

# Ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens på seniorboende

## Litteraturstudie

Kati Tiiliharju & Sara Salmivaara

Lärdomsprov

Ergoterapeuter

2023

# Lärdomsprov

Kati Tiiliharju & Sara Salmivaara

Ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens på seniorboende

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, 2023

## Identifikationsnummer:

Kati: 9388

Sara: 9389

## Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

## Sammandrag:

Ensamhet hos äldre personer med demens är ett vanligt och stort problem som ökar allt mer i samhället och detta kan förekomma bland äldre personer så att de kan känna sig otrygga och onödiga. Ensamhet kan öka risken att isolera sig från samhället vilket kan leda till användning tobak och alkohol, till fetma samt dödlighet. Som tidigare forskningar visar kan seniorer känna sig ensamma via upplevelser av sorg och tomhet samt kraftlöshet och hjälplöshet som då kan leda till brist på meningsfullhet och livskvalitet. Syftet med det här lärdomsprovet är att hitta interventioner som minskar en känsla av ensamhet bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende och som ergoterapeuter kan använda i sitt arbete. Arbetet görs som en allmän litteraturstudie och materialet hämtades från Sage och EBSCO. Materialen, det vill säga 11 artiklar analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och som en teoretisk referensram användes MOHO (Model of Human Occupation). Resultatet i det här arbetet är exempel på de mest fungerande och bra interventioner som ergoterapeuter kan använda i sitt arbete inom seniorboende. Dessa interventioner är olika individuella och gruppinterventioner så som att använda dator, Cognitive stimulation therapy (CST) och musikterapi. Dessa interventioner främjar livskvalitet i helhet mest effektivt och de har också positiva påverkan på demens och ensamhet. Rekommendationer till framtiden är att granska mer fysiska aktiviteter som uppmuntar till att röra sig mer tillsammans.

**Nyckelord:** Ensamhet, demens, äldre person, seniorboende och intervention.

# Degree Thesis

Kati Tiiliharju & Sara Salmivaara

The occupational therapist's support for lonely elderly people with dementia in senior housing  
Arcada University of Applied Sciences: Occupational therapy, 2023

## Identification number:

Kati: 9388

Sara: 9389

## Commissioned by:

Arcada university of applied sciences

## Abstract:

Loneliness with elderly with dementia is a common and big problem that is increasing even more in society and this can appear among older people so that they can feel insecure and unnecessary. Loneliness can increase a risk of isolation from society which can lead to a possibility of mortality, obesity and use of tobacco and alcohol. As previous research shows, seniors can feel lonely through experiences of sadness and emptiness as well as powerlessness and helplessness, which can then bring a lack of meaning and quality of life. The purpose of this degree thesis is to find interventions that reduce a feeling of loneliness that occupational therapists can use in their work among lonely seniors with dementia living in senior housing. The degree thesis is done as a general literature study and the material was taken from Sage and EBSCO. The material, i.e. 11 articles, will be analyzed through qualitative content analysis and as a theoretical frame of reference the MOHO (Model of Human Occupation) is used. The main results are the most functional and good interventions that occupational therapists can use in their work in senior housing. These interventions are various individual and group interventions such as using the computer, cognitive stimulation therapy (CST) and music therapy. These interventions promote overall quality of life most effectively and they also have positive effects on dementia and loneliness. Recommendations for the future are to review more physical activities that encourage moving more together

**Keywords:** Loneliness, dementia, elderly person, senior housing and intervention.

# Opinnäytetyö

Kati Tiiliharju & Sara Salmivaara

Toimintaterapeutin tuki yksinäisille dementoituneille vanhuksille senioriasunnossa  
Ammattikorkeakoulu Arcada: Toimintaterapeutti, 2023.

## Tunnistenumero:

Kati: 9388

Sara: 9389

## Toimeksiantaja:

Ammattikorkeakoulu Arcada

## Tiivistelmä:

Yksinäiset dementoituneet vanukset ovat tavallinen ja suuri ongelma, mikä kasvaa yhä enemmän yhteiskunnassa ja tämä voi esiintyä vanhusten keskuudessa niin, että he voivat tuntea olonsa turvattomiksi tarpeettomiksi. Yksinäisyys voi lisätä eristäytymistä yhteiskunnasta, mikä voi johtaa mahdollisuuteen kuolla, liikalihavuuteen sekä tupakan ja alkoholin käyttöön. Kuten aikaisemmat tutkimukset osoittavat, voi vanukset tuntea yksinäisyyttä surun ja tyhjyyden sekä voimattomuuden ja avuttomuuden kokemuksien kautta, jotka tällöin voivat tuoda merkityksellisyyden ja elämänlaadun puutteita. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on löytää interventioita, jotka vähentävät yksinäisyyden tunnetta ja joita toimintaterapeutit voivat käyttää työssään yksinäisten dementoituneiden vanhusten keskuudessa, jotka asuvat senioriasunnossa. Työ tehdään yleisenä kirjallisuustutkimuksena ja materiaalia haetaan Sagesta ja EBSCO:sta. Materiaali, eli 11 artikkelia analysoidaan kvalitatiivisen sisältöanalyysin kautta ja teoreettisena kehyksenä käytetään Model of Human Occupational (MOHO)-mallia. Päätulokset ovat toimivimmat ja hyvät interventiot, joita toimintaterapeutti käyttää työssään senioriasunnossa. Nämä interventiot ovat yksilöllisiä ja ryhmäinterventioita, kuten tietokoneen käyttäminen, Cognitive Stimulation Therapy (CST) ja musiikkiterapia. Nämä interventiot parantavat elämänlaatua vaikuttavimmin ja niillä on positiivinen vaikutus yksinäisyyteen ja dementiaan. Suosituksia tulevaisuuteen on tutkia enemmän fyysisiä toimintoja, jotka kannustavat liikkumaan enemmän yhdessä.

**Avainsanat:** Yksinäisyys, dementia, vanhus, senioriasunto ja interventio.

# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Syfte och frågeställning</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
3.1 Åldrande .....	6
3.2 Ensamhet.....	7
3.3 Demens .....	8
3.4 Ergoterapeutens roll vid ensamhet och demens .....	10
<b>4. Tidigare forskningar</b> .....	<b>11</b>
<b>5. Teoretisk referensram</b> .....	<b>14</b>
5.1 Omgivningspåverkan .....	16
<b>6. Metod</b> .....	<b>18</b>
6.1 Urvalsprocess .....	20
6.3 Datainsamling .....	22
6.4 Analys.....	25
6.5 Etiska överväganden .....	26
<b>7. Resultat</b> .....	<b>28</b>
7.1. Individuella interventioner .....	29
7.1.1 Att använda datorn .....	29
7.1.2. Cognitive stimulation therapy (CST).....	30
7.3. Gruppinterventioner .....	31
7.4. Musikterapi.....	32
<b>8. Diskussion</b> .....	<b>33</b>
8.1 Metoddiskussion.....	35
8.2 Resultat diskussion.....	37
8.3 Rekommendationer om fortsatt undersökning .....	40
<b>Källor</b> .....	<b>41</b>

# 1 Inledning

Detta lärdomsprov ingår i Arcadas projekt Stödjande livsmiljöer för seniorer. På grund av detta valdes temat: Ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens i seniorboende ur en ergoterapeuts perspektiv. Vi som skriver arbetet är båda ergoterapistuderande. Idén till temat kom från våra egna upplevelser av ensamhet hos äldre personer med en minnessjukdom under våra praktikperioder på ett seniorcenter. Seniorboende valdes ändå som miljö för det här arbetet därför att båda skribenter gjorde en hypotes att i seniorboende kan seniorer också uppleva en känsla av ensamhet. Arbetet började med att vi gjorde närmade granskning av begrepp, som kommer att användas i det här arbetet och sökte information om dem.

Vi valde att skriva om ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens i seniorboende ur ergoterapeuters perspektiv för att det är ett stort problem och vanligt att äldre personer känner ensamhet i samhället. Ensamheten kan vara en risk bland äldre personer, för de äldre personerna som inte får socialt stöd kan isoleras från samhället, vilket kan leda till en ökad risk för dödlighet, fetma och användning av tobak och alkohol. (Turcotte m.fl., 2018) Några av tidigare forskningar har visat att det borde forskas mera i detta ämne för att öka medvetenhet och förståelse av ensamhet och social isolering i samhället. På det här sättet skulle det vara möjligt att identifiera sociala behov som professionella kan bemöta och på så sätt förbättra hälsotillståndet hos den här gruppen. (Caruso m.fl., 2020) Därför vi upplever också att detta skulle vara betydelsefullt att forska.

Vi upplevde viktigt att undersöka speciellt ensamheten bland äldre personer med minnessjukdom, det vill säga demens i detta fall för det är även betydelsefullt att ta i beaktande de här personernas möjligheter till att vara en del av samhället. I första hand är det centralt att hålla sin individualitet, att upprätthålla sina sociala relationer och att vara fortsatt vara delaktig i samhället. Personer med minnessjukdom ska också ses som en hel människa med olika behoven och inte via sin sjukdom. Vi kan stödja detta genom att uppskatta

persons sociala relationer och samtidigt stödja självständighet och ömsesidighet hos personer med minnessjukdom. (Sarvimäki, 2010 s. 64)

Ensamheten kan framkomma bland äldre personer så att de kan känna sig otrygga och onödiga. Det gäller subjektiva och negativa erfarenheter som är i samband med att uppleva brister av sociala relationer och brist på känsla av gemenskap. Ensamheten gäller ännu starkare en försämrad förmåga att ta hand om sin egen livssituation. Ensamheten kan öka t.ex. genom egen partners död, änkestånd och skilsmässa, dålig hälsa och inkomst, ensam eller att bo i inrättning, brister av kontakter till sina barn eller vänner, upplevelser av otrygghet och ytterligare i statistik kvinnlig och barnlöshet. Det är också möjligt att ensamheten ökar på grund av andra människors negativa attityder mot äldre personer i samhället och brister av meningsfulla sociala kontakter och gemenskapskänsla. (Sarvimäki, 2010 s. 107)

Enligt egna upplevelser som ergoterapistuderande under praktiken har det observerats att seniorer kan uppleva en känsla av ensamhet i seniorcentrum, vilket är oroväckande. Speciellt har vi funderat på hur detta fenomen inte har lösts. Därför ville vi skriva om äldre personers ensamhet i seniorboende och försöker samtidigt begrunda hurdan en lösning eller lösningar som skulle vara bra och fungerande för att minska ensamhet hos äldre i framtiden. Därför ska det här lärdomsprovet handla om olika interventioner som ergoterapeuter kan erbjuda för att minska ensamhet hos äldre personer med demens i den egen miljön, det vill säga i seniorboende.

## **2 Syfte och frågeställning**

Syftet med lärdomsprovet är att sammanställa interventioner ergoterapeuten kan använda för att lindra känslan av ensamhet bland seniorer med demens på seniorboende. Meningen är också att visa hur ergoterapeuter kan främja detta med olika interventioner.

Det finns en frågeställning:

1. Vilka interventioner beskrivs i litteraturen och kan användas bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende?

### **3 Bakgrund**

I denna del kommer de väsentliga begreppen öppnas som stödjer arbetes syfte och frågeställning och vi kommer att berätta om ergoterapeutens roll vid de olika begreppen, som åldrande, ensamhet och demens. Ergoterapeutiska interventioner betyder ett verktyg som fokuserar på att skapa och underlätta möjligheter att uppnå aktiviteter leder till deltagande i önskvärda livssituationer (American Occupational Therapy Association, 2020).

#### **3.1 Åldrande**

Det sägs om åldrandet att det är att växa vilket kan stämma, för människor växer och förändras genom deras liv. Äldre personer är inte en homogen grupp, för det är stora skillnader mellan 60- och 85-åringar. På grund av detta hör det 3 olika åldersgruppen till åldrande, som har indelats enligt funktionsförmåga. De här grupperna är 60–74 åringar, 75–85 åringar och 85+ åringar. För varje åldersgrupp inkluderas olika funktionsförmågor, som växlar beroende på åldersgrupp. T.ex. 60–74 åringar kan fortfarande göra meningsfulla aktiviteter och delta i olika funktioner, medan 85+ åringars funktionsförmåga kan ha försvagats så mycket att de inte kan röra sig aktivt och de kan ha några sjukdomar som hinder. På grund av detta utvärderas äldre personers funktionsförmåga oftast enligt deras krafter och åldersgrupp. (Ekwall, 2010 s. 18; Atwal & McIntyre, 2013 s.17)

Åldrandet är en komplex och naturlig process, vilken innehåller många olika processer som anknyter till varandra. Hela den här processen kan man se från 3 olika perspektiv, det vill säga fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Det är viktigt att beakta de här



perspektiven, för ensamhet och demens kan påverka på en äldre persons funktionsförmåga fysiskt, psykiskt och socialt. (Courtin & Knapp, 2017; Hallikainen & Krüger, 2022; Minnesförbundet, u.å.) Fysisk funktionsförmåga betyder förmåga att klara dagliga grundfunktioner och att vårda egna saker. T.ex. en äldre person kan betala räkningar och laga mat självständigt. Till psykiska förmågor hör det bland annat kognitiva funktioner, livskontroll och mental hälsa. Sociala funktionsförmågor är en förmåga att vara i samspel med andra. (Sarvimäki m.fl., 2010 s.20)

Åldrandet anknytes vanligtvis till skörhet, för via försämring av funktionsförmåga kan gamla människor bli sköra. Skörhet är en stor del av åldrandet, och därför måste det beaktas när äldre personer och deras funktionsförmågor diskuteras. Funktionsförmåga är en bred helhet, som kan granskas på fysisk, psykisk och social nivå. (Sarvimäki m.fl., 2010, s.20)

I allmänhet kan åldrandet och äldre personer se svaga och sköra ut, och det kan tyckas som en negativ sak. Många människor kan ha svårt att förstå åldrandet också kan föra med sig positiva saker. Fast till åldrandet hör bland annat olika sjukdomar, försämring av funktionsförmåga och förluster, kan det inkluderas positiva sidor, som mera livserfarenhet, vetenskap och visdom. (Sarvimäki m.fl., 2010, s.19)

## **3.2 Ensamhet**

Ensamhet är en personlig upplevelse, och därför är det svårt att definiera vad ensamhet är. På grund av detta har ensamhet mätts antingen objektivt utgående från antal av sociala kontakter eller subjektivt utgående från en känsla av ensamhet. (Sundström m.fl., 2021) Ensamhet har ändå klassificerats som två olika typer; det finns negativ ensamhet och positiv ensamhet. Ensamhet kan vara en känsla av ångest, då det kan vara omöjligt att ta kontakt med andra människor. (Levo, 2022) Det finns också skillnader mellan social isolation och ensamhet, det första begrepp betyder ett fysiskt hinder att vara med människor och det andra begreppet betyder att det finns en subjektiv känsla att en person har brist på sociala kontakter som hen behöver (Caruso m.fl. 2020).

En studie har visat att ensamheten kan olinjärt fortskrida mellan medelåldern och ålderdomen men det kan toppa bland personer över 80 år. Som Cohen-Mansfield och Perach (2015) tog upp är att det är viktigt att forska i ensamhet hos äldre vuxna för att där finns olika hälsorisker och psykiska risker associerat med åldrandet som då kan leda till t.ex. depression eller psykologisk distinktion. (Cohen-Mansfield & Perach, 2015)

Ensamhet kan vara verkligen skadligt för en människa, för det kan leda till flera andra sjukdomar, till exempel minnesjukdom, depression eller i sämsta fall död (Sundström m.fl., 2021). Ensamhet kan också ha negativ påverkan på fysisk hälsa. Ensamhet har visat sig vara en faktor gällandeförhöjt systoliskt blodtryck och ensamhet har också identifierats som en unik prediktor för åldersrelaterade öknings av systoliskt blodtryck. Ensamhet bland de äldre har också visat sig att vara negativt associerad med kardiovaskulär hälsa. Detta genom "att förutsäga högre basalt totalt perifert motstånd och lägre hjärtminutvolym" (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012, s. 573). Om ensamhet blir värre, kan detta bli kroniskt. Kroniskt ensamma individer har visat sig att ha sämre fysisk hälsa. Detta visar sig i form av kroniska sjukdomar och med större antal nätter på ett äldreboende. Som sagt tidigare, ensamhet har påverkan på dödlighet och med andra ord har ensamhet visat sig vara en stor risk för detta (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012).

### **3.3 Demens**

När människor blir äldre, ökar det också en risk att få en demensdiagnos och det här fenomenet blir ökad hela tiden. (Kim m.fl., 2012) Demenssjukdomar förekommer i allmänhet bland medelålder och äldre personer. Vanligtvis söker personen själv eller via sina närstående t.ex. familjen stöd för minnesproblem, men personlighetsförändringar hos målgruppen bör föranleda en bedömning av huruvida en demenssjukdom föreligger som läkare gör. (Basun m.fl., 2013 s. 70; Demenscentrum 2021)

Demens definieras att det är ett syndrom som omfattar minnesstörningar och flera andra symptom, som språkstörningar, försämrade händigheter, igenkänningssvårigheter försvagade komplexa intellektuella funktioner (Minnesförbundet, u.å.). De här symptomens variation orsakas oftast av hjärnans skador beroende av hjärnans delar (Demenscentrum, 2021).

Det är vanligt att dela in demenssjukdomar är i primärdegenerativa sjukdomar, vaskulära (blodkärlsrelaterade) demenssjukdomar och sekundära tillstånd. Det finns många olika demenssjukdomar, varav Alzheimers sjukdom är den vanligaste, för den utgör 60–70 % av samtliga demenssjukdomar. Andra demenssjukdomar är vaskulär demens, Lewykroppsdemens och Frontotemporal demens. (Basun m.fl., 2013 s.12, Demenscentrum, 2021)

Demenssjukdom kan delas i 3 olika svårighetsnivåer; lindrig demens, medelsvår demens samt svår demens. Lindrig demens orsakar försvagad arbetsförmåga och förmågan att leva socialt. På den här nivån kan personen ännu ha förmåga att leva självständigt och ha måttlig bedömningsförmåga. Förmåga att köra bil är också beroende av vilka delar av hjärnan som har skadats. Medelsvåra demenssymptom är i någon mån svårare än lindrig demens. De här symptomen är klart försvagad förmåga att leva självständigt och hjälp och stöd kan behövs i någon mån. Funktionsförmågan är inte heller tillräcklig för att köra bil. Vid svår demenssjukdom har dagliga funktioner försvagats så mycket att hjälp och stöd behövs mer. (Hallikainen & Paajanen, 2021)

Demenssjukdomar kan oftast vårdas med hjälp av läkemedel. Ett läkemedel är för symptomlindrande vid demens som används med vid vård av Alzheimer och Lewykroppsdemens. Det finns också läkemedel vid vaskulär demens och vid psykiatriska symptom. (Demenscentrum, 2021) Inga av dessa läkemedel stoppar demenssjukdom, så att sjukdomen inte längre finns, utan medicinen kan underlätta och hämma sjukdomen.

Många av äldre personer med demenssjukdom bor på seniorboende. Seniorboende är oftast höghusboenden för över 55-åriga, där man har beaktat tillgängligheten och rörelsefrihet i rummen. I allmänhet är bostäderna hyr- eller ägandebostäder. (Muistiliitto, u.å.) Huvudsakligt lever äldre personer med demens självständigt i boenden, vid behov

med liten hjälp och stöd, t.ex. för medicinering. (Seniorval, 2022) På det här sättet kan man försäkra att skydda självständighet hos äldre personer med demens och det kan förhindra att sjukdomen framskrider fort (Smith m.fl., 2022). På grund av detta har personerna rättighet att kräva att omgivningen och planeringen av äldreboendet beaktas. (Basun m.fl., 2013 s. 154)

### **3.4 Ergoterapeutens roll vid ensamhet och demens**

Ergoterapeuter är ansvariga för olika hälsofrämjande och förbyggande åtgärder som innehåller t.ex. att främja socialt deltagande. Också ergoterapeuter kan förbättra eller också bibehålla funktionsförmågan hos äldre vuxna men de också kan modifiera omgivning så att den är mer stödjande och anpassa aktiviteter som personer känner meningsfulla och viktiga. (Turcotte m.fl., 2018)

Meningsfullhet och möjlighet att göra sådana aktiviteter som är meningsfulla, har en stor påverkan på personers mentala hälsa och känslan av att vara delaktig i sitt liv. Ergoterapeuter jobbar mycket med att personen kan vara delaktig med sina vardagliga aktiviteter som personen känner viktiga. Detta påverkar mycket också på ensamhet. Brist på meningsfulla aktiviteter är kopplat till känslan av ensamhet och detta påverkar isoleringen och tristess. (Fossey, 2001)

Ergoterapeutens roll vid ensamheten är att förstå att bemötandet har en central roll för hur ergoterapeuter kan stöda ensamma äldre personer och man kan märka samband med en ökad uppmärksamhet på etiska personegenskaper inom etiken (Blennberger, 2013, s. 17). Med hjälp av detta kan ergoterapeuter observera seniors utmaningar, som ensamhet och demens samt fundera på etiskt rätt bemötande med dem. På grund av detta kan ergoterapeuter möjliggöra att viktigaste sakerna för seniorers utveckling, det vill säga att upprätthålla autonomi, agentur, värdighet och positiva känslor av sig själv förverkligas (Atwall & McIntyr, 2013, s. 24).

Det finns några idéer, hur det skulle vara bästa att bemöta personer med demens. Hos professionella är det viktigt att visa persons social omgivning för att stödja hens

individualitet som ett sinne av sig själv baseras på positiva relationer med andra människor. Bemötandet bör vara respektfullt, för med hjälp av respekt kan man beakta äldre persons utmaningar och bemöta henne som en unik person (Blennberger, 2013, s. 127) och erkänna persons unicitet. Som om en ergoterapeut möter med äldre person som krävs ensamhet, kommer hen också respektera äldre person med dementi och respektera hens autonomi, värdighet och rättigheter. Ergoterapeuten borde heller fokusera på klientens styrkor och positiva aspekter istället för svagheter och brister. Det skulle vara bra att värdera persons subjektiva och persons perspektiv erfarenheter samt värdera och stöda andra professionella som strävar att skydda relationer hos personer med dementi. (Du Toit m.fl., 2019)

Professionella inom social- och hälsovården, också ergoterapeuter kommer följa med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) för att försäkra en bra vård för klienter/patienter. Denna omfattar även en miljö vilken som ta hand om god hygien, lättillgänglighet och respekt för självbestämmande och integritet, främjar goda relationer mellan boende/patienter och personal samt tillgodoser behov av kontinuitet och säkerhet i vården. (Basun m.fl., 2013, s.155)

Lag om stöd till den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovård för äldre innehåller olika paragrafer och t.ex. paragraf 12 i lagen är: "Välfärdsområdet ska organisera rådgivningstjänster som stödjer den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och självständiga prestation". Dessa tjänster måste ingå t.ex. "vägledning som syftar till att främja välbefinnande, hälsosam livsstil och funktionsförmåga samt förebygga sjukdomar, olyckor och olyckor" och "identifiering och tidigt stöd för sociala och hälsoproblem som uppstår till följd av minskad hälsa och funktionsförmåga hos den åldrande befolkningen". (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, 2012)

## **4. Tidigare forskning**

Seniorboende ger äldre personer äldreomsorg som innehåller t.ex. hjälp med dagliga aktiviteter i institutionaliserade bostadsmiljöer (Wang, 2020). Som Wang (2020) också tog upp är att gränserna mellan olika nivåer av äldreomsorg, som kan vara t.ex. stödboende och självständig boende, har blivit mer suddiga på grund av snabba förbättringarna av teknologi som används inom seniorboende samt det växande behovet av mer flexibel vårdnivå. Det som i sin tur har haft negativ påverkan på äldre personers fysiska och mentala hälsa är omplacering mellan dessa olika nivåer inom äldreomsorgen. Detta har lett till att många seniorboenden i dag erbjuder flera olika nivåer av vård på en och samma plats. Olika tjänster som boendena erbjuder varierar från shoppingtransport till aktiviteter i det dagliga livet. Det är också visat att olika fysiska miljöer inom seniorboenden påverkar på livskvaliteten för de bosatta. Detta beror på att äldre personer är mer miljömedgivna och mindre miljöproaktiva på grund av åldersrelaterad funktionsnedgång.

Enligt Morlett Paredes m.fl. (2021) har flera publicerade artiklar fokuserat på kvalitet från erfarenheter av ensamhet bland immigranter eller personer som bor utomlands. Det har konstaterats till och med att personer med olika sjukdomar har den högsta risken för ensamhet. Ytterligare har det publicerats sådana typer av artiklar som i någon mån berättar om kvalitativa studier av ensamheten bland äldre personer som lever självständigt i vårt samhälle och Morlett Paredes artikel är en av dem. I den artikeln antogs det i början att ensamheten inte framkommer inom seniorboende på grund av bra möjligheter till bl.a. samhörighet, förflyttningar och andra sociala aktiviteter. Studien visade ändå att det är möjligt att uppleva en känsla av ensamhet inom seniorboende och det kan vara beroende av brist på sociala kontakter och förmågor att vara bland människor, personers upplevelser av brist på meningsfullhet och motivation.

Tidigare forskningar tar mest upp sociala relationers påverkan för hälsa och välbefinnande samt hur vanligt det är att äldre känner sig ensamma inom boenden. Forskningar tar mest upp interventioner som baseras på olika gruppinterventioner som också innehåller individuella möten. En källa tar också upp hur man kan dela interventioner i olika kategorier som då kan användas med ensamma seniorer.

Seniorer kan känna sig ensamma via upplevelser av sorg och tomhet. Många äldre personer har dessutom upplevt känslor av maktlöshet och hjälplöshet, vilket kan leda till ensamhet. Detta visade också så att äldre personer berättade sig själv om hur ensamhet kan bringa brister av meningsfullhet och hopp. Enligt deltagare i en studie kan dessa känslor bringa brister av motivation att göra någonting, bland annat att skapa nya sociala kontakter till andra människor. (Morlett Paredes m.fl., 2021)

Det sägs att seniorer med demens vill man inte som en partner, eftersom de upprepar sig själv för mycket och de kan inte följa med i diskussioner, vilket kan isolera dem från sociala kontakter och samtidigt från självständigt liv. (Carroll & Qualls, 2014) Demens leder till kognitiva störningar, lynneskast och beteendeproblemen, vilket kan försvåra klientens förmåga att fungera självständigt med sina vardagliga aktiviteter och delta i sociala aktiviteter (Kim m.fl., 2012).

Det är beroende av miljön, hur den kan påverka äldre person och deras sociala relationer. Att flytta till ett nytt hem som seniorboende kan påverka positivt eller negativt på så sätt att det är möjligt att förlora sina vänner men också att få nya vänner. Det har nämligen märkts att seniorer med demens kan ha likande vänskapsrelationer som äldre personer utan demens. (Carroll & Qualls, 2014)

Holopainen m.fl. (2019) tog upp olika faktorer förknippade med livskvaliteten för personer som lider av demens. Dessa faktorer är delad till faktorer relaterad till demens, social miljö, vårdmiljö och sociodemografiska faktorer som inte har visat sig att förknippa med livskvalitet på samma sätt som andra. Faktorer relaterad till demens betyder t.ex. tidig debut, depression, ångest och agitation samt smärta. Livskvalitet verkar minska när utföring av dagliga aktiviteter är beroende på andra. Också behovet av hjälp med tvätt och påklädning har visat sig att minska livskvalitet. Den sociala miljön, t.ex. kontakt med familjemedlemmar eller andra som bor i seniorboende har en förbättrande effekt på livskvalitet. Faktorer som har motsatt effekt är t.ex. bristande möjlighet till kommunikation och interaktion samt känsla av att inte tillhöra och ensamhet. Inom vårdmiljö brist på personal och expertis inom demens eller vårdmiljön görs inte tillräckligt hemtrevlig, kan leda till nedsatt livskvalitet.

Professionella kan uppleva utmaningar med äldre personer med dementi på grund av beteendeproblemen och depression som orsakas dementi och de är faktorer som begränsas äldre personers förmågor att leva självständigt och försvaras att delta i sociala aktiviteter. (Kim m.fl., 2012)

## 5. Teoretisk referensram

Vi använder Model of Human Occupations (MOHO) -modellen som en teoretisk referensram i detta arbete, för modellen är multikulturell och multinationell, klient- och praktikorienterad, aktivitet fokuserad, bevis- och helhetsbaserad samt kompletterar andra teorier och modeller, vilket utnyttjar oss i det här arbetet. (InfOT, 2019) MOHO -modellen är heller en av allmänna modeller som används i praxis, eftersom det hjälper ergoterapeuter att göra kopplingar mellan arbete med en klient eller klientgrupp och MOHO -modellens begrepp (Kielhofner, 2012, s. 9).

MOHO är en komplicerad modell som beskriver hur en person och hens aktivitet/upp- gift är i samband med omgivningen, och beskriver dynamik av personens aktivitet. Mo- dellen inkluderar flera begreppen under personen, omgivningen och aktiviteten som kommer berätta om. Alla individer skiljer sig från varandra i fråga om deras motivation till att göra saker, i sina aktivitetsmönster och avseende individuella förmågor och där- för man måste granska olika relaterande komponenter för att förstå villkor som krävs i modellen och hur de väljs. Till personen hör tre olika komponenter, som är; viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Varje komponenter har egna syftar, t.ex. viljekraft syftar på motivation till aktivitet, vanebildning syftar på processen där aktiviteter orga- niserar enligt mönster och rutiner och utförandekapacitet syftar på de fysiska och men- tala förmågor som ligger till grund för komponent utförande (Kielhofner, 2012, s. 16). I modellen delas viljan i 3 olika delfaktorer; personliga orsaker är en känsla av effektivitet och förtroende i utförande av aktiviteter, intressen är syftet att hämta nöje från aktivi- teter, objekten och evenemangen samt värderade målen är följd på, hur personen defini- erar viktighet av olika aktiviteter. (InfOT, 2019)



Betydelse av vanebildning är alltså att upprätthålla vardagliga rutiner och aktivitetsmodellen. Enligt Kielhofner (2012) är vanebildning en internaliserad benägenhet att uppvisa konsekventa beteendemönster som styrs av vanor och roller och är anpassande till det som utmärker tidsbundna, fysiska och sociala miljöer. Ytterligare den kan synas på nästa sätt; inre roller, som leder personens automatiska funktioner genom att syssla som produktiva roller och nöja kräver av sociala miljön och viljan. Annat sätt är att repetera vissa aktiviteter och bearbeta med dem utan medvetenhet (InfOT, 2019).

Utförandekapacitet innehåller personens kapabilitet (fysisk, mental och upplevelser) att göra olika aktiviteter (InfOT, 2019). Den här definitionen innefattar kapacitet både objektiva och subjektiva aspekter. Sådana här objektiva faktorer i förändekapacitet är fysiska fenomen (t.ex. muskler, ben, nerver och hjärna) och psykologiska fenomen (t.ex. minne, perception och kognition). I samband med objektiva faktorer i utförandekapacitet och funktionsnedsättningar försökas det att förklara funktionsproblem i termer av störningar i underliggande strukturer och funktioner. Detta är viktigt att göra, eftersom det kan ge värdefulla anvisningar om hur de här typen av funktionsnedsättningar kan avhjälpas eller hur deras negativa konsekvenser kan minimeras. I stället för subjektiva faktorer i utförandekapacitet är en sådan sak vad en ergoterapeut bör fråga en klient. Subjektiva upplevelser kan nämligen ge oss viktig information för hur ergoterapiinsatser bör utformas. Det kan berätta t.ex. om hurdana saker har hänt i sin historia eller vad hen har upplevt att hända i sin kropp. Dessa båda faktorer säger någon om utförandekapacitet och därför de går hela tiden hand i hand. (Kielhofner, 2012, s. 69–70)

På denna modell spelar omgivningen också en central roll, eftersom den kan ha såväl positiv samt negativ påverkan på aktivitetsutförande. Omgivningen kan inkludera fysisk, social, politisk, kulturell och ekonomimiljön som kan påverka motivation, organisation och aktivitetsutförande. Denna innehåller 6 olika komponenter; färdighet, identitet, deltagande, kompetens och anpassning. (InfOT, 2019) Miljöns påverkan kan vara beroende av många faktorer liksom möjligheter, stöd, krav och begränsningar som miljön har på en unik individ. (Kielhofner, 2012, s. 86–87)

## 5.1 Omgivningspåverkan

En av MOHO -modellens faktorer, det vill säga omgivningen, påverkar personen både positivt och negativt, och därför det ska granska seniorboendes påverkan ensamma äldre personer med Demens. Basun m.fl. (2013) berättar på sin bok om hurdan en god omgivning och en dålig omgivning är för personer med demens. Dåliga omgivningen för personer med demens omfattar brister av meningsfulla aktiviteter, mycket stillasittande, ofrivillig ensamhet och brister av sociala kontakter. Dessutom dåliga planerad omgivningen kan bara förstärka funktionsnedsättningar och negativa påverkan personens psykiska välbefinnande. Däremot goda omgivningen för personer med demens är sådan som skydda om sin trivsel, hemkänsla och som ger stöd så att personer kan fungera aktiv i vardagen. Bra och stödjande omgivningen är sådan som har en sträva om balans mellan äldre personens kapacitet och kraven från den omgivande miljön. Som det berättades tidigare om MOHO att omgivningen kan inkluderas fysisk, social, politisk, kulturell och ekonomimiljön (InfOT, 2019), så att detta ska behandlas om väsentliga av de här aspekten.

Fysiska och sociala aspekter är i samband med miljön där vi möter och just de utgör aktivitetsmiljöer. Enligt Kielhofner (2012) betyder aktivitetsmiljö en kombination av rum, föremål, aktivitetsformer/-uppgifter och sociala grupper, som utgör ett sammanhang och en meningsfull kontext för aktivitetsutförande. I en och samma miljö kan man göra många typer av olika aktivitetsmiljöer för många olika individer beroende på vad de gör i den miljön. Bra exempel skulle vara att i seniorboende kan man göra olika meningsfulla aktiviteter eller prova nya eller gamla hobbyer och också skapa nya kontakter och diskutera med andra i boenden.

När det funderas på påverkan av fysisk miljö hos ensamma äldre personer, är ett av viktigaste begreppen bra att uppfatta, det vill säga integritet. Integritet kan möjliggöra den att en persons privatlivet kan hålla sig och ingen kan hota mot den. Integritet innehåller olika personliga sfärer, som är kropps jag, livsrum, materiellt jag samt information om person. Dessa finns för att skydda personens rätt till privatliv. På den här delen fokuseras det ändå på livsrummet, för det är en fysisk miljö, där personen bor och tillbringa.

Dessutom livsrummet är personligt för varje person och det borde vara tryggt, vilket menar att där oftast besöks familjen och andra närmare personer. (Sandman & Kjellström, 2018, s. 301–304)

Bildat miljö, som har definierats som ”det mänskligt skapande utrymmet”, hör till en del av fysiska miljön, vilken är bra att granska, för seniorboende ingår i bildat miljö. Bildat miljö inkluderar byggt omgivande, var människor lever, arbetar, spelar och resar (Lyu & Forsyth, 2022) Enligt studieartikeln vid Domènech-Abella (2021) systematiska bedömningar har erbjudit bara lite stöd för huvudsakligt motiv av äldre personers funktion och hälsa. Det har ändå hittats från tidigare forskning att det finns koppling mellan bildat fysisk miljö och mental hälsa. Denna har rapporterats medling faktorer, som är personlig kontroll, socialt stödjande relationer, att återhämta sig av stress och trötthet samt beteende faktorer som fysiska aktiviteter och måltidsvanor. Seniorboende kan fungera liksom substitut för hemmet bland människor med funktionshinder och detta stämmer både kortsiktiga behandlingsinrättningar och långsiktiga behandlingsinrättningar som seniorboende. Seniorboendes mål är att bidra med hjälp och stöd eller förbättra utförandekapaciteten och livskvaliteten för människor med funktionshinder (Kielhofner, 2012, s. 94).

Det har även rapporterats tidigare kopplingen mellan bildat fysisk miljö och ensamhet. Detta har observerats bl.a. att leva i lägenhet, längd av residens i grannskap, tillfredsställning med grannskap och utrymmen och olika kollektivtrafik. Dessa har konstaterats att inverka på ensamhet, för alla begränsningar i miljö, kan vara ett hinder hos äldre personer att ha autonomi att delta. (Domènech-Abella, 2021)

Sociala omgivningen har mårgfulla inverkan på äldre person med funktionshinder, i detta fall med demens. Fast i samhället finns det lagar, sjukvård och välfärdsystem för att stödja människor med funktionshinder kan det finns trots allt attityder och beteende som kan påverka att försämra sociala kontakter med människor med funktionshinder. Det är väldigt viktigt hos äldre personer att vara i kontakt med sin familj och den har starkt påverkan äldre personer men samtidigt kan de vara beroende på deras hjälp och stöd. Därför familjemedlem kan uppleva en stor press att vara i kontakt med den här äldre personen. Hos äldre personer är det också möjligt att uppleva att deras sociala

värld krymper på grund av sina gamla vänners eller bekantas känslor om illamående, oviljan att vara i kontakt med äldre person med demens eller när aktiviteter som har legat till grund för vänskaper är inte längre möjliga. (Kielhofner, 2012, s. 93)

Det har antagits att ensamhet kan föranledas på grund av skillnader mellan olika länders sociala relationer (Rapoliene & Aartsen, 2022). Till exempel i Öster-Europa kan det vara möjligt att familjerelationer är avlägsen däremot i Väster-Europa förekommer man närmare familjerelationer på det sätt att en familjs farföräldrar eller morföräldrar kan bo i samma hus med hela familjen eller släkten. Speciellt orsaker av äldre personers ensamhet från andra länder är otillräckligt socialt stöd och kamratstöd, försämrade hälsa, språkbegränsningar och besvär för flyttning. (Lyu & Forsyth, 2022)

## 6. Metod

Forskningsmetod som har valts till detta arbete är kvalitativ forskningsmetod. Syfte med kvalitativa metoder är till exempel att förstå och samt förklara olika fenomen och dess egenskaper samt olika upplevelser och erfarenheter så noggrant som möjligt. Också med kvalitativ metod kan forskare utveckla teorier samt begrepp som har hittats för att djupare förstå olika sociala fenomen i sin naturliga miljö. Också det är sagt att med kvalitativa metoder finns det ofta en specifik miljö och för att lärdomsprov hanterat seniorboende som en miljö för målgrupp, är kvalitativ metod mest passande för detta. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 129–130)

Detta arbete är en allmän litteraturstudie. Syfte med detta är att göra en beskrivande bakgrund som då motiverar varför en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I en allmän litteraturstudie är valda studier beskrivna och analyserade men bara sällan på ett systematiskt sätt. Viktigt är också att det finns ett specifikt syfte med arbetet och att litteratursökningen samt urvalskriterierna är beskrivna. Vanligt med allmän litteraturstudie är att använda olika källor t.ex. böcker och översiktsartiklar från olika databaser. Dock det finns svagheter med denna litteraturstudie. Dessa är t.ex. att olika experter inom samma område kan komma med helt olika slutsatser och om det

saknas kvalitetsbedömningar av inkluderade artiklar, finns det stor risk att dra felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2008, s. 29–30). I detta lärdomsprov finns det ett specifikt syfte som är att sammanställa interventioner ergoterapeuten kan använda för att lindra känslan av ensamhet, bland seniorer med demens på seniorboende. Det finns också en beskrivande bakgrund som innehåller viktigaste begrepp t.ex. information om åldrande, demens och ensamhet som stödjer arbete och som motiverar varför detta studie görs och där har man använt källor som stödjer dessa begrepp. Senare i denna del beskriver det litteratursökning samt urvalsprocess mer specifikt och alla inkluderade artiklar bedöms noggrant att minska ovan nämnda risker. Detta för att källor tex. vetenskapliga artiklar som har använts kommer från databaser Sage och EBSCO samt andra nätsidor och böcker, behöver man granska dessa noggrant.

I detta arbete användes det kvalitativ innehållsanalys som ett mål är att analysera fenomenen så att få en tydlig bild och förstå ett fenomen bättre. I vårt arbete handlades det om ensamhet som ett fenomen så att det var ett lagom sätt att analysera via kvalitativ innehållsanalys. Källors analyseringsprocess hände så att första kollade vi på rubrik för den visade hurdan information den kommer handla om. Sen kollade vi hurdana sökorden inkluderades i källan för att kolla om det innehåller sådana nyckelorden som vi behöver i vårt arbete. Efter dessa läste vi källor i helhet från inledning till diskussion och samlade väsentligaste och viktigaste punkter för vårt arbete.

Den här forskningsprocessen körde så att ett visst tema valdes, det vill säga ”*Ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens i seniorboende*” som allt befinner sig omkring hela arbete. Detta man ville fundera från synvinkel av miljöns och ergoterapeutens påverkan, så att det sattes en frågeställning ”*Vilka interventioner beskrivs i litteraturen att kan användas bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende?*”. Syftet och frågeställningen har inverkan på valda metoden och det här valet händer efter övervägande och beslutet är baserat på metodologiska kunskaper (Henricson, 2012, s.111).

## 6.1 Urvalsprocess

Urvalsprocess gjordes enligt Forsbergs och Wengströms (2008) sex steg:

Steg 1: Identifiera intresseområde och definiera sökord.

Detta lärdomsprov har ergoterapeutiska interventioner som intresseområde och hurdana interventioner påverkar på ensamhet hos äldre personer med demens som bor i seniorboende. Sökord som användes var ord som var i frågeställningen och varför: occupational therapy och therapy process för att vi söker information ur ergoterapeuters synvinkel. Elderly people, lonely elderly, loneliness, dementia, vanhukset och yksinäisyys för att vår målgrupp är specifik ensamma äldre personer som har demens. Interventions, group interventions, group therapy, group counselling, ryhmäinterventiot, music intervention och music therapy för att vi försöker hitta olika interventioner som kan användas med valda målgrupp. Senior housing, för att den är miljön där målgrupp påverkar. Social isolation, för att det är en stor utmaning med målgrupp. Community, för att vi också tar upp samhällsperspektiv.

Steg 2: Bestäm kriterier för vilka studier som ska väljas.

Det bestämdes göra en tabell som innehåller inklusions- och exklusionskriterier att klargöra varför artiklar valdes eller inte.

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Artiklar handlar speciellt om ergoterapeutiska interventioner som påverkar ensamhet och demens</li><li>- Målgrupp är ensamma seniorer med demens</li><li>- Artiklar tar upp miljö och hur interventioner kan anpassas till miljö</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artiklars innehåll svarar inte på frågeställningen</li><li>- Artiklar inte tar upp miljö</li><li>- Publicerings år är tidigare än 2010</li></ul>

- Publicerings år är från 2010 och framåt	
---	--

Steg 3: Genomför sökning i lämpliga databaser.

I detta lärdomsprov har använt Sage och EBSCO som databaser att hitta användbara och speciellt pålitliga vetenskapliga artiklar. I bakgrund del har använts också böcker och andra nätsidor att hitta lämpliga källor som stödjer arbete och motiverar varför denna studie har gjorts.

Steg 4: Sök även på egen hand efter ej publicerade artiklar för att finna pågående forskning inom området.

Man har bläddrat i nypublicerade vetenskapliga artiklar via Google och helt enkelt bara granskat om där finns artiklar man kan inkludera och som stödjer vårt arbete.

Steg 5: Välj relevanta titlar och sammanfattningar.

Innan att kunna läsa artiklar i sin helhet, behövde koncentrera på artiklars titel och hur dessa passar ihop med syfte samt frågeställning av lärdomsprov. Om titel innehåller ord som eftersträvas, väcker detta intressen att läsa vidare. Utifrån sammanfattningen kunde dra slutsatsen om denna artikel stödjer uppgifter eller finns det relevanta information överhuvudtaget.

Steg 6: Läs artiklarna i sin helhet och gör en kvalitetsvärdering.

Kvalitetsvärdering var viktigt att göra för att detta lärdomsprov borde vara pålitlig och grunda sig på vetenskapliga, pålitliga och trovärdiga källor. Därför enligt Forsberg och Wengström (2008) bör man värdera kvalitet av syfte och frågeställning, design och urval, mätinstrument, analys och tolkning. Efter kvalitetsvärdering kan man se hur bra kvalitet lärdomsprovet är och hurdana ändringar man behöver göra.

## 6.3 Datainsamling

Datainsamling utfördes enligt Forsbergs och Wengströms (2008) rekommendationer om databassökning. Information samlades in från olika artiklar från Duodecim, EBSCO och Sage. Dessa källor granskades så, att de skulle vara passliga och nyttiga för vårt arbete och före allt dessa källor kunde svara på något sätt på frågeställningen, som har satts.

Man ville hitta källor angående kvalitativ studie och metod samt forskningsprocess (datainsamling, analys och etiska övervägande), för att de kan besvara på arbetets innehåll och också lärdomsprov.

För att se bättre hurdana källor har använts, skapades en tabell, som inkluderades artikels namn, publicerings år, databas och sökord. På tabellen byggdes det upp så att där finns alla källor som har använts för att söka olika interventioner som kan förebygga en känsla av ensamheten hos äldre personer med demens. För resultaten användes det 11 artiklar som berättades om olika interventioner som har använts tidigare och som stödjer vårt arbete och ge bra resultat.

Tabell 2: Inkluderade artiklar

Skribenter	Publicerat	Källans namn	Databas	Sökorden
<b>Han, A., Radel, J., McDowd, J.M. &amp; Sabata, D.</b>	2016	Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis.	American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias	'occupational therapy' AND 'group interventions' AND 'lonely elderly'



<b>Haslam, C., Jetten, J., Bevins, A., &amp; Haslam, S.A.</b>	2010	The social treatment: The benefits of group interventions in residential care settings	Psychology and Aging	'interventions' AND 'occupational therapy' AND 'therapy process'
<b>Hofbauer, L.M., Ross, S.D. &amp; Rodriguez, F.S.</b>	2022	Music-based interventions for community-dwelling people with dementia: A systematic review	Health & Social Care in the Community	'music therapy' OR 'music intervention' OR 'musical therapy' AND 'older people' OR 'older adults' OR 'elderly'
<b>Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Del Medico, T., &amp; Jones, C.A.</b>	2019	Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study	Aging and Mental Health	'Group therapy', 'group counseling' OR 'group interventions', 'loneliness' OR 'social isolation', 'older adults' OR 'elderly' OR 'seniors'
<b>Kim, J., Gray, J.A., Ciesla, J.R., &amp; Yao, P.</b>	2022	The impact of an internet use promotion programme on communication, internet use and the extent of social networks among low-income older adults	Ageing international.	'senior housing' AND 'intervention' AND 'older people'
<b>Kurt, D. &amp; Alpar, S.E.</b>	2021	The effect of music therapy on the sense of loneliness of elderly living in nursing home	International Journal of Caring Science	'loneliness' OR 'social isolation' AND 'nursing home' AND 'intervention'

<b>Masi, C. M., Hsi-Yuan Chen, H-Y., Hawkley, L. C. &amp; Cacioppo, J. T.</b>	2011	A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness	Society for Personality and Social Psychology	'interventions' AND 'loneliness' AND 'older people'
<b>Meyer, C. &amp; O'Keefe, F.</b>	2020	Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews	Dementia	'occupational therapy' AND 'elderly' AND 'dementia'
<b>Nilsen, K.M., Medvene, L. J., Ofei-Dodoo, S., Smith, R., Dilollo, A., Graham, A., &amp; Nance, A.</b>	2018	Aging in community: Home and community -services clients' use of computers as a protective factor for social isolation and loneliness.	Educational Gerontology	'Loneliness' AND 'social isolation' AND 'community' AND 'aging'
<b>Ojagbemi, A., &amp; Owolabi, M.</b>	2017	Do occupational therapy interventions improve quality of life in persons with dementia? A meta-analysis with implications for future directions.	Psychogeriatrics	'Dementia' AND 'intervention' AND 'occupational therapy'
<b>Pitkälä, K., &amp; Routasalo, P.</b>	2012	Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen.	Duodecim	'Vanhukset' AND 'yksinäisyys' AND 'ryhmäinterventiot'
<b>Yuill, N., &amp; Hollis, V.</b>	2011	A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective.	Occupational Therapy International	'dementia' AND 'occupational therapy' AND 'older adults' OR 'elderly' OR 'seniors'

## 6.4 Analys

Analysering av data som används i detta lärdomsprov, är gjort genom kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på olika texter och tolkningar och används framöverallt inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 159). Innehållsanalys är en metod som kan användas för att analysera skriftlig, muntlig eller visuella kommunikationsmeddelanden. Metod används mest inom psykiatri, gerontologisk och folkhälsostudier. Innehållsanalys baserar på att göra giltiga och samt replikerbara slutsatser från de data som hittats till deras sammanhang. Syftet med detta är att ge kunskap om ämnet, en representation av hittat fakta, nya insikter och en praktisk vägvisare till handling. Målet med detta är att skapa en bred samt kortfattad beskrivning av fenomenet som skall behandlas och ett resultat av de begrepp eller kategorier som specifik beskriver fenomenet. Innehållsanalysprocessen presenteras som tre huvudfaser: förberedelse, organisering och rapportering. Förberedelse börjar med att välja analysenhet som kan vara ett ord eller ett tema. Viktiga faktorer innan man väljer analysenhet är att besluta om vad som ska analyseras i vilken detalj samt provtagningsöverväganden. Efter detta viktigt är att forskaren förstår data och hel. Detta betyder att forskare blir fördjupad i data vilket är anledningen till det skriftliga materialet läsas igenom många gånger. Utan detta kan man inte göra slutsatser från det lästa materialet. Efter förberedelse kommer det organisering som innehåller t.ex. att utveckla strukturerad analysmatris, dataklassificering och hypotestestning samt korrespondensjämförelse till tidigare studier. Sista steg är rapportering av analysprocessen och resultat. (Elo & Kyngäs, 2008)

De begrepp som har öppnats i arbete är sådana som stödjer arbetets syfte och tema och som Elo och Kyngäs (2008) också stödjer, med tydlig och bred beskrivning av fenomenet kan man få tydligare svar på forskningsfrågan samt bättre resultat. Källor som har använt med olika begrepp är noggrant analyserad. Detta betyder att alla artiklar har man granskat och analyserat så att en korrekt beskrivning av det önskade ämnet kan erhållas utifrån dem. Vi har granskat 11 artiklar som handlar om olika teman: individuella- och gruppinterventioner, två artiklar om användning av dator, en artikel om kognitive stimulation

terapi och två artiklar om musikterapi, att få tillräckligt omfattande och tillförlitligt resultat.

Innan vi kunde ta ställning till om vi skulle använda den information som finns i artiklarna behövde vi göra en tydlig analys. Först steg var att koncentrera på artikelns rubrik. Visar det att kommer den artikel innehålla sådan information som stödjer vårt arbete. Sen behövde vi lägga märke till artikelns nyckelord. Innehöll den ord som vi också har använt för att hitta rätt sorts information. Efter alla dessa faser, läste vi genom källor så många gånger att vi förstod denna hel och få tydlig bild på främjar dessa artiklar vår teman som är: *“Ergoterapeutens stöd för ensamma äldre personer med demens på seniorboende”*. Samt behövde vi notera att fick vi svar på vår forskningsfråga som är: *“Vilka interventioner beskrivs i litteraturen att kan användas bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende?”*. Frågeställning också innehåller fenomenet som är ensamhet hos seniorer med demens och detta fenomen borde man veta mera om och hurdana interventioner det finns som kan användas. Kriterier med artiklar var att de bör ta upp seniorboende som en miljö och innehålla sådana interventioner som var väl undersökt hade visat sig att vara effektiva att minska känslan av ensamhet och stöder äldre personer med demens.

## 6.5 Etiska överväganden

Fast det här lärdomsprov skrivs som litteraturstudie, är det ändå viktigt att ta etiska övervägande med, för etik är grund för ett gott liv och rätta val. Etiken koncentrerar nämligen på centrala värden och normer i livet, som man kan möta inom på sociala- och hälsovården. Dessutom spelar etik stor roll inom vården, eftersom etiska situationer uppstår naturligt, särskilt inom sociala- och hälsoarbete. När man ständigt arbetar med situationer aktualiseras etiska värden och normer. (Sandman & Kjellström, 2018, s. 33–34) Ett bra exempel av det här arbete kan vara, när ergoterapeutens roll med klienten övervägas och man vill uppfinnas ett något sätt att observera ensamma äldre personer med demens och fundera på hurdana vardagliga utmaningar det kan möjligtvis innehålla.

För att skydda att den här litteraturstudien och igenom hela examensarbete är bra gjort etiskt, kommer man försäkra diskursetik på arbetet. Detta betyder att man försöker formulera gemensamma regler för hur man ska agera tillsammans. Reglerna formuleras i en öppen demokratisk dialog där alla berörda parter deltar eller är representerade, där man försöker minimera maktförhållanden och manipulation och i stället låter det goda argumentet få genomslagskraft. På det här arbete skulle detta framkomma så att i många handledningar deltog det och samlades i feedbacken. Ytterligare att samarbeta med annan person vid examensarbete, möjliggjorde det att makten inte är bara en person och det är möjligt att undvika t.ex. manipulation. Diskursetik krävs öppenhet, att kunna inta någon annans perspektiv och fri utvärdering, vilka också stöds detta arbete. (Sandman & Kjellström, 2018, s. 159–162)

Etiska övervägande har genomgåts i detta arbete på det sätt att andra studier och forskningar av alla artiklar, som har använts, har också granskats och funderats, om de är lagom på en etisk nivå. Till exempel i arbetet har sådana materialen inte accepterats, som har visats att på forskningar beaktas etiska aspekter inte genom att arbeta med klienten. Det är inte ändå tillräckligt att artiklar har bara granskat, utan man måste ha en förmåga att observera eget sätt att skriva etiskt. Till exempel begreppen, som livskvalitet och gott liv har använts på arbete. Dessa begrepp kan sägas vara centrala aspekter av hälso- och sjukvårdens mål och därmed viktiga begrepp att förhålla sig till inom vårdandet, eftersom de ger en vägledning för vad vi bör försöka åstadkomma med vårt vårdande. Som skribenter måste man skriva professionellt, då skriftform borde fundera tydligt, för att det skulle vara etiskt rätt. (Sandman & Kjellström, 2018, s. 213)

I det här arbete har professionellas bemötandet etik beaktas också, vilket är en av viktigaste faktorer, när det skrivs om etiska övervägande och man vill att litteraturstudie har gjort så etisk som möjligt. När professionellas etik granskas, måste man fokusera även på interventioner, som strävas att söka med hjälp av det här arbetet. Detta borde ta i beaktande därför att äldre personer inte kan alltid säga om någon intervention främjar ensamhet och demens, utan äldre personer kan inte kanske uppfattas om hen har demens.

Validitet och reliabilitet är viktiga att ta hänsyn när man skriver lärdomsprov. Med detta lärdomsprov, syfte är att med information från hittade artiklar kan man ge en tydlig bild om hur ergoterapeutiska interventioner kan påverka ensamma äldre personer med demens som bor i seniorboende. Viktigt är att alla källor som användas svarar på frågorna som finns och stödjer lärdomsprovs syfte. Samt alla begrepp är öppnat och visat hur dessa stödjer arbete och i resultat visas detta hur fick man sådant resultat och vilka alla källor stödjer detta.

## 7. Resultat

Ergoterapeutiska interventioner är ofta utformade systematiska tillvägagångssätt för att förbättras eller upprätthålla funktioner och självständighet hos personer med demens. Meningen av ergoterapeutiska interventioner för personer med demens är att upprätthålla och förbättras en förmåga att utföra vardagliga aktiviteter och tillåta personer att delta i sociala aktiviteter. Interventionerna skulle även förbättras livskvalitet och minskas belastning av vården. (Kim m.fl., 2012) Med ergoterapeutiska interventioner för personer med demens finns några utmaningar som man måste ta hänsyn till. Fast dessa interventioner kan förbättras livskvalitet hos personer med demens kan den påverkan vara väldigt liten och betydelselös. Den här liten påverkan kan uppstå när interventionen märkbar förbättrar livskvaliteten hos personer med demens genom att öka deras funktionella självständighet och deras kontroll över sin närmaste omgivning. (Ojagbemi & Owolabi, 2017)

I en studie har visats att både grupp- och individuella interventioner har en betydelse för att förbättras välbefinnande och livskvalitet. Det har ändå märkts att i enlighet med individuella interventioner kan gruppinterventioner leda till lite förbättrat minnes utförande, hälsa och välbefinnande genom att delta i sociala aktiviteter. Specifikt visade studier att personer som deltog i grupper som fick minnesfokuserade interventioner, visade minnesförbättringar. De som deltog gruppinterventioner som involverade sociala aktiviteter, visade förbättringar i välbefinnande. Gruppinterventioner har också en påverkan på att skapa en delad social identifikation bland äldre personer med demens. (Haslam m.fl., 2010)

Meyer m.fl. (2020) tog upp olika interventioner som har visat sig att vara effektiva för äldre personer med demens. Ergoterapiinterventioner som har visat sig att mest främja olika beteendeproblem, som är vanliga med demenssjukdom, är t.ex. interventioner som inkluderar sensorisk stimulering, miljömodifiering, utbildning för vårdgivare och praxis inom ergoterapi för ADL-sensorisk stimulering. Interventioner som inkluderar fysiska aktiviteter, som har genomförts antingen i grupp eller individuellt och som är strukturerad och repetitiv för att behandla olika delar av kroppen har visat sig att öka rörlighet samt under längre perioder förbättrar den också fysiska funktionen. Också musikterapi, sensoriska ingrepp, personcentrerad vård, kognitiv beteende- och stimuleringsterapi och kommunikationsträningar har varit effektiva. De nämnde också att kreativ konstterapi så som målning, färgläggning, musikspelande och –lyssnande och poesi, har visat sig vara effektiv för beteende- och känslomässiga utmaningar som dyker upp på grund av demens. Konstterapi har dock inte varit effektiv för behandling av kognitiv försämring.

## **7.1. Individuella interventioner**

### **7.1.1 Att använda datorn**

Enligt Nilsen m.fl. (2018) är det en skyddande faktor för äldre personer att använda dator, för det är positivt i samband med en täthet av kontakt med vänner, familjen och deltagande i organisationmöten. Det är nämligen lättare att mejla med någon nära så att man inte känner sig ensam. Detta kan fungera speciellt om personens familj eller vänner bor långt från henne eller inte hinner komma till seniorboende. En positiv sak är också att på forskningen av datoranvändning märktes att sociala isolation och ensamheten minskades på seniorboende. Det händer nämligen vanligtvis när man blir äldre att personer isolerar sig från sociala relationer på grund av dödsfall i familjen eller vänner, funktionsnedsättningar, minskad rörlighet och geografisk omlokalisering. Då kan internet erbjuda många olika möjligheter att få och träffas nya kompisar för att användning av dator kan förbättra kommunikations- och informationsbehandlingsförmågor (Kim m.fl., 2022).

För äldre personer kan det vara svårt att använda dator eftersom de är födda under den tiden, när elektronik inte användes lika mycket som nuförtiden. På grund av oerfarenheter kan de ha otillräckliga kunskaper av att använda dator (Kim m.fl., 2022) vilket kan vara en utmaning med den här interventionen. Nilsens (2018) artikel som handlar om användningen av dator hos äldre personer visade att många äldre personer blev intresserad av att lära sig att använda dator, för att de ville kommunicera mer med sina nära. (Nilsen m.fl., 2018) Det finns ändå sådana studier som visar att äldre människor kan ha svårigheter med en fysisk tillgång till teknik men också svårigheter med deras negativa attityder mot det (Kim m.fl., 2022).

### **7.1.2. Cognitive stimulation therapy (CST)**

Cognitive stimulation therapy (CST) interventioner märktes att hjälpa mildra demens och därför de skulle vara väldigt nödvändigt verktyg för ergoterapeuter. Hos CST patienter hade konstaterats att livskvalitet hade förbättrats bland annat inom förbättrade vänskapsrelationer med andra människor, energinivån och förmågor. CST hade också sagts att vara viktigt för att delta i vardagliga aktiviteter, sociala relationer och livskvalitet. Det hade rapporterats att CST förbättrades beståndsdel av kommunikation medan förminskar symptomen av demens som apati. Det hittades även inverkan på att förminska trångmål. (Yuill & Hollis, 2011)

Meningen av CST är att göra vardagliga och deltagande aktiviteter som stimulerar kognitivt inom verklig miljö. CST fokuserar på individuella styrkor genom strukturerande funktionella orienterande aktiviteter som kan anpassa sig enligt individuella eller grupps behoven. Den här terapin inkluderar personcentrering, aktivitetsanalys, att gradera aktiviteter och meningsfulla aktivitet deltagande på vilket sätt den här interventionen skulle fungera bra inom ergoterapi. En av troliga förklaringar för dessa resultat kan vara att kognitiva stimulation förhandlar neurodegeneration och neuroplasticitet och detta märktes så att terapin förbättrades blodcirkulation i hjärnan, särskilt frontal lob. (Yuill & Hollis, 2011)



Den här interventionen har styrkor mer än utmaningar men det också är väsentligt att berätta om dem. En utmaning med den här interventionen kan vara en förändring av kognitiva mått kan anses vara ett surrogatresultat med begränsad klinisk betydelse. (Yuill & Hollis, 2011)

### **7.3. Gruppinterventioner**

Interventioner för ensamhet är delat till fyra olika kategorier: “gruppaktiviteter, en-till-en-rådgivning, tillhandahållande av tjänster och samhällsutveckling”. Senare har dessa kategorier utvecklats ytterligare att inkludera sådana gruppaktiviteter som har en pedagogisk komponent. Detta betyder att de kom med gruppaktiviteter som ger socialt stöd, hembesök som erbjuder bedömning, information eller sociala tjänster, hembesök eller också telefonkontakt som kan erbjuda riktat stöd eller problemlösning och sen också ge socialt stöd med en-till-en-insatser. Syftet med dessa är att främja socialt stöd, sociala färdigheter, möjligheter till social interaktion och social kognition. (Masi m.fl., 2011)

Oftast, det har använts interventioner som görs eller delas tillsammans med andra personer i naturen och som fokuserar på sociala interaktioner för att hindra ensamheten hos äldre personer. T.ex. på en finsk gruppbaserat psykosocial intervention väljer deltagaren en av tre aktiviteter (art och inspirerande aktivitet, gruppträningar och diskussioner samt terapeutisk skrivning och gruppterapi). Den här aktiviteten görs under 6 timmar och en gång i veckan under 12 veckor. För att använda den här interventionen märktes det att äldre personer utnyttjade av att delta i olika aktiviteter tillsammans med andra, för de kunde uppleva en känsla av samhörighet och den ökade social aktivering och nästan 95% av deltagaren kändes att deras känslor av ensamheten hade minskats. (Hwang m.fl., 2019) Hwang m.fl tog också upp att majoriteten av deltagare ansåg att socialisering av gruppen samt promenader och fysiska aktiviteter tillsammans med andra var de mest glädjande och fördelaktiga komponenter i programmet.

Under den senaste åren har flera lovande interventionsstudier gjorts för att mildra ensamheten hos äldre personer. Det har visats att mest nödvändiga för att mildra

ensamheten har visats sig att vara gruppinterventioner där försökspersonerna fick delta själva i att planera aktiviteter. Ytterligare i mest påverkande interventioner fanns teoretisk bakgrund. De var också målinriktade och inkluderade funktioner och socialt stöd som ökade social aktivitet. Grupper mötte en gång i veckan under 3 månader. De funktionerna var målinriktade och försökspersoner deltog i att planera aktiviteter. I funktionerna utnyttjade gruppdynamik och kamratstöd för att mildra en känsla av ensamheten. De fanns grupper för konst, sport, att skrivelse om eget liv och diskussioner. Gruppaktiviteter visade sig nödvändiga på många olika sätt eftersom de förbättrade livskvalitet, kognition och subjektivt hälsotillstånd. Ytterligare de minskade betydelsefullt bruk av sociala och hälsoservice hos äldre personer. (Pitkälä och Routasalo, 2012)

Han m.fl. (2016) tog upp olika gruppaktiviteter som professionella som ergoterapeuter kan erbjuda och arrangera inom seniorboende. Viktig faktor med dessa aktiviteter är att alla kan delta i sådana aktiviteter som person är intresserad av eller sådana som ger känslan av meningsfullhet. När man förstår personer med demens samt deras uppfattning om meningsfull aktivitet bidrar till att bättre utveckla aktivitetsprogram som kan förbättra eller bibehålla livskvaliteten för personer med demens samt detta kan möta psykosociala behov. Det framkom också att när personer gör aktiviteter tillsammans på ett daghem eller seniorboende, främjar detta känslan av samhörighet och motivation till att engagera sig till aktiviteter. Olika gruppaktiviteter som framkom var t.ex. tidningsläsning, gymnastik, aktiviteter som involverar musik, som att sjunga tillsammans eller dansa och att prata eller dela tankar med andra. Med att titta på personligt viktiga föremål som familjefotografier eller lyssna på musik kan hjälpa att komma ihåg tidigare minnen samt detta kan uppmuntra meningsfulla samtal med andra.

## **7.4. Musikterapi**

En forskning i Kurts och Alpars (2021) artikel har visat att professionella spelar en stor roll med att hjälpa äldre personer som bor i seniorboende och som upplever en känsla av ensamhet. Musikterapi har rekommenderats som en intervention mot ensamheten eftersom den har positiv inverkan på äldre personer på seniorboende för att minska en känsla av ensamhet. Också i allmänhet, har musikterapi använts bland professionella därför att det även har märkts andra inverkan på personen t.ex. att minska smärtan,

illamående, ångest och depression, via det att koppla av och förbättras livskvalitet och bekvämlighet.

Forskningen i den här artikeln genomfördes så att äldre personer som bor i seniorboende intervjuades. Det användes UCLA ensamhet skalan som bestod av 20 frågor och det var 4 punkter i användbart; 1= aldrig, 2=sällan, 3=ibland och 4=ofta. 10 frågor (1,4,5,6,9, 10,15,16,19,20) inkluderade positiva påståenden från sociala relationer och 10 andra frågor (2,3,7,8,11,12,13,14,17,18) inkluderade negativa påståenden från sociala relationer. Äldre personer hade intervjuats före när musiken av CD valdes. För deltagaren spelades musik under 30 minuter och intervjun gjordes före det under 45 minuter. Resultaten visade att spela musik är viktigt på varje period i persons liv och det har många positiva psykosociala och fysiska påverkan hos äldre personer. Som det hade antagits musik kan minska en känsla av ensamheten och påverka andra saker, t.ex. depression, sömnkvalitet och ångest. (Kurt & Alpar, 2021)

Enligt Hofbauers m.fl. (2022) artikel gav musikterapi många olika positiva resultaten till ensamma äldre persons hälsa och välbefinnande. 70% av interventioner bestod av musiklyssnande interventioner och 30% bestod av sånginterventioner där en mening var att sjunga olika låten. Dessa interventioner provades under 6 månader, första uppföljning var efter 1–4-månader och nästa uppföljning var efter 6 månader. Speciellt den här interventionen påverkade positivt på hälsa, t.ex. beteendemässiga och psykologiska symptom på demens, kognitivt välbefinnande och livskvalitet. Interventionen förbättrade språkkunskaper och självbiografiska minne, som kortsiktiga minne och fungerande minne då äldre person lyssnade på musik och sjöng olika låten. Interventionen hjälpte äldre persons ångest, stress och underlättade smärta, som Kurt och Alpar (2021) tog också upp i sin studie.

## 8. Diskussion

Syftet med lärdomsprov var att hitta interventioner som ergoterapeuter kan använda för ensamma äldre personer med demens på seniorboende i framtidsarbete. Detta började granskas med hjälp av en frågeställning som vi tänkte skulle ge de bästa svaren på

fenomenet. Frågeställning formulerades som följer; *Vilka interventioner beskrivs i litteraturen att kan användas bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende?* Med hjälp av den här forskningen ville vi granska om det finns några interventioner som kan förminska ensamhet på seniorboende. Ensamheten hos äldre personer ökar lika mer i världen och därför det är särskilt viktigt att undersöka och hitta verktyg för att förhindra det här fenomenet förvärras.

När människor blir äldre, kommer det olika utmaningar upp som påverkar fysiskt, psykiskt och socialt. Skörhet är en stor del av åldrande som kommer via försämring av funktionsförmåga (Sarvimäki m.fl., 2010 s. 20). T.ex. när människor blir äldre, ökar risken att insjukna demens och fenomen blir vanligare hela tiden. (Kim m.fl., 2012) Äldre personer har också en risk att isolera från samhället på grund av sjukdomar t.ex. demens men även på grund av att förlora sina nära. Dessa båda är de allvarligaste faktorer som leder till att känna sig ensam, gammal och bringar brist av meningsfullhet. Demens och ensamhet påverkar mycket varandra eftersom båda leder till varandra. Detta kan synas på att person med demens har svårigheter med språket och att följa med i diskussioner och det kan leda till en isolering från sociala kontakter. (Yuill & Hollis, 2011; Caroll & Qualls, 2014) Ensamheten har negativ påverkan på fysisk hälsa och är skadlig, eftersom det kan leda till minnessjukdom och depression samt i sämsta fall död (Sundström m.fl., 2021). Därför det är viktigt att professionella kan identifiera dessa fenomen och främja livskvalitet med hjälp av olika interventioner bland äldre personer.

Ensamheten och demens hos äldre personer har forskats tidigare och det har konstaterats att de kan känna sig ensamma via upplevelser av sorgen och tomhet. Äldre personer har berättat om att en känsla av ensamhet kan bringa brister av meningsfullhet och motivation att göra någonting. (Morlett Paredes m.fl., 2021) Därför det är viktigt att forska mer ensamhet och dess påverkan på äldre personer för att i framtiden är det möjligt att främja ensamhet och samtidigt att begränsa insjunkning av olika sjukdomar t.ex. demens och att förbättra funktionsförmåga. I tidigare forskning har det märkts att seniorboende har både negativa och positiva inverkan på äldre person i helhet. Den kan ge en möjlighet att skapa nya relationer men det är svårare för personer med demens att skapa nya relationer och samtidigt det kan vara svårt att upprätthålla gamla relationer. På grund av detta kan det märkas att det är väldigt betydelsefullt att professionella på

seniorboende har tillräckligt information och expertis om demens och ensamhet hos seniorer för att kunna identifiera och bemöta dem.

Vi har använt MOHO i detta arbete, för den här modellen är klient- och praktikorienterad och fokuserar på aktivitet och modellen kan användas mer med andra teorier och modeller. Den här modellen har också använt mycket inom ergoterapi för att analysera arbete med klient och olika begrepp inom denna modell. (InfOT 2019) MOHO är så allmänhet och bekant då det var lättare att välja och denna modell tar sådana faktorer upp som behövs i detta arbete. Den nämligen tar beaktande i en person, aktivitet och miljö där personen påverkar, det vill säga i detta fall på seniorboende. Speciellt ville vi granska dynamik mellan person, aktivitet och miljön för att svara på frågeställningen om vilka interventioner beskrivs i litteraturen att kan användas bland ensamma seniorer med demens som bor på seniorboende.

## **8.1 Metoddiskussion**

Vi bestämde att skriva arbetet som en allmän litteraturstudie. Detta betydde att vi sökte och valde sådana källor som passar bäst i vårt arbete. Vi hade kriterier att söka källor som var bland annat; målgrupp borde vara äldre personer, källor borde handla om ensamhet eller/och demens eller interventioner som skulle vara effektiva, borde handla om seniorboende som en miljö, källor borde vara tillräckligt nya dvs. från 2010 framåt och borde vara begränsad inom i Europa. Sökorden var att hjälpa oss att hitta källor enligt våra kriterier för arbetet. I bakgrunddelen använde vi mångsidigt olika källor som böcker, artiklar och nätsidor. För att få så bra resultat som möjligt använde vi olika forskningsartiklar från Duodecim, EBSCO och Sage. Dessa databaser använde vi för att antal av information var mer bredd än i andra databaser och vi kunde hitta sådana källor som passade bäst till vårt arbete. En utmaning med den här processen var att vi använde bara två databaser och därför det kunde vara en risk för pålitlighet. Det finns en risk att vi skulle ha kunnat hitta ännu bättre källor från andra databaser. En orsak till att använda dessa två databaser var att vi hade använt dem mest under studietid och vi hade märkt att från Sage och EBSCO hittar man mycket användbara källor även om, som tidigare nämnt, kan detta vara en utmaning.

Under hela processen användes en checklista för idé och plan för examensarbete, så att det skulle vara möjligt att hålla så stora uppgiften ihop och skulle kunna veta vad har redan gjort och vad saknas. Ytterligare flera feedbacken från handledningar och andra studerande har hjälpt att redigera arbetet bättre.

Utmaningar med vårt arbete var att begränsa ämnet så att det inte skulle vara för bredd eller för trång. Andra svårigheter med arbetet var att hitta sådana källor som handlade om seniorboende för mest hittade vi sådana källor som handlade om vårdhem. Det tog också mycket tid att hitta interventioner som hade tillräckligt effektiv påverkan på ensamhet hos äldre personer med demens.

Etiken i arbete visade sig att vi formulerade gemensamma regler för hur man ska agera tillsammans. Detta betyder att vi hade en öppen demokratisk dialog där alla berörda parter deltar eller är representerade, att minimalisera missförstånd samt maktförhållanden och manipulation. Diskursetik kräver öppenhet för att kunna inta någon annans perspektiv och fri utvärdering, vilka också stöds detta arbete för att vi hade väldigt bra diskussioner mellan olika perspektiv vi hade. Öppenhet visade sig att vi fick feedback från andra när vi deltog i handledningar samt detta var viktigt att utvärdera egen och andras arbete på ett respektfullt sätt under dessa möten. Etiken visade sig också så att med alla artiklar som vi använde, granskades och funderades på om de är lagom på en etisk nivå. Till exempel som tidigare nämnts, har sådana materialet inte accepterats till arbetet när det har visat sig att etiska aspekter inte har beaktats i samband med att arbeta med klienten. Detta betyder att det inte räcker att artiklar har bara granskat utan man måste ha en förmåga att observera eget sätt att skriva etiskt rätt sätt. (Sandman & Kjellström, 2018, s. 159–162) Utan etiken kan man inte skriva om sådant ämne som vi har valt för att man måste hela tiden tänka på t.ex. hurdana referenser man gör och hur man använder källor etiskt rätt samt respektfullt sätt och hur i framtiden kan man möta klienter med etiska information i åtanke.

## 8.2 Resultat diskussion

Det har observerats i tidigare forskningar att sociala relationer har väldigt stor inverkan på personens hälsa och välbefinnande och ensamheten är ett vanligt fenomen bland äldre personer inom seniorboende. Det har märkts till och med hur äldre personer kan känna sig ensamma. På grund av ensamheten har de kunnat bland annat uppleva känslor av tomhet, kraftlöshet och hjälplöshet samt det har kunnat tillbringa brister av att göra någonting, t.ex. att skapa nya kontakter. (Morlett Paredes m.fl., 2021)

I resultaten samlades vi mest av betydelsefulla interventioner som har visats sig att vara mest fungerande att förminska ensamheten hos äldre personer med demens. Vi lyckades att samla både individuella och gruppinterventioner så som t.ex. att använda datorn, Cognitive stimulation therapy (CST) och musikterapi.

Gruppinterventioner var mycket vanligare interventioner än individuella interventioner. Gruppinterventioner har utvecklats så att de inkluderar sådana gruppaktiviteter som har en pedagogisk komponent. Detta betyder att de har kommit med gruppaktiviteter som ger t.ex. socialt stöd, bedömning, information eller sociala tjänster som ett fungerande sätt att främja ensamhet. Syftet med dessa är att främja socialt stöd, sociala färdigheter, möjligheter till sociala interaktion och sociala kognition. (Masi m.fl., 2011; Cohen-Mansfield & Perach, 2015) Dessa faktorer är viktiga att forska ännu mera för att som tidigare nämnd, sociala relationer har stor inverkan på personers välbefinnande och känslan av ensamhet. Det var också viktigt att gruppinterventioner innehöll sådana aktiviteter som person är intresserad av eller sådana som ger känslan av meningsfullhet. Detta var viktigt att ta upp för att när personer känner meningsfullhet med aktiviteter dom gör, ger detta mycket mer motivation att ta delta i olika gruppaktiviteter som då kan främja känslan av ensamhet förutom andra goda effekter. Också olika interventioner som görs eller delas tillsammans med andra personer i naturen och som fokuseras på sociala interaktioner var mycket användbara samt gruppaktiviteter som innehöll t.ex. tidningsläsning, gymnastik och aktiviteter som involverar musik visat sig att främja känslan av samhörighet och motivation till att engagera sig till aktiviteter och väckte glädje.

Nuförtiden är det vanligt att många människor använder teknologin mer och därför det är möjligt att äldre personer kan kasta ut från samhället. Därför en intervention, det vill säga att använda datorn är ett bra sätt att förminska ensamheten hos äldre personer genom att upprätthålla gamla sociala kontakter och skapa nya sociala kontakter.

Att använda datorn konstaterades den interventionen för med hjälp av det har äldre personer en möjlighet att upprätthålla sociala kontakter med gamla nära och vänner och att skapa nya kontakter via internet. Det märktes genom att använda datorn förbättrades äldre personers kommunikations- och informationsförmågor. Bättre kommunikationsförmågor hjälper äldre personer kan följa med i diskussionsituationer och de kan inte isolera från sociala samspel. Det var också bra att genom att använda datorn kan förbättras informationsförmågor, för äldre personer kan ha mer möjligheter att söka nya personer via internet och träffas nya människor för att de inte kan vara beroende på sin nära t.ex. familj som kan uppleva annars press att hålla i kontakt med äldre person (Kielhofner, 2012, s. 93). En utmaning kan vara att få äldre person att använda datorn för bristande kunskaper att använda teknologi och negativa attityder mot teknologi kan påverka starkt på äldre person. (Kim m.fl., 2022) Enligt en studie kan det vara möjligt att äldre personer kan bli intresserad av att lära sig att använda teknologin (Nilsen m.fl., 2018). Därför det skulle vara väldigt viktigt att i seniorboende fanns ens en dator som alla invånare kan använda såväl ensam, eller tillsammans med andra invånare. Ytterligare det skulle vara viktigt att ergoterapeut skulle kunna som en hjälp och stöd att lära sig att använda datorn vid behov.

När vi förbindas den här interventionen till MOHO kan vi observera hur den äldre personen, interventionen och seniorboende kan vara i samband varandra. Som vi nämnde tidigare, kan det vara möjligt att personen inte har en vilja att använda datorn på grund av bristande kunskaper eller negativa attityder mot teknologin. Den viljekraften skulle det vara viktigt att följa på för den påverkar på hurdan motivation personen har att använda datorn. I detta fall en ergoterapeut kan vara uppmuntrande och stödjande för att öka persons motivation att använda datorn. Att använda datorn skulle komma lägga till seniorers tidtabell så att den inte skulle komma vara störande i rutiner och vanor i seniorboende, t.ex. att använda datorn för sen på kvällen skulle det kunna påverka persons tid att lägga sig. Detta skulle kunna göra så att det skulle passa en tid eller tider



tillsammans med ergoterapeut när man kan använda datorn. Enligt utförandekapacitet kan den här interventionen inkluderas olika fördelar och nackdelar som kan påverka person, aktivitet och miljön. Internet som en miljö är bredd och innehåller många olika möjligheter att träffas människor, både positiva och negativa mötande är möjliga. Fast att använda datorn kan träna kognitiva kunskaper kan det också passivisera äldre personen när hen sitter bara vid datorn.

Tidigare forskning tog upp att demens tillbringar kognitiva störningar och beteendeproblem som kan påverka vardagsliv och socialt samspel hos äldre personer. Detta är möjligt att hindra med en bra och fungerande intervention och dessa interventioner som vi fick som ett resultat är t.ex. ergoterapeutiska interventioner som inkluderar sensorisk stimulering, kognitiv beteende- och stimuleringsterapi, kreativ konstterapi som innehåller musikspelning och –lyssnande samt Cognitive Stimulation Therapy (CST). Det har berättats om (CST) tidigare att den har varit påverkan i små mängder att hindra demens förvärras.

CST kopplat till MOHO kan man märka på flera fördelar- och nackdelar i person, hans aktivitet och miljön. CST hade en liten påverkan kognitivt på äldre personer så att blodcirkulation i hjärnan, särskilt i frontal lob, förbättrades då personens förmåga att kommunicera förbättrades och apati och beteendeproblem förminskade (Yuill & Hollis, 2011). Dessa spelar en stor roll med att upprätthålla sociala relationer och skapa nya relationer och därför de har en inverkan på person i helhet. Det kan vara nämligen möjligt att person blir mer intresserad av att diskutera med andra människor när hen kan följa med på olika diskussioner och inte vara en utmanande för andra människor. Förbättring att kommunicera kan alltså möjligtvis öka viljekraft att vara socialt. Dessutom personens energinivå och förmågor förbättrades då personens livskvalitet blev bättre. På den här är påverkan hur personen orkar och har förmågor att delta i vardagliga aktiviteter på seniorboende.

Musikterapi är en populär intervention bland professionella och denna intervention är rekommenderad av många olika studier för ensamma äldre personer som bor på seniorboende. Detta för att musikterapi har positiv inverkan för att den kan minska en känsla av ensamheten. Med hjälp av musikterapi kan man minska ångest, depression, stress och smärta samt detta kan förbättras livskvalitet och minnet. (Kurt & Alpar, 2021;

Hofbauer m.fl., 2022) Resultaten visade sig att musiken är viktig i livet och den har många positiva effekter på äldre personer och deras hälsa och välbefinnande. På grund av många olika positiva resultat från andra studier valde vi ta denna med i vårt arbete. Från synvinkel av MOHO kan den här interventionen påverka mest på en person och detta kan användas var som helst för att lyssna på musik och att sjunga kan göras var man vill men gärna i en lugn plats. Fast påverkan är störst på personer som kan den här aktiviteten också vara i samband med miljön, t.ex. seniorboende. När personer mår bättre kan de vara mer delaktiga i vardagliga aktiviteter i seniorboende och på det sätt att vara som en del av gemenskapen på boendet. Musikterapi kan utföra såväl individuellt eller i grupp. I gruppen kan andra människor påverka en person för de kan uppleva samhörighet inom gruppen och dela samma känslor och tankar tillsammans med andra. På det sättet personen är i samband med social miljön. Det är också möjligt att utföra denna intervention individuellt så att man kan beakta omgivningen, t.ex. egna rum som finns på seniorboende, där man kan lyssna på musik eller sjunga lugnt. Det behöver inte heller så mycket material som sångbok, telefon eller datorn och en högtalare om man vill.

### **8.3 Rekommendationer om fortsatt undersökning**

Det skulle vara väldigt viktigt att granska det här ämnet mer för att man kan möjliggöra att äldre personer med demens kan uppleva känslor av ensamheten lika mindre i framtiden. Speciellt, det skulle kunna vara nödvändigt att forska mer interventioner som hade betydelsefull påverkan på demens. Dessutom många interventioner som vi valde behandlade mest om kognitiva störningar och beteendemässiga faktorer mest och de var ganska passiviserande aktiviteter om vi tänker på detta från fysisk synvinkel. Därför i framtiden skulle det vara viktigt att hitta interventioner som är mer aktiverande fysiskt för vi funderar på att det kanske skulle vara möjligt att hitta fysiska aktiviteter som man kan göra tillsammans med andra och på det sättet minska en känsla av ensamhet.

## Källor

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2) 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Atwall, A., & McIntyre, A. (2013). Occupational therapy and older people -second edition (2 uppl.). Wiley-Blackwell, London.
- Basun, H., Skog, M., Wahlund, L-O., & Wijk., H. (2013). Boken om demenssjukdomar (1 uppl.). Liber AB, Stockholm.
- Blennberger, E. (2013). Bemötandets etik (1 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.
- Carroll, J., & Qualls, S.H. (2014). Moving into senior housing: Adapting the old, Embracing the new. *Generations*, 38(1), 42-47.
- Caruso, R., Marzouk, S., Foong, S., & Garg, V. (2020). Healthcare's Responsibility: Reduce loneliness and isolation in older adults. *Generations Journal*, 44(3), 1-12.
- Cohen-Mansfield, J. & Perach, R. (2015). Interventions for Alleviating Loneliness Among Older Persons: A Critical Review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), 109-125. doi:10.4278/ajhp.130418-LIT-182
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799-812. doi:10.1111/hsc.12311

Demenscentrum. (12 juli 2021). Vad är demens? <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>

Doménech-Abella, J., Switsers, L., Mundó, J., Dierckx, E., Dury, S., & De Donder, L. (2021). The association between perceived social and physical environment and mental health among older adults: mediating effects of loneliness. *Aging and Mental Health*, 25(5), 962-968. doi:10.1080/13607863.2020.1727853

Du Toit, S.H.J., Shen, X., & McGrath, M. (2019). Meaningful engagement and person-centered residential dementia care: A critical interpretive synthesis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 343-355. doi:10.1080/11038128.2018.1441323

Ekwall, A. (2010). Äldres hälsa och ohälsa: En introduktion till geriatrisk omvårdnad (1 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Finlex. (28 december 2012). *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra en systematisk litteraturstudie (2 uppl.). Natur & Kultur, Stockholm.

Fossey, E. (2001). Effective interdisciplinary teamwork: an occupational therapy perspective. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 232–235. <https://doi-org.ezproxy.arca.fi:2443/10.1046/j.1440-1665.2001.00334.x>

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (2 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Hallikainen, M., & Paajanen, T. (8 september 2021). Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentymän ja dementia. Duodecim - Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00879>

Han, A., Radel, J., McDowd, J.M. & Sabata, D. (2016). Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(2), 115–123. <https://doi-org.ezproxy.arca.fi:2443/10.1177/1533317515598857>

Haslam, C., Jetten, J., Bevins, A., & Haslam., S.A. (2010). The social treatment: The benefits of group interventions in residential care settings. *Psychology and aging*, 25(1), 157-167. URL: [https://www.researchgate.net/publication/41967788\\_The\\_Social\\_Treatment\\_The\\_Benefits\\_of\\_Group\\_Interventions\\_in\\_Residential\\_Care\\_Settings](https://www.researchgate.net/publication/41967788_The_Social_Treatment_The_Benefits_of_Group_Interventions_in_Residential_Care_Settings)

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod (1 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Hofbauer, L.M., Ross, S.D., & Rodriguez, F.S. (2022). Music-based interventions for community-dwelling people with dementia: A systematic review. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), 2186-2201. doi:10.1111/hsc.13895

Holopainen, A., Siltanen, H., Pohjanvuori, A., Mäkisalo-Ropponen, M. & Okkonen, E. (2019). Factors Associated with the Quality of Life of People with Dementia and with Quality of Life-Improving Interventions: Scoping Review. *Dementia*, 18(4), 1507–1537. doi:10.1177/1471301217716725

- Hwang, J., Wang, L., Siever, L., Del Medico, T., & Jones, C.A. (2019). Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study. *Aging and Mental Health*, 23(6), 736-742. doi:10.1080/13607863.2018.1450835
- InfOT, (29 september 2019). Model of Human Occupation – MOHO – InfOT [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=F8VeRjcE93Q>
- Kielhofner, G. (2012). Model of Human Occupation -teori och tillämpning (1 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.
- Kim, J., Gray, J.A., Ciesla, J.R., & Yao, P. (2022). The impact of an internet use promotion programme on communication, internet use and the extent of social networks among low-income older adults. *Ageing international*, 47(2), 348-371. doi:10.1007/s12126-021-09422-0
- Kim, S-Y., Yoo, E-Y., Jung., M-Y., Park, S-H., & Park., J-H. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Neurorehabilitation*, 31(2), 107-115. DOI: 10.3233/NRE-2012-0779
- Kurt, D. & Alpar, S.E. (2021). The effect of music therapy on the sense of loneliness of elderly living in nursing home. *International Journal of Caring science*, 14(2), 930-936. DOI: 10.1177/1533317519883498
- Levo, T. (u.å.). Ikäihmisten yksinäisyys. Eläkeliitto. <https://www.elakeliitto.fi/tieto/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys>

- Lyu, Y., & Forsyth, A. (2022). Planning, aging and loneliness: Reviewing evidence about built environment effects. *Journal of Planning Literature*, 37(1), 28-48. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1177/08854122211035131>
- Masi, C. M., Hsi-Yuan Chen, H-Y., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Society for Personality and Social Psychology*, 15(3), 219–266. DOI: 10.1177/1088868310377394
- Meyer, C. & O’Keefe, F. (2020). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. *Dementia*, 19(6), 1927–1954. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1177/1471301218813234>
- Minnesförbundet. (u.å.). Demens. <https://www.muistiliitto.fi/sv/minnessjukdomar/Minnesrubbingar-och-sjukdomar/minnessjukdomar/demens>
- Morlett Paredes, A., Lee, E.E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B.W., Palinkas, L.A., Kim, H-C. & Jeste, D.V. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: The importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 25(3), 559-566. doi:10.1080/13607863.2019.1699022
- Muistiliitto. (u.å.). Asumismuodot. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/asuminen/asumismuodot>
- Nilsen, K.M., Medvene, L. J., Ofei-Dodoo, S., Smith, R., Dilollo, A., Graham, A., & Nance, A. (2018). Aging in community: Home and community -services clients’ use of computers as a protective factor for social isolation and loneliness. *Educational Gerontology*, 44(10), 648-661. doi:10.1080/03601277.2018.1524082
- Ojagbemi, A., & Owolabi, M. (2017). Do occupational therapy interventions improve quality of life in persons with dementia? A meta-analysis with implications for future directions. *Psychogeriatrics*, 17(2), 133-141. doi:10.1111/psyg.12201

- Pitkälä, K., & Routasalo, P. (2012). Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>
- Rapoliene, G., & Aartsen, M. (2022). Lonely societies: Low trust societies? Further explanations for national variations in loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 19(3), 485-494. doi:10.1007/s10433-021-00649-z
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus* (1 uppl.). Edita Prima, Helsinki.
- Seniorval. (u.å.). Seniorboende. <https://seniorval.se/bra-att-veta/boende/bostader-seniorer/seniorboende>
- Shiovitz-Ezra, S. & Ayalon, L. (2012). Use of Direct Versus Indirect Approaches to Measure Loneliness in Later Life. *Research on Aging*, 34(5), 572–591. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1177/0164027511423258>
- Smith, M., Brown, M., Ritchie, L., Papadopoulou, C., Debbie, T. (2022). Living with dementia in supported housing: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 589-604. doi:10.1111/hsc.13618
- Sundström, M., Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2021). Being a volunteer encountering older people's loneliness and existential loneliness: alleviating loneliness for others and oneself. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 538-547. doi:10.1111/scs.12869
- Turcotte, P-L., Carrier, A., Roy, V. & Levasseur, M. (2018). Occupational therapists' contributions to fostering older adults' social participation: A scoping review.



*British Journal of Occupational Therapy*, 81(8) 427–449.  
doi:10.1177/0308022617752067

Wang, Z. (2020). Cross-National Comparison of Environmental Factors Important to Facility-Based Senior Living. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(2), 186-199. <https://doi-org.ezproxy.ar-cada.fi:2443/10.1177/1937586720901344>

Yuill, N., & Hollis, V. (2011). A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International*, 18(4), 163–186. doi:10.1002/oti.315