

**Stödandet av spiritualitet
hos äldre personer med
demens. En litteraturstudie.**

Janina Juuti, Maria Kananen & Sophie Weckström Scherer

Examensarbete

Ergoterapi

2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Janina 7983 Maria 7982 Sophie 7984
Författare:	Janina Juuti, Maria Kananen & Sophie Weckström Scherer
Arbetets namn:	Stödandet av spiritualitet hos äldre personer med demens. En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Tove Werner
Uppdragsgivare:	Annikki Arola Överlärare/Proprefekt
<p>Denna litteraturstudie syftar till att kartlägga hur spiritualitet kan stödjas inom ergoterapi bland de äldre med demens. Detta examensarbete inkluderas i projektet "Stödande livsmiljöer för seniorer". Frågeställningar som besvaras i arbetet är följande: (1) Hurdana metoder för stödandet av spiritualitet hos äldre personer med demens framkommer i litteraturen? (2) På vilket sätt kan dansterapeutiska metoder eller interventioner användas för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens enligt litteraturen? Arbetsmetoden baserar sig på en systematisk litteraturstudie. Databasinsamlingen begränsades till engelskspråkiga, referentgranskade artiklar publicerade efter året 2014 och tillgängliga i databas som full text. Artiklarna handlade om äldre personer, spiritualitet, religion eller någon trosbaserade system, ergoterapi eller ergoterapeutiska interventioner, dansterapi och demens. Fjorton artiklar inkluderades i studien. Efter urvalet av artiklar kvalitetsgranskades de enligt Forsberg och Wengströms (2013) checklista för kvalitativa artiklar. Som analysmetod tillämpades kvalitativ innehållsanalys med en deduktivt ansats. Den teoretiska referensramen i arbetet, Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis av Jones et al. (2016), användes som stöd för analysen. Resultaten antyder att ett personcentrerat arbetssätt är centralt för att bemöta de unika spirituella behoven hos äldre personer med demens. Stödandet av spiritualitet anses främja accepterandet av och anpassningen till sjukdomen, till andra åldersrelaterade förändringar samt livskvaliteten både hos den äldre personen med demens samt hans närstående och professionella. Dansterapeutiska metoder anses erbjuda ett medium för icke-verbal kommunikation, känslor samt ömsesidigt engagemang och därmed möjliggöra egna spirituella uttryck för äldre personer med demens. Implementering av konstbaserade metoder uppmuntras i demensvården för att på ett holistiskt sätt kunna beakta spiritualitet hos äldre personer med demens. Beaktandet av spiritualitet och kreativitet skapar en ny djuphet och dimension till ergoterapeutisk praxis, både för klienter och professionella.</p>	
Nyckelord:	Spiritualitet, demens, ergoterapi, dansterapeutiska metoder, personcentrering
Sidantal:	73
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	Janina 7983 Maria 7982 Sophie 7984
Author:	Janina Juuti, Maria Kananen & Sophie Weckström Scherer
Title:	Supporting spirituality among the elderly with dementia. A literature review.
Supervisor (Arcada):	Tove Werner
Commissioned by:	Annikki Arola Principal lecturer/Vice Head of Department
<p>This literature review aims to map how spirituality can be supported in occupational therapy among the elderly with dementia. This thesis is included in the project “Supporting Habitats for Seniors”. The following questions were answered: (1) What methods of supporting spirituality in elderly with dementia appear in literature? (2) How can dance therapeutic methods or interventions be used to support spirituality in elderly with dementia according to literature? The working method is based on a systematic literature review. Data collection was limited to English language, peer reviewed articles published after 2014 and available in full text. The articles incorporated elderly, spirituality, religion or any faith-based system, occupational therapy or occupational therapy interventions, dance therapy and dementia. Fourteen articles were included in the study. The articles were reviewed with the checklist for qualitative articles by Forsberg and Wengström (2013). A qualitative content analysis with a deductive approach was applied. A theoretical frame of reference, The Concept Framework for Implementing Spirituality to Occupational Therapy Practice by Jones et al. (2016), was used to support the analysis. The findings suggest that a person-centered approach to practice is essential to meeting the unique spiritual needs of the elderly with dementia. Supporting spirituality is considered to promote acceptance of and adaptation to the disease, to other age-related changes, as well as enhancing the quality of life both for the elderly with dementia, their relatives and professionals. Dance therapeutic methods are thought to provide a medium for non-verbal communication, emotions and mutual engagement. This allows the elderly to express their own spirituality. Implementation of art-based practices is encouraged in dementia care because it allows to acknowledge spirituality holistically. The considerations of spirituality and creativity create a new depth and dimension to occupational therapeutic practice, both for clients and professionals.</p>	
Keywords:	spirituality, dementia, occupational therapy, dance therapeutic methods, person-centered practice
Number of pages:	73
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Janina 7983 Maria 7982 Sophie 7984
Tekijä:	Janina Juuti, Maria Kananen & Sophie Weckström Scherer
Työn nimi:	Ikäihmisten hengellisyyden tukeminen toimintaterapiassa. Kirjallisuuskatsaus.
Työn ohjaaja (Arcada):	Tove Werner
Toimeksiantaja:	Annikki Arola Yliopettaja/Tutkintovastaava
<p>Tällä kirjallisuuskatsauksella pyritään kartoittamaan, miten hengellisyyttä voidaan tukea dementiaa sairastavien ikäihmisten toimintaterapiassa. Tutkielma sisältyy hankkeeseen "Senioreita tukevat elinympäristöt". Tutkielmassa vastataan seuraaviin kysymyksiin: (1) Mitä menetelmiä esiintyy kirjallisuudessa dementiaa sairastavien ikäihmisten hengellisyyden tukemiseksi? (2) Millä tavoin tanssiterapeuttisia menetelmiä tai interventioita voidaan kirjallisuuden mukaan hyödyntää tuettaessa dementiaa sairastavien ikäihmisten hengellisyyttä? Työtapa pohjautuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmään. Aineistonkeruu rajattiin englanninkielisiin vuoden 2014 jälkeen julkaistuihin vertaisarvioituihin artikkeleihin, jotka olivat saatavilla tietokannoissa kokonaisina teksteinä. Artikkelit käsittelevät ikäihmisiä, hengellisyyttä, uskontoa tai mitä tahansa uskontoon perustuvaa järjestelmää, toimintaterapiaa tai toimintaterapeuttisia interventioita, tanssiterapiaa ja dementiaa. Tutkielmaan valittiin neljätoista artikkelia. Valinnan jälkeen artikkelit arvioitiin Forsbergin ja Wengströmin (2013) laadullisia artikkeleita koskevaa tarkistuslistaa soveltaen. Analyysimenetelmä pohjautui laadulliseen sisällönanalyysiin ja deduktiiviseen lähestymistapaan. Tutkielman teoreettinen viitekehys, The Concept Framework for Implementing Spirituality to Occupational Therapy Practice (Jones et al. 2016), toimi analyysin tukena. Tulokset viittaavat siihen, että henkilökeskeinen työtapa on olennainen vastattaessa dementiaa sairastavien ikääntyneiden yksilöllisiin hengellisiin tarpeisiin. Hengellisyyden tukemisen katsotaan edistävän hyväksyntää, sairauteen ja muihin ikääntymiseen liittyviin muutoksiin sopeutumista sekä elämänlaatua niin dementiaa sairastavan ikäihmisen kuin omaisten ja ammattilaisten kannalta. Tanssiterapeuttisten menetelmien nähdään tarjoavan kanavan sanattomalle viestinnälle, tunteille sekä keskinäiselle sitoutumiselle ja siten mahdollistavan oman hengellisyyden ilmaisun dementiaa sairastaville ikäihmisille. Taiteeseen perustuvia käytäntöjä kannustetaan toteuttamaan dementiahoidossa, jotta dementiaa sairastavien ikäihmisten hengellisyyttä voitaisiin tukea kokonaisvaltaisesti. Hengellisyyden ja luovuuden huomioiminen tuo uutta syvyyttä ja ulottuvuutta toimintaterapiaan niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin.</p>	
Avainsanat:	hengellisyys, dementia, toimintaterapia, tanssiterapeuttiset menetelmät, henkilökeskeisyys
Sivumäärä:	73
Kieli:	ruotsi

INNEHÅLL

Figurer	6
1 Inledning	7
2 Bakgrund	8
2.1 Centrala begrepp	9
2.1.1 Demens.....	9
2.1.2 Dans-rörelseterapi.....	10
2.1.3 Personcentrering.....	11
2.1.4 Spiritualitet	11
2.1.5 Doing, Being, Becoming & Belonging.....	12
2.1.6 Transcendens och gerotranscendens	13
3 Tidigare forskning	14
3.1 Spiritualitet, hälsa och livskvalitet	15
3.2 Spritualitet och demens	16
3.3 Konst och hälsa.....	17
3.4 Spiritualitet, dans och hälsa.....	17
4 Teoretisk referensram	17
5 Syfte och frågeställningar	20
6 Metodik	20
6.1 Metodval	20
6.2 Sökprocess	21
6.3 Urval	22
6.4 Analys.....	23
6.5 Etiska överväganden.....	24
7 Resultat	26
7.1 Bemöta lidandet (addressing suffering).....	27
7.1.1 Bemöta lidandet via dansterapeutiska metoder.....	28
7.2 Meningsfullhet (meaning)	29
7.2.1 Meningsfullhet kan stödjas via dansterapeutiska metoder	30
7.3 Samhörighet (connectedness).....	32
7.4 Transcendens	36
7.5 Blivandet (becoming).....	38
7.5.1 Dansinterventioner främjar autonomi och anpassning	39
7.6 Varandet (being)	39

7.6.1	Varandet och dansterapeutiska metoder.....	41
7.7	Centrering (centeredness).....	42
7.7.1	Centrering och dansterapeutiska metoder.....	43
8	Diskussion.....	45
8.1	Metoder för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens.....	45
8.2	Användning av dansterapeutiska metoder och interventioner.....	49
8.3	Metoddiskussion	51
8.4	Förslag för vidare forskning	54
	Källor	56
	Bilagor	61

FIGURER

Figur 1. Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis.....18

Tabeller

Tabell 1. PICO-metod och frågeställningar.....21

Tabell 2. Sammanfattning av artiklar per konceptramverkets begrepp.....26

1 INLEDNING

I denna litteraturstudie undersöks fenomenet spiritualitet hos äldre personer, och mera specifikt, hos äldre personer med demens. Det här examensarbetet inkluderas i projektet "Stödjande livsmiljöer för seniorer".

I detta arbete försöker vi kartlägga enligt litteraturen hur spiritualitet kan stödjas bland de äldre med demens. Spiritualitet hos äldre personer har huvudsakligen granskats ur ett vårdperspektiv under de senaste sex åren. Mycket har även skrivits om kopplingen mellan de äldres välbefinnande och spiritualitet men dessa studier klargjorde inte de specifika utmaningar och teman relaterade till minnessjukdomar eller till potentiella nyttiga (ergo)terapeutiska åtgärder. Vi konstaterade att det finns ett behov för aktivitetsvetenskaplig och ergoterapeutisk forskning inom området.

Avsikten är att resultatet av denna studie kan vara relevant för ergoterapeutisk yrkesövning. Vi vill producera kunskap som förhoppningsvis kan bidra till en ergoterapeutisk kunskapsbas. Vi upplever även att det finns behov för att öppna upp diskussion kring verksamhet, omgivningar och aktiviteter som också beaktar den spirituella dimensionen hos människan.

Vi fortsätter med att kort beskriva våra individuella motiv och specifika synsätt för det valda temat och berätta varför vi upplever att temat är viktigt att utreda.

Jag (Janina) har även ett annat personligt intresse för temat, för att spiritualitet, i form av katolsk kristen tro, är en oskiljbar del av mig som person samt också en naturlig och meningsfull del av min vardag. Jag har personligen fått uppleva hurudan positiv resurs andlighet kan vara i olika situationer och hur den kan stöda både fysiskt och psykiskt välmående samt resiliens och anpassningsförmåga hos en person.

För mig (Sophie) är det här ämnet av intresse eftersom jag tycker det är viktigt att vi som människor har förståelse för hur vi kan stöda olika personers behov för en meningsfull vardag under åldringsprocessen. Jag har inte mycket tidigare erfarenhet av hur en persons spiritualitet kan stödas eller främjas och detta blev därför en lärorik

arbetsprocess för mig och någonting jag kommer ta med mig i min framtid som ergoterapeut.

Jag (Maria) närmar mig detta ämne från ett konstterapeutiskt perspektiv. Jag frågar vilken betydelse dansen och olika dansterapeutiska metoder har i främjandet av det spirituella hos en människa inom ergoterapins kontext. Jag anser att konsten, oavsett modalitet, erbjuder fina möjligheter att närma sig saker som är svåra att behandla direkt med ord eller i konkreta handlingar.

2 BAKGRUND

När man granskar det demografiska åldrandet i Finland, blir det synligt att andelen äldre personer fortsätter öka, i slutet av 2017 var 21,4% (ca 1,179 milj.) av befolkningen över 65 år. Enligt befolkningsprognoserna kommer andelen nå 25,6 % före 2030. På 1970-talet var antalet personer över 90 år ca 3000, kontra ca 50 000 idag (190 000 personer år 2065). (Terveyskylä 2019)

Åldrandet för med sig förändringar gällande vardagsaktiviteter och hälsa. Var tredje person över 65 år uppger sig lida av minnessymptom även om merparten av dem inte har en framskridande minnessjukdom. Med minnessjukdom avses en sjukdom som försämrar minnet och andra kognitiva funktioner. Minnessjukdomar leder ofta till demens, ett tillstånd där förlusten av mentala funktioner orsakar utmaningar i vardagliga aktiviteter. I Finland anses ungefär 14 500 personer insjuknar årligen i en minnessjukdom. I behandling av minnessjukdom/demens används utöver läkemedel också olika typer av läkemedelsfria behandlingsformer som ergo-, tal-, eller konstterapi. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2020; Muistiliitto 2017; MedlinePlus 2020; THL 2020)

Ergoterapin har i grunden ett holistiskt synsätt på individen. Vi upplever att det är viktigt att kunna stöda alla olika dimensioner hos en person: fysiska, psykiska, mentala och spirituella, även om personens förmåga att uttrycka dessa är nedsatt, till exempel på grund av en minnessjukdom.

Enligt 19 § i lagen (2012:980) om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre vilken granskar kvaliteten på tjänsterna, skall de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds till en äldre person vara högkvalitativa och garantera en god vård och omsorg. Enligt vår åsikt innebär en god vård och omsorg att man stöder spiritualiteten och den spirituella dimensionen hos klienten om den har varit meningsfull för hen eller om personen önskar att vidare utveckla den.

Ur en ergoterapeutisk synvinkel och med tanke på de mest centrala yrkesmässiga etiska värderingarna om personen, skall alla personer respekteras som unika, kompetenta varelser som har sina egna upplevelser, vilja, önskemål och behov vilka utgör grunden för ergoterapiprocessen. Ergoterapeutiska åtgärder skall syfta till att upprätthålla klientens aktivitetsförmåga på livsområden som är viktiga för hen (Finlands ergoterapeutförbund). Vi upplever att den spirituella dimensionen hör till en persons kärna och kan svårt separeras från hens behov, vilja samt från meningsfulla livsarenor eller aktiviteter.

När det gäller att bemöta en äldre person med en minnessjukdom behövs det alltid mera än enbart information om klientens tillstånd och behov. Det som blir centralt är att visa empati och lyhördhet som gör att personen känner sig sedd och hörd samt att hens behov har tagits i beaktande (Blennberger 2013, s. 130). Enligt oss lyfter detta även fram individens spiritualitet och spirituella behov vilka bör beaktas i ett personcentrerat arbetssätt.

2.1 Centrala begrepp

Här beskriver vi de centrala termer och begrepp som används i detta arbete.

2.1.1 Demens

Det kan vara svårt att skilja på begreppen *minnessjukdom* och *demens* och människor använder dem ofta inom samma syfte. Begreppen betyder dock olika saker och vi kommer att använda oss av begreppet demens eftersom det är ett bredare begrepp.

Demens är ett syndrom inte en sjukdom som många tror. Syndromet omfattar minnesstörningar men också ett eller flera av dessa symptom: språkstörning, försämrad händighet, igenkänningssvårigheter samt att de komplexa intellektuella funktionerna försvagas. Dessa symptom för med sig utmaningar i förhållande till aktivitet och delaktighet hos personen i fråga. (Muistiliitto 2017)

Den vanligaste progredierande minnessjukdomen är Alzheimers sjukdom. Den framskrider etappvis, långsamt och stadigt och sammanhänger med en selektiv degeneration i olika delar av hjärnan, i kontakterna mellan dessa och i de neurokemikaliska systemen. Andra progredierande minnessjukdomar är Vaskulär kognitiv störning, Lewykroppsdemens, minnessjukdom vid Parkinsons sjukdom, PS-demens och degeneration i pann- och tinningloberna dvs. pannlobs- eller frontotemporaldemens samt primär progressiv afasi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020)

2.1.2 Dans-rörelseterapi

Dans-rörelseterapi är en form av *konstterapi* och den betraktas och diskuteras inom vårt arbete enligt följande definitioner:

Med *konstterapi* anses interaktiv användandet av en eller flera konstformer för hälsofrämjande eller rehabiliterande syfte inom pedagogiken samt social- och hälsovården (Ihmissuhdetyö ry. u.å.).

Med *dans-rörelseterapi* (Dance Movement Therapy, DMT) anses terapeutiskt användandet av rörelse för att stödja emotionell, kognitiv, fysisk, spirituell samt social integration av individen i hälso- och välmåendefrämjande syfte. Inom DMT definieras dans som rörelse, kreativ expression och kommunikation. (ADTA 2020; EADMT 2013)

Ergoterapeuter kan använda olika konstbaserade metoder och aktiviteter i sitt arbete inom ramen av sin yrkeskompetens. Att utföra konstterapi kräver specialkunnande i form av specifik konstterapeututbildning.

2.1.3 Personcentrering

Den mest använda definitionen inom ergoterapin för att definiera *personcentrering* (klientcentrering) är av Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). De definierar personcentrering som “ett samarbete för att möjliggöra aktivitet med klienter som kan vara individer, grupper, byråer, regering, företag eller annat som kräver att ergoterapeuten demonstrerar respekt för klienten, inkluderar klienten i beslut, förespråkar med och för klienter i att möta deras behov och känner igen klientens erfarenheter och kunskap”. (se Mroz et al. 2015)

2.1.4 Spiritualitet

Fenomenet *spiritualitet* anses omfatta både en tro och en menings komponent. Tro komponenten är ofta associerad med religion och religiösa övertygelser medan menings komponenten ofta verkar vara ett universellt koncept som kan existera i personen som är religiösa eller icke religiösa. (Agli et al. 2014, s. 2)

Enligt Moreira-Almeida et al. kan spiritualiteten definieras som att söka efter mening, ifrågasättande av livet och de förhållanden med det heliga eller det transcendentum som kanske eller kanske inte härstammar från utvecklingen av religiösa ritualer och formationen av en gemenskap. (se Agli et al. 2014, s. 2)

Spiritualitet som kanske eller kanske inte kopplas ihop med en särskild religion är mera fokuserad på sökandet av mening i livet. Att vara spirituell betyder att man på något sätt är ansluten till en gudomlig eller transcendent känsla av mening. (Stuckey & Gwyther 2003, s. 1)

Från en teoretisk position har spiritualitet beskrivits i termer som samhörighet eller sammankoppling med en själ, andra människor och universum. Spiritualitet associeras ofta med en högre varelse eller överlägsen kraft. Under kriser kommer spiritualitet ofta i fokus och ses ofta som ett universellt fenomen som finns inom varje människa. (Jones et al. 2016, s. 40)

Inom vården har spiritualitet definierats men inom ergoterapin finns det ingen etablerad definition för begreppet spiritualitet och det kunde därför vara bättre att konkret beskriva vad det innebär inom ergoterapeutisk praxis istället för att försöka definiera begreppet (Toivonen et al. 2018, s. 880, Jones et al. 2016, s. 52). I detta arbete använder vi begreppen spiritualitet men annars kan även andlighet användas som likvärdigt begrepp som betyder samma sak.

2.1.5 Doing, Being, Becoming & Belonging

Begreppen *doing*, *being*, *becoming* och *belonging* befinner sig i kärnan av den aktivitetsvetenskapliga och konceptuella praxismodellen som beskriver ett aktivitetsperspektiv på hälsa (Occupational Perspective on Health, OPH).

Begreppet *doing* (görandet) uppfattas ofta hänvisa enbart till synliga och fysiska aktiviteter men det inbegriper trots allt även mentala aktiviteter som är osynliga. Vi upplevde det intressant med tanke på syftet av vår undersökning att det har konstaterats att personer vid livets slutskede uppskattar aktiviteter som kombinerar både det synliga och fysiska samt det osynliga och mentala görandet. (jfr. Hitch et al. 2014a, s. 235)

Begreppet *being* (varandet) beskriver ett fenomen, varandet, som är icke synligt i sin karaktär och vilket ändras under görandet, när en aktivitet utförs. Det kan uppfattas och användas på tre olika sätt som vi upplever är relevanta för vårt arbetes syfte:

- *being as essence*: individens upplevelse av sitt görande som är centralt för aktivitet och engagemang. Det handlar om den spirituella/psykologiska/filosofiska dimensionen av begreppet "vara" och inbegriper inte likadana mentala och sociala dimensioner som begreppen *doing*, *becoming* och *belonging*.
- *being as entity*: individens förståelse av vem hen är som en aktiv varelse och som en människa. En holistisk förståelse av denna dimension hjälper förklara varför vissa aktiviteter "fungerar" för vissa individer.

- *being as existing*: hänvisar till behovet människor har för tid och plats för att bara vara, reflektera, tänka och lära av sig själv. (Hitch et al. 2014a, s. 236–237)

Begreppet *becoming* (blivandet) inbegriper en dimension som är kopplad till förändring och utveckling och som sker under livets lopp. Det handlar om ett fenomen som är tidsbundet och omfattar olika förändringar och övergångar som sker under livstiden. (Hitch et al. 2014a, s. 238–239)

Begreppet *belonging* (samlhörighet) bidrar till ett liv ”värt att leva”. Att höra till, vara inkluderad, en del av ett större sammanhang, att få uppleva interpersonella relationer, social interaktion, ömsesidigt stöd och vänskap är enligt vår åsikt nödvändigt för alla personer oavsett ålder eller hälsotillstånd. Enligt forskningen kan formella miljöer (som till exempel åldringshem) stöda upplevelsen av denna dimension. (Hitch et al. 2014a, s. 239–240)

Det krävs ett holistiskt perspektiv för att nå den optimala potentialen inom ergoterapi och ergoterapeutisk praxis (Hitch et al. 2014b, s. 260). Vi delar denna uppfattning med Hitch. Förståelsen av de fyra dimensioner, *doing*, *being*, *becoming* och *belonging*, samt hur de påverkar varandra är grunden för vår uppfattning om ergoterapi och roll som blivande ergoterapeuter.

2.1.6 Transcendens och gerotranscendens

Kang samt Weather et al. förklarar *transcendens* som en dimension av spiritualitet och kapaciteten att se utöver gränser av den synliga/befintliga miljön. Den anses också omfatta egenskaper av känslor av en kraft utöver en person. (Jones et al. 2016)

Teorin om *gerotranscendens* har presenterats av Lars Tornstam år 1989. Enligt den är åldrandet en naturlig utvecklande process mot mognad och visdom. Samtidigt skiftar även metaparadigmet (livsåskådning) hos en åldrande person gradvis och detta har Tornstam definierat som gerotranscendens. Gero betyder ‘gammal’ och transcendence betyder ‘överstigande’. Tornstam beskriver detta som en förändring i metaperspektivet från ett materialistiskt och rationellt synsätt på världen till en mer kosmisk och

transcendent syn. Ofta är följden på detta en ökad livstillfredsställelse. (Rajani & Jawaid 2015, s. 1)

Gerotranscendens är en ny psykosocial teori om åldrandet och dess utveckling där den äldre personen blir mer och mer ansluten till spirituella och mystiska delar av universum. Teorin behandlar den äldre personens hantering av och anpassning till sjukdomar. Dessa förändringar är naturliga händelser i det sista skedet av utvecklingen där den äldre överkommer begräsningar som hen har upplevt tidigare. (Dehkordi et al. 2020, s. 3)

Teorin omfattar tre nivåer (uppfattning om tid och rum, förminskad självcentrering och fokus på materiella intressen samt selektiva sociala relationer). Gerotranscendens hävdar att den spirituella utvecklingen förbättras gradvis från medelåldern framåt och kan ha ett speciellt värde då en äldre person hanterar utmaningar i livet. (Dehkordi et al. 2020, s. 3). Gerotranscendens ger en ny och positiv syn på åldrandet där den äldre personen tas i hänsyn och ses som en hel person och vi anser att detta går ihop med det ergoterapeutiska synsättet att aktivt åldras. (Dehkordi et al. 2020, s. 3)

Enligt vår uppfattning minskar möjligheter till variation av aktiviteter och delaktighet som en del av det naturliga åldrandet och därför erbjuder gerotranscendens ett relevant perspektiv till vårt tema. Vi upplever också att vissa individer vill utföra nya aktiviteter som de inte tidigare har upplevt meningsfulla och deras självbild ändras med åren. Både fysiska och sociala aktiviteter är viktiga för den åldrande personen medan brist på aktivitet kan leda till missanpassning (Tornstam 2005). Det är viktigt för en ergoterapeut att vara medveten och ha kunskap om tendensen att uppskatta det transcendentia och det osynliga som finns i varje individ. Vi anser att alla människor har ett centralt behov av uppmärksamhet och stöd även om det inte syns utanpå.

3 TIDIGARE FORSKNING

För att undersöka forskningsbarhet av det valda problemområdet utförde vi en preliminär litteratursökning. Vi ville kartlägga vilken kunskap det redan finns inom

området. Från den preliminära sökningen framkom det fyra olika huvudteman som redogörs närmare nedanför.

I sökprocessen använde vi Ebscohost och Google Scholar som databaser. Vi bestämde oss att avgränsa tidsperioden till de senaste sex åren (2014->), det engelska språket och vetenskapliga referentgranskade (Peer reviewed) artiklar i full text. Artiklarna skulle handla om äldre personer, spiritualitet, religion eller någon trosbaserade system, ergoterapi eller ergoterapeutiska interventioner, dansterapi och demens.

De sökord som användes för studier som inkluderades i vår bakgrund var; "older people", "older adults", "elderly", "dementia", "spirituality", "religion", "faith", "belief system", "occupational therapy intervention", "occupational therapy", "dance movement therapy", "dmt", "dance", "movement", "wellbeing", "well being", "well-being", "quality of life", "wellness" samt "health".

Vårt val av sökord baserade sig på deras relevans för vår litteraturstudies syfte. För att kunna skapa olika kombinationer på sökorden samt avgränsa sökningen använde vi oss av booleska sökoperatören AND.

3.1 Spiritualitet, hälsa och livskvalitet

Det framkommer i litteratur att spiritualitet och religion har konstaterats ha positiva effekter på hälsa. Kognitiva störningar hos personer som i högre grad var religiöst engagerade minskades eller stabiliserades när de utövade sin tro eller deltog i olika religiösa aktiviteter och sociala aktiviteter kopplade till utövningen av deras andlighet. Däremot hade ingen korrelation mellan graden av den kognitiva nedsättningen och livskvaliteten identifierats. (Agli et al. 2014, s. 7) Spiritualitetens förhållande med en äldre ålder ligger i kapaciteten att stå ut med de begränsningar och svårigheter som är en del av processen och att konfrontera det lidande som åldrandet kan bära med sig. Det inflytande som den kapaciteten har på livskvaliteten förnimmas i psykisk hälsa och favoriserar utvecklingen av positiva tankar och känslor som ger personerna hög nivå av tillfredställelse med sitt liv. (Kapri & Kathpalia 2019, s. 129)

Enligt tidigare forskning stöder spiritualiteten anpassningen till olika utmanande händelser i den äldre personens liv, som till exempel en sjukdom. Spiritualiteten har också påvisats hjälpa den äldre att bevara sina sociala relationer, känslan av hopp och av meningsfullhet i deras liv. (Agli et al. 2014, s. 7) När äldre personer, genom deras tro, gav över kontrollen över deras liv till en tredje part (Gud) hade detta en positiv effekt som till exempel en ökad självkänsla, mindre oro över framtiden och känslan av trygghet. Allt detta hade en positiv inverkan på deras livskvalitet. (Agli et al. 2014, s. 8)

Faktorer som kan förklara spiritualitetens positiva inverkan på livskvaliteten är att det stöder underhållandet av sociala relationer, till exempel genom att de äldre har möjligheten att delta i gemensamma bönetillfällen. Det sociala stödet har påvisats vara till stöd i de äldres känslohantering (till exempel i hantering av känslor som sorg, oro eller aggressivitet). Familjerelationer har också bevisats ha en central betydelse för upplevelsen av meningsfullhet. (Agli et al. 2014, s. 8)

3.2 Spritualitet och demens

Karaktären av demens, spiritualitet och religion samt deras interaktion är nödvändiga för att förstå spiritualitetens och religionens betydelse i livet av äldre personer med demens. Eftersom det mycket eftersökta botemedlet mot Alzheimers verkar vara lika långt borta som för 10 år sedan behövs strategier för att kunna hjälpa personer som har demens samt deras familjer att leva meningsfulla liv trots demens. Spiritualitet verkar vara ett medel för att stöda dessa sårbara personer. (Mackinlay 2015, s. 702)

Barnes (2018, s. 32–33) lyfter också fram hur livskvaliteten för personer med demens kan öka genom att deras spirituella behov bemötts i form av bibehållandet av hopp samt känslan av mening och tillhörighet. Det poängteras också hur holistiska terapiformer, till exempel dans-rörelseterapi, som stimulerar de fysiska, emotionella samt spirituella dimensionerna hos människan kan bromsa symptomen av demens. Dans-rörelseterapi med sin betoning på nuet kan erbjuda en arena för den insjuknade och hans vårdare att bemöta och befästa personens självkänsla trots de progressiva symptomen. Detta i sin tur stöder anpassningsprocessen till sjukdomen för både personen och hans anhöriga eller vårdare.

3.3 Konst och hälsa

I Världshälsoorganisationens (World Health Organization, WHO) rapport om konstens möjligheter inom social- och hälsovården framkommer också hur konst kan ha en positiv inverkan på både den mentala och den fysiska hälsan. Resultaten beskrivs inom två kategorier prevention och hälsofrämjande samt hantering och behandling. Inom prevention och hälsofrämjande anses konsten till exempel påverka de sociala faktorernas påverkan på hälsa, uppmuntra till hälsosammare livsstil samt stöda vårdåtgärder. För hantering och behandling har konsten visat sig stöda anpassningen till de mentala och neurologiska sjukdomarna samt palliativa vården. Denna ökande evidens borde uppmärksammas och implementeringen av konstbaserade interventioner inom vården borde uppmuntras inom till exempel demensvården. Konstbaserade metoder rekommenderas i större utsträckning också inom hälsovårdsyrkans utbildning för att öka de kliniska, personella samt kommunikativa färdigheterna för de professionella. (Fancourt & Finn 2019, s. 7–9)

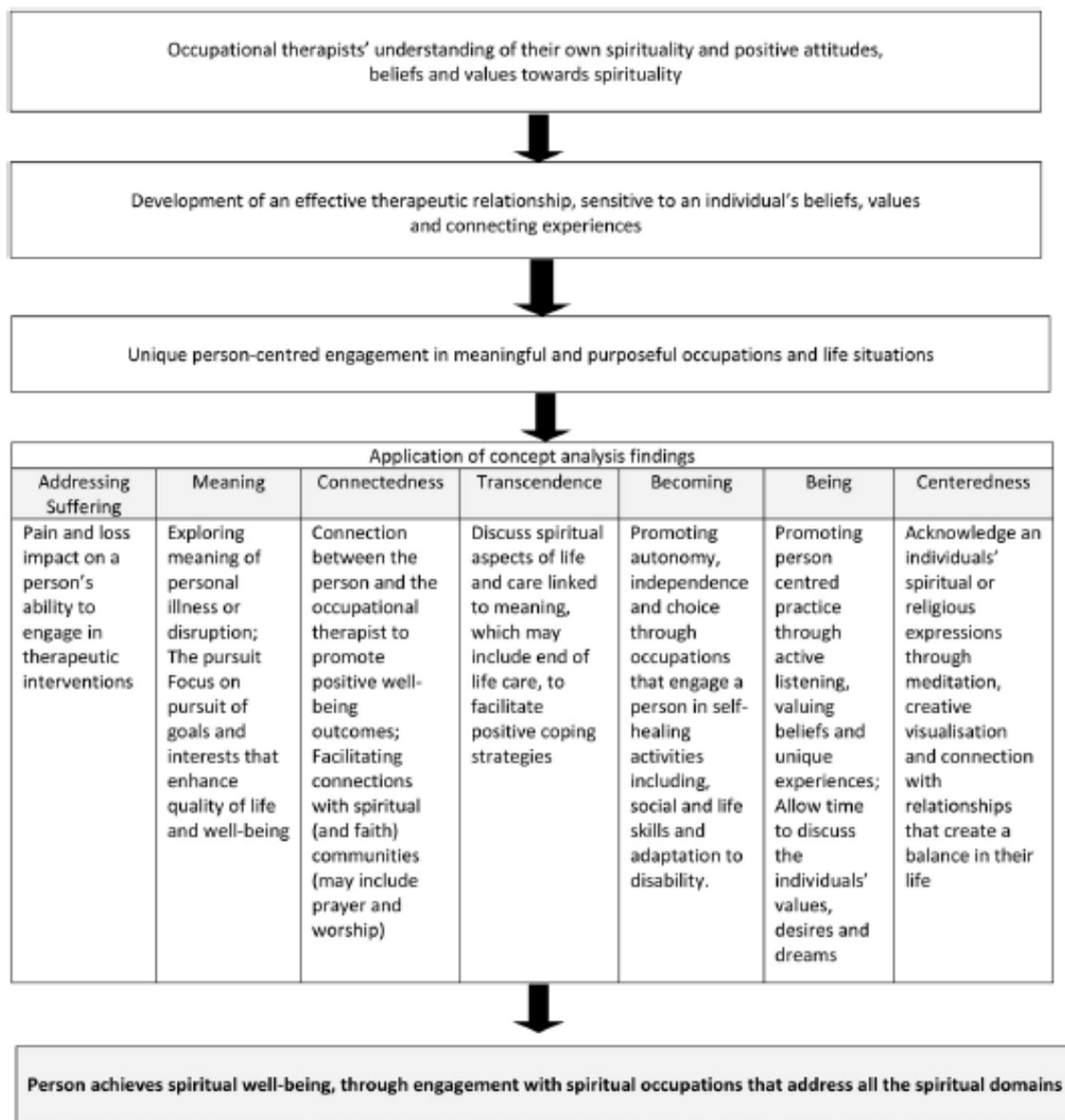
3.4 Spiritualitet, dans och hälsa

Kieft (2014, s. 36) lyfter fram ett filosofiskt synsätt till dans. Hen beskriver dans som en form av spiritualitet och som kontinuum mellan de kroppsliga, emotionella, mentala och spirituella dimensionerna hos människan. Inom detta kontinuum sker rörelsen mellan jaget, humaniteten, omvärlden och gudomligheten. Dans oavsett formen kan bidra till känslan av meningsfullhet genom att möjliggöra och återskapa kontakten till en själv samt livet i sin helhet och därmed väcka tacksamhet, kreativitet och livslust inom oss. Dessa aspekter anser vi oerhört viktiga att beakta och stödja också i den holistiska verksamheten av ergoterapi.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Under denna rubrik kommer vi att beskriva den teoretiska referensramen i vårt arbete. *Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis* (Jones et al. 2016) vägleder praktiskt ergoterapeuter i sin yrkesverksamhet (Figur 1). Ramverket lyfter upp ergoterapeutens erkännande av sin egen spiritualitet som det första steget i

bemötandet av klientens spirituella behov. En välfungerande terapeutisk relation samt personcentrerat arbetssätt anses som följande steg mot detta syfte.



Figur 1. Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis (Jones et al. 2016, s. 51).

I modellen (Jones et al. 2016, s. 51, 53–54) finns sju beståndsdelar med beskrivningar av vad främjandet av spiritualitet betyder i praktiken. *Bemöta lidandet* (addressing suffering) betyder att personens upplevelser av smärta och förlust och dess påverkan på formningen av den terapeutiska relationen tas i beaktande. *Meningsfullhet* (meaning) innebär att man utforskar innebörden av en sjukdom och störningar eller utmaningar

som en viktig del av målformuleringsprocessen samt fokuserar på strävan efter mål och intressen som främjar livskvalitet och välmående.

Samhörighet (connectedness) eller känslan av kontakten till andra främjas genom en välfungerande terapeutisk relation mellan personen och ergoterapeuten samt genom att möjliggöra kontakt till grupper som kan vara spirituella eller religiösa enligt personens intressen.

Transcendens som en dimension av spiritualitet har inom ergoterapipraxis en särskild relevans då terapeuten stöder personen att utveckla förmågan att förändra beteenden och utveckla strategier för att hantera sina sjukdomar eller funktionshinder genom att utnyttja sina egna interna resurser. Detta kan innebära till exempel att spirituella aspekter tas fram i diskussioner om livet och vården, speciellt i slutskeden av livet. (Jones et al. 2016, s. 51, 53)

Med *blivandet* (becoming) anses främjandet av autonomi, självständighet och valfrihet hos personen genom engagemang i självläkande aktiviteter som till exempel dyrkan, avkoppling och stresshantering samt stödjandet av individens sociala kompetens, livskunskap och anpassning till sjukdomen eller funktionsnedsättningen. *Varandet* (being) innefattar personcentrering i form av aktivt lyssnande, uppskattning av personens tankar och unika upplevelser i diskussioner om hens värderingar, önskningar och drömmar. Med *centrering* (centeredness) anses möjliggörandet av personens egna andliga eller religiösa uttryck till exempel genom meditation, kreativ visualisering och koppling till relationer som skapar balans i hens liv. (Jones et al. 2016, s. 51, 53–54)

Sammanfattningsvis konstaterar Jones et al. (2016, s. 53) att spirituellt kompetent ergoterapipraxis engagerar personen, en unik spirituell varelse, i aktiviteter som förser hen med känslan av meningsfullhet och syfte. Syftet är att ansluta eller att återansluta personen till grupper och sammanhang där hen upplever välmående. En spirituell kompetent ergoterapipraxis tar itu med lidandet och utvecklar anpassningsstrategier hos personen för att främja livskvalitet. För att möjliggöra detta bör ergoterapeuten ha kulturell kompetens samt acceptera personens övertygelser och värderingar oavsett om dessa är religiösa i grunden eller inte.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vårt arbete är att kartlägga hur spiritualitet kan stödjas inom ergoterapi bland de äldre med demens samt förslag om dansterapeutiska metoders användning i detta ändamål.

Våra frågeställningar är följande:

1. Hurdana metoder för stödandet av spiritualitet hos äldre personer med demens framkommer i litteraturen?
2. På vilket sätt kan dansterapeutiska metoder eller interventioner användas för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens enligt litteraturen?

6 METODIK

Vid genomförandet av litteraturstudie var det viktigt att komma ihåg att valen som görs vid varje fas av forskningsprocessen har olika konsekvenser med tanke på validitet och reliabilitet av studien (Jacobsen 2012, s. 25). I detta kapitel redogör vi för våra val gällande metodik samt etiska överväganden i vårt arbete.

6.1 Metodval

Vår problemställning beskriver intresset för den spirituella dimensionen hos människan och dess främjande inom ergoterapi. Enligt Jacobsen (2012, s. 25, 59) bör den valda undersökningsdesignen motsvara problemställningen på bästa möjliga sätt. Vi strävade efter att skapa förståelse över hur vi som blivande ergoterapeuter kan konkret beakta spiritualitet i vår kommande praxis. Vi bestämde att basera vår undersökning på sekundärdata dvs. existerande litteratur och valde därmed litteraturstudie som vår forskningsdesign.

Metoden vi använde i arbetet baserar sig på en systematisk litteraturstudie. Denna typ av studie kännetecknas av en systematisk sökning, granskning och sammanställning av litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde i syfte att utföra en syntes av data från tidigare empiriska studier. (Forsberg & Wengström 2013, s. 30)

6.2 Sökprocess

Datainsamlingsprocessen började med att strukturera frågeställningar och vi tillämpade den så kallade PICO-metoden (population, intervention, comparison/control, outcome) som används för studier om interventioner (Hotus 2020). Nedanför presenteras resultaten av frågeformuleringen i en tabellform.

Tabell 1. PICO-metod och frågeställningar

P	Population	äldre personer med demens
I	Intervention	stöd spiritualiteten
C	Comparison/control	inte stöda, inte beakta den spirituella dimensionen
O	Outcome	den spirituella dimensionen beaktas och stödas

Struktureringen av frågeställningarna gjorde att olika inklusions- och exklusionskriterier blev synliga på ett konkret sätt. För att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar använde vi Ebscohost, Google Scholar, Taylor and Francis Online, Wiley Online Library, SagePub Journals och International psychogeriatrics som databaser.

I datainsamlingen använde vi följande sökord; ”older people”, ”older adults”, ”elderly”, ”later life”, ”dementia”, ”spirituality”, ”religion”, ”faith”, ”belief system”, ”occupational therapy intervention”, ”occupational therapy”, ”dance”, ”wellbeing”, ”wellbeing”, ”well-being”, ”quality of life”, ”wellness” samt ”health”.

Vårt val av sökord baserade sig på deras relevans för litteraturstudiens syfte. För att kunna skapa olika kombinationer på sökorden samt avgränsa sökningen använde vi oss av booleska sökoperatörn AND. Sökresultaten med de använda sökordkombinationer beskrivs närmare i Bilaga 1 där vi har även inkluderat vilka databaser vi använt, antal träffar samt antalet valda artiklar. Nedan beskrivs kort olika inklusions- och exklusionskriterier som använts.

6.3 Urval

För att avgränsa litteratursökningen och hitta relevanta artiklar använde vi som sagt inklusionskriterier. Vi begränsade våra sökningar till artiklar publicerade efter 2014 eftersom publiceringsåret har en central betydelse då målet var att identifiera och samla aktuella artiklar för att i bästa möjliga mån kartlägga den nyaste forskningen inom området. Artiklarna handlade om äldre personer, spiritualitet, religion eller någon trosbaserade system, ergoterapi eller ergoterapeutiska interventioner, dansterapi och demens. Vi valde endast engelskspråkiga artiklar för att säkerställa tillgången till den nyaste och mest relevanta forskningen inom området.

Eksklusionskriterier synliggjordes genom att utesluta artiklar som inte var relevanta för vårt problemområde, som inte överensstämde med tidsperioden eller som inte var publicerade i referentgranskade vetenskapliga tidskrifter (Peer Reviewed, Scholarly Journals) eller i fulltext och var därmed icke-tillgängliga för oss. Genom dessa kriterier var det möjligt att avgränsa sökningen tillräckligt.

Identifieringen och värderingen av relevanta artiklar har en direkt korrelation med värdet av den systematiska granskningen (av artiklar eller litteratur). Den subjektiva karaktären av denna process kan förstås som en eventuell nackdel av metoden. Efter ett första urval av artiklar skall dessa sen vidare granskas i syfte att kunna bli föremål för en kvalitetsvärdering (Forsberg & Wengström 2013, s. 84).

Våra val av artiklar baserade sig på hur väl de svarar på vårt problemområde. Ett centralt och avgränsande kriterium var förstås artikelns informationsvärde och dess koppling till den valda målgruppen (äldre personer med demens).

Vid det här skedet lästes 15 artiklar, varav en artikel valdes bort, då det visade sig att den inte var relevant för studien. 14 artiklar inkluderades i studien. Efter urvalet utförde vi en kvalitetsgranskning av artiklarna. För kvalitetsgranskning använde vi Forsbergs och Wengströms (2013, s. 206–210) checklista för kvalitativa artiklar av vilken vi valde 17 relevanta ja/nej-frågor (Bilaga 2). Vi poängsatte checklistan så att JA svaren gav 1 poäng och NEJ svaret 0 poäng, med undantag vid frågan gällande risker för bias, vilket

poängsattes så att nej-svaret gav poängen för inkludering. Minimikriteriet för att artikeln skulle inkluderas bestämde vi för 15 poäng.

Av 14 granskade artiklar fick sex stycken 16 poäng och fyra stycken 15 poäng. Fyra artiklar blev under minimipoäng. Dessa artiklar var inte traditionella forskningsartiklar och därmed var inte alla frågorna i checklistan relevanta och därmed kunde inkluderingen baseras inte endast på poängsättningen. Artiklarna diskuterar relevanta och viktiga aspekter gällande arbetets syfte och därför valde vi ändå att inkludera dem i vår data.

6.4 Analys

Som analysmetod valde vi kvalitativ innehållsanalys med en deduktivt ansats. Jacobsen (2012, s. 146) beskriver att syftet med en innehållsanalys är att både förenkla och berika data. Med förenklandet syftar Jacobsen till att skapa överskådlighet till data då berikande innebär att placera data i ett större sammanhang. I vårt arbete betydde detta att vi plockade fram och kondenserade det väsentliga innehållet från artiklar samt sammanställde en ny helhet av dessa.

Enligt Forsberg och Wengström (2013, s. 151) kännetecknas arbetsättet vid innehållsanalys genom att data systematiskt och stegvist klassificeras för att lättare kunna identifiera mönster och teman. I vårt arbete klassificerades de utplockade meningsenheterna från artiklarna under sju kategorier enligt den teoretiska referensramens centrala begrepp. Kyngäs och Vanhanen (1999), Burns och Grove (2005) samt Catazaro (1988) klargör att analysen i det deduktiva angreppssättet baserar sig på förkunskap och befintlig teori eller modell genom att testa teorin eller befintliga data i en ny kontext (Elo & Kyngäs 2008, s. 109, 111). Den teoretiska referensramen i vårt arbete användes som redskap för genomgång och analys av artiklarna. Detta innebär att vi försökte identifiera motsvarande meningsenheter i artiklarna med referensramens centrala begrepp.

Graneheim och Lundman (2003, s. 106) poängterar att ett grundläggande beslut vid analysprocessen är val av analysenheten (unit of analysis) som i detta fall var de 14 inkluderade artiklarna var för sig. Analysprocessen började med en noggrann

genomgång av de utvalda artiklarna där vi flera gånger läste dem var för sig, för att förstå helheterna, sammanhanget och strukturerna i artiklarna. Vid detta skede markerades det mest centrala innehållet med färg i artiklarna. Efter detta granskades dessa delar i artiklarna noggrant för att kunna identifiera de olika meningsenheterna i texterna. Meningsenheter (meaning units) beskriver Graneheim och Lundman (2003, s. 106) som ord, meningar eller paragrafer som innehåller aspekter (aspects) kopplade till varandra via deras innehåll och kontext. Vid denna analysfas koncentrerade vi oss på det manifesta innehållet i artiklarna, med andra ord de synliga, uppenbara komponenter i texten, det som texten säger (Graneheim & Lundman 2003, s. 106).

Följande steg i vår manifesta innehållsanalysprocess handlade om att kondensera de identifierade meningsenheter på ett mer övergripande sätt så att innebörden inte ändrades. Kondensering av meningsenheterna kan kort beskrivas så att den utvalda texten förkortas men att dess kärna ändå behålls (Graneheim & Lundman 2003, s. 106). Efter kondenseringen av meningsenheterna abstraherades den förkortade texten. Detta innebär att dess innehåll/texten grupperades under och enligt den teoretiska referensramens centrala begrepp: bemöta lidandet (addressing suffering), meningsfullhet (meaning), samhörighet (connectedness), transcendens, blivandet (becoming), varandet (being) och centrering (centeredness). Enligt Graneheim och Lundman (2003, s. 106) betyder abstraktion/abstrahering att skapa koder, kategorier och teman på olika nivåer och kan också definieras som att innehållet grupperas samman under mer övergripande titlar 'grouping together under higher order headings' som vi gjorde med referensramens centrala begrepp vilka användes som analysredskap. Syftet med denna kategorisering var att synliggöra de identifierade likheter och skillnader i artiklarnas innehåll för att svara på våra frågeställningar.

6.5 Etiska överväganden

Forskningsetiska delegationen i Finland har utfärdat riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Yrkeshögskolan Arcada har förbundit sig att följa. Vi som studerande vid Arcada är därmed en del av det finländska vetenskapssamfundet och bör beakta dessa etiska riktlinjer i all studieverksamhet. (God vetenskaplig praxis 2020, s. 1; Tenk 2012,

s. 16) Vi har behövt etiskt överväga våra val “genom hela processen från val av ämne till genomförande och rapportering” (Kjellström 2012, s. 69).

God vetenskaplig praxis har inneburit till exempel att undersökning, dokumentering och presentationen av vårt arbete samt bedömning av andras prestationer har försökts att göra så ärligt, omsorgsfullt och noggrant som möjligt. Våra datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder ha avvägts att vara etiskt hållbara; undersökningsresultaten har försökts att kommunicera öppet och ansvarsfullt; andras arbete har respekterats samt andel av arbetet, ansvar och skyldigheter har definierats och dokumenterats. (God vetenskaplig praxis 2020, s. 1–2; Tenk 2012, s. 18).

Under arbetets gång har det funnits vissa etiska överväganden som har behövts att göra. Det var viktigt att välja sådana studier som en etisk kommitté har gett tillstånd till eller sådana där de etiska övervägandena var noggrant gjorda. Det var också viktigt att redovisa alla studier eller artiklar som inkluderades till vårt arbete. Dem ska även sparas på ett säkert ställe i 10 år. (Forsberg & Wengström 2013, s. 69–70)

Inom vår studie har vi behövt beakta även yrkesetiken (God vetenskaplig praxis 2020). Ergoterapins grundläggande kärna är att främja människans rätt till självvalda, meningsfulla och kulturellt relevanta aktiviteter samt hälsa och välbefinnande via detta. Detta ställer stora krav på ergoterapeutens förmåga att väga olika normer och värden mot varandra. En etisk kod är formad för att ge vägledning och stöd för reflektion och analys vid olika situationer som kräver professionsetiska ställningstaganden, som våra överväganden vid denna lärdomsprovprocess. (WFOT 2016; Sveriges arbetsterapeuter 2018, s. 5; Kassberg & Skär 2008, s. 204–205; TOI 2011)

American Occupational Therapy Association AOTA (2015, s. 1–8) har tagit fram sex centrala principer (*beneficence, nonmaleficence, autonomy, justice, veracity* och *fidelity*) för yrkesutövning och uppförande gentemot klienter, kollegor och övriga. Dessa principer har haft relevans även inom vår forsknings- och studieverksamhet. Exempelvis betyder *beneficence* att vi har behövt ständigt evaluera vårt arbete för att försäkra dess kvalitet, meningsfullhet och relevans i främjandet av hälsa och välbefinnande. Principen *justice* har utspelat sig i strävan att utföra respektfullt, ärligt och opartiskt. *Veracity* för sin del har betytt att all information som presenteras i detta

arbete ska vara så förståeligt, lämpligt och exakt som möjligt. Dessa etiska principer har vi försökt att fullfölja i arbetet enligt vår bästa förmåga.

7 RESULTAT

I detta kapitel redogörs resultatet från vår granskning av utvalda artiklar. Av de här 14 artiklarna var sju artiklar skrivna ur ett vårdperspektiv. Fem artiklar behandlade användning av dans inom demensvård. En artikel var en litteraturgranskning och intervju och diskuterade kring frågan vad som utgör en framgångsrik åldringsprocess och en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel. Ingen artikel behandlade direkt ergoterapi. Det mest relevanta innehållet i de granskade artiklarna sammanfattas i bilaga 3.

Resultatet av den deduktiva innehållsanalysen presenteras som följande och baserar sig på de sju centrala begreppen i den teoretiska referensramen, konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis (Jones et al. 2016, s. 52). En sammanfattning av antalet artiklar per konceptramverkets begrepp finns i tabellen nedanför.

Tabell 2. Antal artiklar per konceptramverkets begrepp

Konceptramverkets begrepp	Antal artiklar som tangerade begreppet	Vilka artiklar
Bemöta lidandet (addressing suffering)	6	Peteet et al. 2018, Ødbehr et al. 2015, Toivonen et al. 2018, Nimrod & Ben-Shem 2015, Zeindlinger 2014, Wu et al. 2015
Meningsfullhet (mening)	8	Hirakawa et al. 2020, Ødbehr et al. 2015, Nimrod & Ben-Shem 2015, Daly 2019, Canning & Blakeborough 2019, Zeindlinger 2014, Kontos & Grigorovich 2018, Wu et al. 2014
Samhörighet (connectedness)	12	Perkins et al. 2015, Daly et al. 2014, Hirakawa et al. 2020, Toivonen et al. 2018, Ødbehr et al. 2015, Burke

		et al. 2018, Daly 2019, Canning & Blakeborough 2019, Zeindlinger 2014, Kontos & Grigorovich 2018, Kontos et al. 2019, Wu et al. 2014
Transcendens	5	Hirakawa et al. 2020, Ødbehr et al. 2015, Nimrod & Ben-Shem 2015, Daly 2019, Canning & Blakeborough 2019
Blivandet (becoming)	4	Toivonen et al. 2018, Daly 2019, Zeindlinger 2014, Wu et al. 2014
Varandet (being)	7	Hirakawa et al. 2019, Perkins et al. 2015, Toivonen et al. 2018, Ødbehr et al. 2015, Zeindlinger 2014, Kontos et al 2019, Daly 2019
Centrering (centeredness)	8	Hirakawa et al. 2020, Ødbehr et al. 2015, Burke et al. 2018, Nimrod & Ben-Shem 2015, Wu et al. 2014, Kontos & Grigorovich 2018, Zeindlinger 2014, Kontos et al. 2019

7.1 Bemöta lidandet (addressing suffering)

Temat bemöta lidande (addressing suffering) framkom i sex av de granskade artiklarna. Tre av dessa artiklar var skrivna ur ett vårdperspektiv (Peteet et al. 2018, Ødbehr et al. 2015 och Toivonen et al. 2018), en artikel behandlade äldre personers egna uppfattningar om åldrandet (Nimrod & Ben-Shem 2015) och två hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Zeindlinger 2014 samt Wu et al. 2015).

Till att bemöta lidandet hör det att terapeuten tar i beaktande personens upplevelser av smärta och förlust samt hur det påverkar formningen av den terapeutiska relationen (Jones et al. 2016, s. 51, 54). Enligt Peteet et al. (2018, s. 36) har integreringen och beaktandet av spiritualitet påvisats stöda de äldre personernas anpassningsförmåga till

förändringar och kan även påverka deras beslut gällande val av terapiformer. Om detta inte tas i beaktande kan det leda till nedsatt livskvalité, ökat behov av hälsovårdstjänster och minskad tillfredsställelse med vården. Nimrod och Ben-Shem (2015, s. 820–821) diskuterar om personers upplevelser av smärta och förlust. Individens inre resurser som till exempel spiritualitet och tro kan hjälpa skapa upplevelsen av inre ro och ge kraft för att orka fortsätta vidare. Dessa inre resurser har enligt deras forskning påvisats stöda äldre personers anpassning till olika förändringar och förluster kopplade till åldrandet.

Kommunikation som en del av den terapeutiska relationen diskuteras av Ødbehr et al. (2015, s. 5) som nämner i sin forskning att äldre personer med demens ofta upplever svårigheter med att uttrycka sina känslor på grund av deras nedsatta kommunikationsförmåga. Därför blir det viktigt att etablera en ömsesidig kommunikation där den äldre personens nedsatta kommunikationsförmåga tas i beaktande och kompenseras.

Spirituella behov tas upp av Toivonen et al. (2018, s. 882) som diskuterar hur förståelsen för spirituella behov hos äldre personer med demens kan skapas på olika sätt. Det kan ske genom att använda både verbala och icke-verbala uttryckssätt eller genom att visa uppskattning för deras spirituella bakgrunder. Äldre personer med demens har påvisats kunna uttrycka sina spirituella behov verbalt både på ett direkt och ett indirekt sätt. Direkta sätt kan betyda att den äldre personen kan uttrycka sin önskan verbalt för att göra någonting kopplat till spiritualitet. Indirekta uttryckssätt omfattar bland annat hänvisningar till ett tema relaterat till spiritualitet, som till exempel att den äldre personen med demens uttrycker sin villighet för att dö eller vill diskutera om meningen med sin sjukdom.

7.1.1 Bemöta lidandet via dansterapeutiska metoder

Dansterapi som en del av demensvård diskuteras av Zeindlinger (2014, s. 28) som tar upp hur personen med demens kan under en danssession ledas till ett stadie där biografisk information väcks men att detta kroppsliga minne även har sina risker. Handledare vet aldrig hurdana minnen rörelsen utlöser så det kan uppstå negativa känslor. Om dessa känslor tas på allvar och inte ignoreras kan personen hjälpas för att

lösa en inre konflikt i stunden. Zeindlinger påminner också att personen kanske inte förstår innebörden av orden eller konceptet av övningen och därmed kan det vara den enda chansen att få kontakt med personen genom att arbeta på en fysisk nivå.

Även Wu et al. (2015, s. 357) diskuterar dansprojektets verkan för personer med demens. Deltagarnas kroppsmedvetenhet ökade och spontana kommentarer och beskrivningar om kroppsliga förnimmelser blev mer detaljerade under projektets gång. Alla kroppsliga upplevelser beskrevs dock inte som trevliga och inkluderade känslor av smärta. Ibland kommenterade deltagarna att inte vilja känna sina rundade magar eller att inte vela känna värk och smärta.

Därmed menar Zeindlinger (2014, s. 25) att många människor har brist på erfarenhet inom konst och särskilt inom rörelse och har därmed svårt att föreställa sig hur rörelsen kan ge glädje och välmående. Denna brist på erfarenhet är kopplad till rädsla och hämningar som danshandledaren i en hälso- och sjukvårdskontexten måste beakta.

7.2 Meningsfullhet (meaning)

Temat meningsfullhet (meaning) framkom i åtta av de granskade artiklarna. Två av dessa artiklar var skrivna ur ett vårdperspektiv (Hirakawa et al. 2020 och Ødbehr et al. 2015), en artikel behandlade äldre personers egna uppfattningar om åldrandet (Nimrod & Ben-Shem 2015) och en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel (Daly 2019). Fyra artiklar hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Canning & Blakeborough 2019, Zeindlinger 2014, Kontos & Grigorovich 2018 samt Wu et al. 2014). Enligt konceptramverkets definition innebär *Meaning* att innebörden av en sjukdom och störningar utforskas i målformuleringsprocessen där det fokuseras på strävan efter mål och intressen som främjar livskvalitet och välmående (Jones et al. 2016, s. 51, 53).

I undersökningen av Daly et al. (2019, s. 460) diskuteras det att det finns bevis på att personer vänder sig till spiritualitet eller religiös tro för att klara av problem. Att uttrycka spiritualitet genom tro eller utveckla en tro har visat sig hjälpa personer med demens att förstå sin situation och i vissa fall få mening från det. Hirakawa et al. (2020,

s. 46) menar att genom att tänka på gamla betydelsefulla minnen och att njuta av de små sakerna i det dagliga livet förstärks äldre personers självförtroende och deras upplevelse av mening i livet. En spirituellt vård kan stöda personen att nå uppfyllelse och känna sig som en person som upplever balans, harmoni och mening.

Meningsfulla aktiviteter diskuterades i två artiklar. Enligt forskningen av Nimrod och Ben-Shem (2015, s. 819–820) spelar meningsfulla aktiviteter en central roll i upprätthållandet av den äldre personens tidigare egenskaper och förmågor. Det har påvisats vara ett viktigt delmoment i en framgångsrik åldrandeprocess. Meningsfulla aktiviteter stöder den äldre personens välmående samt ger känslan av att vara ung i sinnet. De ger glädje och upplevelse av mental och fysisk hälsa samt av meningsfullhet i livet. Ødbehr et al. (2015, s. 5) håller med om detta och beskriver hur enligt deras forskning syftar en spirituellt vård till att äldre personer med demens kan uppleva tillfredställelse i sin vardag genom utförandet av meningsfulla aktiviteter. Omgivningen används i terapeutiskt syfte för att stimulera de äldre personers initiativförmåga samt för att upprätthålla deras självständighet och främja deras anpassningsförmåga. Detta kan ske till exempel genom att skapa möjligheter för meningsfulla aktiviteter och genom att bemöta äldre personers religiösa behov.

Även Canning och Blakeborough (2019, s. 178) diskuterar meningsfulla aktiviteters betydelse. De anser att eftersom antalet människor med demens som kräver vård och stödboende ökar är det viktigt att överväga hur man bäst kan möta deras behov gällande välbefinnande och livskvalité. Trots förluster behövs personlighet och bestående förmågor erkännas. Personlighet och socialt medborgarskap kan stödjas hos personer med demens genom att ge dem möjligheter att engagera sig i meningsfulla aktiviteter och relationer, att delta i en social gemenskap, att arbeta för ett gemensamt syfte och att vara fri från diskriminering.

7.2.1 Meningsfullhet kan stödjas via dansterapeutiska metoder

Rörelse- och dansterapi kan stödja minnet hos personer med demens. Enligt Canning och Blakeborough (2019, s. 173) är målen för dans-rörelseterapi till stor del socialt inriktade med fokus på kommunikation, interaktion, engagemang och att väcka minnen.

Därför anses den som idealisk intervention för att stödja det sociala medborgarskapet för människor med demens. Zeindlinger (2014, s. 28) instämmer med att rörelse kan vara mycket stödjande för att aktivera minnet och ge mening åt människor vid demens då människor förlorar sin identitet; inte bara för att de glömmer sin biografi men ibland också för att de inte längre kan känna igen sitt eget ansikte eller uppfatta sin kropp.

Dans kan fungera som stöd för personer med demens även om de inte kan delta i själva dansandet. Zeindlinger (2014, s. 27–28) diskuterar detta i sin artikel och tar upp hur kinestetisk empati, eller proprioception förklarar värdet av att arbeta med dans i en hälsovårdsmiljö. Demens kan skada nervsystemet så att cellerna på huden inte längre kan informera hjärnan om kroppens rumsliga position. Människor som inte kan röra på sig själva kan dra nytta av att någon annan rör sig, som en avkoppling för musklerna eller för att lugna andningen. Deras hjärna tränar för dem medan de tittar på. De kanske inte ens är medvetna om det, men hjärnan skickar information och människor kan minnas situationer eller rörelser som de har varit vana vid att göra i sina liv. Det är också möjligt att ha inverkan på människor med att vara entusiastisk genom att det uppmuntrar till engagemang. Till exempel om du ler tänds samma neuroner och kemikalier i den andras hjärna och får hen att må bra i det ögonblicket.

En integrativ övningsmetod för demensvård diskuteras av Wu et al. (2014, s. 360–361). Denna metod kombinerar konventionella och kompletterande övningar samt har fokus på procedurmässigt lärande, medvetenhet om sinnen och kropp samt social interaktion. Dessa kan leda till fysiska, känslomässiga och sociala förändringar inklusive större beteendesamstämmighet, förbättrade sociala interaktioner och ökat funktionellt välbefinnande. Genom att kombinera konventionell träning med fokus på sinnen och kroppsmedvetenhet i en social grupp erbjuds inte bara en funktionell förbättring utan det hjälper även deltagarna att uppleva sig på nya sätt, behålla en självkänsla och främja social kognition. Dessa förändringar i sin tur kan fördröja kognitiv nedgång och förbättra livskvaliteten för individer med demens och deras vårdgivare.

Kontos och Grigorovich (2018, s. 720) lyfter fram hur själva kroppen kan vara en källa till förståelighet, uppfinningsförmåga och kreativitet i vardagen. De diskuterar hur tyst kunskap och ordlösa uttryck är centrala för människans existens, och stöds unikt i dans.

Dans som ett kroppsligt självuttryck erbjuder ett medium för icke-verbal kommunikation, känslor och ömsesidigt engagemang för personer med demens. De påstår att det därmed är problematiskt att begränsa dans enbart till ett terapeutiskt verktyg för beteendehantering och förbättring av kognitiva funktioner.

Kontos och Grigorovich (2018, s. 720–721) fortsätter att argumentera hur instrumentell användning av dans i demensvård har förbisett den etiska betydelsen av dansupplevelsen i ett demenssammanhang alltså hur dans bekräftar vitalitet genom kroppslig, kreativ och uttrycksfullt engagemang. Kontos och Grigorovich menar att genom att stödja kapaciteten för sådant engagemang kan man bidra till en individs blomstrande. De påpekar att dansen därmed beaktar kraftfullt etiska frågor om rättvisa och tillgång. De förespråkar även moraliskt ansvar för att främja mänskligt blomstrande genom att skapa aktiverande miljöer och relationsbeaktande metoder samt genom att stödja kroppsliga former av kommunikation och meningsfullt engagemang. Detta kräver omfördelning av ekonomiska resurser, utveckling av interaktionsförmåga hos vårdgivarna och vårdpraxis som beaktar det kroppsliga jaget hos personer med demens.

7.3 Samhörighet (connectedness)

Temat samhörighet (connectedness) framkom i tolv av de granskade artiklarna. Sex av dessa artiklar var skrivna ur ett vårdperspektiv (Perkins et al. 2015, Daly et al. 2014, Hirakawa et al. 2020, Toivonen et al. 2018, Ødbehr et al. 2015, Burke et al. 2018), en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel (Daly 2019) och fem hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Canning och Blakeborough 2019, Zeindlinger 2014, Kontos och Grigorovich 2018, Kontos et al. 2019 samt Wu et al. 2014).

Enligt konceptramverket kan samhörighet främjas genom en välfungerande terapeutisk relation (Jones et al. 2016, s. 51) Förhållanden anses vara en viktig del av samhörighet för personer med demens. Perkins et al. (2015, s. 274, 283) har funnit att förhållanden mellan personer på ett åldringshem och personalen har upplevts mycket viktig av personerna med demens. Perkins et al. lyfter även fram att då personalen gör sitt allt och

mer för att uppfylla personernas behov formas speciella förhållanden. Dessa viktiga förhållanden kan även uppfattas som någonting som ger personerna mening i livet.

Kommunikation lyfts fram av Hirakawa et al. (2020, s. 46) som diskuterar klient-terapeutförhållandet och enligt forskningen kan kommunikationsstrategier som till exempel aktivt lyssnande och ljugande med terapeutiskt syfte, som till exempel för att lugna ner en äldre person med långt framskriden demens som vill gå hem från äldreboendet, användas för att ha en fungerande terapeutisk relation med en äldre person med demens. Dessa kommunikationsstrategier hjälper också upprätthålla den äldre personens självförtroende och hens kognitiva förmågor.

Exempelvis beskriver Kontos et al. (2019, s. 8) strategier som användes i interaktioner med de boende vid en studie om intervention med clowner i demensvård. Dessa strategier inkluderade: autentisk närvaro; känslighet och förväntan för att bli påverkad av uttrycken och känslor av de boende; samt improvisationstekniken ”ja, och” som innebär att acceptera ett erbjudande, lägga till något och ge tillbaka det. Med dessa strategier främjade clowner en kroppslig och etisk miljö som stödde spontant och kreativt engagemang inom vardagens ramar i långtidsvård för personer med demens.

För att skapa samhörighet behövs inte alltid verbal kommunikation. Ødbehr et al. (2015, s. 5) bekräftar att en spirituell vård kan omfatta olika former som till exempel att använda kroppsspråk i kommunikation, skapa upplevelsen av gemenskap för den äldre personen med demens genom att sitta tillsammans utan ord, visa empati samt etablera en ömsesidig kommunikation där den äldre personens nedsatta kommunikationsförmåga kompenseras och beaktas. Toivonen et al. (2018, s. 883) nämner närvaro som ett bra förfarandesätt med äldre personer med demens. Det kan enligt forskningen innebära fysisk närhet eller beröring, som till exempel att hålla händer.

Beröring i samband med dans inom demensvård diskuteras av Zeindlinger (2014, s. 27). Hen poängterar hur sättet att beröra en person med demens börjar med närmandet: det är viktigt att se till, så långt det är möjligt, att personen som berörs inser att du är där, är redo för beröring och vill dela tiden. Någon annan kontakt måste etableras innan beröring. Personen ska inte skrämmas med en överraskande beröring: kanske är de i sin

egen värld, till synes sittande i en fåtölj på en avdelning, men i deras sinne och verklighet vandrar de runt i en skog. Dansövningar kan justeras efter behoven och medvetenhet eller uppmärksamhet mot en annan person eller utrymme kan tränas med eller utan beröring. Människor kan ha hämningar att beröras av en annan person eftersom de inte är vana vid denna form av kontakt. Med spel och olika övningar, kan beröringen förvandlas till en naturlig form av kontakt, där beröringen händer som ett resultat av en viss uppgift. Återigen handlar det om att observera gruppen och individer för att förstå vad som är lämpligt i ögonblicket och vad just denna grupp eller person kunde behöva.

Användningen av meningsfulla aktiviteter är en del av en spirituell vård enligt forskningen av Ødbehr et al. (2015, s. 6). Exempel på detta kan vara att den äldre personen ges möjligheten att delta i aktiviteter som utgår från hens spirituella bakgrund. Äldre personer med demens kan ofta inte själva ta initiativ i spirituella aktiviteter men uppskattar erbjudna möjligheter till dessa enligt forskningen. Ifall den äldre personen hade religiösa föremål som till exempel Bibel, rosenkrans eller krucifix i sitt rum tolkades dessa vara meningsfulla för hen av vårdpersonalen. Även Toivonen et al. (2018, s. 883) nämner att information om den äldre personens andliga bakgrund kan fås genom att observera att personen har religiösa föremål eller böcker.

Toivonen et al. (2018, s. 884–885) samt Burke et al. (2018, s. 244–245) tar upp att bland spirituella aktiviteter som äldre personer med demens har upplevt meningsfulla nämns läsning av spirituell litteratur eller lyssnandet på en ljudbok. Att sjunga bekanta psalmer har bevisats väcka upp gamla positiva minnen och lyfta upp humöret för äldre personer med demens. Olika möjligheter för att kunna sjunga i grupp inkluderade besök från sånggrupper eller att sjunga tillsammans och karaoke. Spirituella aktiviteter ansågs stärka samhörigheten för äldre personer med demens enligt forskningen. Olika träffar eller sammankomster som inkluderade de äldre, deras besökare och sjuksköterskor verkade förbättra personliga relationer mellan de olika grupperna.

Studien av Canning & Blakeborough (2019, s. 170, 177–178) bevisar denna förmåga hos personer med demens för meningsfullt socialt engagemang trots flera utmaningar och funktionsnedsättningar. I deras fältstudie deltog boenden i ett vårdhem veckovisa

dansklasser med barnen från närliggande skola. Medan barnen och boenden deltog och samarbetade i dansövningarna och -rutinerna, observerades relationer att utvecklas och förstärkas. Omvårdnad och stöd i vardagliga handlingar inträffade spontant som följd av de sociala möjligheterna som partnerskap med barnen erbjöd och pekar på de boendes bestående personlighet och socialt medborgarskap. Vid avslutningsrecitalen bidrog både barnen och boenden till ett gemensamt mål och syfte, där demens hade väjt i bakgrunden. Det var uppenbart att både barnen och boenden hade blivit en del av en gemensam, stödjande social gemenskap.

Närvaro av andra kan minska på ångest hos personer med demens. Wu et al. (2014, s. 359) beskriver förändringar i deltagarnas interpersonella relationer vid deras studie hur ångest, reservationer och fientlighet i närvaro av andra minskade under projektets gång. Deltagarna verkade också uppvisa mer sammanhängande beteende och vara mer uppmärksamma och lyhörda medan de utförde gruppövningar. Deltagarna började i allmänhet titta på varandra mer uppmärksamt och verkade mer uppmärksamma över sin omgivning och varandra. De turades om att initiera rörelse, skrattade och log samt diskuterade med varandra mer sammanhängande och förnuftigt. Social interaktion verkade också motiverande för dem. Deltagarna verkade bli vänner och uttryckte en omtänksam attityd för varandra under projektets gång.

För att kunna stöda den äldre personens personliga livsfilosofi är det enligt Toivonen et al. (2018, s. 884) viktigt att samla information gällande personens religion eller icke-religion. Forskningen nämner olika sätt att stöda den äldres personliga livsfilosofi: att be, diskutera om spirituella teman, att tänka på gamla spirituella minnen, att använda spirituell litteratur eller musik samt att stödja den äldre personens kontakt till hans trossamhälle, till andra och eventuellt till en högre makt. Enligt forskningen har användning av tidigare bekanta böner konstaterats främja känslan av trygghet hos den äldre personen med demens. Diskussioner med ett spirituellt tema som till exempel döden, livet efter döden, existens av Gud, religion, personliga tron, mening av livet och sjukdomar nämndes i forskningen också som möjliga sätt för att stöda den äldre personens livsfilosofi.

Toivonen et al. (2018, s. 884) och Daly et al. (2019, s. 462–463) nämner båda i sina forskningar hur besök från andra personer från församlingen eller trossamfundet har påvisats möjliggöra den äldre personens upplevelse av tillhörighet och delaktighet. Toivonen et al. tillägger även att Tv och radio också kan användas för samma syfte, till exempel genom att lyssna eller titta på gudstjänster. De diskuterar även hur vårdpersonalen har en viktig roll för att stödja äldres kontakt med sitt eget trossamhälle och med andra människor. I undersökningen av Toivonen et al. tar de även upp hur äldre personer med demens ansågs vara en del av deras trossamhälle även när de hade långt framskriden demenssjukdom.

7.4 Transcendens

Transcendens som tema framkom i fem av de granskade artiklarna var av två var skrivna ur ett vårdperspektiv (Hirakawa et al. 2020, Ødbehr et al. 2015) en artikel behandlade äldre personers egna uppfattningar om åldrandet (Nimrod & Ben-Shem 2015), en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel (Daly 2019) och en hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Canning och Blakeborough 2019). Enligt konceptramverkets definition beaktas den transcendent dimensionen genom att stödja den äldre personens interna resurser i syfte att utveckla förmågor och strategier för hantering av sjukdom eller funktionshinder (Jones et al. 2016, s. 51, 53).

Nimrod & Ben-Shem (2015, s. 817–821, 823) kategoriserar de bidragande faktorer till ett framgångsrikt åldrande i tre huvudteman: (a) investeringar (relaterade till hälsa, sociala relationer, individen själv och materiella saker) gjorda i tidig vuxenålder; (b) upprätthållandet av tidigare egenskaper eller förmågor (relaterade till hälsa, självständighet, utseende, fritidsaktiviteter eller till att vara ”ung i sinnet”) vilket konstaterats stöda välmående samt (c) egna interna resurser. Dessa interna resurser kan omfatta till exempel den äldre personens spiritualitet och tro, positivt tänkande, optimistisk attityd, förmågan att leva i nuet, acceptans, tålamod, flexibilitet och kreativitet. De anses som centrala för en framgångsrik åldrandeprocess och anpassningsförmåga hos den äldre personen.

Hirakawa et al. (2020, s. 46) lyfter ytterligare fram självförtroendets betydelse för spirituell vård av äldre personer med demens. Kommunikationsstrategier, att tänka på gamla betydelsefulla minnen och att njuta av de små sakerna i det dagliga livet kan användas i syfte att upprätthålla äldre personers självförtroende och kognitiva förmågor.

Exempel av interna resurser hos äldre personer med demens visades vid en fältstudie av Canning och Blakeborough (2019, s. 177). De observerade en stark motivation för att försöka hos deltagarna trots betydande kognitiva svårigheter och fysiska begränsningar. Även när personer med de mest betydande begränsningar inte verkade delta, avslöjade nära observation deras små rörelser och stadiga blickar som de koncentrerade sig på att försöka utföra dansövningarna och gjorde därmed de boendes individuella och varaktiga förmågor synliga.

Ødbehr et al. (2015, s. 6) poängterar hur vårdarens egen medvetenhet av den transcendent dimensionen lägger grunden för en spirituell vård. Detta betyder att den professionella förstår hur spiritualiteten kan hjälpa förstärka personens egenmakt och skapa meningsfulla upplevelser och ge känslan av frihet i livet.

Ødbehr et al. (2015, s. 6) förtydligar den transcendent dimensionen omfatta både en vertikal och en horisontal inriktning. Den horisontala inriktningen beskriver hur individen uttrycker sin spiritualitet gentemot andra personer och sin omgivning. Den vertikala inriktningen hänvisar till hur individens spiritualitet uttrycks gentemot Gud eller det gudomliga.

Enligt Daly et al. (2019) associeras spiritualitet ofta med religion, något religiöst, transcendent eller samhörighet med något transcendent eller Gud som en källa som ger styrka och rådgivning. Personer med demens har exempelvis beskrivit att få tillgång till sådan rådgivning via spirituella skrifter. Nimrod och Ben-Shem (2015, s. 820–821, 823) beskriver också hur i deras studie spiritualitet upplevdes vara till stor nytta i olika sammanhang. Spiritualitet och tron skapade en känsla av inre ro hos äldre personer, vilket stödde deras anpassning till olika förändringar och förluster kopplade till åldrandet.

7.5 Blivandet (becoming)

Temat blivandet (becoming) identifierades i fyra av de granskade artiklarna varav en var skriven ur vårdperspektiv (Toivonen et al. 2018), en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel (Daly 2019) och två hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Zeindlinger 2014 samt Wu et al. 2014). Enligt konceptramverket anses det centralt att främja autonomi hos personen med demens samt stödja hens sociala kompetens och anpassning till sjukdomen för att möjliggöra blivandet. Metoder för detta innebär bland annat engagemanget i självläkande aktiviteter exempelvis dyrkan, avkoppling och stresshantering. (Jones et al. 2016, s. 51, 53–54)

Toivonen et al. (2018, s. 886) beskriver hur ritualer skapar mönster och har en symbolisk funktion i livet. Det kan gälla till exempel om bekanta utrymmen som kyrkointeriör, lukten av vin eller bröd. För äldre personer som följer en viss religion eller hör till ett visst trossamfund har bekanta moment i gudstjänsten, som till exempel bibelläsning, bön eller ljusbelysningen, en stor betydelse. Dessa kan dra de äldre personer med demens utanför sig själva in i ett heligt utrymme och hjälpa fördjupa deras tro och andlighet.

Enligt Toivonen et al. (2018, s. 883) är just kontinuiteten i traditioner viktigt i bemötandet av spirituella behov av äldre personer med demens. Exempelvis borde äldre personer som tidigare har brukat delta i kyrkosamlingar fortsättningsvis ha möjlighet att göra detta. Att visa medkänsla och respekt för de äldre personers övertygelser är också en del av bemötandet av deras spirituella behov.

Daly et al. (2014, s. 789; 2019, s. 459) betonar att etablerandet av kontakten med personen med demens är ett grundläggande steg i spirituella vården. De lyfter fram hur spiritualitet ofta beskrivs som en coping-mekanism för personer som redan tidigare har haft spiritualitet som en del av sin vardag. Att stöda samhörighet till personlig spiritualitet kan vara ett sätt att ge hopp för personer med demens speciellt i tidigt skede av sjukdomen, vilket i sin tur kan leda och bidra till upplevelsen av identitet. De betonar också hur personer med demens behöver samhörighet med andra för att känna att de tas hand om och att någon annan delar deras smärta.

Exempelvis beskriver Wu et al. (2014, s. 358) hur deltagarna under danssessioner spontant sjöng visor eller delade personliga berättelser. De här berättelserna dök upp ur rörelseupplevelser och att relatera till andra i gruppen och åtföljdes av gråtande och uttryck av nöd. Efter att ha delat dessa berättelser verkade deltagarna vara mera tillfreds, glada och anslutna med andra. Ofta upprepades historier under flera sessioner och varje gång blev berättelser rikare i detalj.

7.5.1 Dansinterventioner främjar autonomi och anpassning

Zeindlinger (2014, s. 25) lyfter fram hur fördelen med dansstunder i en vårdkontext är att människor få frihet att följa deras behov i stunden. Att skapa sina egna rörelser främjar egenmakt och självkänsla hos människan. Kreativ rörelse aktiverar och lyfter humöret genom holistisk upplevelse som engagerar såväl kropp, fantasi som känslor samt interaktion med andra. Lekfullheten i dansen stödjer inläringen på olika nivåer för att rörelsen kombineras med en känsla, positionen i ett rum eller till en annan dansare, uppfattning av tiden samt dynamiken och rytmen.

Exempelvis kan uppvärmningen börja med en avslappningsövning och en inre resa genom kroppen som stärker kroppsmedvetenhet och kommunikation med jaget. I det ögonblicket har den utövande personen sina ögon stängda och endast följer sin inre vilja för rörelse. Det andra steget är att bli medveten om andra människor i gruppen och relatera till dem genom seendet, spegling av rörelser och former eller att interagera med en partner eller flera människor i en dans. Det kan övas hur man öppnar upp, reagerar och får kontakt med miljön, hittar nya perspektiv och tar in omgivande information. (Zeindlinger 2014, s. 26)

7.6 Varandet (being)

Temat *varandet* (being) framkom i sju av de granskade artiklarna. Fyra av dessa artiklar var skrivna ur ett vårdperspektiv (Hirakawa et al. 2019, Perkins et al. 2015, Toivonen et al. 2018 samt Ødbehr et al. 2015), två hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Zeindlinger 2014 samt Kontos et al 2019) och en artikel behandlade upplevelser av spiritualitet av personer med demens ur deras synvinkel (Daly 2019).

Enligt konceptramverkets definition är personcentrering en del av *varandet* och den kan synliggöras genom att aktivt lyssna, visa uppskattning åt personens tankar och unika upplevelser i diskussioner om hens värderingar, önskingar och drömmar. (Jones et al. 2016, s. 51)

Toivonen et al. (2018, s. 883, 885) håller med detta och konstaterar att stödandet av spiritualiteten hos äldre personer med demens sker utgående från referensramen för personcentrering och individualitet. Orsaken för detta är att de äldre personernas spirituella behov är unika vilket betonar behovet för ett personcentrerat och individualiserat arbetssätt. Detta arbetssätt innebär att äldre personer med demens bemöts som likvärdiga och värdefulla individer och att deras personliga livsfilosofier blir stötta. (Toivonen et al. 2018, s. 883, 885) Både Hirakawa et al. (2020, s.47) och Daly et al. (2014, s. 790) påpekar att för att kunna anpassa vårdåtgärder enligt de äldre personernas individuella behov rekommenderas det ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt. Genom att arbeta multiprofessionellt blir det lättare att ge en personcentrerad vård.

Personcentrerad vård är en del av stödandet av spiritualitet. Perkins et al. (2015, s. 283–285) nämner i sitt arbete att förhållanden, musik, natur, religiösa symboler och ritualer samt minnesstunder har alla identifierats som sätt att förse personcentrerad spirituell vård till personer med demens. Enligt dem blir sättet som personalen försöker främja meningsfull och spirituell vård för boendena viktigt och kan stödas genom att ha deras tidigare intressen i åtanke, t.ex. blommor åt en och böcker åt en annan. Musik har upplevts lugna ner personer med demens och stöder kommunikationen på en mer subtil nivå än genom direkt tal. Musik och sång används för att bilda samhörighet samt som ett sätt att generera välmående för boendena.

Det har bekräftats att det finns en tydlig länk mellan spirituell vård och upplevelsen av välbefinnandet för äldre personer med demens. I en spirituell vård återgår man till de mest centrala värden i individens liv. Integrering av bekanta och meningsfulla aktiviteter och personer i vården kan hjälpa stöda känslan av koherens och kontinuitet i den äldre personens liv. (Ødbehr et al. 2015, s. 7)

Första stegen mot en spirituell vård handlar om att utreda hurdana spirituella behov och andliga bakgrunder äldre personer med demens har. Toivonen et al. (2018, s. 882) skriver att denna förståelse kan skapas genom att observera hur de äldre personer med demens uttrycker sina spirituella behov med hjälp av både verbal och icke-verbal kommunikation. Det gäller om en process som kräver tålmod och ödmjukhet från vårdpersonalen. De äldre personers spirituella behov är unika och därför borde initiativen för att kunna uttrycka dessa alltid komma från den äldre personen. Vårdpersonalen borde också beakta att de inte inför sina egna spirituella åsikter på den äldre personen. Den unika karaktären av de äldre personers spirituella behov gör att de inte borde behandlas i grupp. (Toivonen et al. 2018, s. 885)

7.6.1 Varandet och dansterapeutiska metoder

Som tidigare sagt kan personcentrering, som en del av varandet, synliggöras bland annat med hjälp av olika kommunikationsstrategier som till exempel att aktivt lyssna och visa uppskattning åt personens tankar och unika upplevelser. (Jones et al. 2016, s. 51) Tydlighet i kommunikation spelar en central roll även i användningen av dansterapeutiska eller andra kreativa metoder som syftar till att stöda spiritualitet hos äldre personer med demens.

I handledningen av dans är det viktigt att vara klar i vad som sägs och skall göras; ironi och metaforer kan vara svåra att förstå för personer med demens. Hur informationen förmedlas av handledaren samt hur hen förstår och tolkar vad gruppen kommunicerar spelar en lika stor roll i kommunikationen. Att lyssna aktivt utan att döma, att ta emot det förmedlade budskapet och erbjuda det tillbaka till gruppen är ett värdefullt kommunikationsverktyg. Vid användandet av dansterapeutiska interventioner kan det vara omöjligt att kunna förbereda sig för alla överraskningar som framkommer. Därför krävs flexibilitet och kreativitet av handledaren så att hen kan hitta lösningar i det ögonblicket då något svårt eller oväntat händer. (Zeindlinger 2014, s. 26)

Kontos et al. (2019, s. 8–9) skriver att konsten har påvisats ha en enorm interaktiv, pedagogisk och emancipatorisk potential vilket är ett argument för dess integrering i praxisutvecklingen. På samma sätt borde kreativiteten vara en del av vardagen och inte

bli begränsad till konstbaserade program. Detta krävs att demensvårdskulturen utvecklas så att samspelsförmåga och kreativ praxis kan främjas hos alla vårdgivaren. På detta sätt kan kreativitet bli en del av vardagen i långtidsvårdsmiljöer. Utbildningsinitiativ för att öka vårdgivarnas medvetenhet om konsten och kreativiteten i samband med demens samt möjligheten att kreativt engagera sig i praxisutvecklingen är också centrala i samma syfte. (Kontos et al. 2019, s. 8–9)

Enligt Kontos et al. (2019, s. 8–9) bör den förenämnda praxisutvecklingen ske tillsammans med bredare strukturella förändringar som i en högre grad stöder relationella, interpersonella och affektiva dimensioner av vård. Dessa förändringar syftar också till att minska vårdgivarnas arbetsbelastning och att öka andelen av vårdgivare per boende. Vårdgivarnas självständiga beslutsfattande ska ökas för att tillåta dem att bättre kunna stödja boendes behov, kapacitet och önskemål, i enlighet med ett personcentrerat arbetssätt.

7.7 Centrering (centeredness)

Temat *centrering* (centeredness) framkom i åtta av de 14 granskade artiklarna. Tre artiklar var skrivna ur ett vårdperspektiv (Hirakawa et al. 2020, Ødbehr et al. 2015, Burke et al. 2018), en artikel behandlade äldre personers egna uppfattningar om åldrandet (Nimrod & Ben-Shem 2015) och fyra artiklar hade en kreativ och konstbaserad synvinkel (Wu et al. 2014, Kontos och Grigorovich 2018, Zeindlinger 2014, Kontos et al. 2019).

Enligt konceptramverkets definition uppfattas centrering (centeredness) som ett möjliggörande av personens egna andliga eller religiösa uttryck. Enligt den teoretiska referensramen kan detta ske genom aktiviteter som meditation och kreativ visualisering eller genom att uppleva delaktighet i balans-skapande relationer i individens liv. (Jones et al. 2016, s. 51)

Nimrod och Ben-Shem (2015, s. 818) bekräftar den centrala rollen av sociala relationer i en äldre persons liv. En central del av en framgångsrik åldrandeprocess har påvisats vara att individen investerar i sociala relationer i ett tidigare livsskede. Dessa sociala

relationer kan omfatta till exempel den äldre personens make, familj och vänner. Att ha tillgång till stöd och sällskap vid behov har konstaterats vara särskilt viktigt för personens anpassningsförmåga. Exempelvis har tillfredställande sociala relationer konstaterats stöda acceptansen av åldrandeprocessen.

Upprätthållandet av sociala relationer kan ofta vara utmanande för en äldre person med demens. Hirakawa et al. (2020, s. 46) bekräftar detta och skriver att vardagen av äldre personer med långt framskriden demens är ofta monoton på grund av en brist på sociala aktiviteter och begränsade möjligheter till interaktion. Därför blir det viktigt att vid behov uppmuntra äldre personer att hitta någonting som de kan njuta av i sin vardag. Exempelvis beskriver Wu et al. (2014, s. 358) hur deltagarna under ett dansprojekt inom demensvård började uppskatta och njuta av aktiviteter samt av handledda vilostunder med temat medveten närvaro (mindfulness). Erfarenheten av att vila beskrevs som en ny och personligt meningsfull upplevelse av deltagarna.

Enligt Ødbehr et al. (2015, s. 6) hör till en spirituellt vård att den äldre personen med demens får hjälp vid behov för att kunna göra besök till gravgården, delta i andakt eller i gudstjänsten. Detta motsvarar konceptramverkets beskrivning av centrering som ett möjliggörande av personens egna andliga eller religiösa uttryck. Daly et al. (2019, s. 464) diskuterar att ifall den professionella känner att hen inte har rätt kunskap eller rätta resurser att stöda personens spiritualitet kan hen vända sig till prästtjänster eftersom de är specifikt beredda på att direkt bedöma och rikta sig till personens spirituella behov.

Spiritualiteten kan framkallas på olika sätt för olika individer. Burke et al. (2018, s. 236) skriver att för vissa människor kan detta ske genom att upprätthålla länkar till det förflutna, att ha positiva förhållanden med familj, vänner och husdjur samt att ha nära anknytningar till musik, konst och omgivningen. Varje person har en unik uppfattning av spiritualitet.

7.7.1 Centrering och dansterapeutiska metoder

Dansterapeutiska metoder kan användas för att möjliggöra äldre personernas egna spirituella uttryck, i enlighet med konceptramverkets definition på begreppet

centrering (Jones et al. 2016, s. 51). Enligt Kontos och Grigorovich (2018, s. 718) är kroppens kapacitet och sinnen centrala för upplevelsen av det förkroppsligande jaget och för relationen mellan jaget och omgivningen. Denna uppfattning om att kroppen själv har kreativ och avsiktlig kapacitet ifrågasätter antaganden om att aktörskapet skulle förloras vid demens.

Zeindlinger (2014, s. 28) håller med detta och skriver att individens kreativa och impulsiva egenskaper som tillämpar sig för konst och särskilt för metoder som dansimprovisation, framhålls längre hos individen än till exempel förmågan att reflektera över en situation eller en åtgärd.

Kontos et al. (2019, s. 7) tar upp begreppet förkroppsligad intentionalitet (embodied intentionality) som är en kommunikativ och kreativ förmåga som alla har. Med denna förmåga kan individen skapa en förståelse för världen och uppleva engagemang i den, även om hens reflektiv funktion skulle vara nedsatt. Sociokulturella drag påverkar upplevelsen av förkroppsligad intentionalitet och därmed också kreativitet. Socialt och kulturellt specifika dimensioner av exempelvis musikalitet bevaras trots den försämrade kognitionen eftersom sociokulturella dispositioner inte regleras av medveten lydnad mot externa regler men av förmedveten karaktär av förkroppsligad intentionalitet. Förkroppsligad intentionalitet spelar en avgörande roll i förståelsen av kreativitet som uppstår i samband med demens. (Kontos et al. 2019, s. 7)

För att bättre kunna förstå och stödja dans som uttrycksmedel för personer med demens betonar Kontos och Grigorovich (2018, s. 717–718) att personalen behöver ta hänsyn till den kroppsliga förmedvetna kunskapen i sitt arbetssätt samt skapa miljöer för personer med demens vilka stöder deras förmåga till dans och i en högre grad även till kreativitet och fantasi.

Den centrala rollen av möjliggörande miljöer i stödjandet av centrering hos äldre personer med demens lyfts upp i litteraturen. Exempelvis betonar Kontos et al. (2019, s. 9) hur kreativitet som uppstår hos personer med demens borde hellre förstås som en komplex skärningspunkt mellan möjliggörande miljöer och den förkroppsligade intentionaliteten hos alla involverade och inte enbart som en kognitiv förmåga. Att

förstå detta inte bara fördjupar vår uppfattning om kreativitet. Det sätter även en viktig etisk standard för skapandet av miljöer och förutsättningar för social interaktion som syftar till att stödja kreativiteten i vardagen. Sammanfattningsvis gäller det om att möjliggöra upplevelsen av kreativitet för personer med demens i största möjliga utsträckning.

8 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att kartlägga hur spiritualitet kan stödjas inom ergoterapi bland de äldre med demens samt hur dansterapeutiska metoder kan användas i detta ändamål. Genom vårt arbete har vi haft som syfte att svara på följande två frågeställningar 1) hurdana metoder för stödjandet av spiritualitet hos äldre personer med demens framkommer i litteraturen och 2) på vilket sätt enligt litteraturen kan dansterapeutiska metoder eller interventioner användas för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens. Enligt vår uppfattning kunde dessa frågeställningar besvaras genom den litteratur som granskades för detta arbete.

Som följande diskuteras de centrala resultaten i koppling till den teoretiska referensramen *Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis* (Jones et al. 2016) samt iakttagelser från den tidigare forskningen och bakgrunden i detta arbete. Denna diskussion presenteras som sammanfattade svar på våra frågeställningar. Vi börjar med att beskriva olika metoder för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens.

8.1 Metoder för att stödja spiritualitet hos äldre personer med demens

Utöandet av spiritualitet och religion har konstaterats ha positiva effekter på hälsa av äldre personen (jfr. Agli et al. 2014, s. 7). Enligt den teoretiska referensramen kan terapeuten *bemöta lidandet* (address suffering) genom att ta personens upplevelser av smärta och förlust i beaktande och detta påverkar formningen av den terapeutiska relationen. (Jones et al. 2016, s. 51, 54). Tidigare forskningen tar upp spiritualitetens positiva inverkan på bland annat livskvaliteten och hur det kan öka självkänslan hos

personen. Spiritualitet kan även ge en känsla av trygghet samt minska oron över framtiden. Den tidigare forskningen diskuterar även hur spiritualiteten anses främja anpassningen till begräsningar, svårigheter och lidande som åldrandet kan bära med sig. (Kapri & Kathpalia 2019, s. 129; Agli et al. 2014, s. 7–8). Vår granskade litteratur bekräftar detta genom att lyfta fram hur stödandet av spiritualitet kan stöda äldre personers anpassningsförmåga till förändringar genom att hjälpa skapa inre ro och ge kraft för att orka fortsätta vidare. Ifall detta inte tas i beaktande kan det leda till nedsatt livskvalité. (Petee et al. 2018, s. 36; Nimrod och Ben-Shem 2015, s. 820–821)

Meningsfullhet (meaning) tas upp i konceptramverket med definitionen att innebörden av en sjukdom och störningar utforskas i målformuleringsprocessen där det fokuseras på att sträva efter mål och intressen som främjar livskvalitet och välmående (Jones et al. 2016, s. 51, 53). Den granskade litteraturen lyfter fram att på grund av brist på sociala aktiviteter och social gemenskap ser vardagen rätt så enformig ut för äldre personer med demens. Litteraturen betonar betydelsen av meningsfullhet och bekräftar att då man arbetar med äldre personer med demens blir det viktigt att fokusera den spirituella vården på att hjälpa personerna att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen. Meningsfulla aktiviteter spelar en central roll i vardagen och eftersom personerna med demens ofta har svårt att själva hitta på meningsfulla aktiviteter upplevs det viktigt att terapeuten kan stöda och uppmuntra dem i processen. Exempel på nya meningsfulla upplevelser kan vara att få uppleva vila genom att delta i en handledd vilostund med fokus på medveten närvaro. (Hirakawa et al. 2020, s. 46; Wu et al. 2014, s. 358; Ødbehr et al. 2015, s. 5–6; Canning och Blakeborough 2019, s. 178; Nimrod och Ben-Shem 2015, s. 819–820)

Konceptramverket diskuterar *samhörighet* (connectedness) som något som kan främjas genom en god terapeutisk relation (Jones et al. 2016, s. 51). Den granskade litteraturen bekräftar betydelsen av en god terapeutisk relation och lyfter fram sätt för att skapa en fungerande relation. En god terapeutisk relation kan främjas både verbalt och icke-verbalt och anses vara ett sätt att skapa förståelse för den äldre personens spirituella behov. Metoder för att skapa en terapeutisk relation som diskuterades var aktivt lyssnande, empati samt upplevelsen av gemenskap och ömsesidig kommunikation. (Hirakawa et al. 2020, s. 46; Toivonen et al. 2018, s. 882; Ødbehr et al. 2015, s. 5)

Det holistiska ergoterapeutiska synsättet att aktivt åldras går ihop med uppfattningen om fenomenet *transcendens*. Enligt den teoretiska referensramen beaktas den transcendent dimensionen genom att stödja den äldre personens interna resurser i syfte att utveckla förmågor och strategier för hantering av sjukdom eller funktionshinder (Jones et al. 2016, s. 51, 53). Den granskade litteraturen instämmer med detta och lyfter fram stödjandet av de interna resurserna hos den äldre personen med demens samt beaktandet av den transcendent dimensionen i vården av denna person som centrala aspekter för ett framgångsrikt åldrande och anpassning till sjukdomen. (Canning och Blakeborough 2019, s. 177; Daly et al. 2019; Hirakawa et al. 2020, s. 46; Nimrod & Ben-Shem 2015, s. 817–821, 823; Ødbehr et al. 2015, s. 6) Även teorin om gerotranscendens behandlar den äldre personens hantering av och anpassning till sjukdomar och stödjer en ny och positiv syn på åldrandet där den äldre personen tas i hänsyn och ses som en hel person (Dehkordi et al. 2020, s. 3).

Att främja autonomi hos personen med demens samt att stödja hens sociala kompetens och anpassning till sjukdomen anses vara centralt enligt den teoretiska referensramen för att möjliggöra *blivandet* (becoming) (Jones et al. 2016, s. 51, 53–54). Begreppet *blivandet* beskrivs också i praxismodellen Occupational Perspective on Health (OPH) som en dimension och ett tidsbundet fenomen kopplat till förändring och utveckling och omfattar olika förändringar och övergångar som sker under livstiden (Hitch et al. 2014a, s. 238–239). Den granskade litteraturen bekräftar dessa teorier genom att lyfta fram betydelsen av ritualer och traditioner som stöd för den äldre personens anpassning vid förändringar. Att främja medvetenheten av den personliga spiritualiteten och kontakten med andra i ett meningsfullt socialt sammanhang anses kunna möjliggöra en lyckad anpassning till sjukdomen samt bemötandet av spirituella behov hos den äldre personen med demens. (Daly et al. 2014, s. 789; Daly et al. 2019, s. 459; Toivonen et al. 2018, s. 883, 886; Wu et al. 2014, s. 358; Zeindlinger 2014, s. 25–26).

Enligt den teoretiska referensramen är personcentrering en del av att möjliggöra *varandet* (Jones et al. 2016, s. 51). Behovet för ett personcentrerat arbetssätt för att stöda spiritualiteten hos en äldre person med demens bekräftades i den granskade litteraturen eftersom de äldre personernas spirituella behov är unika. För att optimalt

kunna anpassa åtgärder enligt de äldre personernas individuella behov rekommenderades ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt. (Hirakawa et al. 2020, s.47, Daly et al. 2014, s. 790) Det framkom en tydlig länk mellan spirituellt vård och upplevelsen av välbefinnandet för äldre personer med demens i den granskade litteraturen. (Ødbehr et al. 2015, s. 7). Det har påvisats vara viktigt att de professionella låter den äldre personen ta initiativet till att uttrycka sina spirituella behov. En annan central aspekt som lyftes upp i den granskade litteraturen var att spirituella behov inte borde behandlas i grupp just på grund av att allas behov är unika. (Toivonen et al. 2018, s. 885)

Den tidigare forskningen lyfte också upp stödandet av spiritualitet som en metod för att stöjda äldre personer med demens och deras närstående i att leva meningsfulla liv trots sjukdomen (Mackinlay 2015, s. 702). Ibland krävs det att det ges tid och plats för att uppleva varandet. Den aktivitetsvetenskapliga praxismodellen Occupational Perspective on Health (OPH) definierar varandet som ett behov individer har för en viss tid och plats för att kunna vara, reflektera, tänka och lära om sig själv (jfr. Hitch et al. 2014a, s. 236–237).

Att stöda *centrering* innebär att personens egna andliga eller religiösa uttryck möjliggörs till exempel via meditation och kreativ visualisering eller genom att uppleva delaktighet i förhållanden som skapar balans i individens liv. (Jones et al. 2016, s. 51) Det framkom i den granskade litteraturen att sociala relationer spelar en central roll i ett framgångsrikt åldrande. Sociala relationer har även konstaterats stöda godkännandet av åldrandet. (Nimrod & Ben-Shem 2015, s. 818). Enligt tidigare forskning kan stödandet av den äldre personens spiritualitet hjälpa den äldre att bevara sina sociala relationer, känslan av hopp och av meningsfullhet i deras liv (Agli et al. 2014, s. 7; Barnes 2018, s. 32–33).

I den tidigare forskningen lyftes det även fram hur stödandet av spiritualiteten kan samtidigt stödja underhållet av sociala relationer. Detta kan ske till exempel genom att de äldre kan delta i gemensamma bönetillfällen. Det sociala stödet har också påvisats främja känslöhantering hos de äldre. (Agli et al. 2014, s. 8; Barnes 2018, s. 32–33) Den aktivitetsvetenskapliga praxismodellen Occupational Perspective on Health (OPH)

beskriver hur social interaktion, vänskap och ömsesidigt stöd bidrar till ett liv ”värt att leva” samt hur formella miljöer (som till exempel åldringshem) kan stöda upplevelsen av denna dimension. (Hitch et al. 2014a, s. 239–240)

Enligt den granskade litteraturen hör det även till stödjande av centrering hos en äldre person med demens att hen kan få hjälp vid behov för att kunna göra besök till gravgården, ha möjligheten att delta i gudstjänsten och att ha tillgång till prästtjänster (Ødbehr et al. 2015, s. 6; Daly et al. 2019, s. 464). För vissa människor kan spiritualiteten också framkallas genom att upprätthålla länkar till det förflutna, att ha positiva förhållanden med familj, vänner och husdjur samt att ha nära anknytningar till musik, konst och omgivningen. (Burke et al. 2018, s. 236)

8.2 Användning av dansterapeutiska metoder och interventioner

Enligt den granskade litteraturen är målen för dans-rörelseterapi till stor del socialt inriktade med fokus på kommunikation, interaktion, engagemang och att väcka minnen (Canning och Blakeborough 2019, s. 173; Zeindlinger 2014, s. 28). Detta togs även upp i tidigare forskningen där det ansågs att konsten har en positiv inverkan på både den mentala och den fysiska hälsan. Holistiska terapiformer som stimulerar de fysiska, emotionella samt spirituella dimensionerna hos människan kan bromsa symptomen av demens samt stöda anpassningen till sjukdomen för både personen och hens anhöriga eller vårdare (Barnes 2018, s. 32–33; Fancourt & Finn 2019, s. 7–9).

Enligt den granskade litteraturen anses dansinterventioner främja kroppsmedvetenhet hos äldre personer med demens. Kroppsliga upplevelser kan dock inkludera känslor av värk och smärta och därmed väcka oviljan att fokusera på dem. Brist på erfarenhet gällande konst och rörelse kan också orsaka rädsla och hämningar som bör beaktas av danshandledaren. Rörelsen utlöser minnen och känslor och om dessa känslor tas på allvar och inte ignoreras kan personen hjälpas för att lösa en inre konflikt i stunden. Dansterapeutiska metoder kan därmed användas för att *bemöta lidandet* (suffering) hos äldre personen med demens. (Zeindlinger 2014, s. 25, 28; Wu et al. 2014, s. 357).

Dansinterventioner i en vårdkontext främjar även autonomi och anpassning, *blivandet* (becoming), för att människor vid danssessioner får frihet att följa sina behov i den stunden. Att skapa sina egna rörelser främjar egenmakt och självkänsla hos människan. Genom att kombinera konventionell träning med kompletterande övningar som att fokusera på sinnen och kroppsmedvetenhet i en social grupp erbjuds det utöver en funktionell förbättring även möjlighet för deltagarna att uppleva sig på nya sätt, behålla en självkänsla och främja social kognition. Dessa fysiska, känslomässiga och sociala förändringar i sin tur kan fördröja kognitiv nedgång och förbättra livskvaliteten för personer med demens och deras vårdgivare. Även om man inte kan delta i själva dansandet kan andras rörelse och dans genom kinestetisk empati fungera som stöd för personer med demens. (Zeindlinger 2014, s. 25, 27–28; Wu et al. 2014, s. 360–361)

Dansens holistiska verkan på äldre personer med demens togs också upp i tidigare forskningen där dansen beskrivs som en form av spiritualitet och som kontinuum mellan de kroppsliga, emotionella, mentala och spirituella dimensionerna hos människan. Dans oavsett formen anses kunna bidra till känslan av meningsfullhet genom att möjliggöra och återskapa kontakten till en själv samt livet i sin helhet och därmed väcka tacksamhet, kreativitet och livslust inom oss. (Kieft 2014, s. 36)

Även enligt den granskade litteraturen kan *meningsfullhet* (mening) stödjas via dansterapeutiska metoder för att dans som ett kroppsligt självuttryck erbjuder ett medium för icke-verbal kommunikation, känslor och ömsesidigt engagemang för personer med demens. Dans anses bekräfta vitalitet genom kroppslig, kreativ och uttrycksfullt engagemang vilket kan bidra till en individs blomstrande. (Kontos och Grigorovich 2018, s. 720–721)

Tidigare forskning poängterar att dans-rörelseterapi med sin betoning på nuet kan hjälpa bemöta och befästa personens självkänsla trots de progressiva demenssymptomen (Barnes 2018, s. 32–33). Den granskade litteraturen instämmer med detta genom att betona dansterapeutiska metodens användning för att möjliggöra äldre personers egna spirituella uttryck och därmed beakta *centrering* (centeredness) hos dem trots funktionsnedsättningar. Kroppen anses behålla en kreativ och avsiktlig kapacitet vilket innebär att individens kreativa och impulsiva egenskaper som tillämpar sig för konst

och särskilt för metoder som dansimprovisation, behålls längre hos individen än till exempel förmågan att reflektera över en situation eller en åtgärd. Därmed ifrågasätts antaganden om att aktörskapet skulle förloras vid demens. (Kontos och Grigorovich 2018, s. 718; Zeindlinger 2014, s. 28)

Den ökande evidensen av konstens hälsofrämjande effekter har uppmärksammats i tidigare forskningen och det uppmuntras till implementering av konstbaserade interventioner inom demensvården. Konstbaserade metoder rekommenderas i större utsträckning också inom hälsovårdsutbildning för att öka de kliniska, personella samt kommunikativa färdigheterna för de professionella. (Fancourt & Finn 2019, s. 7–9)

Konstens integrering i praxisutvecklingen av vården förespråkas också i den granskade litteraturen. Det påstås att kreativitet borde bli en del av vardagen i långtidsvårdsmiljöer genom utbildning av personalen samt strukturella förändringar för att möjliggöra det personcentrerade arbetssättet. För att bättre kunna förstå och stödja dans som uttrycksmedel för personer med demens betonas det att personalen behöver ta hänsyn till den kroppsliga förmedletna kunskapen i sitt arbetssätt samt skapa miljöer som möjliggör social interaktion. Detta innebär att relationella, interpersonella och affektiva dimensioner av vården bör stödjas bättre för att kunna beakta spiritualitet hos äldre personer med demens. (Kontos och Grigorovich 2018, s. 717–718; Kontos et al. 2019, s. 8–9)

8.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie som metod var fungerande för vårt arbete. Efter att ha bekantat oss med tidigare relevant forskning upplevde vi att största delen av kriterierna för en systematisk litteraturstudie fylldes. Detta betydde att vi hade identifierat ett tillräckligt antal studier av god kvalitet som kunde utgöra underlag för våra bedömningar och slutsatser. Vi upplevde att den identifierade materialgrunden gjorde det möjligt att få svar på följande kliniska frågeställningar som är centrala i litteraturstudier av samma kategori:

- Vad fungerar bäst? Vad är effektivt?

- Finns det vetenskapligt stöd för att rekommendera en viss åtgärd eller vissa åtgärder? (jfr. Forsberg & Wengström 2013, s. 26)

Med denna metod ville vi försäkra kvaliteten i arbetet jämfört med en allmän litteraturstudie där de inkluderade artiklarna eller litteraturen inte kvalitetsbedöms.

Vi upplever att formuleringen av frågeställningar lyckades och de blev tillräckligt avgränsande så att svaren blev tydliga och fokus hölls på arbetets syfte. Vi upplever också att dessa svar bidrar till den ergoterapeutiska kunskapsbasen som vi önskade i början av arbetsprocessen men dock inom den begränsade omfattningen av ett lärdomsprov.

I början av datainsamlingsprocessen hade vi ett stort antal sökord. Vi konstaterade snabbt att de gav oss för många resultat. Därför begränsade vi deras antal och bestämde oss för att prova på olika kombinationer av sökord för att få ett rimligt antal träffar på ett effektivt sätt.

Vi stötte på vissa utmaningar i att hitta artiklar som skulle motsvara alla våra inklusionskriterier. En annan utmaning vi stötte på under litteratursökningen var saknaden av vetenskapliga artiklar ur ett ergoterapeutiskt perspektiv. Vi försökte i bästa möjliga mån presentera våra resultat ur en ergoterapeutisk synvinkel men eftersom källorna var för det mesta ur ett vårdperspektiv kan det vara att resultaten förlorar en del av sin trovärdighet.

Vi är medvetna om att genom våra olika val och inklusions- och exklusionskriterier granskades och identifierades enbart en del av den forskning som finns inom området. Vi anser att våra inklusions- och exklusionskriterier var rätt så snäva och vi kunde till exempel ha sökt artiklar från en längre tidsperiod men för oss var det viktigt att skapa en uppfattning om den senaste forskningen inom området. Därför valde vi att koncentrera oss på artiklar publicerade inom sex senaste åren. Med vårt beslut att välja artiklar enbart på engelska syftade vi också till att säkerställa tillgången till den nyaste och mest relevanta forskningen. Eftersom vi valde att endast använda oss av engelskspråkiga artiklar fanns det dock risk för missförstånd. Att skriva på ett annat språk än sitt eget

modersmål kan också leda till att ursprungliga tanken försvinner eller uppfattas på fel sätt.

Som teoretisk referensram samt som stöd för analys i detta arbete användes *Konceptramverket för implementering av spiritualitet till ergoterapipraxis* (Jones et al. 2016). Den hjälpte oss att granska spiritualitet som fenomen inom ergoterapi samt gav oss en ram för arbetsprocessen för att kunna besvara frågeställningarna med hjälp av litteraturen. Vi anser också att detta konceptramverk med sina konkreta beskrivningar svarar på behovet av vägledning av ergoterapeuter på ett utmärkt sätt när man syftar till att ta spiritualiteten i beaktande i den dagliga ergoterapeutiska verksamheten.

Vi använde konceptramverkets begrepp som rubriker för att kategorisera resultaten från de granskade artiklarna. För oss var det viktigt att behålla det ursprungliga informationsinnehållet och rösten i artiklarna. Vi ville inte på ett tvingat sätt ändra resultaten så att de skulle passa under rubrikerna. Detta kan dock ha lett till att någon relevant information uteblivit, men vi upplever att vår analysmetod ändå tillämpade sig till behovet av studien.

I vårt val av forskningsområde ansåg vi att det var viktigt att välja ett ämne som hade både personlig betydelse för oss alla samt reell arbetslivsrelevans. Genom att ha ett meningsfullt tema ville vi säkerställa att vi alla tre var engagerade och motiverade i arbetet. På detta sätt upplevde vi att det skulle bli möjligt att både producera ett arbete av hög kvalitet och också njuta av processen.

Eftersom ämnet har personlig betydelse för oss alla kan det ha påverkat vårt betraktelsesätt. Inom forskning samt yrkesövning är det viktigt att vara medveten om sin möjliga partiskhet samt försöka undvika dess inflytande på verksamheten. Vi upplever ändå att vårt personliga engagemang och intresse för temat har stött arbetsprocessen och att risken för en negativ bias eller partiskhet inte är betydande för att vi har varit medvetna om att den chansen har funnits. Vi har även upplevt berikande att genom denna medvetenhet ha fått möjligheten att ifrågasätta våra olika val under processen samt diskutera om våra respektive synvinklar. Trots att vi har delat på uppgifterna och även emellanåt arbetat individuellt under processens gång har vi ändå hela tiden

diskuterat alla val samt också bearbetat texten tillsammans. Vi upplever också att arbetsbördan har delats jämnt mellan oss tre.

8.4 Förslag för vidare forskning

Temat kunde ytterligare fördjupas och studeras ur en ergoterapeutisk synvinkel med hjälp av till exempel en intervjustudie gällande ergoterapeuternas erfarenheter av att beakta spiritualitet i sin verksamhet. Vidare forskning kunde även fokusera på hur olika konstbaserade metoder, utöver de dans-rörelseterapeutiska, kunde stödja spiritualitet hos äldre personer med demens. Detta kunde även vidare utvecklas och konstbaserade metoders tillämpning diskuteras ur en ergoterapeutisk synvinkel exempelvis genom en verksamhetsbaserad studie.

Olika konstbaserade metoder kan vara ett tillägg till ergoterapeutens yrkeskunskap för att konsten kan öppna en kanal både för en djupare upplevelse av jaget, av sitt varande, samt kan stöda kommunikation och interaktion med andra. Konsten och kreativiteten kan öppna upp dimensioner i individens varande utöver det alldagliga och fungerar därmed som en viktig arena för uttryckandet av det spirituella hos människan. Genom att skapa en förståelse för detta kan ergoterapeuter bättre beakta den unika kreativa potentialen och spiritualiteten hos alla individer, oavsett ålder eller kognitiv förmåga.

Spiritualiteten stöder också anpassningen inför döden som är en relevant aspekt med tanke på målgruppen. Vi upplever att ergo- och konstterapeutiska interventionernas roll och relevans i slutskeden av livet, till exempel inom palliativa vården, vore viktigt att undersökas och utvecklas i vidare forskning. Det gäller om ett tema som inte behandlades särskilt mycket i den granskade litteraturen och därför har det inte diskuterats djupare i detta lärdomsprov.

Förhoppningsvis kommer detta arbete att fungera som en slags inledning till temat spiritualitet som vi upplever är värt att utveckla och vidare fördjupa i framtiden. Förhoppningsvis blir kommande studerande inspirerade av att implementera våra resultat i sina verksamhetsbaserade lärdomsprov samt i sin kommande verksamhet. Främjandet av spiritualitet i en ergoterapeutisk praxis är också någonting som vi

upplever kunde tas upp mera under studietiden. Vi önskar att detta lärdomsprov kan väcka tankar och diskussion kring temat. Enligt vår personliga upplevelse kan detta skapa en ny djuphet och dimension till ergoterapeutisk praxis, både för klienter och professionella.

KÄLLOR

- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2015). Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 27(5), 715–725. doi: 10.1017/S1041610214001665 [28.10.2020]
- ADTA American Dance Therapy Association (2020). What is Dance/Movement Therapy? <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy> [3.11.2020]
- AOTA American Occupational Therapy Association (2015). Occupational therapy code of ethics. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3). doi: 10.5014/ajot.2015.696S03 [27.10.2020]
- Barnes, M. (2018). *Meeting Spiritual Needs through Dance/Movement Therapy when the Mind Dissipates in Dementia: Development of a Method*. Expressive Therapies Capstone Theses. 54. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/54 [23.9.2020]
- Blennberger, E. (2013). *Bemötandets etik*, Studentlitteratur, Lund.
- Burke, C., Wight, T. & Chenoweth, L. (2018). Supporting the spiritual needs of people with dementia in residential aged care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 30(3). doi: 10.1080/15528030.2018.1434852 [30.11.2020]
- Canning, S. & Blakeborough, D. (2019). Intergenerational Dance in Long-Term Residential Care: Social Citizenship in Dementia Care. *BC studies*, 202, ss. 167–178. doi: 10.14288/bcs.v0i202.190767 [4.12.2020]
- Daly, L., Fahey-McCarthy, E. & Timmins, F. (2019). The experience of spirituality from the perspective of people living with dementia: A systematic review. *Dementia*, 18(2), ss. 448-447. doi: 10.1177/1471301216680425 [1.12.2020]
- Daly, L. & Fahey-McCarthy, E. (2014). Attending to the spiritual in dementia care nursing. *British Journal of Nursing*, 23(14), ss. 787-791. doi: 10.12968/bjon.2014.23.14.787 [30.11.2020]
- Dehkordi, F., Eslami, A., Alavijeh, F & Matlabi, H. (2020). Gerotranscendence and active aging: the lived experience. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. doi: 10.1080/15528030.2020.1770662 [4.11.2020]
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), ss. 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x [8.12.2020]
- EADMT European Association Dance Movement Therapy. (2013). *What is Dance Movement Therapy?* <https://www.eadmt.com/?action=article&id=22> [3.11.2020]

- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf> [20.10.2020]
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokförlaget Natur & kultur.
- God vetenskaplig praxis* (2020). Arcada Yrkeshögskola. https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf [2.10.2020]
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (24), ss. 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001 [22.12.2020]
- Hirakawa, Y., Yajima, K., Chiang, C. & Aoyama, A. (2020). Meaning and practices of spiritual care for older people with dementia: experiences of nurses and care workers, *Psychogeriatrics*, 2020 (20), ss. 44–49. doi: 10.1111/psyg.12454
- Hitch, D., Pépin, G., Stagnitti, K. (2014a) In the Footsteps of Wilcock, Part One: The Interdependent Nature of Doing, Being, Becoming, and Belonging, *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), ss. 231–246. doi: 10.3109/07380577.2014.898114
- Hitch, D., Pépin, G., Stagnitti, K. (2014b) In the Footsteps of Wilcock, Part Two: The Interdependent Nature of Doing, Being, Becoming, and Belonging, *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), ss. 247–263. doi: 10.3109/07380577.2014.898115
- Hotus (2020). Tutkimustiedon hakeminen. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> [17.9.2020]
- Ihmissuhdetyö ry. (u.å.). *Taideterapia*. <https://www.ihmis.fi/Taideterapia> [3.11.2020]
- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Jones, J., Topping, A., Wattis, J. & Smith, J. (2016). A Concept Analysis of Spirituality in Occupational Therapy Practice. *Journal for the study of spirituality*, 6(1), ss. 38–57. doi: 10.1080/20440243.2016.1158455 [10.9.2020]
- Kapri, A & Kathpalia, J. (2019). Impact of Spirituality on Well-being of old aged people. *Indian Journal of Health and Well-Being*, 10, ss. 4–6. [17.9.2020]

- Kassberg, A-C. & Skär, L. (2008). Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), ss. 204–211. doi: 10.1080/11038120802087618 [27.10.2020]
- Kieft, E. (2014). Dance as a moving spirituality: A case study of Movement Medicine. *Dance, Movement & Spiritualities*, 1(1), ss. 21–41. doi: 10.1386/dmas.1.1.21_1 [7.9.2020]
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 69–92.
- Kontos, P., Grigorovich, A. & Colobong, R. (2019). Towards a critical understanding of creativity and dementia: new directions for practice change. *International Practice Development Journal*, 10(3), ss. 1–14. doi: 10.19043/ipdj.10Suppl.003 [4.12.2020]
- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)*.
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> [20.10.2020]
- Mackinlay, E. (2015). Spirituality and Religion in Older Adults: Building Knowledge in an Emerging Discipline. *International Psychogeriatrics*, 27(5), ss. 701–703. doi: 10.1017/S1041610214002762 [17.9.2020]
- MedlinePlus (2020). *Dementia*. <https://medlineplus.gov/dementia.html> [20.10.2020]
- Muistiliitto (2017). *Dementia*.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia> [20.10.2020]
- Mroz, T., Pitonyak, J., Fogelberg, D. & Leland, N. (2015) Client Centeredness and Health Reform: Key Issues for Occupational Therapy. *Am J Occup Ther*. doi: 10.5014/ajot.2015.695001 [30.11.2020]
- Nimrod, G. & Ben-Shem, I. (2015). Successful Aging as a Lifelong Process. *Educational Gerontology*, nr. 41, ss. 814–824. doi: 10.1080/03601277.2015.1050904 [2.12.2020]
- Perkins, C., Egan, R., Llewellyn R. & Peterken, B. (2015) Still Living, Loving, and Laughing: Spiritual Life in the Dementia Unit, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 27(4), ss. 270–287, doi: 10.1080/15528030.2015.1037532 [1.12.2020]
- Peteet, J. R., Zaben, F. A., & Koenig, H. G. (2019). Integrating spirituality into the care of older adults. *International psychogeriatrics*, 31(1), ss. 31–38. doi: 10.1017/S1041610218000716 [2.12.2020]

- Rajani, F. & Jawaid, H. (2015). Gerotranscendence: A Critical Review. *J Psychol Clin Psychiatry*, 4(1) ss. 2–4. doi: 10.15406/jpcpy.2015.04.00184 [4.11.2020]
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2020). *Muistisairaudet*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1> [10.9.2020]
- Sveriges Arbetsterapeuter (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf [27.10.2020]
- Stuckey, J. C. & Gwyther, L. P. (2003) Dementia, Religion, and Spirituality. *Dementia*, 2(3), ss. 291–297. doi: 10.1177/14713012030023001 [4.11.2020]
- TENK Forskningsetiska delegationen (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [27.10.2020]
- Terveyskylä (2019). Väestön ikäntyminen Suomessa. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-jararki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa> [10.9.2020]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2020). *Minnessjukdomar*. <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/minnessjukdomar> [3.11.2020]
- TOI ry. Suomen toimintaterapeuttiliitto (2011) *Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet*.
- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2018). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences, *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), ss. 880–888. doi: 10.1111/scs.12519 [2.12.2020]
- Tornstam, L. (2005) *Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Ageing*. New York: Springer. Kap.5 <https://ereader.perlego.com/1/book/1446477/3> [27.10.2020]
- World Federation of Occupational therapists WFOT (2016). *Code of ethics*. <https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics> [27.10.2020]
- Wu, E., Barnes, D. E., Ackermanf, S. L., Leea, J., Chesneya, M. & Mehlinga, W. E. (2015). Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia. *Aging & Mental Health*, 19(4), ss. 353–362. doi: 10.1080/13607863.2014.935290 [4.12.2020]
- Zeindlinger, E. (2014). Between the Lines - Communication with People with Dementia in Creative Movement Sessions. *Anthropology in Action*, 21(1), ss. 24–29. doi: 10.3167/aia.2014.210105 [4.12.2020]

Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S. & Danbolt, L., J. (2015). Spiritual care to persons with dementia in nursing homes: a qualitative study of nurses and care workers experiences, *BMC Nursing*, 14(70), ss. 1–9. doi: 10.1186/s12912-015-0122-6 [2.12.2020]

BILAGOR

BILAGA 1 Sökresultaten

Datum	Databas	Sökord(en)	Begränsningar	Träff	Utvalda artiklar
30.11.2020	EBSCOhost	Spiritual AND dementia AND care	Full text, Scholarly (Peer Reviewed Journals), 2014->	28	1 (Attending to the Spiritual in dementia care nursing)
30.11.2020	Wiley Online Library	Supporting spirituality or religion or faith or belief AND dementia AND needs AND residential age	Journal of Religion, Spirituality and Aging, 2014->	20	1 (Supporting the Spiritual Needs of people with Dementia in Residential Aged Care)

1.12.2020	SagePub Journals	“spirituality” AND “people living with dementia”	Research Article, 2014->	25	1 (The experience of spirituality from the perspective of people living with dementia: A systematic Review and meta-synthesis)
1.12.2020	Taylor and Francis Online	Supporting spirituality or religion or faith or belief AND dementia AND needs AND residential age	Full text, Journal, 2014->	91	1 (Still Living Loving and Laughing: Spiritual Life in the Dementia Unit)
2.12.2020	Ebscohost	older people or older adults or elderly and dementia AND occupational therapy or occupational therapy intervention AND spirituality or religion or faith or belief system	Full text, Scholarly (Peer reviewed Journals), 2014->	5	1 (Succesfull Aging as a Lifelong Process)
2.12.2020	Ebscohost	older people or older adults or elderly AND spirituality or religion or faith or belief system AND dementia	Full text, Scholarly (Peer reviewed Journals), 2014->	21	2 (Spiritual care to people with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences, Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses’ experiences)

2.12.2020	International Psychogeriatrics	spirituality	Only show content that I have access to, article, 2014->	3	1 (Integrating spirituality into the care of older adults)
2.12.2020	Wiley Online Library	elderly people AND dementia AND spirituality	Psychogeriatrics, 2014->	6	1 (Meaning and practices of spiritual care for older people with dementia: experiences of nurses and care workers)
4.12.2020	Ebscohost	dance AND dementia	Full text, Scholarly (Peer Reviewed Journals), 2014->, English language	17	5 (Intergenerational Dance in Long-Term Residential Care: Social Citizenship in Dementia Care., Towards a critical understanding of creativity and dementia: new directions for practice change., Between the Lines: Communication with People with Dementia in Creative Movement Sessions., Integrating Citizenship, Embodiment, and Relationality: Towards a Reconceptualization of Dance and Dementia in Long-Term Care., Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIE): qualitative analysis of a clinical trial in older adults)

					with dementia.)
--	--	--	--	--	-----------------

BILAGA 2 Checklista för kvalitativa artiklar (Forsberg & Wengström 2014, s. 206-110)

1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
2. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)
3. Är undersökningsgruppen lämplig?
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?
5. Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?
6. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
7. Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?
8. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?
9. Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?
10. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
11. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?
12. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
13. Stöder insamlade data forskarens resultat?
14. Har resultaten klinisk relevans?
15. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
16. Finns risk för bias? *
17. Håller du med om slutsatserna?

Svaren poängsätts enligt följande: JA 1 poäng, NEJ 0 poäng

*Vid den här frågan poängsätts svaren NEJ 1 poäng, JA 0 poäng

Minimipoäng att artikeln ska inkluderas är 15 poäng.

BILAGA 3 Granskade artiklar

Författare/ årtal	Population/antal	Syfte och metod	Resultat	Kvalitetsgranskningspoäng (total 17 poäng, minimi 15 poäng)
Burke et al. 2018	19 åldringshem varav 14 fokuserade på demensvård. Från dessa åldringshem deltog 2 st verkställande direktörer, 18 st bostadschefer, 24 st sjukskötare, 55 st. Vårdbiträden, 26st livsstilspersonal samt 13 präster	Syftet: var att identifiera och förklara på vilka sätt en Australiensk non-profitorganisation har inkluderat de nationella riktlinjerna för spirituellt vård i äldrevården (Meaningful Aging Australia, 2016) genom att stöda spiritualitet hos personer med demens.	Resultat: stödandet skedde genom att modifiera miljön både fysiskt och psykosocialt genom förhållanden som utvecklades mellan boendena, deras familjer, präster och annan personal. Fokus låg på att stöda personligheter t.ex. bemyndiganden, inre utveckling, frihet att göra egna val och formningen av nya förhållanden.	15

Canning & Blakeborough 2019	<p>Kvalitativ studie om en unik konstbaserad intervention Imagine Dance för personer med demens i ett vårdhem i Lower Mainland i British Columbia, Kanada. En grupp av barn i skolåldern deltog en veckovis dansklass tillsammans med en grupp av inneboende av vårdhemmet. Samtliga inneboenden hade diagnosen måttliga till avancerade stadier av demens med betydande kognitiva, kommunikativa och funktionella utmaningar.</p>	<p>Studien syfte var att undersöka fördelarna för både barnen och de inneboende som deltog i Imagine Dance, vilket blandar dans-musikterapi och intergenerationell verksamhet i ett vårdhem. Målen för de inneboende var att ge berikande möjligheter till kreativitet genom deras engagemang i musik och rörelse, samtidigt som detta stödde deras deltagande i en bredare social gemenskap och deras tillväxt genom partnerskap och utvecklingen av relationer. Målen för barnen fokuserade främst på att skapa relationer mellan generationerna i ett försök att stödja utvecklingen av positiva uppfattningar om ålder och åldrande.</p> <p>Metod: Kvalitativ data insamlad via intervjuer, observationer av deltagare, filmklipp och fältanteckningar analyserades genom en generell induktiv ansats och narrativ reflektion.</p>	<p>Resultaten visade invånarnas förmåga att engagera sig i meningsfullt socialt sammanhang trots många utmaningar och funktionsnedsättningar. Medan barnen och inneboenden deltog och samarbetade i dansövningarna och andra tillhörande rutiner observerades relationer att utvecklas och förstärkas. Studien visade främja positiva förståelser av ålder och åldrande för barnen samt främja meningsfullt engagemang för inneboende genom att delta denna konstbaserade intervention.</p>	16
-----------------------------	--	--	---	----

Daly et al. 2014	Forskningsöversikt och diskussion	Syftet: var att utforska både spirituellt vård för en person med demens samt sätt sjukskötare kan stöda personens spiritualitet.	Resultat: till vården av spiritualitet för en person med demens hör reflektion och meningsfullt engagemang med personen med demens för att främja delad förståelse. För bästa möjliga stöd krävs personcentrerat arbetssätt samt multidisciplinärt samarbete.	12 Artikel är inte en traditionell forskningsartikel och därmed är inte alla frågorna i checklistan relevanta, dvs. inkludering kan inte basera endast på poängsättningen. Artikeln diskuterar relevanta och viktiga aspekter för stödjandet av spiritualitet i demensvård och därför har vi valt inkludera artikeln i vår data.
Daly et al. 2019	Forskningsöversikt och diskussion	Syftet: forskarna av denna forskningsöversikt ville fastställa upplevelser av spiritualitet av personer som lever med demens. De ville gå igenom redan existerande forskning om upplevelser av spiritualitet av personer med demens, samla data om upplevelserna, producera en tolkning av forsknings fenomenet samt integrera data för att producera	Resultat: resultaten bevisade hur viktig spiritualitet är för personer som lever med demens. Det viktiga blir i att hitta hopp, mening och koppling till det förflutna, nuet och framtiden. Det lyftes fram hur uttryckning av spiritualitet genom trosmetoder, kontakt med trossamhällen och demensen påverkar dessa.	16

		nya tolkningar om upplevelserna för att förbättra förståelsen.		
Hirakawa et al. 2019	5 sjukskötare och 13 vårdarbetare från 9 olika vårdinrättningar i Japan.	Syfte: undersöka i djuphet betydelsen och praxis av en spirituellt vård för äldre personer med demens utgående från sjuksköterskors och vårdgivares egna perspektiv och upplevelser. Metod: intervjuer, kvalitativ analys av resultaten.	Resultat: det finns tre centrala områden i en spirituell vård för äldre personer med demens: (a) självförtroende (enligt resultaten det mest centrala); (b) kommunikation och (c) beaktandet av klienternas individuella respons till vårdåtgärder. Att tänka på gamla betydelsefulla minnen och njuta av de små sakerna i det dagliga livet har enligt resultaten förstärkt äldre personers självförtroende. Kommunikationsstrategier (aktivt lyssnande och ljugande med terapeutiskt syfte) kan användas i syfte att upprätthålla äldre personers självförtroende och kognitiva förmågor.	16
Kontos et al. 2019	Studiens gjordes på ett långtidsvårdhem i centrala Kanada. Till studien deltog 4 professionella äldreclowner	Studiens syfte var att utvärdera via blandade metoder ett 12-veckors äldreclownprogram.	Resultat: Den förkroppsligade jaget och kroppen anses som grundläggande källor till	15

	samt 23 invånare vars medelålder var 87,8 år och av vilka 16 var kvinnor.	Metod: Under studiens gång samlades in 66 timmar videoinspelade interaktioner mellan clownen och inneboenden. Artikeln bygger på transkriberade videoinspelade interaktioner mellan äldre clownen och personer med demens. Data analyserades i koppling till en teoretisk relationsmodell för medborgarskap.	individens självuttryck och relationer till omgivning samt identifierades som nyckeln till kreativitet hos äldre personer med demens. Detta visar att kreativitet inte är en individuell kognitiv egenskap utan snarare framträder ur den komplexa skärningspunkten mellan möjliggörande miljöer och den förkroppsligade avsiktligheten av alla inblandade. Som slutsats anses denna analys inte bara lägga till en ny dimension till förståelsen av kreativitet, utan också sätta en viktig etisk standard för skapandet av möjliggörande miljöer för att stödja kreativiteten i vardagen. Detta innebär att kreativiteten måste stödjas i vardagliga sammanhang av långtidsvård genom praxisutveckling och bredare strukturella förändringar som mer fullt ut stöder relationella, interpersonella och affektiva dimensioner av vården.	
Kontos & Grigorovich 2018	Artikel i en vetenskaplig publikation	Artikeln syftar till att erbjuda en kritisk förståelse för användningen av dans som en icke-farmakologisk intervention i demensvård. Skriventerna utforskar hur en	Enligt skribenterna är användandet av dans i demensvård begränsad till instrumentell förbättring av funktionella, psykologiska och kognitiva färdigheter hos individer med demens.	10 Artikel är inte en traditionell forskningsartikel och därmed är inte alla frågorna i checklistan relevanta, dvs. inkludering kan inte basera endast på

		<p>modell av "relationsmedborgarskap" som erkänner kroppsligheten och relation som grundläggande för självuttryck, kan erbjuda en ny och kritisk dimension till förståelse för vikten av dans i samband med demens.</p>	<p>Fokusering endast på det terapeutiska har utelämnat den etiska betydelsen av dansen i demenskontexten, dvs. att dansen bekräftar vitalitet genom kroppslig, kreativ och uttrycksfull engagemang. Att främja kapacitet för sådant engagemang kan enligt skribenterna bidra till en individs blomstrande och därigenom bemöter dans kraftfullt etiska frågor om rättvisa och tillgänglighet. Skribenterna argumenterar att begreppen corporeality och relationalitet bör beaktas för att förstå och mer inkluderande stödja dans som uttrycksmedium för personer med demens. Skribenterna förespråkar etiken som kännetecknas av en förmedveten känslighet som kräver kultivering av miljöer som stöder förmåga till dans och andra positiva mänskliga potentialer för personer med demens.</p>	<p>poängsättningen.</p> <p>Artikeln diskuterar relevanta och viktiga aspekter av användning av dans i demensvård och därför har vi valt inkludera artikeln i vår data.</p>
Nimrod & Ben-Shem 2015	207 personer, mellan åldrarna 65 och 92.	<p>Syfte: undersöka äldre personers uppfattningar om en framgångsrik åldrandeprocess och belysa hur den kan nås.</p> <p>Metod: litteraturoversikt och</p>	<p>Resultat: tre huvudteman identifierades genom intervjuerna: (a) investeringar (relaterade till hälsa, sociala relationer, sig själv och materiella saker) gjorda i tidig</p>	15

		intervjuer.	vuxenålder upplevdes av svarande som positiva; (b) upprätthållning av tidigare egenskaper eller förmågor (relaterade till hälsa, självständighet, utseende, fritidsaktiviteter och att vara ung i sinnet) bidrar till välmående (c) interna resurser är centrala för framgångsrikt åldrande (positiv tänkande, optimistisk attityd, leva i nuet, spiritualitet och tron samt acceptans eller tålamod).	
Perkins et al. 2015	2 st vårdhem för demens i Nya Zeeland, ena med 17st boenden och andra med 25st.	Syfte: var att undersöka boende på demensvårdsavdelningarna, deras familjer samt personalens syn på vad som är viktigt och meningsfullt för dem: att få insikt på uppfattning och praxis av spiritualitet i demensvården.	Resultat: Tre stycken teman framkom i analysen som sedan delades in i subteman. 1) Betydelsen av förhållanden 2) Bibehållandet av identitet 3) Framskridandet av Demens. Av dessa framkom det starkt den pågående personligheten. Boendena var aktivt involverade i komplexa förhållanden, bildade personliga privata utrymmen, visade personligheter från deras "tidigare liv" samt använde sig av humor som tydde på en nivå av närvaro	16

Peteet et al. 2018	Vetenskaplig kommentar	<p>Vetenskaplig kommentar, med ett mångkulturellt perspektiv, om hur spiritualitet kan integreras i vården av äldre personer med medicinska eller psykiatriska behov.</p> <p>Definition av begreppen 'spiritualitet' och 'spirituell integration', beskrivning av sambandet mellan religiöst engagemang och hälsa samt av hurdan påverkan har integrering av den äldre personers spirituella behov på hens välbefinnande.</p>	<p>Resultat: oavsett svårigheter att definiera religiös tro eller andlighet på ett entydigt sätt gäller det om centrala fenomen hos äldre personer med eller utan specifika medicinska eller psykiatriska behov. Religiös tro och andlighet är viktiga att beaktas och integreras i vården. De har bevisats stöda klienternas anpassningsförmåga och kan influera (deras eller anhörigas) beslut angående olika terapiformer. Bland konsekvenser av att inte ta personens spirituella behov i beaktande nämns en nedsatt livskvalité, ökat behov av hälsovårdstjänster och minskad tillfredsställelse med vården. Det rekommenderas att läkaren eller psykiatern fyller i frågeformulären "Mental Health Spiritual History" tillsammans med klienten i syfte att kunna integrera hens spirituella behov i vården.</p>	14 Frågor 2-5 och 10 i checklistan för kvalitativa artiklar är inte relevanta och kan inte direkt användas i kvalitetsgranskningen för att den granskade artikeln är en vetenskaplig kommentar och inget fältarbete eller forskningsgrupper var involverade i processen. Det insamlade materialet var lämplig och insamlingen hade skett på ett systematisk sätt. Därför får artikeln 2 poäng (för frågorna 3 och 5) även om frågeställningen inte direkt tillämpade sig för artikeln.
Toivonen et al. 2018	17 kvinnliga vårdarbetare (9 legitimerade sjuksköterskor och 8 närvårdare) från 10 olika vårdinrättningar i Södra Finland (hemvård, öppen vård och institutionell vård, från både offentlig och privat sektor) med minst ett års arbetsfarenhet	<p>Syfte: beskriva deltagarens upplevelser av att hur kan spiritualiteten hos äldre personer med demens stödas.</p> <p>Metod: intervjuer. Heideggerian hermeneutisk fenomenologi användes som grund för</p>	<p>Resultat: enligt svarande borde spiritualiteten hos äldre personer med demens granskas och tolkas inom referensramen för personcentrering och individualitet. Förståelse för klientens spirituella behov kan skapas genom att använda både</p>	16

	inom vården av äldre personer med demens. Medelåldern 45.	tolkningen av resultaten.	verbala och icke-verbala uttrycksätt och genom att bekanta sig med klientens andliga bakgrund. Klientens spirituella behov kan bemötas genom att hen blev sedd och bemött som en värdefull människa samt att hens personliga livsfilosofi blev stött och beaktad.	
Ødbehr et al. 2015	8 fokusgrupper med 31 legitimerade sjuksköterskor och närvårdaren som arbetar på 4 vårdhem i Norge.	Syfte: undersöka sjuksköterskors och närvårdarens upplevelser av att kunna ge en spirituell vård för personer med demens som bor på vårdhem. Metod: intervjuer, fokusgrupper.	Resultat: deltagare i undersökningen var osäkra om den vård de gav åt klienter var spirituell eller inte. Tre centrala komponenter av en spirituell vård identifierades genom fokusgruppdiskussionerna: (a) integrering av spiritualiteten till allmänna vårdåtgärder (genom fysiskww beröring och att vara responsiv och intuitiv i att identifiera klienternas behov); (b) vara närvarande (t.ex. sitta tillsammans utan att prata, visa empati) och ömsesidig kommunikation där klientens nedsatta kommunikationsförmåga kompenseras och beaktas; (c) erbjuda möjligheter till meningsfulla aktiviteter i det dagliga livet, vilket betydde att klienternas religiösa behov bemöttes även om dem inte	15

			kunde själv ta initiativ i dessa.	
Zeindlinger 2014	Artikel i en vetenskaplig publikation	<p>Syftet var att utforska olika sätt att kommunicera med personer med demens under danssessioner samt hur kreativ rörelse kan stödja människor att skapa mening i stunden.</p> <p>Metoder: observation, fältanteckningar, teoretisk reflektion</p>	<p>Skribenten gör inte anspråk på dans som det enda sättet att nå personer med demens, men hen anser det som ett fantastiskt medel som inte ännu används tillräckligt inom hälso- och sjukvården. Enligt skribenten är den viktigaste faktorn för att stödja någon i deras välbefinnande att ägna tid att vara med hen, låta hen vara och inte konstant rätta till samt att respektera hen. Skribenten anser rörelsen som en process för att försöka kommunicera med en annan människa på olika nivåer och inte bara via talad språk. Det anses som en väg som man går tillsammans och genom den lär sig mer om den andra. All möjliga information ska användas för att stödja personen att skapa mening för stunden.</p>	<p>12</p> <p>Artikel är inte en traditionell forskningsartikel och därmed är inte alla frågorna i checklistan relevanta, dvs. inkludering kan inte basera endast på poängsättningen.</p> <p>Artikeln diskuterar relevanta och viktiga aspekter gällande dans och kroppslig kommunikation i demensvård och därför har vi valt inkludera artikeln i vår data.</p>
Wu et al. 2014	Studie presenterar analys av kvalitativa data som samlats in under en 36 veckors pilotstudie på 11 individer.	<p>Studiens syfte var att förebygga förlust av självständighet hos individer med demens genom integrativt träningsprogram som kombinerar element av olika konventionella och kompletterande träningsformer (t.ex. tai-chi, yoga, Feldenkrais, och dans-rörelseterapi). Den fokuserar på träning av</p>	<p>Resultat: Det framkom tre övergripande teman: (1) Funktionella förändringar inkluderade ökad kroppsmedvetenhet, rörelseminne och funktionell skicklighet. (2) Emotionella förändringar inkluderade större acceptans av vila, delning av personliga berättelser och</p>	<p>16</p>

		<p>procedurminne för grundläggande funktionella rörelser (t.ex. sit-to-stand) samtidigt som man ökar kroppsmedvetenhet och möjliggör social anslutning.</p> <p>Metoder: Kvalitativa data inkluderade utarbetade skriftliga anteckningar från klasser, telefonsamtal med vårdgivare och hembesök, tre videoinspelade klasser och skriftliga sammanfattningar av kvantitativa bedömningar före och efter interventionen. Data kodades och analyserades för att identifiera teman som bekräftades och förfinades genom en samarbetsprocess av hela forskningsteamet.</p>	<p>känslor samt positiv inställning till motion. (3) Sociala förändringar inkluderade mer sammanhängande sociala interaktioner och bildandet av vänskapsrelationer. Dessa kvalitativa resultat tyder på att PLIÉ-programmet kan associeras med fördelaktiga funktionella, emotionella och sociala förändringar för individer med mild till måttlig demens.</p>	
--	--	---	--	--