



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå, 15 hp

Våren 2020

Musikaktiviteter och demens ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

- en litteraturöversikt

Författare: Malvina Axblom & Jimmy Cay
Handlare: Carina Tjörnstrand

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 Lund

Musikaktiviteter och demens ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

Författare: Malvina Axblom & Jimmy Cay
Handledare: Carina Tjörnstrand
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt
Våren 2020

Abstrakt

Bakgrund: Runt 46 miljoner personer i världen har en demenssjukdom. Hälso- och sjukvården fokuserar på att underlätta vardagen samt bidra till god upplevd hälsa för personer som drabbats av en demenssjukdom eftersom det i nuläget inte finns någon bot. Få studier kartlägger musikaktiviteters påverkan på bland annat de funktionsnedsättningarna en demenssjukdom kan innebära. Denna litteraturöversikt tittar närmre på musikaktiviteters påverkan på personer med demens utifrån person-environment-occupation (PEO) modellen.

Syfte: Syftet med studien är att kartlägga vilka musikaktiviteter som utförs tillsammans med personer med demens och hur de påverkar aktivitetsutförande, ur ett arbetsterapeutisk perspektiv utifrån PEO-modellen.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes av 13 studier från databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Studierna granskades med en deduktiv ansats och analyserades utifrån en riktad manifest innehållsanalys baserad på PEO-modellens komponenter.

Resultat: Flest fynd fanns inom PEO-modellens personkomponent av kognitiva förmågor och inom miljökomponentens sociala miljö. Forskning om musik och personer med demens har sedan 2014 ett begränsat fokus på aktivitet. Störst effekter av deltagande i musikaktiviteter för personer med demens sågs i minne, uppmärksamhet, koncentration, ett ökat socialt deltagande. Dessutom bidrog det med en lugnande och avslappnande effekt.

Slutsats: Studien belyser att det används musikaktiviteter som utförs tillsammans med personer med demens och att de kan bland annat påverka målgruppens upplevda hälsa och aktivitetsutförande. Störst effekt sågs på PEO-modellens personkomponent och en begränsad på miljökomponenten och aktivitetskomponenten, som båda är väsentliga utifrån ett arbetsterapeutisk perspektiv.

Nyckelord: Demens, Musik, Arbetsterapi, PEO-modellen

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Music activities and dementia through an occupational therapy perspective

Author: Malvina Axblom & Jimmy Cay
Supervisor: Carina Tjörnstrand
Bachelor thesis, Literature review
Spring 2020

Abstract

Background: Around 46 million people worldwide have been diagnosed with dementia.

Since this disease is incurable, the medical field supports people with dementia (PwD) by helping them conduct their daily activities. Additionally, healthcare professionals aim to improve PwDs' perceptions of personal health. Few studies explore the effect that music has on PwD and their impairments. This literature review examines how music activities can affect PwD according to the person-environment-occupation (PEO) model.

Aim: This study maps music activities as interventions for PwD and examines how they correspond to PwD from an occupational therapy perspective through the PEO model.

Method: A literature review of thirteen qualitative and quantitative studies from the databases Cinahl, Pubmed and PsycINFO were conducted using deductive data analysis processing through the PEO model.

Findings: Within the PEO model, most findings were from cognitive abilities within the person component and social environment within the environmental component. Since 2014, research conducted in correspondence of music to dementia has limited findings within the activity component of the PEO model. Participating in music activities for PwD showed significant improvements in memory, attention span and concentration as well as an increase of social participation and a settling effect.

Conclusion: This study highlights that music activities are used as interventions for PwD. These interventions improve their perceptions of health and occupational performance.

Most studies have a substantial focus on how music activities impact the person component of the PEO model. However, these studies have a limited focus on the environment and activity component, which are both essential to occupational therapy.

Keywords: Dementia, Music, Occupational Therapy, PEO model

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till Carina Tjörnstrand för hennes engagemang och visat stort intresse för vårt valda ämnesområde. Under uppsatsens gång har hon, trots sjukdomar och en rådande pandemi, givit oss motivation och idéer för att slutföra vårt arbete.

Innehållsförteckning

Introduktion	6
Bakgrund	6
Vad innebär en demenssjukdom?	6
Musik och hälsa	7
Musik och demens	8
Demens och aktivitet	9
PEO - en arbetsterapeutisk modell	10
Personkomponenten	10
Miljökomponenten	10
Aktivitetskomponenten	11
Aktivitetsutförande	11
Problemformulering	12
Syfte	12
Metod	12
Urval	13
Datainsamling	13
Dataanalys	15
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	16
PEO-modellen	16
Person	17
Fysiska förmågor	17
Kognitiva förmågor	18
Upplevd hälsa	19
Roller	20
Inlärda färdigheter	20
Sinnesstämning	20
Miljö	20
Fysisk miljö	21
Social miljö	21
Institutionell miljö	21
Aktivitet	21
Diskussion	25
Resultatdiskussion	26
Metoddiskussion	30
Slutsats och kliniska implikationer	32

Referenser	34
Bilaga 1 (4)	42
Bilaga 2 (4)	43
Bilaga 3 (4)	44
Bilaga 4 (4)	45

Introduktion

År 2017 beräknades 130 000–150 000 personer ha en demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2017) och cirka 46 miljoner i världen. Om 30 år förväntas siffran ha stigit till cirka 131,5 miljoner (Alzheimer's Disease International, 2013). Under år 2012 uppskattades de totala samhällskostnaderna för personer med demens vara 62,9 miljarder kronor där 65 % av dem består av kostnader för de i särskilt boende (Socialstyrelsen, 2014). Trots de höga siffrorna av insjuknande och samhällskostnader, går det i nuläget inte att bota en demenssjukdom, och sjukvårdens fokus ligger istället på att underlätta vardagen samt bidra till god upplevd hälsa för personerna som drabbats av demens (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Wilcock och Hocking (2015) förbättras en persons upplevda hälsa genom engagemang i aktiviteter och ett aktivt vardagsliv. Forskning visar därutöver att deltagande i kreativa aktiviteter, exempelvis musikaktiviteter, ger en positiv effekt för den upplevda hälsan (Winther Hansen & Morville, 2013).

Bakgrund

Vad innebär en demenssjukdom?

Demens innebär en stadigvarande nedsättning av en persons minne och eventuellt andra intellektuella funktioner som till exempel språk-, orienterings- eller tankeförmåga (Solheim, 2019a). World Health Organizations [WHO] diagnosystem för sjukdomar (ICD-10) beskriver kriterierna för demens som kognitiv svikt, framförallt minnesnedsättning vid ny information, samt bristande emotionell kontroll, bristande socialt beteende och att dessa symtom ska ha pågått i minst sex månader (Solheim, 2019a).

En demenssjukdom utgår från att nedsättningen är förvärvad, det vill säga att den intellektuella förmågan gradvis försämras jämfört med hur personen fungerat tidigare. Detta kan leda till svårigheter att uttrycka sina behov och sin vilja samt att utföra aktiviteter i det dagliga livet (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 1995; Alzheimer's Disease International, 2013).

Forskning visar att en nedsättning i kognition och psykomotorik uppstår vid förekomsten av demens, oavsett vilken typ av demens det handlar om (Kuate-Tegueu et al., 2017). Andra förekommande symtom hos personer med demens kan vara aggression, agitation, rastlöshet,

kulturellt olämpligt beteende, svärande eller ett behov av att skrika. Dessa symtom, tillsammans med ångest, depression, hallucination och vanföreställningar ingår i Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, även kallat för BPSD (Baharudin, Din, Subramaniam & Razali, 2019). Majoriteten av demenstillstånden i Sverige och i västvärlden orsakas av primärdegenerativa demenssjukdomar, som till exempel Alzheimers sjukdom. Dessa sjukdomar angriper det centrala nervsystemet och skadar olika strukturer och funktioner i hjärnan. Det leder till förfall av neuron och andra celltyper och vävnadsstrukturer (Gustafson, 2002).

Idag används begreppet *demens* som en samlingsbeteckning för flera sjukdomar (Solheim, 2019a). Demens kan delas in i tre grupper, där den första är primärdegenerativ demens och innebär att orsaken till sjukdomen är okänd och kännetecknas av att gradvis eliminera nervceller. Den andra gruppen är vaskulär demens och orsakas av sjukdomar i hjärnans blodkärl. Den tredje gruppen, sekundär demens, orsakas av andra sjukdomar som skadat hjärnan (Solheim, 2019b). I denna litteraturöversikt kommer författarna inkludera samtliga grupper av demens. En undersökning av Götell, Brown och Ekman (2003) uppmärksammar en tydlig koppling att personer med demens kan ha motoriska dysfunktioner, apraxi, förändringar i rörelser och balanssvårigheter. Vidare förklarar Solheim (2019a) att minnessvikt är vanligt förekommande vid en demenssjukdom och kan leda till olika former av afasi, exempelvis som svårigheter att uttrycka sig, tala flytande, skriva, tolka och förstå vad som sägs. Erdonmez (1997) menar att musik kan återkalla minnen och information från långtidsminnet som ursprungligen blivit inlärd genom repetition.

Musik och hälsa

Musik är ett språk uppbyggt av ljud, likt en icke-verbal kod som utgör en form av kommunikation (di Franco, 1997). Samma författare menar därför att musik mer eller mindre kan användas som ett strukturerat språk, vilket kan leda till att förbättra relationer genom kommunikation. Ansdell (1995) hävdar att musik kan ge personer tillgång till en kroppslig, känslomässig, intellektuell och social upplevelse. Känslor, likt musik, kan spegla kvaliteter av takt, styrka och intensitet hos en person. Exempelvis kan trötthet speglas i en långsam och oföränderlig melodi. Hart (2018) konstaterar att lyssna på musik kan förbättra den fysiska och mentala hälsan. "Musik stimulerar frisättning av endorfiner från hypofysen som minskar

koncentration av adrenokortikotropiskt hormon i blodet, vilket indikerar minskad stress” (Hart, 2018, s. 278).

Dileo Maranto (1997) hänvisar till forskning som beskriver hur musik kan användas som en distraktion från en sjukdom och kan därmed påverka en persons återhämtning och upplevda hälsa. Sjukdomar kan ofta framkalla en upplevelse av stress, en känsla av att inte ha kontroll och en rädsla för det okända som kan yttra sig genom exempelvis en stressreaktion. Upplevelserna sätter spår och kan påverka sjukdomsprognosen. En minskning av dessa upplevelser kan ha direkta och fysiska fördelar för patienten, samt förbättra personens generella hälsa.

Majoriteten av de färdigheter som används vid musikaktiviteter präglas av en persons psykomotorik (Kristiansen, 2019). Psykomotoriken refererar till kroppsliga rörelser initierade av hjärnbarken (Morais, Santos och Lebre, 2019), som enligt Kuate-Tegueu et al. (2017) ofta är påverkade för personer med demens. En minskad hastighet i en rörelse eller en ökad reaktion av stimulans är två exempel på en påverkad psykomotorik. En värdefull upplevelse av delaktighet och samspel kan uppstå vid integrationen mellan kognition och kroppsliga funktioner, särskilt för personer med demens (Kristiansen, 2019).

Musikterapeuter har använt musikterapi under många år och är en etablerad behandlingsform inom vården (Spiro, Farrant & Pavlicevic, 2017). Musikterapeut är en annan profession och har möjligtvis inte ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Därför valde författarna att inte inkludera musikterapi i denna litteraturoversikt.

Musik och demens

Personer som inte längre kan formulera meningar eller tala på grund av demens, kan komma ihåg låttexter och sjunga dem utantill (Kvamme, 2008). Vidare skriver Ekman (2002) att minnet av musik, rytmer och sång har visat sig vara starka och ligger djupare i människan än språk och övriga minnen. Kvamme (2008) anser att det beror på de hjärnfunktioner som används vid musikaktiviteter är fördelade mellan flera nätverk i hjärnan, medan funktioner som används i det talade språket engagerar en mindre del. Förmågan att förstå och att reagera till musik är därför inte lika påverkad av en persons kognitiv svikt. Trots en allvarlig demenssjukdom kan musik därför bevaras länge i minnet.

Musik finns i alla kulturer och är en väsentlig del i människans utveckling bland annat eftersom det stärker känslomässiga band, skapar gemenskap och sammanhållning mellan människor (Ekman, 2002). Samma författare hävdar att en välkänd rytm kan väcka känslor av trygghet när en person inte minns eller har svårt att förstå någonting. Musik kan frigöra endorfiner, reglera spänningsnivåer i kroppen och förbättra koncentration (Kristiansen, 2019).

Habron, Butterly och Roebuck (2013) förklarar hur skapande av musik påverkar den upplevda hälsan genom kemiska förändringar i hjärnan som leder till positiva effekter på immunsystemet. Vidare skildrar artikeln de psykologiska effekter av skapande av musik som förändrar eller utvecklar personens självbild, självuppfattning och identitet. I Götell, Brown och Ekmans (2003) studie framkommer hur sång resulterar i bättre hållning, ökad självmedvetenhet och användandet av kropps rörelser vid utförande av aktiviteter i dagliga livet för personer med demens som är boende i Sverige.

Demens och aktivitet

Att människan har ett behov av att vara aktiv och att kunna utforma sin vardag med aktiviteter som främjar den upplevda hälsan är ett grundantagande inom arbetsterapi. Arbetsterapeuter vill möjliggöra och stödja delaktighet samt engagemang i aktivitet (Ivarsson & Müllersdorf, 2008). Personer som av olika anledningar har begränsade möjligheter att utföra dagliga aktiviteter är därför den huvudsakliga målgruppen för arbetsterapeuter (Townsend & Polatajko, 2007; Wilcock & Hocking, 2015). Arbetsterapeuter spelar därför en viktig roll i utredning, vård och behandling för personer med demens (Socialstyrelsen, 2017). Att definiera svårigheter i vardagen och välja ut meningsfulla aktiviteter som önskas förbättras kan vara en intervention som arbetsterapeuten utför tillsammans med personen med demens (Graff et al., 2006). Samma författare konstaterar att arbetsterapeuten kan utvärdera personens hemmiljö, observera personens förmågor att utföra aktiviteter och informera om kompensatoriska strategier, som till exempel anpassning av aktivitet eller miljö. Andra interventioner som kan utföras och är relevanta för personer med demens kan bestå av avslappningsövningar, fysiska övningar, kognitiva övningar, rekreationsaktiviteter (Kumar et al., 2013), möjlighet att öva på tids- och rumsorientering, samt rådgivning till vårdare (Ávila et al., 2018). Dessa aspekter kan vara viktiga inom arbetsterapi och behöver belysas, men det finns begränsad forskning av musikaktiviteter och arbetsterapi.

PEO - en arbetsterapeutisk modell

Law et al. (1996) beskriver arbetsterapeutens arbete och hur arbetsterapeutiska modeller överlag bygger på relationen mellan personens förutsättningar, miljö och möjlighet till aktivitet för ett optimalt aktivitetsutförande. I Person-Environment-Occupation (PEO) modellen beskrivs hur person-, miljö- och aktivitetskomponenterna tillsammans skapar möjlighet till aktivitetsutförande. Modellen kan således användas som ett verktyg för att förstå och analysera olika svårigheter som kan påverka personens aktivitetsutförande. Med ett optimalt aktivitetsutförande kan en person utföra sina önskade aktiviteter, som främjar den upplevda hälsan (Ivarsson & Müllersdorf, 2008).

Personkomponenten

I PEO-modellens första komponenten, personkomponenten, ingår fysiska, kognitiva och sensoriska förmågor (Law et al., 1996). Den innefattar roller, inlärd färdigheter, generell hälsa, kulturell bakgrund, personlighet, personliga kompetenser och självkoncept, det vill säga den bild som en person skapar av sig själv. En studie av De Niet, Tiemens, Lendemeijer och Hutschemaekers (2009) uppmärksammar hur musik påverkar personkomponenten genom bland annat möjligheten att slappna av, minskad smärta och minskad ångest. Likaså beskriver Cohen-Mansfield (2001) hur musik skapar en säker och stimulerande miljö som stöttar det sociala, emotionella behovet och minskar BPSD hos personer med demens.

Miljökomponenten

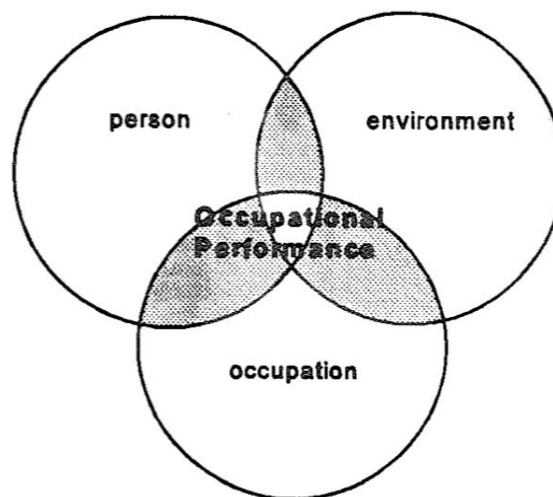
För personer med demens är den sociala miljön väsentlig eftersom delaktighet kan upplevas som något positivt och kan reducera känslan av upplevd ensamhet eller nedstämdhet (Wijk, 2011). Vidare skriver Götell, Brown och Ekman (2003) hur musikaktiviteter kan främja sociala interaktioner och den sociala miljön för personer med demens. Förutom den sociala miljön omfattas därutöver den fysiska, kulturella, institutionella miljön i PEO-modellens miljökomponent. Den sociala miljön innebär exempelvis en social grupp eller socialt stöd medan den fysiska miljön kan vara byggnader eller natur. Den kulturella miljön kan omfatta värderingar eller normer och den institutionella miljön innefattar platser som exempelvis en skola, arbetsplats eller bostad.

Aktivitetskomponenten

Aktivitetskomponenten refererar till de uppgifter och aktiviteter en person önskar utföra för att möta sina behov av självunderhåll, uttryck och tillfredsställelse. Detta sker inom ramen av personens individuella roller och miljöer (Law et al., 1996). Aktiviteter kan delas in i rutiner, hur ofta aktiviteten utförs, vad den har för betydelse, hur den möter personens behov och hur den utförs (Strong et al., 1999). En uppgift eller aktivitet är beroende av PEO-modellens två andra komponenter för att kunna möjliggöra ett aktivitetsutförande (Law et al., 1996). Musik faller inom aktivitetskomponenten eftersom det är en uppgift eller aktivitet som utförs. En person som trycker ned tangenterna på ett piano eller en person som spelar piano faller därmed inom aktivitetskomponenten då den förstnämnda betraktas som en uppgift och den sistnämnda som en aktivitet.

Aktivitetsutförande

Aktivitetsutförandet är resultatet av transaktionen mellan de tre ovannämnda komponenterna och förklaras enligt Law et al. (1996) som en dynamisk upplevelse när en person utför meningsfulla och målmedvetna aktiviteter i en specifik miljö. En balans av komponenterna person, miljö och aktivitet kan stötta aktivitetsutförandet medan en obalans kan hindra eller omöjliggöra det. Ju mer komponenterna överlappar varandra, desto mer optimal blir aktivitetsutförandet (Law et al., 1996). För att en person ska kunna utföra aktiviteten "spela piano", krävs det bland annat att instrumentet är tillgängligt i miljön och att personen har förmågan att spela instrumentet för att utföra musikaktiviteten.



(Law et al., 1996)

Problemformulering

Sammanfattningsvis kan musik förbättra den fysiska och mentala hälsan samt minska stress (Hart, 2018), ge möjlighet till återhämtning, en god upplevd hälsa, skapa distraktion från sjukdomen (Dileo Maranto, 1997) och återkalla minnen för personer med demens (Kvamme, 2008). Musikaktiviteter kan därutöver väcka känslor av trygghet, ge en bättre hållning, ökad självmedvetenhet och rörelse vid utförande av dagliga aktiviteter (Ekman, 2002), vilket tyder på att det skulle kunna vara en viktig faktor i en arbetsterapeuts arbete med personer med demens. Få studier beskriver arbetsterapeutens arbete med musikaktiviteter och oss veterligt finns inga studier som belyser PEO-modellens komponenter i samband med musikaktiviteter som utförs tillsammans med personer med demens. Författarna vill därför belysa dessa perspektiv i ny forskning.

Syfte

Syftet med studien är att kartlägga vilka musikaktiviteter som utförs tillsammans med personer med demens och hur de påverkar aktivitetsutförande, ur ett arbetsterapeutisk perspektiv utifrån PEO-modellen.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med en systematisk sökning av kvalitativa och kvantitativa artiklar (Kristensson, 2014). En litteraturöversikt användes för att skapa en översikt av kunskapsläget inom musikaktiviteter och demens genom att kartlägga vilka musikaktiviteter som utförs tillsammans med personer med demens och hur de påverkas. Genom en litteraturöversikt kartläggs befintlig forskning för att bilda en uppfattning om vad som undersökts, vilka resultat, metoder och teoretisk tillämpning som användes, samt hur diskussionen beskrivs i artiklarna (Friberg, 2017). Enligt SBU (2010) innebär en systematisk sökning att varje steg i sökningen tydliggörs och redovisas. Sökningarna baserades på det valda syftet och utifrån sökningarna identifierades den relevanta litteraturen inom området (Kristensson, 2014).

Urval

Författarna fastställde inklusionskriterier för artikelsökningen utifrån studiens syfte för att underlätta sökningen, i enlighet med Forsberg och Wengström (2013). Inklusionskriterierna i litteraturöversikten innehöll musikaktiviteter och personer med demens som publicerats mellan åren 2014–2019. Författarna använde sig av originalartiklar skrivna på engelska. Exklusionskriterier för artiklarna var litteraturöversikter, samt artiklar med fokus på musikterapi. Detta eftersom musikterapi är en annan profession som möjligen inte har ett arbetsterapeutiskt perspektiv. De artiklar från sökningen som inte innehöll de utvalda sökorden exkluderades i utfallet. Likaså exkluderades artiklar som visades i fler än en databas. De utvalda artiklarna omfattar totalt 13 vetenskapliga studier.

Som MacRae (1992) tidigare nämner, kan musik ha olika betydelse för olika personer. I denna litteraturöversikt inkluderade författarna de studier som beskriver musikaktiviteter utifrån att lyssna på musik, att spela ett instrument, att göra rörelser till musik, att sjunga eller att skapa musik, där musiken är huvudfokus under aktiviteten. Det kan exempelvis vara två personer som spelar instrument eller sjunger tillsammans.

Datainsamling

Artiklarna hämtades från databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Databaserna är relevanta för denna studie eftersom de innehåller artiklar om medicin, rehabilitering, arbetsterapi och omvårdnad.

Artikelsökning i PsycINFO

Sökord som identifierade de utvalda artiklarna i PsycINFO: “dementia” AND “music” med avgränsningarna *Academic Journal*, 2014–2019 och skrivna på engelska. Utfallet var 38 artiklar och med tillagda inklusions- och exklusionskriterier blev utfallet 20 artiklar.

Artikelsökningen redovisas i tabellform (se bilaga 1) för att förtydliga tillvägagångssättet för sökprocessen (Kristensson, 2014).

Artikelsökning i Cinahl

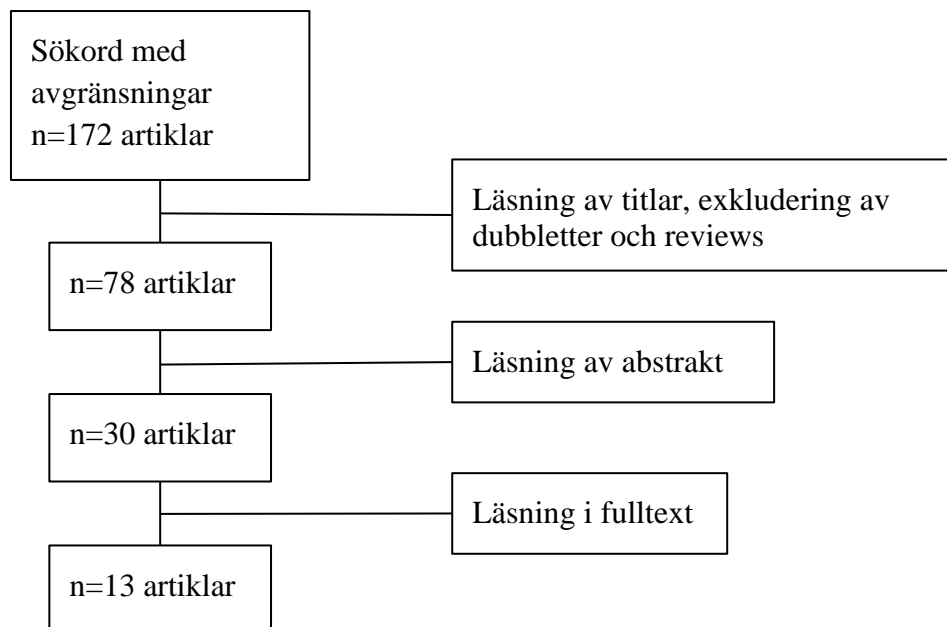
Sökord som identifierade de utvalda artiklarna i Cinahl: MH “Dementia+” AND MH “music” med avgränsningar på *Academic Journal*, 2014–2019 och “music” som en major heading.

Utfallet var 73 artiklar och med inklusions- och exklusionskriterierna blev utfallet totalt 33 artiklar (se bilaga 2).

Artikelsökning i Pubmed

Sökord som identifierade de utvalda artiklarna i Pubmed: “Dementia” [Mesh] AND music AND “activit*” med avgränsningarna 2014–2019 och skrivna på engelska. Utfallet var 61 artiklar och tillsammans med inklusions- och exklusionskriterierna resulterade utfallet 25 artiklar (se bilaga 3). MeSH står för “Medical Subject Headings” och är ett hierarkiskt ordnat träd av termer i *Pubmeds Thesaurus*. En MeSH-term integrerar andra relaterade termer (Kristensson, 2014). Eftersom författarna önskade många relevanta träffar inom området användes dessa termer. Därutöver valde författarna att använda sig av trunkering på “activit*” för att möjliggöra sökträffar som inkluderar ordets samtliga grammatiska böjningar i sökningen, till exempel “activity” eller “activities”. Detta säkerställer att utfallet består av alla relevanta artiklar i enlighet med Östlund (2017).

Författarna identifierade artiklar för dataanalysering stegvis från de 172 artiklar i utfallet. I det första urvalet läste författarna titlarna och utifrån det valdes relevanta artiklar för litteraturöversikten, i enlighet med Östlund (2017). I det andra urvalet läste författarna 78 abstrakt och likaså valdes de artiklar som var relevanta för syftet. I det tredje urvalet granskade författarna 30 artiklar i fulltext för att få en uppfattning om artikelns fokus. 13 artiklar valdes ut för djupare granskning. De artiklar som inte ansågs som relevanta för denna litteraturöversikt och dess syfte, exkluderades. Artiklar som exkluderades undersökte om exempelvis dans eller matlagning med bakgrundsmusik. Författarna ansåg inte dessa aktiviteter som musikaktiviteter eftersom aktiviteten istället har huvudfokus på att dansa respektive laga mat.



Urvalsprocessens flödesschema

Dataanalys

Kvalitetsgranskning genomfördes utifrån Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Groups (2011) evidensnivåer och sammanfattades i en översiktstabell som innehåller artikelnummer, titel, publikationsår, författare, metod, deltagare, intervention, resultat och evidensnivå. Ingen av de utvalda artiklarna exkluderades eller togs bort på grund av låg kvalitet eftersom alla artiklar hade liknande evidensnivå.

En riktad manifest innehållsanalys gjordes, vilket innebär att analysen förstärks eller utvecklas av en befintlig teori, i detta fall PEO-modellen (Hsieh & Shannon, 2005).

Författarna använde således PEO-modellens komponenter för att koda resultatet. Författarna skapade underrubriker till komponenterna inspirerade av PEO-modellens redan befintliga teori och underrubriker som var relevanta utifrån resultatet. Författarna valde att använda PEO-modellen eftersom den arbetsterapeutiska modellen ger en tydlig översiktsbild över en persons aktivitetsutförande i relation till miljön. När en befintlig modell används indikeras det att en deduktiv ansats kommer användas i analysen (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Kristensson (2014) ska en litteraturöversikt vara etiskt försvarbar. De utvalda artiklarna var därför etiskt godkända genom ett givet samtycke, ett godkännande av etiska

nämnder eller att de granskade artiklarna på annat vis medger vara etisk försvarbara. Författarna ansvarar för att referera till originalartiklar och inte till andra- eller tredjehandsreferat (Forsberg, 1997). Vidare finns en risk för selektivt urval i en litteraturöversikt, vilket innebär att författarna valde och refererade till artiklar som stödjer en eventuell egen hypotes eller ståndpunkt i forskningsområdet (Friberg, 2017; Forsberg, 1997). Författarnas ambition var därför att inte färga urvalet av artiklar eller resultatet med sina tidigare kunskaper, genom att vara medvetna och aktivt diskutera risken för en eventuell påverkan på resultatet med varandra och handledare. Det bör beaktas att författarna valde artiklar som var möjliga att beskriva och diskutera ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Detta kan ha färgat resultatet och därmed slutsatsen i denna litteraturöversikt.

Resultat

I denna litteraturöversikt valdes 13 artiklar, där fyra av dem använde en kvalitativ metod, åtta av dem en kvantitativ metod och en artikel använde en mixad metod. Studierna utfördes i Japan, Storbritannien, Finland, Taiwan, Australien, Hong Kong och Spanien. De publicerades i *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *Aging & Mental Health*, *British Journal of Occupational therapy*, *Dementia*, *Music Therapy Perspective* och *Journal of Alzheimer's Disease*. Vid gradering av evidens användes Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Groups (2011) evidensnivåmall där fyra studier nådde kriterierna för nivå två och nio studier nivå tre, se kvalitetsgranskningen i sammanfattningen av de 13 granskade studierna (se bilaga 4). Samtliga artiklar redovisade studien som etiskt granskade och godkända.

PEO-modellen

Resultatet under denna rubrik redovisar de granskade artiklarnas resultat utifrån PEO-modellens person-, miljö- och aktivitetskomponenter. Resultatet i de granskade artiklarna kodades under person- och miljökomponenten eftersom det framkom hur musikaktiviteterna påverkade deltagarna och miljön. Däremot kunde ingen av de granskade artiklarna kodas under aktivitetskomponenten eftersom artiklarna hade saknade resultat utifrån aktivitetskomponenten. Under aktivitetskomponenten i litteraturöversiktens resultat har författarna därför kort beskrivit de olika musikaktiviteterna eftersom dessa tillsammans med person och miljö är viktiga för ett arbetsterapeutiskt perspektiv (Law et al., 1996). 13 artiklar

kodades under personkomponenten, åtta artiklar kodades under miljökomponenten och inga artiklar kodades under aktivitetskomponenten. Fyra av 13 artiklar nämner arbetsterapi, vilket tyder på att majoriteten av artiklarna saknar ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Tabell 1: Artiklarna enligt PEO

ARTIKEL	PERSON	MILJÖ	AKTIVITET
#1	X	X	
#2	X	X	
#3	X		
#4	X	X	
#5	X	X	
#6	X		
#7	X	X	
#8	X		
#9	X	X	
#10	X		
#11	X	X	
#12	X	X	
#13	X		

Tabellen ger en översikt på vilka av de utvalda artiklar som visar resultat placerade i PEO-modellens personkomponent, miljökomponent, respektive aktivitetskomponent.

Person

Under huvudkategorin *person* finns underkategorierna fysiska förmågor, kognitiva förmågor, upplevd hälsa, roller, inlärd färdigheter och sinnesstämning.

Fysiska förmågor

Att delta i musikaktiviteter stimulerade ett deltagande genom fysisk närvaro som färgade relationen mellan deltagare, anhöriga och vårdare (#4). Musikaktiviteter visade en distinkt

förbättring på deltagarnas motoriska beteende av den orsaken att det blev mindre avvikande (#6). En musikaktivitet förbättrade deltagarnas hjärtslag per minut och blodets syreupptagningsförmåga (#7).

Kognitiva förmågor

Deltagarnas kognitionsförmåga förbättrades och de upplevde hur musikaktiviteten fick dem att "tänka igen" under en process av beslutsfattande och ihågkommande av olika faktorer. Att delta i musikaktiviteter var enligt deltagarna ett lärandemoment som ökade deras samarbetsförmåga (#5). Deltagande i musikaktivitet visade att deltagarna kunde upprätthålla exekutiva funktioner och att deras orienteringsförmåga förbättrades (#10). Vanlig problematik för personer med demens kan vara nedsättning av till exempel kognitionsförmåga eller psykologiska förmågor. Deltagande i musikaktiviteter kan försena eller skjuta upp nedsättning av dessa kognitiva förmågor samtidigt som musikaktivitet främjade deltagarnas generella funktion och kognition (#13). En studie påpekade att en person påverkas av musik beroende på personens kognitionsförmåga. Ju sämre kognitionsförmåga desto mindre påverkade musiken (#8).

Deltagarnas uppmärksamhet och koncentration förbättrades vid deltagande i musikaktiviteter (#1, #2, #7, #9) och visade likväl en minskning av distraktion (#12). Att lyssna på musikspellistor skildrade en generell uppväckande påverkan. Musik med ett långsamt tempo ökade vakenheten hos personer med demens med apati och bidrog med en jämnare nivå av uppväckande påverkan. Detta medan musik med snabbt tempo kunde bidra till överstimulering, som kan vara problematisk för personer med agitation eller ångest (#3). Deltagarnas närstående upplevde att musikaktiviteten bidrog till en positiv stimulation hos deltagarna (#9).

Vidare förbättrade musikaktiviteter deltagarnas verbala och språkförmåga (#1, #5, #11) och resulterade i en mer spontan kommunikation (#7) med en ökad motivation att interagera med andra personer (#1). Vidare bidrog musikaktiviteter till en ökad social interaktion mellan deltagare (#2, #4), de upplevdes mer sociala (#9) och de kunde relatera till andra personer i högre grad (#7). Musikaktiviteter förbättrade likväl deltagarnas minne (#1, #11), främst arbetsminne (#10), men även deras generella minnesförmåga (#4). Deltagare uttryckte hur de mindes gamla minnen igen som de tidigare glömt (#9, #12).

Musikaktiviteterna visade ett positivt resultat på deltagarnas beteende (#6, #7) som bland annat skildrades genom en positiv påverkan på neuropsykiatriska symtom såsom agitation, avvikande motoriska beteenden, dysfori och irritabilitet (#6). Vidare minskades deltagarnas agitation (#12, #13), särskilt för de personer som upplevde en personlig koppling till musiken (#2) och för de som ansåg musikaktiviteter som en meningsfull aktivitet (#13). Ett fåtal deltagare antydde tecken på ökad aggression (#1) medan musikaktiviteter minskade deltagarnas aggressiva beteende hos de flesta av deltagarna i en annan studie (#9)

Upplevd hälsa

Deltagande i musikaktivitet gav deltagarna en möjlighet att sätta sig in i varandras livssituation, vilket resulterade i en upplevd känsla av sammanhållning och behörighet (#5). Musikaktivitet stimulerade emotionellt deltagande, som färgade relationen mellan deltagaren, personens anhöriga och vårdare. Vidare upplevde deltagarna en förbättring i deras hälsa när de kom ihåg låttexter. Musikaktivitet bidrog därutöver till en positiv delad upplevelse mellan deltagarna och vårdarna (#4), där deltagarna ansåg sig vara delaktiga (#4, #5, #12). Musik kan vara till stöd för personer med demens att acceptera sin diagnos (#4).

Deltagande i musikaktivitet visade ha en njutbar och motiverande påverkan på deltagarna. Somliga deltagarna kände samtidigt en oro över att andra deltagare skulle prestera bättre än de själva under musikaktiviteten och de upplevde således aktiviteten som en utmaning. Deltagarna ansåg därutöver musikaktiviteten som ett lärandemoment som ökade deras självförtroende (#5).

Musikaktiviteten visade ha en positiv verkan på välmåendet hos deltagarna och personalen (#12). Deltagarna upplevde musikaktiviteten som något känslösamt och meningsfullt, bland annat eftersom de kom ihåg saker de tidigare glömt. Musikaktiviteten resulterade likväl i att deltagarna fick en ökad upplevd energinivå (#9). Deltagarnas motivation att interagera med andra personer och att utöva hälsofrämjande övningar ökade. Flertal deltagare upplevde en lugnande effekt av musikaktiviteten medan ett fåtal antydde tecken på en ökad aggression (#1). Musik med långsamt tempo kan öka engagemanget hos personer med demens med apati eller tillbakadragenhet. Deltagarnas ansiktsuttryck tenderade att indikera sorg när musik spelades i moll (#3). Samtidigt visade musikaktiviteter en minskning av depression hos deltagarna, speciellt för personer som befann sig i ett tidigt stadie av demens och de personer

med Alzheimers sjukdom (#10). Deltagare visade en delvis minskad ångest efter musikaktiviteterna (#11).

Roller

Majoriteten av deltagarna kommenterade låtarna och drog personliga kopplingar till temat. En deltagare började exempelvis skratta och berättade därefter om sin partner när en låt om kärlek spelades (#2). Deltagarna upplevde musikaktiviteten som något känslösamt och meningsfullt eftersom somliga kom ihåg saker de tidigare glömt och andra relaterade musiken med sin identitet eller religion (#9).

Inlärda färdigheter

Musikaktiviteten ansågs enligt deltagarna vara ett lärandemoment som ökade samarbete, delaktighet och självförtroende (#5). Tidigare utövade musikaktiviteter eller musikbakgrund hos deltagarna påverkade inte resultatet av musikaktiviteten (#10).

Sinnesstämning

En studie visade att deltagare med depression tenderade att trigga negativa känslor, sorgliga uttryck och aggressivitet vid utförandet av musikaktiviteter. Deltagare med Alzheimers sjukdom visade en högre nivå av sorg än de med vaskulär demens (#8). Deltagare ansågs vara rastlösa tidigt under dagen men personalen märkte en signifikant skillnad när musik spelades för dem (#9). Musikaktivitet bidrog till en minskad stress hos deltagarna (#6). När deltagarna kom ihåg texter till musiken fick de en känsla av hopp och positivitet (#4). Deltagarna upplevde musikaktivitet som något betydelsefullt eftersom somliga kom ihåg saker de tidigare glömt och andra kunde relatera sin identitet eller religion till musiken (#9). Vidare visade musikaktivitet förbättringar i deltagarnas humör (#2, #7, #9) och sinnesstämning. Detta genom bland annat uppvisandet av leenden och ett generellt avslappnat ansiktsuttryck, samt skrattande (#2). Deltagarna upplevde sig vara mer delaktiga, nöjda (#12) och avslappnande (#7, #6, #9, #12) vid utförande av musikaktiviteter. Därutöver visade deltagarna tecken på att vara generellt mer exalterade och glada (#7, #12, #13). Deltagarna var mindre uttråkade (#7) och upplevdes njuta av musikaktiviteten (#5), särskilt de deltagare med låg depression och apatiska tendenser (#8).

Miljö

Under huvudkategorin *miljö* finns underkategorierna fysisk miljö, social miljö och institutionell miljö.

Fysisk miljö

Deltagarna visade en ökad uppmärksamhet för omgivningen under och efter deltagandet i musikaktiviteter (#2, #7). Deltagare som sällan var medvetna om omgivning, tid, personer eller aktiviteter omkring dem visade en positiv skillnad av uppmärksamhetsförmåga och närvaro (#9).

Social miljö

Att delta i musikaktiviteter skapade en möjlighet till social interaktion och kunde resultera i ett positivt inflytande på den sociala miljön i boendemiljön (#9). Musikaktiviteter skapade en känsla av delaktighet som färgade relationen mellan deltagaren, deltagarens anhöriga och vårdare (#4). Musikaktiviteten bidrog till en ökad motivation att interagera med andra personer (#1) och kunde leda till en ökad social interaktion (#2, #4) och stöd (#4). Deltagarna fick genom musikaktiviteterna en möjlighet att sätta sig in i varandras livssituation, vilket resulterade i en känsla av sammanhållning och behörighet (#5). Vidare kunde musikaktiviteter användas som ett stöd vid accepterandet av sin demenssjukdom (#9).

Institutionell miljö

Musikaktiviteter påverkade den kliniska miljön, välmåendet av likväl patienter som personal på sjukhuset, positivt. Interventionen bidrog till en minskning av den genomsnittliga vistelsetiden, antal fall, användandet av antipsykotiska läkemedel, samt en ökning av utskrivningar från akutavdelningen (#12).

Aktivitet

Under denna rubrik redovisas vilka musikaktiviteter som utfördes tillsammans med deltagarna av den orsaken att de granskade artiklarna inte kunde kodas under aktivitetskomponenten. Detta eftersom resultatet i samtliga artiklar saknade ett aktivitetsperspektiv och ett resultat gällande deltagarnas aktivitetsutförande. Artiklarna beskrev inte hur deltagarna utförde aktiviteter genom exempelvis hur de skrev låtar, sjöng, spelade instrument eller hur de satt vid ett piano och tryckte ner tangenter. Vidare beskrev

artiklarna inte hur deltagarna påverkades utifrån aktivitetskomponenten, genom exempelvis en förbättring av aktivitetsutförandet eller om deltagaren deltagit i fler aktiviteter än vad personen tidigare gjort. Däremot beskrev artiklarna hur de olika musikaktiviteterna planerades att utföras i artiklarnas metodavsnitt, vilket kort beskrivs här nedan.

#1 Äldre personer med demens lyssnade på elva musikkonserter vid elva olika tillfällen tillsammans med deras vårdare, närstående och andra deltagare.

#2 Personer med Alzheimers sjukdom lyssnade på tre uppträdande av en violinist. Uppträdandena skedde enskilt för en deltagare i taget och pågick under 18 minuter.

#3 Personer med kognitiv svikt, varav majoriteten hade en demensdiagnos, lyssnade enskilt på tre olika personliga musikspellistor med låtar i moll/dur, i snabbt/långsamt tempo, samt med positiva/negativa texter under 30 minuter.

#4 Personer med demens och deras närstående deltog i musikaktiviteten "Singing for the Brain" under två månaders tid. Under musikaktiviteten sjöng deltagarna tillsammans i grupp.

#5 Under tio tillfällen träffades personer med demens för att skriva låtar tillsammans i grupp.

#6 Personer med demens lyssnade på gruppens prefererade musik i 30 minuter vid 16 tillfällen under åtta veckor. Inledningsvis utövade deltagarna andningsövningar och en "hälsningslåt" spelades där de fick möjlighet att hälsa på varandra. Deltagarna uppmuntrades att röra sig fritt, sjunga eller spela instrument till musiken. Det fanns utrymme till en reflektion innan interventionen avslutades med en andningsövning.

#7 Personer med demens deltog i ett individualiserat musiktillfälle som varade i 30 minuter, två gånger i veckan under 12 veckor. Under tillfället lyssnade deltagarna på musik som gruppleddaren valt i hänsyn till deltagarnas preferenser. Aktiviteten utfördes i ett avskilt rum avsedd för interventioner.

#8 Personer med demens med olika sjukdomsbakgrund och symtom lyssnade på musik under cirka 30 minuter. Aktiviteten utfördes individuellt, med undantag för ett fåtal deltagare som fick sällskap av närstående. Varje deltagare fick tilldelat en till tre spellistor med sin prefererade musik.

#9 Personer med demens spelade instrument, sjöng och lyssnade på musik tillsammans i grupp. Interventionen varierades och anpassades efter deltagarnas funktionsförmåga och kliniska behov. Deltagarna uppmuntrades till att utforska eller experimentera olika instrument eller sin sångröst under aktiviteten.

#10 Under tio veckors tid utförde personer med demens musikaktiviteter i form av att sjunga eller att lyssna på musik. Deltagarna utförde respektive musikaktivitet under 1,5 timmar per tillfälle.

#11 Personer med demens på ett vårdboende deltog i två olika musikaktiviteter: "musik med rörelse" och "lyssna på egenvald musik" två gånger i veckan under tolv veckor. "Musik med rörelse" var ett strukturerat program där deltagarna sjöng en hälsningslåt, utövade rörelser till musik och sjöng en avskedslåt. Deltagarna fick möjlighet att utöva rörelser i form av exempelvis vifta med band, stampa med fötterna, spela musikinstrument eller följa ledarens rörelser. Deltagarna i musiklyssnargruppen lyssnade på egenvald musik tillsammans.

#12 Personer med demens inlagda på en akutuårdsavdelning deltog i en musikaktivitet under tio veckors tid. Inledningsvis uppträdde en violinist medan deltagarna blev bjudna på fika och därefter sjöng gruppen familjära låtar, spelade instrument, skrev låtar och dirigerade varandra. Gruppaktiviteten pågick i två timmar.

#13 Personer över 60 år deltog i Kagayashiki Music Care (KMC) två gånger i veckan under 24 veckor. KMC är en strukturerad musikintervention där deltagarna fick möjlighet att utföra rörelser och spela instrument till musik i grupp. Interventionen kan anpassas efter personernas funktioner och förmågor, genom exempelvis val av musik och instrument.

Musikaktiviteter som utfördes i grupp genomfördes i nio av de 13 granskade artiklarna och i fyra studier utfördes musikaktiviteter som en individuell aktivitet (se tabell 2).

Tabell 2: Grupp- och individuell musikaktivitet

ARTIKEL	GRUPPAKTIVITET	INDIVIDUELL AKTIVITET
#1	X	
#2		X
#3		X
#4	X	
#5	X	
#6	X	
#7		X
#8		X
#9	X	
#10	X	
#11	X	
#12	X	
#13	X	

Tabellen ger en översikt av vilka av de granskade studierna som är en gruppaktivitet respektive en individuell aktivitet med fokus på musik.

Av de 13 granskade artiklarna redovisade åtta studier passiva musikaktiviteter och åtta studier aktiva musikaktiviteter. Tre av studierna omfattade musikaktiviteter som definierades som både passiva och aktiva (se tabell 3). Författarna inkluderade att lyssna på musik som en passiv aktivitet. Att sjunga, spela, skriva låttexter, utöva rörelser eller skapande i musikaktivitet på annat sätt inkluderade författarna som en aktiv aktivitet.

Tabell 3: Passiv- och aktiva musikaktiviteter

ARTIKEL	PASSIV MUSIKAKTIVITET	AKTIV MUSIKAKTIVITET
#1	X	
#2	X	
#3	X	
#4		X
#5		X
#6		X
#7	X	
#8	X	
#9	X	X
#10	X*	X*
#11	X*	X*
#12		X
#13		X

Tabellen ger en översikt av vilka av de granskade artiklarna som använde en musikaktivitet som är passiv respektive aktiv. * = i artikeln finns två musikaktiviteter; den ena är passiv och andra aktiv.

Diskussion

Sammanfattningsvis har denna litteraturöversikt identifierat hur musikaktiviteter påverkat person, miljö och aktivitetskomponenter i aktivitetsutförande för personer med demens.

Studierna redovisar hur musikaktiviteterna påverkade och upplevdes för deltagarna.

Resultatet av ett deltagande i musikaktiviteter presenteras i studierna med mest fokus på personkomponenten och dess underrubriker utifrån PEO-modellen, men likaså utifrån den sociala miljön under miljökomponenten. Studierna saknar resultat från PEO-modellens aktivitetskomponent och en beskrivning av personens aktivitetsutförande.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visar hur musikaktiviteter kan påverka personer med demens på flera sätt. Samtliga studier kunde kodas under personkomponenten (se tabell 1). De underrubriker från personkomponenten som visade störst resultat var “kognitiva förmågor” och “upplevd hälsa”. Att samtliga artiklar kunde kodas under dessa underrubriker kan bero på att personer med demens sannolikt upplever nedsatta kognitiva förmågor på grund av sjukdomsförloppet (Kuate-Tegueu et al., 2017), och detta kan påverka personens upplevda hälsa negativt. Musikaktiviteter hade störst påverkan på social miljö under miljökomponenten. Detta skulle kunna förklaras med att musik är ett alternativt sätt att kommunicera på, som är i enlighet med di Francos (1997) studie där musik kunde leda till att förbättra relationer.

Granskningen av artiklarna visade inte några resultat alls inom aktivitetskomponenten. Artiklarnas beskrivning av aktivitet i metoddelen har väckt frågor om hur aktivitetsutförandet kan påverkas av förändringar i person- och miljökomponenten. Därmed försvåras en tydlig helhetsbild över hur deltagarnas aktivitetsutförande påverkas av musik. Faktorer som stod ut i resultatet och som författarna önskar belysa i diskussionen är följande: kognition, kommunikation, uppmärksamhet, humör, upplevd hälsa, delaktighet, gruppaktiviteter/individuella aktiviteter, aktiv musikaktivitet/passiv musikaktivitet, samt diskutera hur det eventuellt kan påverka ett aktivitetsutförande.

Ett viktigt fynd som uppmärksammades var att deltagarnas generella funktion och kognitionsförmåga förbättrades, vilket kan antyda att deltagarnas aktivitetsutförande påverkades. En annan studie som antyder detta visade att deltagarna kunde upprätthålla exekutiva funktioner och deras orienteringsförmåga förbättrades. Baldwin och Lewis (2017) stärker fyndet i sin studie som bekräftar att musik har ett inflytande på en persons kognition. Vilket i sin tur troligtvis kan påverka aktivitetsutförandet.

Ett annat fynd i denna litteraturöversikt var att deltagarnas kognitiva responser till musik var beroende på musikens betydelse för personen, samt att betydelsen kunde avgöra hur effektiv och stor påverkan musikaktiviteter hade på deltagaren. Detta leder osökt in på Dileo Marantos (1997) hypotes om hur kognition har en förmedlande roll när det kommer till en

persons tolkning av meningsfullheten i musiken. Detta kan antyda att meningsfullhet har en betydelse för musikaktiviteternas påverkan för personerna med demens.

Studierna visade att musikaktiviteter förbättrade deltagarnas verbala förmåga och att det är i linje med att deras språkförmåga förbättrades. Musikaktiviteterna förbättrade även deltagarnas initiativförmåga, gav en ökad kommunikationsförmåga, samt ökade motivationen till att interagera med varandra. Di Franco (1997) talar om hur musik kan användas som ett strukturerat språk för personer med nedsatt språkförmåga och kan därför vara ett alternativt sätt att kommunicera på. Vidare bekräftar Brotons och Koger (2000) att språkförmågan och flyt i språket förbättrades efter deltagandet i en musikaktivitet. Somliga personer med demens kan inte forma meningar men kan komma ihåg och sjunga låttexter utantill (Kvamme, 2008) som Ekman (2002) förklarar med att minnet av musik, rytmer och sång ligger djupare i människan än vad språket gör. Sammantaget skulle man kunna resonera att musik möjligen kan användas som en alternativ kommunikationsmetod för de med en nedsatt kommunikationsförmåga, såsom personer med demens. Musik har dessutom visat sig ge tillgång till intima och kreativa dialoger med andra personer (Ansdell, 1995).

Analysen av studierna visade att deltagarnas uppmärksamhet, fokus och koncentration ökade efter deltagande i musikaktiviteter. Dileo Maranto (1997) hävdar att musik kan användas för att skapa en hälsosam distraktion från sjukdom. Vidare förklarar Kristiansen (2019) att musik kan frigöra endorfiner som kan leda till en förbättring i koncentration. Författarna ser därför en potentiell nytta med att delta i musikaktiviteter eftersom det kan förbättra personers uppmärksamhet, fokus och koncentration. Detta kan möjligen främja aktivitetsutförandet och delaktighet för personer med demens. Om deltagarnas uppmärksamhet för omgivningen ökade genom att delta i musikaktiviteter skulle kunna ha betydelse för delaktighet i aktivitet enligt författarna. Miljön har vidare ett inflytande på hur en person handlar och kan därmed stödja eller hindra personens aktivitetsutförande (Law et al., 1996).

Analysen indikerar att majoriteten av deltagarna i studierna påverkades positivt av att delta i musikaktiviteterna, vilket visades i ett förbättrat humör, minskat aggressivt beteende, och att personerna upplevdes som avslappnade. Ett fåtal deltagare antydde emellertid tecken på en ökad aggression vid deltagandet i musikaktiviteter. En ökad aggression kan förklaras med att vara en del av BPSD, som Baharudin et al. (2019) beskriver är vanligt förekommande för personer med demens. En arbetsterapeut bör arbeta klientcentrerat (Förbundet Sveriges

Arbetsterapeuter [FSA], 2012) och därmed beakta att alla personer inte nödvändigtvis upplever musikaktiviteter som en meningsfull aktivitet eller upplever sig gynnas av att delta i aktiviteten. Arbetsterapeuter ska försäkra sig om att personen med demens deltar i aktiviteter som personen anser vara meningsfulla och på så sätt främja personens hälsa och välbefinnande (FSA, 2012). Deltagarna upplevde en lugnande effekt och avslappnad känsla genom deltagandet i musikaktiviteter. Det skulle kunna innebära att personer med BPSD kan dra nytta av att utföra musikaktiviteter eftersom symtom såsom aggressivt eller utåtagerande beteende potentiellt skulle kunna minskas vid ett deltagande i musikaktiviteter.

Musikaktiviteterna resulterade i en ökad upplevd hälsa och välmående för deltagarna, vilket är i enlighet med Winther Hansen och Morvilles (2013) påstående om att deltagande i meningsfulla aktiviteter generellt kan bidra till en god upplevd hälsa. Att personer med demens upplever sin hälsa som god är ett viktigt fokus för hälso- och sjukvården när personer drabbats av demens (Socialstyrelsen, 2017). Det är likväl ett fokus för en arbetsterapeut eftersom ett av professionens huvudmål är att möjliggöra delaktighet och engagemang i aktivitet (Ivarsson & Müllersdorf, 2008). Musikaktiviteter för att minska ångest och depression hos deltagarna förklaras av Hart (2018) med att den mentala hälsan hos en person kan förbättras genom musiklyssnande. Därför kan hälso- och sjukvården ha användning av musikaktiviteter för att främja den upplevda hälsan hos personer med demens.

Studierna visade att ett stimulerande, emotionellt deltagande färgade relationen mellan deltagare och andra personer på ett positivt sätt vid utförandet av musikaktiviteter. Detta kan vara till fördel för personer med demens i relation till det Marcusson et al. (1995) förklarar i sin studie om att demens kan påverka personlighet och emotionella funktioner negativt. Fördelen med att använda musikaktiviteter tillsammans med personer med demens är att aktiviteten ofta möter personernas behov av ett socialt och emotionellt deltagande (Erdonmez, 1997). Författarna anser att detta möjligtvis kan skapa nya sätt för personer med demens och närstående att umgås, vilket ligger i enlighet med Ansdell (1995) uttalande om att musik kan ge tillgång till en ny social upplevelse. Di Franco (1997) bekräftar med sin studie att musikaktiviteter kan förbättra i relationer.

Analysen visade att deltagarna kunde relatera till andra personer i högre grad efter att ha varit delaktiga i musikaktiviteterna. Musikaktiviteter skapade därutöver möjligheter till social interaktion, ökade deras sociala deltagande och att personerna därigenom upplevdes som mer

sociala. Enligt arbetsetrapeutisk teori gynnar deltagande i sociala aktiviteter en persons delaktighet i aktiviteter överlag och är enligt Kielhofner (2016) nödvändiga för en god upplevd hälsa. Att utföra aktiviteter i grupp kan möjligen försvåras för personer med demens då sjukdomen bland annat medföljer en nedsatt förmåga att kunna ta initiativ till aktivitet och socialt umgänge (Wijk, 2011). Därmed kan det vara av stor vikt att personer med demens ges möjlighet och stöd att delta i meningsfulla aktiviteter i grupp, där förslagsvis en musikaktivitet kan göra nytta.

I litteraturöversikten utfördes fler musikaktiviteter i grupp än individuellt och studierna med gruppaktiviteter diskuterade den sociala miljön mer än de individuella aktiviteterna (se tabell 1 och 2). Orsaken till varför gruppaktiviteterna var mer representerade inom miljökomponenten kan potentiellt bero på att deltagarna fick en möjlighet till att uppleva social interaktion och engagemang från omgivningen under utförandet av gruppaktiviteterna. Detta är i enlighet med Cohen-Mansfields (2017) teori om att deltagande i gruppaktiviteter ger personer med demens en möjlighet att förbättra sin upplevda hälsa genom social interaktion och engagemang.

Antalet passiva och aktiva musikaktiviteter användes lika frekvent i studierna (se tabell 1 och 3). Detta framkom när författarna kodade resultatet enligt PEO-modellens komponenter. Genom kodning kan en förtydligande bild ges av vilken typ av aktiviteter som användes i studierna. Resultatet som visas i tabellerna 1 och 3 kan antyda att passiva och aktiva musikaktiviteter gör nytta, men mer forskning behövs för att få en förståelse över vilken typ av aktivitet som bör användas.

Sammanfattningsvis har troligtvis de passiva och aktiva musikaktiviteterna, både i grupp och individuellt, ha en eventuell påverkan på målgruppens aktivitetsutförande och deras upplevda hälsa. Detta genom att studierna bland annat visade en förbättring på minne, uppmärksamhet, koncentration, avslappningsförmåga, samt ett ökat socialt deltagande. En nedsättning av dessa förmågor och faktorer är vanligt förekommande vid en demenssjukdom och ger svårigheter att utföra aktiviteter. Det kan därför vara till fördel att arbeta för att dessa förmågor ska fungera bättre för ett optimalt aktivitetsutförande.

Metoddiskussion

Alla 13 artiklar värderades enskilt av författarna, där fyra av dem uppfyllde kriterierna för evidensnivå två enligt Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Groups (2011). Litteraturöversikten hade stärkts ifall fler artiklar från nivå tre istället uppfyllt nivå två eftersom fler artiklar i så fall skulle uppfyllt en högre evidensnivå.

Författarna valde att skriva en litteraturöversikt om musikaktivitetens påverkan på personer med demens. En litteraturöversikt är inte lika heltäckande som en systematisk litteraturstudie, vilket kan innebära att de artiklar som är relevanta inom ämnet möjligtvis inte identifieras till studien (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna valde att utföra artikelsökningen i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed eftersom de innehåller artiklar om medicin, rehabilitering, arbetsterapi och omvårdnad som är relevant för studiens syfte. Att använda tre databaser bidrar därutöver till en bredare sökning och ett större utfall jämfört med att exempelvis endast använda en databas. Författarna valde att söka med olika sökord och urval i de olika databaserna eftersom deras design skiljer sig åt. Gemensamt med alla tre sökningar är sökorden "music" och "dementia". I PubMed lades sökordet *activit** till för att specificera sökningen ytterligare. En trunkering användes på "*activit**" eftersom det ökade antal relevanta träffar inom området genom att inkludera sökorden "activity" och "activities".

Ett alternativ för att utfallet av artiklarna skulle ha ett arbetsterapeutisk fokus var att lägga till "occupational therapy" i sökningen. Utfallet av antal sökträffar var begränsat och författarna valde därför inte att använda detta sökord. Ett annat alternativ hade varit att använda sökord som "intervention" för att rikta sökningen ytterligare mot de artiklar som använde musik som intervention, men även då begränsades utfallet. Författarna önskade använda ny forskning till litteraturöversikten och valde därför att söka artiklar publicerade mellan 2014–2019. Ifall författarna hade valt artiklar från exempelvis 2009–2019 istället, kunde utfallet innebära fler relevanta artiklar, men medföljer således en risk att de artiklar från 2009 inte skulle vara lika aktuella.

Författarna granskade därefter artiklarna från artikelsökningen manuellt. Risken med en manuell granskning är att den mänskliga faktorn kan bidra till att studier kan falla bort av den orsaken att den inte granskas lika djupt som andra artiklar och därmed påverka resultatet.

Denna risk är särskilt stor vid första granskningen då artiklarna inte läses i fulltext. Författarna var medvetna om denna risk och därför minimerades risken genom att genomföra granskningen först enskilt och sedan diskutera tillsammans.

Vid en kvalitativ metod med intervjuer hade studiens resultat haft fokus på deltagarnas subjektiva upplevelse. Personer med demens kan uppleva olika nedsättningar, bland annat kommunikationssvårigheter, som kan problematisera genomförandet av en intervju. Likaså finns en risk för att försvåra genomförandet av enkätinsamling. Författarna resonerade därför att en litteraturöversikt var mest lämplig för syftet och målgruppen.

Författarna definierade vad som ingår som en musikaktivitet utifrån syftet tidigt i denna litteraturöversikt för att avgränsa vilka artiklar som kunde inkluderas i litteraturöversikten. Ifall författarna valt att inkludera fler aktiviteter, som till exempel dans, som en musikaktivitet hade litteraturöversiktens resultat kunna påverkas och ge en annan slutsats då flera artiklar som innefattade dans och andra aktiviteter exkluderas.

Artiklarna utan ett arbetsterapeutiskt fokus inkluderades således eftersom artiklarna innehöll ett fokus på musikaktiviteter och demens, som är relevant för litteraturöversiktens syfte tillsammans med den arbetsterapeutiska modellen PEO (Law, 1996). Författarna valde att använda PEO-modellen för att kartlägga och diskutera musikaktiviteternas påverkan med ett antagande om att modellen skulle stödja syftet, samt att arbetsterapi skulle genomsyra litteraturöversikten eftersom modellen grundas i arbetsterapi. Författarna ansåg att kodning av resultatet i de granskade artiklarna av modellens personkomponent som omfattande, men som bristande i miljö- och aktivitetskomponenten. Detta eftersom författarna upplevde en svårighet att finna resultat till de två sistnämnda. Övervägande del av artiklarna saknade ett arbetsterapi- eller aktivitetsfokus och det uppmärksammades således ett begränsat fokus inom miljö- och aktivitetskomponenterna. Att författarna valde underrubriker inspirerade av PEO-modellen kan eventuellt ha begränsat resultatet. Det hade varit annorlunda om analysen varit mer induktiv och mindre styrd av PEO-modellen och dess underrubriker. Däremot gav PEO-modellen en möjlighet till att belysa och diskutera aktivitetsutförande och ge förslag på framtida forskningsfält.

Vid användning av en annan arbetsterapeutisk modell för kartläggning av musikaktiviteters påverkan på personer med demens skulle analysen av aktivitetskomponenten och

aktivitetsutförandet eventuellt kunna stärkas. Den arbetsterapeutiska modellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) är mer utförlig på detta område och beskriver omständigheternas påverkan av aktivitetsutförandet genom tio dimensioner (Fisher & Nyman, 2007). Modellen speglar samma komponenter som PEO-modellen och kunde således vara ett alternativ av val av modell. Dimensionerna i OTIPM är uppdelade i miljö-, roll-, motivation-, uppgift-, kulturell-, social-, institutionell-, kroppsfunktion-, tids- och adaptationsdimensionen. Ifall författarna istället använt dessa dimensioner för att koda resultatet skulle risken med att artiklarna innehåller för lite information för att kunna kodas i aktivitetskomponenten kvarstå. Samtidigt skapas en möjlighet att kartläggning utifrån OTIPMs dimensioner kan bidra till ett mer omfattande aktivitetsfokus eftersom fokuset på aktivitetskomponenten är mer utförligt beskriven i OTIPM än i PEO-modellen.

Slutsats och kliniska implikationer

Studien belyser att det används musikaktiviteter för personer med demens och att de kan påverka målgruppen i form av upplevd hälsa och aktivitetsutförande. Studierna med musikaktiviteterna hade ett stort fokus under PEO-modellens personkomponent och ett mindre fokus på miljö- och aktivitetskomponenten. Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är miljö och aktivitet väsentliga för att stödja, eller hindra, aktivitetsutförandet. Därför vill författarna se mer framtida forskning gällande musikaktiviteter utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv för att belysa hur musikaktiviteter påverkar aktivitetsutförandet för personer med demens.

Demens kännetecknas för en stadigvarande nedsättning i bland annat kognition och minne som kan leda till sämre aktivitetsutförande. Musikaktiviteternas framstående effekter i litteraturöversikt visade bland annat ett förbättrat minne, uppmärksamhet, koncentration, att det bidrog med lugn och avslappning, samt gav ett ökat socialt deltagande. Dessa effekter kan leda till ett förbättrat aktivitetsutförande. Detta kan antyda att musikaktiviteter kan användas som en metod för personer med demens.

Att främja och möjliggöra aktivitet är ett huvudmål för arbetsterapeuter som därför passar särskilt bra att vara den som utför musikaktivitet tillsammans med personer med demens. Utbildning om musikaktiviteter i relation till demens behövs för att kunna implementera musikaktiviteter i hälso- och sjukvården för arbetsterapeuter. Framtida studier kan således

forska om vilka erfarenheter det finns inom musikterapi som kan appliceras på personer med demens.

Denna litteraturöversikt kan bidra till att fler arbetsterapeuter kan finna inspiration och använda musikaktiviteter som behandlingsmetod för personer med demens. Som tidigare nämnts i denna litteraturöversikt saknar författarna forskning med fokus på aktivitetsutförande och artiklar där effekterna av passiva- och aktiva musikaktiviteter i relation till personer med demens jämförs. Författarna saknar därutöver forskning inom musikaktiviteters betydelse för aktivitetsutförande överlag. Vidare önskar författarna framtida forskning inom hur musik, som en alternativ kommunikationsmetod, kan främja delaktighet i aktivitet för personer med demens.

Referenser

I referenslistan är de granskade studierna fetmarkerade och numrerade.

Alzheimer's Disease International. (2013). *World Alzheimer Report 2013. Journey of caring - an analysis of long-term care for dementia*. Hämtad från <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Ansdell, G. (1995). *Music for Life - Aspects of Creative Music Therapy with Adults Clients*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ávila, A., De-Rosende-Celeiro, I., Torres, G., Vizcaíno, M., Peralbo, M., & Durán, M. (2018). Promoting functional independence in people with Alzheimer's disease: Outcomes of a home-based occupational therapy intervention in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 26(5), 734–743. <https://doi.org/10.1111/hsc.12594>

Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19(4), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6868-0>

#5 Baker, F. A. & Stretton-Smith, P. A. (2018). Group Therapeutic Songwriting and Dementia: Exploring the Perspectives of Participants Through Interpretative Phenomenological Analysis. *Music Therapy Perspectives*, 36(1), 50–66. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/mtp/mix016>

Baldwin, C. L., & Lewis, B. A. (2017). Positive valence music restores executive control over sustained attention. *Plos One*, 12(11). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0186231>

Brotons, M., & Koger, S. M. (2000). The Impact of Music Therapy on Language Functioning in Dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 183-195. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/jmt/37.3.183>

#11 Cheung, D. S. K., Lai, C. K. Y., Wong, F. K. Y. & Leung, M. C. P. (2018). The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 22(3), 306-315. doi:10.1080/13607863.2016.1251571

Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(4), 361-381. doi:10.1097/00019442-200111000-00005

Cohen-Mansfield, J. (2017). Activity groups for persons with dementia: Personal predictors of participation, engagement and mood. *Elsevier*, 257, 375–380. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.045

#2 Cox, E., Nowak, M., & Buettner, P. (2014). Live music promotes positive behaviours in people with Alzheimer’s disease. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(11), 556–564. doi:10.4276/030802214X14151078348477

#12 Daykin, N., Parry, B., Ball, K., Walters, D., Henry, A., Platten, B., & Hayden, R. (2018). The role of participatory music making in supporting people with dementia in hospital environments. *Dementia*, 17(6), 686–701. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1471301217739722>

De Niet, G., Tiemens, B., Lendemeijer, B., & Hutschemaekers, G. (2009). Music-assisted relaxation to improve sleep quality: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1356–1364. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04982.x

Dileo Maranto, C. (1997). Applications of Music in Medicine. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education* (s. 153-174). London: Jessica Kingsley Publishers.

di Franco, G. (1997). Music Therapy: A methodological Approach in the Mental Health Field. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education* (s. 82-90). London: Jessica Kingsley Publishers.

Ekman, S-L. (2002). Omvårdnadsrelationer i demensvården. I H. Basun, M. Skog, L-O Wahlund & H. Wijk. (Red.), *Om demens* (2:a upplagan, s. 138-186). Falköping: Liber AB.

Erdonmez, D. (1997). Music: a mega vitamin for the brain. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education* (s112-125). London: Jessica Kingsley Publishers

Fisher, A.G. & Nyman, A. (2007). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Forsberg, B. (1997). *Forskningsetik - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3:e upplagan). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

#3 Garrido, S., Catherine, J. S., Chang, E., Dunne, L. & Perz, J. (2019) Musical Features and Affective Responses to Personalized Playlists in People With Probable Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 34(4), 247–253. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1533317518808011>

#8 Garrido, S., Stevens, C. J., Chang, E., Dunne, L., Perz, J., & Clements-Cortes, A. (2018). Music and Dementia: Individual Differences in Response to Personalized Playlists. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(3), 933–941. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3233/JAD-180084>

Graff, M. J. L., Vernooij-Dassen, M. J. M., Zajec, J., Olde-Rikkert, M. G. M., Hoefnagels, W. H. L., & Dekker, J. (2006). How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? *Dementia*, 5(4), 503-532. doi:10.1177/1471301206069918

- Gustafson, L. (2002). Klassifikation av demenssjukdomar. I H. Basun, M. Skog, L-O Wahlund & H. Wijk. (Red.), *Om demens* (2:a upplagan, s. 11-12). Falköping: Liber AB.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. (2003). Influence of caregiver singing and background music on posture, movement, and sensory awareness in dementia care. *International Psychogeriatrics*, *15*, 411–430. doi:10.1017/ S1041610203009657
- Habron, J., Butterly, F., Gordon, I., & Roebuck, A. (2013). Being well, being musical: music composition as a resource and occupation for older people. *British Journal of Occupational Therapy* *76*(7), 308-316. doi:10.4276/030802213X13729279114933
- Hart, J. (2018). Power of listening to music. *Alternative & Complementary Therapies*, *24*(6), 278-280. doi:10.1089/act.2018.29193.jh
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Ivarsson, A-B., & Müllersdorf, M. (2008). An integrative review combined with a semantic review to explore the meaning of Swedish terms compatible with occupation, activity, doing and task. *Scandinavian Journal of Occupational therapy*, *15*(1), 52-63. doi:10.1080/11038120701442906
- Kielhofner, G. (2016). Dimensioner av görande. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation - teori och tillämpning* (s. 101-108). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kristiansen, F. A. (2019). Musik och musikterapi. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden* (s. 291-298). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kuate-Tegueu, C., Avila-Funes, J.-A., Simo, N., Le Goff, M., Amiéva, H., Dartigues, J.-F. & Tabue-Teguio, M. (2017). Association of Gait Speed, Psychomotor Speed, and Dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, *60*(2), 585–592. doi:10.3233/JAD-170267

Kumar, P., Tiwari, S. C., Sreenivas, V., Kumar, N., Tripathi, R. K., & Dey, A. B. (2013). Profile of Older Adults in Memory Outpatients' Clinic Setting and effectiveness of Novel Occupational Therapy Intervention in Patients with Mild to Moderate Dementia. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 7(3), 297–302. doi:10.5958/j.0973-5674.7.3.111

Kvamme, T. S. (2008). Musikk for demensrammede – en livsnødvendighet? I E. Ruud & G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (s. 487–497). Oslo: Unipub AS.

Law, M., Cooper, B. A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.

MacRae, A. (1992). Should Music Be Used Therapeutically in Occupational Therapy? *The American Journal of Occupational Therapy*, 46, 275-277.

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (1995). *Demenssjukdomar*. Falköping: Liber utbildning.

#7 Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-Lopez, L., González-Abraldes, I., Buján, A., de Labra, C & Millán-Calenti, J. C. (2018). Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Older Adults with Severe Dementia: Effects on Mood, Behavior, and Biomedical Parameters. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(4), 1415-1425. doi:10.3233/JAD-180109

#9 McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706–716. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>

Morais, A., Santos, S. & Lebre, P. (2019). Psychomotor, Functional, and Cognitive Profiles in Older People with and without Dementia: What Connections? *Dementia*, 18(4), 1538–1553. doi:10.1177/1471301217719624

#4 Osman, S. E., Tischler, V., & Schneider, J. (2016). ‘Singing for the Brain’: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, 15(6) 1326–1339. doi:10.1177/1471301214556291

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Group. (2011). The Oxford 2011 Levels of Evidence. Hämtad 2020-03-31 från <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>

#1 Shibasaki, K. & Marshall, N. A. (2015). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. *Aging & Mental Health*, 21(5), 468–476. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13607863.2015.1114589>

#6 Sing, C., Lee, P. H., Leung, A. B., Chung, K. S., Kwok, J. K., Ho, R. T., & Fong, T. C. (2019). Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. *Dementia*, 18(7–8), 2785–2798. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1471301218760023>

Spiro, N., Farrant C. L., & Pavlicevic, M. (2017). Between practice, policy and politics: Music therapy and the Dementia Strategy, 2009. *Dementia*, 16(3), 259–281. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1471301215585465>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2010). *Utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvård - en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L. & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: a practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122–133.

Socialstyrelsen. (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Hämtad från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/socialstyrelsen-2014-demenssjukdomars-kostnad.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Solheim, K. V. (2019a). Demenssyndromet. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden* (s. 27–45). Lund: Studentlitteratur AB.

Solheim, K. V. (2019b). Demensutlösande sjukdomar. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden* (s. 47–58). Lund: Studentlitteratur AB.

#10 Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2016). Clinical and Demographic Factors Associated with the Cognitive and Emotional Efficacy of Regular Musical Activities in Dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49(3), 767–781. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3233/JAD-150453>

Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

#13 Wang, S-C., Yu, C-L. & Chang, S-H. (2017). Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 21(2), 156–162. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1093602>

Wijk, H. (2011). Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdnadens genomförande. I A-K. Edberg (Red.), *Att bemöta personer med demens* (s. 189–203). Lund: Studentlitteratur AB.

Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3. uppl.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Winther Hansen, B., & Morville, A-L. (2013). Kreativa aktiviteters rehabiliterande kraft. I B. Winther Hansen (Red.), *Kreativitet i arbetsterapi* (s. 71–89). Lund: Studentlitteratur AB.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (4)

Tabell 4: Sökning i databasen PsycINFO 7/2 2020

Sökning	Sökord	Avgränsningar	Utfall	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Utvalda
S1	DE "Dementia"	-	38,452	-	-	-
S2	DE "music"	-	18,273	-	-	-
S3	DE "Occupational Therapy"	-	7905	-	-	-
S4	S1+S2+S3	-	0	-	-	-
S5	S1+S2	-	136	-	-	-
S6	S1+S2	Academic Journals	127	-	-	-
S7	S1+S2	Academic Journals+english	122	-	-	-
S8	S1+S2	Academic Journals+english+2005-2019	90	-	-	-
S9	S1+S2	Academic Journals+english+2014-2019	38	20	12	5

Bilaga 2 (4)

Tabell 5: Sökning i databasen Cinahl 7/2 2020

Sökning	Sökord	Avgränsningar	Utfall	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Utvald a
S1	(MH "Dementia+")	-	65,843	-		-
S2	(MH "Music")	-	9,105	-		-
S3	(MH "Occupational Therapy+")	-	23,056	-		-
S4	S1+S2+S3	-	3	-		-
S5	S1+S2	-	282	-		-
S6	S1+S2	Academic Journals	233	-		-
S7	S1+S2	Academic Journal+2010-2019	181	-		-
S8	S1+S2	Academic Journal+2010- 2019+subj:music	98	-		-
S9	S1+S2	Academic Journal+2014- 2019+subj:music	73	33	14	4

Bilaga 3 (4)

Tabell 6: Sökning i databasen PubMed 7/2 2020

Sökning	Sökord	Avgränsningar	Utfall	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Utvalda
S1	"Dementia"[Mesh]	-	161069	-	-	-
S2	"music"	-	25304	-	-	-
S3	"occupational therapy"	-	29014	-	-	-
S4	S1+S2+S3	-	20	-	-	-
S5	S1+S2	-	651	-	-	-
S6	S1+S2	Journal Article	606	-	-	-
S7	S1+S2	Journal Article+10 y	365	-	-	-
S8	S1+S2	Journal Article+10 y+english	332	-	-	-
S9	S1+S2+"activit**"	Journal Article+10 y+english	109	-	-	-
S10	S1+S2+"activit**"	Journal Article+5 y+english	58	25	4	4

Bilaga 4 (4)

Tabell 7: Litteratormatris.

Matrisen visar de utvalda artiklarnas metod, deltagare, intervention, resultat och evidensnivå.

Artikel-nummer	Artikel	Metod	Deltagare	Intervention	Resultat	Evidensnivå
#1	Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care (Shibazaki & Marshall, 2015).	Kvalitativ studie med intervjuer och observationer .	Personer med demens, deras vårdare och familj. N=53.	Lyssna och delta på elva musikkonserter i Japan respektive Storbritannien tillsammans med andra personer.	Ökad verbal förmåga, motivation till interaktion, uppmärksamhet, koncentration och att komma ihåg texter eller melodier. Fåtal deltagare visade tecken på aggression men majoriteten fick en lugnande effekt av musiken. Interventionen underlättade för vårdarna att utföra särskilda bedömningar av personens funktion och förmåga	3
#2	Live music promotes positive behaviours in people with Alzheimer's disease (Cox, Nowak, & Buettner, 2014).	Kvantitativ studie. Observation genom videospelning.	Personer med Alzheimers sjukdom mellan 70-85 år. N=7.	Lyssna på ett uppträdande av en violinist individuellt.	Statistiska signifikanta förbättringar i beteendet och en kortsiktig förbättring i uppgift, koncentration och alerthet. Deltagarnas sociala deltagande ökade.	3
#3	Musical Features and Affective Responses to Personalized Playlists in People With Probable Dementia (Garrido et al., 2019).	Kvantitativ studie med observation genom videospelning.	Personer med kognitiv svikt, varav 51 av dem har en demensdiagnos. N=99.	Lyssna på tre olika personliga musikspellistor.	En generell uppväckande effekt. Musik med långsamt tempo ökade vakenhet och engagement. Musik i ett högre tempo kan bidra till överstimulation. Statistiska signifikanta förändringar.	3
#4	'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers (Osman, Tischler & Schneider, 2016).	Kvalitativ studie med semistrukturerad intervju.	Personer med demens. N=20.	Singing for the Brain: en gruppintervention där deltagarna sjunger tillsammans med syftet att öka deltagarens upplevda hälsa, kommunikation och sociala delaktighet.	Kortsiktigt förbättrat minne genom att bland annat komma ihåg texter till musiken. Ökad upplevd hälsa, känsla av hopp och positivitet. Ökad social interaktion och positiv delad upplevelse.	3
#5	Group Therapeutic Songwriting and Dementia: Exploring the Perspectives of Participants Through Interpretative Phenomenological Analysis (Baker & Stretton-Smith, 2018).	Kvalitativ studie med intervju och observation.	Personer med mild till svår demensdiagnos som talar engelska och är över 60 år. N=4.	Låtskrivande som en gruppintervention.	Njutbar, motiverande och gav en ökad känsla av delaktighet, sammanhållning och behörighet. Interventionen upplevdes utbildande, gav nya skickligheter och ökat självförtroende. Förbättrad språkkunskap och kognitiv förmåga.	3

#6	Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial (Sing et al., 2019).	Kvantitativ, randomiserad studie med en kontrollgrupp .	Äldre personer med demens. N=73.	Lyssna på gruppens prefererade musik med uppmuntran om att aktivt delta	Skillnad i deltagarnas beteende och psykiska symptom. Statistiska förändringar i personernas agitation, avvikande motoriska beteende, dysfori, irritabilitet, stress minskade och de blev mer avslappnade.	2
#7	Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Older Adults with Severe Dementia: Effects on Mood, Behavior, and Biomedical Parameters (Maseda et al., 2018).	Kvantitativ, randomiserad studie med en kontrollgrupp .	Personer med demens och kognitiv svikt. Exkluderar de med hörselnedsättning eller annan sinnesnedsättning. N=21.	Individualiserad musiktillfälle (IM) jämförs med en multisensorisk stimulerande miljö. Deltagarna lyssnade på musik under IM-interventionen.	Signifikanta förändringar i studien. Individualiserat musiktillfället visade en positiv skillnad på beteende, humör, fokus, uppmärksamhet, kommunikation. Deltagarna blev mer avslappnade. Lägre BPM och syreupptagningsförmåga vid IM. Multisensorisk stimulerande miljö visade större skillnad på agitation och stimuli än IM.	2
#8	Music and Dementia: Individual Differences in Response to Personalized Playlists (Garrido et al., 2018).	Kvantitativ metod.	Personer med demens med olika sjukdomsbakgrund. N=99.	Lyssna på tre musikspellistor skapade efter deltagarens prefererade musik.	Många signifikanta förändringar i studien: En tendens att utlösa negativa känslor och aggressivitet för personer med depression. Större skillnad för personer med alzheimers sjukdom än de med vaskulär demens. Personer med låg depression och apatiska tendenser visade att njuta mest av musik. Ju sämre kognitionsförmåga desto mindre reaktion.	3
#9	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists (McDermott, Orrell & Ridder, 2014).	Kvalitativ studie med intervju.	Personer med demens som bor på ett demensboende eller är inlagda på sjukhus, vårdpersonal och anhöriga. N=53.	En gruppintervention där deltagarna lyssnar på musik, spelar instrument eller sjunger tillsammans.	Ökad uppmärksamhetsförmåga och medvetenhet för omgivning, tid, person och aktivitet. Positiv skillnad på deltagarnas humör, socialt deltagande och energinivå. Minskad aggressivitet. Upplevdes som en känslös och meningsfull aktivitet. Interventionen kan ge stöd till acceptans för diagnos.	3

#10	Clinical and Demographic Factors Associated with the Cognitive and Emotional Efficacy of Regular Musical Activities in Dementia (Särkämö et al., 2016).	Kvantitativ, randomiserad studie med en kontrollgrupp .	Personer med demens. Under första utvärdering var deltagarna 84 st och under andra var deltagarna 74 st. N=89.	Gruppbaserad musikintervention randomiserat uppdelat i tre grupper: sjunga, lyssna på musik och en kontrollgrupp. Sånggruppen sjöng och utförde röstövningar tillsammans. Musiklyssnargruppen lyssnade på musik med reflektioner mellan låtarna.	Sånggrupp: signifikant förbättring av arbetsminnet, upprätthålla exekutiva funktioner och förbättrad orienteringsförmåga. Musiklyssnargrupp: en signifikant förbättring av arbetsminnet. Båda interventionerna visade en minskning i depression, speciellt för deltagarna med Alzheimers sjukdom.	2
#11	The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial (Cheung et al., 2018).	Kvantitativ, randomiserad studie med en kontrollgrupp .	Personer med demens på ett vårdboende som gillar musik och sociala aktiviteter. Personer med syn- och hörselnedsättning exkluderades. N=165.	Tre randomiserade grupper med olika fokus: lyssna på musik, musik med rörelse och social interaktion. Musik-med-rörelse är ett strukturerat program där deltagarna uppmuntras att röra sig fritt till musiken medan musiklyssnargruppen lyssnade på egenvald musik.	Musik-med-rörelse visade en större positiv skillnad på minne och verbal kommunikation jämfört med musiklyssnargruppen. Båda musikgrupper visade en delvis minskad ångest hos deltagarna. Gruppen med fokus på social interaktion visade ingen signifikant förändring.	2
#12	The role of participatory music making in supporting people with dementia in hospital environments (Daykin et al., 2018).	Kvalitativ och kvantitativ studie. Mixad metod.	Personer med demens som är inlagda på en akutvårdsavdelning på ett sjukhus. N=85.	Musikbaserad gruppintervention med syfte att främja deltagarnas välbefinnande. Fokus på att inkludera deltagande i musikaktiviteter.	Ingen signifikant förändring men ökad procent av utskrivningar och minskad procent av genomsnittlig vistelsetid på akutvårdsavdelningen. Positiv påverkan på miljö, avslappnings- och distraktionsförmåga. Ökat engagemang och upplevd välmående för patienter och vårdpersonal.	3
#13	Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study (Wang, Yu & Chang, 2017).	Kvantitativ studie med intervju och observation. Inte randomiserade grupper.	Personer 60 år och äldre som bor på vårdboende. Exkluderade personer som blivit inlagd på sjukhus under av datainsamlingen. N=146.	Kagayashiki music care (KMC) program. En strukturerad musikintervention med fokus på att utföra rörelser eller spela instrument till musik.	Minskning i passivt och agiterat beteende. Kan försena eller skjuter upp problematik med kognitiva eller psykologiska funktioner som kan uppstå för personer med demens. En statistisk signifikant förändring av resultatet i MMSE i de två grupperna.	3