

Bättre vård och roligare jobb med kreativ omsorg

Kerstin Hamre¹ Karin Zingmark²

¹Strateg, Kultur och Hälsa, Norrbottens läns landsting, Division Kultur och Utbildning. E-post: kerstin.hamre@ume.se ²Med. Dr, FoU-chef, Norrbottens läns landsting, Forskning och Utveckling. E-post: karin.zingmark@nll.se.

Projekt Musik och rörelse ägde rum mellan 19 mars och 3 december 2008 i Arvidsjaur i samverkan mellan Arvidsjaur kommun och Norrbottens läns landsting. Deltagare var äldre som bodde på två äldreboenden samt en grupp äldre i eget boende med stöd av hemtjänsten. Syftet var att genom kultur skapa aktivitet för deltagarna samt undersöka kulturens betydelse som verktyg inom äldreomsorgen. Deltagarna uttryckte sin uppskattning, var på gott humör, påfallande nöjda, trygga och belättna. Nyfikenhet och intresse för fler kulturaktiviteter väcktes, nya bekantskaper gjordes och självförtroendet stärktes. För personalen bidrog musik- och rörelseträffarna att de kom de äldre närmare. De äldre öppnade upp sig och blev kontaktbara på ett sätt personalen tidigare inte hade upplevt. Musik och rörelseaktiviteter blev en väg till kommunikation.

Project Music and Motion took place from 19 March to 3 December 2008 in Arvidsjaur in cooperation between Arvidsjaur municipality and Norrbotten County Council. Participants were elderly residents of two nursing homes and a group of elderly in their own homes with support of home care. The aim was to create cultural activity for the participants to examine the importance of culture as a tool in nursing homes. The participants expressed their appreciation, they was in good spirits, remarkably happy, confident and satisfied. Curiosity and interest in more cultural activities were stimulated, they experienced new acquaintances and their self-confidence was strengthened. Through the cultural activities the staff came closer to the elderly. The elderly opened up and were contactable in a way the staff had not previously experienced. The music and motion sessions became a way to communicate.

Kultur - allt viktigare i vård och omsorg

Hälso- och sjukvården står inför stora framtida utmaningar. I såväl Sverige som Europa växer andelen äldre och man räknar att antalet demenssjuka kommer att öka dramatiskt. Omfattningen av Alzheimers sjukdom skulle

kunna reduceras med 50 procent om det gick att fördröja utbrott av sjukdomen med fem år. Ensamhet och att vara socialt inaktiv utan eller med få sociala kontakter verkar öka risk för demensliknande symptom samtidigt

som sport- och kulturaktiviteter verkar minska den risken (1).

För äldre personer och för personer med demenssjukdom visar forskning att sång, musik och dans kan bidra till fysiskt och psykiskt välbefinnande, till reglerad kortisolhalt och sänkt stressnivå (2). Kultur kan få betydelse för kommunikationen med demenssjuka personer genom att den känslomässiga isolering som sjukdomen kan leda till kan brytas (3). Musik kan stimulera minnet, främja motivation och sinnestämning. Körsång kan bidra till ökad livsglädje, förstärka en grupps identitet och bidra till starkare sammanhållning (4, 5, 6). Dans och i viss mån även sång kan, i likhet med vanlig fysisk träning, innebära vissa muskelträningseffekter eftersom aktiviteterna engagerar i stort sett hela kroppen. Särskilt när aktiviteten utsträcks och pågår under lång tid kan man få bestående effekter (7).

Internationellt liksom i många av Sveriges kommuner, landsting och regioner pågår olika satsningar med kulturen i fokus. I ett antal studier visas samband mellan kulturaktiviteter och god hälsa (8, 9, 10). Kulturen i sig sägs också ha sådana värden att alla människor, oavsett livssituation, borde ges möjlighet att både ta del av och utöva kultur (11). Samtidigt som många studier påvisar kulturens betydelse för hälsan är det viktigt att noga nyansera och förklara argument för kultur som hälsobringande faktor samt att inte minst ha i åtanke kulturens egenvärde (12).

Äldre personers behov av sociala aktiviteter och mötesplatser

Äldre personer har i Folkhälsoinstitutets undersökningar betonat betydelsen av sociala aktiviteter, sociala relationer och gemenskap som mycket viktigt för upplevelsen av god hälsa. Tillgång till gemensamma mötesplatser där man får ingå i ett sammanhang och känna tillhörighet har stor betydelse för livskvalitet och välbefinnande (13, 14). Äldre säger själva att de vill fylla vardagen med något meningsfullt och stimulerande. De vill att det ska hända något (15). Aktiviteter bör ske regelbundet och mötesplatser ska helst finnas i närområdet (13). Äldre personer vill dock kanske inte alltid vara med i de aktiviteter som arrangerats utan uttrycker ibland en önskan om att få vara ifred och det ska självklart respekteras. Det är ändå angeläget att inte omedelbart falla till föga för detta och ge upp innan man vet att den äldre har helt klart för sig vad aktiviteten handlar om (7). Människor som är socialt aktiva håller sig ofta friskare. Jämfört med hela befolkningen är det sociala deltagandet bland äldre dock lågt, särskilt i åldern 75-84 år (16).

Med stigande ålder ökar riskerna för demenssjukdom. Demens påverkar intellekt, känsloliv samt människans sociala och praktiska förmågor. Det är därför viktigt att skapa mötesplatser där de kan vara med på egna villkor. Musik, dans, kroppslig beröring, konst, poesi och naturupplevelser kan vara aktiviteter som ger en person med demenssjukdom möjlighet att med sina sinnen vara närvarande i nuet (17). Musik, dans och konst främjar kommuni-

kation och minne och språkförmågan stimuleras vilket kan bidra till minskad oro och aggressivitet (18). Och genom vårdarsång kan också vardagliga bestyr underlättas, till exempel vid morgon-toalett och vid av- och påklädning (19).

Användandet av ny kunskap och nya metoder

Det finns uppmärksammade faktorer som kan stödja eller hindra implementering av nya metoder och arbetssätt. Som stödande faktorer betonas betydelsen av ett tydligt identifierat behov, information, utbildning, praktisk träning, coachning och återkoppling. Att tidigt involvera personalen samt att det finns ekonomiskt och organisatoriskt stöd är andra exempel (20). Grol och Grimshaw (2003) pekar på tre grupper av hinder för förändring: a) den kliniska miljön (organisatorisk kontext), b) det rådande åsiktsklimatet (social kontext), c) kunskap och attityder (professionell kontext) (21). Att ta hänsyn till personalens kunskaper och färdigheter, professionernas roller samt deras makt/status är angeläget (22).

”Kultur” är i sig inte någon ny metod. Konst-, drama-, musik- och dansterapi ses idag som viktiga inslag i demensvården då de kan bidra till förbättrad livskvalitet och förbättrade kognitiva funktioner (23). Kulturaktiviteter ses dock ofta som något som ska ge en ”guldkant” i vardagen, inte som ett ”verktyg” att använda i det dagliga vård- och omsorgsarbetet. Det finns således ett glapp mellan vad vi vet och vad vi gör.

Folkhälsoinstitutet föreslår satsningar

för att öka kunskaper och utveckla ledarskapet hos olika yrkeskategorier för att säkerställa ett stödande förhållningssätt i bemötandet av äldre personer. Kunskap om det sociala stödets betydelse för hälsan bör även spridas till ansvariga myndigheter och ideell sektor samt att satsningar med inriktning på sociala relationer bör ökas (13).

Kultur och Hälsa i Norrbotten

Norrbottens läns landstings arbetar kontinuerligt för att skapa förbättringar inom vården för länets äldre kvinnor och män. Landstinget arbetar vidare med att utveckla och förstärka kopplingen mellan kultur och hälsa inom den egna organisation och med externa aktörer. De arbetar också med att öka kunskapen om kulturens hälsofrämjande egenskaper och om hur kultur kan användas som komplement till traditionell vård, omsorg och rehabilitering. Projekt Musik och rörelse var en del i det arbetet.

Syfte

Syftet med den här studien var att öka kunskapen om musik och rörelse som verktyg inom äldreomsorgen.

Metod

Studien genomfördes med äldre personer som bodde på två äldreboenden i glesbygd samt en grupp äldre i eget boende med stöd av hemtjänsten. Totalt deltog 34 personer i åldern 70-90 år. De allra flesta hade någon form av funktionsnedsättning kopplat till kognitiv svikt, minnesstörning och andra demensliknande symptom. Antalet med diagnostiserad demenssjukdom är

dock inte känt. Förutom de äldre deltagarna medverkade även sju personer ur personalen i studien.

Deltagarna ingick i tre olika grupper; en i eget boende med stöd av hemtjänsten samt två grupper på olika äldreboenden. Man träffades vid sammanlagt 32 tillfällen. Varje deltagare deltog vid 1-24 tillfällen. Registrering gjordes av det vanligast förekommande värdet vid samtliga träffar för respektive deltagare och skattningsskala. Om flera typvärden per skala funnits har den högsta siffran registrerats.

Projekt Musik och rörelse

Projekt Musik och rörelse genomfördes i samverkan mellan Arvidsjaur kommun och Norrbottens läns landsting. Förankring av projektet gjordes hos enhetschefen och personal på äldreboenden och i hemtjänsten. Vid ett upptaktsmöte medverkade landstings- och kommunrepresentanter samt sjukgymnast och omsorgspersonal. Musikledaren och omsorgspersonal utbytte information om upplägg av aktiviteterna respektive information om verksamheten på boendena.

Avsikten med projektet var att bidra till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Aktiviteterna omfattade rörelser för att motverka stelhet och passivitet, stimulera minnet, uppmuntra till samtal och berättande, gemenskap och kommunikation, öka fysisk vitalitet genom röst- och sångövningar, fysik avspänning samt bidra till glädje och tröst.

Sång- och musikträffarna innehöll olika moment, till exempel rörelse och

basal dans, rytmik med rytminstrument och sjalar, röst, andnings- och avspänningsövningar, sång och berättelser kopplade till egna minnen, samhälle och kulturhistoria. Övningarna kunde göras stående eller sittande.

En personalutbildning arrangerades med syfte underlätta integrering av musik och rörelse som en del i det vardagliga arbetet.

Skattningsskala

I samverkan med landstingets FoU-enhet togs en skattningsskala fram för bedömning av deltagarna. Varje deltagare bedömdes efter sex olika kriterier, tre negativa och tre positiva. För vart och ett bedömdes därefter deltagarna enligt skala 0-4, där 0 för de negativa kriterierna innebar att deltagaren inte visade några tecken på oro, nedstämdhet eller irritation och 4 innebar att de i hög grad visade tecken på oro och så vidare. För de positiva kriterierna innebar bedömningen 0 att deltagaren inte visade några tecken på förnöjsamhet, rofylldhet eller glädje medan 4 innebar att de i hög grad visade tecken på förnöjsamhet etcetera. Deltagarna bedömdes direkt före och direkt efter aktiviteten.

Fokusgrupper

Fokusgruppintervjuer genomfördes med deltagare och personal för att få en mer nyansrik information med ökad insikt och förståelse för kulturens betydelse som verktyg inom äldreomsorgen. Interaktion ger djup och bredd i svaren på frågorna, som blir belysta ur olika perspektiv. Resultatet av fokusgruppsintervjuer ger ett lärande

om processer och kan användas som underlag till förändringar eller som ett sätt att följa upp genomförda förändringar (24).

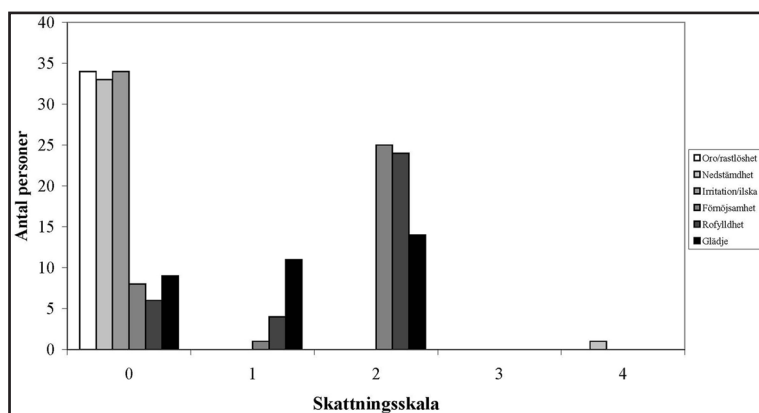
Deltagare

De äldre tillfrågades personligen om intresse att delta i fokusgrupper och det framgick tydligt att deltagandet var frivilligt. Kriteriet var att bo i eget boende utan känd demenssjukdom. Det var också angeläget att få höra de ensamboendes uppfattning om vad aktiviteterna betytt och hur de påverkats. Fem personer valde att delta, fyra kvinnor och en man. Personalen vid

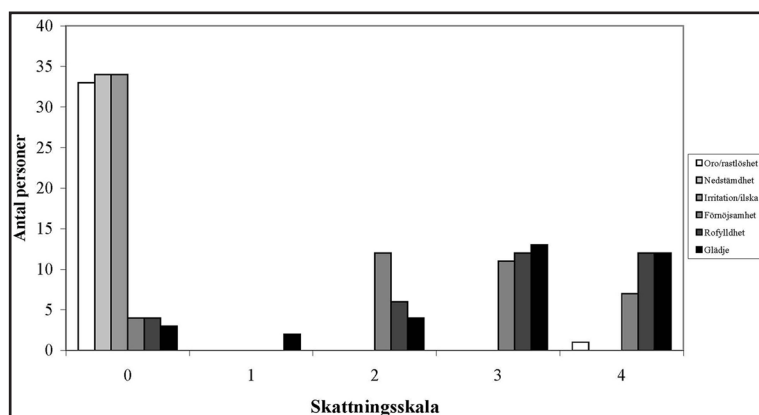
äldreboendena erbjöds att delta och fick själva ta kontakt med kommunens samordnare av kultur i vården. Sju personer deltog, samtliga var kvinnor.

Resultat Skattningsskalor

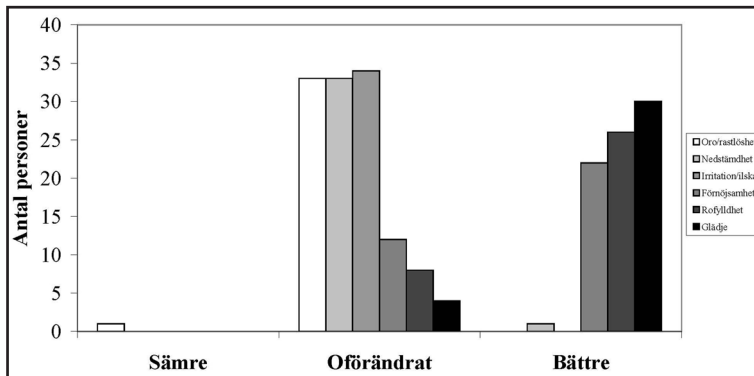
Bortsett från ett tillfälle uppvisade ingen av deltagarna några tydliga tecken på oro, nedstämdhet eller irritation varken före eller efter kulturaktiviteten, däremot mycket glädje. Aktiviteterna bidrog till många glada skratt, man uttryckte stor uppskattning, var påfallande nöjda och glada när aktiviteten avslutats.



Figur 1. Skattning av upplevelser och beteenden före genomförda kulturaktiviteter



Figur 2. Skattning av upplevelser och beteenden efter genomförd kulturaktivitet



Figur 3. Förändring efter genomförd kulturaktivitet

Musik och rörelse ur äldres perspektiv

Vid analysen av fokusgruppintervjuer med "äldregruppen" utkristalliserades fyra teman: *delaktighet och gemenskap, lust och motivation, fysisk aktivitet och självförtröende.*

Att känna delaktighet och gemenskap

Sång, musik, dans och rörelse uppskattades av de äldre. Att själv få vara med och skapa var viktigt, roligt och lärorikt. Sångens betydelse och att få träffas och känna gemenskap betonades. Det sociala nätverket vidgades.

Och det tror jag personligen att sången är jätteviktig. Sen har vi hört lite historia om poeter från tidigt 1990-tal till fram till dagens tider och sen att träffas bara, det är ju fantastiskt viktigt.

En annan sak jag tänkte på, vi fick ju berättas lite om våra liv också samtidigt, varifrån kom vi, hur hade vi levt, vad hade vi upplevt och så här och de ... och det ger ju också viss gemenskap. Man lär känna varandra.

Att återerövra lust och motivation

Musik- och rörelseträffarna blev till lustfyllda möten med mycket skoj, skratt och ett återuppväckt intresse vilket främjade lust och motivation.

Jo, det gjorde vi, spexa och hatta på. Och så lärde vi oss. När man aldrig är ute är man ju lite blyg i början, man känner sig lite spärrad men det släpper ju efter några.../.../.

Men är det något annat som du börjat göra som du inte gjort förut?

Ja, jag försöker lära mig Dan Anderssons visor ibland.

Men det var du intresserad av innan?

Ja, jag var intresserad i ungdomens dar.

Att uppmuntras till fysisk aktivitet

De regelbundna träffarna medförde nya bekantskaper. Man började träffas mer, tog promenader och upplevde förbättrad hälsa.

Jag och NN gick hela sommaren runt med rullatorn runt hela samhället och vi har varit ute med kaffe och smörgåsar. /.../.

/.../ den här axeln har blivit mycket mycket bättre. Det blev mycket bättre och det här benet ... nu dansa jag då, nu kan jag dansa.

Att ge självförtroendet näring

De äldre uppmuntrades att röra sig till musiken, de sjöng, använde instrument och rytmiksjalar. Man inspirerades att berätta minnen från flydda dagar vilka kopplades till musiken. Deltagandet gav mersmak och självförtroendet växte.

När man aldrig är ute är man ju lite blyg i början, man känner sig lite spärrad men det släpper ju efter några ... det blir värre om du bara sitter hemma.

Ja, jag ska säga som det är att jag gör ganska mycket, är med i besöksgrupper med mera. Men jag tycker att det är ganska härligt, jag känner själv att man får lite självförtroende faktiskt.

Musik och rörelse ur personalens perspektiv

Analysen av personalgruppens svar inledades i följande teman: *föreställningar och förväntningar; delaktighet och engagemang; att möjliggöra musik och rörelse i vardagen samt upplevd betydelse och nytta.*

Att ha föreställningar och förväntningar

Personalens föreställningar och förväntningar om sin roll och betydelse i projektet skiljde sig åt. En person beskrev sig som möjliggörare för projektet. En annan såg projektet som kompetensutveckling och därmed möjliggörare för bättre vård och omsorg om de äldre.

Jag har inte varit så väldigt aktiv i det hela, min roll i det hela var att jag skulle vara en resurs för projektledaren om hon behövde hjälp /.../.

/.../. Och sen kommer ju det här då, utbildningen, och då tyckte jag att det här var något för mig och att man kunde använda det i jobbet plus då i demensvårdsutvecklingen /.../.

Attityder och kunskap om kulturaktiviteter skiljde sig åt. En ansåg att kulturaktiviteter inte kan tvingas på personalen. En annan såg problem med att personal drog sig undan på grund av rädsla/osäkerhet.

Men det där är svårt att tvinga på folk, det där måste man känna för.

Men tvinga, du jobbar ju.

Då är det kanske bra att kanske såna som drar sig undan, alltså personal, få vara med och se att det inte är så himla farligt. /.../.

Att vara delaktig och engagerad

Det är angeläget med personal som är delaktig och engagerad. Dock deltog de inte i aktiviteterna med någon regelbundenhet eller självklarhet. Andra arbetsuppgifter prioriterades om tiden kändes knapp. Personalens kännedom om vad musikträffarna innebar var bristfällig och de uttryckte frustration över svårigheten att motivera de äldre att delta. Samtidigt var de bekymrade över hur svårt det ibland kunde vara att överhuvudtaget hitta en passande aktivitet.

Ja, deltagit har man ju inte på så, utan man har ju bara hjälpt dem till de här sammankomsterna ... vi har ju inte haft tid då för nå ... att sitta ned med ... vi har ju jobbat men

*vi har ju tagit ned dem till matsalen /.../.
/.../. För det är ju svårt att kunna motivera
om jag inte själv vet vad det handlar om och
vårdtagaren säger nej, /.../.*

*Ja men vi gick ju runt till alla och tala om
att det skulle va, men de man tyckte var pig-
gast ville ju inte gå. De tyckte det var lite .ja,
fjantigt sa de ju rent en del. Man kan ju inte
tvinga dem heller /.../.*

*Inte är det ju alltid kul att se att det är tråkigt
och de har det trist och man försöker göra
olika saker och känner att det inte leder till
någonting. En del är ju jättesvåra att akti-
vera. /.../.*

Att uppleva betydelse och nytta

Personal som var närvarande vid musik-
tillfällena berättade hur de äldre öpp-
nat upp sig på ett sätt de inte förväntat
sig. De äldre sjöng och ville gärna röra
sig till musiken. Genom musiken främ-
jades kommunikationen. Personal och
äldre hade roligt tillsammans.

*Jag kan också se just det här kommuni-
kation, alltså om man är nära en person om vid
just det här musiktillfället, man kommer ju
våldigt nära. Att de kan öppna sig nästan
helt /.../.*

*Det var just det, jag tyckte ni såg ut att ha så
himla kul allihop, både personal och boende.*

Att möjliggöra musik och rörelse i vardagen

Genom personalens aktiva medverkan
möjliggörs kulturaktiviteterna. De kan
hjälpa de äldre till lokalen, fungera som
stöd och uppmuntran för de äldre att
röra sig till musiken eller att överhu-
vudtaget våga prova på. Personalen är

också en trygghet – för den äldre och
musikledaren – om något skulle in-
träffa.

*Vid tillfället när jag var med på NN så
tänkte jag att ni behövdes verkligen alla ni
personal som var där den gången, jag tror att
det kanske var tre när jag var där den gången
för de flesta behövde lite hjälp med kanske att
hålla och komma igång och ... jag tyckte ni
gjorde det jättebra.*

*Och så just det här att, att det som är med
då de kanske behöver nåt annat, de kan-
ske behöver gå på toan helt plötsligt. Då
ska ju personalen också finnas till att
hjälpa till med det. Det kan ju hända så
mycket under den här tiden.*

Tiden på dagen när aktiviteten genom-
fördes sågs som ett problem. Vidare
konstaterade man att det fortfarande
idag finns uppfattningar om att per-
soner med demenssjukdom inte har
glädje av att delta i olika aktiviteter. Det
finns också en övertro på läkemedel.

Personalen uttryckte intresse för och
behov av mer kunskap om kulturens
betydelse för vård- och omsorgsarbe-
tet. För att kulturaktiviteter ska bli mer
än enbart en ”guldkant i tillvaron” po-
ängterades dock behovet av attitydför-
ändringar, att all personal engagerar sig
och att man har arbetsledningens stöd.
Utbildning och coaching ses också
som viktiga faktorer liksom att man
lyfter forskning på området då det ger
legitimitet.

Diskussion

Den här studien visar att träffarna med musik och rörelse var mycket uppskattade av de äldre. Att få träffas och umgås, röra sig till musiken, att minne och sinne fick stimulans innebar ökad livslust, motivation, ökat engagemang, upplevd bättre fysik och trevlig gemenskap. Det var lustfyllda aktiviteter som ökade livskvalitet och livsglädje. Vardagliga rutiner bröts för en trevlig stund i gemenskap med andra. Det sociala nätverket utökades. Kulturträffarna framstår således som viktiga på flera sätt.

Olika konstformer kan fungera i förebyggande hälsofrämjande syfte och som ett komplement till traditionell vård och omsorg. Det har resultat i flera studier visat och så även i den här studien. Få eller inga sociala relationer, fysisk och kulturell inaktivitet leder till ohälsa, ofta med stort personligt lidande som följd liksom stor risk för ökade kostnader i kommuner och landsting. Stigande ålder innebär inte att intresse och nyfikenhet upphör eller att önskan att umgås med andra tar slut. Äldre är nyfikna, vill mötas och delta i olika aktiviteter.

Med kultur stimuleras kropp och knopp, samhörighet och gemenskap. Människors motivation och livslust ökar vilket bidrar till välbefinnande och god livskvalitet. Detta var också tydligt i projektet. I det dagliga vårdarbetet kan också kultur utgöra ett viktigt verktyg. Att sjunga eller nynna en sång under tiden man hjälper till med på- eller avklädning, tvättning etcetera, kan underlätta för såväl personal som

för den äldre. Med sång och musik kan struktur skapas och fungera som stöd för den demenssjuke att orientera sig i vardagen. Det kostar inte något, tar inte mer tid och ger inga biverkningar. Varje människa har dock sin egen relation till musik varför det är angeläget att musikvalet anpassas till individen (18, 25).

Kulturaktiviteterna upplevdes av några ur personalen mer som en arbetsbelastning än en metod för att underlätta vårdarbetet och/eller stimulera och motivera de äldre, det vill säga, kulturaktiviteterna uppfattades som ännu en arbetsuppgift i en redan tajt arbets-situation. Vidare påpekades att det finns en uppfattning om att det inte är meningsfullt med kulturaktiviteter för personer med demenssjukdom eftersom de inte kan tillgodogöra sig dem. Personalen vittnade även om en övertro på läkemedel - vilka kan ge bieffekter till exempel passivisering - och inte skapar något gott.

Samtidigt poängterades svårigheterna med att ibland kunna engagera och motivera de äldre liksom frustration över att se dem ha tråkigt. Kulturaktiviteter kan också upplevas kravfyllt. Personalen anser att de inte kan sjunga, att de inte har någon sångröst eller så vågar de inte av rädsla. För vad kollegorna ska säga? Att sjunga skulle kunna innebära risk för kritik för såväl sin "dåliga" sångröst som för att man "prioriterar fel arbetsuppgifter" särskilt när kulturaktiviteter ofta ses som något som ska ge "guldkant i tillvaron". Den som är gammal och sjuk bryr sig dock sällan om att man inte sjunger som de

”stora stjärnorna”. Kultur behöver inte vara särskilt märkvärdigt. Att det finns vacker konst att titta på och beröras av, högläsning ur en bok eller att bara få höra sin egen musik – och inte personalens strömmande ur radio- och TV-apparaterna – är några exempel (25).

Som komplement till traditionell medicin inom äldreomsorgen behövs mer av mental stimulering och motivationshöjande insatser. Att omvandla nya metoder och arbetssätt till vardagsrutin är dock en mödosam konst. Även om nu inte kultur i sig är en ny metod finns ändå hinder som måste överkommas. Personalen betonade behovet av att känna stöd från arbetsledningen och behov av attitydförändringar samt att all personal engagerar sig i kulturaktiviteterna. De uttalade sitt intresse för och behov av mer kunskap rörande kulturens betydelse och möjligheter i vård- och omsorgsarbetet. Sammantaget kan de erfarenheter som gjorts inom ramen för Projekt Musik och rörelse kopplas till hinder som rör den organisatoriska kontexten, det rådande arbetsklimatet, kunskap och attityder, personalens roller, makt och status.

Idag finns ett mycket tydligt identifierat behov av mötesplatser och sociala aktiviteter för äldre. Denna studie förstärker argumenten om att kultur bör ha en självklar plats i allt vårdarbete och det finns starka skäl att tro att vård och omsorg skulle bli bättre, jobbet roligare, mer stimulerande och kanske också mer attraktivt.

Referenser

1. Dementia in Europe Yearbook 2008 with a focus on social support, socio-economic cost, psychosocial interventions and prevention. Including the Alzheimer Europe Annual Report 2007. Alzheimer Europe.
2. Västfjäll, D., Juslin, P., Hartig, T., & Fredrikson, M. (2010) ”Du mår bättre med musik du valt själv”. I: Forskning om kultur och hälsa, Romanus, R. (red) Vetenskapsrådet
3. Nyström, K. (2002) Dans på gränsen. Demensdrabbades kommunikation i dansterapi. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet
4. Bjarneberg, A. (2009) Musik hjälper hjärnan att läka. Apotekstidningen, nr 4, s 27
5. Theorell, T. (2009) Noter om musik och hälsa. Karolinska Institutet. University Press
6. Theorell, T. (2010) Musik och folkhälsa. Socialmedicinsk tidskrift 2010 årgång 87 häfte 2, s 51-60
7. Theorell, T. (2008) ”Kultur och folkhälsa”. I: Bjursell, G & Vahlne Westerhäll, L. (red). Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd. Stockholm. Santéus förlag
8. Janlert, U., & Littbrand A H. (2011) Kultur på recept. Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten, Umeå universitet, S2009/8521/SF.
9. Augustinsson, S. (2011) Rapport från pilotprojektet Kultur på recept. Region Skåne, Koncernkontoret, Avdelningen för hälso- och sjukvård. Enheten för uppdragsstyrning av närsjukvård och psykiatri. Kultur på recept. Sammanfattning av följeforskning.
10. Konlaan, BB. (2001) Cultural experience and health – the coherence of health and leisure time activities. Umeå: Umeå universitet; 2001.

forskning och teori

11. Hjelmquist, E. (2008) "Funktionshinder/handikapp, kultur och hälsa" I: Bjursell, Gunnar & Vahlne Westerhäll, Lotta (red). *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttningar och hälsans tillstånd*. Stockholm. Santéus förlag
12. Göransson, B. (2010) *Kultur och hälsa – en inte alldeles oproblematis relation*. *Socialmedicinsk tidskrift* 2010 årgång 87 häfte 2, s 71-77
13. Statens folkhälsoinstitut (2008) Redovisning av uppdraget Äldres hälsa. Dnr VERK 2008/07 En kartläggning av lärande exempel på sociala mötesplatser med fokus på fysisk aktivitet och främjande av goda matvanor, samt förslag till insatser och strategi för spridning i kommuner, landsting/regioner. Del 1 Rapport <http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/redovisade-uppdrag/2009/Aldres-halsa-rapport-del-1-feb2009.pdf> .
14. Nilsson, E., Nilsson, S., Räftegård Färggren, T., & Åkeson, N. (2009) *Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2009, R 2009:18
15. Eklund, J., Bodel, E., & Grande, I. (2005) *Kultur för seniorer. Kultur & Hälsa. Umeåmodellen Umeå kultur. Repro och Tryck: Taberg*. ISBN: 978-91-631-9098-8
16. Olofsson, E., & Johansson, A-K. (2011) *Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2011, R 2011:12.
17. Sävenstedt, S., Zingmark, K., & Sävenstedt, G. (2007) *E-hälsa i vård och omsorg av äldre. Teknik, etik och praktik*. Studentlitteratur
18. Nilsson, U. (2010) *Musik, en omvårdnadshandling*. *Socialmedicinsk tidskrift* 2010 årgång 87 häfte 2, s 61-70
19. Götell, E. (2008). *Kultur och vårdarsång*. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Kultur i vård Och omsorg. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.
20. Guldbrandsson, K. (2007) *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*. Statens folkhälsoinstitut 2007:20. ISSN 1651:8624, ISBN 978-91-7257-531-8
21. Groh, R., & Grimshaw, J. (2003) *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care*. *Lancet* 2003; 362: 1225-30.
22. Baxter, S.K., & Brumfitt, S.M. (2008) *Personal differences in interprofessional working*. *Journal of Interprofessional Care*, 22(3), 239-251.
23. Burton, A. (2009) *Bringing arts-based therapies in from the scientific cold*. *The Lancet Neurology* Volume 8, Issue 9, Pages 784-785, September 2009
24. Wibeck, V. (2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur
25. Andersson, B., & Jungeström I-B. (2008). *Den spröda tonen bortom glömskan: 2. En bok om musikerapi och uttryckande konstterapi. Andra omarbetade upplagan*.