



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

”LEK ÄR FÖR ALLA”

Arbetsterapeuters erfarenheter av att främja delaktighet genom lekaktiviteter för personer med demenssjukdom

Författare, Elin Tälth och Hanna Olsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Susanne Gustafsson Docent i arbetsterapi, Universitetslektor
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar Docent i arbetsterapi, Universitetslektor

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Susanne Gustafsson Docent i arbetsterapi, Universitetslektor
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar Docent i arbetsterapi, Universitetslektor

Bakgrund	Forskning visar att aktiviteter som trädgårdsodling, konst och musik visar på förbättrade kognitiva funktioner, ökad livskvalité och minskad depression hos personer med demenssjukdom. Det finns ett kunskapsgap om hur arbetsterapeuter kan arbeta för att främja delaktighet genom lekaktiviteter som påverkar personer med demenssjukdom.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att främja delaktighet genom lek för personer med demenssjukdom på särskilt boende.
Metod	En kvalitativ intervjustudie med fem arbetsterapeuter. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans metod för innehållsanalys och utgör grunden för studiens resultat.
Resultat	I resultatet framkom arbetsterapeuters erfarenheter med att arbeta för att främja delaktighet genom lekaktiviteter. Därav uppkom temat: <i>Arbets terapeuters erfarenheter av att främja delaktighet genom lek</i> samt huvudkategorierna: <i>Möjliggör för meningsfulla aktiviteter, Bidrar till en bättre förmåga, Vikten av arbetsterapeutens kompetens och Pandemin.</i>
Slutsats	I föreliggande studie framkom vikten av arbetsterapeutens roll på särskilda boenden. Resultatet belyser vikten av att arbeta med att främja delaktighet genom lekaktiviteter, då personer med demenssjukdom upplevs få bättre välmående genom lekaktiviteter. För att personer med demenssjukdom ska bli mer delaktiga i meningsfulla aktiviteter är det betydelsefullt att arbetsterapeuten arbetar med individanpassade kartläggningar. Personens förmågor och utförandekapacitet blir framträdande och resulterar i att lekaktiviteten kan bli anpassad efter personen behov. En central del i arbetsterapeutens arbete är förförståelsen om samspelet mellan personen, miljön och aktiviteten som möjliggör delaktighet. Det visar sig att särskilda boenden är i behov av utökade arbetsterapeutiska resurser och att mer forskning inom ämnet behövs.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Susanne Gustafsson Assistive professor in occupational therapy, senior lecturer Isabelle Andersson Hammar Assistive professor in occupational therapy, senior lecturer
Examiner:	
Keyword:	Occupational therapy, Dementia and Play activities

Background	Previous research shows that activities such as gardening, art and music show improved cognitive functions, increased quality of life and reduced level of depression for people with dementia. There is a knowledge gap about how occupational therapists can work to promote participation through play activities that affect the person with dementia's health.
Aim	The purpose of the study was to investigate occupational therapists experiences of promoting participation through play for people with dementia in special accommodation.
Method	A qualitative interview study with five occupational therapists. The interviews were analyzed according to Graneheim and Lundman method for content analysis and form the basis for the study's results.
Result:	The results showed occupational therapists 'experiences of working to promote participation through play activities hence the theme: <i>Occupational therapists' experiences of promoting participation through play, as well as the main categories: Enables meaningful activities, Contributes to a better ability, The importance of the occupational therapist's skills and The pandemic.</i>
Conclusion	The present study highlighted the importance of the occupational therapist's role in special accommodation. The results highlight how important it is to work to promote participation through play activities, as people with dementia experience better well-being. In order for people with dementia to become more involved in meaningful activities, it is important for the occupational therapist to work with individualized assessments. The person's abilities and execution capacity become prominent and result in the play activity being adapted according to the person's needs. A central part of the occupational therapist's work is the pre-understanding of the interaction between the person, the environment and the activity that enables participation. Special accommodation is in need of additional occupational therapy resources and the area is in need of further research.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Material och databearbetning.....	7
Etisk övervägande.....	8
Resultat.....	9
Diskussion	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	17
Slutsats.....	18
Referenser.....	19

Bakgrund

En persons vardag innehåller mängder av olika aktiviteter, både fysiska och sociala aktiviteter för att få vardagen att fungera. Kielhofner (1) beskriver aktivitet som en blandning av olika faktorer som viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet som utgör vad en person väljer att göra och vad genomförandet får för betydelse. Mänsklig aktivitet förklarar Kielhofner innefatta det som representerar ett mänskligt liv, vårt arbete, lek och dagliga aktiviteter (1). Aktivitet har stor betydelse för vår hälsa och är ett betydelsefullt begrepp inom arbetsterapi. Arbetsterapeuten fokuserar på människan i aktivitet men även på delaktighet i ett socialt sammanhang som är en viktig komponent för att bibehålla hälsa (2). Arbetsterapi har stor betydelse då insatser behövs när vardagens aktiviteter inte längre fungerar. Arbetsterapeutens etiska kod (3) menar att människan kan påverka sin hälsa genom aktiviteter och delaktighet. Begreppet meningsfulla aktiviteter innebär att en persons vardagliga aktiviteter ska ge energi och glädje, men det ska även innehålla aktiviteter som får vardagen att fungera (2). Meningsfulla aktiviteter är bra för alla även för personer med demenssjukdom. Då sjukdomen medför en nedsatt förmåga att planera framåt och minnas bakåt, behövs det läggas stor vikt vid att göra något till en positiv och meningsfull upplevelse, till exempel genom lekaktiviteter (4).

Demenssjukdom är ett funktionshinder som påverkar minnet, tänkandet, beteendet och förmågan att utföra dagliga aktiviteter (4). Varje år insjuknar 20 000 - 25 000 personer i en demenssjukdom (5). Demenssjukdom drabbar främst äldre personer och efter 65 års ålder ökar risken att insjukna. Var femte person som idag är 80 år gammal eller äldre har en demenssjukdom. Demens är en tyst sjukdom som smyger sig på sakta och utvecklas med tiden. Det är en diagnos som inrymmer olika symtom som orsakas av hjärnskador. Det finns upp emot ett hundratal olika demenssjukdomar och sjukdomen kan yttra sig på olika sätt beroende på vilken del av hjärnan som drabbats (6). Ett vanligt symtom på demens är försämrat minne och förmåga att planera och utföra dagliga aktiviteter. Symtomen kan även ta sig uttryck i beteendeförändringar, oro och nedstämdhet, vilket leder till att dementa personer får svårt att klara sin tillvaro utan stöd från sin omgivning. Ungefär 60-70 % av alla personer med demenssjukdom har Alzheimers sjukdom, vilket är den vanligaste formen av demenssjukdom. Det är en allvarligare variant av demenssjukdom där symtomen även kan försämra de kroppsliga funktionerna och leda till stelhet samt nedsatt balans (6).

När människor åldras minskar den naturliga utförandekapaciteten som associeras med förekomst av olika hälsotillstånd som kan ha stor inverkan på människans kapacitet (1). Vid demenssjukdom blir aktivitetsförmågan påverkad på olika sätt beroende på vilken grad av sjukdomen personen drabbats av (4). Det finns tre olika stadier av sjukdomen, det tidiga stadiet som ofta förbises då symtom som glömska, tidsförlust och desorientering kommer smygande. I mitten stadiet blir symtomen mer framträdande, personen börjar ifrågasätta och glömma människor i sin närhet och behöver hjälp med aktiviteter i det dagliga livet (ADL). I det sena skedet blir personen inaktiv och är nästan helt beroende av hjälp (4). Viktiga faktorer som också påverkar aktivitetsförmågan är samspelet med miljö, vanor, roller och individens motivation till aktiviteter (1). Personer med långt gånge demenssjukdom är i behov av särskilt boende då de behöver hjälp och stöttning i ADL. Särskilt boende är en boendeform med lägenheter för personer som behöver särskilt stöd och omvårdnad av vårdpersonal dygnet runt (7). På ett särskilt boende får man till exempel stöd i medicinintag, måltider, personlig vård och förflyttningar till olika aktiviteter. På ett särskilt boende är det viktigt att miljön är hemtrevlig, erbjuder gemenskap men också möjlighet till ensamtid i sin egen lägenhet (8) Då det inte finns något botemedel för demenssjukdom visar forskning på att det går att förebygga och bromsa insjuknandet av sjukdomen med hjälp av aktiviteter (9,10). Kielhofner

(1) beskriver att mänsklig aktivitet är vårt arbete, lek och de dagliga aktiviteter som karaktäriserar mycket av mänskligt liv. När vi utför våra dagliga aktiviteter i livet formas vår kapacitet och vår insikt om oss själva och vi får en ny förståelse av världen. Kielhofner (1) menar också att vi själva skapar vår egen utveckling genom det vi gör. The World Health Organization (WHO) (4) menar att ordet "fysisk aktivitet" inte ska förväxlas med ordet "träning". Att varje kroppslig rörelse är en underkategori av fysisk aktivitet som ska vara planerad och strukturerad, men också leda till förbättring och förebygga för tidig död och främja hälsa. WHO menar att fysisk aktivitet exempelvis kan vara alla aktiviteter som inkluderar kroppsliga rörelse (4) i exempelvis lek och fritidsaktiviteter.

Lek är en aktivitet som människor utför för sin egen skull, den är lekfull och tillfredsställande (11) och ger glädje och njutning men även meningsfullhet i vardagen (1). Vuxna personer ser ofta lek som en mindre seriös aktivitet och därför används ordet inte lika frekvent bland den äldre generationen (11). Lek är något som alla människor gör, för vuxna kan det vara aktiviteter som olika hobbyverksamheter, sport, spel, måleri, dans eller att lösa korsord. Meningsfulla lekaktiviteter kan skapa flow, vilket menas när en persons medvetande och upplevelser är i harmoni med varandra (12). Flow är ett tillstånd där människan blir helt uppslukad av en aktivitet, där människan tappar sin reflekterande självmedvetenhet och samtidigt får en känsla av djup kontroll. Lek är ett sätt att kunna koppla av men också ett sätt att umgås på utan vardagliga krav, människan behöver kravlöst lekande och är i behov att balans mellan lekaktiviteter och ADL-aktiviteter (13). I leken finns det en möjlighet att skapa eller finna ett nu och ett varande som är behagligt att vara i (14).

I sökandet efter tidigare forskning visar det sig att aktiviteter som trädgårdsodling, konst och musik gjorde att personer med mild Alzheimers fick förbättrade kognitiva funktioner, ökad livskvalitet och minskad depression (15). En annan vetenskaplig artikel (16) visar på att personer med demenssjukdom vill kunna utföra meningsfulla aktiviteter och få ett socialt sammanhang. Arbetsterapeuten arbetar med att förebygga och kompensera de begränsningar i vardagliga aktiviteter som påverkas av en sjukdom. Det är viktigt att arbetsterapeuter tar reda på vilka aktiviteter som är meningsfulla för varje enskild individ. Efter närmare granskning av tidigare forskning identifieras ett kunskapsgap om hur arbetsterapeuter kan bidra för att öka delaktighet för personer med demenssjukdom. Med studien vill författarna studera hur arbetsterapeuter arbetar för att främja delaktighet genom lekaktiviteter då personer med demenssjukdom behöver meningsfullhet och glädje för att få ökad livskvalitet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att främja delaktighet genom lek för personer med demenssjukdom på särskilt boende.

Metod

Design

För att svara på studiens syfte användes en intervjustudie och en kvalitativ forskningsmetod med en induktiv ansats (17). En kvalitativ metod utgår från ett holistiskt synsätt som avser att studera personers erfarenhet av ett fenomen (17). Personernas uppfattningar och upplevelser av ett fenomen har en central roll i studien.

Urval

Arbetsterapeuterna i studien var fem kvinnliga deltagare mellan 30-60 år som arbetade på särskilt boende med personer som har demenssjukdom. Arbetsterapeuterna valdes utifrån ett

strategiskt urval (18), och med hjälp av Gun Aremyrs (legitimerad arbetsterapeut och kunnig inom demens) kontaktnät samt via Facebook gruppen "*Arbetsterapeuter på Facebook*". Då författarna inte fick tillräckligt med deltagare till studien valde de även att göra ett snöbollsurval (18) där de skickade ut en förfrågan i en av deltagarnas arbetsgrupp. Deltagarna arbetade i olika kommuner i Sverige och arbetat med personer som har demenssjukdom mellan 3-25 år. Studiens inklusionskriterier var: 1.) Arbetat med personer som har en demenssjukdom på särskilt boende. 2.) Arbetat längre än tre år inom särskilda boenden. Exklusionskriterier var: 1.) Att deltagarna pratade ett annat språk än svenska.

Datainsamling

Ett informations-/samtyckesbrev (bilaga 1 och 2) skickades ut via mejl till varje enskild deltagare och dess chef, för att få ett godkännande om deltagande i studien. Deltagarna fick själva bestämma datum och tid då intervjun skulle hållas. Intervjuerna utgick ifrån en intervjuguide (bilaga 3) med olika frågeområden så som:

- *Hur ser du på lekaktiviteter kopplat till personer med demenssjukdom?*
- *Hur arbetar du för att få fram vilka aktiviteter som patienten tycker om att göra?*
- *Hur kan du se att meningsfulla aktiviteter påverkar patientens mående?*
- *Hur ser du att man kan utveckla eller jobba vidare med lekaktiviteter inom din verksamhet?*

Intervjuerna var semistrukturerade vilket gav deltagarna tid och utrymme att dela sina erfarenheter och upplevelser. En semistrukturerad intervju ger möjlighet till att ställa följdfrågor och få ett mer personligt och spontana erfarenheter av deltagarna.

För att prova intervjufrågorna gjordes en provintervju med en person utanför inklusionskriterierna i studien, därefter utvärderades och justerades frågeguiden. Under provintervjun testades även den teknik som användes, vilket visade sig fungera bra. Intervjuerna spelades in både via kommunikationsverktyget zoom och med hjälp av två mobiltelefoner för att säkra upp att materialet sparades.

Intervjuerna pågick mellan 20-40 minuter och spelades in med samtycke från deltagarna. De hölls digitalt via kommunikationsverktygen Zoom, båda författarna var närvarande under alla intervjuer. Den ena författaren var intervjuledare och ställde frågor utifrån guiden och den andra satt med tyst, antecknade och observerade intervjun. Författarna turades om i rollerna. Under datainsamlingens process justerades några av frågorna i intervjuguiden för att få ut ännu mer information som svarade på studiens syfte.

Material och databearbetning

När intervjun avslutades diskuterade och sammanfattades det initialt vad som sagts under intervjun. Det material som spelades in transkriberades därefter ordagrant av den författare som observerat intervjun och lästes sedan igenom av båda författarna. Efter att alla intervjuer var transkriberade, de omfattade totalt 28 A4 sidor, gick författarna tillsammans igenom materialet och analyserade det. I enlighet inspirerad av Graneheim och Lundman (19). (se exempel i tabell 1) Innehållsanalysens process började med att den författare som transkriberade innehållet från intervjun identifierade och tog ut relevanta meningsenheter. Sedan läste den andra författaren igenom arbetsmaterialet för att bredda ansatsen och tog ut ytterligare meningsenheter. Därefter diskuterade båda författarna de identifierade meningsenheter och valde tillsammans ut de som svarade på syftet och kom att utgöra grunden för analysen (19). Totalt identifierades 84 meningsenheter kopplat till temat *Arbetsterapeutens erfarenheter av att främja delaktighet genom lek*. För att göra texten mer

lätthanterlig samt bevara det centrala innehållet kondenserades meningensheterna tillsammans (19). De koder som framträdde under analysen låg därefter till grund för formandet av underkategorier som svarade mot studiens syfte vilka sedan grupperades i lämpliga huvudkategorier.

Tabell 1: Tabellen visar exempel på analysprocessen från meningensheter till underkategorier och huvudkategorikategorier.

Citat/Meningenshet	Kondenserad meningenshet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>“[...]aktiviteter behöver vara meningsfulla annars deltar man inte, tycker man inte att det är roligt eller man kanske hamnar i en aktivitet som är över ens förmåga så blir det inte så meningsfullt och då deltar man inte så blir det kanske först meningsfullt när man kan vara med utifrån sina egna förutsättningar.”</i>	Aktiviteter behöver vara meningsfulla, först då man kan vara med utifrån sina egna förutsättningar	Egna förutsättningar	Utredning som grund	Möjliggör för meningsfulla aktiviteter
<i>“Ja absolut, fysisk aktiviteter märker man ofta att efter en promenad är minnet bättre än innan[...] samtalen flyter på bättre och det går att prata på ett helt annat sätt.”</i>	Efter en promenad flyter samtalen på bättre	Aktivitet bidrar till bättre hälsa	Påverkar minnet	Bidrar till bättre förmåga
<i>“[...]finns inget botemedel för sjukdomen utan det vi har är bemötandet, som är den bästa medicinen, det är jätteviktigt och ett rätt bemötande kan göra att personens humör blir underbart och den får vara i sina förutsättningar[...]få vara delaktig, aktiv och komma till sin rätt[...]”</i>	Bemötande är den bästa medicinen, det kan göra att personens humör blir underbart	Förhållningssätt	Bemötande möjliggör delaktighet	Vikten av arbetsterapeutens kompetens

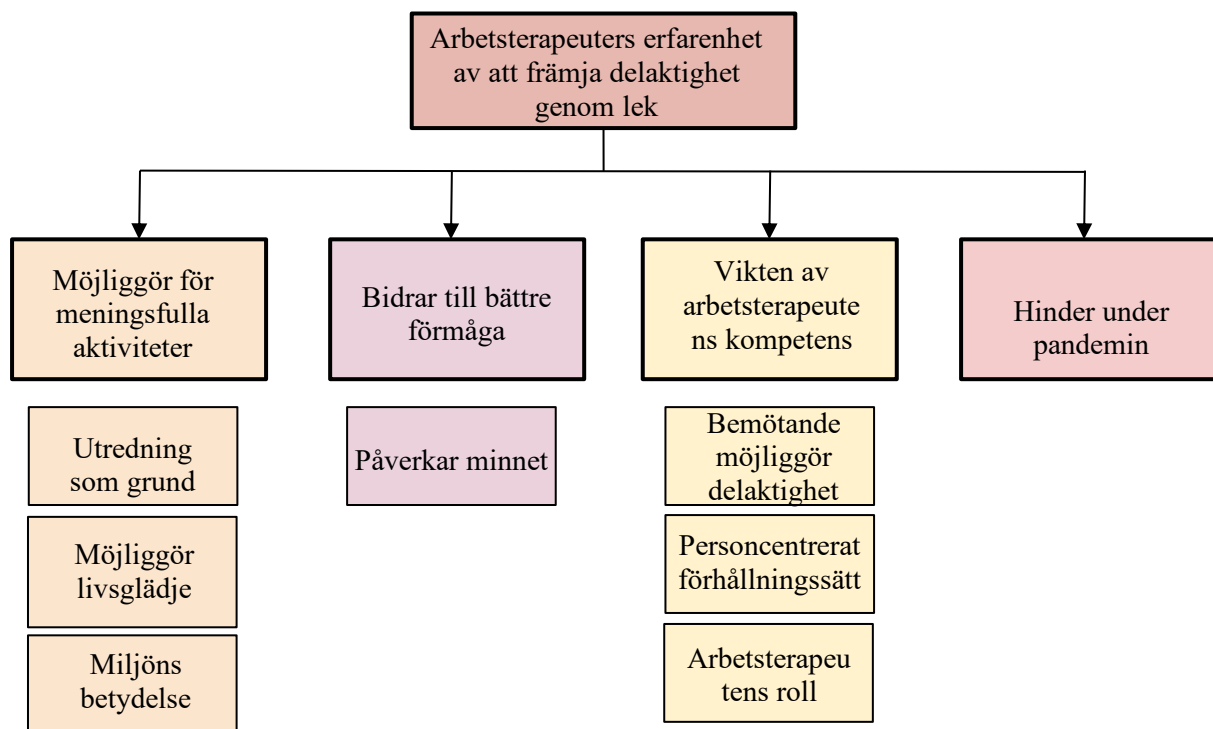
Etiska överväganden

För att intervjupersonerna skulle känna sig bekväma och att de skulle kunna svara på frågorna

utifrån egna erfarenheter var det viktigt att belysa att personerna kommer att vara anonyma, och att det inte kommer gå att identifiera de som var med i studien. Intervjuerna hölls på distans vilket innebar *risker* i form av missstolkningar i kommunikationen. Det hade kunnat uppstå tekniska fel och skapa problem tidsmässigt men även vara orsak till systematiska fel i datainsamlingen. Då endast författarna och handledaren hade tillgång till datainsamlingen fanns det risk med hur den hanterades och förvarades, därför säkerställde författarna att datainsamlingen fanns tillgänglig på flera olika databaser som endast författarna hade tillgång till. *Nyttan* med studien gav författarna nya perspektiv på hur arbetsterapeuter på särskilda boenden kan arbeta för att främja delaktighet genom lekaktiviteter för personer med demenssjukdom. Nyttan var även att studien kunde genomföras som en intervjustudie och på så sätt få fram arbetsterapeuternas erfarenheter i praxis som gav författarna relevant datainsamling som kunde svara på studiens syfte.

Resultat

Resultatet i studien grundar sig på fem intervjuer med arbetsterapeuter som arbetar på särskilt boende med personer som har demenssjukdom. Arbetsterapeuterna är verksamma i olika kommuner i Sverige. I resultatet kallas personerna med demenssjukdom som bor på de särskilda boendena ”boende”. Utifrån intervjuerna framkom underkategorier och lämpliga huvudkategorier kopplat till studiens syfte. Huvudkategorierna var: *Möjliggör för meningsfulla aktiviteter, Bidrar till bättre förmåga, Vikten av arbetsterapeutens kompetens och Hinder under pandemin.* (se figur 1).



Figur 1. Figuren visar resultatets tema, huvudkategorier och underkategorier.

Möjliggör för meningsfulla aktiviteter

Denna huvudkategori belyser vikten av meningsfulla aktiviteter och att dessa påverkar de boende positivt. Arbetsterapeuterna menar att de kan koppla personens mående till lekaktiviteter som är meningsfulla för personen. Utifrån hur Arbetsterapeuterna arbetar med att främja delaktighet i lekaktiviteter framkom underkategorierna; *Utredning som grund*, *Möjliggör livsglädje* och *Miljöns betydelse*.

Utredning som grund

Det framkom att livsberättelser och observation är bra att använda i en utredning för att få fram vad en person tycker om att göra finns. Det beskrivs att de boende även visar själva vad de tycker om att göra genom att gå runt på avdelningen och till exempel pilla på blommor, ta upp en penna och börjar måla eller skriva eller hämtar jackan för att ta en promenad. Det framgår även att de boendes anhöriga och omvårdnadspersonal kan komma med mycket bra och viktig information som personen själv inte kan framföra.

“[...]aktiviteter behöver vara meningsfulla annars deltar man inte, tycker man inte att det är roligt eller man kanske hamnar i en aktivitet som är över ens förmåga så blir det inte så meningsfullt och då deltar man inte så blir det kanske först meningsfullt när man kan vara med utifrån sina egna förutsättningar[...].” (Arbetsterapeut 5)

Det finns dock erfarenheter av att arbetsterapeuten i vissa fall bara är med i utredningen för att identifiera vilka aktiviteter som är meningsfulla för den boende och vilken aktivitetsförmåga hen har. Att de, inte arbetar med utformning och genomförande av lekaktiviteter, utan i dessa fall är det istället aktivitetshandledare eller annan personal som håller i aktiviteterna. *“[...]vi är delaktiga med vilka som kan vara med eller göra bedömningar vilka behov som finns för olika personer men vi håller tyvärr inte i sådana aktiviteter.” (Arbetsterapeut 1)*

Det framkom att arbetsterapeutens inverkan på utformningen av lekaktiviteter på särskilt boende har stor betydelse. Det är viktigt att inspirera, föreslå och kunna erbjuda ett brett urval av aktiviteter som passar för alla boende. Arbetsterapeuterna arbetar med och är delaktiga i både planering, utformning och genomförande av lekaktiviteter och de belyser vikten av individanpassad aktivitet för att stärka och uppmuntra delaktighet.

“aktiviteter är väldigt viktigt, individanpassade aktiviteter, för är de individanpassade så blir de ju i regel också meningsfulla då man har tänkt till lite vad den patienten klarar av.”(Arbetsterapeut 3)

Möjliggör livsglädje

Arbetsterapeuterna beskriver att personer med demenssjukdom får en bättre livsglädje samt hälsovinster av att vara delaktiga i lekaktiviteter. De boende blir glada och lustfyllda av att göra roliga och meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapeuterna anser att det är viktigt att arbeta med meningsfulla lekaktiviteter för alla människor och att det är extra viktigt för personer med demenssjukdom. *“[...]just för att personen varje dag ska uppleva livskvalité och glädje och ja hälsa.” (Arbetsterapeut 5)*. Det framgår att lek är en del av livet och att det är viktigt att kunna göra en aktivitet där man kan slappna av och glömma bort det som är svårt i vardagen. Arbetsterapeuterna belyser vikten av att få skratta vilket också genererar positiva endorfiner. Det framgår också att meningsfulla aktiviteter lugnar personer med demenssjukdom och att det är viktigt att de får ha kul. De boende mår bättre en längre tid efter en meningsfull lekaktivitet, deras livsglädje blir bättre av lek.

“[...]hur positivt det är att få skratta och få göra roliga saker tillsammans och va lite barnslig... att det ger en go känsla som lever kvar någonstans[...]” (Arbetsterapeut 2)

Miljöns betydelse

Majoriteten av arbetsterapeuterna tar upp miljöns betydelse för delaktighet i lekaktiviteter, att det i alla olika miljöer kan ske lekaktivitet. Miljön möjliggör för alla typer av aktiviteter, men alla aktiviteter behöver inte vara planerade utan det kan också handla om att fånga stunden *“[...]om en patient kommer med en jacka så måste man ta vara på det och gå en promenad direkt[...]*” (Arbetsterapeut 5). Arbetsterapeuterna belyser att det alltid finns möjlighet att vara delaktig i aktivitet, det kan vara lekaktiviteter i lägenheten på boendet, i de allmänna utrymmena och att det på det flesta boendena finns en samlingshall där olika lekaktiviteter anordnas flera gånger i veckan. Arbetsterapeuterna använder sig av *the Person-Environment-Occupation Model* (PEO) som arbetsterapeutisk modell. Den används för att få ett brett perspektiv på samspelet mellan person, miljö och aktivitet. Modellen skapar även möjligheter för att beskriva hur faktorer i miljön kan främja delaktighet.

“Absolut, det har jättestor betydelse, jag tänker på PEO, personen, miljön, aktiviteten[...]de fysiska förutsättningarna som kan hjälpa eller stjälpa deltagandet och även den sociala omgivningen, finns det personal som kan möta mig på det sättet så jag klarar av att delta, får jag rätt frågor eller behöver jag inga frågor utan mer någon som säger vad jag ska göra, det har absolut stor inverkan och påverkan att möjliggöra.” (Arbetsterapeut 5)

Vissa personer med demenssjukdom har svårt att vara medvetna om sin omgivning, tid och rum. Den fysiska miljön kan möjliggöra för en person med demenssjukdom att få ökad uppmärksamhet, bli mer skärpt och känna sig närvarande i aktiviteten. En fysisk miljö kan även skapa interaktion och delaktighet mellan de boende. Arbetsterapeuterna arbetar med den sociala miljön då den påverkar de boendes aktivitetsförmåga positivt. En social miljö skapar möjligheter till delaktighet och upplevelser av meningsfulla aktiviteter för personerna. När de boende deltar i lekaktiviteter tillsammans i en social miljö kan det stärka deras roller och skapa en ny social identitet.

Arbetsterapeuterna belyser även vikten av att hjälpmedel möjliggör för aktivitet och skapar delaktighet i miljön på särskilda boende. Genom att förskriva hjälpmedel får individen de rätta förutsättningarna för att möjliggöra delaktighet i lekaktiviteter. *“[...]när vi förskriver hjälpmedel så möjliggör vi ju delaktighet i aktivitet, det är ju faktiskt det vi gör när vi förskriver hjälpmedel och vi gör ju det för att möjliggöra för aktivitet, uppleva delaktighet[...]*” (Arbetsterapeut 1).

Bidrar till bättre förmåga

Det är känt att kognitiva förmågor påverkas negativt vid en demenssjukdom och i intervjuerna framkommer att fysiska och sociala aktiviteter påverkar de boendes kognitiva förmågor till det bättre. Arbetsterapeuterna beskriver att de arbetar med upprepade lekaktiviteter som främjar minnet hos personer med demenssjukdom, därav framkom underkategorin: *Påverkar minnet*

Påverkar minnet

Utifrån analysen framkom att minnet är kopplat till känslor och att en person med demenssjukdom kan komma ihåg den situationen som tidigare väckt en känsla. Vid upprepande meningsfulla lekaktiviteter uppger arbetsterapeuterna att de boendes minne håller

längre och väcker positiva känslor hos dem. Därför uppger arbetsterapeuterna att de arbetar med lekaktiviteter och att de ser en positiv påverkan på de boendes hälsa och mående. Ett exempel är när en arbetsterapeut satt tillsammans med en boende som upplevdes vara orolig och aggressiv. Personen började skriva ett brev och till en början upplevdes aktiviteten svår men desto mer den boende utförde aktiviteten kom hen ihåg stunder från sitt liv. “[...]när de börjar prata eller är i en aktivitet så är de här och nu och då är de närvarande[...]” (Arbetsterapeut 4). Patienten upplevdes nöjd och förbättrad kognition kunde ses under aktiviteten.

“[...]Ja absolut, fysisk aktiviteter märker man ofta att efter en promenad är minnet bättre än innan[...] samtalen flyter på bättre än innan[...] och det går att prata på ett helt annat sätt[...]” (Arbetsterapeut 1)

Det framgår att arbetsterapeuterna arbetar med individanpassade aktiviteter, exempelvis musik som de boende lyssnat på förr i tiden. Det gör att deras minne väcks och de kommer ihåg stunder och händelser som var kopplade till just den musiken. Alla boende blev delaktiga under musikstunden och det blev bra samtalsämnen, då många av dem också hade igenkänning till musiken som gjorde att de kunde prata om gamla minnen tillsammans. Arbetsterapeuterna menade också att de boende blev mer skärpta vid en meningsfull lekaktivitet, de återuppväcker minnen med en positiv känsla. Det framkom även att vikten av en meningsfull promenad gjorde att den boendes mående visade en positiv förbättring, även att ett förbättrat minne kan hålla i sig en längre tid efter en meningsfull aktivitet.

“[...]till exempel så hade vi återkommande dans en gång i veckan och då var de flera av de boende som kände igen mig som hon som dansar, de kom alltid fram till mig och var glada och frågade “ska vi dansa nu?” Det var en ganska positiv roll att få[...] jag stod ju för en positiv känsla i deras värld[...]” (Arbetsterapeut 2)

Arbetsterapeuten genomför även lekaktiviteter tillsammans med de boende som påminner dem om vardagslivet, till exempel olika hushållsaktiviteter. De får exempelvis göra frukost och baka tillsammans. Arbetsterapeuterna menar att det är viktigt att koppla aktiviteter till olika traditioner så som jul då det är aktiviteter som väcker minnen.

Vikten av arbetsterapeutens kompetens

Det framgår att arbetsterapeuterna anser att de har kompetens för att främja delaktighet genom lekaktiviteter. Erfarenheter är att det finns behov av att utöka sin kompetens om demenssjukdomar, samt för vikten att ha förståelse för att alla demenssjukdomar är olika och att varje patient behöver individuell kartläggning. Utifrån resonemanget framkom underkategorierna *Bemötande möjliggör delaktighet, Personcentrerat förhållningssätt och Arbetsterapeutens roll.*

Bemötande möjliggör delaktighet

Det framgår att arbetsterapeuterna arbetar med bemötande på sina respektive verksamheter både individuellt och i team. Alla deltagare lyfte att de arbetar i team tillsammans med vårdpersonal, fysioterapeut, sjuksköterska och läkare. I dessa team arbetar majoriteten med registret ”Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens” (BPSD registret), ett nationellt kvalitetsregister, som innebär att man tillsammans i teamet kartlägger de boendes individuella behov, däribland hur legitimerad- och omvårdnadspersonal bör bemöta de boende på bästa sätt. Arbetsterapeuterna lyfte vikten av att bemöta de boende som vilken annan person som helst, med respekt för deras livserfarenhet. Däremot anser arbetsterapeuterna att

kommunikation är extra viktigt vid samarbete med personer som har demens, att prata lugnt och tydligt.

“[...]jag jobbar väldigt mycket med bemötande[...] att bemöta dem med respekt, precis som vilken annan person som helst[...]” (Arbetsterapeut 4).

“[...] Det finns inget botemedel för sjukdomen utan det vi har är bemötandet, som är den bästa medicinen, det är jätteviktigt[...]ett rätt bemötande kan göra att personens humör blir underbart och den får vara i sina förutsättningar[...]få vara delaktig, aktiv och komma till sin rätt[...]” (Arbetsterapeut 5)

Personcentrerat förhållningssätt

Vid arbete med personer som har demenssjukdom lyfter arbetsterapeuterna hur viktigt det är med personcentrering och individanpassade aktiviteter. För att de boende ska vara delaktiga i lekaktiviteter är det viktigt att arbetsterapeuten arbetar personcentrerat. Enligt arbetsterapeuterna är lekaktiviteter viktiga och att dem måste vara individanpassade för att dem ska bli meningsfulla. Arbetsterapeuter utgår ifrån vad personen tycker om att göra och vilken förmåga hen har att utföra en viss aktivitet. Det är viktigt med individanpassade aktiviteter så det passar den boendes önskemål, intressen och utförandekapacitet. *“[...]att ge den här så kallade guldkanterna eller att hitta individuella aktiviteter[...]” (Arbetsterapeut 2)*

“[...]ja vi har också kunskapen om vad en aktivitet innebär[...]vi är duktiga på att se vilka krav en aktivitet har och kan se vad som passar olika personer[...]”(Arbetsterapeut 1)

Arbetsterapeutens roll

Arbetsterapeuterna berättar att på grund av bristande resurser kan de inte lägga den tiden på lekaktiviteter som de hade önskat. Det framkom att de var engagerade i bedömning av de boendes aktiviteter men att de inte utförde aktiviteterna tillsammans med de boende, då vårdpersonalen eller aktivitetshandledare hade ansvar för utförande av aktiviteterna på boendet.

“[...]jag tror att hade vi varit där mer och gjort aktiviteter så hade det inspirerat personalen mer. Det är ju ‘om inte ens arbetsterapeuten gör det, varför ska jag då göra det’, det är viktigt att föregå med gott exempel[...]” (Arbetsterapeut 1)

Det framgår också att arbetsterapeuterna önskade att de hade mer tid till att delta i utförandet av aktiviteter på verksamheten, då hade de kunnat inspirera personalen mer och kunnat få ytterligare information om de boende som kan vara viktiga för arbetsterapeuten att ha kännedom om. Eftersom arbetsterapeuter har kompetens när det gäller aktivitet arbetar de med att handleda vårdpersonal på boendet för att de ska få ökad kunskap om och främja förståelsen av att hur man kan främja delaktighet genom lekaktiviteter för personer med demenssjukdom. Arbetsterapeuterna menar att de kan se alla moment i en aktivitet och personens förutsättningar för att klara av aktiviteten.

“[...]”nej jag bara sjöng”, ”nej du stod upp, du förhöll dig till andra personer, du sjöng samtidigt som de andra”, - vi är duktiga på att se vilka krav en aktivitet har och kan se vad som passar olika personer[...]”(Arbetsterapeut 1)

Hinder under pandemin

Utifrån analysen framkom att pandemin med Covid-19 negativt har påverkat arbetsterapeutens arbete de senaste 1,5 åren. Pandemin har även påverkat de boendes mående negativt. När pandemin bröt ut var de särskilda boendena runt om i Sverige tvungna att stänga ner, vilket resulterade i att många lekaktiviteter ställdes in. Det framkom också att arbetsterapeutens arbete med lekaktiviteter begränsades då de inte fick besöka boendet lika frekvent som innan pandemin. Det ledde till att det blev en negativ påverkan på mängden lekaktiviteter på boendena. Erfarenheten är att de boende blev mer deprimerade av att inte få utföra meningsfulla lekaktiviteter.

“Det är stor skillnad, det visade sig ganska snabbt när de stängde äldreboende och man inte fick delta i några aktiviteter[...] det var många som faktiskt blev deprimerade” (Arbetsterapeut 4)

De boende har även påverkats negativt av den skyddsutrustning som personalen använder då de blivit mer förvirrade när de inte kan se och läsa av personalens ansikten. De boende har svårare att tolka vad personalen säger när de inte ser deras mun under samtal. Detta, i sin tur, påverkar även delaktighet i lekaktiviteter. I takt med att alla boende har fått vaccin har boendena börjat öppna upp igen och arbetsterapeuterna kan besöka boendet oftare. Det gör även att lekaktiviteter kommer igång igen och de boende upplevs ha en bättre livskvalité då de åter kan delta i meningsfulla aktiviteter.

Diskussion

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer att arbetsterapeuterna genom lekaktiviteter, på olika sätt, arbetar med att främja delaktighet för personer med demens på särskilt boende. Arbetsterapeuterna har olika erfarenheter om lekaktiviteter då de har olika förutsättningar på de boenden där de arbetar. Resultatet visar trots detta att arbetsterapeuterna har ett liknande synsätt på hur viktigt det är att främja delaktighet genom lekaktiviteter för personer med demenssjukdom.

Arbetsterapeuterna i föreliggande studie belyser vikten av att använda livsberättelser i sitt arbete med att samla in information om en person med en demenssjukdom. En livsberättelse beskriver bland annat en persons aktivitetsidentitet, vad hen tycker om att göra, vad som ger hen glädje och personens levda erfarenheter (1). För att arbetsterapeuten ska kunna arbeta med att främja delaktighet genom lekaktiviteter är det viktigt att veta vad varje enskild person tycker om att göra. Att samla in information om detta kan också göras genom observation, där arbetsterapeuten kan se vad personen har för färdigheter och förmågor kopplat till utförandet av en aktivitet (21). Resultatet understryker således att det är viktigt att göra en aktivitetsanalys där arbetsterapeuten kan se vad personen gör effektivt men också ineffektivt i en aktivitet. Detta resulterar i att arbetsterapeuten kan föreslå aktiviteter baserade på personens egen förmåga och då kan hen bli mer delaktig i meningsfulla lekaktiviteter.

Vid arbete för att främja delaktighet genom lekaktiviteter belyser resultatet vikten av meningsfulla aktiviteter. Det framkom att meningsfulla aktiviteter ger glädje och njutning hos de boende vilket styrks i litteratur (2) som beskriver att meningsfulla aktiviteter ger glädje och energi. För att uppleva en känsla av välbefinnande måste aktiviteterna vara meningsfulla för personen (22). Tidigare forskning (15) belyser även att meningsfulla lekaktiviteter ger förbättrad kognitiv förmåga och minskar depression och ses även i samband med aktiviteter

som odling, konst och musik. Detta tydliggör att arbetsterapeuter bör arbeta med att främja delaktighet genom lekaktiviteter för personer med demenssjukdom. I resultatet framkommer också att minnen som är kopplade till känslor kan väckas när en person med demenssjukdom utför en meningsfull aktivitet, och känslan återkommer. Detta anser författarna indikerar att arbetsterapeuter bör arbeta med meningsfulla aktiviteter vid främjande av delaktighet för målgruppen. Arbetsterapeuterna anser att det är viktigt att handleda vårdpersonal som är med de boende dygnet runt, så även de får mer kunskap om vad meningsfull lekaktivitet har för betydelse för en person med demenssjukdom.

Arbetsterapeuten arbetar med bedömningar för att ta reda på varje individs unika utförandekapacitet och förmåga. Genom detta arbete blir personen i regel delaktig i lekaktiviteter, eftersom aktiviteten är utformad efter personens egen förmåga. Detta resonemang kallas också för personcentrerad arbetsterapi eller de begrepp som Kielhofner (1) använder; klientcentrerad arbetsterapi, där det är viktigt att väga in personens perspektiv och önskemål. Litteratur (23) menar också att klientcentrerad arbetsterapi har stor betydelse i behandling för personer med demenssjukdom, de påverkar även klientens mående positivt genom att de är delaktig i aktiviteter. Författarna till föreliggande studie menar att *The Model of human occupation (MOHO)*(1) är en teori som är lämplig för arbetsterapeuter att använda vid arbete med personer som har en demenssjukdom. Detta då modellen möjliggör för arbetsterapeuten att sätta sig in i personens perspektiv och situation för att kunna finna individanpassade lekaktiviteter och främjar delaktighet. ValMO-modellen (11) är en annan arbetsterapeutisk modell som författarna anser vara relevant för arbete med målgruppen. Modellen tar bland annat upp att ett självbelönande värde är viktigt för människans välmående. Detta kan författarna i föreliggande studie koppla till meningsfulla aktiviteter som utifrån resultatet är viktigt för att personer med demenssjukdom ska kunna uppnå glädje och njutning i vardagen.

Resultatet visar att det vid arbete med personer som har demenssjukdom är viktigt att arbetsterapeuten har rätt kompetens. Flera av arbetsterapeuterna i föreliggande studie har studerat vidare för att få fördjupad kunskap om vad demenssjukdomen innebär och hur det påverkar personens förmåga och utförandekapacitet. Den arbetsterapeutiska etiska koden (3) menar att arbetsterapeuter ska hålla sig uppdaterad med aktuell forskning som har betydelse för arbetet med till exempel personer som har demenssjukdom. Det är därför viktigt att hänga med i den arbetsterapeutiska utvecklingen men även uppdatera sig om ny forskning inom demenssjukdom. Detta för att kunna erbjuda rätt insatser som är betydande för att främja delaktighet genom lekaktiviteter för personen.

I resultatet framkommer att bemötande har en stor betydelse för hur arbetsterapeuter arbetar. För att göra individuella bedömningar används BPSD registret (24), som är ett nationellt kvalitetsregister. Bedömningen vägleder personal i att få fram tänkbara orsaker till ett beteende och lämpliga åtgärder (24). Registret med den individuella kartläggningen bidrar också till att alla ska kunna bemöta personen med demens på samma sätt. Detta anser författarna är bra då det är viktigt att förstå och kunna möta varje enskild person på ett sätt som lyfter hens förutsättningar och förmågor. Författarna anser vidare att det är viktigt att ha kunskap om de olika demenssjukdomarna då de yttrar sig på olika sätt beroende på vilken del i hjärnan som drabbats (6). Författarna vill därför betona att BPSD registret (24) möjliggör för en grundlig kartläggning som underlättar arbetsterapeutens arbete för att främja delaktighet genom lek och uppmana till utökad användning.

I resultatet framkommer vikten av den fysiska och sociala miljön, att den är en stor del i arbetsterapeutens arbete för att främja delaktighet. Vid arbete med miljön använder arbetsterapeuterna i studien *the Person-Environment-Occupation Model* (PEO) (25). Utifrån modellen får man ett brett perspektiv på samspelet mellan personen, miljön och aktiviteten. Litteraturen (26) beskriver att den fysiska miljöns utformning är kopplat till att personer med demenssjukdom ska känna välbefinnande. Författarna vill därför betona hur viktigt det är att miljön på särskilda boenden är utformade för att göra det trivsamt för alla boende. Vi anser därför också att det är viktigt för arbetsterapeuter att använda PEO modellen (25) för att främja samspelet mellan personen, miljön och aktiviteten. Modellen möjliggör för förgranskning av flera olika interventioner så som anpassning av en aktivitet, anpassning av miljön, hjälpmedelshantering, samt möjliggör för arbetsterapeuten att ge stöd och träning i att utveckla strategier i vardagliga aktiviteter. Litteraturen (27) tar upp hur viktigt det är med den sociala miljön och att det bör finnas gemensamma aktiviteter som ger meningsfullhet i vardagen.

Arbetsterapeuter i föreliggande studie beskriver att de ger de förutsättningar som personen behöver för att möjliggöra delaktighet i lekaktiviteter genom förskrivning av hjälpmedel. Hjälpmedel kan ses som en del av miljön och en möjlighet till ett självständigt och socialt liv. Ett hjälpmedel kan bidra till en persons självständighet och delaktighet i aktivitet, genom att de skapar möjligheter och tillgänglighet (28). Exempel på detta är förskrivning av rollator till en person som har svårigheter att förflytta sig, hjälpmedlet möjliggör så att personen självständigt kan förflytta sig och vara delaktig i de aktiviteter hen tycker är meningsfulla.

I resultatet framkom att pandemin med Covid-19 har varit ett hinder i arbetsterapeutens arbete med att främja delaktighet genom lekaktiviteter. I samband med pandemin stängde de särskilda boendena för besök. Det resulterade i att arbetsterapeuten inte kunde besöka boendet lika frekvent som innan pandemin, vilket påverkade deras arbete. När lekaktiviteter ställdes in påverkades de boende och de blev mer deprimerade. Detta styrks i litteratur (29) som tar upp att pandemin har påverkat personer på särskilt boende negativt. De boende har blivit mer rastlösa och börjat vandra, fått ökade psykiska symptom, försämrad kognition och irritabilitet. Detta anser författarna stärker vikten av att främja delaktighet genom lekaktiviteter. Att meningsfulla aktiviteter faktiskt ger en person glädje, energi (2) och en känsla av välbefinnande (22), vilket bevisas av motsatsen under pandemin.

Arbetsterapeuterna i studien belyser vikten av kommunikation när det kommer till personer med demenssjukdom. Kommunikation är en viktig del i arbetsterapeutens relation till de boende (30). Vid en demenssjukdom försämras förmågan att kommunicera och det är därför viktigt att ha tålamod och vara en god lyssnare. För en person med demenssjukdom kan det lätt uppstå förvirring och oro vid mindre god kommunikation. Kommunikationen beskrivs ha påverkats under pandemin då arbetsterapeuten måste använda sig av skyddsutrustning som täcker hela ansiktet, vilket gör det svårt för de boende att kunna tolka och läsa av ansiktsuttryck då de bara ser arbetsterapeutens ögon. På grund av detta har det begränsat arbetsterapeuternas arbete. Detta tycker författarna styrker vikten av att kommunikation och samspel med andra är betydande för alla människors välmående, även personer med demens. Detta resonemang styrks även av litteratur (30) som påtalar hur viktig kommunikationen är i mötet mellan arbetsterapeuten och den boende.

Slutligen framkommer i resultatet att arbetsterapeuterna i studien anser att de inte får tillräckligt med tid för att kunna göra de insatser som de önskar för att främja delaktighet genom lekaktiviteter. De menar att det fattas resurser vilket leder till att arbetsterapeuter får

handleda personal som håller i de aktiviteter som arbetsterapeuterna själva hade velat anordna och genomföra. Detta belyser att det borde anställas fler arbetsterapeuter på särskilda boenden som kan fokusera på lekperspektivet och arbeta mer med att främja delaktighet genom lekaktiviteter. Resultatet visar även att arbetsterapeuterna menar sig behöva ha rätt kompetens för att arbeta med lekaktiviteter, vilket borde lyftas för chefer inom verksamheterna men även politiker inom kommunen. Resultatet visar att arbetsterapeutens yrkesroll är viktig för patienternas välmående och hälsa.

Metoddiskussion

Författarna i föreliggande studie använde en kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats. Designen ansågs lämplig för att svara på studiens syfte då utgångsläget grundar sig i arbetsterapeutens praktiska erfarenhet (17). Utifrån intervjuerna framkom olika uppfattningar om hur arbetsterapeuter arbetar för att främja delaktighet genom lekaktiviteter, vilket genererade innehållsrik data.

Författarnas tillvägagångssätt i urvalsprocessen var att skicka ut informationsbrev till Gun Aremyrs (legitimerad arbetsterapeut och kunnig inom demens) kontaktnät. Dock fick de den vägen bara två deltagare som ville ställa upp på intervju. När författarna inte fick tillräckligt med deltagare bestämde de sig för att försöka rekrytera deltagare från Facebookgruppen *“Arbetsterapeuter på Facebook”*. Då författarna inte lyckades rekrytera några deltagare till studien den vägen valde författarna att gå vidare med ett snöbollsurval. Författarna skickade ut informationsbrev via en av de rekryterade deltagares kontaktnät. Detta kan ha påverkat resultatet då författarna inte fick den spridning deltagare med olika demografiska egenskaper som efterfrågats. Majoriteten av deltagarna kom istället att arbeta inom Göteborg stad. Dock arbetade de inom olika stadsdelar vilket bidrog till en bredd i, och innehållsrik och viktig information, om arbetet med lekaktiviteter. Författarna hade dock önskat sig ett bredare urval runt om i Sverige för att kunna säkerställa datamättnad (19).

Begreppet ”lekaktiviteter” behöver lyftas ut sitt sammanhang och diskuteras. Författarna fick ett negativt bemötande från arbetsterapeuter som tillfrågades om deltagande i studien avseende begreppet ”lekaktiviteter”. Författarna anser att begreppet borde uppmärksammas mer, att det är viktigt att följa med i utveckling av teoretiska begrepp och att begreppet i sig är nyanserat och modernt. De bemötandet författarna fick visar dock på en stigmatisering hos vuxna vad gäller ordet “lek”. Efter att författarna funderat mycket på detta tror vi att när den äldre generation arbetsterapeuter tänker på begreppet “lek” så kopplas det till “barnlek”, medan lek utifrån ValMO-modellen (11) definieras som en lekfull och tillfredsställande aktivitet som ger glädje, njutning och meningsfullhet. Då begreppet gav en negativ respons vid rekrytering av deltagare kan det ha påverkat studiens resultat. Författarna har funderat på om begreppet “aktivitet” istället hade kunnat ge en mer positiv respons och underlättat för att få intervjupersoner att delta i studien. Författarna kom ändå fram till att det var viktigt att lyfta begreppet “lekaktiviteter” och tydliggöra dess innebörd. Författarna vill med detta medvetna val belysa vikten av att lek är för alla och att det är viktigt för människors välmående.

Författarna valde att genomföra en semistrukturerad intervju för att fånga upp viktigt material från intervjun och ge möjlighet till följdfrågor. Efter diskussion ansåg författarna att valet av semistrukturerad intervju gav ett rikt datamaterial som var gynnsamt för resultatet. Författarna genomförde en provintervju innan de ordinarie intervjuerna för att undersöka intervjufrågorna, vilket var givande då det gav författarna mer insikt om frågorna. Författarna diskuterade om att provintervjun hade varit mer lämplig att utföra på en person som uppfyllde inklusionskriterier, än den person som de tillfrågade. Författarna fick under studiens gång

justera på några av frågorna i intervjuguiden för att få fram ytterligare relevant information för resultatet. Författarna till studien studerar på arbetsterapiprogrammet och har därför en förförståelse kring de arbetsterapeutiska begreppen, kunskap om demenssjukdom och förstår vikten av individanpassade kartläggningar. Det har diskuterats om förförståelsen har påverkat studiens resultat och författarna tycker att det istället har varit till hjälp för att få fram det korrekta budskapet i resultatet.

På grund av pandemin genomfördes alla intervjuer digitalt. Författarna skickade ut en länk till kommunikationsverktyget Zoom till deltagarna dagen innan intervjun skulle ske. Under datainsamlingen fungerade all den tekniska utrustningen bra och påverkade varken intervjuerna eller transkriberingen. En nackdel med digital kommunikation är att det blir svårare att forma ett samspel med deltagarna och det kan leda till att samtalet kommer "ur balans". Författarna upplevde att kommunikationen blev mer faktamässig då det blev svårt att fånga känslor och mer personliga inslag från deltagarna och även från oss som författare. Det blir svårare att läsa av deltagarnas kroppsspråk, tonfall och att känna av när deltagarna reflekterat färdig över sina svar och inte avbryta mitt i. Författarna fick informera deltagarna att de kommer bekräfta deras svar genom att nicka med huvudet upp och ner för att undvika en obekväm situation för deltagarna. Författarna diskuterade och kom fram till att det troligtvis inte hade blivit någon skillnad på resultatet om intervjuerna hade skett fysiskt, då det hade varit samma upplägg på intervjuernas struktur. Författarna var närvarande på alla intervjuer men turades om i rollen som intervjuledare, detta för att de vill minska risken för missförstånd. Genom att författarna turades om att leda i intervjun och att observera och anteckna så blev resultatet av materialet mer pålitligt.

Författarna analyserade data utifrån Graneheim och Lundmans metod för innehållsanalys (19) för att få fram det latenta budskapet från intervjuerna. Författarna diskuterade hur de skulle gå tillväga i analysen och kom fram till att det var mest effektivt att gå igenom det tillsammans för att kunna identifiera skillnader och likheter i analysen (19), på så sätt gick författarna inte miste om relevant data. Det visade sig att de fick fram en tillräcklig mättnad för att svara på studiens syfte då den sista intervjun inte gav några nya erfarenheter kring fenomenet.

Slutsats

I föreliggande studie framkom vikten av arbetsterapeutens kunskap och roll på särskilda boenden. Resultatet belyser hur viktigt det är att arbeta med att främja delaktighet genom lekaktiviteter, då personer med demenssjukdom upplevs få bättre välmående. För att personer med demenssjukdom ska bli mer delaktiga i meningsfulla aktiviteter är det betydelsefullt för arbetsterapeuten att arbeta med individanpassade kartläggningar. Personens förmågor och utförandekapacitet blir framträdande och kan resultera i att lekaktiviteten blir anpassad efter personens behov. En central del i arbetsterapeutens arbete är förförståelsen om samspelet mellan personen, miljön och aktiviteten som möjliggör delaktighet och ger stöd och träning i att utveckla strategier i vardagliga aktiviteter. Det visar sig att särskilda boenden är i behov av fler arbetsterapeutiska resurser då de gör insatser för att främja delaktighet genom lekaktiviteter. Studien är behjälplig för arbetsterapeuter i praxis som arbetar på särskilt boende men belyser också behovet av fortsatt och mer fördjupad forskning om lekaktiviteters betydelse för livsglädje. Författarna hoppas även ha kunnat uppmärksamma att begreppet "lekaktiviteter" är viktigt och att studien bekräftar det genom påvisat resultat. Lek är för alla.

Referenser

1. Kielhofner G. Miljön och människans aktivitet. I Kielhofner G (red.) Model of Human Occupation. Lund: Studentlitteratur; 2012
2. Kroksmark U. Hälsa och aktivitet i vardagen - ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. 2 rev. uppl. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2014.
3. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018.
4. World Health Organization. Dementia. [Internet] World Health Organization; 2020 [2020-09-21; 2020-12-07] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
5. Svenskt Demenscentrum. Demens i siffror. Stockholm [Internet] Svenskt demenscentrum; 2008 [2020-08-03; 2020-12-07] Hämtad från: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-i-siffror>
6. Svenskt Demenscentrum. Vad är demens? Stockholm [Internet] Svenskt demenscentrum; 2008 [2020-01-27; 2020-12-07] Hämtad från: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>
7. Inspektion för vård och omsorg. Särskild boendeform för äldre (SoL) [Internet]. Stockholm: Inspektion för vård och omsorg; [uppdaterat datum 2019-12-12; citerat datum 2021-05-07] Hämtad från: <https://www.ivo.se/tillstand/sol-och-lss-tillstand/sarskild-boendeform-for-aldre/>
8. Rigby J, Payne S, Froggatt K. What evidence is there about the specific environmental needs of older people who are near the end of life and are cared for in hospices or similar institutions? Palliat Med. 2010; 24(3): 268-85
9. Svenskt Demenscentrum. Förebygga. Stockholm [Internet] Svenskt demenscentrum; 2008 [2020-05-12; 2021-03-17] Hämtad från: [Förebygga | Demenscentrum](https://demenscentrum.se/Forebygga/)
10. Mahrs Träff A, Cedersund E, Abramsson M. Fysisk aktivitet för äldre på särskilda boenden. Tidskrift for Omsorgsforskning. 2018;4 (2): 165-176.
11. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014
12. Csikszentmihalyi M, Grip G. Finna flow: Den vardagliga entusiasmen psykologi. uppl. 1. Stockholm: Natur & Kultur; 2011.
13. Kielhofner G. The emerging paradigm. In: Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2009
14. Maslow A. Towards Psychology of being. 2 ed. New York: D.Van Nostrand Co; 1968.
15. Kim D. The Effects of a Recollection-Based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. Occup Ther Int 2020 Aug; 01(1): 1-8.
16. Han A, Radel J, McDowd JM, Sabata D. Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2016 Mar;31(2):115-23.
17. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 26-42
18. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ Metod. I: Henricson M, Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s.112-18
19. Graneheim U.H. Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187-201.

20. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s 143-53.
21. Fisher AG. Occupational therapy intervention process model: a model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press; 2009
22. Ulla K. Hälsa och aktivitet i vardagen - ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. uppl 1. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2014.
23. Law M. Participation in the Occupations of Everyday Life. Am J Occup Ther. 2002;56:640-649.
24. Svenskt Demenscentrum. BPSD-registret [Internet] Stockholm: Svenskt Demenscentrum; 2010[uppdaterad 2020-01-10; citerad 2021-04-28] Hämtad från: <https://demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Verktyg/Svenskt-BPSD-register->
25. Performance (PEOP) model. In: Duncan EAS (red.). Foundations for practice in occupational therapy. (5th ed.) Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012
26. Day K, Carreon D, Stump C. The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. Gerontologist 2000;40(4):397-416.
27. Wijk H. Den fysiska och psykosociala miljöns betydelse för omvårdnad och vårdens genomförande. In: Basun I-H, Skog M, Wahlund L-O & Wijk H redaktörer (Red.) Boken om demenssjukdomar. Stockholm: Liber AB; 2013 s.153-173.
28. 1177 vårdguiden. Att få ett hjälpmedel [Internet] Västra götaland:1177 vårdguiden; 2018 [uppdaterad datum 2020-11-27; citerad datum 2021-04-29] Hämtad från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/behandling--hjalpmedel/hjalpmedel/sa-far-du-ett-hjalpmedel/att-fa-ett-hjalpmedel/>
29. Banerjee D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. Int J Geriatr Psychiatry 2020;35(12):1466-1467.
30. Hjärnfonden. Så kommunicerar du med personer med demenssjukdom [Internet]. Stockholm: Hjärnfonden; 2020-10-28 [citerad datum 2021-04-29]. Hämtad från: [Så kommunicerar du med personer med demenssjukdom | Hjärnfonden \(hjarnfonden.se\)](https://www.hjarnfonden.se/sa-kommunicerar-du-med-personer-med-demenssjukdom/)