



**Den nedsatta  
funktionsförmågans inverkan på livskvaliteten  
hos personer med minnesstörningar**

En litteraturstudie

Kristiina Leiponen

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Hälsovårdare

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	17717
Författare:	Kristiina Leiponen
Arbetets namn:	Den nedsatta funktionsförmågans inverkan på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p>Sammandrag:</p> <p>Antalet personer som insjuknar i minnesstörningar ökar progressivt i hela världen. Minnesstörning är en framskridande sjukdom som leder till att funktionsförmågan försämras. I mitt examensarbete har jag valt att ta reda på funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten. Syftet är att ta reda på om det finns evidens för att en nedsatt funktionsförmåga leder till sämre livskvalitet hos personer med minnesstörningar. Detta examensarbete är skrivet i samarbete med Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. Examensarbetet är en litteraturstudie med en systematisk litteratursökning. Materialet kvalitetsgranskades med Crow Critical Appraisal Tool, CCAT. 10 artiklar valdes till studien. Artiklarna var av hög kvalitet. Studien skulle svara på frågeställningen ”finns det evidens på att nedsatt funktionsförmåga hos personer med minnesstörningar leder till sämre livskvalitet?” - Syftet var också att jämföra funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten då bedömningen av livskvaliteten är gjord av personer med minnesstörningar och anhöriga eller vårdare. Den andra frågeställningen var ” finns det skillnader i bedömning av funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten hos personer med minnesstörningar då bedömningen är gjord av minnesjuka själva och anhöriga eller vårdare?”. Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om lidande. Enligt resultatet kan man dra slutsatsen att en nedsatt funktionsförmåga hos personer med minnesstörningar, leder till sämre livskvalitet. I sex artiklar gjordes en bedömning av livskvaliteten på basen av vårdpersonal eller anhörigas observationer och associationer. I fyra artiklar gjorde personer med minnesstörning en bedömning över faktorer som påverkar livskvaliteten. I två av dessa ansågs det att en nedsatt funktionsförmåga inte försämrar livskvaliteten medan i två andra ansågs det att livskvaliteten försämras av en nedsatt funktionsförmåga.</p>	
Nyckelord:	Minnesstörning, livskvalitet, funktionsförmåga, Hotus
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	03.09.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	17717
Author:	Kristiina Leiponen
Title	Impact of functional impairment on the quality of life of people with dementia
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p>Abstract:</p> <p>The number of people suffering from dementia is constantly growing worldwide. Dementia is a progressive disorder which weakens functional capacity. In my thesis, I decided to find out the impact of impaired functional capacity in terms of quality of life. The aim is to find out whether there is evidence that impaired functional capacity weakens quality of life of people with dementia. The thesis is written in co-operation with Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. The method is a literature review. The quality assurance of the material has been carried out using the Crow Critical Appraisal Tool, CCAT method. The study includes 10 research reports. The studies were of high quality. The thesis should answer the question "Are there evidence that impaired functional capacity of people with dementia leads to impairment of quality of life?". The aim of this study was also to compare the importance of functional capacity for quality of life when evaluation of the quality of life is done by people with dementia and their family members or by nursing staff. The second question of the thesis was: "Is the significance of functional capacity for quality of life different when assessing the quality of life is done by people with dementia and their close relatives or the nursing staff?" Theoretical reference was based on Katie Eriksson's theory of suffering. According to the results, it can be concluded that impairment of functional capacity of people with dementia results in poorer quality of life. In six articles, the quality of life was assessed based on the findings of close relatives or nursing staff. In four articles, an assessment about quality of life was made by people with dementia. In two of these, it was considered that impaired performance did not impair quality of life, while in the other two it was considered that impaired performance reduced the quality of life.</p>	
Keywords:	Dementia, quality of life, functional capacity, Hotus
Number of pages:	52
Language:	Swedish

Date of acceptance:	03.09.2018
---------------------	------------

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveystieteiden tutkimuskeskus
Tunnistenumero:	17717
Tekijä:	Kristiina Leiponen
Työn nimi:	Toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus muistisairaana ihmisen elämänlaatuun.
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p> <b>Tiivistelmä:</b>            Muistisairaudesta kärsivien ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti koko maailmassa. Muistihäiriö on progressiivinen sairaus, joka heikentää toimintakykyä. Opinnäytetyössäni olen päättänyt selvittää toimintakyvyn merkityksen elämänlaadun kannalta. Tarkoituksena on selvittää, onko olemassa näyttöä siitä, että alentunut toimintakyky heikentää muistisairaana ihmisen elämänlaatua. Opinnäytetyö on kirjoitettu yhteistyössä Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa, Hotus. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Aineiston laaduntarkastus on suoritettu Crow Critical Appraisal Tool, CCAT menetelmällä. Tutkielmassa olen käyttänyt 10 tutkimusraporttia. Tutkimukset olivat korkealaatuisia. Tutkielman tulisi vastata kysymykseen "Onko olemassa näyttöä siitä, että muistihäiriöiden heikentynyt toimintakyky johtaa elämänlaadun heikkenemiseen?" - Tarkoituksena oli myös verrata toimintakyvyn merkitys elämänlaadun kannalta, kun elämänlaadun arviointi on tehty muistisairaana toimesta sekä läheisten ja hoitohenkilökunnan toimesta. Tutkielman toinen kysymys oli, "Onko toimintakyvyn merkitys elämänlaadun kannalta eri, kun arviointi elämänlaadusta on tehty muistisairaana itsensä toimesta sekä läheisten tai hoitohenkilökunnan?". Teoreettisena viitekehystenä käytettiin Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä. Tulosten mukaan voidaan päätellä, että muistisairaiden toimintakyvyn heikkeneminen johtaa heikompaan elämänlaatuun. Kuudessa artikkelissa elämänlaatu arvioitiin muistisairaana läheisten tai hoitohenkilökunnan havaintojen perusteella. Neljässä artikkelissa muistisairaana arvioivat itse elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Kahdessa näistä katsottiin, että heikentynyt toiminta ei heikentänyt elämänlaatua, kun taas kahdessa muussa katsottiin, että heikentynyt toimintakyky heikensi elämänlaatua.         </p>	
Avainsanat:	Muistisairaus, elämänlaatu, toimintakyky, Hotus
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi

Hyväksymispäivämäärä:	03.09.2018
-----------------------	------------

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>9</b>
2.1	Förekomsten av minnesjukdomar	9
2.2	Nationellt minnesprogram 2012–2020	10
2.3	Riskfaktorer	10
2.4	Livskvalitet	11
2.4.1	<i>Livskvaliteten hos personer med minnesstörning</i>	11
2.5	Funktionsförmåga	12
2.6	Minnesstörningar	13
2.6.1	<i>Alzheimer</i>	14
2.6.2	<i>Vaskulär Demens</i>	14
2.6.3	<i>Lewy body demens</i>	15
2.6.4	<i>Frontallobsdemens</i>	15
2.7	Sammanfattning av bakgrunden	16
<b>3</b>	<b>Forskningsöversikt</b>	<b>16</b>
3.1	Tidigare forskning	16
3.1.1	<i>Faktorer som påverkar livskvaliteten</i>	16
3.1.2	<i>Vardagliga aktiviteter &amp; livskvalitet</i>	17
3.1.3	<i>Skillnader i livskvaliteten hos personer som bor på vårdhem och personer som bor hemma</i>	17
3.2	Sammanfattning av forskningsöversikten	18
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>19</b>
4.1	Lidandet	19
4.1.1	<i>Livslidandet</i>	19
4.1.2	<i>Vårdlidande</i>	20
4.1.3	<i>Sjukdomslidande</i>	21
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Etiska reflektioner</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Metod</b>	<b>22</b>
7.1	Data insamlingsprocessen	23
<b>8</b>	<b>Dataanalys metod</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Material</b>	<b>26</b>
<b>10</b>	<b>Resultat</b>	<b>30</b>

10.1	kvalitetsgranskning av artiklarna .....	30
10.2	Funktionsförmågans påverkan på livskvaliteten .....	40
10.2.1	<i>Skillnader i bedömning av livskvaliteten då bedömningen är gjord av personer med minnesstörningar och anhöriga eller vårdare</i> .....	42
10.3	Resultatet i förhållande till teoretiska referensramen .....	43
<b>11</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>Kritisk granskning</b> .....	<b>46</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>48</b>
	<b>Bilaga 1 – tabell över materialet</b> .....	<b>53</b>

## **Tabeller**

Tabell 1 - Sökprocess för datainsamling .....	27
Tabell 2 - Poängöversikt av kvalitetsgranskningen .....	45

# 1 INLEDNING

Minnesstörningar ökar i snabb takt runt om i världen och var än man arbetar inom hälsovårdsbranschen så kommer man att stöta på personer med minnesstörningar. Som blivande hälsovårdare och pga. mitt intresse för de äldres välmående så ville jag ta reda på hur minnesstörning inverkar på det vardagliga livet och livskvaliteten. Under sjukdomens progression försämras funktionsförmågan och man behöver hjälp för att klara av de vardagliga aktiviteterna. I mitt arbete ville jag ta reda på funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten och ta reda på om det finns evidens för att en försämring i funktionsförmågan leder till sämre upplevd livskvalitet.

Ett samarbetsprojekt mellan hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) och Arcada påbörjades år 2011. HOTUS grundades av HVD Arja Holopainen år 2006. Stiftelsen stöder vårdvetenskapliga forskningen och utvecklar evidensbaserad vård. Stiftelsen samlar, utvärderar och komprimerar forskningsresultat för vårdpersonal. Pga samarbetet har Arcadas studerande möjligheten att skriva sina examensarbeten under handledning av Anne Korhonen. Stiftelsen har rätt att användas studerandes examensarbeten i sin forskningsverksamhet. Detta arbetet har skrivits inom detta samarbetsprojekt



## 2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att beskriva förekomsten av minnesjukdomar i Finland och i världen. Jag kommer också att definiera livskvaliteten och funktionsförmågan och beskriva de olika minnesstörningarna samt riskfaktorer för att insjukna i minnesstörning.

### 2.1 Förekomsten av minnesjukdomar

I Finland finns det uppskattningsvis 193 000 personer som har någon form av minnesstörning. (Muistiliitto, 2017) I Finland insjuknar årligen ca 13 000 personer i minnesjukdom och antalet ökar i snabb takt. År 2020 uppskattas minst 130 000 personer ha minnesjukdom av måttlig svårighetsgrad. Minnesstörningar är en stor folkhälsoproblematik och ekonomisk utmaning för samhället. I en finländsk studie var social och hälsovårdskostnader för den minnesjuka och närstående 23 600 euro i året. (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2012)

Globalt stiger antalet minnesjuka enormt. År 2015 uppskattades 50 miljoner personer i världen ha en minnesstörning och antalet väntas fördubbla var 20:e år (THL, 2018). I Europa finns det över 9 miljoner personer som har en minnesstörning. (Alzheimer europe, 2017)

Eftersom befolkningen åldras, ökar också antalet minnesstörningar, men det finns uppskattningsvis 5000–7000 personer i arbetsför åldern som har en minnesstörning. Ledarskap, välbefinnandet på arbetsplatsen, och föreningen med arbetslivet och familjelivet har en stor inverkan på hjärnans hälsa. Att ta hand om hjärnans hälsa, stöder arbetsförmågan och främjar avklarande av vardagliga livet vilket i sin tur minskar risken för att insjukna i tidig ålder i minnesstörning. (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2012)

## 2.2 Nationellt minnesprogram 2012–2020

I Europaparlamentets ställningstagande år 2008 framhävs den växande betydelsen av minnesjukdomar för folkhälsan och nationalekonomin och behovet av ett nationellt minnesprogram som ett verktyg för beredskap. Finlands program har utarbetats av en arbetsgrupp som är inrättat av social och hälsovårdsministeriet. Personer som har framskridande minnesstörningar har ett stort behov av social och hälsovårdstjänster. Tre av fyra personer som får vård runt dygnet, har en minnesstörning. För att ha kontroll över tillväxten av servicebehoven krävs det åtgärder för att a) främja hjärnans hälsa b) förebygga minnesjukdomar c) tidig identifierande av symptom och d) att det finns system som är välordnad och som tryggar och följer upp vården, rehabiliteringen och stöd samt effektiva och obrutna service- och vårdkedjor.

Syftet med det nationella programmet enligt arbetsgruppen är att bygga en solidaritet med minnesvänligt Finland på följande fyra pelare:

1. Främjandet av hjärnhälsan
2. Goda attityder angående hjärnhälsan, vård av minnesjukdomar samt rehabilitering
3. Säkerställa en god livskvalitet för personer med minnesstörningar och deras anhöriga genom att erbjuda stöd, vård och rehabilitering i rätt tid
4. Omfattande forskning och förstärkning av kunskap

Programmet har anpassats de sociala och hälsopolitiska målen och de befintliga vård och kvalitetsrekommendationerna och programmets genomförande är förkopplad till genomförandet av pågående lagstiftningsprojekt och program såsom Kaste-programmet. (Sosiaali ja terveysterveystoimi, 2012, p. 2)

## 2.3 Riskfaktorer

Minnesstörningar utvecklas oftast av en kombination av levnadsvanor och genetik. I alzheimer kan sjukdomsrelaterade förändringar i hjärnan börja utvecklas i årtionden innan sjukdomen i sig kan diagnostiseras. På grund av detta har riskfaktorerna fått mera uppmärksamhet i medelåldern eller till och med i tidigare livsskeden. (THL, 2015)

Risikfaktorer för att insjukna i minnesjukdom är högt blodtryck, hög kolesterol, diabetes, övervikt och tobaksrökning. Skyddande faktorer är hög utbildning, motion, hälsosam kost och en aktiv livsstil. (THL, 2015)

Förekomsten av minnesstörningar kan minskas. Genom att förebygga riskfaktorer för Alzheimers sjukdom, kan sjukdomsuppkomsten uppskjutas med fem år. Detta kunde minska förekomsten av Alzheimer med 50 % under en generation. (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2012)

## **2.4 Livskvalitet**

Ordet livskvalitet är tudelad, liv och kvalitet. Enligt synonymordböcker betyder ordet liv samma som existens, livstid, tillvaro, verklighet och vara. Livskvalitet är alltså samma som existens. När man slår upp ordet kvalitet i synonymordböcker så får man ord som ”sort, slag, beskaffenhet, egenskap, värde”. Definiering av ordet kvalitet blir svårt, eftersom ordet har många betydelser. Ordet kvalitet får lättast innebörd då det relateras till någonting bestämt. I begreppet livskvalitet är det sålunda kvaliteten hos livet som avses. (Rusten, 1992) Livskvalitet är ett mångdimensionellt begrepp eftersom den består av många olika faktorer och beroende på personen så har dessa faktorer olika betydelser. (Holopainen & Siltanen, 2015, p. 5)

Enligt WHO (1997) handlar livskvalitet om individens uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen.

### **2.4.1 Livskvaliteten hos personer med minnesstörning**

Livskvaliteten är högre för personer med minnesstörning som upplever att de mår bra oavsett sjukdomen. Sjukdomen ”Lewy body” demens, anses ha en negativ inverkan på livskvaliteten pga. sjukdomens tendens att orsaka mera hallucinationer jämfört t.ex. personer med Alzheimers sjukdom. Andra faktorer som inverkar negativt på livskvaliteten hos personer med minnesstörning är insjuknande i tidig ålder, depression i mild eller måttlig grad av minnesstörning, magbesvär, rastlöshet och beroende av utomstående hjälp för att klara av de vardagliga aktiviteterna, fastän evidensen inte är entydig angående detta. (Holopainen & Siltanen , 2015, p. 9)

Att mäta livskvaliteten hos personer med minnesstörning är utmanande eftersom personer med minnesstörning kan ha svårt att uttrycka sig och sina behov. Olika instrument/mätare har utvecklats för att mäta livskvaliteten hos personer med minnesstörning men deras utveckling har ofta styrts av forskarnas egna intressen och de minnesjukas perspektiv har inte beaktats. Man har nödvändigtvis inte tagit till hänsyn vilka delområden som anses viktiga angående livskvaliteten hos personer med minnesstörning. En del mätare är väldigt ensidiga, där livskvaliteten ses bara som en funktion eller aktivitet och då är det inte användbara för personer som har en svår grad av minnesstörning. (Holopainen & Siltanen , 2015, p. 5)

Det har väckts diskussion om vem som är rätt person att bedöma livskvaliteten hos personer med minnesstörningar, speciellt för de personer som har en svår grad av minnesstörning. Under de senaste tiderna har forskarna gemensamt ansett att då det är frågan om mild och måttlig grad av minnesstörning är det viktigt att bedömningen av livskvaliteten görs av personen själv, medan bedömning av livskvaliteten som baserar sig på observation är bättre då personen har en svår grad av minnesstörning. (Holopainen & Siltanen , 2015, p. 5)

## **2.5 Funktionsförmåga**

Med funktionsförmåga menar man en människas fysiska, psykiska och sociala förmågor att klara av meningsfulla och nödvändiga vardagliga aktiviteter så som jobb, skola, fritid, hobbyn och att ta hand om sig själv och andra i sitt liv. En människas funktionskapacitet beror också på miljöpåverkans positiva eller negativa effekter. Man kan stödja en persons

funktionsförmåga och funktion i vardagliga livet med faktorer som har att göra med bostad och levnadsmiljö, med andra personers stöd eller tjänster. Funktionalitet kan också beskrivas som en balans mellan färdigheter, levnads- och arbetsmiljöer och egna mål. (THL 2017)

Funktionsförmåga kan förstås exempelvis av en äldres förmåga att klara av de vardagliga aktiviteterna. De kan delas in i vardagliga grundaktiviteter ”PADL” (physical activities of daily living) och till förmågan att klara av att sköta olika saker ”IADL” (instrumental activities of daily living). PADL funktioner är till exempel att äta, klä på sig, hygien, flyttande inomhus, rörande utomhus och att gå på wc. IADL funktioner är t.ex. att klara självständigt av att ta sina läkemedel, användning av telefonen, tillverkning av mat, bykvtvätt och att sköta sin ekonomi. De krav som ställs av miljön för funktionsförmågan är olika beroende på var personen bor, t.ex. på landsbygden eller i städerna, egnahemshus, höghus, serviceboende eller åldringshem. För att klara av de vardagliga aktiviteterna krävs främst fysisk funktionsförmåga medan att klara av att sköta saker utanför hemmet kräver psykiskt och social funktionsförmåga. På vardagliga funktionerna inverkar sjukdomar, livsstil och åldringsprocessen. Dessa faktorerers betydelse syns i den fysiska, psykiska och den sociala funktionsförmågan. (pohjolainen & Heimonen, 2018)

## **2.6 Minnesstörningar**

Minnesjukdomar drabbar äldre personer och är en folksjukdom på samma sätt som hjärt- och kärlsjukdomar. Progressiva minnesjukdomar degenererar hjärnan och försvagar funktionsförmågan. (Muistiliitto, 2017)

Det finns olika typer av minnessjukdomar med varierande symptom och karaktär. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av minnessjukdom och täcker 70 % av de diagnostiserade minnesstörningar. Vaskulär demens utgör ungefär 15–20% av fallen. Ungefär 15 % har en form av demens som kallas för Lewy-kroppars demens. (Käypä Hoito, 2017)

### **2.6.1 Alzheimer**

Alzheimer är en av de vanligaste minnesjukdomarna. Risken för att insjukna i Alzheimer ökar desto äldre man är. Oftast är det personer över 65 år som insjuknar. Det finns personer som får alzheimer i 50 års ålder, men det är sällsynt. (Muistiliitto, 2017)

Man vet inte orsaken till alzheimer sjukdom. I hjärnan sker det mikroskopiska förändringar och det samla beta amyloid, som skadar nervbanor och hjärnceller. Detta leder till att informationsbehandling och minnet försämras. Man känner till faktorer som ökar risken att insjukna i alzheimer. Många faktorer som har med livsstil att göra, ökar risken för att utveckla alzheimer sjukdom. Sjukdomen är en aning vanligare hos kvinnor än män och hos dem som har det i släkten. (DUODECIM, 2015)

Alzheimer sjukdomens första symptom är försämring av minnet. Kännetecknande är försämring i korttidsminnet vilket gör det svårt att lära sig nya saker. Då sjukdomen fortskrider så försämras också de språkliga funktionerna. Senare försämras t.ex. matlagning och hantering av sin ekonomi. Till slut försämras också de dagliga grundaktiviteterna som t.ex. att klä på sig, äta och ta hand om sin hygien. Psykiska besvär och beteendesyntom är också vanliga samt depression och ångest. Det förekommer också rastlöshet och paranoia. (DUODECIM, 2015)

Sjukdomen är progressiv och det går inte att bota. Med läkemedel som innehåller Acetylkolinesterashämmare kan man lindra symptomen och bromsa till sjukdomens framskridande. Acetylkolinesterashämmare förbättrar funktionsförmågan och lindrar beteendesyntom. (DUODECIM, 2015)

### **2.6.2 Vaskulär Demens**

Vaskulär demens täcker 25 % av alla minnesstörningar. Förloppet är liknande som i alzheimer, d.v.s. det sker smygande. Kännetecknande till vaskulär demens är att den orsakas av störningar i hjärnans blodflöde till följd av hjärninfarkt. Orsaker till denna typ av demens är sjukdomar i hjärta, blodkärllssystemet, högt blodtryck eller diabetes. Symptomen beror på vilken del/delar av hjärnan som skadats. Om skadan ligger i pannloben så ser

symptomen samma ut som i frontallobsdemens. Ifall skadan ligger i hjässloberna, försämras personens tanke och analyseringsförmåga. (Demensförbundet, 2017 )

### **2.6.3 Lewy body demens**

I Parkinsons sjukdom bryts nervcellerna ner i hjärnstammen. En läkare som hette Lewy, fann att vissa av nervceller som bryts ner, var fyllda med enfärgad substans som sedan har fått namnet Lewy kroppar. Efter vidare forskning har man funnit att nervceller som innehåller lewy bodies är samma som demens.

Ca 15 % av patienter som har Parkinson sjukdom, utvecklar också demens som kallas för Lewy body. Uppskattningsvis så har ca en fjärdedel av dem som diagnostiserats med alzheimers, också Lewy body i sina nervceller. Personer med alzheimers sjukdom och förekomst av Lewy bodies har alltså symptom som liknar både Alzheimers sjukdom och Parkinsons sjukdom. Lewy body är väldigt underdiagnostiserad och det finns många som har denna sjukdom utan diagnos. Lewykroppsdemens står för 2–20% av demensfallen. (Demensförbundet, 2017 )

### **2.6.4 Frontallobsdemens**

Personer som har frontallobsdemens insjuknar oftast tidigt t.o.m. redan vid 50 års ålder. I frontallobsdemens så dör nervcellerna i hjärnans främre delar. Hjärnans främre delar ansvarar för regleringen av personligheten, sociala beteende och självkontroll. Här ligger också förmågan att uttrycka sig, tal, planering, insikt och omdöme. Dessa färdigheter blir sämre. Personlighetsförändringarna är första symptomen medan minnet och tankeförmågan förvaras ofta bra med minskad omdömesförmåga. Man kan ha svårare att engagera sig och man glömmar bort goda vanor. När sjukdom framskrider så blir man mer tröttare och apatisk. Språket blir sämre och minnet börjar bli sämre. Vid senare skedet är man helt insiktslös och talar inte mera. Man vet inte varför sjukdomen utlöser sig men man har via forskning funnit att den möjligen är ärftlig. (Demensförbundet 2017) Frontallobsdemens uppskattas täcka 5% av alla framåtskridande och 10% av arbetsålderns minnesstörningar. (Käypä Hoito, 2017)

## 2.7 Sammanfattning av bakgrunden

Förekomsten av minnesjukdomar ökar snabbt i hela världen. Det finns olika typer av minnesjukdomar och Alzheimer är den vanligaste och innefattar 70 % av alla minnesstörningar. Uppkomsten av minnesjukdomen är ett resultat av arvet och levnadsvanorna. Att mäta livskvaliteten hos personer med minnesstörning är utmanande eftersom sjukdomen kan leda till att människan har svårt att uttrycka sig själv. Forskarna är nuförtiden överens om att i svår grad av demens skall bedömning av livskvaliteten göras med hjälp av observation, alltså utomstående bedömning.

## 3 FORSKNINGSÖVERSIKT

I detta kapitel görs en presentation av tidigare forskningar angående personer med minnesstörningar och faktorer som är betydelsefulla för livskvaliteten. Syftet är att få en inblick vad som tidigare forskningar kommit fram till. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2008–2018. En del forskningar hittades via google scholar med sökorden ”dementia” and ”functional capacity ” or ”daily activities” and ”quality of life” och andra forskningar hittades genom arcadas libguider. Forskningarna som jag valt fokuserar sig på vilka faktorer personer med minnesstörningar anser höja eller sänka livskvaliteten. Tillsammans hittades 8 där 5 artiklar valdes. Artiklarna som valdes är gjorda i Sverige, Kanada, Finland, och Norge.

### 3.1 Tidigare forskning

#### 3.1.1 Faktorer som påverkar livskvaliteten

Depression är den faktorn som försämrar livskvaliteten mest hos personer med minnesstörningar. Kognitiv och funktionell funktionsförmåga påverkar inte självständigt på livskvaliteten och är därmed inte betydelsefulla faktorer med tanke på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Det är viktigt att identifiera och behandla depression hos personer med minnesstörningar. (Naglie , et al., 2011, p. 8)



Faktorer som försämrar livskvaliteten på vårdhem hos personer med minnesstörningar är depression, sämre avklarande av de dagliga aktiviteterna och försämring av kognitiv funktionsförmåga. Livskvaliteten kan förbättras hos personer med minnesstörningar genom att förebygga och behandla depression samt främja funktionsförmågan att utföra de dagliga aktiviteterna. (Barca, et al., 2011)

Personer med minnesstörningar anser själv att depressiva symptom påverkar mest på den upplevda livskvaliteten. Anhörigas bedömning av den minnesjukas livskvalitet påverkades av personens förmåga att klara av de vardagliga aktiviteterna och beteende symptom. Under de fem uppföljningsåren upplevde personer med minnesstörning inte försämring i livskvaliteten. Däremot ansåg anhöriga att livskvaliteten försämrades enormt då sjukdomen framskred och beteende symptom ökade. (Hongisto , 2017)

### **3.1.2 Vardagliga aktiviteter & livskvalitet**

De personer som deltog i vardagliga aktiviteter upplevdes ha bättre livskvalitet och kognitionsförmåga jämfört med personer som inte deltog i aktiviteter. Dessa aktiviteter var t.ex. utflykter, spel, besök i kyrkan samt vardagliga aktiviteter i vårdhemmet. Dagliga aktiviteter som är rutinmässiga, verkar vara effektiva åtgärder för att främja livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. (Edvardsson , et al., 2013)

### **3.1.3 Skillnader i livskvaliteten hos personer som bor på vårdhem och personer som bor hemma**

De faktorer som personer med minnesstörningar själv ansåg inverka på sin livskvalitet, varierade enligt var de bodde. De som bodde hemma upplevde endast att självständigheten för att klara av de dagliga aktiviteterna har betydelse för livskvaliteten. De som klarade självständigt eller med litet stöd de dagliga aktiviteterna, upplevde alltså ha bättre livskvalitet. De som bodde på vårdhem upplevde att det fanns andra faktorer som påver-

kade på livskvaliteten, inte bara hur man klarar av de vardagliga aktiviteterna. De personer på vårdhem som upplevde ha bättre livskvalitet klarade bättre av de vardagliga aktiviteterna, hade mindre symptom av depression och beteendeproblem. (Stolt, et al., 2015)

### **3.2 Sammanfattning av forskningsöversikten**

Det har gjorts flera forskningar angående faktorer som påverkar på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. På basen av tidigare forskning kan man säga att försämring i funktionsförmåga och kognitionsförmåga, vardagliga aktiviteter, depression, svårighetsgraden av minnesstörning påverkar livskvaliteten.

De flesta forskningarna kom fram till att försämring i funktionsförmåga samt avklarande av vardagliga aktiviteter, försämrar livskvaliteten hos personer med minnesstörning. Forskningen är inte riktigt entydig över funktionsförmågans påverkan på livskvaliteten. Enligt en forskning har funktionsförmågan ingen signifikant betydelse för livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. (Naglie , et al., 2011) I forskningen gjord av (Stolt, et al., 2015) ansåg personerna med minnesstörning att depression påverkar livskvaliteten medan vårdarna ansåg att försämring i vardagliga aktiviteter och beteendesymptom försämrar livskvaliteten hos personer med minnesstörning.

Enligt en forskning ansågs de personer som deltog i vardagliga aktiviteter ha högre livskvalitet jämfört med personerna som inte deltog i vardagliga aktiviteter. Dagliga aktiviteter anses främja livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. (Edvardsson , et al., 2013)

Resultatet tyder också på att personer med minnesstörning inte upplever själv försämring av sin livskvaliteten under sjukdomens progression. I studien gjord av (Hongisto , 2017) ansåg personer med minnesstörning att livskvaliteten inte försämrades under 5 år medan anhöriga anser att livskvaliteten försämras enormt under sjukdomens progression.

Det finns också skillnader i livskvaliteten beroende på om personen bor hemma eller på vårdhem. De som bor hemma ansåg att endast att klara av i de vardagliga aktiviteter har

betydelse för livskvaliteten medan av de personer som bor på vårdhem hade bättre livskvalitet de som klara av de vardagliga aktiviteterna men det fanns andra faktorer också. (Stolt, et al., 2015)

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram har jag valt att använda Katie Erikssons teori om lidande som anses passande för denna studie som behandlar livskvaliteten. Katie Eriksson har tre teorier om lidande som presenteras i detta kapitel.

### 4.1 Lidandet

Varje människa upplever någon gång under sitt liv ett lidande som är outhärdligt. Människan är alltid i en viss mån ensam i sitt lidande. I lidandet är människan i en situation som alltid känns som oundvikligt öde. Varje lidande är individuellt och särskild och mötet med lidande är alltid enskilt. Människor har olika sätt att uttrycka sitt lidande och ofta uttrycks lidandet utan språk vilket betyder att man inte uttrycker det man verkligen upplever. Mänskliga lidandet har skärts ner till ett mer acceptabelt och hanterbart fenomen för omvärlden. Människan är tvungen att förändra och uttrycka lidandet till ett mer påtagligt sätt. Vårt lidande omvandlas till fysiskt som kan observeras av andra människor som t.ex. smärta eller ångest. (Eriksson , 1994, pp. 38-39)

Lidande som påträffas inom vården kan delas in i tre olika former, som redogörs för närmare nedan, enligt Eriksson (1994 s. 83):

1. Sjukdomslidande. Det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling
2. Vårdlidande. Det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen.
3. Livslidande. Det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet – att leva och att inte leva. Insikten om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten.

#### 4.1.1 Livslidandet

Med livslidande avser Eriksson hur människan påverkas då hon drabbas av ohälsa eller sjukdom och hur det påverkar hela livet och hur sociala relationerna påverkas och att uppfylla de sociala uppdragen. Rädsla för döden uppstår och är naturligt vid allvarliga och livshotande sjukdomar. Då människan insjuknar, tas det självklara livet bort från människan. Människan står inför ett lidande som berör hela hennes livssituation. Livslidande är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva, att vara människa bland andra människor. (Eriksson , 1994, p. 93)

Det är oerhört lidande att ha en känsla av att man skall dö vid något skede. Plötsligt insjuknande betyder en plötslig oväntad livsförändring och människan hamnar i en alldeles ny situation som strider mot de naturliga, vilket är väldigt tungt för människan. Plötslig livsförändring betyder att människan måste finna nytt meningssammanhang. En identitetskris kan uppstå pga. rädsla, förtvivlan, fysiskt lidande. Djupaste formen av livslidande är kärlekslösheten som kan till och med förinta och döda människan. (Eriksson , 1994, p. 94)

#### **4.1.2 Vårdlidande**

Vårdlidande är mindre känt inom vårdlitteraturen. Varje människa upplever vårdlidande individuellt vare sig det är vården som orsakar lidandet eller utebliv av vården. Vårdlidande delas in i 4 olika kategorier: Kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning, utebliven av vård. (Eriksson , 1994, p. 87)

Vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet och hennes värde som människa. Att människans värdighet kränks innebär att man tar människans möjlighet att vara människa. På så sätt minskas människans förmåga att använda sina hälsoreсурser. Kränkning av människans värdighet kan vara konkret t.ex. nonchalans vid tilltal eller slarv då patienten skall skyddas vid vårdåtgärder som t.ex. berör människans intima zoner. Kränkning kan också vara abstrakt genom att man inte ger plats för människan eller ”märker” henne. (Eriksson , 1994, p. 87)

### 4.1.3 Sjukdomslidande

Sjukdom orsakar nödvändigtvis inte smärta och smärta är inte identiskt med lidande. Relationen med smärta och lidande är väsentlig och lidande kan lindras genom att smärtan reduceras. Fysiska smärtan kan fånga hela människans uppmärksamhet och människans möjlighet att använda sin hela potential för att behärska lidandet, blir då svårare. Svår fysisk smärta kan leda människan till en själslig och andlig död. Sjukdomslidande kan delas in i två kategorier: kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Den kroppsliga smärtan orsakas av sjukdomen och behandlingen. Smärtan är oftast inte bara fysiskt utan människan erfar den som helhet. Själsligt och andligt lidande orsakas av människans känslor såsom skam och förnedring som är förkopplat till sjukdomen eller behandling. Patienten kan själv uppleva dessa känslor eller så kan de uppstå pga. vårdpersonalens fördömande attityd. (Eriksson , 1994, p. 83)

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med denna studie är att utreda ifall det finns bevis på att nedsatt funktionsförmåga ger en sämre upplevd livskvalitet hos personer med minnesstörningar. Jag kommer också att ta reda på ifall det finns skillnader på funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten då personer med minnesstörning gör en bedömning av sin livskvalitet och då bedömning av livskvaliteten görs med av anhöriga och/eller vårdpersonal. För att få svar på min frågeställning kommer jag att utforska studier gjorda om funktionsförmågan och livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. De centrala frågeställningarna är:

-finns det evidens på att nedsatt funktionsförmåga hos personer med minnesstörningar leder till sämre livskvalitet?

- finns det skillnader i bedömningen av funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten hos personer med minnesstörningar då bedömningen är gjord av personerna själv eller anhöriga/vårdare?

## 6 ETISKA REFLEKTIONER

Studien följer de praxis som erkänts av det vetenskapliga samfundet, som ärlighet, allmän noggrannhet i forskningsarbetet och i registreringen av resultatet samt presentation och i utvärdering av resultatet. I forskningen antas kriterier för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara metoder för datainsamling, forskning och utvärdering. Jag har i min forskning respekterar forskningar som är gjorda av andra forskare och hänvisar till deras publikationer på ett lämpligt sätt. Forskningens skeden är planerade och allt material är insamlat och rapporterats enligt de metoder som vetenskapliga kraven förutsätter. Egna yrkesområdets etik har tagit i beaktande i denna forskning. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Äldres sårbarhet och svaghet utgör utmaningar för forskningar som görs angående äldreomsorg. Att delta i en studie frivilligt kan ändå utgöra en extra börda för åldringar som är i dåligt skick. Studierna bör genomföras på ett sätt som inte orsakar onödigt lidande och illamående. (Topo , 2006, p. 12)

Medvetet deltagande i studien är en process där viljan för att delta i studien skall försäkras i flera olika situationer genom att fråga och genom att observera då det är frågan om personer med svår grav av minnesstörning. Om man inkluderar i forskningen personer med minnesstörningar, är det forskarens skyldighet att upptäcka undersöka sårbarheten hos deltagarna vid studiens olika skeden. (Topo , 2006, p. 3)

Det är viktigt att personer med minnesstörningar behandlas som vuxna som är kompetenta att berätta om sig själv. I forskningar är det viktigt att personer med minnesstörningar har en känsla av säkerhet. (Topo , 2006, p. 28)

## 7 METOD

I detta kapitel presenterar jag data-anlysmetoden och datainsamlingsmetoden. Datainsamlingsprocessen presenteras också. Detta är en kvalitativ litteraturstudie där jag systematiskt kvalitetsgranskar valda forskningar. Materialet söktes systematiskt från arcadas libguider.

Metoden går alltså ut på att kvalitetsgranska det valda materialet. Som data-analysmetod valdes CCAT som är en förkortning av Crowe Critical Appraisal Tool. CCAT presenteras närmare i kapitel 8. Metoden var färdigt given av uppdragsgivaren.

Allmän litteraturstudie har som mål att beskriva kunskapsläget inom ett visst område, och på så sätt motivera till att göra en empirisk studie om detta ämne. I allmän litteraturstudie så beskrivs och analyseras de valda forskningarna, men inte systematiskt. Då det görs en systematisk litteraturstudie så vill man ha all relevant forskning inom ett visst ämne. (Forsberg & Wengström, 2008, pp. 29-31)

En förutsättning för att man skall kunna göra systematiska litteraturstudier är att det finns tillräckligt antal studier av god kvalitet som kan utgöra underlag för bedömningar och slutsatser. En litteraturstudie innebär alltså att systematiskt söka, kritiskt granska och där- efter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. (Forsberg & Wengström, 2008, pp. 26-30)

## 7.1 Data insamlingsprocessen

Artiklarna söktes från databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Pubmed, sage journals och Science Direct. Sökningen av artiklarna skedde på hösten 2017 och ända fram till våren 2018. I sökningen användes sökord som *quality of life*, *Dementia or Alzheimer*, *activities of daily living*, *functional capacity*, *functional independency*. Sökningarna begränsades till open access och full text. Forskningarna valdes enligt titeln och abstraktet. Sökprocessen presenteras i tabell 1.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2008 och 2018. Språket i artiklarna skulle vara svenska, finska, engelska. Personerna som varit med i forskningarna skulle vara vuxna och ha en diagnos av minnesstörning. Forskningar som handlar om funktionsförmågan och vardagliga aktiviteterna och dess påverkan på livs-

kvaliteten hos personer med minnesstörningar, ansågs relevanta för studien. Forskningarna som allmänt behandlade faktorer som påverkar livskvaliteten hos personer med minnesstörningar ansågs också passande för studien. Studien är global dvs. artiklar valdes från hela världen.

Artiklar över 10 år gamla exkluderades från studien. Artiklar som var tillgängliga bara mot betalning exkluderades, vilket betyder att man inte ha haft tillgång till allt material inom detta forskningsområde.

*Tabell 1 - Sökprocess för datainsamling*

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
<b>Pubmed</b>	Activities of daily living AND quality of life AND dementia OR Alzheimer	Free full text	296	1
<b>Pubmed</b>	Dementia OR Alzheimer disease AND functional independence AND quality of life	Free full text	28	1
<b>Pubmed</b>	Quality of life AND Alzheimer disease OR dementia	Full text	1697	2
<b>Sage</b>	Quality of life in dementia AND functional capacity		23	1
<b>ScienceDirect</b>	Alzheimer OR dementia AND quality of life AND associated factors	Open access	12,561	1
<b>Cinahl (EBSCO)</b>	Alzheimer OR dementia AND quality of life	Full text	257	1



<b>Academic Search Elite (EBSCO)</b>	Alzheimer disease OR dementia AND quality of life	Full text	555	1
<b>Science Direct</b>	Quality of life in Alzheimer	Open access	3,033	1
<b>Pubmed</b>	Quality of life AND dementia	Full text	1691	1

## 8 DATAANALYS METOD

Som kvalitetsgranskning av artiklarna i denna studie användes Crowe Critical Appraisal Tool eller CCAT metoden. CCAT är given av uppdragsgivaren Hotus. CCAT går ut på att poängsätta artiklarna med åtta kategorier som poängsätts från 0–5. Bara hela poäng får ges. Poängsättningen sker med hjälp av en blankett och en manual. Det är viktigt att dessa två används tillsammans för att försäkra validiteten och reliabiliteten i resultatet. Poängsättningen består av en blankett som är tvåsidig. Före man börjar fylla i blanketten är det viktigt att läsa igenom artikeln. På första sidan fyller man information om blanketten t.ex. metoden och sampel. Efter att man fyllt första sidan skall man läsa artikeln på nytt. Andra sidan är själva poängsättningen.

De åtta kategorierna som skall poängsättas är:

1. Inledande faktor
2. Introduktion
3. Design
4. Sampel
5. Datainsamling
6. Etiska aspekter
7. Resultat

## 8. Diskussion

Efter att man gett poäng för var sin kategori så räknas poängen ihop. Maximala poängen är 40. Poängsättningen presenteras skilt för var sin kategori i resultatredovisningen. (Crowe, 2013, pp. 2-11)

## 9 MATERIAL

I detta kapitel presenteras de 10 artiklarna som valts till studien. Forskningarna undersökte faktorer som påverkar på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar och funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten. Arbetets syfte är att ta reda på ifall det finns evidens för att den nedsatta funktionsförmågan leder till sämre livskvalitet hos personer med minnesstörningar. I artiklarna behandlas också andra faktorer som har betydelse för livskvaliteten men i resultatet fokuserar jag på funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten. Språket i artiklarna är engelska.

### **Artikel 1:**

Artikeln "*Greater Independence in Activities of Daily Living is Associated with Higher Health-Related Quality of Life Scores in Nursing Home Residents with Dementia*" undersökte sambandet mellan hälsorelaterad livskvalitet och självständigheten att klara av vardagliga aktiviteter. För att bedöma förmåga att klara av de vardagliga aktiviteterna för personer med minnesstörning, samlades data in angående funktionsförmåga. Funktionsförmågan av 111 personer med minnesstörning bedömdes i början av studien och på nytt efter 6 månader. Resultatet tyder på att grundläggande dagliga aktiviteter såsom att klä på sig, äta, toalettbesök var associerat att ha en positiv inverkan på hälsorelaterad livskvalitet på basen av vårdpersonalens bedömning. Större självständighet i de vardagliga aktiviteterna är förkopplat med högre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med personer som var mer beroende av hjälp för att klara av de vardagliga aktiviteterna. (Chan , et al., 2015)

### **Artikel 2:**

Artikeln "*Relationship of Physical and Functional Independence and Perceived Quality of Life of Veteran Patients With Alzheimer Disease*" Undersökte sambandet av självständighetens betydelse för livskvaliteten hos personer med alzheimers sjukdom. Det utvärderades också skillnader i bedömning av livskvaliteten gjorda av personer med alzheimer och deras vårdare. I undersökningen användes Katz "activities of daily living" för att få reda på funktionsförmågan. Intervjumetoden "Quality of Life in Alzheimers disease" (QOL-ADD) användes för att bedöma livskvaliteten. Det fanns ett litet samband i att bättre funktionell självständighet för att klara av de vardagliga aktiviteterna höjer på livskvaliteten, men kliniska betydelsen är inte klar. (Yeaman, et al., 2012)

### **Artikel 3:**

Artikeln "*Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients*" beskrev och jämförde livskvaliteten och dess faktorer bland två grupper av patienter med alzheimer sjukdom: De som bodde hemma och de som bodde på ett vårdhem. Livskvaliteten mättes med "Alzheimers Disease Related Quality of Life Scale" (ADRQL) och besvarades antingen av en familjemedlem för de som bodde hemma eller av vårdpersonal för de som bodde på ett vårdhem. Neuropsykiatriska symptom, svårighetsgraden av demens, depression och behov av hjälp för att klara av vardagliga aktiviteterna bevisades orsaka sämre livskvalitet. (Leo'n-Salas, et al., 2013)

### **Artikel 4:**

Artikeln "*Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measure*" Forskade korrelation mellan vårdarens bedömning av den minnesjukas livskvalitet och den själv upplevda livskvaliteten hos personer med minnesstörning som bor hemma. Personerna själv ansåg att livskvaliteten var förkopplat med, obemötta behov, depression och medicinering. Enligt vårdarna påverkade följande faktorer negativt på livskvaliteten: hälsoproblem, medicinering, neuropsykiatriska symptom, funktionsnedsättning och också försämring i den kognitiva funktionsförmågan. Att ta itu med hälsoproblem, medicinering, förbättra funktionsförmågan, behandla neuropsykiatriska symptom samtidigt som man minskar vårdarens belastning och depression, kan höja livskvaliteten enormt hos personer med minnesstörningar. (Black, et al., 2012)

### **Artikel 5:**

Artikeln “ *Characteristics associated with quality of life in long-term care Resident with Dementia: a cross sectional study* “ hade som syfte att forska vilka faktorer som är associerade med livskvalitet hos personer med måttligt till mycket allvarlig demens på långtidsavdelningar. 288 personer med minnesstörning deltog i studien. Data samlades in av läkarna och sjuksköterskor med hjälp av olika mätinstrument. Enligt resultaten försämrades livskvaliteten av högre ålder, sämre funktionsförmåga för att klara av de vardagliga aktiviteterna, svårighetsgraden av minnesstörningen, smärta, lungsjukdom och neuropsykiatriska symptom. (Klapwijk, et al., 2016)

### **Artikel 6:**

Artikeln “*Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care*” Undersökte och identifierade faktorer som inverkar på livskvaliteten hos personer med minnesstörning. 287 personer deltog i studien. Personerna bodde antingen hemma eller på vårdhem. Livskvaliteten bedömdes av personerna själv och en anhörig. Depression och neuropsykiatriska symptom verkade negativt på livskvaliteten enligt de minnesjuka själv. Enligt anhörigas bedömning var sämre hälsa, sämre funktionsförmåga och depression förknippat till sämre livskvalitet. (S.Miguel , et al., 2016)

### **Artikel 7:**

Artikeln ” *Determinants of quality of life in young onset dementia – results from a European multicenter assessment*” forskade och identifierade avgörande faktorer som påverkar livskvaliteten hos personer som är under 65 år och har minnesstörning. Syftet var också att bedöma skillnader i livskvaliteten mellan personer med Alzheimers sjukdom och personer med frontotemporal demens. I denna studie användes data från två prospektiva kohortstudier. 135 personer med Alzheimer och 58 personer med demens deltog i studien. Livskvaliteten bedömdes av någon anhörig som hade regelbunden kontakt med personerna. Livskvaliteten bedömdes med hjälp av ett frågeformulär. Lägre livskvalitet

var förknippat med mer depressiva symptom, lägre sjukdomsmedvetenhet och en högre mängd av behov för att klara sig i vardagen. (Millenaar, et al., 2016)

#### **Artikel 8:**

Artikeln ” *Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis* ” Undersökte faktorer som påverkar på livskvaliteten hos personer med Alzheimer. 127 personer med Alzheimer sjukdom följdes upp under en period på 24 månader. Personernas upplevelse av livskvaliteten förändrades inte märkbart under de 24 månaderna. Neuropsykiatriska symptom och kognitiv funktionsförmåga hade ingen stor inverkan på livskvaliteten. Däremot gav depression och försämrad funktionsförmåga en sämre upplevd livskvalitet. ( Conde-Sala, et al., 2016)

#### **Artikel 9:**

Artikeln ” *Variables associated to quality of life among nursing home patients with dementia* ” studerade vilka variabler som är associerade med livskvaliteten hos personer med demens som bor på vårdhem. 661 personer med minnesstörning deltog i forskningen. En standardiserad intervju användes för att samla in data. Datainsamlingen genomfördes i januari 2011 av forskningsassistenter, som utbildades på en dag. De flesta av dem hade använt instrumenten i den nuvarande studien i tidigare studier. De samlade data från deltagarnas patientjournaler och intervjuade patientens egna vårdare. Neuropsykiatriska symptom, apati, svårighetsgraden av demens och försämring av de dagliga aktiviteterna i vardagen var förkopplat till sämre livskvalitet hos personer med minnesstörning. (Mjørud, et al., 2014)

#### **Artikel 10:**

Artikeln ” *The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers* ” undersökte och identifiera livskvaliteten för patienter med minnesstörningar och deras anhängigvårdare. I studien deltog 230 personer med minnesstörningar och anhängigvårdare. Försämring i att klara av de vardagliga aktiviteterna och depressions symptom hade största betydelse med tanke på livskvaliteten och inverkade negativt på livskvaliteten enligt den

minnesjukas egen bedömning, men också vårdarens bedömning av den minnesjukas livskvalitet. (Bruvik, et al., 2012)

## 10 RESULTAT

Resultatet presenteras i detta kapitel. Som först presenteras kvalitetsgranskningen av artiklarna. Artiklarna kvalitetsgranskade med hjälp av CCAT och varje artikel poängsätts skilt. Först poängsätter man kategorierna skilt och sedan räknar man ihop de totala poängen för artikeln. Sedan presenteras resultatet och slutsatsen av studien. Resultatet presenteras också i förhållande till den bakomliggande teorin.

### 10.1 kvalitetsgranskning av artiklarna

**Artikel 1:** *Greater Independence in Activities of Daily Living is Associated with Higher Health-Related Quality of Life Scores in Nursing Home Residents with Dementia*

1. Inledande faktorer: Titeln var beskrivande. Abstraktet beskriver studiens innehåll. Texten är lättläst. Studien innehåller tabeller. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Orsaken varför studien gjordes, kommer fram. Tidigare forskning tas upp. Syfte för studien presenteras. Poäng: 4/5

3. Design: Studiens metod förklaras och presenteras, måtten beskrivs och är tillförlitliga. Dataanalysen beskrivs. Bias behandlas. Poäng: 5/5

4. Sampel: Inklusionskriterierna beskrivs, sampel beskrivs och storleken presenteras. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen presenteras och beskrivs utförligt. Tillförlitliga databaser används i datainsamlingen. Datainsamlingsmetoden presenteras också. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått etiskt lov. Det nämns inte någonting om ifall deltagarna gett sitt godkännande för studien. Inga intressekonflikter förekommer. Finansiering presenteras inte. Poäng: 3/5

7. Resultat: Resultatet presenteras och innehåller tabeller vilket tydliggör resultatet. Bortfall behandlas inte. Resultatet sammanfattas i studiens slut. Poäng 4/5

8. Diskussion: Tidigare forskning tas upp i förhållande till resultatet. Tolkning av resultatet görs. Studiens svagheter och styrkor bedöms. Förslag på fortsatt forskning gavs. Poäng: 5/5

Poäng sammanlagt: 35/40 = 88%

**Artikel 2:** *Relationship of Physical and Functional Independence and Perceived Quality of Life of Veteran Patients With Alzheimer Disease*

1. inledande faktorer: titeln berättar vad studien handlar om. Abstraktet är kort och konsist och sammanfattar hela studien. Texten är tydligt skrivet. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Introduktionen innehåller bakgrundsinformation och tidigare forskning behandlas kort. Studiens syfte beskriv också. Motivet varför studien gjorts blir oklart. Poäng: 3/5

3. Design: Metoden beskrivs noggrant. Tillförlitliga mått används i studien, måtten beskrivs. Dataanalys metod beskrivs. Eventuell bias nämns inte. Poäng 4/5

4. Sampel: Studiens sampel presenterades. Samplets storlek för fram. Exklusionskriterierna beskrevs. Poäng 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsmetoden beskrivs. Bias diskuteras inte. Poäng 4/5

6. Etiska aspekter: Finansiering presenteras. Intressekonflikter uppkommer inte. Deltagarna har gett sitt samtycke. Etiskt lov presenteras inte. Poäng 4/5

7. Resultat: Resultatet presenteras tydligt med hjälp av tabeller och figurer. Studiens resultat sammanfattas i slutet. Bortfall diskuteras inte. Poäng 4/5

8. Diskussion: Studiens styrkor och svagheter behandlas och rekommendationer för fortsatt forskning gavs. Resultatet sammanfattades i förhållande till tidigare forskningar. Poäng 5/5

Poäng sammanlagt: 34/40 = 85%

**Artikel 3:** *Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients*

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. I abstraktet sammanfattas hela studien och syftet och metoden beskrivs. Texten är lättläst. Poäng 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden till studien beskrivs. Orsaken varför studien görs kommer fram. Tidigare forskningar behandlas kort. Poäng 5/5

3. Design: Metoden nämns men det kommer inte fram varför metoden valts. Metoden ansågs passande för studien. Instrument beskrivs grundligt. Dataanalys metoden beskrivs. Poäng: 4/5

4. Sampel: Studiens sampel och rekrytering beskrivs. Inklusionskriterierna presenteras. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsmetoden och processen beskrivs noggrant. Bortfall diskuteras inte. Poäng: 4/5



6. Etiska aspekter: Deltagarna gav sitt samtycke till studien. Inga intressekonflikter fanns. Etiskt lov nämns inte. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultaten presenterades noggrant och utförligt. Resultatet presenteras med hjälp av flera tabeller. Bortfall av sampel diskuteras inte. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Tidigare forskning togs upp i förhållande till resultatet diskussionen. Bias behandlas i diskussionen. Studiens svagheter diskuteras. Förslag på fortsatt forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Poäng sammanlagt: 34/40 = 85%

**Artikel 4: *Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measure***

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är lättläst. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden till studien beskrivs och introduktionen behandla tidigare forskning. Orsaken varför studien gjorts kommer fram, hypotesen kommer tydligt fram. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden definierades och ansågs passande för studien. Måtten som användes beskrevs och ansågs tillförlitliga. Bias behandlades. Poäng: 5/5

4. Sampel: Studiens sampel och samplets storlek beskrevs. Inklusions och exklusions kriterier beskriv. Poäng: 5/5

5. Databeskrivning: Databeskrivningsprocessen beskrivs utförligt. Dataanalysmetoden presenterades. Bortfall diskuteras. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: Deltagarna gav själv sitt samtycke till studie. Studien hade fått etiskt lov. Studien lyfte inte fram intressekonflikter. Finansiering framkommer. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultatet beskrevs väldigt noggrant och bortfall togs upp. Poäng: 5/5

8. Diskussion: Bias handlades. Tidigare forskning till förhållande till resultat tas upp. Resultatet sammanfattades. Förslag på fortsatt forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Poäng sammanlagt: 38/40 = 95 %

**Artikel 5:** *Characteristics associated with quality of life in long-term care Resident with Dementia: a cross sectional study*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är tydlig och lättläst. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden till studien och orsaken varför studien görs, beskrivs. Tidigare forskning behandlas. Studiens syfte kommer fram. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden nämndes men orsaken varför metoden valts, blir oklart. Mått som användes beskrevs noggrant och ansågs tillförlitliga. Bias behandlas. 4/5

4. Sampel: Sampeln beskrivs. Inklusions och exklusionskriterierna beskrivs. Samplets storlek diskuteras i resultatet. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen samt dataanalysmetoden beskrivs detaljerat. Bortfall togs i beaktande. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått etiskt lov. Deltagarna gav skriftlig lov till studien. Intressekonflikter finns inte. Finansiering beskrivs. Poäng: 5/5

7. Resultat: Resultatet presenteras ganska kort. Som stöd används tabeller. Resultatet sammanfattas i studiens slut. Bortfall diskuteras inte. Poäng: 3/5

8. Diskussion: Resultatet togs upp i förhållande till tidigare studier. Studiens svagheter och styrkor analyserades. Bias togs upp i diskussionen. Förslag på fortsatt forskning gavs. Poäng: 5/5

Poäng sammanlagt: 36/40 = 90%

**Artikel 6:** *Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är tydlig. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Tidigare forskning behandlas. Orsaken varför studien gjorts kommer fram. Syftet till studien beskrivs. Poäng: 4/5

3. Design: Studien metod nämns kort. Valet av metoden beskrevs. Metoden var passande för studiens syfte. Bias behandlades. Poäng: 4/5

4. Sampel: Inklusionskriterierna och exklusionskriterierna presenterades utförligt. Sampels storlek beskrivs i resultaten. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen beskrevs steg för steg med olika mått som användes. Dataanalysmetoden presenterades. Bortfall diskuteras inte. Poäng: 4/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke. Finansiering presenterades. Intressekonflikter uppkommer inte. Poäng 5/5

7. Resultat: Resultatet presenteras med stöd av olika tabeller. Bortfall av sampel beskrivs inte. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Resultatet sammanfattades. Tidigare forskning togs upp i förhållande till resultatet. Förslag på fortsatt forskning gavs. Studiens svagheter analyserades. Poäng: 5/5

Poäng sammanlagt: 36/40 = 90%

**Artikel 7:** *Determinants of quality of life in young onset dementia – results from a European multicenter assessment*

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är tydlig och lättläst. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Tidigare forskning behandlas i introduktionen. Bakgrunden till forskningen och orsaken samt syfte kommer fram i introduktionen. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden nämns men beskrivs inte. Datainsamlingsprocessen beskrivs. Bias behandlas. Allmänna tillförlitliga mått används. Data analysmetoden beskrivs. Poäng: 3/5

4. Sampel: Studien sampel och storlek presenterades. Exklusions och inklusionskriterier beskrivs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen och metoden presenterades. Poäng:5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke. Intressekonflikter fanns inte. Finansiering presenterades inte. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultatet presenteras noggrant med hjälp av tabeller och figurer. Bortfall beaktas. Resultatet sammanfattades. Poäng: 5/5

8. Diskussion: Tidigare forskning i förhållande till resultatet togs upp. Förslag på fortsatt forskning gavs. Studiens svagheter och styrkor analyserades. Poäng: 5/5

Poäng sammanlagt: 37/40 = 93 %

**Artikel 8:** *Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande och informativ. Abstraktet är informativ och sammanfattar studien. Flera tabeller och diagram används i artikeln. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Tidigare forskning behandlas. Bakgrunden till studien beskrivs och orsaken varför studien gjorts kommer fram. Hypotesen kommer fram. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden presenteras kort. Metoden ansågs passande för studien Dataanalys metoden beskrevs. Tillförlitliga mått användes i studien. Instrument som användes presenterades. Bias behandlas. Poäng: 5/5

4. Sampel: Sampeln presenterades samt storleken. Exklusionskriterierna och inklusionskriterierna beskrivs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen beskrivs noggrant. Datainsamlingsmetoden presenterades. Dataanalysmetoden presenterades. Bortfall behandlas. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: studien hade fått etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke. Finansiering presenterades. Intressekonflikter framkommer inte. Poäng: 5/5

7. Resultatet: Bortfall behandlas i förhållande till resultatet. Resultatet sammanfattades i diskussionen. Tabeller och diagram användes för att presentera resultatet. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Tidigare forskning i förhållande till resultatet diskuterades. Studiens svagheter analyserades. Förslag på fortsatt forskning gavs. Poäng: 5/5

Poäng sammanlagt:  $39/40 = 98 \%$

**Artikel 9:** *Variables associated to quality of life among nursing home patients with dementia*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är tydlig. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden till studien och orsaken varför studien gjorts kommer fram. Tidigare forskning behandlades. Hypotesen presenterades. Poäng: 5/5

3. Design: Bias tas upp. Metoden presenteras. Metoden ansågs passande för studien. Bortfall behandlas. Måtten som användes presenterades och ansågs tillförlitligt. Poäng: 5/5

4. Sampel: Sampeln beskrivs och storleken presenterades. Inklusionskriterierna presenterades. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsmetoden och måtten presenterades utförligt. Datainsamlingsprocessen beskrivs också. Bortfall behandlas inte. Poäng: 4/5

6. Etiska aspekter: Studien hade etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke. Intressekonflikter nämns inte. Finansiering presenterades inte. Poäng: 3/5

7. Resultat: Resultatet presenterades med hjälp av tabeller. Resultatet sammanfattades i studiens slut. Bortfall diskuteras inte. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Resultatet behandlades till förhållande till tidigare forskning. Studiens svagheter och styrkor behandlades. Förslag på fortsatt forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Poäng sammanlagt: 34/40 = 85 %

### **Artikel 10:** *The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers*

1. Inledande faktorer: Titeln är tydlig formulerat. Abstraktet beskriver studiens innehåll. Texten är klar och tabeller har använts som hjälpmedel i studien. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Orsaken varför studien gjorts beskrivs. Syftet för studien presenteras. Tidigare forskning presenteras. Poäng: 5/5

3. Design: Studiens metod definieras. Tillförlitliga mått används i studien. Mått och dataanalys metoden beskrivs. Bias behandlas. Poäng: 5/5

4. Sampel: Rekrytering av deltagare presenterades. Sampeln och samplets storlek beskrivs. Inklusionskriterier presenterades. Poäng: 4/4

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen och dataanalysmetoden beskrivs utförligt. Bias tas i beaktande. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: Deltagarna gav skriftligt samtycke. Studien hade fått etiskt lov. Intressekonflikter framkommer inte. Finansiering presenterades inte. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultatet presenteras utförligt med hjälp av flera tabeller. Resultatet sammanfattas i studiens slut. Bortfall beaktas inte. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Resultatet behandlas till förhållande till tidigare studier. Studiens svagheter och styrkor analyserades. Förslag på fortsatt forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Poäng sammanlagt:  $36/40 = 90\%$

### **Sammanfattning av kvalitetsgranskningen**

10 stycken artiklar kvalitetsgranskades. De artiklar som hade fler än 25 poäng, ansågs vara av hög kvalitet. Ju högre poäng, desto högre kvalitet. Alla valda artiklar inkluderades till studien eftersom de hade över 25 poäng. Artikel nummer 8 hade högsta poäng med 38 poäng. Artiklarna med lägsta poängen var 2,3 och 9. Dessa artiklar hade 34 poäng. Artiklarna presenteras nedan i tabellform.

*Tabell 2 - Poängöversikt av kvalitetsgranskningen*

Forskning	Poäng
1	35/40 = 88%
2	34/40 = 85%
3	34/40 = 85%
4	38/40 = 95%
5	36/40 = 90%
6	36/40 = 90%
7	37/40 = 93%
8	39/40 = 98%
9	34/40 = 85%
10	36/40 = 90%

## 10.2 Funktionsförmågans påverkan på livskvaliteten

Denna studie innehåller 10 artiklar vars syfte var att utforska om det finns evidens för att nedsatt funktionsförmåga hos personer med minnesstörning leder till sämre livskvalitet. Man kan dra slutsatsen på basen av dessa artiklar att försämring av funktionsförmågan och avklarande av de vardagliga aktiviteterna samt mera behov för att klara av de vardagliga aktiviteterna försämrar livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. I min studie tolkar jag som att vardagliga aktiviteter och högre mängd av behov motsvarar nedsatt funktionsförmåga.

Sex artiklar kom fram till att funktionsförmågan är en faktor som försämrar livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Artikeln *Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measure* kom fram till att funktionsnedsättning hos personer med minnesstörning är en faktor som försämrar livskvaliteten. (Black, et al., 2012) Enligt artikeln *Characteristics associated with quality of life in long-term care Resident with Dementia: a cross sectional study* var sämre funktionsförmåga för att klara av de vardagliga aktiviteterna en faktor som påverkade negativt



på livskvaliteten hos personer med minnesstörning. (Klapwijk, et al., 2016) Artikeln *Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care* kom fram till slutsatsen att sämre funktionsförmåga är en faktor som bidrar till sämre livskvalitet hos personer med minnesstörningar. (S.Miguel, et al., 2016) Artikeln *Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis* slutsats var försämrade funktionsförmåga hos personer med minnesstörning är associerat med sämre livskvalitet. (Conde-Sala, et al., 2016) Artikeln *Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients* bevisades sämre avklarande av de vardagliga aktiviteterna vara en av faktorerna som orsakar sämre livskvalitet hos personer med minnesstörningar. (León-Salas, et al., 2013)

En av de sex artiklarna var lite motstridig angående funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten. I studien *Relationship of Physical and Functional Independence and Perceived Quality of Life of Veteran Patients With Alzheimer Disease* hade bättre funktionsförmåga så liten positiv inverkan på livskvaliteten att betydelsen ansågs vara låg. (Yeaman, et al., 2012)

Två artiklar kom fram till slutsatsen att försämring av de vardagliga aktiviteterna har en försämrande inverkan på livskvaliteten. Artikeln *The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers* kom fram till att försämring i att klara av de vardagliga aktiviteterna hade en av de största betydelse för den upplevda livskvaliteten (Bruvik, et al., 2012). Artikeln *Variables associated to quality of life among nursing home patients with dementia* kom till slutsatsen försämring av de dagliga aktiviteterna i vardagen var förkopplat till sämre livskvalitet. (Mjørud, et al., 2014)

En artikel kom fram till att de som klarar bättre av de vardagliga aktiviteterna har högre hälsorelaterad livskvalitet. I studien *Greater Independence in Activities of Daily Living is Associated with Higher Health-Related Quality of Life Scores in Nursing Home Residents with Dementia* kom till slutsatsen att större självständighet i de vardagliga aktiviteterna är förkopplat med högre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med personer som var mer beroende av hjälp. (Chan et al.2015)

En artikel kom fram till att mera behov av hjälp för att klara sig i vardagen är förknippat med försämrad livskvalitet. I studien *Artikeln "Determinants of quality of life in young onset dementia – results from a European multicenter assessment"* var deltagarna under 65 år gamla. Det totala antalet behov var en avgörande faktor för sämre upplevd livskvalitet. Även om personer med minnesstörning fick de behov i vardagen som behövde, var detta associerat med lägre livskvalitet. Detta kan förklaras med förlust av autonomi eftersom mer hjälp behövs för att personerna klarar av de vardagliga aktiviteterna. (Millenaar et al. 2016)

#### **10.2.1 Skillnader i bedömning av livskvaliteten då bedömningen är gjord av personer med minnesstörningar och anhöriga eller vårdare**

I sex av artiklarna gjordes bedömning av livskvaliteten bara på basen av anhörigas eller vårdpersonalens associationer. I dessa artiklar beaktas alltså inte de minnesjukas egen bedömning och upplevelse av sin livskvalitet (Leon salas et al.2013; Klapwijk et al.2016; Millenaar et al.2016; Mjorud et al.2014; Chan et al. 2015; Yeaman et al.2012)

I fyra artiklar gjorde personerna med minnesstörning själv en bedömning om sin livskvalitet och vilka faktorer som påverkar livskvaliteten (Black et al.2012; S.Miguel et al.2016; Conde sala et al.2016; Bruvik et al.2012)

I två artiklar ansåg personer med minnesstörning att försämrad funktionsförmåga inte hade betydelse eller påverkan på livskvaliteten medan antingen vårdarna eller anhöriga ansåg att försämrad funktionsförmåga påverkade negativt på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. I *Artikeln Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care* ansåg personer med minnesstörning inte att försämrad funktionsförmåga skulle inverka på livskvaliteten medan anhöriga ansåg att funktionsförmåga inverkar på livskvaliteten (S.Miguel , et al., 2016). *Artikeln "Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measure"* bedömde vårdarna faktorer som påverkar

livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Vårdarna ansåg att funktionsnedsättning påverkade livskvaliteten. Personerna med minnesstörning ansåg inte att funktionsnedsättning hade betydelse för den upplevda livskvaliteten. (Black, et al., 2012)

I två artiklar ansåg personerna med minnesstörning att försämring i funktionsförmågan orsakade sämre upplevd livskvalitet. Artikeln *Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis* följdes deltagarna under 24 månaders tid. De personer som hade försämrade funktionsförmågor upplevde ha sämre livskvalitet (Conde-Sala, et al., 2016). I studien *The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers* ansåg personerna med minnesstörning att sämre avklarande i de dagliga aktiviteterna försämrar livskvaliteten. (Bruvik, et al., 2012)

### **10.3 Resultatet i förhållande till teoretiska referensramen**

Till denna studie valdes som teoretisk referensram Katie Erikssons teori om lidandet. Enligt Katie Eriksson finns de 3 olika former av lidandet, livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. (Eriksson 1994 s.83)

Med livslidande avser Eriksson hur människan påverkas då hon drabbas av ohälsa eller sjukdom och hur det påverkar hela livet. Då människan insjuknar, tas det självklara livet bort från människan. (Eriksson 1994 s.93) Deltagarna i mina studier har alla insjuknat i minnesstörning och det som kanske tidigare varit självklart är inte längre det. Insjuknande i minnesstörning innebär att det påverkar hela livet. Alla 10 artiklarna kom fram till att försämring i funktionsförmåga, avklarande i vardagliga aktiviteter samt mera behov i vardagen försämrar den upplevda livskvaliteten. Man kan alltså då tänka att försämring till livskvaliteten beror på att det som tidigare varit självklart, är inte mera det vilket i sin tur påverkar på livskvaliteten. Försämring i funktionsförmåga påverkar hela livet.

Eriksson menar med livslidandet också att plötsligt insjuknande betyder en plötslig oväntad livsförändring och människan hamnar i en alldeles ny situation som strider mot de

naturliga, vilket är väldigt tungt för människan. Plötslig livsförändring betyder att människan måste finna nytt meningssammanhang. En identitetskris kan uppstå pga. rädsla, förtvivlan, fysiskt lidande. (Eriksson 1994 s.94). Försämring av funktionsförmågan och avklarande av de vardagliga aktiviteterna som man naturligt gjort hela sitt liv kan orsaka identitetskris som i sin tur påverkar negativt på livskvaliteten eftersom det är psykiskt väldigt tungt för människan.

Vårdlidande delas in i 4 olika kategorier: Kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning, utebliven av vård. (Eriksson 1994 s.87) Försämring av funktionsförmågan samt avklarande i de vardagliga aktiviteterna och mera behov i vardagen leder till sämre livskvalitet. Försämring av funktionsförmåga leder till att människan behöver hjälp för att klar av de vardagliga aktiviteterna vilket betyder att människan är beroende av vård. Då människan behöver vård finns den risken att man blir utsatt för vårdlidande. Man kan tänka att vårdlidandet kan orsaka försämring av livskvaliteten hos personer med minnesstörningar.

Katie Eriksson menar att Sjukdomslidande kan delas in i två kategorier: kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Själsligt och andligt lidande orsakas av människans känslor såsom skam och förnedring som är förkopplat till sjukdomen eller behandling. (Eriksson 1994 s.83) En diagnos av minnesstörning och försämring av funktionsförmåga och inte klara av de vardagliga aktiviteterna kan leda till att personer med minnesstörning känner skam. Känslan av skam pga. försämrade funktionsförmåga kan tänkas vara en faktor som försämrar livskvaliteten.

## **11 DISKUSSION**

Syftet med studien var att forska om det finns evidensbaserat stöd för påståendet att nedsatt funktionsförmåga hos personer med minnesstörning försämrar livskvaliteten. Den centrala frågeställningen blev besvarad.

Forskningsmetoden som användes i studien var passande. Det fanns flera artiklar som handlade om livskvaliteten hos personer med minnesstörningar, men det var svårt att hitta studier som skulle handla enbart om funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Därför handlar de valda artiklarna om faktorer som påverkar på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Jag har i mitt resultat fokusera mig bara på funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten.

I tidigare forskning valde jag 5 artiklar. Artikelvärdet skulle ha kunnat vara större för att få en bättre helhetsbild av livskvaliteten hos personer med minnesstörning. På basen av tidigare forskning kan man säga att försämring i funktionsförmåga samt sämre avklarande av vardagliga aktiviteter orsakade sämre upplevd livskvalitet i största delen av artiklarna. Forskningen var inte riktigt entydig eftersom en artikel ansåg att funktionsförmåga inte har avgörande betydelse för livskvaliteten. (Naglie, et al., 2011). Alla 10 artiklar som valdes med till studien kom fram antingen till att försämrad funktionsförmåga/avklarande av vardagliga aktiviteter/ mer behov av hjälp i vardagen ger sämre upplevd livskvalitet. Man kan alltså dra slutsatsen att tidigare forskningen stämmer med studiens resultat.

Den andra frågeställningens syfte var att ta reda på om det finns skillnader angående funktionsförmågans betydelse för livskvaliteten då bedömning görs av personer med minnesstörning och deras anhöriga. I tidigare forskningen i studien (Hongisto, 2017) upplevde personer med minnesstörning inte att försämrad funktionsförmåga skulle inverka försämrande på livskvaliteten. Däremot så ansåg anhöriga att den försämrade funktionsförmågan inverkar negativt på livskvaliteten. I studien var det endast 4 artiklar där personer med minnesstörning gjorde en bedömning om sin livskvalitet. I två av dessa artiklar upplevde personerna inte att försämring i funktionsförmåga försämrar livskvaliteten (Black et al.2012; S.Miguel et al.2016) och i två andra upplevde personer med minnesstörning att livskvaliteten försämrades av den nedsatta funktionsförmågan (Conde-Sala et al.2016; Bruvik et al.2012)

Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om lidande. Enligt Eriksson finns det tre former av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. (Eriksson

, 1994) I mitt resultat kom jag fram till att försämring av funktionsförmågan och försämring i avklarande av de vardagliga aktiviteterna försämrar livskvaliteten. I samband med minnesstörning och försämring av funktionsförmågan, utsätts människan för vårdlidande, livslidande och sjukdomslidande. Möjliga lidandet påverkar negativt på livskvaliteten.

## 12 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel framkommer studiens svagheter och styrkor. Studiens bakgrund och tidigare forskning beskriver det väsentliga angående ämnet.

Artiklarna kvalitetsgranskades med CCAT. Metoden var passande för studiens syfte. Metoden var också ganska tydligt vilket underlättade kvalitetsgranskningen. De valda artiklarna hade alla över 25 poäng, som anses vara hög kvalitet. Alla artiklar var skrivna på 2010 talet, vilket ökar tillförlitligheten.

Datainsamlingsprocessen var utmanande eftersom det var svårt att hitta relevanta studier som skulle svara på studiens syfte. Det fanns flera artiklar om livskvalitet och personer med minnesstörningar, men det var svårt att hitta studier som undersökte bara funktionsförmågans inverkan på livskvaliteten. Bara en artikel handlar direkt om funktionsförmågan, de övriga artiklarna handlar om vilka faktorer som övrigt påverkar på livskvaliteten hos personer med minnesstörningar. Artiklar som var tillgängliga mot betalning exkluderades, och detta medförde en begränsning i studien.

Ursprungligen var målet att hitta fler än 10 artiklar, men det bevisades vara svårt att hitta artiklar inom inklusionskriterierna så till slut blev det 10 artiklar som valdes. Bättre sökord skulle eventuellt ha gett flera relevanta artiklar.

Artiklarna som inkluderades till studien var från olika världsdelar. Nackdelen är därför kulturella skillnader eftersom kulturella skillnader kan påverka forskningens resultat. I olika världsdelar kan det också finnas skillnader angående människornas livskvalitet.

I sex artiklar gjordes bedömning bara pga. anhörigas eller vårdarnas bedömning. I 4 artiklar gjorde personer med minnesstörning en bedömning över faktorer som inverkar på livskvaliteten och i två av dessa ansåg personerna själv att funktionsförmågan inte har betydelse för livskvaliteten (Black et al. 2012; S. Miguel et al.2016). Ifall det vore fler artiklar där personerna med minnesstörning gör en bedömning över sin livskvalitet, kunde resultatet bli annorlunda.

Språket i alla studierna var engelska och pga. av detta vart det svårt att förstå studiernas resultat i vissa artiklar och studierna måste läsas flera gånger om för att förstå resultatet. Ordböcker användes, men felöversättningar är ändå möjliga, vilket kan påverka resultatet.

Skrivandet påbörjades i augusti 2017. Skrivprocessen har varit tidskrävande och utmanande, men också lärorik och intressant. Minnesstörningar fortsätter att öka hela tiden i världen och eftersom sjukdomen är framskridande, är det viktigt att livskvaliteten främjas så att personer med minnesstörning får leva ett så gott liv som möjligt. Med tanke på resultatet är det viktigt att i fortsättningen forska hur funktionsförmågan kan främjas och på detta sätt höja livskvaliteten hos personer med minnesstörningar.

## Källor

Conde-Sala, J. L. ym., 2016. *Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis*. Tillgänglig: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107269/1/657264.pdf>.

Hämtad: 29.04.2018

Alzheimer Europe, 2017. *The prevalence of dementia in Europe*. Tillgänglig: <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe>

Hämtad: 09.06.2018

Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J. & Selbaek, G., 2011. Quality of Life among Elderly Patients with Dementia in Institutions. Tillgänglig: [file:///C:/Users/kitte/Downloads/Barca\\_DementGeriatrCognDisord2011%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/kitte/Downloads/Barca_DementGeriatrCognDisord2011%20(4).pdf)

Hämtad:27.04.2018

Black, B. S. ym., 2012. Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measures. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296880/pdf/nihms-340010.pdf>

Hämtad: 13.04 2018

Bruvik, F. K., Ulstein , I. D., Ranhoff, A. H. & Engedal, K., 2012. *The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers*. Tillgänglig: <https://www.karger.com/article/pdf/341584>

Hämtad: 02.04.2018

Chan , C. S., Slaughter , S. E., Jone , C. & Wagg , A. S., 2015. Greater Independence in Activities of Daily Living is Associated with Higher Health-Related Quality of Life Scores in Nursing Home Residents with Dementia. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939554/pdf/healthcare-03-00503.pdf>

Hämtad: 21.05.2018

Crowe, M., 2013. Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide, version 1.4. Tillgänglig: <https://conchra.com.au/wp-content/uploads/2015/12/CCAT-user-guide-v1.4.pdf>.

Hämtad: 15.6.2018



Demensförbundet, 2017. *Demenssjukdomar*. Tillgänglig: <http://www.demensforbundet.se/sv/om-demens/demenssjukdomar/>

Hämtad: 02.01.2018

DUODECIM, 2015. *Alzheimerin tauti*. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)

Hämtad: 06.12.2017

Edvardsson, D. ym., 2013. *Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life*. Tillgänglig:

<http://www.ruraldementia.com/wp-content/uploads/2014/04/Edvardsson-et-al-2013-Everyday-activities.pdf>

Hämtad: 11.04.2018

Eriksson , K., 1994. *Den lidande människan*. Första upplagan toim. s.l.:Liber Utbildning

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Första tryckningen toim. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hämtad: 12.05.2018

Holopainen, A. & Siltanen , H., 2015. *Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä*. Tillgänglig: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja\\_1-2015\\_kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf)

Hämtad: 04.05.2018

Hongisto , K., 2017. *Quality of life and neuropsychiatric symptoms in patients with alzheimer"s disease– the Alosva follow up study*. Tillgänglig:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2406-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-2406-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2406-3/urn_isbn_978-952-61-2406-3.pdf)

Hämtad: 12.04.2018

Käypä Hoito, 2017. *Muistisairaudet*. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#K1>

Hämtad: 05.12.2017

Klapwijk, M. S. ym., 2016. *Characteristics Associated with Quality of Life in Long-Term Care Residents with Dementia: A Cross-Sectional Study*. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290445/pdf/dem-0423-0186.pdf>

Hämtad: 17.04.2018

Leo'n-Salas, B. ym., 2013. *Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients*. Tillgänglig: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.arcada.fi:2443/science/article/pii/S0167494313000733>

Hämtad: 13.04.2018

Martinez-Martin, P. ym., 2012. *Components and determinants of quality of life*.

Tillgänglig:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547413/pdf/10433\\_2012\\_Article\\_232.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547413/pdf/10433_2012_Article_232.pdf)

Hämtad: 10.04.2018

Millenaar, J. ym., 2016. *Determinants of quality of life in young onset dementia – results from a European multicenter assesment*. Tillgänglig: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.arcada.fi:2443/doi/full/10.1080/13607863.2016.1232369>

Hämtad: 27.04.2018

Mjørud, M. ym., 2014. *Variables associated to quality of life among nursing home patient with dementia*. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=25932505-9c14-4ce4-93fa-2d763c8fbc0f%40pdc-v-sessmgr01>

Hämtad: 29.04.2018

Hämtad: 29.04.2018

Muistiliitto, 2017. *Muistisairaudet*. Tillgänglig: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Hämtad: 06.02.2018

Naglie , G. ym., 2011. *Predictors of Patient Self-Ratings of Quality of Life in Alzheimer's Disease: Cross-Sectional Results from the Canadian Alzheimer's Disease Quality of Life (CADQOL) study.* Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267777/pdf/nihms2069.pdf>  
Hämtad: 12.04.2018

Pohjolainen , p. & Heimonen, S., 2018. *Toimintakyvyn laaja alainen arviointi ja tukeminen.* Tillgänglig: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf)  
Hämtad: 25.04.2018

Rusten, T., 1992. *Livskvalitet, en utmaning för sjuksköterskan.* s.l.:Almqvist & Wiksell förlag AB.

S.Miguel , ym., 2016. *Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care.* Tillgänglig: <https://www-science-direct-com.ezproxy.arcada.fi:2443/science/article/pii/S1878764916000395>  
Hämtad: 13.05.2018

Sosiaali ja terveysministeriö , 2012. *kansallinen muistihjelma 2012-2020.* Tillgänglig: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
Hämtad: 03.07.2018

Stolt, M. ym., 2015. *Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu koti-  
tuhoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa.* Tillgänglig: [file:///C:/Users/kitte/Downloads/50760-Artikkelin%20teksti-43366-1-10-20150428%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kitte/Downloads/50760-Artikkelin%20teksti-43366-1-10-20150428%20(1).pdf)  
Hämtad: 27.04.2018

THL, 2015. *Muistisairauksien riskitekijät.* Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijät>  
Hämtad: 09.06.2018

THL, 2018. *Muistisairauksien yleisyys*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Hämtad: 09.06.2018

Topo , P., 2006. *Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa*. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf>

Hämtad: 12.05.2018

Yeaman, P. A. ym., 2012. *Relationship of Physical and Functional Independence and Perceived Quality of Life of Veteran Patients With Alzheimer Disease*. Tillgänglig:

<http://journals.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/doi/pdf/10.1177/1049909112453868>

Hämtad: 08.04.2018

## BILAGA 1 – TABELL ÖVER MATERIALET

Titel	Årtal	Land	Metod	Resultat
<i>Greater Independence in Activities of Daily Living is Associated with Higher Health-Related Quality of Life Scores in Nursing Home Residents with Dementia</i>	2015	Kanada	Statistisk analys	Större självständighet i att klara av de vardagliga aktiviteterna är förkopplat med högre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med personer som är mer beroende av utomstående hjälp för att klara av de grundläggande vardagliga aktiviteterna
<i>Relationship of Physical and Functional Independence and Perceived Quality of Life of Veteran Patients With Alzheimer Disease”</i>	2012	USA	Cross sectional, correlation study	Studien kom fram till att det finns ett samband mellan bättre funktionell självständighet för att klara av de vardagliga aktiviteterna och högre livskvalitet
<i>Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer’s disease (AD) patients”</i>	2013	Spanien	Observation och tvärsnitt studie	Sämre livskvalitet orsakades av svårare grav av minnesstörning, neuropsykiatriska symptom, depression samt mera hjälp för att klara av de vardagliga aktiviteterna
<i>Quality of Life of Community-Residing Persons with Dementia Based on Self-Rated and Caregiver-Rated Measure”</i>	2012	USA	Tvärsnittstudie	Livskvaliteten hos personer med minnesstörning kan höjas enormt genom att ta itu med hälsoproblem, förbättra funktionsförmågan, behandla neuropsykiatriska symptom, samtidigt som vårdarnas belastning minskas och vårdarnas depression behandlas

<i>Characteristics associated with quality of life in long-term care Resident with Dementia: a cross sectional study</i>	2016	Tyskland	Tvärsnitt analytisk studie	Livskvaliteten hos personer med minnesstörning försämrades av högre ålder, sämre förmåga att klara av de vardagliga aktiviteterna, svårare grad av minnesstörning, smärta, lungsjukdom och neuropsykiatriska symptom
<i>Quality of life and associated factors in older people with dementia living in long-term institutional care and home care</i>	2016	Spanien	Tvärsnitt studie	På basis av bedömning som minnesjuka gjort angående livskvaliteten inverkade depression och neuropsykiatriska symptom negativt på livskvaliteten. Enligt närståendes bedömning orsakade följande faktorer sämre livskvalitet hos den minnesjuka: sämre hälsotillstånd, sämre funktionsförmåga och depression.
<i>Determinants of quality of life in young onset dementia – results from a European multi-center assessment</i>		Nederländerna	Statistisk analys	Lägre livskvalitet hos personer med minnesstörning var förkopplat med depressiva symptom, lägre sjukdomsmedvetenhet och en högre mängd behov av hjälp i vardagen
<i>Self-Perceived Quality of Life Among Patients with Alzheimer's Disease: Two Longitudinal Models of Analysis</i>	2016	Spanien	Longitudinell studie	Depression och försämrad funktionsförmåga ansågs orsaka sämre livskvalitet

<i>Variables associated to quality of life among nursing home patients with dementia</i>	2014	Norge	Longitudinell studie	Följande faktorer försämrade livskvaliteten: neuropsykiatriska symptom, apati, svår grad av demens, försämring i att klara av de vardagliga aktiviteterna
<i>The Quality of Life of People with Dementia and Their Family Carers</i>	2012	Norge	Statistisk analys	Försämring att klara av de vardagliga aktiviteterna samt depression, inverkade negativt på livskvaliteten enligt personer med minnesstörningar och deras anhöriga