med demens som har utmanande beteende.

Syfte

Att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för vuxna personer med demens som har utmanande beteende.

Frågeställningar som besvarar syftet är:

- Hur är insatserna utformade?
- Vilken målsättning och syfte presenteras i dessa arbetsterapeutiska insatser?
- Vilken teoretisk förankring av insatserna presenteras?
- Visar interventionerna någon effekt på individens utmanande beteende? Vilken effekt?
- Vilken upplevelse av interventionen har deltagarna?

Metod

Studiedesign

För att besvara syftet valdes litteraturöversikt, som här innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning och kan därmed bidra till en bred sammanställning av forskning inom ämnesområdet. Metoden innebär att systematiskt söka och kritiskt granska vetenskapliga artiklar (23). Studien utgick först från en induktiv ansats vilket innebär att själva analysen genererar resultaten (23) där innehållsanalysen formade första delen av resultaten. Därefter valdes det en deduktiv ansats, vilket innebär att studien tar form från en redan befintlig teori eller modell som ska finnas som en röd tråd genom hela forskningsprocessen (23).

Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes via Göteborgs universitetsbiblioteks hemsida där databaser inom medicin- och hälsovetenskapliga områden finns. Sökningarna genomfördes vid två tillfällen och följande databaser valdes ut; Pubmed med en biomedicinsk inriktning, Scopus hälso -och medicinvetenskaplig databas och PsycINFO databas inom psykologi. Första sökningen gjordes den 13 april och en kompletterande sökning gjordes den 25 april 2022. Även en manuell sökning via Göteborgs universitetsbibliotets hemsida genomfördes genom att använda sökfunktionen ”Supersök”. Supersök en sökmotor där man kan snabbsöka efter allt befintligt material på Göteborgs universitetsbiblioteket och där man även kan hitta vetenskaplig litteratur. Begränsningar inom respektive databas användes. Svensk mesh användes för att få fram sökord inför sökningar i databaser för att få ett bredare urval och möjlighet till fler relevanta artiklar i förhållande till syfte (Bilaga 2). Författarna fick vägledning av en universitetsbibliotekarie gällande sökstrategier och att använda PICO-strukturen; *Population, Intervention, Control* och *Outcome* för att skapa en logisk sökstrategi i förhållande till forskningsfrågorna (24).

Tabell 1: PICO- strukturen

P- Patient (vem)	*Personer med demens som har utmanande beteende*
I- Intervention (vad)	*Arbetsterapeutiska interventioner*
C- Control (kontrollgrupp)	*Om det är lämpligt.*
O- Outcome (utfall)	*Vad ska uppnås, förbättras, påverkas?*

Enligt Henriksson (23) underlättas sökarbetet om man använder sig av trunkering (*) efter sökordet för kunna fånga upp alla ändelser i begreppet. Författarna valde därmed att använda sig av trunkering inom “Behav* that challenge” som sedan kommer kopplades ihop med olika begrepp som “occupational therapy”, “challenging behavior”, “challenging behaviour”,” behavioral problems”, “aggression”, “BPSD”, “NPS” (neuropsychiatric symptoms), dementia. Dessa begrepp kopplades sedan ihop med booleska termer “AND” och “OR”.

Författarna använde under sökningsprocessen inklusions- och exklusionskriterier för att få fram relevanta artiklar inom ämnet.

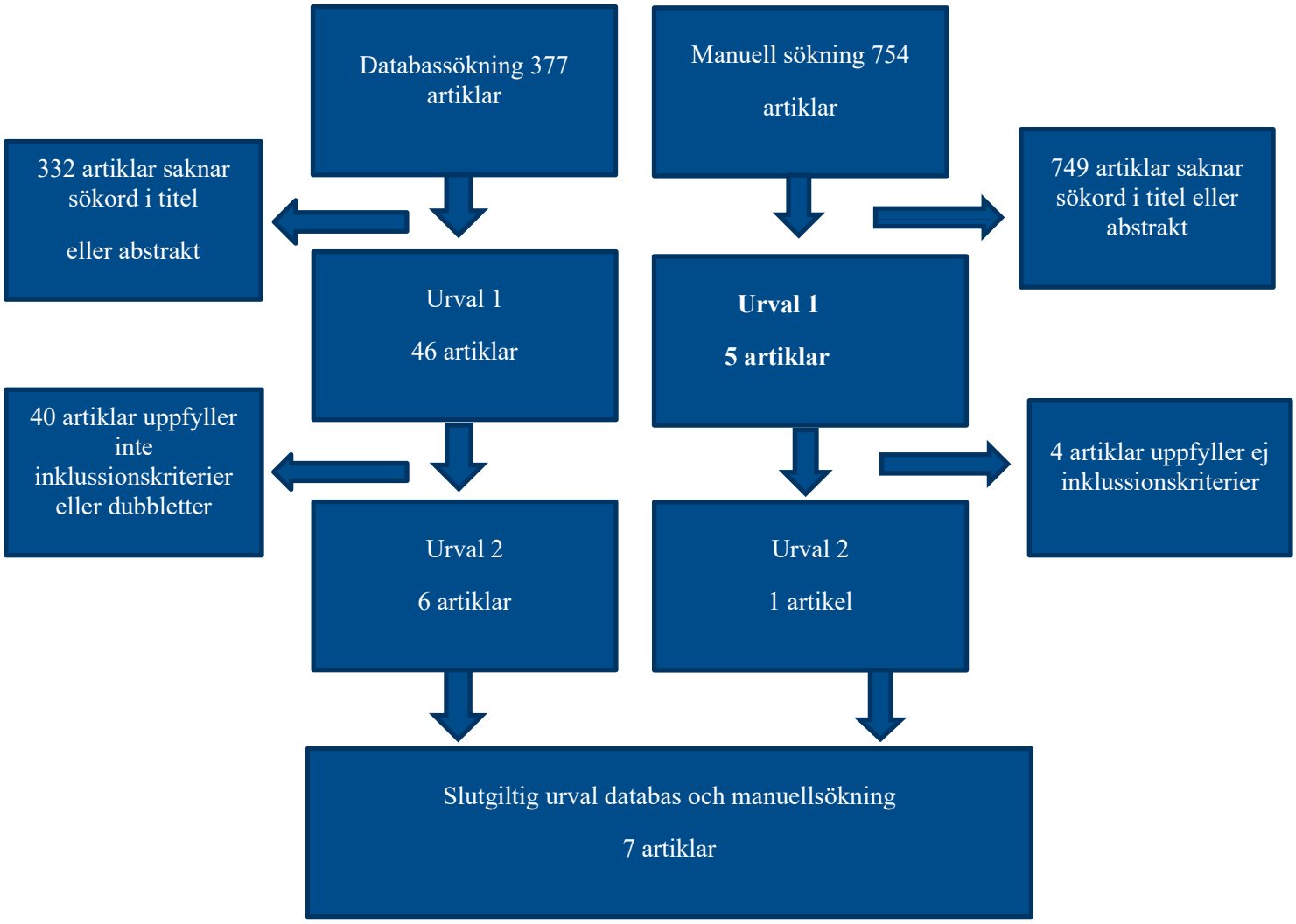
*Inklusionskriterier:*1) peer-reviewed 2) tillgängliga i fulltext via Göteborgs Universitet och skrivna på engelska eller svenska. 3) Deltagarna i studierna är vuxna personer (19 +) med någon form av demensdiagnos och utmanande beteende. 4) Minst en arbetsterapeut har varit delaktig i studien antingen som behandlare eller författare. *Exklusionskriterier*: 1) systematiska översikter. 2) publicerade tidigare än 2010. 3) pilotstudier.

Litteratursökningen resulterade i 377 artiklar vid sökningarna i databaserna samt 754 artiklar vid den manuella sökningen med ett sammanlagt resultat på 1131 artiklar (Bilaga 2).

Urval

Efter litteratursökningen inleddes första fasen i urvalsprocessen där författarna läste igenom artiklarnas abstrakt och titel för att identifiera vilka artiklar som kunde ha relevans till det valda ämnet och om dessa uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Därefter kunde 1081 artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna sållas bort, även dubbletter. Nästa steg i processen läste författarna resterande 51 artiklar i fulltext med studiens syfte, frågeställningar och arbetsterapeutiska interventioner i fokus för att kunna identifiera de artiklar som hade bäst relevans till studiens syfte. Efter denna genomläsning kvarstod sju artiklar som valdes ut och ligger till grund för denna litteraturstudie (Figur 1).

Figur 1. Flödesschema med urval av artiklar i databassökning och manuell sökning.



Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning genomfördes av de sju artiklarna som efter sista urvalet kom att ligga till grund för denna studie. För studien med kvalitativ ansats använde författarna sig av granskningsmallen för Statens Beredning för Medicinsk Utredning (SBU) (25) och för studierna med kvantitativ ansats användes McMasters Critical Review Form (26) granskningsmall. I SBU mallen bedömdes artikelns kvalitet genom att granska artikelns teoretiska förankring, artikelns syfte, datainsamling, urval, analys och resultat med hjälp av svarsalternativen "Ja", "Nej", "Oklart", se bilaga 4. I McMasters mall bedömdes de kvantitativa artiklarnas kvalitet genom att granska artikelns syfte, bakgrundslitteratur, design, urval, utfall, intervention, resultat, slutsats och implikationer för praxis med hjälp av svarsalternativen "Ja", Nej", "Inget svar", "Ej beskrivet" se bilaga 5. För studiens transparens och tydlighet benämns svaren "Inget svar" under paraplybegreppet "No answer "(N/A) och svaret "Ej beskrivet" under paraplybegreppet "Not addressed".

I första steget i kvalitetsgranskningen läste författarna var för sig artiklarna i sin helhet. Artiklarna kodades därefter i bokstavsordning från A till G (bilaga 1). I nästa steg granskade författarna gemensamt och förde en diskussion utifrån citat från artiklarna tills konsensus uppnåddes. Vidare i processen av kvalitetsgranskning av de kvantitativa artiklarna graderades den sammanfattande kvaliteten utifrån svarsalternativen i mallarna. Graderingen genomfördes genom att ta antalet svar "Ja" och beräkna det i procentsats (%). För att avgöra kvaliteten skulle procentsatsen för svarsalternativ "Ja" ligga på: "Hög" mellan 100% - 75%, "Medelhög" 74% - 50% och "Låg" under 49%.

Analys

Artiklarnas innehåll analyserades med hjälp av en modifierad tematisk analys med steg ett till sju enligt Gildberg et al (27). Analysens andra del guidades av studiens frågeställningar och de tre komponenterna *person, miljö och aktivitet* utifrån *PEO-modellen* (20). Först lästes alla artiklar för att få en övergripande bild av innehållet och då gjordes en första tematisk indelning. I nästa steg genomlästes artiklarna systematisk utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv med arbetets syfte, frågeställningar och PEO-modellen (20) i fokus. Genomläsningen av litteraturen genomfördes enskilt för att kunna fånga upp olika perspektiv för att sedan kunna jämföra det individuella materialet som framkom. Text som besvarade frågeställningarna och som kunde kopplas till de tre olika dimensionerna inom PEO-modellen (20) sparades i ett separat dokument. Fokus riktades på varje komponent för sig, för att viktigt innehåll inte skulle missas och därefter kvantifierades texten för att identifiera hur ofta texten förekom. I nästa steg kondenserades materialet och sorterades under olika kategorier utifrån frågeställningarna och de tre komponenterna inom PEO- modellen (20). Utifrån de fynd som identifierades skapades rubriker som speglade innehållet som därefter kunde utvecklas till en sammanhängande text. Under hela analysen pågick en kontinuerlig process där författarna fick gå tillbaka till artiklarna och texten fick läsas om och omarbetas tills resultaten trädde fram.

Tabell 2: Exempel på tema och subtema utifrån PEO- modellen.

Teman	Subteman
Person	Begränsande faktorer Ökad livskvalitet
Miljö/ Omgivning	Fysisk miljö Social miljö Kulturell miljö
Aktivitet	Meningsfulla aktiviteter Personcentrering

Etiska aspekter

I de etiska övervägandena har författarna tagit hänsyn till etiska aspekter genom att arbetet avses ha betydelse för personer med demens som har utmanande beteende genom att bidra med kunskap som kan öka vård- och livskvaliteten hos målgruppen. Arbetet förväntas ha nytta för både målgruppen och yrkesverksamma arbetsterapeuter, då studien kan bidra med kunskap för vidareutveckling av arbetsterapeutiska insatser. Gällande analys av risk och nytta förväntas arbetet innefattar minimala risker för personer delaktiga i de vetenskapliga artiklarna. Beroende på att arbetet genom den valda metodansatsen inte kommer hantera konfidentiella uppgifter där obehöriga kan komma åt materialet och sprida vidare (23). Möjlig risk kan vara författarnas förförståelse kring aktivitet i analysen som kan ge upphov till eventuella feltolkningar. Det är av avgörande betydelse att författarna varit självmedvetna och självkritiska genomgående under processens gång samt att risker och nytta har tagits i beaktande. Artiklar som används som underlag är etisk och kritisk granskade. Sammantaget leder detta till slutsatsen att studiens nytta överväger riskerna.

Resultat

Syftet med arbetet var att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för vuxna personer med demens som har utmanande beteende och som resulterat i sju artiklar varav sex av kvantitativ design (A, B, C, D, E, F) och en av kvalitativ design (G). De kvantitativa studierna mätte effekten av arbetsterapeutiska interventioner hos målgruppen genom olika utfallsmått där samtliga sex artiklar var interventionsstudier. Vissa interventionsstudier innefattar individuella behandlingar (B) och resterande gruppbehandlingar (E) Den kvalitativa studien beskrev uppfattningar av acceptans och delaktighet i en arbetsterapeutisk intervention hos personer med demens, deras anhöriga vårdare och vårdpersonal (G) I denna studie (G) har data samlats genom strukturerade intervjuer och observation. Mätningarna i fem interventionsstudier (A, C, D, E, F) jämfördes mellan två grupper, en interventionsgrupp och en kontrollgrupp och i en interventionsstudie (B) jämfördes data mellan tre grupper. Fem interventionsstudier var randomiserade kontrollerade studier (RTC-studier) där randomiseringen gjordes slumpmässigt via datorn, en studie var designad som en kohort-studie och en studie var deskriptiv. Interventionerna varierade mycket i de flesta aspekter gällande storlek, längd, frekvens och innehåll. Mellan 20 till 250 personer deltog i studierna, både individuella insatser och gruppbehandlingar ingick och kontexten bestod av demensboende, hemmiljö och slutenvård.

Antal deltagare: A (n=210, B (n=39), C (n=24), D (n=250), E (N=43), F (n=20) G (n=29)

Ursprungsland för interventionsstudierna var Storbritannien (A), Japan (B), Italien (C), USA (D), Singapore (E), Sydkorea (F) och ursprungsland för den kvalitativa studien var Australien (G). Alla artiklar är publicerade mellan 2010 och 2022 (bilaga 1). Fem av studierna bedömdes ha hög kvalitet och två studier medelhög kvalitet (bilaga 3).

Interventionernas utformning

Studie A beskrev en intervention som innefattade fem tillfällen, två timmar med uppföljning efter fyra respektive tolv veckor. Studie B innefattade 30 minuter en gång i veckan under en tio -veckors period med uppföljning efter tre veckor. I studie C samlades data vid två tillfällen, startpunkt och efter tre månader. Interventionen i studie D innefattade åtta hembesök under 1 ½ timme i tre månader med uppföljning vid tre respektive sex månader. I studie E var interventionen upplagd en gång i veckan i sex timmar under en åttaveckors period. Interventionen i studie F utfördes två gånger i veckan under fem veckor och varje tillfälle var en timme. Studien pågick under sex månader. Data från intervjuerna i den kvalitativa studien G samlades under en period av tio månader.

Mål och syfte

Studierna hade som mål att öka aktivitetsnivån och livskvaliteten,
minska beteendeproblematik samt öka känslan av välbefinnande (A), (B). Förutom att minska utmanande beteende och öka livskvaliteten för målgruppen var deras vårdpersonal och anhöriga vårdgivare också i fokus i studierna (C) och (D). I studie (D) riktades ett särskilt fokus på agitation och aggression. Implementering av en strukturerad dagsrutin, uppmuntran till fysisk aktivitet och kognitiv stimulans samt “utforska” förmågor och intressen som kan

möjliggöra delaktighet och interaktion hos målgruppen studerades i studie (E) och att bibehålla funktioner och delta i samhällslivet så länge som möjligt var syftet i studie (F).

Den kvalitativa studien hade som mål att förstå deltagarnas perspektiv kring det arbetsterapeutiska programmet TAP då acceptansen och viljan att delta i programmet anses vara viktiga komponenter för en lyckad implementering av metoden i Australien (G).

Teoretisk förankring

I mer än hälften av studierna (B, D, E, G) kunde ingen uttalad teoretisk referensram identifieras medan i två av studierna (A, C) fanns det underliggande beskrivningar kring samspelet mellan människan, miljö och aktivitet som kunde kopplas till PEO-modellen. En studie beskrev tydligt den teoretiska förankringen i den arbetsterapeutiska modellen MOHO. Studie A använde sig av aktivitetsvetenskap för att förklara sambandet mellan engagemang i aktivitet och ökad livskvalitet.

Effekt och upplevelse

I fyra interventioner som ingick i studierna (A, B, E, F,) visade resultaten positiv effekt på minskat utmanande beteende. I studie B som innefattade interaktiv och passiv musikterapi visade interventionen positiv effekt på deltagarnas utmanande beteende och även positiv resultat på minskad stress och ökad avslappning två veckor efter avslutad intervention. Effekten försvann efter tredje veckan vilket påvisade vikten av kontinuitet i aktivitet. I tre av studierna (A, B, E) visade resultaten ingen signifikant skillnad i den statistiska mätningen. Deltagarnas upplevelse av interventionen var inte beskrivet i dessa två studier men antas vara positiv eftersom data påvisade en ökad livskvalitet i mätningar. I den kvalitativa studien (G) var upplevelsen av den arbetsterapeutiska modellen positiv.

Sammantaget framkom det i samtliga studier (A-G) att det är viktigt att hitta alternativa behandlingar till medicinering och att personer med demens som har utmanande beteende kan med hjälp av arbetsterapeutiska interventioner få möjlighet att öka sin delaktighet i aktivitet.

Resultaten redovisar vidare en sammanställning av material utifrån tema och subtema som framkommer ur analysen och presenteras utifrån alla tre komponenter i PEO-modellen *Person, Miljö och Aktivitet*.

Person

Huvudtemat *Person* syftar på de personliga faktorer hos personerna med demens som ingick i studierna. Subtema identifierades som *begränsande faktorer* och *ökad livskvalitet.*

Begränsande faktorer

I samtliga studier (A-G) kunde identifieras olika personliga faktorer som hindrade individens delaktighet i aktivitet. De flesta faktorer som identifierades var symtom till följd av demens. Studierna lyfte utmanande beteende och försämring i de kognitiva funktioner som största personliga faktorer som begränsar individen i aktivitet. I studie A framkom det även andra hälsofaktorer som depression och ångest. I studie B identifierades faktorer som: svårigheter att uttrycka sina känslor verbalt, hallucinationer, aggressivitet, aktivitetsproblem, ångest och

fobier. I denna studie behövde forskarna använda sig av “Faces scale” för att tolka deltagarnas positiva eller negativa ansiktsuttryck och det känslomässiga tillståndet. I studie C identifierades faktorer som försämrade motoriska färdigheter, depression, agitation, aggressivitet och bristande kognition. I studie D identifierades även faktorer som förlorade roller, rutiner, egna intressen, funktionshinder, fallrisk och sensoriska nedsättningar. I studie E var beteendestörningar, depressiva symtom, vanföreställningar, personlighetsförändring relaterat till hälsa och förändringar i mående. I studie F kunde faktorer relaterade till roller, hälsa och kognition. I studie G lyftes mest faktorer kopplade till förlorade roller och förlusten av deltagarnas tidigare aktivitetsliv.

Ökad livskvalitet

Samtliga studier (A-G) lyfte vikten av att öka *livskvaliteten* hos målgruppen och deras anhöriga vårdgivare. *Livskvalitet* var i tre av studierna (A, B, F) mätbara variabler. Studie F visade även signifikant skillnad i ökad *livskvalite*t hos målgruppen. Interventionen innefattade klientcentrerade insatser i deltagarnas egna hem och bestod av fysisk aktivitet (10 min), kognitiv träning (20 min) och kognitiv rehabilitering genom individanpassade aktiviteter (30 min).

Miljö

Huvudtemat miljö delas upp i tre subtema, den *fysiska miljön* som syftar på deltagarnas boendemiljö den *sociala miljön* som syftar på anhöriga vårdgivare och vårdpersonal som påverkar delaktighet i aktivitet och den *kulturella miljö*n som består av normer och vårdpersonalens attityder.

Fysisk miljö

I studie A gjorde arbetsterapeuten en bedömning och förändring av den fysiska miljön och gav rekommendationer om hur miljön ska anpassas för att möjliggöra delaktighet i aktivitet. Studie C innefattade miljö och - organisatoriska anpassningar för att exempelvis göra boendemiljön likna deltagarnas egen hemmiljö och bli mer hemtrevligt för att motverka bilden av en institutionaliserat vårdmiljö. Även studie D utförde anpassning av hemmiljön som handlade om belysning, ljudnivå, ljus, oväsen och sittplatser för att tillgängliggöra aktivitet. Studie F behandlade anpassning av hemmiljö för att möjliggöra delaktighet och självständighet i aktivitet hos personer med demens.

Social miljö

I samtliga studier (A-G) lyftes att deltagande i aktivitet hos personer med demens var beroende av anhörigvårdare eller vårdpersonal. Aktiviteten behövde både initieras och ledas av andra. I studie B beskrevs att personer med svår demens tenderar att dra sig undan sin omgivning och har svårigheter att utföra aktiviteter spontant. Beroende på detta är det viktigt att fokusera på personens kvarvarande emotionella funktioner som ett sätt att stimulera de kognitiva funktionerna. Studie D gjorde en kartläggning av vårdpersonalens kommunikationssätt, tillgänglighet och öppenhet till att använda aktivitet i arbetet med personer med demens. Även utbildning av vårdpersonal och vårdanhöriga framkom vara en viktig faktor för att minska utmanande beteende. Studie A visar att arbetsterapeuter jobbar

aktivt för att påverka personalens kunskap, attityder och kompetens och att implementeringen och insatsens framgång har en stark koppling till vårdarens engagemang.

Det framkommer även att personer med demens som var apatiska och inte deltog i aktiviteter ansågs vara lätthanterade vårdtagare (A). I studie C framhävs vikten av att utbilda vårdpersonal för att dessa ska kunna identifiera och analysera utmanade beteende. En individuell vårdplan upprättas för personerna med demens genom att samla in personliga data som ska ligga till grund för att kunna identifiera de faktorer som kunde trigga igång utmanande beteende. Även studie D lyfter vikten av att arbetsterapeuter guidar och hjälper vårdgivarna att generalisera de nyförvärvade strategierna till andra aktiviteter som kan vara problematiska i vardagliga situationer.

Kulturell miljö

Studie A visade att personer med demens med ett annat ursprung hade en större incidens och frekvens av utmanande beteende som vårdpersonalen på demensboenden ansåg svårt att hantera. Beroende på individens normer och värderingar är det ännu viktigare att vårdpersonalen känner till personens livsberättelse och med hjälp av arbetsterapeuter utför personcentrerade insatser. I studie E fanns det vårdpersonal med annan kulturell bakgrund och som pratade annat språk som orsakade hinder med kommunikation och meningsfulla interaktioner till personerna med demens. Dessa kunde utföra omvårdnadsinsatser men kunde inte bemöta personerna på ett mer personligt plan.

Aktivitet

Begreppet aktivitet syftar i detta sammanhang till de aktiviteter som arbetsterapeuterna använde sig av interventionerna. Subtema identifierades som *meningsfulla aktiviteter* och *personcentrering.*

Meningsfulla aktiviteter

I studie E erbjöds meningsfulla aktiviteter i grupp i form av musikterapi och aktivitetsprogram inom sluten vård. Dessa strukturerade aktiviteter gav deltagarna möjlighet till utveckling av nya intressen, social interaktion och till att öka sina fysiska och kognitiva funktioner. Deltagarna hade möjlighet till en interagerande miljö där de fick testa på olika instrument, använda rekvisita som halsdukar att dansa med eller engagera sig i andra strukturerade aktiviteter där kognitiva förmågor tränas, exempelvis spela bingo. Att delta i musik och aktivitetsprogram förbättrade utmanande beteende och depressiva symtom.

I den kvalitativa studien (G) behandlas vikten av meningsfulla aktiviteter där deltagarna berättar att det var viktigt att ha ett aktivt liv trots svårigheter med kommunikation och minne och att delta i aktiviteter som ansågs vara meningsfulla och roliga. Det kunde vara sång, trädgårdsarbete, användning av internet och shopping. De flesta personer med demens som deltog i studien uppgav att de hade gett upp många av de aktiviteter de tidigare tyckt om. Samtliga uppskattade tanken om att få hjälp med att delta i meningsfulla aktiviteter igen. En av de intervjuade tyckte det att idén om att få hjälp med att återuppta sina egna meningsfulla aktiviteter lät som en underbar idé.

En annan person med demens som intervjuades kunde även beskriva att det var viktigt för honom att ha möjlighet att läsa för att lära sig saker. Det var ett sätt att hålla igång hjärnan och kroppen.

Även anhöriga vårdare uttryckte att alla individer behöver något att göra och se fram emot och att personer med demens ska inkluderas och inte glömmas bort (G). Vårdpersonalen i denna studie lyfte vikten av delaktighet i meningsfulla aktiviteter hos personer med demens som har utmanande beteende.

Personcentrering

Personcentrerade interventioner med individanpassade aktiviteter utifrån personens intresse och personliga förutsättningar hade en positiv inverkan på deltagarnas utmanande beteende. Den arbetsterapeutiska modellen Tailored activity program (TAP) (D) består av individanpassade aktivitetsprogram. Även studie B erbjöd personcentrerade musikinterventioner till personer med svår demens vilket resulterade i känslomässiga reaktioner som glädje, skratt, uppkomst av positiva minnesbilder och minskade stress, depression och ångest. Deltagarnas kognition och känslomässiga funktioner blev stimulerade av att lyssna på musik. Personcentreringen tas även upp i en annan studie E där deltagarna erbjöds gruppaktiviteter baserade på deltagarnas egna preferenser som att sjunga, lyssna på musik, musikrörelser, dans och spela på olika instrument. Dessa aktiviteter genomfördes oftast i mindre grupper eller med en person i taget beroende på behov.

Även studie D behandlar vikten av att identifiera och implementera tre specifik individanpassade aktiviteter utifrån deltagarnas eget intresse och de funktionella och miljömässiga kontext de befinner sig i. Arbetsterapeuten instruerade anhöriga vårdgivare i olika strategier för att dessa skulle bidra till att öka självständighet i aktivitet hos personer med demens i hemmiljö. Dessa strategier innefattar instruktioner till anhöriga vårdgivare kring hur man skulle sätta upp de förskrivna aktiviteterna från arbetsterapeut, hur man skulle använda sig av olika kommunikationsstrategier och anpassning av hemmiljön för att möjliggöra engagemang hos personerna med demens. Anhöriga vårdgivare fick även instrueras i hur man skulle använda sig på ett effektivare sätt av vardagliga aktiviteter för att möjliggöra delaktighet och även självständighet i olika aktiviteter. Resultaten visade att dessa interventioner hade positiv effekt för ökad självständighet i aktivitet vilket ansågs vara viktiga faktorer för att personer med demens ska kunna fortsätta bo hemma så länge som möjligt och anhörigas välmående.

I studie F fick deltagarna personcentrerad intervention utifrån deltagarnas egna intressen och behov i hemmet vilket visade sig ha flera positiva fördelar. Studien visade även signifikant skillnad i ökad livskvalitet hos målgruppen. Interventionen innefattade klientcentrerade insatser i deltagarnas egna hem och bestod av fysisk aktivitet, kognitiv träning och kognitiv rehabilitering genom individanpassade aktiviteter. Att delta i individanpassade aktiviteter bidrog till ökad motivation att delta i ytterligare aktiviteter, ökad medvetenhet om omgivande miljön och stimulerande deltagarnas intressen. Studie E visade att musikintervention och aktivitetsprogram med *aktiviteter* utifrån *deltagarnas eget intresse och preferenser* skapar *engagemang* och delaktighet i aktivitet.

Den kvalitativa studien G undersökte deltagarnas uppfattningar kring användningen av den arbetsterapeutiska metoden TAP med individanpassade aktivitetsprogram hos personer med demens, deras anhöriga vårdare och yrkesverksamma arbetsterapeuter då dessa ansågs ha en avgörande faktor på utfallet av interventionens implementering

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för vuxna personer med demens som har utmanande beteende. En litteraturöversikt genomfördes för att analysera kvantitativa och kvalitativa studier då denna metod ger en innehållsrik och sammanfattande information om den aktuella forskning inom området och kan användas som underlag för evidensbaserade insatser (23). Metoden ansågs därmed bäst lämpad till studiens syfte. Den föreliggande studie anses inte kunna generera evidens då det inte är en heltäckande systematisk litteraturstudie men antas bidra med kunskap kring de aktuella arbetsterapeutiska insatserna för målgruppen. En stor spridning gällande studiens ursprungsland ökar studiens generaliserbarhet (23) vilket den föreliggande studien har men antas inte uppnå generaliserbarhet på grund av studiens begränsade storlek.

Studien påbörjades med en induktiv ansats där grundantaganden var att det är själva resultaten som ska generera nya teorier (23) men författarna ändrade riktning till en deduktiv ansats (23) under studiens gång och valde att utgå från PEO-modellen (20). Detta innebar att PEO-modellen skulle fungera som en genomgående röd tråd genom hela arbetet. Även om framtagning av litteratur gjordes utifrån den induktiva ansatsen ser författarna ingen risk att man har valt felaktig litteratur då grundtanken kring PEO och dess tre komponenter har funnits med redan från början. Däremot kan det finnas en risk att författarnas förkunskaper kring de olika komponenterna kan ha påverkat tolkning av resultaten.

Valet av databaser gjordes med tanken av att få ett brett utbud av relevant litteratur med olika inriktningar som PubMed (vårdvetenskaplig) Scopus (hälso och medicinvetenskaplig) PsycINFO (psykologi). Valda begrepp och sökord utgick från studien syfte och det utfördes sökningar med flera synonymer till utmanande beteende för att få fram korrekt innehåll. Sökningarna genomfördes också med konsultation från bibliotekarie som hänvisade att formulera sökfrågor inom *PICO-strukturen: Population, Intervention, Control* och *Outcome.* (24) PICO ansågs vara ett bra redskap för att forma en logisk sökstrategi och har använts med fördel även i formulering av valda frågeställningar.

Författarnas tillvägagångssätt i att skapa sökblock i databaser kan ha påverkat urvalet av litteratur på grund av brist på erfarenhet och kunskap i användning av databaser. Det anses ändå positivt med de artiklarna som var identifierade och antalet var tillräckligt för ett resultat. En önskan hade varit att hinna läsa fler artiklar som kan ha varit av intresse men tidsbristen var en begränsning eftersom det var ett omfattande arbete att identifiera artiklar som svarade på syftet. Valet att endast ha med studier publicerade tidigare än år 2010 ger en högre tillförlitlighet inom den senaste forskning och interventioner. Det finns ändå en risk att relevanta studier med värdefullt innehåll exkluderades. Pilotstudier exkluderades med fördel att inte riskera missvisande kvalité i arbete. För att få en ökad trovärdighet i litteraturstudien begränsades sökkriterierna till Peer-rewied för att försäkra att de valda artiklarna var vetenskapligt granskade. RTC studier håller en hög vetenskaplig kvalitet och valet att avgränsa sig till dessa ökar studiens tillförlitlighet.

McMasters (26) granskningsmall valdes för kvalitetsgranskningen av samtliga kvantitativa studier då den innefattar granskning av studier med flera studiedesigner. Eftersom de flesta av de inkluderade studier var RTC studier som redan från början antogs ha hög kvalitet kan detta

ha påverkat kvalitetsgranskningsresultaten. En faktor som kan ha påverkat kvalitetsgranskningsresultaten i negativ bemärkelse är att mallen saknade bestämda gränsintervaller i kvalitetsbedömningen vilket medförde att författarna fått söka inspiration från tidigare c-uppsatser för att kunna räkna gränsintervallerna.

Enligt Henricson (23) handlar förförståelse om det författarna redan kan och vet om det givna ämnet innan man påbörjar studien. Det kan även handla om värderingar och erfarenheter som man har samlat på sig under tidens gång (23). Författarna har tillsammans diskuterat sin förförståelse under studiens gång kring forskningsämnet eftersom en påverkan på resultatet ville undvikas. Båda författare har erfarenheter av att arbeta med personer med demens och har upplevt hur symtom som kognitiva förmågor och utförande av aktiviteter blivit påverkade av demens. Ena författaren arbetar med personer som har utmanande beteende men med andra diagnoser. Reflexibilitet (23) innefattar att författarna reflekterar kring sin egen förförståelse och ställer det i den sammanhang om vilken påverkan förförståelsen kan ha haft på resultaten. Författarna anser inte att deras förförståelse kring målgruppen kan ha påverkat resultaten då det tidigare kunskap som fanns kring hur arbetsterapeuter arbetar med målgruppen var strikt relaterad till förskrivning av hjälpmedel. Författarna har dessutom genomgående genom hela studien varit självmedvetna om att inte blanda in sina egna erfarenheter och kunskaper i tolkningen av datamaterialet.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visar på att syftet med interventionerna oftast var att minska utmanande beteende, engagera i aktivitet samt öka livskvalitet hos både målgruppen och deras anhöriga vårdgivare. I samtliga sju studier framkom vikten av att hitta alternativa behandlingar till medicinering och fokusera på omgivningsfaktorer och orsaker till beteendet, ett område där arbetsterapeuter har stor kompetens med insatser som har bevisad effekt (13) Denna viktiga aspekt lyfts även i tidigare forskning (3,28). De negativa biverkningarna av medicinering öppnar upp för reflektion kring att ha ett nära samarbete mellan olika professioner för att upprätta en gemensam vårdplan och kunna vara med och påverka beslut i frågor om medicinering. Alternativa behandlingar som arbetsterapi ska övervägas innan medicinering. Utredning och bedömning ska gemensamt arbetas fram med andra yrkesgrupper och med patienten för att upprätthålla ett personcentrerat förhållningssätt som är grunden i arbetsterapi för att uppnå en god och säker vård.

Resultaten visar att mer än hälften av studierna (B, C, E, F) visade positiva effekter på utmanande beteende hos personer med demens. Dessa interventioner bestod av personcentrerade och meningsfulla aktiviteter. Musikterapi, musik och aktivitetsprogram och personcentrerade aktiviteter utifrån deltagarnas egna intresseområden och preferenser. Engagemang i meningsfulla aktiviteter anses vara centrala begrepp när man jobbar med individcentrerade insatser (D). Även tidigare forskning kring personcentrerade insatser för personer med demens bekräftar att dessa insatser har visat positiv effekt på utmanande beteende hos personer med demens (29).

I de studier som innefattade musikterapi visades förutom minskat utmanande beteende även flera hälsofördelar som bättre sinnesstämning, kognitiv stimulering och ökad livskvalitet. Studie B som erbjöd interaktiv musikterapi hos personer med svår demens visade att stimulering med musik skapade uttryck av glädje, skratt social interaktion, uppkomst av positiva minnesbilder och minskade stress, depression och ångest. Samma studie visade även

en positiv effekt på interaktion där mätningarna visade att musikterapin hade förlängt en deltagares reaktion till musiken från 2 minuter de första sex sessioner till 18 minuter i den tionde session. Effekten hade dock försvunnit efter tre veckor vilket påvisade vikten av kontinuitet med behandlingen och att fortsätta stimulera kognitiva förmågor. Detta bekräftas av tidigare forskning kring positiva effekter som sociala interaktioner, uppväcka minnen och känslor från musik interventioner hos personer med demens och behovet av stimulans i aktivitet hos denna målgrupp (28).

Ökad livskvalitet hos personer med demens är ett viktigt mål för arbetsterapeutiska interventioner (D). Resultaten visade att livskvalitet är i fokus i samtliga arbetsterapeutiska interventioner som studerats och det framställs som en viktig faktor att sträva mot då det medför både hälsofördelar och minskade kostnader för sjukvård. Livskvalitet var även mätbara variabler i tre av studierna (A, C, F) då denna variabel ansågs vara viktig för att fånga upp deltagarnas framtida mående då försämrad livskvalitet är relaterad till depression, ökad medicinering, ökade sjukvårdsinsatser och även självmord. Arbetsterapeuter kan bidra till att stödja personer med demens i att behålla sin aktivitetsrepertoar och delta i aktivitet så länge som möjligt (D). Att behandling med arbetsterapeutiska insatser visat positiv effekt på ökad livskvalitet hos personer med demens har även tidigare forskning visat (30,31).

Resultaten visar att det huvudsakliga målet med arbetsterapi är att engagera människor i aktivitet. När det gäller personer med demens kan arbetsterapeuter hjälpa individer att vara engagerade i meningsfulla aktiviteter vilket i sin tur har en god påverkan på hälsa och ökat välbefinnande. Detta resultat styrker tidigare forskning som visar på att människans behov av att engagera sig i aktivitet är grundläggande och att personer med demens är inget undantag men att målgruppen ofta är beroende av vårdpersonal och anhöriga vårdgivare för att kunna delta (32). Därmed är det viktigt att både vårdpersonal och anhöriga vårdgivare får, med hjälp av arbetsterapeuter, kunskap och redskap till att möjliggöra delaktighet i aktivitet för denna målgrupp.

Både tidigare kunskap och granskade artiklar lyfter arbetsterapeutens synsätt att ha kunskap om hela människan med fokus utifrån ett aktivitetsperspektiv (1). PEO-modellen (20) har varit ett stöd i utformning av resultatet för att kunna identifiera och förstå det komplexa samspelet mellan person, miljö och aktivitet som behövs för att personer med demens ska kunna delta och utföra aktiviteter. Att använda PEO-modellen (20) som teoretisk referensram gav en tydlighet i att alla tre komponenter behövs för att uppnå livskvalitet. Varje individ har egna förutsättningar som innefattar dess livsberättelse, normer, sammanhang, egna intressen, trosuppfattningar, fysiska och kognitiva förmågor. Individen befinner sig ständig i en fysisk, social och kulturell miljö som ständigt samverkar med de individuella förutsättningarna (20). När dessa faktorer samspelar med varandra påverkas personens aktivitetsutförande och delaktighet i aktivitet. Exempelvis att vara med om olika förändringar i livet som att bli äldre och drabbas av sjukdom och inte längre kunna delta i sina egna intressen gör att individens unika aktivitetsrepertoar påverkas negativt (33). Arbetsterapeuter kan med hjälp av denna modell anpassa aktiviteter till individens egna fysiska, kognitiva och miljömässiga krav och även förstå och analysera komplexa situationer och stödja individen till att hitta ett nytt aktivitetsmönster och förhindra ohälsa. PEO- modellen (20) kan även användas för att skapa individcentrerade mål och interventioner för både personer med demens och deras anhöriga vårdgivare och vårdpersonal.

Flera studier (A, C, D) lyfter vikten av miljö och organisatoriska anpassningar har visat vara en viktig för att personer med demens ska kunna öka sin delaktighet i aktivitet. För att öka delaktighet och för att personerna ska känna sig trygga har individerna behov av personcentrerad miljöplanering som gör det viktigt att reflektera över boendemiljöns betydelse i planering av demensboende och se till varje individs behov. Det är individuellt vilka reaktioner individen kan få på den fysiska miljön vilket har att göra med nedsatt kognitiva förmåga och orienteringsförmåga. Det är viktigt att titta på individens sammanhang och identifiera faktorer och i vilka aktiviteter beteendet uppstår (7).

Resultaten visar att personer med demens oftast är beroende av vårdpersonal eller anhöriga vårdgivare för att utföra och delta i aktivitet och att den sociala kontexten är en viktig faktor att ha i beaktande. Utbildning av vårdpersonal och anhöriga vårdgivare framkom vara viktiga insatser för att minska utmanande beteende och öka delaktighet i aktivitet hos personer med demens. Dessa fynd stödjer tidigare forskning inom området (34) där övergripande målet var att minska förekomsten av utmanade beteende genom miljöanpassningar för att stödja den fysiska funktionen hos personerna med demens och minska arbetsbördan hos vårdpersonalen. Arbetsterapeuterna utbildade vårdpersonalen där problemlösning, tekniska färdigheter, kommunikationsstrategier och anpassning av olika arbetsuppgifter ingick (34).

I en studie (A) framkom det att vårdpersonalen på demensboende var till en början väldigt skeptiskt till att införa nya aktiviteter till vårdtagarna men ändrade sig helt efter att ha fått utbildning från arbetsterapeut. Detta visar vikten av att vidareutbilda vårdpersonal för att möjliggöra delaktighet i aktivitet för målgruppen. I de boenden där vårdpersonalen var motiverade och kunskapssökande visade de arbetsterapeutiska interventioner positiva effekt vilket påvisar vikten av att fånga upp samt skapa motivation och engagemang hos vårdpersonalen. Även tidigare forskning (35,32) inom området stödjer behovet av att vidareutbilda vårdpersonal och anhöriga vårdgivare för att möjliggöra delaktighet i aktivitet för personer med demens då vårdpersonalens fokus ligger oftast på omvårdnadsbehovet och viktig kunskap kring att involvera personer med demens i meningsfulla aktiviteter saknas (35,32). Det är därmed viktigt att arbetsterapeuter utbildar både vårdpersonal och vårdanhöriga.

Även resultaten i studie A framvisar en viktig aspekt i det kontextuella sammanhanget där tillgången till aktivitet hos målgruppen är beroende av andra och det kan uppstå exkludering. Det framkommer i studien att vid rekryteringen av deltagare för studien föreslog vårdpersonalen att personer med som hade svår demens inte skulle inkluderas, med motiveringen att dessa inte längre skulle kunna delta i aktiviteter. En sådan inställning kan tyda på att dessa personer inte ens får möjlighet att delta i olika aktiviteter. I tidigare forskning om personer med svår demens har resultat visat att de ofta blir förbisedda och inte får möjlighet att delta och engagera sig i aktiviteter (36,37). Detta visar vikten av att arbetsterapeuter utbildar och motiverar vårdpersonal för att målgruppen inte ska exkluderas. Resultaten i studie A och E påvisar vikten av att vårdpersonal pratar samma språk och känner till vårdtagarens kulturella bakgrund och värderingar för att minska utmanande beteende och för att målgruppen kunna engagera i aktivitet. Även om vårdpersonalen kan bidra med att uppfylla grundläggande behov av omvårdnad hos målgruppen är det viktigt att personer med demens får tillgång till aktivitet som möjliggör delaktighet utifrån egna intressen och preferenser för att skapa engagemang. Den språkliga barriären hos vårdpersonal kan även påverka negativt i samarbete med arbetsterapeuter, även om insatser tillgängliggörs kan det

uppstå missförstånd i hur insatserna ska utföras samt att vårdpersonalen inte förstår varför olika insatser är viktiga och dessa uteblir helt. I de fall där personerna med demens pratade ett annat språk hade anhöriga kunnat bidra med översättning och ge relevant information om omsorgstagarnas normer och livshistoria till vårdpersonalen.

När vårdpersonalen inte pratade samma språk som omsorgstagarna och anhöriga hade en tolk eller översatt material kunnat säkerställa att viktig information kommer fram till vårdpersonalen.

Kostnadsaspekter lyftes i tre studier (A, E, G) och i resultaten i två av dessa framställdes kostnadseffektiviteten som en positiv aspekt för implementering av interventionerna. I den kvalitativa studien ansågs kostnadsaspekten som en hindrande faktor för implementering av interventionen då målgruppen lever på låga inkomster och det inte finns statligt stöd för interventionerna. Aspekterna inom kostnadseffektivitet bör vägas mot alla kostnader för vård och medicinering då arbetsterapeutiska interventioner skulle även kunna anta en förebyggande roll för personer med demens. Det antas vara kostnadseffektivt att satsa på implementering av arbetsterapeutiska interventioner i tidigt skede av demensvården då kostnader relaterade till demensvård beskrivs i tidigare forskning vara höga och behovet av att agera i god tid med rätta effektiva insatser finns (3).

Implikationer för praxis

Meningsfulla aktiviteter och individanpassade arbetsterapeutiska interventioner har visat ha god effekt på utmanande beteende hos personer med demens. Även andra hälsofördelar kunde identifieras i de analyserade studier som minskad stress, fler uttryck av glädje, ökat engagemang, kognitiv stimulering, ökad social interaktion, självständighet i aktivitet och ökat välbefinnande samt livskvalitet hos personer med demens. Även hälsofördelar hos anhöriga vårdgivare och vårdpersonal beskrevs.

Framgångsfaktorer för interventionerna som identifieras är:

- Anhörigas och vårdpersonalens motivation och engagemang
- Personcentrerade insatser som ser till individens hela kontextuella sammanhang

Hindrande faktorer för interventionerna kunde identifieras till vårdpersonalens och anhörigas motivation och engagemang för att implementera interventionen, språkliga och kulturella barriärer mellan vårdpersonal och personerna med demens men även kostnadsaspekter ansågs ha hindrande faktorer beroende på det sammanhang personerna befinner sig i.

Styrkan med den föreliggande studie ligger i att flera förbättringsområden kunde identifieras. Arbetet anses bidra med kunskap kring de aktuella arbetsterapeutiska interventionerna för personer med demens och även kunna användas som stöd av yrkesverksamma arbetsterapeuter för att minimera utmanande beteende. Arbetsterapeuter kan med sin kompetens bidra till att öka tillgänglighet, skapa engagemang och inspirera till deltagande i aktivitetsliv hos målgruppen samt vårdpersonal och anhöriga vårdgivare.

Slutsats

Sammanfattningsvis visar litteraturstudien att arbetsterapeutiska interventioner är effektiva metoder för att minska utmanande beteende, förbättra funktion, öka engagemang och social interaktion samt bidra till delaktighet och även självständighet i aktivitet. Även bidra till ökad livskvalitet hos personer med demens som har utmanande beteende och deras anhöriga vårdgivare. Arbetsterapeuter har ett unikt perspektiv som ser på hela individens livssammanhang med möjlighet och kunskap till att anpassa aktivitet till individens behov utifrån kunskapsbaserad vård. Studien påvisar även behovet av att vidare undersöka de hindrande faktorer som identifierats för implementering av arbetsterapeutiska interventioner hos målgruppen.

Referenser:

1. Kompetensbeskrivningar för Arbetsterapeuter. Nacka: 2018. Hämtad från https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1666/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf
2. Ogawa M, Nishida S, Shirai H. A Qualitative study to explore ways to observe results of engaging activities in clients with dementia. OTI. 2017;(2017)1-7.
3. Maj M, Sartorius N, editors. Dementia [Elektronisk resurs]. 2nd ed. Chichester: Wiley; 2003.
4. Ragneskog H. Demensboken: omvårdnad och omsorg. 1 uppl. Göteborg: Printema; 2013.
5. People diagnosed with dementia in Sweden: What type of home care services and housing are they granted? A cross-sectional study. Odzakovic E, Hyden LC, Festin K, Kullberg A. Scand J Public Health. 2019;47: 229-37.
6. Hotlhe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care: An ethnographic study. SJOT. 2007;14(2)96-106.
7. Andersson A, Bolinder A-K, Eriksson M, Holmberg Bergman T, Iwanson-Öman A, Nilsson K, et al. Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende. Föreningen Sveriges habiliteringschefer; 2014. Hämtad från: http://habiliteringisverige.se/site/uploads/2017/05/behandlingsinsatser_problemskapande_beteende.pdf
8. Hejlskov Elvén B. Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB; 2018.
9. Emerson E & Einfeld. Challenging Behaviour. 3 uppl. Cambridge: Cambridge University Press S.L; 2011.
10. Scassellati C, Ciani M, Maj C, Geroldi C, Zanetti O, Gennarelli M, et al. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD): Clinical Characterization and Genetic Correlates in an Italian Alzheimer's Disease Cohort.
11. Callahan CM, Boustani MA, Malaz A, Schmid AA, Austrom MG, Miller DK, et al. Alzhemiers disease multiple intervention trial (ADMIT): study protocol for a randomized controlled clinical trial. BMC. 2012; 13(1)1-10.
12. Jensen L, Padilla R. Effectiveness of Environment-Based Interventions That Address Behavior, Perception And Falls In People With Alzheimer's Disease And Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. AOTA. 2017;71(5)1-7.
13. Navarro RF, Rodríguez MD, Favela J. Use and Adoption of an Assisted Cognition System to Support Therapies for People with Dementia. Hindawi.19: doi: 10.1155/2016/1075191
14. Holden B, Gitlesen J.P. A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. Elsevier. 2006; 27(4):456-65.
15. Gitlin LN, Piersol CV, Hodgson N, Marx K, Roth DV, Johnston D, et al. Reducing neuropsychiatric symptoms in persons with dementia and associated burden in family caregivers using tailored activities. Elsevier. 2016; 49: 92-101.
16. Fraker J, Kales HC, Blazek M, Kavanagh J, Gitlin LN. The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings. Occupational Therapy in Health Care. 2014; 28 (1)4-17.

17. Hotlhe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care: An ethnographic study. SJOT. 2007;14(2)96-106.
18. Miller P, Butin D. The role of occupational therapy in dementia-C.O.P.E. (Caregiver options for practical experiences). Int J Geriatr Psychiatry. 2000;15(1):86-9.
19. Kielhofner G. Model of Human Occupation. Teori och tillämpning. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
20. M Law, B Cooper, S Strong, D Stewart, P Rigby & L Letts. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance.1996; 63(1):9-23.
21. Pimoguet C, Sitta R, Wittwer R, Hayes N, Petit-Moneger A, Dartigues JF, et al. Maintenance of occupational therapy (OT) for dementia: protocol of a multi-center, randomized controlled and pragmatic trial. BMC Geriatr. 2019; 19 (35):1-6.
22. Duncan E AS. Skills for Practice in Occupational Therapy. 4 uppl. Studentlitteratur 2009; 209-30
23. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad. Lund. Studentlitteratur; 2012.
24. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. utg. Stockholm: Natur och kultur; 2020.
25. Statens beredskap för medicinsk utvärdering. Mall för kvalitetsgranskning av artiklar med kvalitativ forskningsmetodik [Internet]. Stockholm: SBU; 2014. [Citerad 2022-01-21]. Hämtad från:http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf
26. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical Review Form –Quantitative Studies [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007. [Citerad 2022-01-21]. Hämtad från:https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_Quantitative%20review.pdf
27. Gildberg F, Bradley S, Tingleff E, Hounsgaard L. Empirically Testing Thematic Analysis (ETTA) - Methodological implications in textual analysis coding system. Nordic Nursing Research2015;5(2): 193-207.
28. Weise L, Jakob E, Töpfer N-F, Wilz G. Study protocol: individualized music for people with dementia-improvement of quality of life and social participation for people with dementia in institutional care. BMC Geriatrics. 2018;18(1)2-7.
29. Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernett, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *16*(3), 229–39.
30. Gitlin, L. N., Mann, W. C., Vogel, W. B., & Arthur, P. B. (2013). A non-pharmacologic approach to address challenging behaviors of Veterans with dementia: Description of the tailored activity program-VA randomized trial. *BMC Geriatrics*, *13*(1), 96.
31. Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & Olderikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers:

A randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, *62*(9), 1002–8.
32. Kitwood T. 1997. Dementia Reconsidered: The Person Comes First. Buckingham: Open University Press.
33. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter FSA: grundläggande begrepp och perspektiv inom arbetsterapi. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018.
34. Gitlin, L. N., Hauck, W. W., Dennis, M. P., & Winter, L. (2005). Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individu- als with Alzheimer's disease and related disorders. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, *60*(3), 368–374.
35. Harmer B, Orrell M. 2008. What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. Aging Ment Health 12(5): 548–558.
36. Kovach CR, Magliocco JS. 1998. Late-stage dementia and participation in therapeutic activities. Appl Nurs Res 11(4): 167–173.
37. Perrin T. 1997. Occupational need in severe dementia: a descriptive study. J Adv Nurs 25: 934–941.

Bilagor

Bilaga 1: Artikel kodning

A	Wenborn J, David C, Jenny H, Miranda-Castillo C, Popham C, Thakur R, et al.Providing activity for people with dementia in care homes: a cluster randomised controlled trial. Geriatr Psychiatry 2013; 28: 1296-1304
B	Sakamato M, Ando H, Tsuto A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. IPA. 2013;25:(5):775-83.
C	Manni B, Federzoni L, Lanzoni A, Garzetta G, Graff M, Fabbo A. Occupational therapy in special respite care: a new multicomponent model for challenging behavior in people with dementia. Geriatr Care. 2018;4:(3):57-60.
D	Gitlin NL, Marx K, Piersol VC, Hodgson NA, Huang J, Roth DL, Lyketsos C. Effects of the tailored activity program (TAP) on dementia-related symtoms, health events and caregiver wellbeing: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics 2021;21(1):1-13.
E	Han P, Kwan M, Chen D, Yusoff SZ, Chionh HL, Goh J, Yap P. A controlled Naturalistic study on a weekly Music Therapy and Acitivty Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. Karger. 2010;30(6):540-45.
F	Kwon MH, Kim SK. Effects of client-centered Occupational Therapy on Behavioral Psychological Symtoms, Social Interactions, Occupational Performance, Quality of life, and Caregiver Burden among the Individuals with Dementia. Taylor & Francis Group. 2022;1-16, DOI: 10.1080/07380577.
G	Bennet S, Travers C, Liddle J, Clemson L, Reilly MO, Allen M, et al. Acceptability and willingness to participate in the Tailored Activity Program: perceptions of people living with dementia, their care partners and health Professionals. Brain impairment. 2020;21(3),259-71.

Bilaga 2; Redovisning av antal sökträffar i databassökningen

Databas	Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar:
PubMed	22-04-25	"occupational therapy" AND "challenging behavior" OR "challenging behaviour" OR "challenging behaviours" OR "behavioral problems" OR aggression OR BPSD OR NPS OR "Behav* that challenge" AND Dementia	English Abstract, Free full text. Randomized Controlled Trial. Results by year: 2010 - 2022	105
Scopus	22-04-25	"occupational therapy" AND "problem behavior" OR "challenging behavior " OR "challenging behaviour" OR "conduct disorder" OR "disruptive behavior" AND dementia	English Pub.year 2010-2022	14
Scopus	22-04-25	“Occupational Therapy” AND Dementia OR Alzheimers AND perceptions OR experiences	English Pub.year: 2010-2022	110

PsycINFO	22-04-25	“Occupational Therapy” AND Dementia OR Alzheimers AND perceptions OR experiences	Anywhere Peer-review English	121
PsycINFO	22-04-13	"occupational therapy" AND "challenging behavior" OR "challenging behaviour" OR "challenging behaviors" OR NPS OR BPSD OR aggression OR "behavior that challenge" OR "behavioral symptoms" AND dementia	Anywhere English Peer review Publication date: After 2010-01-01	27
Manuell sökning Göteborgs Universitetsbibliotek ”Supersök”	22-04-25	moderate dementia, challenging behavior, occupational therapy, at home	Vetenskapliga-tidsskrifter Open access Engelska År: 2012-2022	754

Bilaga 3: Översikt över analyserad litteratur.

Titel, författare **År & Land**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
Providing activity for people with dementia in care homes: a cluster randomised controlled trial. Wenborn J, David C, Jenny H, Miranda-Castillo C, Popham C, Thakur R, et al. Storbritannien; 2013	Syfte med studien är att undersöka effektivitet hos ett arbetsterapiprogram designat och utfört av en arbetsterapeut för vårdhemspersonal inom demensboende. Interventionen ska öka aktivitetsutbudet för personer med demens.	Kvantitativ ansats. Randomiserad Kontroll Studie (RCT) Antal deltagare n=210	Personalen på de olika boenden var inte motiverad till att delta i implementeringen av interventionen. Resultatet blev ingen signifikant skillnad mot kontrollgrupp.	Medelhög
Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. Sakamato M, Ando H, Tsuto A. 2013, Japan	Syftet var att undersöka skillnader av kort och långsiktiga effekter av passiv och interaktiv behandling av individualiserad musikterapi hos personer med svår demens.	Kvantitativ ansats Randomiserad Kontroll Studie RCT Antal deltagare n=39	Resultatet visar att både passiva och interaktiva musikinterventioner kan minska stress och framkalla avslappning hos individer med svår demens omedelbart efter intervention. Samt en minskning av BPSD i interaktionsgrupperna för interaktiv och passiv musik.	Hög
Occupational therapy in special respite care: a new multicomponent model for challenging behavior in people with dementia. Manni B, Federzoni L, Lanzoni A, Garzetta G, Graff M, Fabbo A. Italien; 2018	Syftet med studien var att observera fördelarna med en multiprofessionell modell i hanteringen av utmanande beteende	Kvantitativ ansats Randomiserad Kontroll Studie RCT Cohort Antal deltagare n=24	Resultaten visar att Arbetsterapi kan förbättra BPSD och livskvalite hos personer med demens. Involvera personer med demens i meningsfulla aktiviteter kan vara en effektiv metod för att tillgodose de otillfredsställda behoven som förekommer av BPSD.	Hög

i

Effects of the tailored activity program (TAP) on dementia-related symtoms, health events and caregiver wellbeing: a randomized controlled trial. Gitlin NL, Marx K, Piersol VC, Hodgson NA, Huang J, Roth DL, Lyketsos C. 2021, USA	Syftet var att att testa effektiviteten av en arbetsterapeutisk intervention, TAP Tailored activity program (individanpassad aktivitet) för att minska utmanande beteende (agitation och aggressivitet).	Kvantitativ ansats Randomiserad Kontroll Studie RCT single-blind Antal deltagare n=250 dyads	TAP visar på förbättrad livskvalitet för personer med demens genom engagemang i strukturerade meningsfulla aktiviteter.	Hög
A controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Acitivty Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. Han P, Kwan M, Chen D, Yusoff SZ, Chionh HL, Goh J, Yap P. Singapore; 2010	Att undersöka om kombinationen av musikterapi och aktivitetsprogram (MAP) en gång i veckan ger en förbättring på beteende och depressiva symtom för personer med demens (PWD).	Kvantitativ ansats Randomiserad Kontroll Studie Antal deltagare n=43,	Studien gav positiva resultatet genom att stödja andra studier som visar fördelarna med musikterapi-intervention och kognitivt stimulerande aktiviteter för målgruppen.	Medelhög
Effects of client-centered Occupational Therapy on Behavioral Psychological Symtoms, Social Interactions, Occupational Performance, Quality of life, and Caregiver Burden among the Individuals with Dementia. SydKorea, 2022	Syfte med studien är att utvärdera effekten av personcentrerade arbetsterapeutiska insatser för personer med demens som bor hemma.	Kvantitativ ansats Randomiserad Kontroll Studie (RCT) Antal deltagare(n=20)	Resultaten visar att arbetsterapeutiska interventioner har visat positiv effekt för förbättring av funktion och livskvalitet hos personer med demens och även minskat påfrestning hos anhöriga / vårdgivare. Klientcentrerad arbetsterapi var mer effektiv till skillnad från allmän arbetsterapi (gruppterapi).	Hög

i

Acceptability and willingness to participate in the Tailored Activity Program: perceptions of people living with dementia, their care partners and health Professionals. Bennet S, Travers C, Liddle J, Clemson L, Reilly MO, Allen M, et al. Australien; 2020	Syftet var att förstå perspektivet hos personer med demens och deras vårdanhöriga vårdpersonal om TAP innan dess implementering i Australien.	Kvalitativ deskriptiv studie Antal deltagare G n=29	TAP gav en positiv inverkan på vårdpersonal och personer med demens. En vilja fanns att fortsätta engagera sig med hjälp av personal i meningsfulla aktiviteter.	Hög

Bilaga 4: SBU granskningsmall för kvalitativa studier

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑ Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	

i

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	**Nej**	**Oklart**
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer

i

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans	
Studien är relevant	❑
Studien har partiell relevans	❑
Studien har indirekt relevans	❑
Relevansen går inte att bedöma	❑
Kommentarer:	

7. Koherens			
Stödfrågor:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Användes huvuddelen av data i analysen?	❑	❑	❑
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Underbyggde insamlade data resultatet?	❑	❑	❑
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	❑	❑	❑

i

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	❑ ❑	❑ ❑	❑ ❑

Kommentarer:

Bilaga 5: Kvalitetsgranskningsmall kvantitativa studier

McMasters granskningsmall
Critical Review Form – Quantitative Studies
Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.
McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

B Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? Yes No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? Yes No	Describe the justification of the need for this study:

i

DESIGN Randomized (RCT) cohort single case design before and after case-control cross-sectional case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:
SAMPLE N = Was the sample described in detail? Yes No Was sample size justified? Yes No N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:

OUTCOMES	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):

Were the outcome measures reliable? Yes No Not addressed Were the outcome measures valid? Yes No Not addressed	Outcome areas: List measures used.:
INTERVENTION Intervention was described in detail? Yes No Not addressed Contamination was avoided? Yes No Not addressed N/A Cointervention was avoided? Yes No Not addressed N/A	Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?

RESULTS Results were reported in terms of statistical significance? Yes No N/A Not addressed Were the analysis method(s) appropriate? Yes No Not addressed	What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?
Clinical importance was reported? Yes No Not addressed	What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)
Drop-outs were reported? Yes No	Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)

i

CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given study methods and results Yes No	What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?