SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI

ARBETSTERAPI

Musikaktiviteters effekt på livskvalitén för personer med demenssjukdom.

En systematisk litteraturöversikt

Emma Estroz

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Isabelle, Hammar Andersson Docent och universitetslektor i arbetsterapi
Examinator:	Lisbeth, Claesson Docent och universitetslektor i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Isabelle Hammar Andersson, Docent och universitetslektor i arbetsterapi
Examinator:	Lisbeth Claesson, Docent och universitetslektor i arbetsterapi
Sökord:	Demens, livskvalitet, Musikterapi.

Bakgrund	Arbetsterapeuter har kompetens inom aktivitet och görande och kan utforma interventioner för alla åldrar. Musikterapi är en intervention som används för att främja hälsa genom upplevelsen av musik. Varje år är det 25 000 personer som insjuknar i en demenssjukdom och när en person får en demenssjukdom kan den social interaktionen vara något som gradvis kan minska, vilket kan leda till ensamhet. Musikterapi kan ske antingen genom passivt deltagande så som att sitta och lyssna eller aktivt deltagande så som sjunga med eller spela instrument. Livskvalitet kan definieras på olika sätt och det är en subjektiv upplevelse. Ett sätt att beskriva det är att man har den fysiska och sociala hälsan, har meningsfulla aktiviteter och ett emotionellt välbefinnande.
Syfte	Studiens syfte är att sammanställa litteratur om musikaktiviteter i grupp och dess effekt på livskvalitén hos personer 60 till 100 år med en demenssjukdom.
Metod	För att besvara syftet valdes en systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats. Sju artiklar inkluderades och granskades med SBU:s granskningsmall för kvantitativa randomiserade kontrollerade studier.
Resultat	Resultatet av studien visade att alla deltagare i interventionsgrupperna i studierna fick en ökning av livskvalitén efter musikterapin. Mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen var det fyra av sju studier som hade en signifikant skillnad i ökningen av livskvalitén.

Ev. slutsats	Resultatet av studien tyder på att genom interaktion med andra människor och musikterapi ökar livskvalitén. Dock krävs ytterligare forskning kring ämnet för att stärka effekten då få artiklar är med i denna studie. Vidare forskning kan vara av nytta för arbetsterapeuter och övriga professioner i arbetet med personer med demenssjukdom för att bidra till ökad livskvalitet.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2025
Supervisor:	Isabelle Andersson Hammar, associate professor and university lecturer in occupational therapy.
Examiner:	Lisbeth Claesson, associate professor and university lecturer in occupational therapy.
Keyword:	Dementia, music therapy, quality of life

Background	Occupational therapists possess expertise in activity and engagement, enabling them to design interventions for individuals across all age groups. Music therapy is an intervention used to promote health through the experience of music. Each year, approximately 25,000 individuals are diagnosed with a form of dementia, and as a person develops dementia, social interaction may gradually decline, potentially leading to feelings of loneliness. Music therapy can be conducted either through passive participation, such as sitting and listening, or active participation, such as singing along or playing instruments. Quality of life can be defined in various ways and is a subjective experience. One way to describe quality of life is through the inclusion of physical and social health, meaningful activities, and emotional well-being.
Aim	The aim of the study is to compile literature on group music activities and their effect on the quality of life of individuals aged 60 to 100 with dementia.
Method	To address the aim, a systematic literature review with an inductive approach was chosen. Seven articles were included and reviewed using the SBU's assessment template for quantitative randomized controlled trials.
Result:	The results of the study showed that all participants in the intervention groups in the studies experienced an increase in quality of life after music therapy. Between the intervention group and the control group, four out of seven studies demonstrated a significant difference in the increase in quality of life.

Conclusion The results of the study suggest that interaction with others and music therapy can improve quality of life. However, further research on the topic is needed to strengthen the evidence, as only a limited number of articles were included in this study. Further research could be beneficial for occupational therapists and other professionals working with individuals with dementia to contribute to an improved quality of life.

Innehållsförteckning

Bakgrund **1**

Syfte **2**

Metod **3**

Studiedesign 3

Datainsamling 3

Urval 6

Databearbetning 7

Kvalitetsgranskning av artiklarna 7

Etiska överväganden 8

Resultat **8**

Sammanfattning av artiklarna 8

Musikterapi i grupp 9

Musikterapi jämfört med en annan aktivitet 9

Musikterapi ensamma tillsammans med en musikterapeut 10

Diskussion **11**

Resultatdiskussion 11

Metoddiskussion 12

Slutsats 13

Referenser **14**

Bilagor **16**

Bilaga 1. Mall för bedömning av randomiserade kontrollerade studier.

Bilaga 2. Sammanfattning av artiklarna

Bilaga 3. Instrument som använts i de olika artiklarna och förklaring av instrumentet.

Bakgrund

Aktivitet innebär handlingar som en person utför och är unikt för varje person (1). Aktiviteter i form av förebyggande insatser kan påverka hur en person mår och ge positiva effekter på hälsan. Hälsofrämjande aktiviteter är något som arbetsterapeuter kan bidra med till äldre personer. För att främja hälsan kan arbetsterapeuter bland annat bidra med att öka delaktighet och gemenskapen genom gruppinterventioner (2). Musikterapi är en intervention som används för att främja hälsa genom upplevelsen av musik. Det kan antingen vara genom att lyssna på musik, sjunga med eller spela instrument (3).

Varje år är det ungefär 25 000 personer som insjuknar i demenssjukdom och 180 000 beräknas ha drabbats år 2030. För att få diagnosen demens krävs det en utredning där de kognitiva nedsättningarna ska vara bestående. Nedsättningarna ska vara påtagligt sänkt jämfört med tidigare tillstånd och beroende på vilken fas sjukdomsförloppet är i varierar symtomen (4). En demenssjukdom kan yttra sig på olika sätt beroende på var någonstans skadan har uppstått i hjärnan. Det finns olika demenssjukdomar och den vanligaste är Alzheimers sjukdom. Det symtomet som mest är förknippat med en demenssjukdom är glömska. Det är vanligt att minnas händelser som skett innan insjuknandet i början av sjukdomsförloppet. Andra vanliga symtom är problematik med kognitiva funktioner så som tidsuppfattning och orienteringsförmåga. Den exekutiva förmågan kan också påverkas vilket ofta kan leda till inaktivitet och passivitet. Ytterligare vanliga symtom är beteendeförändringar, depression, nedstämdhet och oro som oftast behandlas genom medicinering (4). Bra bemötande, insatser som stärker självförtroendet och fysisk aktivitet under olika former i form av musik samt samtalskontakt är viktigt för personer med en demenssjukdom (5). Det finns olika sätt att definiera livskvalitet och det är en subjektiv upplevelse. Ett sätt att beskriva det är att man har den fysiska och sociala hälsan, att man utvecklas som person, har meningsfulla aktiviteter och har ett emotionellt välbefinnande. Detta tillsammans bidrar till livskvalitet (6). Skriva in referenser Valmo

Inom arbetsterapi finns The Value and Meaning of Occupation (ValMO)-modellen (7) och är en teorimodell som syftar till att beskriva att en persons görande är komplex och kan ses ur olika perspektiv. ValMO modellen har tre olika triader som är i ständig samverkan med varandra. Aktivitetstriaden innehåller person, aktivitet och omgivning och dessa är i ständigt samspel med varandra. Perspektivtriaden innehåller tre olika perspektiv som är makro, meso och mikro och beskriver att man kan se aktiviteter genom dessa olika tidsperspektiv. Värdetriaden består utav konkret, socio-symbolisk och självbelönande värden. Dimensionerna kan finnas i alla göranden men i olika grader (7). Det konkreta värdet är det synliga resultatet som en aktivitet kan ge. Det socio-symboliska värdet är den sociala betydelsen och att vara delaktig i sociala sammanhang eller känslan av att tillhöra en grupp. Det självbelönande värdet är att utföra aktiviteter som ger njutning och glädje för personen (7). När en person får diagnosen demens är social interaktion en egenskap som gradvis kan minska, vilket kan leda till ensamhet (8). En tidigare studie (8) undersökte socialt engagemang innan och efter en demensdiagnos där resultatet visade att den sociala interaktionen minskade mellan personen med en demenssjukdom och omgivningen. Genom musikaktiviteter kan den sociala interaktionen även vid

svår demenssjukdom öka det sociala livet, beröra minnen och känslor. Musikterapi kan antingen ske genom passivt deltagande som att sitta och lyssna eller genom aktivt deltagande som att sjunga med (3).

En studie (9) hade i syfte att undersöka om musikterapi kan påverka aggressivitet, medicinering och livskvalité för personer med en demenssjukdom under sex veckor. Studien delade upp deltagarna i två olika grupper där ena gruppen fick musikterapi och den andra gruppen fick standardvård. Musikterapin innehöll sång, lyssna på musik och ha en interaktion tillsammans med musikterapeuten. Resultatet visade en signifikant minskning på aggressivitet i musikinterventionsgruppen i jämförelse med gruppen i standardvården. Förskrivningen av läkemedel var högre hos gruppen i standard vården än i interventionsgruppen. En ökning av livskvalitén fanns hos interventionsgruppen men den var inte signifikant jämfört med personerna som fått standard vården. En annan studie (10) undersökte om musikinterventioner hade någon effekt på depression och livskvalitén hos äldre personer med en demenssjukdom. Interventionsgruppen fick sjunga med i sånger tillsammans med två musikterapeuter och kontrollgruppen fick läsa tidningen, berätta skämt samt utförde frågesportsaktiviteter. Resultatet visade att kontrollgruppen fick en högre känsla av tillhörighet än interventionsgruppen men interventionsgruppen visade en högre minskning av depressiva symtom.

Inom arbetsterapi finns synsättet att människan strävar efter att behålla eller skapa en livskvalité i den livssituationen som personer befinner sig i (7). Arbetsterapeuter har kompetens inom aktivitet och görande och kan utforma interventioner i alla åldrar beroende på var personen befinner sig i livet (11). Tidigare forskning (9) har undersökt musikens påverkan på beteende och symtomlindring vid en demenssjukdom och musikaktiviteter. Hur livskvalitén påverkades av musiken för personerna med en demenssjukdom var inte primärt i fokus (9). Det saknas en översiktlig kunskap av musikterapins effekt på livskvalitén i det primära syftet. Studien avser därför att sammanställa forskning kring musikaktiviteter i grupp och dess effekt på livskvalitén. Vidare för att få en ökad kunskap kring om musikaktivitet kan användas inom arbetsterapi som intervention för att öka livskvalitén hos personer med en demenssjukdom.

Syfte

Studiens syfte är att sammanställa litteratur om musikaktiviteter i grupp och dess effekt på livskvalitén hos personer 60 till 100 år med en demenssjukdom.

Metod

Studiedesign

En systematisk litteraturöversikt valdes (12) med en induktiv ansats för att svara på syftet. En systematisk litteraturöversikt innebär att metodiskt och transparant bedöma forskning som är relevant utifrån syftet. För att finna vetenskaplig litteratur inom området gjordes en systematisk sökprocess av tidigare forskning. En induktiv ansats betyder att studien har störst grund i empirin som innebär att verkligheten så transparant som möjligt beskrivs (13).

Datainsamling

För att svara på studiens syfte gjordes en sökning av MESH termer för att få fram sökord på engelska. De ord som översattes till engelska var ''Demens'', ''musikterapi'' och ''livskvalité''. De engelska orden blev ''dementia'', ''Music Therapy'' och ''Quality of life''. Vidare som stöd i utveckling av inklusions och exklusionskriterier och sökningen gjordes Population, intervention, control och outcome (PICO) för att specificera. Det här användes som en sökstrategi för att göra litteratursökningen fokuserad och för att hitta relevanta artiklar (13).

Studiens PICO blev personer 60 år och äldre med diagnosen demens, musikterapi jämfört med personer som fått annan behandling än musikterapi och påverkan på livskvalitén (tabell 1).

Tabell 1. Studiens PICO.

Population	Personer 60 år och äldre med diagnosen demens
Intervention:	Musikterapi
Control:	Annan behandling än musikterapi
Outcome:	Livskvalitet

Inklusion kriterier utvecklades till personer 60–100 år och har diagnosen demens. Artiklarna var randomiserade kontrollerade studier med en kvantitativ design, musikaktiviteter i grupp samt påverkan av interventionen. Studierna var skrivna på engelska inom åren 2013–2024. Exklusions kriterierna blev artiklar med en kvalitativ design eller en mixad design samt litteraturöversikter. Andra exklusionskriterier var artiklar som enbart undersökt att ha lyssnat på musik i ensamhet, kräver betalning och är publicerade tidigare än år 2013 (tabell 2).

Tabell 2. Studiens inklusion och exklusionskriterier.

Studiens inklusions kriterier:	Studiens exklusions kriterier:
• Personer 60-100 år. • Personer med diagnosen demens. • Musikaktiviteter i grupp och påverkan av interventionen. • Randomiserade kontrollerade studier (RCT). • Artiklar med kvantitativ design • Peer reviewed • Artiklar skrivna på engelska. • Artiklar publicerade mellan åren 2013 och 2024.	• Studier som enbart innehåller att lyssna på musik i ensamhet. • Artiklar som kräver betalning. • Artiklar publicerade tidigare än år 2013. • Personer som enbart har en kognitiv svikt men ingen demensdiagnos. • Artiklar med kvalitativ design eller mixad design. • Litteraturöversikter.

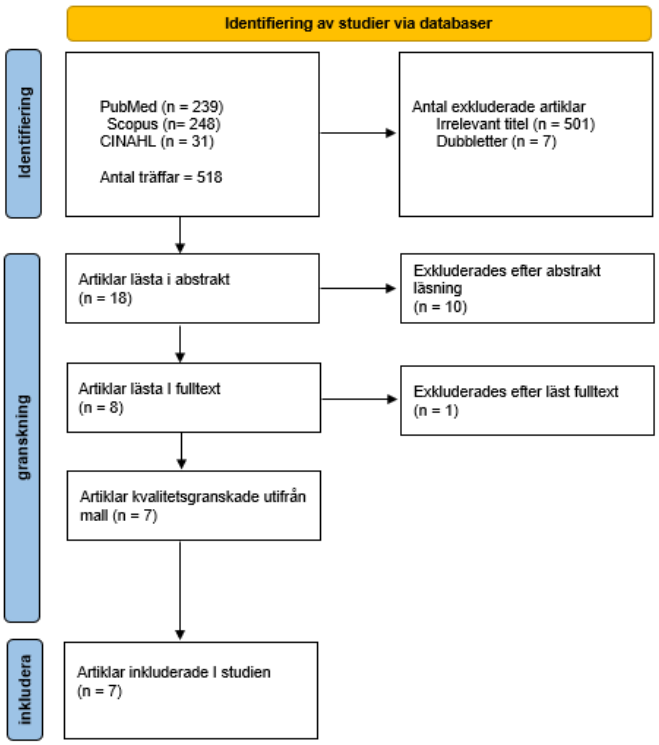
Sökord som användes vid första sökning var; ” activity with music dementia occupational therapy” för att finna artiklar utförda inom arbetsterapi. Efter det utvecklades sökningsorden till; “dementia; music therapy; quality of life” för att bredda sökningen (tabell 3).

Tabell 3. Databaser, använda sökord i två olika sökningar samt antal träffar och använda artiklar.

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Använda artiklar
2025-03-08	PubMed	” activity with music quality of life dementia occupational therapy”	13	1
		“dementia; music therapy; quality of life”	239	6
2025-03-08	CINAHL	“dementia patients or people with dementia AND music therapy or music intervention or musical therapy AND quality of life or life quality AND participation or engagement or involvement AND Occupational therapy”	0	0
		“dementia patients or people with dementia AND music therapy or music intervention or musical therapy AND quality of life or life quality’’	31	0
2025-03-08	Scopus	"Activity with music" OR "music intervention" AND "quality of life" AND "dementia" AND "occupational therapy"	0	0
		"dementia" "music therapy" AND " quality of life”	109	6

Urval

Utifrån första sökningen hittades en artikel utförd inom arbetsterapi (14). Därefter gjordes sökningen om och 518 artiklar söktes fram i Scopus, PubMed och CINAHL. Vidare avgränsades sökningen till årtalen 2013–2024 och artiklar som var randomiserade kontrollerade studier. Resultatet blev 106 artiklar. 89 artiklar exkluderades utifrån rubriker och abstrakten lästes i 18 artiklar. Ytterligare 10 exkluderades sedan. Efter att åtta artiklar lästes i fulltext exkluderades en på grund av annan studiedesign (figur 1).



Figur 1. studiens flödesschema.

Sökningar gjordes i PubMed, CINAHL och Scopus för att få fram preliminärt sju till tio relevanta artiklar. Först granskades rubrikerna och uteslöts utefter relevans utifrån inklusion och exklusionskriterierna för studien. Därefter lästes abstrakten på de artiklar som hade relevanta rubriker. Vidare lästes de åtta artiklarna i fulltext och sedan kvalitetsgranskades sju utefter SBU:s mall för randomiserade kontrollerade studier (bilaga 1).

Databearbetning

De sju artiklarna (14,15,16,17,18,19,20) som valdes ut granskades utifrån SBU:s granskningsmall för randomiserade kontrollerade studier (bilaga 1). Kvalitetsgranskningen utgick från kategorierna hög, måttlig eller låg studie kvalitet utifrån risk för bias (21). Efter granskningen lästes artiklarna ytterligare för att få en djupare förståelse. Vidare gjordes en sammanfattning av studiernas resultat.

Kvalitetsgranskning av artiklarna

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån SBU:s granskningsmall för randomiserade kontrollerade studier. Fem artiklar fick måttlig studiekvalité (14,15,16,18,19) och två artiklar fick hög studiekvalité (17,20) (tabell 4).

Tabell 4. kvalitetsgranskning av artiklarna med SBU:s granskning mall för randomiserade kontrollerade studier.

Artiklarna	Randomisering	Avvikelser från planerade interventioner	Bortfall	Mätning av utfall	Rapportering	Studie kvalitet
(15) Cho	Låg	Låg	Låg	Måttlig	Måttlig	Måttlig
Reschke-Hernandez, Gfeller m.fl. (16).	Låg	Måttlig	Låg	Måttlig	Måttlig	Måttlig
(14) DeokJu	Låg	Måttlig	Låg	Måttlig	Måttlig	Måttlig
(17) Pongana, Tillmannd, Levequed m.fl.	Låg	Låg	Låg	Låg	Måttlig	Hög
(18) raglio, Bellandi, Baiardi, Gianotti m.fl.	Låg	Måttlig	Låg	Låg	Måttlig	Måttlig
(19) Särkämö, Tervaniemi, Laitinen, m.fl.	Låg	Låg	Måttlig	Låg	Måttlig	Måttlig
(20) Prick, Zuidema, m.fl.	Låg	Låg	Låg	Låg	Måttlig	Hög

Etiska överväganden

Inom forskningsetik finns det grundläggande principer som är ärlighet, ansvar, respekt och tillförlitlighet att ta hänsyn till. Dessa innebär att studien ska vara uppriktig och hålla en god kvalité genom hela studien (13). Annat att ta hänsyn till som kan påverka studien är förförståelsen, vilket innebär kunskapen om ämnet som finns utifrån både kunskaper och erfarenheter som forskaren har innan studien påbörjats. Vidare är att ha ett reflexivt förhållningssätt och att på ett transparent sätt beskriva hur studien är gjord samt val som gjorts under processens gång viktigt (13). Då artiklarna är skrivna på engelska, kan tolkningen av resultatet ha en påverkan av översättningen till svenska.
Nyttan med denna studie var att sammanställa litteratur kring effekten av musikterapi på livskvalitén hos personer med en demenssjukdom. Detta för att vidare se om det finns en nytta att använda musikinterventioner inom arbetsterapi. Denna studie inkluderar utförda studier som har blivit etiskt godkända.

Resultat

Sammanfattning av artiklarna

De sju inkluderade studierna är samtliga randomiserade kontrollerade studier (RCT). Studierna var utförda mellan åren 2013 till–2024 och kom från Korea (14), USA (15,16), Frankrike (17), Italien (18) Finland (19) och Nederländerna (20). Alla studier undersökte livskvalitet med hjälp av olika bedömningsinstrument (bilaga 3) hos personer med en demenssjukdom. De olika bedömningsinstrumenten var Quality of life för personer med Alzheimer sjukdom (QOL-AD)(15), Cornell-Brown Scale for Quality of life in Dementia (CBS-QoL-AD) (18,19), Geriatrisk livskvalitet-demens (GQOL-D) (14), EuroQol-5 (EQ-5D) (17), Dementia Mood Picture Test (DMPT), Observed Emotion Rating Scale (OERS) och Menorah Park Engagment Scale (MPES) (16) och Development and evaluation of a dementia specific quality of life (QUALIDEM) (20)(bilaga 3). Tre studier (16,14,17) hade två grupper, en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Fyra studier (15,18,19,20) hade tre grupper där det var en interventionsgrupp som fick musikintervention, en grupp som fick en annan typ av musikintervention och en kontrollgrupp (bilaga 2).

De olika kategorierna för resultatet blev de som fick musikterapi i grupp, de som utförde musikterapi jämfört med en annan aktivitet och de som fick musikterapi ensamma tillsammans med en musikterapeut.

Musikterapi i grupp

Studiens (15) syfte var att undersöka musikinterventions effekter på livskvalitén vid svår, måttlig och mild demenssjukdom för de som bor på ett äldreboende. De delade in de 52 boendena randomiserat i tre grupper. En grupp fick musikterapi (MT) med en musikterapeut som innebar att sjunga önskade sånger och bidra till en interaktion mellan gruppen. En av de tre grupperna var en musiklyssningsgrupp (MLG) som innefattade att deltagarna lyssnade på en CD-skiva utifrån föredragna låtar och diskuterade med varandra om minnen och känslor. Den sista gruppen var en tv grupp (TV) som tittade på ett komediprogram. Alla grupperna mättes innan och direkt efter avslutad studie samt efter sex månader. Analysen visade att både MT och MLG ökade livskvalitén efter avslutad intervention. MLG var enbart den enda som hade en signifikant skillnad efter 6 månader jämfört mellan MLG, MT och TV grupperna.

En annan studies (19) syfte var att undersöka effekten av att använda sig av musikterapi för att coacha sjuksköterskor och familjevårdare att använda sig utav musik i omsorgen av personerna med en demenssjukdom. Studien delade genom randomisering in 89 personer i tre grupper. De olika grupperna var en sånggrupp (MT), en musiklyssningsgrupp (MLG) och en vanlig vårdkontrollgrupp (TV). Sånggruppen innefattade att sjunga sånger i en grupp tillsammans med en musiklärare samt sångövningar och rytmiska rörelser. I musiklyssningsgruppen lyssnade de på musik ifrån en CD skiva och diskuterade med varandra om känslor och minnen. Studien höll på i 10 veckor och sång samt musiklyssningsterapin hölls i en och en halv timme varje vecka. Studien mätte innan, efter och nio månader efter interventionerna. Livskvalitén för personerna ökade signifikant mellan för och eftertestet i båda interventionsgrupperna. Men MT ökade mest mellan de två interventionsgrupperna.

Vidare var en annan studies (14) syfte att undersöka arbetsterapiprograms effekt för personer med en lindrig form av alzheimer sjukdom som bor på ett äldreboende. Det var 35 personer som deltog i studien och randomiserades in i ett interventionsprogram och en kontrollgrupp. Interventionsprogrammet innehöll regelbundna aktiviteter varje veckodag i en timme så som fysisk aktivitet genom olika spel och trädgårdsodling. Annat som utfördes var musikaktiviteter, konstaktiviteter och IAD-aktiviteter som var bland annat att hänga tvätt. Studien höll på under ett år tid. Kontrollgruppen utförde vanliga aktiviteter som boendet erbjuder. Mätinstrumentet användes innan och efter interventionen. Resultatet av studien var att de som fick arbetsterapeutiska interventionerna fick en signifikant skillnad i ökning av livskvalitén efter interventionen jämfört med kontrollgruppen.

Musikterapi jämfört med en annan aktivitet

Studien (17) hade i syfte att undersöka om interventioner med musik eller att måla kan förbättra humör, livskvalitet, kognition eller kronisk smärta hos personer med mild alzheimer. Studien delade randomiserat in 59 personer med mild Alzheimers sjukdom i antingen en sånggrupp eller en målargrupp. Studien höll på i 12 veckor och mätningen med instrumentet gjordes före, efter och en månad efter avslutad intervention. Sånggruppen innefattade fyra

olika välkända låtar som övades. Målargruppen målade utifrån förutbestämda teman. Resultatet av studien visade en förbättring för båda grupperna i livskvalitén men ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

En annan studie (16) hade i syfte att jämföra musikaktiviteter och verbala aktiviteter i känslor och socialt engagemang. Studien varade i åtta veckor och 32 deltagare randomiserades in i två olika grupper. Den ena gruppen fick först sångbaserad musikintervention och den andra gruppen fick först en verbalintervention. DMPT, OERS och MPES mättes både innan och efter interventionerna. Musikinterventionen bestod utav att deltagarna fick sjunga olika låtar med olika teman. Den verbala interventionen innehöll att samtala kring välbekanta och kulturella ämnen. Resultatet av DMPT visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna efter interventionerna. OERS resultat visade att det finns en signifikant skillnad på njutning och nöje under musikinterventionen jämfört med den verbala interventionen. Vidare visade även resultatet av MPES en signifikant skillnad mellan de som fick musikintervention än under verbalinterventionen.

Musikterapi ensamma tillsammans med en musikterapeut

Studien (18) hade i syfte att jämföra effekterna av musikterapi på beteendemässiga och psykiska symtom för personer med en demenssjukdom. Det sekundära syftet var att utvärdera effekten på livskvalitén. Studien randomiserade in 120 personer som bodde på nio olika boenden i tre olika grupper. De olika grupperna var musikterapi (MT), Lyssna på musik (LtM) och standardvård. Musikterapin innefattade 30 minuters pass två gånger i veckan under 10 veckor tillsammans med en musikterapeut. Vårdtagarna spelade instrument och sjöng. Gruppen som fick LtM, lyssnade på musik ensamma på sina rum på en förutbestämd spellista. Instrumentet mättes innan, direkt efter avslutad intervention och två månader efter. Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna efter två månader utan alla grupper fick en ökning av livskvalitén.

En annan studie (20) hade i syfte att undersöka neuropsykiatriska symtom och livskvalitet med individuell musikterapi eller individuell musiklyssning som intervention. Studien innefattade 158 deltagare. Studien jämförde tre grupper, två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Den ena interventionsgruppen (MT) lyssnade på musik tillsammans med en musikterapeut under tre veckor, tre gånger i veckan. Under interventionen fick personerna tillsammans med en musikterapeut sjunga och spela instrument. I den andra interventionsgruppen (LTM) fick personerna lyssna på musik i en iPod tre gånger i veckan, i tre veckor. Kontrollgruppen fick vanlig standardvård. Resultatet visade på en signifikant minskning av rastlösheten i gruppen som fått musikintervention jämfört med de andra två grupperna. Resultatet visade även på en ökad livskvalité hos båda men det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

Sammanfattningsvis visade alla resultaten en förbättring av livskvalitén efter musikinterventionen. Studierna (15,16,14,19) fick en signifikant ökad skillnad jämfört i livskvalitén av musikinterventionerna efter avslutad behandling och tre (17,18,20) studier visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet av studien visade att fyra studier (15,16,14,19) hade en signifikant skillnad på livskvalitén mellan grupperna och tre studier (17,18,20) hade ingen signifikant skillnad på livskvalitén mellan grupperna. Alla resultaten visade en ökning av livskvalitén i samtliga studier. En (14) av de fyra studierna som fick en signifikant skillnad på livskvalitén genomgick ett arbetsterapiprogram och utförde flera olika aktiviteter i studien. Eftersom studien inte enbart bestod av musikaktiviteter kan det inte uteslutas att det var aktiviteter i grupp som bidrog till ökad livskvalité än musiken i sig. En av de tre studierna (17) som inte fick en signifikant skillnad jämförde musikterapi i grupp och att måla i grupp. De båda är en aktivitet där man utför någonting tillsammans med varandra vilken kan ha varit en orsak till resultatet att båda grupperna fick en ökning av livskvalitén. I två (18,20) av studierna som inte fick en signifikant skillnad mellan grupperna utfördes musikterapin ensamma tillsammans med en musikterapeut. Till skillnad från de fyra studier (14,15,16,19) som fick en signifikant skillnad mellan grupperna i livskvalitén utfördes musikterapin i en större grupp med andra personer med en demenssjukdom. En annan studie (22) undersökte om att lyssna på en spellista ensamma på sitt rum kan påverka livskvalitén för personer med en demenssjukdom som bor på ett äldre boende under sex veckor. Resultatet av studien visade att individualiserad musik inte hade någon effekt på livskvalitén för personerna, vilket kan styrka att det är genom interaktion och gemenskap med andra som ökar livskvalitén.

Studierna (14,15,16,17,18,19,20) är från olika länder förutom två (15,16). De använde olika instrument för att bedöma livskvalitén. Varierande sake i instrumentet kan då ha mätts eftersom det finns olika definitioner av livskvalité. Alla studier använde samma instrument vid för och efter tester av interventionerna, vilket kan öka reliabilitet. Det kan vara önskvärt att i framtida studier undersöka artiklar med samma instrument. Eftersom studierna som är med i denna studie kommer från olika sex olika länder, finns det en heterogenitet.

The Value and Meaning of Occupation (ValMO)-modellen (7) inom arbetsterapi beskriver att den socio symboliska värdet är att vara delaktig i sociala sammanhang eller känslan av att tillhöra en grupp. En del av det sociosymboliska värdet är den universella nivån och det kan vara dans och sång, vilket kan bidra till att ge en samhörighet med andra personer. Vidare beskriver modellen även att det kan ske som en ickeverbal kommunikation med omgivningen och att det är känslan av upplevelsen som ger budskap till sin omgivning (7). Att få en demensdiagnos kan minska den sociala interaktionen med omgivningen (8) och musikinterventionen kan få den att öka (3). Eftersom musikterapi kan ske genom aktivt eller passivt deltagande kan musikintervention ge ökad interaktion även vid en svår demenssjukdom (3). En studie (23) undersökte om musikframträdande och att delta tillsammans med anhöriga påverkade livskvalitén för personer med en demenssjukdom. Resultatet av studien visade att mänsklig kontakt, vårdrelationer och positiva känslor ökade samt att kommunikation och relationer påverkades till det bättre.

Arbetsterapeuter är experter på vardagsaktiviteter och genom gruppinterventioner kan delaktighet och gemenskap ökas (2). Genom musikinterventioner kan arbetsterapeuter uppmuntra personal på äldreboende att införa regelbundna musikaktiviteter för att skapa en interaktion mellan både boenden och personal samt öka livskvalité. Vidare kan musikaktiviteter användas i hemmet tillsammans med anhöriga för att underlätta omvårdnad och skapa en gemenskap. Ytterligare kan även musikaktiviteter användas i förebyggande syfte för personer oavsett sjukdom i ordinärt boende för att skapa en gemenskap tillsammans med andra personer och minska ensamhet.

Metoddiskussion

För att svara på syftet valdes en systematisk litteraturöversikt för att sammanställa litteratur kring musikterapis effekt på livskvalitén. Denna studie tog endast med kvantitativa randomiserade kontrollerade studier (RCT) för att mäta effekten. Detta berodde på att det är den säkraste metoden att använda vid jämförande mellan olika grupper och om effekten beror på interventionen eller annat (13). För kvalitetsgranskningen av artiklarna användes SBU:s granskningsmall för randomiserade kontrollerade studier (21). Granskningen utfördes av enbart en person som har begränsad erfarenhet vilket kan påverka resultatet av granskningen då det är rekommenderat att processen utförs av två personer (12). För att minimera risken diskuterades frågor och förtydanden tillsammans med studiekamrat och handledare på handledningstillfällen. Samtliga artiklar som är med i denna studie har etiksgranskat för att minimera etiska dilemman.
Vid en systematisk litteraturöversikt ska man transparent beskriva hur studien är gjord och val som gjorts samt ha i åtanke kring sin förförståelse (21). Vid förförståelsen har tankar kring tidigare erfarenheter av musikaktiviteter samt dess positiva påverkan för personer med en demenssjukdom varit närvarande. Det har dock funnits en medvetenhet under processen för att minimera risken för att inte påverka sammanställning av artiklar samt dess resultat.

Rekommenderat var att bredda sökningen av artiklar i databaser för att få ett heltäckande av forskningen (12). Sökord som användes kunde ha gjorts om ytterligare och använts i fler kombinationer för att finna fler artiklar men på grund av begränsad tid samt ensamarbete var detta inte genomförbart och relevanta artiklar kan därför ha missats. För att öka tillförlitligheten utfördes sökningen en andra gång. Enbart artiklar som inkluderades i studien var peer-reviewed vilket ökade trovärdigheten då artiklarna är granskade av andra forskare än de som har publicerat artikeln.

Vidare hade det varit intressant att göra en kvalitativ intervjustudie för att få personals eller anhörigas upplevelser av musikaktiviteter samt dess påverkan på livskvalitén hos personer med en demenssjukdom. Eftersom få artiklar var funna i denna studie hade det varit av intresse att få ta del av hur omgivningen upplever personerna och relationen. Detta var inte möjligt på grund av ensamarbete.

De flesta artiklarna studerade personer med mild demenssjukdom. Val gjordes att inte exkludera studier med svår demens på grund av att studierna antingen undersökt enbart mild demens eller både mild, måttlig och svår demens. Två studier (18,20) utförde musikterapin enbart tillsammans med en terapeut. Vid sökning av definitionen av en grupp krävs det att man är minst två personer eller fler (24) vilket bidrog till valet att inkludera dessa. Annat som påverkade att de inkluderades var att de hade en interaktion med varandra under terapin. Studier som enbart undersökte att lyssna på musik individuellt exkluderades.

De artiklar som är med i studien förutom en (14) har utförts av andra professioner än arbetsterapeuter eftersom det var svårigheter att finna artiklar som besvarar syftet inom arbetsterapi. Artiklarna som är med i studien är dock av relevans inom arbetsterapi eftersom det är aktiviteter i vardagen som har studerats och effekten på hälsan i form av livskvalité.

Slutsats

Denna studie hade som syfte att sammanställa litteratur om musikaktiviteter i grupp och dess effekt för livskvalitén hos personer 60 till 100 år med en demenssjukdom. Resultatet av studien tyder på att genom interaktion med andra människor och musikterapi ökar livskvalitén. Det krävs dock ytterligare forskning kring ämnet för att styrka effekten då få artiklar är med i denna studie. Vidare forskning kan vara av nytta för arbetsterapeuter och övriga professioner i arbetet med personer med demenssjukdom för att bidra till ökad livskvalitet.

Referenser

1. Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J. Aktivitet & Relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.

2. Kroksmark U. Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.1: uppl. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018.

3. Matthews S. Dementia and the power of music therapy. Bioetics. 2015;29(8): 673-679.

4. Svenskt demenscentrum. Fakta om demens [Internet]. Stockholm: Svenskt Demenscentrum; 2008 [2021;2024-12-17]. Hämtad från: https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens

5. Wahlund L-O. Geriatrikboken. 1 uppl. Stockholm; Liber AB; 2020.

6. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? PharmacoEconomics. 2016;34(7): 645-9.

7. Erlandsson, L-K, Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. 2:a uppl. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2020.

8. Hackett R, Steptoe A, Cadar D, Francourt D. Social engagement before and after dementia diagnosis in the English Longitudinal Study of Ageing. ELSA. 2019;14 (8):1-12.

9. Ridder H, Stige B, Qvale L, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. Aging & mental health. 2013;17(6): 667-678.

10. Cooke M, Moyle W, Shum D, Harrison S, Murfield J. A randomized controlled trial exploring the effects of music on quality of life and depression in older people with dementia. J. Health Psychol. 2010; 15(5): 765-776.

11. Taylor RR. Kielhofners model of human occupation teori och tillämpning. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.

12. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. Annu. Rev. Psychol. 2019;70:747-770.

13. Kjellström S, Svensson C-A, Fridlund B, Lundman B, Wibeck V, Skott C m.fl. Vetenskaplig teori och metod - Från idè till examination inom vård och hälsovetenskap. 3e uppl. Lund: Studentlitteratur;2023.

14. DeokJu K.The Effects of a recollection-based occupational therapy program of alzheimer's disease: A randomized controlled trial. Occup Ther int. 2020; 2020(2020):1-8.

15. Cho K H, The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: A randomized controlled trial. Front Med. 2018;15(5):279-92.

16. Reschke-Hernandez A, Gfeller K, Oleson J, Tranel D. Music therapy increases social and emotional well-being in persons with dementia: A randomized clinical crossover trial comparing singing to verbal discussion. J Music Ther. 2023;60(3): 314-342.

17. Pongana E, Tillmann B, Leveque Y, Trombert B, Getenet J, Auguste N et.al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild alzheimer's disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. J Alzheimers Dis. 2017;60(2): 663-677.

18. Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio M, Zanacchi E, Granieri E, Imbriani M, Stramba-Badiale M. Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2015;63(8):1534-9.

19. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson J, Rantanen P. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. GSA. 2014;54(4):635-50.

20. Prick, A-E, Zuidema S, Domburg P, Verboon P, Vink A, Schols J et.al. Effect of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial. Front Med. 2024;11:1-14.

21. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU);-. [citerad 2024-12-17].

22. Hillebrand M, Weise L, Itz M, Jakob E, Wilz G. Music Matters, but so Does the Outcome Measure: A randomized controlled trial for an individualized music intervention for people living with dementia. Clinical gerontologist. 2024;1-13.

23. Vleuten M, Visser A, Meeuwesen L. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementa. Patient Educ Couns. 2012;98(3):484-488.

24. Wahlberg Hansson, T. Vad är en grupp? [Internet]. Lund:Svenskfilosofi; [2025-03-26] Hämtad från: https://svenskfilosofi.se/2023/10/31/vad-ar-en-grupp/

Bilagor

Bilaga 1. Mall för bedömning av randomiserade kontrollerade studier.

Bedömning av randomiserade studier

(effekt av att tilldelas en intervention (ITT))

UPPDATERAD 2020-11-27

Utfall: _____

Referens (författare, år): _____

Granskare: _____

Övergripande risk för systematisk snedvridning av resultaten (risk för bias)					
Låg ☐		Måttlig ☐		Hög ☐	
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för detta utfall?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

1. Randomisering

Risk för bias från randomiseringen bedöms som:			Låg ☐	Måttlig ☐	Hög ☐
			Motivering: se stödfrågorna nedan		
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
1.1 gruppindelningen var randomiserad?	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 blivande grupptillhörighet inte kunde förutses, den var okänd tills deltagarna delats in (concealed allocation sequence)?	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 baslinjen hade obalanser som tyder på brister i randomiseringsprocessen?	☐	☐	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

2. Avvikelser från planerade interventioner

Risk för bias från avvikelser från planerade interventioner bedöms som:			Låg ☐	Måttlig ☐	Hög ☐
			Motivering: se stödfrågorna nedan		
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
2.1 deltagarna kände till vilken intervention de tilldelats under studiens gång?	☐	☐	☐	☐	☐
2.2 behandlarna kände till vilka interventioner deltagarna tilldelats under studiens gång?	☐	☐	☐	☐	☐
Om svaret är "nej" på både 2.1 och 2.2 gå vidare till fråga 2.5.					
2.3 kännedom om studien och gruppindelningen kunde leda till avvikelser som var obalanserade mellan grupperna (t.ex. förändringar i övrig vård eller avvikelser från klinisk praxis)?	☐	☐	☐	☐	☐
2.4 obalansen sannolikt påverkade utfallet?	☐	☐	☐	☐	☐
2.5 man använde en lämplig analysmetod för att uppskatta effekten?	☐	☐	☐	☐	☐
Om svaret på 2.5 är "nej" eller "troligen nej" besvara även 2.6					
2.6. resultatet påverkades allvarligt av att deltagarna inte analyserades i den grupp de randomiserats till?	☐	☐	☐	☐	☐
Risk för bias	Låg ☐		Måttlig ☐		Hög ☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

3. Bortfall

Risk för bias från bortfall bedöms som:			Låg ☐	Måttlig ☐	Hög ☐
			Motivering: se stödfrågorna nedan		
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
3.1 resultat redovisades för alla eller nästan alla deltagare?	☐	☐	☐	☐	☐
Om svaret är "ja" gå vidare till domän 4.					
3.2 man har visat att resultaten är robusta trots bortfallet (exempelvis med känslighetsanalyser)?	☐	☐	☐	☐	☐
3.3 bortfallet med stor sannolikhet är relaterat till utfallsmättet?	☐	☐	☐	☐	☐
3.4 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet var likartat mellan grupperna?	☐	☐	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

4. Mätning av utfall

Risk för bias från mätning av utfallet bedöms som:			Låg ☐	Måttlig ☐	Hög ☐
			Motivering: se stödfrågorna nedan		
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
4.1 datainsamlingen skilde sig åt mellan grupperna?	☐	☐	☐	☐	☐
4.2 de som mätte utfallet var medvetna om vilken intervention deltagarna fått?	☐	☐	☐	☐	☐
4.3 bedömningen med stor sannolikhet påverkades av detta?	☐	☐	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

5. Rapportering

Risk för bias från rapportering bedöms som:			Låg ☐	Måttlig ☐	Hög ☐
			Motivering: se stödfrågorna nedan		
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
5.1 analyserna var genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	☐	☐	☐	☐	☐
5.2 de rapporterade resultaten har valts ut från flera sätt att mäta utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?	☐	☐	☐	☐	☐
5.3 de rapporterade resultaten har valts ut från olika analyser av samma utfall?	☐	☐	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

Jäv/intressekonflikter (kan rapporteras narrativt)

	Ja	Nej	Kommentar
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	☐	☐	
Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?	☐	☐	

Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention ☐	Gynnar kontroll ☐	Mot noll ☐	Från noll ☐	Går ej att bedöma ☐

Bilaga 2. Sammanfattning av artiklarna

Författare, årtal, land	Studie-design	Patientgrupp IG: interventionsgrupp KG: kontrollgrupp	Interventions-grupp IG = interventionsgrupp KG = kontroll-grupp	Bedömningsinstrument	Resultat	Studie-kvalitet
(15) Cho 2018 USA	RCT N=52 Tre grupper	IG = 18 IG = 17 KG = 17 Medelåldern för IG är 85 och 87 år och KG är 87 år. 43 manliga deltagare och 9 kvinnliga deltagare deltog i studien.	IG = sånggruppen innefattade att sjunga sånger i en grupp tillsammans med en musiklärare samt sångövningar och rytmiska rörelser. IG = musiklyssningsgruppen lyssnade de på musik ifrån en CD skiva och diskuterade med varandra om känslor och minnen. KG = en vanlig vårdkontroll-grupp	Alla grupper användes QOL-AD för att bedöma Livskvalitet innan och efter intervention.	Endast musikterapi gruppen hade en signifikant skillnad efter intervention jämfört med kontrollgruppen.	Måttlig
(16) Reschke-Hernandez, Gfeller, Oleson, Tranel. 2023 USA	RCT crossover N = 32 Två grupper	IG =18 KG = 14 Medelåldern var 83 år gammla. 6 män och 26 kvinnor deltog i stuiden.	IG = Musikinterventionen bestod utav att deltagarna fick sjunga olika låtar med olika teman. KG = var en verbalai nterventionen som innehöll att samtala kring välbekanta och kulturella ämnen.	Studien använde olika instrument för att bedöma livskvalitet. För att bedöma känslor användes DMPT och OERS. MPES användes för att bedöma socialt engagemang.	Resultatet av DMPT visade ingen signifikant skillnad. OERS resultat visade att det finns en signifikant skillnad på njutning och nöje under musikinterventionen än på den verbala interventionen. Resultatet av MPES visade en signifikant skillnad på de som fick musikintervention än under	Måttlig

				Alla bedöm-ninginstrument användes innan och efter inter-ventionen.	verbalintervent-ion	
(14) DeokJu 2020 Korea	RCT N = 35 Två grupper	IG = 18 KG = 17 Medelåldern på deltagarna i IG är 80 år och i KG är 77 år. Nio män och 26 kvinnor deltog i studien.	IG = interventionsprogrammet innehöll fysisk aktivitet, musikaktiviteter, konstaktiviteter och IAD. KG = Kontrollgrupp som utförde vanliga aktiviteter som boendet erbjuder.	Studien använde GQOL-D för att bedöma Geriatrisk livskvalitet-Demens innan och efter interventionerna.	Det fanns en signifikant ökning i livskvalitén efter intervention i IG jämfört med KG.	Måttlig
(17) Pongana, Tillmannd, Levequed m.fl. 2017 Frankrike	RCT N = 59 2 grupper	IG = 31 KG = 28 Medelåldern på deltagarna i IG är 78 år och i KG är 80 år. 39 kvinnor och 20 män deltog i studien.	IG = fick musikintervention KG = målarintervention	Studien använde sig av EuroQol - 5 för att bedöma livskvalitet och självkänsla före, efter och en månad efter avslutad intervention.	Både IG och KG fick en ökning i livskvalitén men det var inte någon signifikant skillnad.	Hög
(18) raglio, Bellandi, Baiardi, Gianotti m.fl. 2015 Italien	RCT N = 120 3 grupper	IG = 40 IG = 40 KG = 40 Medelåldern på deltagarna i båda IG är 81 år och i KG = 82 år. Det är 26 män och 94 kvinnor.	IG = Fick musikterapi med en musikterapeut som innebar att sjunga önskade sånger och bidra till en interaktion mellan gruppen. IG = musiklyssningsgrupp som innefattade att deltagarna lyssnade på en CD-skiva utifrån föredragna låtar. KG = var en tv grupp	Studien använde sig utav CBS-QoL för att bedöma livskvalitet innan, efter och två månader efter avslutad intervention.	Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna utan alla grupper fick en ökning av livskvalitén.	måttlig

			som tittade på ett komediprogram.			
(19) Särkämö, Tervaniemi, Laitinen, Numminen m.fl. 2013 Finland	RCT N = 89 3 grupper	IG = 30 IG = 29 KG= 30 Medelåldern på deltagarna i IG är 78 och 79 år och i KG 78 år. Det är 60 kvinnor och 24 män.	IG= sångintervention där deltagarna fick sjunga/lyssna på bekanta sånger. IG = Fick lyssna på musik och sedan diskutera med KG = standardvård.	Studien använde sig utav CBS-QOL för att bedöma livskvalitet innan, efter och nio månader efter.	Resultatet visade en signifikant ökning i båda interventionsgrupperna. Men endast MT ökade avsevärt.	måttlig
(20) Prick, Zuidema, Van Domburg m.fl. 2024 Nederländerna	RCT N = 158 3 grupper	IG = 49 IG = 56 KG = 53 Medelåldern var 81 år i interventionsgrupperna och 82 år i kontrollgruppen. Det var 102 kvinnor och 56 män som deltog i studien.	IG = individuell musikintervention tillsammans med en musikterapeut där deltagarna fick sjunga/lyssna på musik. IG = individuell musiklyssningsgrupp där deltagarna fick lyssna på musik via en iPod med hörlurar. KG = standardvård	Studien använde sig utav Qualidem innan, efter och sex veckor efter avslutad intervention.	Resultatet visade på en signifikant minskning av rastlösheten i gruppen som fått musikinterventionen jämfört med de andra två grupperna. Resultatet visade även på en ökad livskvalité men det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna.	Hög

RCT; randomiserade kontrollerade studier. QOL-AD; Quality of life för personer med Alzheimer sjukdom. CBS-QoL-AD; Cornell-Brown Scale for Quality of life in Dementia. GQOL-D; Geriatrisk livskvalitet-demens. EQ-5D: EuroQol-5. DMPT; Dementia Mood Picture Test, OERS; Observed Emotion Rating Scale, MPES; Menorah Park Engagement Scale. QUALIDEM; Development and evaluation of dementia specific quality of life instrument.

Bilaga 3. Instrument som använts i de olika artiklarna och förklaring av instrumentet.

Instrument	Förklaring av instrument
Quality of life för personer med Alzheimer sjukdom (QOL-AD) (15).	QOL-AD innefattar 15 objekt och har ett svarsalternativ utifrån fyra gradig skala ifrån 1-dålig till 4 utmärkt. Mätinstrumentet mäter en persons fysiska tillstånd, personens humör, hur personens uppfattar mellanmänskliga relationer och personens förmåga att kunna delta i meningsfulla aktiviteter. Medelvärdet är mellan 15 – 60 och ju högre poäng desto högre livskvalitet (15).
Cornell-Brown Scale for Quality of life in Dementia (CBS-QoL-AD) (20).	Mätinstrumentet mäter humör, utifrån åtta olika typer av humör och områden inom livskvalité. Mätinstrumentet används för personer inom demensvård (20).
Geriatrisk livskvalitet-demens (GQOL-D) (17).	Mätinstrumentet består utav 15–13 punkter som berör patientens psykiska och fysiska hälsa, sociala relationer och miljö samt allmän hälsa så som livstillfredsställelse (17).
EuroQol-5 (EQ-5D) (18).	Mätinstrumentet mäter hälsorelaterad livskvalitet som används ofta på äldre patienter med en kognitiv nedsättning. Den består av fem dimensioner med frågor som rör vardagsaktiviteter, smärta/obehag, ångest/depression och rörlighet (18).
Dementia Mood Picture Test (DMPT), Observed Emotion Rating Scale (OERS) och Menorah Park Engagement Scale (MPES) (16).	DMPT är ett självrapporteringsmått som består av ja/nej frågor för sex olika känslotillstånd. OERS innefattar att observera beteenden så som njutning eller ilska. MPES används för att observera engagemang (16).

Development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument (QUALIDEM) (20).	QUALIDEM består utav 40 områden där man observerar beteenden. Studien delade in det i nio olika skalor. Några av skalorna är isolering, positiv självbild, positiv/negativ påverkan, rastlöshet, känna sig som hemma, att ha någonting att göra, relationer. Svarsalternativen är från ofta till aldrig (20).