

Att bevara eller påverka livskvalité hos personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Anton Käcko

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Anton Käcko

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: Att bevara eller påverka livskvalité hos personer med demenssjukdom, En litteraturstudie

Datum: 28.10.2023 Sidantal: 27 Bilagor: 1

Abstrakt

Examensarbetet handlar om hur man på olika sätt kan påverka livskvalitén för demenssjuka. Främst hur man kan göra för att livskvalitén upprätthålls då sjukdomen framskrider.

Syftet med studien var att söka efter olika metoder hur man kan påverka eller bevara livskvalité för personer som drabbats av demenssjukdomar. Eftersom minnessjukdomar blir allt vanligare valde skribenten att ta upp just detta ämne.

Denna studie gjordes som en systematisk litteraturstudie. Eftersom denna metod ansågs passa ämnet och kunde svara på syftet enligt skribenten. Där en kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera vetenskapliga artiklar. Katie Erikssons teori om lidande användes som teoretisk utgångspunkt.

Resultatet i studien kom fram till att livskvalitén kan påverkas genom olika aktiviteter, husdjur och personlig vård. Fysisk aktivitet visade sig vara mycket bra för livskvalitén, men också för att fördröja kognitiv försämring.

Språk: svenska

Nyckelord: demens, livskvalité, aktiviteter

BACHELOR'S THESIS

Author: Anton Käcko

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: To Preserve or Influence Quality of Life in People With Dementia, A Literature Study

Date 28.10.2023 Number of pages: 27 Appendices: 1

Abstract

The thesis is about how you can influence the quality of life for people with dementia in different ways. Mainly how to maintain the quality of life as the disease progresses.

The purpose of the study was to search for different methods on how to influence or preserve the quality of life for people affected by dementia. The writer chose to address this topic because memory disorders are becoming more and more common.

This study was conducted as a systematic literature review. According to the writer this method was considered to fit the subject and could answer the purpose of the study. A qualitative content analysis was used to analyze scientific articles. Katie Eriksson's theory of suffering was used as a theoretical starting point.

The results of the study concluded that the quality of life can be affected by various activities, pets, and personal care. Physical activity proved to be very good for quality of life, but also for delaying cognitive decline.

Language: swedish

Key words: dementia, quality of life, activities

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Vad är demens?	2
2.2	Alzheimers sjukdom.....	2
2.3	Lewykroppsdemens	3
2.4	Frontotemporal demens.....	4
2.5	Vaskulär demens	5
2.6	Sjukdomsfaser	5
2.7	Vad är livskvalité?	6
3	Teoretisk utgångspunkt.....	7
4	Syfte och frågeställningar	9
5	Metod	9
5.1	Urval	9
5.2	Systematisk litteraturstudie	9
5.3	Dataanalysmetod.....	10
5.4	Etiska överväganden.....	10
5.5	Inklusionskriterier.....	11
5.6	Exklusionskriterier	11
5.7	Datainsamling.....	11
5.8	Tabell över databas och sökord.....	12
6	Resultat	13
6.1	Livskvalité och olika aktiviteter	13
6.2	Livskvalité och husdjur	14
6.3	Livskvalité och personlig vård.....	15
6.4	Livskvalité och kontroll över livet.....	16
7	Diskussion	17
7.1	Resultat diskussion	17
7.2	Metoddiskussion	18
7.3	Slutsats.....	19
8	Referenser	20

1 Inledning

Minnessjukdomar blir bara vanligare i dagens samhälle då livslängden hos människan blir längre. Vi lever allt längre men det kommer med sina nackdelar för att olika sjukdomar blir bara vanligare ju äldre man blir, minnessjukdomar är en av dem. Med en minnessjukdom menas att de kognitiva och/eller minnesfunktionerna försämras av en sjukdom. De vanligaste minnessjukdomarna idag är Alzheimers sjukdom, lewykroppsdemens och frontotemporal demens. Eftersom den finländska befolkningen blir bara äldre och äldre varje år så kommer dessa sjukdomar att bara bli ännu vanligare. Det uppskattas att i Finland idag finns det ungefär 190 000 människor med en minnessjukdom eller symptom av en. Ute i världen har åtminstone 50 miljoner människor en minnessjukdom. I Finland insjuknar ungefär 14 500 personer årligen i en minnessjukdom. (Käypähoito, 2021) (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Att leva med en minnessjukdom kan vara svårt i början för den drabbade, men sedan då sjukdomen blir mera långt gången försvagas de kognitiva funktionerna ännu mera och personen vet då inte mera om sjukdomen. Demens kallas ofta för de anhörigas sjukdom eftersom det är oftast de som drabbas mera av sjukdomen än den som faktiskt är sjuk. Att se sin förälder, make eller maka sakta men säkert försvinna och bli till en helt annan person är oftast väldigt psykiskt tungt hos de anhöriga. Depression, nedstämdhet och stress är mycket vanligt hos de anhöriga. De anhöriga utsätts för enorm stress då de blir tvungna att ta ansvar för den demente. De befinner sig också i en känsla av oro och ängslan över hur framtiden kommer att se ut. (Hanna Arturén, 2008)

Hur kan man då göra för att bevara livskvalité för den sjuke? Hur ska man som anhörig eller vårdare kunna göra att den sjukas livskvalité bevaras och den sjuke inte bara ses som en börda. Redan små saker i den sjukas vardag kan påverka livskvalitén, bara genom att umgås eller göra något med den sjuke kan göra mycket för denna.

Det skribenten vill studera i detta arbete är hur man som vårdare kan bevara eller påverka demenssjukas livskvalité.

2 Bakgrund

I bakgrunden tar skribenten upp vad demens är för något och berättar även om de vanligaste minnessjukdomarna i världen just nu. Skribenten går också igen de olika faserna som sjukdomen kan ha och hur de påverkar individen som drabbats av en minnessjukdom. Definitionen av livskvalité tas också upp.

2.1 Vad är demens?

Demens är skador på hjärnan som kan ha orsakats av olika minnessjukdomar som gör det svårare att leva ett normalt liv. Den som drabbats av demens lider av minnesstörningar och har svårigheter att planera sin dag eller utföra vardagliga saker. Andra kognitiva sinnen som påverkas är talet, orienteringsförmågan och tidsuppfattningen. Beteendeförändringar, oro och nedstämdhet är också vanliga hos de som lider av demens. Det blir svårt att ta upp ny information speciellt något som hänt en själv. Detta hör inte till det normala åldrandet som många kanske tror utan det är på grund av sjukdom. Till sist försvinner funktionsförmågan hos de personer som drabbats av en demenssjukdom och de klarar inte sig själva utan blir beroende av andra. (Arvanitakis, Shah, & Bennett, 2019) (Svenskt demenscentrum, 2021)

Var tredje finländare över 65 anser sig lida av någon slags demenssjukdom. I Finland insjuknar kring 14 500 personer i en demenssjukdom varje år. Men det finns ännu fler odiagnostiserade varje år. Av alla som drabbats av demens i Finland så har runt 70% Alzheimers sjukdom. Demens är en folksjukdom i Finland som bara blir vanligare då livslängden ökar och befolkningen blir bara äldre och äldre. För att just åldern är en riskfaktor att drabbas av demenssjukdom. (Käypä hoito, 2021)

2.2 Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom definierades först av Alois Alzheimer år 1906. Vid Alzheimers sjukdom dör hjärnceller väldigt snabbt i hjärnan och det bildas plack i hjärncellerna. Placken består av ett protein (beta-amyloid). Placken börjar först bildas i hippocampus, där minnesbildning och orienteringsförmågan sitter i hjärnan. Placken sprider sig sedan till tinningloberna och hjässloben. En teori om varför man kan drabbas av Alzheimers sjukdom är att acetylkolin, en signalsubstans som bildas av kolinerga neuroner som hör ihop med minnet och inlärningsförmågan försvagas.

Acetylkolinet finns i synapserna mellan nervcellerna, men om det finns för lite av det som vid Alzheimers sjukdom så kan inte hjärnan kommunicera med sig själv eller med kroppen lika effektivt längre. (Chen, Huang, Yang, & Hong, 2022) (Alzheimer fonden, 2022)

De första tecknen på sjukdomen är ett försämrat minne och att orienteringsförmågan försämras. Senare blir det svårare att uttrycka sig och talet kommer inte lika flytande mera, man glömmar bort vad man precis sagt och var man lagt saker. Dessa förändringar följs ofta av beteendestörningar som apati, aggressivitet och depression. (Silva, o.a., 2019)

Symptomen är väldigt individuella och alla drabbas på olika svårighetsgrader men symptomen är generellt de samma. I den mycket tidiga fasen av sjukdomen kan olika tillstånd visa sig som till exempel onormala biomarkörer som en mindre mängd beta amyloid i cerebrospinalvätskan. Eller förtviningar i hjärnan som inte orsakar en nedsatt kognitiv funktion. Detta kan pågå i upp till tio år före symptom av sjukdomen visar sig. I den medelsvåra fasen av sjukdomen blir det svårt att klara av ADL eller Activities of Daily Living alltså hur man klarar av vardagliga saker. Till exempel klä på sig, sköta hygien, koka mat eller orientera sig. Den medelsvåra fasen av Alzheimers sjukdom varar allt från två till fem år. Sjukdomen går till sist över i den tredje fasen eller svår demens. Nu klarar sig personen inte alls själv utan är beroende av andras hjälp. Den sjuke får svårt att äta och är urin- och avförings inkontinent. Andningen blir svagare och risken för att drabbas av en annan sjukdom är stor. Den sjuke dör oftast i en sekundär sjukdom som en infektion, hjärtsvikt eller lunginflammation. (The Lancet, 2011) (Alzheimer fonden, 2022)

2.3 Lewykroppsdemens

Lewykroppsdemens är en av de vanligaste demenssjukdomarna efter Alzheimers sjukdom. Sjukdomen karakteriseras av störd nattsömn, stela muskler och hasande rörelser (Parkinsons liknande symptom, men utan skakningar), försämrat minne och även synhallucinationer senare i sjukdomsförloppet. Den sjuke har också svårt med att tolka den tredimensionella upplevelsen av omgivningen. Den sjuke kan lägga sig diagonalt i sängen eller sitta snett på en stol. Sjukdomen orsakas av Lewykroppar som är små proteinsamlingar i hjärnan som innehåller ett protein som bidrar till celldöd. Det har bevisats att upp till en fjärde del av personer som lidit av Alzheimers sjukdom också har Lewykroppar i hjärnan.

Forskare tror därför att Lewykroppsdemens kan vara underdiagnostiserad. Man har kommit fram till att om en person som lider av demens har två eller flera vanliga Lewykroppsdemens symptom så kan det vara det de lider av i stället för Alzheimers sjukdom eller någon annan demenssjukdom. (Demensförbundet, 2020) (Outeiro, o.a., 2019)

Patienter som drabbats av Lewykroppsdemens är mycket svårbehandlade. Eftersom deras stela och hasande rörelser som liknar Parkinsons sjukdom inte kan behandlas med dopaminantagonister. Synhallucinationerna som uppkommer senare i sjukdomsskedet kan inte heller åtgärdas med antipsykotiska läkemedel eftersom de inte tål läkemedlet. De lider av dålig blodtrycksreglering, men det kan man inte heller göra något åt, för om man behandlar det så sänks deras blodtryck för mycket. Patienter som drabbats av Lewykroppsdemens kan ha en mycket lägre livskvalité om man jämför med andra demens sjukdomar. Eftersom man inte kan behandla de vanligaste symptomen som sjukdomen orsakar. Men man försöker ändå behandla symptomen så gott det går, men som vid andra demens sjukdomar finns det inget botemedel utan man kan bara behandla symptomen. (Boström, Palmqvist, Andersson, & Londos, 2009)

2.4 Frontotemporal demens

Frontotemporal demens eller förkortat FTD är en försämring av funktionen i hjärnans pann- och tinninglobber. Sjukdomen kan börja redan i 45 års ålder och den kommer till först smygande och går sedan framåt steg för steg. Sjukdomen är en av de vanligaste orsakerna till demens hos personer under 65. De vanligaste symptomen av FTD är en förändring av beteendet och personlighet hos personen eftersom pannloben drabbas. Andra symptom är bland annat; en nedsatt omdömesförmåga, slarvighet och apati. Den drabbade börjar agera impulsivt på allt stimuli. Minnet, observationsförmågan och de motoriska förmågorna bevaras ganska bra under sjukdomsförloppet, men det blir svårare att producera tal och att hitta orden. Sjukdomsinsikten försvinner också i den här fasen och det blir svårt för den sjuke att veta om vilka symptom som sjukdomen ger. (Young, Lavakumar, Tampi, Balachandran, & Tampi, 2017) (Muistiliitto, 2021)

Det som orsakar FTD är proteiner i hjärnan som förstör cellerna i pannloben. Signalerna från pannloben blir då mycket svagare eller slutar helt. Det är också väldigt svårt att undersöka dessa proteiner i hjärnan och därför kan man inte veta om man har en risk att insjukna. Forskare misstänker att FTD också kan vara ärftligt och det har i studier visat sig ha sjukdomsframkallande mutationer i 10–20% av patienterna som lidit av FTD. (Warren, Rohrer, & Rossor, 2013)

2.5 Vaskulär demens

Vaskulär demens är den näst vanligaste orsaken till demens efter Alzheimers sjukdom, vaskulär demens står för ungefär 25–30%. Orsaken till demensen är att blodkärlen i hjärnan skadas eller av någon annan sjukdom förstörs. En vanlig orsak till vaskulär demens är stroke. Det leder oftast till fysiska funktionssvårigheter och svårigheter att tala, men det kan också leda till demens. Riskfaktorer för vaskulär demens är högt blodtryck, diabetes, högt kolesterol och rökning. En annan orsak som kan leda till demens är skador på hjärnans vita substans. Det orsakas av förträngningar i de små blodkärlen som åker in i den vita substansen under hjärnbarken. Det gör då att nervimpulserna slutar att fungera från det området i hjärnan. (Lee, 2011)

Vanliga symptom för vaskulär demens är nedsatt initiativförmåga, koncentrationssvårigheter, gångsvårigheter, personlighetsförändringar och svårighet att planera. Sjukdomsförloppet och symptomen kan variera eftersom beroende på var i hjärnan skador på blodkärlen uppstått. Det som är karaktäristiskt vid vaskulär demens är att det kan komma plötsligt i stället för smygande som vid många andra demenssjukdomar. (O'Brien & Thomas, 2017) (Svenskt demenscentrum, 2020)

2.6 Sjukdomsfaser

Den vanligaste demenssjukdomen Alzheimers sjukdom delas oftast in i olika faser. Begynnande, mild, medelsvår och svår demens. Det är väldigt individuellt hur länge de olika faser fortgår, allt från månader till år. Det hela sjukdomsförloppet kan vara runt tio år eller längre i vissa fall. Eftersom vanligt åldrande också har med sig en förändring av kognitiva funktioner som till exempel minne, talet och visuospatiala funktioner kan Alzheimers sjukdom vara underdiagnostiserad.

Det kan vara så att hälften av alla som drabbas av Alzheimers sjukdom kan vara underdiagnostiserade. I den begynnande fasen börjar små minnesproblem som var man lagt nycklarna då man kom hem eller vad man hade gjort på dagen. Det blir svårare att planera sin dag för man glömmer vad man gjort och vad man tänkte göra. Känslor av oro och ångest är vanliga då man känner av man förlorar kontrollen över sitt liv. Sjukdomen går sedan sakta men säkert över till den milda fasen. Nu har minnesproblemen blivit stora hinder i vardagen man glömmer bort saker man skulle göra och namn på anhöriga. Man hittar inte hem tillbaka från butiken eller går vilse i bostadskvarteret. I detta skede är den sjuke personen ännu medveten att de lider av en minnessjukdom och försöker komma på med strategier för att försöka handskas med sjukdomen eller att försöka dölja den. (Monfared, Byrnes, White, & Zhang, 2022) (Alzheimer fonden, 2022)

Minnessjukdomen går sedan vidare till den medelsvåra fasen. Det är nu svårt att tala och följa med i konversationer. Att skriva och läsa blir svårare. Minnesproblemen blir allt vanligare och tidsuppfattningen finns nästan inte kvar. Att klä sig eller att sköta hygien blir mycket svårt och man behöver hjälp med vardagliga sysslor. Sjukdomsinsikten försvinner till sist i detta skede och man blir allt mera beroende av hjälp. Det är i den medelsvåra fasen många flyttar till serviceboende. Till sist går minnessjukdomen till sin sista fas, svår demens. I det här skedet är hjärnan så skadad att den sjuke inte alls vet var han är eller vem han är och vilka som är i rummet med honom. Han kan inte tala och om han ännu kan så är det vanligtvis ett ord eller några ord som upprepas ibland. Gångförmågan är oftast helt borta i denna fas och den sjuke är sängbunden och behöver vård och omsorg dygnet runt. Till sist dör den sjuke i en sekundär sjukdom till exempel lunginflammation eller hjärtsvikt. (Breijyeh & Karaman, 2020) (Svenskt demenscentrum, 2020)

2.7 Vad är livskvalité?

Enligt WHO definieras begreppet livskvalité:

"WHO definierar livskvalitet som en individs uppfattning om sin ställning i livet inom ramen för den kultur och de värdesystem som de lever i och i förhållande till deras mål, förväntningar, standarder och angelägenheter." (WHO, 2012)

Begreppet livskvalité är olikt beroende på var i världen man befinner sig. Livskvalitén är mycket invävd i kulturen och formar hur vi ser på vår livskvalité. Om man frågar olika människor från hela världen kommer man att få många olika svar. Livskvalité kan vara många olika saker och kan vara svår att få en definition som passar in på alla.

Livskvalité kan vara livserfarenheter, hur man bor, sociala kontakter, livsglädje eller funktionsförmåga. (WHO, 2012)

Termen "livskvalité" är från början av 1970-talet då man ansåg att livskvalité var ett sätt att mäta välmående i samband med sjukdomar eller handikapp. Nuförtiden är begreppet mycket bredare och man fokuserar mera allmänt på livskvalité då människor nuförtiden blir bara äldre. (Zaw Phyo, o.a., 2020)

Hälsorelaterad livskvalité är individens egen uppfattning av hälsotillståndet. Hälsorelaterad livskvalité kan variera i olika sjukdomsfaser. Hälsorelaterad livskvalité är också individens välbefinnande i anslutning med hälsan. Livskvalité är inte endast att man är utan sjukdom utan till det hör även fysisk, psykisk och socialfunktionsförmåga. Genom att klara av vardagliga saker som att gå till butiken, träffa bekanta eller att ha någon hobby påverkar det livskvalitén. (Hälsobyn, 2022)

3 Teoretisk utgångspunkt

Skribenten har valt att använda Katie Erikssons teori om lidande som den teoretiska utgångspunkten i arbetet. Teorin passar in i arbetet för att man får en grund hur lidande i vården kan se ut och skribenten får en uppfattning om hur det kan undvikas. Arbetet fokuserar på hur lidande kan undvikas, men för att veta hur lidande kan se ut använder skribenten Erikssons teori om lidande för att få en förståelse för den.

Enligt Eriksson (1994) kan sjukdomslidande delas in i två olika kategorier; kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta innebär smärta förorsakad av sjukdomen eller behandlingen. Den kroppsliga smärtan upplevs i hela kroppen och inte bara fysiskt. Då människan upplever kroppslig smärta är det ändå hon kan tänka på. Själsligt och andligt lidande betyder enligt Eriksson att människan lider på grund av upplevelser av förnedring och skam som människan upplever i samband med sin sjukdom eller behandling.

Dessa tankar kan patienten uppleva själv eller så kan det komma från en fördömande attityd av vårdpersonalen. (Eriksson, 1994)

Enligt Eriksson (1994) är livslidande också ett hot mot människan. Med livslidande menas att på grund av sjukdom rubbas det självklara livet och tas ifrån en. Människan står då framför ett lidande som omfattar hela hennes livssituation.

Livslidande kan betyda en förlust av att kunna fullfölja sociala uppdrag eller en hel förlust av existensen. (Eriksson, 1994)

Eriksson (1994) tar också upp hur vårdlidande också bör beaktas då det kommer till människans lidande. Vårdlidande innebär att lidande uppstår på grund av vården eller utebliven vård. Eriksson har delat in vårdlidande i fyra olika kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Att kränka patientens värdighet är att ta bort all möjlighet för hen att vara människa. Detta sker lätt vid vården på grund av nonchalans och slarv. Det kan också ske på grund av bristande etik eller att inte se patienten som människa.

Fördömelse och straff innebär att bestraffa patienten för att den inte är en "ideal" patient. Patienten känner då fördömelse av vårdpersonalen eftersom det innebär mera jobb för dem. Det kan då leda till att personalen bestraffar patienten och det sker vanligtvis på ett förnedrande sätt som då påverkar vårdlidande hos patienten.

Maktutövning är att tvinga någon till handlingar som de inte skulle göra frivilligt. Att inte lyssna på eller inte ta patienten på allvar är också ett sätt att utöva makt över andra. Patienten blir då maktlös att göra något vilket leder till vårdlidande. Vårdare kan också tvinga patienter till att göra något som de inte orkar göra och det leder också till ökat vårdlidande.

Utebliven vård kan bero på att vårdare inte ser vilken slags vård patienten behöver. Det finns olika former av utebliven vård; mindre förseelser, slarv och medveten vanvård. Utebliven vård hör ihop med många av de andra kategorierna i vårdlidande. Utebliven vård är under alla omständigheter ett sätt att kränka människans värdighet och att utöva makt över maktlösa. (Eriksson, 1994)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur man kan bevara eller påverka livskvalitén för personer som drabbats av demenssjukdom från en vårdares perspektiv.

Frågeställningar:

1. Hur kan man bevara eller påverka livskvalitén för en person som drabbats av en demenssjukdom?

5 Metod

I detta stycke kommer skribenten att förklara hur arbetet gjorts. Hur datainsamlingen gjorts och vilka inklusions- och exklusions kriterier skribenten haft för arbetet. De etiska frågorna tas också upp i detta stycke. Syftet och frågeställningen i arbetet handlar om hur livskvalitén kan bevaras eller förbättras hos personer med demenssjukdom och därför har skribenten valt att göra en kvalitativ litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Urval

Skribenten har sökt efter vetenskapliga artiklar som innehåller svar på syftet och frågeställningen. Artiklarna handlar om hur man kan bevara eller påverka livskvalitén hos personer med demenssjukdom.

5.2 Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie består av ett steg för steg förfarande där man delar in studien i olika delar. Först måste skribenten ha ett klart syfte för studien. Skribenten går sedan vidare med en sökning av material, först en bred sökning för att allmänt hitta artiklar om frågeställningen och sedan en smalare sökning för att få specifika svar på frågeställningen. Traditionellt är källorna i en systematisk litteraturstudie vetenskapliga artiklar eller böcker. Skribenten går sedan vidare med att analysera artiklarna och väljer ut de som kan svara på frågeställningen.

Att bena ut data som man hittat i de vetenskapliga artiklarna är ett viktigt moment i en systematisk litteraturstudie. Man använder data från olika artiklar som kan svara på syftet för studien. Till sist redovisar skribenten vad den har hittat i artiklarna i en redovisning. Då presenterar man vad som hittats i artiklarna för att få en heltäckande överblick i vad som skribenten kommit fram till i studien. (Okoli, 2017) (Karolinska Institutet, 2023)

5.3 Dataanalysmetod

Skribenten har använt sig av en kvalitativ innehållsanalys för att analysera de vetenskapliga artiklarna. I en kvalitativ innehållsanalys söker man efter ett tema i det material som man analyserar. Skribenten har valt ut det centrala i artiklarna och delat in det i olika kategorier. I en kvalitativ innehållsanalys kan man skapa kategorier på samma gång materialet analyseras och nya kategorier kan uppkomma under analysens gång. En kvalitativ innehållsanalys kan användas på texter och abstraktion och tolkningen kan ske då på olika nivåer. Vilket gör den användbar inom vårdkontext. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) (Bryman, 2018)

5.4 Etiska överväganden

Det är viktigt att tänka etiskt då man skriver ett examensarbete. Man kan inte ta någon annans text och säga att det är en själv som skrivit det. Man skall hänvisa till texter med referenser eller citat. Det är också viktigt att lägga in källor och referenser som visar var man tagit innehållet ifrån och att man vet vem den ursprungliga författaren är. Speciellt i detta arbete där skribenten har använt andras dokument och artiklar är det viktigt att skribenten visar var innehållet tagit ifrån. (Arene, 2020)

Innan man påbörjar ett examensarbete är det viktigt att ha tillstånd, samtycken och etiska förhandsbedömningar färdiga om sådana krävs för insamling av material. (Forskningsetiska delegationen, 2023)

5.5 Inklusionskriterier

Vissa inklusionskriterier måste fyllas för att skribenten skulle ta med artiklarna i arbetet. Skribenten lade en årsgräns på år 2012, skribenten valde inga artiklar före det årtalet för att få mera relevanta och uppdaterade data. Artiklarna skulle vara "peer reviewed" alltså att artiklarna blivit granskade av experter inom området.

Artiklarna skulle handla om livskvalité hos personer med demenssjukdomar eftersom syftet med arbetet var att undersöka livskvalité hos personer med demens. Skribenten avgränsade artiklarna till det engelska och svenska språket för att kunna förstå artiklarna.

5.6 Exklusionskriterier

Artiklar som var äldre än årsgränsen på år 2012 togs inte med i arbetet. Artiklar som inte var skrivna på engelska eller svenska exkluderades från arbetet. Vid artikelsökningen hittade skribenten många artiklar som fokuserade på livskvalité hos anhöriga till personer med minnessjukdomar, dessa togs inte med. Skribenten hittade också artiklar som handlade generellt om livskvalité, men som inte kunde svara på arbetets frågeställning dessa artiklar valde skribenten att inte använda.

5.7 Datainsamling

Skribenten har använt sig av databaser som hjälp vid sökning av vetenskapliga artiklar. De databaser skribenten har använt sig av är Cinahl Complete och EBSCO Academic Search Elite.

Sökord användes vid sökningen för att begränsa antalet träffar till det som var relevant för studien. Dessa var; Dementia or Alzheimers, Wellbeing, Quality of life, Activity, Physical activity, Dementia, Dementia patients or people with dementia.

Skribenten läste sedan abstrakt och resultat för att kunna utvärdera om artiklarna skulle kunna svara på frågeställningen och valde därefter ut de som passade kriterierna. Databaser, sökord, träffar och använda artiklar finns i tabellen nedanför som beskriver hur många av dessa skribenten hittat och hur många som använts. Vilka sökord som använts och hur många träffar dessa sökord gett.

5.8 Tabell över databas och sökord

Databas	Sökord	Träffar	Urval/Använda
Cinahl complete	Dementia or Alzheimers, wellbeing, quality of life	656	2
Cinahl complete	Dementia or Alzheimers, activity, quality of life	1466	1
Cinahl complete	Dementia or Alzheimers, activity, quality of life, physical activity	262	1
Cinahl complete	Dementia, physical activity, quality of life	238	1
Cinahl complete	Dementia patients or people with dementia, quality of life	2128	2

6 Resultat

I detta kapitel kommer skribenten att gå igenom resultaten som hämtats ur de vetenskapliga artiklarna. Med hjälp av en innehållsanalys av artiklarna har skribenten sökt efter ett resultat som kan svara på arbetets frågeställning: *Hur kan man bevara eller påverka livskvalitén för en person som drabbats av demenssjukdom?* Skribenten har delat in resultatet i underkategorier enligt tema.

6.1 Livskvalité och olika aktiviteter

En aktivitets filt för demenssjuka är en bra aktivitet för dem att utföra eftersom de då får något att sitta och pyssla på med. En aktivitets filt för äldre består av olika saker färger och tyg, knappar, dragkedjor, klockor, stressboll och snören. (Mukerrem K & Cal, 2022)

Enligt Mukaerrem K och Cal steg de demenssjukas ADL (Activity of Daily Life) poäng efter att de fått en aktivitets filt. Livskvalitén påverkades också enligt mätningar även om det var väldigt små förändringar i mätningarna före och efter.

Efter att de fått en aktivitets filt minskade ångest symptom och aggression hos dem. Beteendet blev också lite bättre, apati minskade och närstående vårdare fick det lättare då beteende och ångest för de dementa minskade.

Mukaerrem K och Cal konstaterade att icke farmakologiska metoder som en aktivitets filt är mycket viktiga för personer som drabbats av en demenssjukdom. Eftersom till exempel pussel, korsord och olika spel kan stärka de kognitiva funktionerna. Därför kan en aktivitets filt vara mycket bra för att upprätthålla de kognitiva funktionerna för personer med demens.

Demenssjuka kan genom olika aktiviteter upprätthålla livskvalitén. Vanliga aktiviteter såsom kortspel, handarbete, läsning, lyssna på musik, fysisk aktivitet, korsord och bakning mm. Dessa aktiviteter är bra för att upprätthålla livskvalitén för demenssjuka. (Smit, de Lange, Willemse, Twisk, & Pot, 2016)

Smit et al. (2016) beskriver att personer med mild demens som deltog i aktiviteter mellan en och tre timmar per dag hade bättre poäng i olika skalor då det gäller rastlöshet, sociala relationer och att bara ha något att göra. De som deltog i aktiviteter mer än tre timmar per dag hade ännu bättre poäng i rastlöshet, sociala interaktioner och mindre social isolering.

Enligt Smit et al. (2016) visade deras studie att aktiviteter var positivt för personer med demenssjukdom och i relation med deras vård förhållande. De dementa accepterar hjälp, har inga konflikter med vårdarna, rastlöshet minskade och de är på bra humör.

Fysisk aktivitet är bra för demenssjuka, det förbättrar deras beteende, psykiska symptom av demens, aktiviteter i dagliga livet och hälsorelaterad livskvalité. Det blev också lättare för närståendevårdare om den demente utförde olika fysiska aktiviteter eftersom vardagliga aktiviteter blev lättare att utföra.

Fysisk aktivitet har en ganska stor fördröjande effekt på kognitiv nedsättning hos personer som lider av demens. Fysisk aktivitet visade sig också ha god effekt på beteendet, måendet och lindrade psykiska problem som hör ihop med demens. Fysisk aktivitet är en säker och bra aktivitet som personer som lider av demens kan utföra och vårdare ska också uppmåna och hjälpa till att utföra det om så krävs.

Fysisk aktivitet ger också en bättre hälsa åt demenssjuka och det hjälper dem att kunna utföra olika dagliga aktiviteter. Fysisk aktivitet kan också hjälpa till att minska på fall hos dementa. (Lebre de Almeida, Gomes da Silva, & Pires de Dias Marques, 2019)

6.2 Livskvalité och husdjur

Det är många som har husdjur och det har visat sig att om en person som drabbats av demens har ett husdjur påverkats deras livskvalité. Dementa hundägare som själva tar hand om hunden har en 35% lägre sannolikhet att känna sig ensamma. (Opdebeeck, o.a., 2021)

Enligt Opdebeeck et al. (2021) har dementa med ett husdjur en 1,4 gånger större sannolikhet att vara ute och gå i över tre timmar varje vecka. De som hade en hund som husdjur var 1,8 gånger mer sannolika att vara ute och gå i över tre timmar per vecka. De dementa som själv tog hand om hunden hade 2,5 gånger större sannolikhet att gå mer än tre timmar varje vecka.

Opdebeeck et al. (2021) beskriver att om den demente hade ett husdjur, men fick inte ta hand om det själv var risken för depression 1,8 gånger större än för dementa som inte hade ett husdjur. Liknande de dementa som hade en hund men som inte fick ta hand om den själv hade en 2,2 gånger större risk att bli deprimerade.

Opdebeeck et al. (2021) drar slutsatsen att de dementa som hade ett husdjur speciellt en hund hade mer sannolikhet att gå i över tre timmar per vecka och om den demente tog hand om djuret själv kunde det vara ännu högre. Om den demente får aktivt vara med och ta hand om djuret har det en positiv effekt på den dementes liv.

6.3 Livskvalité och personlig vård

Livskvalitén hos dementa kan förbättras om man ger dem en personlig vård. Genom att fråga anhöriga hur personen varit innan sjukdomen kan man anpassa vården och få en bättre livskvalité för den demente. (Hughes, Woods, Algar-Skaife, Jelley, & Jones, 2019)

Enligt Hughes et al. (2019) fanns det många tecken på att den demente upplevde en bättre livskvalité efter att anhöriga berättat vad personen tyckt om före sjukdomen och vårdarna kunnat vårda mera personligt.

Ett tecken på förbättring var att den demente åt och drack bättre och bara på kroppsspråket kunde anhöriga se att personen mådde bättre. Andra tecken på välmående var att den demente kunde le, skratta och börja tala mera.

Hughes et al. (2019) skriver också att många av de dementa hade gått upp i vikt sedan de började få en mera personlig vård. Enligt Hughes et al. ansåg de att detta betyder att välmående för den demente har ökat. Genom att de dementa får äta tillsammans så blir det en bra stämning och aptiten ökar. Anhöriga fortsatte hela tiden att komma med insikter i hur personen varit före sjukdomen så att vården kan anpassas enligt det och det är då möjligt att påverka den dementes livskvalité. Vad den demente tyckt om för slags mat eller vad den tyckt om att göra på dagarna. Hobbyer och annat dylikt är mycket viktigt att den demente ännu skulle få uppleva fastän funktionsförmågan inte kanske är på samma nivå längre. Kommunikationen mellan vårdare och anhörig är då A och O för hur vården ska planeras.

Relationen mellan vårdare/närstående/vårdare och patient är också mycket viktig för välmående och livskvalité för både vårdaren och den demente. Om relationen är mycket god mellan personerna stiger också välmående och om båda personerna har en positiv syn på relationen.

Strategier som försöker bevara känslan av sammanhållning mellan vårdare och patient kan vara till nytta för den demente eftersom det är mycket viktigt för den personliga vården. (Rippon, o.a., 2020)

6.4 Livskvalité och kontroll över livet

Den demente har ett behov av att ses som en individ och inte bara som en person med en sjukdom som bor på ett boende. Utan den demente behöver någon slags kontroll över livet fastän han behöver hjälp med vardagliga saker.

Att bara kunna besöka familjen eller vänner själv eller delta i ett socialt evenemang utan att behöva vänta på att någon besöker hen eller vänta på att någon aktivitet ska ordnas på boendet. Att den demente skulle få möjligheten att göra detta skulle kunna bevara välmående och livskvalitén hos den demente personen. (Moyle, o.a., 2012)

Att involvera familjen i vården och att bevara nära relationer behövs för att den demente ska känna att den har kontroll kvar över livet. Det uppmuntrar personer med demens att känna att de kan bidra till samhället. Då de känner att de ännu kan bidra med något fastän det inte behöver vara någonting stort är det bra för den demente. (Moyle, o.a., 2012)

Enligt Moyle et al. (2012) lämnas demenssjuka lite utanför då det kommer till sociala interaktioner eftersom de har begränsad uppmärksamhet och att hitta orden. Därför är det viktigt för demenssjuka personer att ändå ta del av sociala interaktioner eftersom detta stärker känslan av kontroll fastän det kan vara svårt för dem att uttrycka sig.

7 Diskussion

I detta kapitel kommer skribenten att diskutera studieresultatet i en resultatdiskussion. Skribenten kommer också att diskutera metoden som använts i studien i en skild diskussion. Diskussionen avslutas sedan med en slutsats.

7.1 Resultatdiskussion

Det största tema som framgick i resultatet var att om den demente fick göra någon meningsfull aktivitet inverkade det mycket på dennes livskvalité. Vanliga aktiviteter där personen faktiskt fick göra något betydelsefullt som inte bara var att få tiden att gå.

Katie Erikssons teori om lidande var grund för arbetet för att kunna få en inblick i hur man kan undvika lidande hos dementa och på så sätt kunna påverka eller bevara livskvalitén. En teori som hon tar upp är vårdlidande och i denna studie har skribenten tagit upp personlig vård för dementa. Alltså att anhöriga berättar vad personen tyckte om att göra och andra personliga egenskaper. Detta gör att vården för den demente kan bli mera personlig och livskvalitén bevaras och vårdlidande minskar då patienten kan känna sig trygg och mera välmående.

Erikssons teori om själslig och andligt lidande som innebär att upplevelser av skam eller förnedring som orsakas av sjukdomen. Dessa kan minskas om vården skulle bli mera personlig och på så sätt tryggare. Om den demente också skulle få behålla någon slags kontroll i livet och inte bara hjälpas med små saker skulle det kunna öka välmående och minska på lidande. En annan teori som Eriksson hade är kroppslig smärta. Skribenten har hittat i artiklarna att ett husdjur speciellt en hund kan minska på ensamhetskänsla hos dementa och att det även kan minska risken för depression.

Skribenten anser att dessa metoder kan påverka livskvalitén för personer som drabbats av demenssjukdom och att dessa metoder som skribenten presenterat i resultatredovisningen kan svara på studiens frågeställning.

Skribenten tog fram i resultatredovisningen att husdjur var en bra sak för dementa eftersom de då aktiverades mera då de blev tvungna att ta hand om djuret. Speciellt om husdjuret var en hund då var de dementa mycket mera aktiva än de som inte hade en hund. Den personliga vården av dementa är också en fördel för välmående och livskvalitén.

Då anhöriga kunde berätta hur personen varit innan sjukdomen kunde vårdpersonalen anpassa vården enligt klienten. Anhöriga kunde sedan bekräfta att den demente verkade må bättre efter att vården anpassats till dem. Genom att den demente gick upp i vikt och att de var på bättre humör.

Många olika aktiviteter som sysselsätter den dementa personen har visat sig vara positivt för den dementes livskvalité och välmående. Aktiviteterna kan göras självständigt eller i grupp. Några exempel på aktiviteter är fysisk aktivitet, bakning, läsning och handarbete.

De dementa som deltog i mer än tre timmar per dag hade betydligt bättre poäng i skalor då det kom till rastlöshet och sociala interaktioner.

Alla dessa olika metoder för att påverka eller bevara livskvalitén för dementa är lätta att utföra och ger en känsla välmående och trygghet både för den demente och vårdare. Livskvalité för dementa kan påverkas med små, men meningsfulla insatser som aktiviteter, god vård och att den demente ses som en individ.

7.2 Metoddiskussion

Metoden som skribenten har använt sig av i detta arbete är en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys. Studiens trovärdighet säkras genom att anvisningar för hur en litteraturstudie och innehållsanalys ska genomföras har följts. De vetenskapliga artiklarna som valts ut och analyserats har svarat på studiens frågeställning och syfte. Inklusionskriterier för artiklarna hade valts ut på förhand av skribenten för att se till att relevant text analyserades.

Skribenten anser att metoden som tillämpades i denna studie passade bra med tanke på materialet och ämnet. Studien har bara skrapat på ytan då det kommer till ämnet livskvalité för dementa eftersom det finns många andra studier som berör ämnet. Studien skulle också kunna göras som en enkätstudie eller intervjustudie till vårdare, det skulle säkert kunna ge nya insikter i hur just vårdarna tänker kring livskvalité för dementa.

7.3 Slutsats

Enligt skribenten ger studien en insikt i hur man som vårdare kan göra för att bevara livskvalitén för dementa personer. Området är mycket brett och denna studie skrapar bara på ytan. Många användbara metoder och aktiviteter har tagits upp i studien som kan påverka livskvalitén för dementa till exempel fysisk aktivitet, handarbete, husdjur och personlig vård.

För vårdarna är det viktigt att veta hur man ska kunna vårda dementa, men också hur man kan bevara deras livskvalité. För om vården är bra och livskvalitén kan bevaras blir den dementes välmående bättre.

Därför är det viktigt för vårdare att också kunna se människan som vårdas och inte bara "en till som ska hjälpas med något" för att vården och livskvalitén ska kunna förbättras. Eftersom minnessjukdomar blir allt vanligare är det viktigt för vårdpersonal att veta hur man ska behandla personer som drabbats av en minnessjukdom. Skribenten hoppas att denna studie kan ge någon slags idé eller insikt i hur man kan ge dementa en meningsfull vardag trots att de har denna obotliga sjukdom.

8 Referenser

- Young, J., Lavakumar, M., Tampi, D., Balachandran, S., & Tampi, R. (2017). Frontotemporal dementia: latest evidence and clinical implications. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 33-48.
- Alzheimer fonden. (2022). *Alzheimers sjukdom*. Hämtat från Alzheimer fonden: <https://www.alzheimerfonden.se/demenssjukdom/alzheimers-sjukdom>
- Alzheimer fonden. (2022). *Alzheimers sjukdom*. Hämtat från Alzheimer fonden: <https://www.alzheimerfonden.se/alzheimer-och-demens/alzheimers-sjukdom/>
- Alzheimer fonden. (2022). *Symptom och sjukdomsfaser*. Hämtat från Alzheimer fonden: <https://www.alzheimerfonden.se/demenssjukdom/alzheimers-sjukdom/symptom-och-sjukdomsfaser>
- Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*.
- Arvanitakis, Z., Shah, R., & Bennett, D. (2019). Diagnosis and Management of Dementia: A Review. *JAMA*, 1589-1599.
- Boström, F., Palmqvist, S., Andersson, M., & Londos, E. (den 12 maj 2009). Lewykroppsdemens – stor risk för felbehandling och död. *Läkartidningen*, ss. 1374-1376.
- Breijyeh, Z., & Karaman, R. (2020). *Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment*. molecules.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.
- Chen, Z.-R., Huang, J.-B., Yang, S.-L., & Hong, F.-F. (2022). *Role of Cholinergic Signaling in Alzheimer's Disease*. molecules.
- Demensförbundet. (2020). *Lewykroppsdemens*. Hämtat från Demensförbundet: <https://www.demensforbundet.se/om-demens/demenssjukdomar/lewykroppsdemens/>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationen.
- Hanna Arturén, P. R. (2008). "De anhörigas sjukdom". "De anhörigas sjukdom" - *Anhörigas upplevelser av att leva med en person som har Alzheimers sjukdom*. Borås.
- Hughes, S. E., Woods, B., Algar-Skaife, K., Jolley, H., & Jones, C. H. (2019). A Collaborative Approach: Care Staff and Families. *Journal of Central Nervous System Disease*, 1-9.
- Hälsobyn. (den 16 november 2022). *Vad är livskvalitet?* Hämtat från Terveyskylä.fi: <https://www.terveyskyla.fi/palliativiventalo/sv/palliativ-v%C3%A5rd/livskvalitet-och-lidande/vad-%C3%A4r-livskvalitet>

- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 Juli 2022). *Minnessjukdomar*. Hämtat från THL: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/minnessjukdomar>
- Karolinska Institutet. (den 18 april 2023). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. Hämtat från Karolinska Institutet: <https://kib.ki.se/sokavardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>
- Käypä hoito. (den 8 april 2021). *Minnessjukdomar*. Hämtat från Käypähoito: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00014?tab=suositus#s10>
- Käypähoito. (2021). *Minnessjukdomar*. Käypähoito.
- Lebre de Almeida, S. I., Gomes da Silva, M., & Pires de Dias Marques, A. S. (den 20 december 2019). Home-Based Physical Activity Programs for People With . *The Gerontologist*, ss. 600-608.
- Lee, A. Y. (2011). *Vascular Dementia*. CMJ.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Monfared, A., Byrnes, M., White, L., & Zhang, Q. (2022). Alzheimer's Disease: Epidemiology and Clinical Progression. *Neurol Ther*, 553-569.
- Moyle, W., Venturto, L., Griffiths, S., Grimbeek, P., McAllister, M., Oxlaide, D., & Murfield, J. (2012). Factors influencing quality of life for people with dementia: A qualitative perspective. *Aging & Mental Health*, 970-977.
- Muistiliitto. (2021). *Minnessjukdom som beror på en degeneration i pann-tinningloben*. Hämtat från Muistiliitto: <https://www.muistiliitto.fi/sv/minnessjukdomar/Minnesrubbingar-och-sjukdomar/minnessjukdomar/minnessjukdom-som-beror-pa-en-degeneration-i-pann-tinningloben>
- Mukerrem K, Y., & Cal, A. (den 2 mars 2022). The effect of Alzheimer's blanket activity program on. *Perspectives in psychiatric care*, ss. 2363-2371.
- O'Brien, J., & Thomas, A. (2017). Vascular Dementia. *INFLUENTIAL PUBLICATIONS*, 101-109.
- Okoli, C. (2017). *A Guide to Conducting a Standalone Systematic Literature Review*. Communications of the Association for Information Systems.
- Opdebeeck, C., Katsaris, M. A., Martyr, A., Lamont, R. A., Pickett, J. A., Rippon, I., . . . Clare, L. (den 3 september 2021). What Are the Benefits of Pet Ownership . *Journal of Applied Gerontology*, ss. 1559-1567.
- Outeiro, T., Koss, D., Erskine, D., Walker, L., Kurzawa-Akanbi, M., Burn, D., . . . McKeith, I. (2019). *Dementia with Lewy bodies: an update and outlook*. Newcastle: BMC.
- Rippon, I., Quinn, C., Martyr, A., Morris, R., Nelis, S., Rees Jones, I., . . . Clare, L. (2020). The impact of relationship quality on life satisfaction and well-being in. *AGING & MENTAL HEALTH*, 1411-1420.

- Silva, M., Gomide Loures, C., Alves, L., Cruz de Souza, L., Borges, K., & Carvalho, M. (2019). *Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures*. Journal of Biomedical Science .
- Smit, D., de Lange, J., Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A. M. (den 4 maj 2016). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term. *Aging & Mental Health*, ss. 100-108.
- Svenskt demenscentrum. (den 6 11 2008). *Sjukdomens faser*. Hämtat från Svenskt demenscentrum: <https://demenscentrum.se>
- Svenskt demenscentrum. (den 19 januari 2020). *Sjukdomens faser*. Hämtat från Svenskt demenscentrum: <https://demenscentrum.se/fakta-om-demens/demenssjukdomar/alzheimers-sjukdom/sjukdomens-faser#>
- Svenskt demenscentrum. (den 14 januari 2020). *Vaskulär demens (blodkärlsdemens)*. Hämtat från Svenskt demenscentrum: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Vaskular-demens>
- Svenskt demenscentrum. (den 12 Juli 2021). *Vad är demens?* Hämtat från Svenskt demenscentrum: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>
- The Lancet. (den 30 april 2011). *The three stages of Alzheimer's disease*. Hämtat från The Lancet: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60582-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60582-5/fulltext)
- Warren, J., Rohrer, J., & Rossor, M. (2013). *Frontotemporal dementia*. BMJ.
- WHO. (2012). *WHOQOL measuring quality of life*. Hämtat från who.int: <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Zaw Phyo, A., Freak-Poli, R., Craig, H., Gasevic, D., Stocks, N., Gonzalez-Chica, D., & Ryan, J. (2020). *Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and metaanalysis*. Phyo et al. BMC Public Health.

Bilaga 1

Källa	Syfte	Metod	Resultat	Konklusion/slutsats
Mukerrem K. Yildiz,	Syftet med studien var att utvärdera	Kvalitativ studie.	Alzheimers patienterna hade bättre testresultat i	Aktivitetens filter bidrog till att livskvaliteten höjdes hos de

<p>Ayse Cal. 2021.</p> <p>The effect of Alzheimer's blanket activity program on behavioral symptoms, activities of daily living, and quality of life.</p> <p><i>Perspect Psychiatric Care.</i> 2022; vol. 58:2363–2371.</p>	<p>om en Alzheimers filt/aktivitets filt förändrar beteendet, ADL eller livskvalitén hos personer med Alzheimers.</p>		<p>minnes test, bättre ADL och högre livskvalitet. Men det var bara små förändringar.</p>	<p>minnessjuka, men inte med stora marginaler.</p>
<p>Smit, D. de Lange, J. Willemse, B. Twisk, J. Pot, A-M.</p> <p>Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities</p> <p><i>Aging & Mental Health,</i> 2016 Vol. 20, No. 1, 100-109.</p>	<p>Syftet är att ge en inblick i hur aktiviteter och engagemang kan vara positivt för personer som lider av demens och hur det kan höja livskvalitén.</p>	<p>Multinivåanalys. Bland personer med demenssjukdomar.</p>	<p>Aktiviteterna förbättrade vårdrelationen mellan vårdare och klient, det minskade rastlösheten hos klienterna och gav dem något att göra. Livskvalitén höjdes inte något märkvärdigt.</p>	<p>Aktiviteter är en liten men väldigt viktig del i en demens persons vardag.</p>

<p>Sabatini, S. Martyr, A. Gamble, L. Jones, I. Collins, R. Matthews, F. Knapp, M. Thom, J. Henderson, C. Victor, C. Pentecost, C. Clare, L.</p> <p>Are profiles of social, cultural, and economic capital related to living well with dementia? Longitudinal findings from the IDEAL programme.</p> <p><i>Social Science & Medicine</i>, 2023 vol. 317</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur personer med demens behandlar sociala interaktioner, kulturella engagemang och ekonomi efter 12 mån och efter 24 mån. Efter studiens start och hur det påverkar deras välbefinnande och livskvalité.</p>	<p>Kohortstudie</p>	<p>Klienterna med demens upplevde mindre sociala interaktioner, kulturellt engagemang och mindre inkomster. Det visade sig att den grupp av dementa som hade haft höga inkomster hade högre resultat av välbefinnande och livskvalité än de som hade haft låga inkomster.</p>	<p>Välbefinnande och livskvalité var stabilt inom alla grupper med demens, men de som hade haft höga inkomster under arbetslivet hade högre välbefinnande och livskvalité än de andra grupperna.</p>
<p>Hughes, S-E. Woods, B. Algar-Skaife, K. Jelley, H. Hedd Jones, C.</p> <p>A Collaborative Approach: Care Staff and Families Working Together to Safeguard</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur personlig vård av dementa kan öka deras välbefinnande och livskvalité.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>De demenssjuka personernas livskvalité höjdes då deras familjemedlemmar besökte dem och vårdpersonalen var mera personliga.</p>	<p>Familjemedlemmar som direkt påverkade vården och vårdare som samarbetade med familjemedlemmar ledde till ökad livskvalité hos de dementa.</p>

<p>the Quality of Life of Residents Living With Advanced Dementia.</p> <p><i>Journal of Central Nervous System Disease</i> Volume 11: 1–9 2019.</p>				
<p>Wu, Y-T. Nelis, M. Quinn, C. Martyr, A Jones, I. Victor, C. Knapp, M. Henderson, C. Hindle, J.</p> <p>Jones, R. Kopelman, M. Morris, R. Pickett, J. Rusted, J. Thom, J. Litherland, R. Matthews, F. Clare, L.</p> <p>Factors associated with self- and informant ratings of quality of life, well-being and</p>	<p>Syftet med studien är att jämföra objektiva och subjektiva välbefinnande och livskvalitetskalor. På basis av sociala, hälso och psykologiska faktorer.</p>	<p>Kohortstudie.</p>	<p>Personerna som lider av demens skattade sin livskvalité högre än de objektiva skalorna.</p>	<p>Fastän de subjektiva och objektiva skalorna skiljer sig till viss del är de ändå väldigt lika då det kommer till faktorer som påverkar livskvalité och välbefinnande.</p>

<p>life satisfaction in people with mild-to-moderate dementia: results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life programme.</p> <p><i>Age and Ageing</i> 2020; 49: 446–452</p>				
<p>Lebre de Almeida, S. Gomes da Silva, M. Gomes da Silva Marques, A</p> <p>Home-Based Physical Activity Programs for People with Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis.</p> <p><i>Gerontologist</i>, 2020, Vol. 60, No. 8, e600–e608</p>	<p>Syftet med studien: Se vilka fördelar fysisk aktivitet i hemmet har för personer som lider av demens.</p>	<p>Systematisk litteraturöversikt.</p>	<p>Fysisk aktivitet hemma är en säker och effektiv metod att fördröja nedsatt kognitiv förmåga och förbättra beteende och psykiska måendet hos personer som lider av demens.</p>	<p>Fysisk aktivitet är en bra metod för att fördröja nedsatt kognitiv förmåga och förbättra beteende och psykiska måendet.</p>

<p>Opdebeeck, C. Katsaris, M. Martyr, A. Lamont, R. Pickett, J. Rippon, I. Thom, J. Victor, C. Clare, L.</p> <p>What Are the Benefits of Pet Ownership and Care Among People with Mild-to-Moderate Dementia? Findings From the IDEAL programme.</p> <p><i>Journal of Applied Gerontology</i></p> <p>2021, Vol. 40(11) 1559–1567</p>	<p>Syfte: Hur påverkar husdjur måendet och livskvalité hos dementa.</p>	<p>Kohortstudie.</p>	<p>De som hade ett husdjur var mera fysiskt aktiva än de som inte hade ett husdjur. Om den demente också tog hand om djuret så var livskvalitén högre än om han inte tog hand om djuret själv. De som inte tog hand om sina husdjur själva hade en större risk för depression och försämrad livskvalité.</p>	<p>De dementa som hade ett husdjur och tog hand om det själv visade det sig att de rörde på sig mera och hade en högre livskvalité.</p>
---	---	----------------------	--	---