

# Det går som en dans

- En litteraturstudie om dansinterventioners möjligheter att främja hälsa

FÖRFATTARE	Josefin Danielsson Hanna Sjöqvist
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250
	VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Lisen Dellenborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Bodil Augustsson för stöd,  
uppmuntran och konstruktiv kritik under arbetets gång.*

Titel (svensk):	Det går som en dans – En litteraturstudie om dansinterventioners möjligheter att främja hälsa
Titel (engelsk):	It goes like a clockwork – A literature review on dance interventions opportunities to promote health
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Josefin Danielsson Hanna Sjöqvist
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Lisen Dellenborg

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Ett av de prioriterade områdena inom hälso- och sjukvården är att stärka hälsoinriktningen och det sjukdomsförebyggande arbetet. Sverige har länge legat i framkant med medicinsk prevention, men inte kommit lika långt när det gäller det prevention i form av livsstilsförändringar. Dans är en mångdimensionell form av fysisk aktivitet som förutom motion och rörelse innehåller beröring, social interaktion och musik. Dans skulle därmed kunna ha goda effekter på hälsa. **Syfte:** Att beskriva dansens möjligheter som omvårdnadsåtgärd genom att belysa vilken effekt dans kan ha på välbefinnande och fysisk funktionsförmåga. **Metod:** Fördjupningsarbetet är en litteraturöversikt baserad på 13 kvantitativa artiklar, varav två med kvalitativa inslag. **Resultat:** Dansinterventioner ger deltagarna en ökad livskvalitet i form av ökat psykiskt välbefinnande och/eller ökad fysisk förmåga. Det psykiska välbefinnandet tog sig uttryck i lindrat lidande, personlig växt, glädje och motivation. Den förbättrade fysiska förmågan sågs i form av ökad rörelseförmåga, förbättrad balans och muskelstyrka. Detta gav i sin tur en minskad fallrisk. **Slutsats:** Dans ger ökat psykiskt välbefinnande och förbättrad fysisk förmåga och därigenom en ökad livskvalitet för individen. Därför är det en lämplig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärd inom hälso- och sjukvården.

**Nyckelord:** Dans, livskvalitet, psykiskt välbefinnande, fysisk funktionsförmåga

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
En hälsofrämjande vård .....	1
Hälsa som begrepp .....	2
<i>Välbefinnande</i> .....	3
<i>Lidande</i> .....	3
Hälsofrämjande faktorer .....	4
<i>Fysisk aktivitet</i> .....	4
<i>Beröring</i> .....	5
<i>Social interaktion</i> .....	5
<i>Musik</i> .....	5
Dans som aktivitet .....	6
<i>Dans som behandlingsmetod i hälso- och sjukvården</i> .....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>LITTERATURSÖKNING</b> .....	<b>7</b>
<b>ANALYS</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>LIVSKVALITET</b> .....	<b>8</b>
Psykiskt välbefinnande .....	8
<i>Lindrat lidande</i> .....	9
<i>Personlig växt</i> .....	10
<i>Glädje</i> .....	10
<i>Motivation</i> .....	11
Fysisk funktionsförmåga .....	11
<i>Rörelseförmåga</i> .....	12
<i>Balans</i> .....	12
<i>Muskelstyrka</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Betydelsen av ökat psykiskt välbefinnande efter dansinterventioner .....	17
Betydelsen av förbättrad fysisk funktionsförmåga efter dansinterventioner ..	18
Resultatets betydelse för hälso- och sjukvården .....	19
Slutsats .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGOR

Bilaga 1. Artikelsökning

Bilaga 2. Artikelöversikt

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Som blivande sjuksköterskor är vår uppgift inte enbart att lindra och förebygga sjukdom, utan även att främja hälsa hos individer. Det finns många faktorer som påverkar en individs upplevda hälsa. Genom forskning har flera hälsofrämjande faktorer identifierats som personen själv kan påverka. Främst handlar det om livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, kost, rökning och alkoholintag(1, 2), men det skulle även kunna vara till exempel följsamhet i behandling. Med tanke på en åldrande befolkning och därigenom ett ökat hälso- och sjukvårdsbehov ser vi det som en nödvändighet att satsa mer på hälsofrämjande och sjukdomspreventiva åtgärder inom vården. Vi har själva upplevt dans som välgörande för hälsan då det bidragit till gemenskap och glädje samtidigt som vi rört på oss. Därför har vi valt att undersöka om dans i egenskap av fysisk aktivitet har hälsofrämjande effekter och kan användas som en omvårdnadsåtgärd i hälso- och sjukvården.

## BAKGRUND

### En hälsofrämjande vård

Först 1982, då den nuvarande Hälso- och sjukvårdslagen skrevs, sattes prefixet hälso- i samband med sjukvård. Därmed lagstodgades vårdens hälsoinriktning och målet för hälso- och sjukvården definierades som ”*en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen*” (3). I regeringens proposition om en förnyad hälsopolitik beskrivs vikten av att satsa på hälsofrämjande insatser i det förebyggande folkhälsoarbetet. Kommuner och landsting har en central roll i utvecklingen och optimeringen av vetenskapligt beprövade metoder som främjar hälsa. Vidare lyfts Världshälsoorganisationens (WHO) vision om den framtida sjukvården fram: Att vården ska ha ett helhetsperspektiv och bli mer inriktad på hälsa där varje sjukhus ska utgöra en hälsoresurs för sitt område (4). Utifrån det har nätverket Health Promoting Hospitals skapats som i dagens läge består av 799 hälso- och sjukvårdsinrättningar i över 40 länder(5). I Sverige är 73 sjukhus medlemmar och kravet för att bli medlem är att man har ett skriftligt beslut på att arbeta för en hälsofrämjande sjukvård ur patient-, medarbetar- och samverkansperspektiv (6). Andelen svenska medlemmar visar på att det finns ett stort intresse och engagemang för hälsoorienteringen inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen betonar i hälso- och sjukvårdsrapporten från 2009 att hälsoorienteringen inom sjukvården måste stärkas. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska vara naturliga delar i det dagliga arbetet(4). För att möjliggöra ett gott resultat behöver sjukvården utveckla och bredda sin kompetens inom tvärprofessionellt arbete(7).

Sjuksköterskan har enligt de etiska riktlinjerna i uppgift att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande(8). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ingår att ta tillvara det friska hos patienten och tillgodose såväl basala som specifika omvårdnadsbehov av olika dimension – fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga. Hälsorisker ska identifieras och förebyggas och vid behov ska motivering till livsstilsförändring ske. Utifrån sjuksköterskans kunskaper och

kompetens ska denna profession vara en av de som aktivt arbetar för att få fram nya metoder och evidens som leder till förbättrad hälsa hos befolkningen (9).

Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har i sin kartläggning av metoder inom hälso- och sjukvården för att främja fysisk aktivitet kommit fram till en rad tänkbara praxisförändringar mot bakgrund av vad som görs idag och slutsatser av utredningen. Ett av de områden som lyfts fram är att:

*”handleddd träning i olika former kommer att öka framför allt i samband med rehabilitering efter hjärt- kärlsjukdom och för patienter med kroniska sjukdomstillstånd där fysisk aktivitet har positiv effekt” (10 s.236 )*

För att denna förändring ska kunna utföras på en hälsoekonomisk grund behövs forskningsunderlag om vilken typ av träning som ger bäst hälsoresultat vid olika sjukdomstillstånd (11).

## **Hälsa som begrepp**

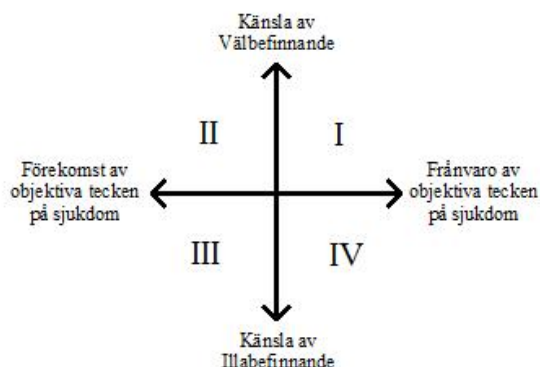
Hälsa är ett centralt begrepp inom omvårdnad. Under antiken formulerade Hippokrates hälsa som ett tillstånd av balans som uppnås då både kroppens och omgivningens faktorer är gynnsamma(12). Senare avgränsades hälsa alltmer till den biomedicinska synen och sågs då som frånvaro av sjukdom (13). Florence Nightingale var den första omvårdnadsteoretikern som återigen breddade hälsobegreppet då hon under 1800-talet beskrev miljön som en väsentlig faktor för hälsa (14). WHO definierade år 1948 hälsa som:

*”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller funktionshinder” (15)*

Sedan dess har begreppet vidgats ytterligare och flertalet omvårdnadsforskare har gett sin framställning av hälsa(16).Eriksson (17) beskriver hälsa som en del av livet som är relativ till livet självt, kulturen och samhället. Vad varje individ ser som meningen med livet samt hur var och ens förhållningssätt ser ut, påverkar hur individen ser på hälsa. Olika kulturer och samhällen har sitt sätt att se på hälsa och har egna referensramar för gränser mellan hälsa och ohälsa. Hälsa är inte något statiskt utan en rörelse i tid och rum, mellan aktual och potential och mellan behov och begär. Eriksson definierar även hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Denna definition är dock mer av betydelse för det västerländskasynsättet på hälsa och inte relevant i alla delar av världen då synen på hälsa, som tidigare nämnts, skiftar i olika kulturer. Sundhet är den psykiska dimensionen av hälsa och består av att vara sansad och förståndig samt av att vara hälsosam. Personen är då förmögen att handla i enighet med vad som är sunt. Friskhet utgör den fysiska aspekten av hälsa där egenskaper som kry, rask, duktig, hurtig och fräsch är centrala. Välbefinnande skiljer sig från de andra två begreppen på så sätt att det beskriver en inre känsla som inte direkt kan observeras av andra. Det är en helhetskänsla som integrerar både psykiska och fysiska aspekter (17).

Ett sätt att se på individens hälsa är att se den som en position som utgörs dels av personens subjektiva upplevelse av hälsa och förekomsten av objektiva tecken på

sjukdom. Det kan illustreras med hjälp av hälsokorset där känsla av välbefinnande och förekomst av objektiva sjukdomstecken utgör axlarna(17).



**Figur 1.** En illustration av Erikssons(17)hälsokors.

I första kvadranten har personen inga fysiska tecken på sjukdom och upplever välbefinnande. Personen kan då sägas ha verklig hälsa då känslan stämmer överens med den objektiva verkligheten. Upplevd hälsa beskrivs i andra kvadranten där det förekommer tecken på sjukdom, men där personen ändå upplever välbefinnande. I tredje kvadranten både upplever och har personen ohälsa och i den fjärde upplever personen ohälsa trots att det inte finns objektiva tecken på sjukdom. Bilden kan vara en hjälp för att illustrera hur det är möjligt att arbeta för hälsa utifrån olika perspektiv, det finns både den subjektiva och den objektiva aspekten att utgå ifrån(17).

Centrala begrepp inom omvårdnad som har betydelse för hälsa är välbefinnande och lidande(18).

### ***Välbefinnande***

Välbefinnande definieras enligt WHO som ”*tillståndet av att vara hel eller frisk*” (19). Orem beskriver det som individens upplevelse av att vara i ett tillstånd som karaktäriseras av tillfredställelse, välbehag, glädje, andliga upplevelser, kontinuerlig personlig tillväxt och av en utveckling mot ett jagideal(19). Denna subjektiva känsla av att må bra kan finnas även då individen har objektiva tecken på sjukdom. I och med att välbefinnandet utgör personens inre upplevelse är det endast individen själv som kan avgöra om och i vilken grad välbefinnandet finns (17, 20).

### ***Lidande***

Enligt Eriksson är lidandet en grundkategori för vårdandet. Det kan definieras som en form av andlig smärta och förlust, en upplevelse av hopplöshet som berör hela människan. Lidande är en del av livet och kan upplevas samtidigt som hälsa, förutsatt att lidandet är uthärdligt. Lusten är motsatsen till lidandet och det som driver människan mot det goda. Att lida är att driva en kamp mellan det goda och onda och mellan lidandet och lusten. Det goda lidandet leder till mening och växt för människan och det onda lidandet är när situationen upplevs hopplös (18). Enligt Öhlén (21) innebär lindrat lidande att befinna sig i en fristad. I fristaden känner sig den lidande individen hemma. Där kan värdigheten återupprättas och en inre ro kan infinna sig, vilket ger en känsla av samhörighet med sig själv, andra och livet. När individen är i en fristad kan

individen acceptera sin förändrade kropp trots sänkt funktionsförmåga eller sjukdom. Lidande kan inte lindras av andra, men anhöriga och vårdpersonal kan möjliggöra lindrat lidande genom att ge den lidande individen förutsättningar att skapa en fristad(21).

Individens lidande och välbefinnande kan ha olika ursprung och betydelse, vilket ger vårdandet en komplexitet och utmaning (22). Vårdandet kan ses som en naturlig omsorg om sin nästa och kan definieras som:

*”att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna” (22 s.9)*

Det mest grundläggande i vårdandet är ansning som innebär en kärleksfull omsorg som ser till hela individen och dennes behov. Personen upplever sig älskad, bekräftad och accepterad precis som han/hon är när ansningen är kravlös. En viktig del i ansningen är beröring, som kan vara både fysisk men även ske genom blickar eller genom att bara vara nära. I leken får lusten uttryckas och nya perspektiv och vägar kan klargöras under utforskandet. Leken är även en väg till lärandet som är den tredje aspekten av vårdandet. I lärandet kan personen växa och återerövra sitt oberoende (22). För att kunna stödja och hjälpa individen att återerövra eller bibehålla sin hälsa är det nödvändigt att ha kännedom om vad individen ser som orsaker till lidandet eller vad som skapar välbefinnande. Det är också viktigt att ha kunskap om faktorer som inverkar på hälsa.

### **Hälsofrämjande faktorer**

Flera faktorer har nämnts möjliga att påverka hälsan hos individer, bland annat fysisk aktivitet, beröring och social interaktion. Detta är fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer som Maslow tar upp bland de tre nedersta stegen i sin behovspyramid vilka han anser som de mest basala mänskliga behoven (23). Dans är en aktivitet som innehåller alla dessa komponenter, där av kan dans ha hälsoeffekter som skulle kunna utnyttjas i vården. Dessutom innefattar dans också musik som har visat sig ha gynnsam effekt för individen (24, 25). Nedan beskrivs fysisk aktivitet, beröring, social interaktion och musik utifrån ett hälsoperspektiv.

#### ***Fysisk aktivitet***

Definitionen av fysisk aktivitet är all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. För att den ska benämnas som hälsofrämjande ska den förbättra hälsan utan att ge eller utgöra risk för skador (26). Detta eftersom fysiskt inaktiva personer löper större risk att drabbas av sjukdom, till exempel hjärt- kärlsjukdomar och diabetes typ II. De har även lägre livskvalitet och högre risk för förtida död (27). För att ge hälsoeffekter bör den fysiska aktiviteten vara måttligt ansträngande under minst 30 minuter per dag (26, 28). Alternativt högintensiv fysisk aktivitet 30 minuter 3 gånger per vecka. Båda formerna anses lika bra för hälsan men den senare ökar konditionen något mer (26). Vår kropp är byggd för rörelse och inte det stillasittande liv många lever idag. Hela kroppen påverkas av regelbunden fysisk aktivitet och det gynnar både den psykiska och fysiska hälsan. Blodcirkulationen ökar liksom syreupptagningsförmågan och metabolismen. Insulinkänsligheten och glukostoleransen ökar och kolesterolvärdena



förbättras. Rörelser ger en bättre tarmperistaltik och minskar risken för förstoppning. Regelbunden måttlig till medelhög träning ger effekt på immunsystemet och leder till minskad känslighet för infektioner. Även nervsystemets funktioner påverkas positivt. Koordinationen förbättras liksom balansen och reaktionsförmågan, vilket skapar ökat välbefinnande. Den kognitiva förmågan förbättras, framförallt planeringsförmågan och koordineringen av genomförandet av olika handlingar. Sömnkvaliteten förbättras, depressionssymtom avtar och självkänslan ökar. Dans som fysisk aktivitet påverkar många faktorer som rör den fysiska konditionen. Balans, koordination, smidighet, kondition och muskelstyrka tränas på en och samma gång (29).

### ***Beröring***

Med ordet beröring menas här det som uppstår då huden är i direkt kontakt med något och beröringssinnet aktiveras. Den utgör en av de mest grundläggande komponenterna då vi kommunicerar med varandra och används för att ge det verbala språket sin rätta mening, skapa uppmärksamhet och anknytning. Genom att använda sig av beröring skapas ett trovärdigt intryck med möjlighet att förmedla både information och känslor. Det är beröringen som gör att spädbarn utvecklar en tillit och trygghet till sin omgivning och därigenom kan bygga upp sitt självförtroende. Genom att beröringssinnet aktiveras fås en tydligare kroppsuppfattning samtidigt som stress och spänningar kan minska (30).

### ***Social interaktion***

Människan är en social varelse och den sociala interaktionen handlar om det ömsesidiga samspelet mellan individer och hur detta påverkar oss. Den är en förutsättning för att sociala relationer ska skapas och att lärande ska vara möjligt (31-34). Den sociala interaktionen sägs utgöras av både beteenden och handlingar och uppkommer mellan två parter där båda är mottagare och sändare. I sociala sammanhang tolkar vi vad situationen och människorna förväntar sig av oss och sedan gör vi ett medvetet val i hur vi handlar utifrån tillskrivna normer och värderingar (31, 34). Kommunikationen, som är förutsättningen för den sociala interaktionen, uppkommer både i verbala, skriftliga och icke-verbala uttryck som skapar relationer (31). Att samspela och vara tillsammans med andra människor är ett socialt behov vi människor har. Det gör att vi känner tillhörighet, meningsfullhet, bekräftelse och glädje. Enligt ett interaktionistiskt synsätt blir vi människor först när vi ingår i en social värld och sociala relationer (32).

### ***Musik***

Inom forskningen har kunskap om musikens möjligheter till att beröra och lämna långvariga effekter funnits länge. Musikens verkningar kan beskrivas utifrån fyra aspekter. 1, Genom ljudets fysiska verkan – att den ger mekaniska vibrationer på kroppen. 2, Ljudets uppbyggnad - tempo, rytm och melodi. 3, Musikens semantiska sidor - vad den påminner oss om, refererar till och symboliserar. 4, Musiken som en kreativ verksamhet. Detta leder till olika effekter som är individuella och som är beroende av var och ens kontext, tycke och smak. Musiken kan leda till förändrad aktivitet i hjärnan, avslappning, stimulans och ge ökad känsla av samhörighet och gemenskap (24). Den har även visat sig kunna lindra oro, ångest och stress, underlätta inlärningsförmågan och öka förmågan till avslappning vid behandlingar. I musikterapi utnyttjas musiken som medel att uppnå andra mål. Det kan vara att förbättra såväl

sensoriska-, motoriska-, intellektuella-, emotionella- som sociala funktioner(25). Då musik används vid dans utgör den ett stöd genom rytmen samtidigt som den bidrar till gemenskap och glädje.

### **Dans som aktivitet**

Dans definieras av en rörelse till rytm och melodi som genomförs i ett kreativt mönster. Den kan utföras upprätt, sittandes eller liggandes, i virvlande språng och luftfärder. Dansen har alltid varit viktig del i människans liv och har olika innebörder i olika delar av världen. Aktiviteten kan praktiseras dels som en konstform men även som en social och ceremoniell företeelse. Danser utförs i olika former i olika kulturer vid såväl födelse, dop, bröllop, sjukdom och begravningar. I vissa kulturer används dansen för att jaga ut onda andar ur den sjukes kropp. Den kan också fungera som en bön till de högre makterna för att ge jakt- och stridslycka samt god skörd. I västvärlden är dansen mestadels en social och nöjesbringande aktivitet. Det finns olika former av sällskapsdanser så som till exempel vals, tango, foxtrott med flera (35, 36).

### ***Dans som behandlingsmetod i hälso- och sjukvården***

Inom hälso- och sjukvården har dans fram till nu främst använts som en terapiform. Enligt The American Dance Therapy Association är dansterapi en psykoterapeutisk behandlingsform. Den används för att främja och interagera individens kognitiva, sociala, emotionella och fysiska funktioner. Behandlingsformen utförs av särskilt utbildade dansterapeuter och framhålls som ett komplementärt behandlingsalternativ som ökat i betydelse för hälso- och sjukvården runt om i världen det senaste decenniet (37). I Sverige är det mycket sparsamt använt och har förekommit främst inom geriatriken, för olika psykiatriska tillstånd, inom missbruksvården och inom barnpsykiatri (36).

### **PROBLEMFORMULERING**

Traditionellt har hälso- och sjukvården i västvärlden varit starkt kopplad till skolmedicinen men på senare tid har synen vidgats på vad som är och skapar en god hälsa och vad som utgör en god vård. Hälsa kan ses som en subjektiv upplevelse av välbefinnande, lindrat lidande och frånvaro av sjukdom (17). Sjuksköterskans ansvar och möjlighet att främja patienters hälsa handlar om att ge stöd och hopp utifrån den enskilda individens behov. Ett helhetsperspektiv och god kommunikation gör patienten delaktig i vården och är avgörande för att kunna stödja och återupprätta patientens resurser och funktionsförmågor, såväl fysiska som psykiska och sociala. Genom fysisk aktivitet erhålls en bättre hälsa om den utförs kontinuerligt, i rätt mängd och intensitet. Att njuta och glädjas av fysisk aktivitet leder till ökad motivation att fortsätta långsiktigt. Historiskt sett har dans varit ett sätt för människan att umgås samt hantera och bearbeta både positiva och negativa livshändelser. Dans är en flerdimensionell motionsform som kan anpassas efter personens egna förutsättningar och som bidrar till social interaktion där beröring ofta är ett inslag (36). Med detta som grund skulle dans kunna vara en lämplig omvårdnadsåtgärd i den svenska hälso- och sjukvården både ur ett preventivt och behandlande syfte.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva dansinterventioners möjlighet som omvårdnadsåtgärd genom att belysa vilken effekt dans kan ha på den fysiska funktionsförmågan och individens upplevelse av välbefinnande.

## **METOD**

### **LITTERATURSÖKNING**

Fördjupningsarbetet är en litteraturöversikt där syftet är att utifrån befintlig litteratur ge en bild av kunskapsläget i dag (38). Artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus då de innehåller artiklar inom huvudområdet omvårdnad. Sökord som användes var dance therapy, nurs\*, care, treatment outcome, well-being och suffer\* då de ansågs vara relevanta utifrån syftet. Sökorden användes i olika kombinationer och flertalet artiklar återfanns i olika sökningar. Begränsningar sattes till att artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren på språk som vi behärskar, det vill säga engelska, svenska, danska och norska. Därutöver sattes begränsningar utifrån varje databas möjligheter. Inklusionskriteriet utifrån ålder sattes till medelålders och äldre, från 40 år och uppåt. Ytterligare exklusionskriterier var demenssjuka, artiklar där interventionerna var allt för intensiva, det vill säga att danstillfällena uppgick till fler än fyra gånger per vecka samt interventioner som inte berörde dans som en gruppaktivitet eller där gruppen bestod av färre än fyra deltagare. För närmare presentation av artikelsökningen, se bilaga 1. Sökkombinationer som inte genererade några ytterligare artiklar återfinns inte i bilaga 1.

Sökningarna resulterade i att 24 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning som skedde enligt Fribergs (38) metod för granskning. Detta innebär att artiklarna utvärderas utifrån ett antal granskningskriterier. Centrala krav var att artiklarna skulle innehålla problemområde, syfte, metod, resultat och diskussion (38). Alla delar skulle vara tydligt beskrivna och ha en relevans för vårt syfte. Efter granskningen återstod 13 artiklar som ansågs hålla god kvalitet samt svarade an mot syftet. Då området är relativt utforskat är tre av artiklarna (39-41), som ligger till grund för resultatet pilotstudier. Dessa valdes ändå att inkluderas eftersom de utgör en betydande del av forskningsfältet. Artiklarna som valdes ut är alla kvantitativa men två av dem har kvalitativa inslag (39, 40). Då resultatet presenteras som signifikant har en signifikansnivå på  $p < 0.05$  angivits i artiklarna och när resultatet presenteras som trend är signifikansnivån  $0.05 \leq p < 0.10$ . I bilaga 2 ges en översikt över valda artiklar.

### **ANALYS**

Fribergs (38) analysgång avsedd för litteraturöversikt följdes och bearbetningen inleddes med att artiklarna först lästes i sin helhet upprepade gånger för att få en känsla för vad de handlade om. Därefter granskades studiernas resultat och diskussion med syftets begrepp fysisk funktionsförmåga och välbefinnande som raster. Utgångspunkten var att enbart utgå från artiklarnas resultat vid analysen, men då en författare, Batson (39), redovisar de kvalitativa resultaten i artikeldiskussionen inkluderades även den. I vårt resultat framgår om informationen tagits ur diskussionsdelen. De delar av artiklarnas resultat och Batsons (39) diskussion som stämde överens med syftet ströks under med en färg för varje begrepp och klipptes ut. Urklippen grupperades utifrån likheter och

skillnader och analysen resulterade i sju subteman: personlig växt, lindrat lidande, glädje, motivation, rörelseförmåga, balans och muskelstyrka. Utifrån dessa utkristalliserades två teman i form av psykisk välbefinnande och fysisk funktionsförmåga. Det övergripande huvudtemat, tolkat utifrån vår förförståelse, var livskvalitet och det återkom i någon form i alla granskade artiklar.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras utifrån huvudtemat livskvalitet, tematpsykiskt välbefinnande med subteman lindrat lidande, personlig växt, glädje och motivation samt temat fysisk funktionsförmåga med subteman rörelseförmåga, balans och muskelstyrka.

## **LIVSKVALITET**

Utifrån vår tolkning bestod alla studiernas resultat av en förbättring av ett eller flera tillstånd med betydelse för upplevelsen av livskvalitet. I tre av studierna har livskvaliteten mätts uttryckligen med kvantitativa mätinstrument utformade för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. De visade på en signifikant ökning av livskvaliteten i stort för de som dansade en uttrycksfull dans, vals eller tango, men för en grupp som dansade både foxtrott och vals skedde ingen förändring över tid (42-44). I Sandels studie (42) genomförd med bröstcanceropererade kvinnor framkom att effekten på livskvaliteten med signifikans var kopplad till den uttrycksfulla dansen. För interventionsgruppen hade livskvaliteten höjts till mätningen efter 12 veckors dans, medan den var oförändrad hos väntlistegruppen som utgjorde kontrollgrupp. Efter denna mätning växlade grupperna roller så att väntlistegruppen dansade 12 veckor medan interventionsgruppen levde som innan studiestart. Efter dessa veckor gjordes sista mätningen som visade att väntlistegruppens livskvalitet hade ökat signifikant och att interventionsgruppen hade oförändrad livskvalitet mellan andra och sista mättillfället vilket visar på att effekten höll i sig även efter interventionens slut (42). Deltagarna som dansade vals i Belardinellis (43) studie hade diagnosen stabil hjärtsvikt och de grupper som dansade tango eller foxtrott/vals i Hackneys (44) studie, var drabbade av Parkinsons sjukdom. Detta visar på att dans har effekt på livskvaliteten vid flera olika sjukdomstillstånd.

I två studier har delar av livskvalitetsinstrumentet SF-36 använts (42, 45). Eftersom var och en av studierna enbart redovisar utvalda domäner beskrivs resultaten under passande subtema. I resterande studier har huvudtemat livskvalitet framkommit genom en abstraktion av respektive subtema och beskrivs vidare nedan.

### **Psykiskt välbefinnande**

Psykiskt välbefinnande tolkar vi som en förutsättning för att uppleva god livskvalitet. Kim (46), Hui (45) och Mavrovouniotis (47) har genomfört studier där effekterna av koreansk traditionell dans, dansaerobic respektive grekisk traditionell dans på det psykiska välbefinnandet undersökts hos friska äldre. Mavrovouniotis (47) använde mätinstrument som explicit mäter psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning. Resultatet visade signifikanta förbättringar efter danssessionerna gällande båda aspekterna. I Huis (45) studie mättes den psykologiska aspekten av livskvaliteten genom SF-36 role of emotion. Detta värde förbättrades inte signifikant men däremot sågs en signifikant förbättring i SF-36 general health. Deltagarnas svar på den avslutande

enkäten visade även på att 82,7 procent upplevde att dansen hade haft mycket stor eller extremt stor betydelse för förbättringen av deras psykologiska hälsa(45). I Kims(46)studie ingick förutom dans, även en riskbedömning för hjärt- och kärlsjukdom, hälsoinformation och individuell hälsokonsultation. Här kunde en signifikant ökning i livstillfredsställelse ses både direkt efter tremånaders intervention och vid uppföljningen ytterligare tre månader senare. Hui (45)och Kim (46)mätte dansens effekter före och efter interventionsperioderna medan Mavrovouniotis (47)enbart studerade förändringen före och efter varje specifikt danstillfälle. Kim (46) mätte även effekten tre månader efter interventionens slut.

Belardinelli (43)och Sandel (42)har undersökt psykologiska aspekter av livskvalitet före och efter dansintervention, hos patienter med hjärtsvikt respektive hos kvinnor som genomgått bröstcanceroperation. Studierna använde olika mätinstrument för livskvalitet men respektive studies mätinstrument innehåller domäner som mäter det vi tolkar som psykiskt välbefinnande. De hjärtsjuka förbättrade sin emotionella hälsa, vilket visades genom signifikant förbättring jämfört med kontrollgruppen(43). Hos kvinnorna med genomgången bröstcanceroperation bedömdes kroppsuppfattningen och den psykiska hälsan. Kvinnorna förbättrade signifikant sin psykiska hälsa och kroppsuppfattning och förbättringen ökade ytterligare under de tolv efterföljande veckorna då det var väntlistegruppens tur att dansa. Väntlistegruppen hade inte förbättrat sin psykiska hälsa under veckorna de väntade på att börja dansa, men utvecklades sedan på samma sätt som interventionsgruppen. Den förbättrade psykiska hälsan var signifikant kopplad till dansen. Kroppsuppfattningen förbättrades över tid, men kunde inte kopplas signifikant till dansen(42).Ovanstående resultat visar att dansen både har långsiktiga och omedelbara effekter på den psykiska hälsan, hos friska som sjuka.

Vi har analyserat psykiskt välbefinnande som en högre abstraktionsnivå med följande underdimensioner: lindrat lidande, personlig växt, glädje och motivation som beskrivs nedan.

### ***Lindrat lidande***

Lidande kom till uttryck på olika sätt i olika studier men både hos friska och sjuka kunde ett lindrat lidande konstateras som en följd av dansen (47-49). I en av studierna bedömdes hur pass begränsade de friska äldre deltagarna var i olika aktiviteter genom att besvara ett frågeformulär. Det framkom att deltagarna efter dansinterventionen hade mindre problem med sänkt vakenhetsgrad. Detta innebar att de kände sig mer alerta, gjorde färre misstag och hade lättare att tänka och koncentrera sig (49). Det har visat sig att en viss gånghastighet korrelerar positivt med frånvaro av rädsla för att falla. I en studie där friska äldre med rädsla att falla, dansade tango, ökade den normala gånghastigheten i så pass stor utsträckning att deltagarna kom över eller strax under denna gräns. Detta tolkar vi som ett lindrat lidande i form av att deras rädsla för att falla statistiskt sett minskade eller till och med försvann. Vid uppföljningen en månad efter interventionens slut kvarstod effekten i stor utsträckning (48). I två studier mättes ångestnivåer efter dansinterventionerna. Mätningarna gjordes med olika instrument i de två studierna och deltagarna i Mavrovouniotis (47)studie visade signifikant sänkta ångestnivåer, det gjorde däremot inte Hackneys(40). Depressionsbedömning gjordes före och efter dansinterventionerna i två studier. Ingen av studierna visade signifikant minskad depressionsgrad (40, 41). Medelvärden i Alperts (41) studie visade dock att

deltagarna inte hade någon uttalad depression från början, vilket sågs i Hackneys studie (40).

I två studier som undersöker dansens effekter hos personer med Parkinson framkom det att dansen av några deltagare upplevdes leda till mer besvär än nytta (39, 44). Batson (39) diskuterade att några deltagare förmedlat att dansstegen upplevdes allt för svåra och omöjliga att lära sig. Detta resulterade i att några upplevde sig mer isolerade och utanför medan andra såg det som en utmaning och deltog i nöjet så gott de kunde. I Hackneys studie (44) avbröt en deltagare studien på grund av att dansen upplevdes allt för uttröttande. Hui (45) mätte förändringen i fysisk smärta före och efter dansinterventionen. De som dansade fick ökad smärta jämfört med kontrollgruppen som fick minskad smärta. Resultaten från dessa tre studier (39, 44, 45) visar på att dans kan leda till ett ökat lidande och minskad livskvalitet för ett begränsat antal personer, friska som sjuka.

### ***Personlig växt***

Två studier efterfrågade individernas personliga upplevelser av att ha varit med i en dansintervention (39, 40). Deltagarna i första studien dansade salsa och var diagnostiserade med allvarlig psykisk sjukdom (40) och i den andra dansade Parkinsonssjukatango (39). Åsikter och upplevelser samlades in genom frågeformulär som tillät skriftliga uttalanden. Uttryckta kommentarer i Hackneys studie som visar på att deltagarna upplevde en personlig växt var:

*"kept me on my toes"; "knowing you can teach old dogs new tricks-more confidence, less anxiety"; "It was good for me, I stayed up"* (40 s. 77)

Utifrån vår tolkning innebär detta sammanfattat att dansen upplevdes som utvecklande och att den ledde till ökad vakenhet och handlingsförmåga, samt att dansen kunde ge ett ökat självförtroende och en stolthet då det upplevdes möjligt att bemästra nya saker (40). I studien som omfattade individer med Parkinsons sjukdom togs deltagarnas responser upp i författarens diskussion. Uttalanden som uttryckte personlig växt var:

*"the most important thing I learned was to ask for help when I'm confused"* (39 s. 76)

Individen fick enligt vår uppfattning en förståelse för sina möjligheter och begränsningar. Förståelsen uttrycktes också i form av att behoven av att förbättra koordination och hållning synliggjordes. Även tidigare nämnt under subtemat lindrat lidande, upplevde vissa av deltagarna i Batsons studie (39) att dansstegen var allt för svåra. De som ryckte på axlarna åt sina begränsningar och antog utmaningen visade på en personlig utveckling. Musiken påverkade den personliga växten genom att rytmen och volymen underlättade eller försvårade den motoriska inläringen (39).

### ***Glädje***

I tre studier kunde deltagarnas upplevda glädje av dansen konstateras i de avslutande frågeformulärens. Tillfredsställelse över att ha deltagit i studierna visade sig i samtliga. Både nöjet i att dansa och det sociala sammanhanget uttrycktes som påverkande faktorer. Deltagarna uttryckte att de ville fortsätta dansa om det hade varit möjligt (39,

40, 50). Batson (39) skriver i sin artikeldiskussion att deltagarna gav uttryck för glädje både verbalt och genom kroppsspråket under dansinterventionen.

### ***Motivation***

Gemensamt för majoriteten av dansstudierna är att de har ett högt deltagande och få avhopp (39, 42, 43, 45, 47, 48). I två studier där dans jämförs med andra interventioner som traditionell träning eller promenad hade dansdeltagarna generellt bättre följsamhet (43, 48). I McKinleys (48) studie inträffade att studiedeltagare avbröt för att de randomiserats till en promenadgrupp och inte till dans. Detta trots att de fått information om studiens förutsättningar och att de erbjöds en identisk tangokurs efter promenadinterventionen och uppföljningsperioden. Detta stämmer överens med vad Hackney (51) uppdagade i sin preliminära studie där en dansgrupp och en träningsgrupp var med. På grund av bortfall under flera lektioner orsakade av sjukdom eller semester erbjöds fler dans- och träningslektioner för att deltagarna skulle uppnå önskat antal sessioner. De som redan fullföljt antalet lektioner fick också delta förutsatt att de genomgått testningen vid interventionslut. I dansgruppen var det fyra av nio som fortsatte med dansen, medan ingen av de tio i träningsgruppen fortsatte.

Kim (46) undersökte inte om deltagarna fortsatt med dans specifikt i sin studie, däremot har hon mätt hur deltagarnas hälsobeteenden förändrades över tid. Vid tidpunkten för uppföljning som skedde tre månader efter interventionens slut sågs en kvarvarande signifikant förbättring för området fysisk aktivitet jämfört med utgångsnivån.

Ovanstående kan ses som en ökad motivation till en hälsosam livsstil.

### **Fysisk funktionsförmåga**

Belardinelli (43), Hackney (44, 50) och Sandel (42) undersökte fysisk funktionsförmåga på ett generellt plan utifrån domäner i livskvalitetsinstrumenten som behandlar fysiska aspekter. En förbättring kunde ses i Belardinellis (43) och i Hackneys studier (44, 50) men inga slutsatser kunde dras utifrån Sandels (42). Detta eftersom den fysiska funktionsförmågan förbättrades hos både interventions- och kontrollgruppen under de första tolv veckorna, men inte under resterande veckor. Även i Songs studie (49) redovisades den fysiska förmågan på ett generellt plan, men utifrån ett instrument som mäter funktionellt status. Det visade på en signifikant förbättring över tid. Då deltagarna i Huis studie (45) skattade dansens betydelse för utvecklingen av den fysiska förmågan uppgav 77 procent att dansen var mycket betydelsefull eller extremt betydelsefull för förbättringen. Belardinelli (43) mätte även särskilda fysiologiska och funktionella aspekter av funktionsförmågan som är av extra vikt vid hjärtsvikt, till exempel syresättning och lungfunktion, vilka påverkades positivt av dans. Dans skulle kunna innebära en risk för den fysiska funktionsförmågan på så sätt att deltagarna kan skada sig eller ramla. Ingen författare har tagit upp att detta har hänt och tre har markerat att inga fall eller skador inträffat (39, 42, 43). Belardinelli (43) tar upp andra typer av incidenter som inträffade under dansinterventionerna. Åtta personer drabbades av extra hjärtslag, två av yrsel och ytterligare två fick blodtrycksfall under återhämtningsfasen. Mot bakgrund att deltagarna i den studien var hjärtsjuka är det väntade bieffekter och författaren klargör att incidenterna var av mild art.

Den fysiska funktionsförmågan mättes specifikt genom bedömningar av rörelseförmåga, balans och muskelstyrka.

## ***Rörelseförmåga***

Förbättringar i fysisk rörelseförmåga presenterades främst som ökad gångförmåga. Den mättes utifrån aspekter som hur lång sträcka som personen hinner gå på sex minuter, normal gånghastighet och snabb gånghastighet. Efter dansinterventionerna hann deltagarna en längre sträcka på sex minuter jämfört med innan. Detta gällde för både friska äldre och för individer med allvarlig psykisk sjukdom, men för de sistnämnda var förbättringen inte statistisk signifikant (40, 45). Vidare rapporterade deltagarna själva en liten förbättring av gångförmågan och upplevde att koordinationen har blivit bättre (40). Både den normala och snabba gånghastigheten ökade efter en tangointervention för äldre med rädsla för fall. Effekten var även signifikant till uppföljningen en månad efter interventionens slut (48). I ytterligare två studier presenterades en liten ickesignifikant, men positiv verkan på gångförmågan (40, 51).

Utöver de test som specifikt mäter gång användes även Timed Up and Go (TUG) testet i fyra studier (39, 40, 45, 51). Studierna har haft olika syfte med att använda TUG-testet. Hui (45) och Hackney (40, 51) har använt det för att bedöma rörelseförmågan medan Batson (39) har använt det som ett mått för fallrisk. Testet anger hur lång tid det tar för en person att resa sig från en stol, gå tre meter, vända och gå och sätta sig igen. Tiden för TUG minskade i Hackneys två studier (40, 51) och störst var minskningen för de med allvarlig psykisk sjukdom där den även var signifikant (40). För personer med Parkinsons sjukdom visades en trend i tidsminskningen efter 13 veckor med tangolektioner (51). I Huis (45) studie framkom att tiden för TUG minskade signifikant för både interventions- och kontrollgruppen över tid, vilket innebär att det inte kunde dras någon slutsats om dansens effekt. Det var snarare negativt att vara med i dansgruppen sett från TUG-resultaten eftersom minskningen i kontrollgruppen var större.

Mätningar av fysisk funktionsförmåga som är inriktade mot specifika områden relevanta för studiernas målgrupp gjordes i två studier. För bröstcanceropererade kvinnor var det av intresse att undersöka om dansen kunde ha effekt på rörelseomfånget i axlarna eftersom minskad rörelseförmåga är ett vanligt problem efter operation. Rörelseomfånget mättes på båda sidor och en signifikant förbättring kunde ses över tid, dock kunde detta inte relateras signifikant till dansinterventionen (42). För personer diagnostiserade med Parkinsons sjukdom var det betydelsefullt att se om dansen inverkar på så kallad frysning vid gång. Frysningen innebär att rörelsen ofrivilligt saktar ner eller stannar av helt. Det kan även visa sig som svårigheter att initiera en rörelse (52). Efter tangoperioden visade sig en signifikant förbättring över tid för frysningar generellt och en trend mot färre frysningar kunde ses utifrån vad deltagarna själva rapporterade i en enkät. Dock uppfattade inte deltagarna denna förbättring. Den subjektiva känslan var att det inte hade skett någon förändring (51).

## ***Balans***

Uttryck för att dans har betydelse för en ökad balans och därmed en minskad fallrisk återfanns i sex studier (39-41, 48, 50, 51). Tangodeltagarna i McKinleys (48) studie ökade signifikant sitt självförtroende gällande sin balans, efter interventionen och vid uppföljningen. De visade också signifikant förbättring på Sit-To-Stand testet. Förbättrade resultat på båda dessa mätningar har visat sig korrelera positivt med minskad risk för fall (48). Även i Hackneys studie (40) vars dansdeltagare led av psykisk



sjukdom fickdeltagarna förbättrade balansresultat, dessa kunde dock inte tolkas som signifikanta. Batson (39) använde utöver ett balansinstrument även TUG-testet för att mäta balans och fallrisk. Undersökningenefter interventionen visade på signifikanta förbättringar utifrån balansinstrumentet, medelvärde hade höjts vilket innebar att färre deltagare låg inom området som indikerar hög fallrisk. Däremot sågs inga signifikanta förändringar i TUG-testet. Författaren uppgav i sin artikeldiskussion att videoobservationer visade flera förbättringar i balansen och koordination men deltagarna själva upplevde få förändringar. Resultaten efter interventionen visar därmed på en tendens mot ökad balansförmåga efter en kort och relativt intensiv intervention (39). I två studier med Parkinsonpatienter och med liknande upplägg gällande antal danssessioner förbättrades balansen signifikant (50, 51). I studien som jämförde pardans med individuell dans undersöktes även tiden som deltagarna kunde stå på ett ben och två ben. Signifikanta förbättringar i förmågan att stå på ett ben och på båda benen konstateras vid interventionens slut. Vid uppföljningen återstod den signifikanta förändringen enbart gällande att stå på båda benen (50). En studie undersökte balansen utifrån ytterligare ett instrument. Signifikanta förbättringar kunde ses mellan första och andra mätningen och även mellan den andra och tredje mätningen. Störst förbättring sågs hos de som var yngst (41).

### ***Muskelstyrka***

Fysisk styrka mättes explicit i två studier (45, 48). Däremot mättes styrka indirekt i flera studier genom att en förbättring i rörelseförmåga och balans i princip förutsätter en ökad muskelstyrka (39, 40, 45, 50, 51). I Huis (45) studiemättes förändring i benens muskelstyrka genom sit-and-stand och genom att mäta den kraft som kunde uppbådas vid knäutsträckning i sittande ställning med en dynamometer. Resultaten visade att deltagarna signifikant förbättrat bestyrkan genom danssessionerna. McKinley (48) använde sig av ett liknande instrument som Hui, sit-to-stand, för att mäta styrkan och det visade en signifikant ökning.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Valet av litteraturoversikt som metod för detta fördjupningsarbete ansågs vara relevant utifrån arbetets syfte att beskriva kunskapsläget för dansens inverkan på hälsa. Resultat från både kvantitativa och kvalitativa studier skulle belysa området på ett mångfacetterat sätt och bidra till olika resultat av vikt för förståelsen av hur dans kan påverka hälsan (38).

Sökningen av litteratur inleddes med breda sökord som dance therapy, nurs\* och care. Detta för att erhålla en så vid spridning i materialet som möjligt. Sökorden nurs\* och care valdes eftersom vi ville ha artiklar som speglade dansens användning inom omvårdnad. Dock visade sig detta ge en alltför snäv begränsning i relevanta träffar. Därför valdes att i kommande sökningar använda sig av dance therapy i kombination med treatment outcome, well-being och suffer\* och istället göra en egen bedömning av artiklarnas relevans för omvårdnad. Bedömningen grundade sig på artiklarnas resultat och om det berörde välbefinnande, lidande och/eller fysisk funktionsförmåga ansågs de vara kompatibla med både syftet och omvårdnad. Vi anser inte denna breddning som negativ, utan snarare positiv eftersom det speglar området från fler vinklar än

omvårdnad. Vi ser det som en fördel att dra nytta av andra professioners kunskap för att bidra till den egna professionens område och utveckling. Utifrån vårt syfte hade vi kunnat inkludera ytterligare sökord samt gjort sekundärsökningar. Det hade lett till ett fylligare resultat, men med tanke på tid och fördjupningsarbetets omfattning var detta inte genomförbart.

Initiala begränsningar sattes till att litteraturen skulle vara publicerad de senaste tio åren samt skrivna på språk som vi behärskar. Tidsbegränsningen sattes med hänsyn till arbetets tänkta omfattning. Vi anser inte att tidsbegränsningen var nödvändig utifrån syftet eftersom vi inte tror att dansens effekter på hälsan förändrats nämnvärt över tid. Med det som grund riktade vi in oss mot den senaste forskningen men valde ett relativt stort tidsspänn på tio år. Åldersbegränsningen sattes till att deltagarna var 40 år och äldre. Barn exkluderades eftersom dans för barn kan ses mer som en form av lek. Ungdomar och vuxna under 40 år exkluderades på grund arbetets tidsbegränsning. Det hade dock varit intressant att se om dansens effekter kan vara mer gynnsamma för vissa åldersgrupper än andra. En artikel inkluderades där åldersspannet var 38-82 år eftersom det var tydligt att majoriteten var över 40 år. Ytterligare begränsningar trädde fram under granskningens gång i form av exklusionskriterierna: demenssjukdom, intervention med högre intensitet än fyra gånger i veckan och interventioner med färre deltagare än fem. Dementa exkluderades eftersom de inte har samma möjlighet att själva uttrycka sina upplevelser. Studier där danssessioner pågick fler än fyra dagar i veckan ansågs inte vara relevanta utifrån syftet att belysa dans som omvårdnadsåtgärd. Dels tänker vi att få individer skulle ha motivation, ork och tid att dansa så pass ofta och dessutom uppfattar vi det inte realistiskt att erbjuda dansinterventioner av den intensiteten i vården. Antalet deltagare i interventionerna sattes till att vara fler än fyra i de studier som inkluderades. Detta för att dansinterventionerna skulle få en gruppdynamik som gjorde att dansen inte bara blev en fysisk aktivitet utan ett även ett socialt sammanhang. Individuell dansträning anser vi inte vara genomförbart som omvårdnadsåtgärd.

Sökningarna resulterade i 13 kvantitativa artiklar, där två av dem hade kvalitativa inslag (39, 40). Det hade varit av intresse att ha med någon kvalitativ studie, men ingen framkom under initiala sökningar och tiden räckte inte till att söka efter kvalitativa studier specifikt. Detta medförde att det kvalitativa resultatet är något sparsamt, vilket kan ses som en brist. Då det gäller de valda artiklarnas design och omfattning är den varierad. Fyra är RCT-studier vilka ger det högsta bevisvärdet (42-44, 47). Även Huis studie (45) har RCT-design, men där var det inte möjligt att randomisera deltagarna fullt ut eftersom många ville dansa med personer från samma dagcenter. Därför delades de först upp efter önskemålen, och sedan randomiserades de till antingen interventionsgrupp eller kontrollgrupp. Nästa högsta bevisvärdeger quasi-experimentella studier som resterande åtta studier är (39-41, 46, 48-51). Ingen studie är av beskrivande typ som har ett lägre bevisvärde. Då dansområdet är relativt utforskat är tre valda artiklar pilotstudier. En av Hackneys studier (51) är en preliminärstudie, vilket ger ett lågt bevisvärde, men då den var tydligt beskriven och bidrog med relevant information samt stärker övriga studiers resultat inkluderades den. I Batsons (39) artikel framkom två syften varav den ena var att undersöka psykiska och fysiska förändringar kvalitativt. Det kvalitativa resultatet redovisas dock inte i resultatdelen utan framställs i artikeldiskussionen. Vi reagerade på redovisningssättet av resultatet, då det inte presenteras enligt de regler som vi funnit med stöd av Friberg (38). Vi valde ändå att ta med den då den är granskad och publicerad, samt innehållsmässigt värdefull för vårt

resultat. Fyra artiklar är skrivna av en och samma författare, Hackney(40, 44, 50, 51). Det är en styrka eftersom det visar på att författaren är insatt och kunnig i ämnet, samtidigt kan det utgöra en svaghet för vår analys då den bygger på Hackneys resultat i relativt hög utsträckning jämfört med resterande författare. Vi anser att artiklarna ändå bidrog till en bredd i resultatet då de speglade olika interventioner och sjukdomsgrupper.

Den geografiska spridningen av artiklarna är ojämn, sju av studierna kommer från USA, två från Sydkorea och en från vardera Grekland, Hong Kong, Italien och Kanada. Det hade varit önskvärt att ha någon artikel från Sverige som speglar svenska förhållanden, men då funna svenska artiklar behandlat dans i samband med demenssjukdomar, föll de utanför inklusionskriterierna. Bristen på svenska artiklar gör att det inte går att dra någon slutsats om att resultaten även gäller här. Argument emot att resultaten är överförbara är att dans har olika betydelse och utbredning i olika kulturer. Till exempel kan man tänka sig att dansen har en mer välgörande effekt i samhällen med traditionella danser som har ett mervärde för individen. Argument för att resultaten ändå är överförbara är att de behandlar allmänmänskliga faktorer som fysisk funktionsförmåga och psykiskt välbefinnande. Fysisk aktivitet förbättrar båda dessa dimensioner oavsett kulturell tillhörighet. Däremot fluktuerar intresset för dans över världen och därför kan finnas en skillnad i hur stor andel som vill delta i dansinterventioner. I grund och botten måste det finnas någon form av intresse hos deltagarna för att dans ska ge hållbar effekt, det vill säga att de tycker att det är kul och att de fortsätter över tid. Även om Sverige inte har någon stor danstradition i den bemärkelsen, är vi övertygade om att det finns många i Sverige som skulle ha nytta av dans.

Antalet deltagare i studierna varierade mellan 11 och 130 stycken. Detta beroende på studiedesign, interventionstyp och möjlighet att rekrytera deltagare. Risken med ett för litet urval i studien är att ett Typ II fel görs vilket innebär att man tolkar resultatet som att det inte finns någon skillnad trots att det gör det (53). Rekryteringsmetoder skiljde sig något åt mellan studierna, men var relevant anpassade efter respektive studies inklusions- och exklusionskriterier.

Eftersom dansinterventioners effekt på hälsan är en relativt nytt forskningsområde, har vi valt att inkludera både studier där olika sjukdomsgrupper undersöks men även friska äldre. Lämpligheten av detta kan diskuteras då vi riskerade att resultat skulle bli spretigt. Det vi kunde konstatera var dock att oavsett sjukdom eller inte, får majoriteten av deltagarna positiva effekter av dans. Ett förtydligande då deltagare benämns som friska äldre, är att många ändå har någon kronisk sjukdom. Vi tolkar det som ett normalillstånd att ha någon sjukdomsdiagnos som äldre och att man i många fall kan anses väsentligen frisk ändå. För att få vara med i studierna krävdes förmåga att delta i interventionerna och kommunicera (41, 45-49). I tre studier nämns specifikt kraven på att interventionerna inte skulle utgöra någon risk för sjukdomsförsämring eller att sjukdomen inte skulle riskera att påverka resultaten (41, 45, 47). Ett exempel är Kims (46) studie där alla deltagare definierades ”friska” var alla utom två diagnostiserade med någon form av kronisk sjukdom. Det innebär att skillnaden mellan dessa individer och vissa individer i de studier med sjuka deltagare kanske inte alltid var så stor. Exempelvis kan en person med Parkinsons sjukdom kanske varit lika frisk?

En av studierna titulerades som ett hälsopromotionsprogram istället för dansintervention, den hade förutom dans, inslag av hälsokonsultation och

hälsoutbildning (46). I detta fall hade vi i åtanke att även de andra delarna i studien kunde ha inverkan på resultatet, men då endast sex tillfällen på tre månader upptogs av utbildning och dansen genomfördes fyra gånger per vecka ansåg vi att dansen borde vara det som bidra till den största förändringen.

Dansinterventioner är intressant utifrån ett genusperspektiv på flera sätt. Dels är dans i sig en motionsform som enligt vår tolkning generellt ses som kvinnlig. Framförallt individuella danser, både moderna dansformer som dansaerobic och jazzdans, men även klassiska varianter som balett. När dans sker i par finns det tydliga ”regler” för hur man ska dansa som kvinna och som man. I artiklarna framträdde genusaspekter genom att det var flest andel kvinnliga deltagare totalt sett i de analyserade studierna. Tre studier hade enbart kvinnor som deltagare (41, 42, 46) och det var ingen som hade enbart män, däremot var det fem artiklar där majoriteten av deltagarna var män (39, 43, 44, 50, 51). I fyra av dessa (39, 44, 50, 51) undersöks dans på Parkinsonsjuka vilket är en sjukdom som i flera studier visat sig drabba män i högre utsträckning än kvinnor. Det finns dock studier där denna skillnad inte kunnat fastställas signifikant (54). I tre artiklar togs genus upp genom att könets skilda roller problematiserades vilket ledde till att alla deltagare både fick lära sig föra och följa (44, 50, 51). Det tydliggörs inte om det var en ideologisk grund i valet eller om det enbart handlade om att kunna generalisera resultaten och inte få en interventionsbias. I ytterligare en artikel där det var fler antal kvinnor, uppmanades dessa att lära sig båda roller (48). Eftersom inte alla deltagare uppmanades att både föra och följa tolkar vi det som att författaren ville korrigera för den ojämna könsuppdelningen, snarare än att alla skulle få samma förutsättningar. Själva anser vi att det är viktigt att reflektera kring dansens genusaspekter då den ska användas i vården. Genus skulle kunna vara problematiskt men behöver inte vara det. Förutsättningen är att alla ges samma möjlighet att delta på det sätt de önskar, oavsett biologiskt kön, kulturell tillhörighet eller sexuell läggning.

Av valda artiklar är nio uttryckligen godkända av en etisk kommitté. I ytterligare en studiebetonas att förfarandet är i enighet med etisk standard, men inget formellt godkännande nämns och i resterande tre diskuteras inte etiska aspekter alls. Eftersom alla artiklar är granskade och publicerade förutsätter vi ändå att de blivit etiskt godkända.

## **RESULTATDISKUSSION**

Att dans har en positiv effekt inom så många områden som det visat sig i vårt resultat var inget vi hade förväntat oss. Våra förväntningar kan ses utifrån syftesformuleringen där fysisk funktionsförmåga och välbefinnande lyfts. Vi antog att dans skulle ha en positiv effekt inom rörelseförmåga och välbefinnande i stort. Det utvidgade resultatet som framkom med lindrat lidande, personlig växt, glädje, ökad motivation, förbättrad balans och ökad muskelstyrka visar att dans ger stora hälsoeffekter. Genom det är dans ett bra alternativ till andra metoder för hälsopromotion och sjukdomsprevention. Var och en av delområdena visar att dans skulle kunna användas som behandlingsmetod vid en rad olika sjukdomstillstånd och problem. Exempelvis skulle personlig växt kunna ses som att dans kan ha god effekt vid bristande självförtroende och självtillit och så vidare. Bredden i de positiva resultaten gjorde att vår tolkning blev att dansen förbättrade individernas livskvalitet. Att dansinterventioner ger förbättrad livskvalitet även om den utförs under relativt kort period, den längsta interventionstiden var 15 veckor, ser vi som att dansen har stor potential som behandlingsform inom hälso- och sjukvården.

## Betydelsen av ökat psykiskt välbefinnande efter dansinterventioner

I resultatet kom lindrat lidande till uttryck genom att dansen haft betydelse för sänkta ångestnivåer och genom att den kognitiva förmågan stärkts(40, 47, 49). Sandel (42) ger också uttryck för ett lindrat lidande när hon nämner i sin diskussion att kvinnorna som fick cytostatikabehandling medan dansinterventionen pågick, upplevde att dansen hjälpte dem att tolerera behandlingen bättre och de kände sig mindre isolerade. Ovanstående stämmer väl överens med det som Öhlén skriver i sin avhandling, att lindrat lidande är att befinna sig i en fristad. Det beskrivs som att kunna tänka klart, koncentrera sig samt att känna sig mindre ångestfylld. Fristaden innefattar också att känna värdighet och kunna acceptera sin kropp, trots sänkt funktionsförmåga eller sjukdom (21). Det ligger därför nära att tolka att dansen kan skapa denna fristad, där patienten inte upplever sina begränsningar lika påtagligt vilket skapar en värdighet. Erikson (18) skriver om lusten som motsats till lidandet. Lidandet kan i vårt resultat tolkas som studiedeltagarnas individuella upplevelse av psykiska och fysiska hinder och besvär (47, 49). Dansinterventionerna kan ses som en generator för lusten. Dansen gör att lidandet blir uthärdligt, det blir ett så kallat gott lidande då individerna växer och kan känna glädje meningsfullhet trots begränsningar. Lusten som väckts skapar en ökad livskvalitet genom en ökad livsglädje(18).

I studierna belyser deltagarna upplevelsen av stolthet över att kunna bemästra nya saker och att känna sig mer handlingskraftig och alert. Dansen hade medvetandegjort både deras kapaciteter men även deras begränsningar (39, 40). Även en insikt i att det är acceptabelt att be om hjälp när något känns svårt och att inse att en förbättring i den fysiska förmågan är av vikt för hälsan uppstod (39). Detta har vi tolkat som ett uttryck för personlig växt och kan relateras till Orem (19) som menar att personlig växt och en utveckling mot ett idealjag är karakteristiska beståndsdelar i att utveckla ett välbefinnande. En ökad personlig växt och en utveckling mot ett idealjag är värdefullt för alla individer(19). Inom psykiatri till exempel kan sjukdomstillstånd karakteriseras av en förändrad självbild, där en förbättrad sådan skulle gynna välbefinnandet och lindra lidandet. De flesta somatiska sjukdomar resulterar också i någon form av sänkt självkänsla eller självanklagelse. Dessa kan bero på såväl sänkt fysisk som kognitiv funktionsförmåga, en känsla av att inte vara värd något och funderingar på om det var ens eget fel att man drabbades av sjukdom kan lätt uppstå. Om individens växt och jagutveckling visar sig få bränsle av dans, så bör det motivera dans som en omvårdnadsåtgärd inom flera av vårdens områden.

Musik kan påverka inlärningsförmågan och aktiviteten i hjärnan (24, 25). Detta förmedlas i en av studierna där deltagarna tar upp att de upplevde att musiken hade betydelse för att förenkla den motoriska inlärningen. Rytmen, ljudstyrkan, takten och komplexiteten var viktiga aspekter för att det skulle kännas givande att dansa. Deltagarna gav uttryck för att takten inte fick vara för snabb utan den skulle anpassas så att alla kunde hänga med. Dessutom uppgav de att det var av stor vikt att volymen var tillräcklig så att alla hörde(39). Vi tolkar att resultatet ökat psykiskt välbefinnande till viss del kan bero på musiken eftersom den visat sig avslappnande och ger ökad känsla av samhörighet och gemenskap(24). Musik har också visat sig minska upplevelsen av stress, ångest och oro(25), vilket vi tolkar som en bidragande faktor till minskat lidande.

Även danstypen verkar vara av betydelse för både upplevelsen, motivationen och de positiva effekterna. Deltagare i en studie uttryckte brist av intresse till dansen, vilket inte motiverade dem att fortsätta med dans efter interventions slut (39). Om dans ska kunna bli en vedertagen omvårdnadsåtgärd som ger god effekt på välbefinnande och fysisk förmåga behöver vi sjuksköterskor vara lyhörda för patienternas önskemål om typ av dans och musik.

Orem (19) belyser att känna glädje är en del i den subjektiva upplevelsen i att känna välbefinnande. I vårt resultat framgår att dansinterventionerna leder till en känsla av glädje genom både dansen specifikt och det sociala sammanhanget (39, 40, 50). Att det sociala sammanhanget i dansen har betydelse för upplevelsen av glädje och välbefinnande bekräftas ytterligare av det faktum att samspel med andra individer är ett behov vi människor har (32). Beröringen som är en del i många av interventionernas danser är en grundläggande del i kommunikationen och kommunikationen i sin tur är en förutsättning för den sociala interaktionen, vilket tydligt pekar på dansens mångdimensionella aspekter (30, 31). Orem (19) påpekar även att upplevelsen av välbefinnande är beroende av upplevelsen av tillfredsställelse. Stoltheten över att klara av nya saker som dansen gav tolkar vi som ett uttryck för personlig växt som leder till en tillfredsställelse över den egna individen.

Ytterligare ett resultat som vi anser vara värdefullt i ett långsiktigt perspektiv är motivationen, detta kom fram genom att dansinterventionerna hade ett högt deltagande och att det generellt var många som skulle vilja fortsätta (39, 42, 43, 45, 47, 48). Sammanfattat innebär detta resonemang att dansen är mångdimensionell och påverkar det psykiska välbefinnandet utifrån flera dimensioner vilket kan bekräftas både av studiernas resultat och tidigare forskning kring välbefinnande, social interaktion och beröring.

### **Betydelsen av förbättrad fysisk funktionsförmåga efter dansinterventioner**

Dans visade sig i stort ha en positiv effekt på den fysiska förmågan. Detta var tydligt för såväl friska äldre, som för personer med Parkinsons sjukdom, allvarlig psykisk sjukdom eller hjärtsvikt (39, 40, 43). Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är det extra intressant att dans ger en förbättrad balans och rörelseförmåga, vilket är gynnsamt både för individen och för samhället. Individens hälsa kan påverkas direkt i form av minskad rädsla för att falla och en upplevelse av förbättrad fysisk förmåga (39, 48). Den kan även påverkas indirekt genom att dans kan ha en preventiv effekt. Främst genom att den förbättrade balansen och rörelseförmågan leder till minskad fallrisk (48). Sverige har länge varit bra på sjukdomsförebyggande arbete då det gäller medicinering, som till exempel vaccinationer och blodtryckssänkande mediciner, men inte då det gäller levnadsvanor. En orsak är att effekterna då det gäller livsstilsförändringar dröjer betydligt längre än effekterna av tabletter (7). Som Sveriges regering förklarar i sin rapport om en förnyad folkhälsa, ska det sjukdomsförebyggande arbetet vara naturliga delar i vårdverksamheten (4). Behovet av att bredda perspektivet inom hälso- och sjukvården och satsa mer på förebyggande insatser som dans, kan illustreras med problemet med höftfrakturer. Det är den mest vårdkrävande kirurgiska diagnosen i Sverige (55). Varje år kostar vård och rehabilitering i samband med höftfraktur 2,3 miljarder kronor (56). Det utgör nästan sju procent av hälso- och sjukvårdens totala budget för 2011 (57). Genom ett gediget kvalitetssäkrings- och förbättringsarbete har antalet höftfrakturrelaterade vårdagar lyckats hållas på en relativt stabil nivå hittills,

trots en ökad incidens (58). Vi anser att man nu måste satsa på att minska incidensen för att även i framtiden ha en vårdtyngd som samhället klarar av, såväl samhällsekonomiskt som resursmässigt. Förutom att reducera fallrisken minskar dans, i form av ökad fysisk aktivitet, även risken för osteoporos vilken är en riskfaktor för höftfraktur vid fall (58). I och med detta har dansinterventioner flera möjligheter att verka preventivt mot höftfrakturer. Därför ser vi dans som en lämplig vårdåtgärd att erbjuda riskgrupper för fall, men även andra.

### **Resultatets betydelse för hälso- och sjukvården**

Vårt resultat visar att dans ger en ökad livskvalitet, förbättrat psykiskt välbefinnande och en ökad fysisk funktionsförmåga för både friska och sjuka individer. Detta indikerar att dans kan vara en lämplig behandlings- och preventionsåtgärd i vården. Frågan är dock hur dans ska kunna införas i den svenska hälso- och sjukvården? Eftersom sjuksköterskor tillsammans med samhället, ansvarar för att initiera och stödja åtgärder som sörjer för befolkningens hälsa och sociala behov och dessutom ska ha en förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer vill vi betona sjuksköterskors behov av högre kompetens i sjukdomsförebyggande och hälsobevärande åtgärder(8, 9). Detta är i enlighet med Socialstyrelsens bedömning. På längre sikt kan dessa kunskaper ges i läkar-, sjuksköterske- och andra vårdutbildningar i grundutbildningen, men i början krävs utbildningsinsatser för att ge ökad kompetens(7, 27). En ökad fysisk aktivitet i befolkningen skulle ge besparingar både kortsiktigt och långsiktigt. På kortare tid skulle det kunna minska kostnader för läkemedel. På lång sikt skulle det ge samhällsliga vinster genom minskad sjuklighet, minskat produktionsbortfall och ett minskat lidande för individerna (27). Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport från 2009 visar på att det finns evidens för att FaR® - Fysisk aktivitet på recept, skapar hälsovinster (7). Dans finns med i FYSS – Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, där det påpekas att motionsformen ställer krav på flera olika kapaciteter(59). Detta faktum tillsammans med att vårt resultat visar att dans ger en förbättrad livskvalitet anser vi motiverar att dans bör vara en mer utnyttjad FaR® -ordination.

Societjänstens definition av en god vård har sin grund i Hälso- och sjukvårdslagen och består i sex kvalitetsområden som identifierats internationellt. Det handlar om att vården ska vara: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, patientfokuserad, säker, effektiv, jämlik och erhållas i rimlig tid (60). Utifrån vårt resultat tolkar vi att individer upplever dans som en lustfylld aktivitet som gynnar deras hälsa. I och med detta kan vi påstå att dans skulle kunna erbjudas till lämpliga och intresserade patienter, som ett led i en mer patientfokuserad vård med en ökad lyhörddhet för varje individs behov. Ingen av våra analyserade studier rapporterade att deltagare hade skadat sig allvarligt under dansinterventionerna. Detta kan tolkas som att dans är en relativt riskfri behandlingsmetod för de grupper som undersökts. För att få evidens för när, hur och för vem dans är lämpligt krävs mer forskning inom området. Vi kan inte utifrån vårt resultat påstå att dansinterventioner är den effektivaste metoden hälsoekonomiskt. För att dansinterventioner skulle kunna rekommenderas utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer krävs fler, större och bättre stratifierade studier som kan dra definitiva slutsatser och därmed evidensbasera dans som en kunskapsbaserad och ändamålsenlig behandlings- och sjukdomsförebyggande åtgärd. Effektiviteten av ökad fysisk aktivitet hos högriskgrupper för allvarlig sjukdom saknar ofta vetenskaplig evidens, även om den med stor sannolikhet är lika effektiv som för friska (27).

## **Slutsats**

Fysisk aktivitet ger goda hälsoeffekter och minskad sjuklighet, om den utförs i rätt mängd och intensitet. Dans är en motionsform som har visat sig ge ett ökat psykiskt välbefinnande, förbättrad fysisk funktionsförmåga och därigenom en ökad livskvalitet. I och med det faktum att vår befolkning blir allt äldre och därmed mer vårdkrävande, har ett politiskt beslut om en ökad hälsoinriktning i sjukvården fattats. Dansens mångdimensionella effekter och hälso- och sjukvårdens mål att vara mer hälsoinriktad och individanpassad, anser vi vara goda argument för att dans kan vara en lämplig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärd inom hälso- och sjukvården. Precis som de flesta andra interventioner, medicinska som icke-medicinska, passar inte dans alla, men för de som är intresserade kan dans stimulera flera sinnen och leda till bättre hälsoeffekter än konventionella motionsformer. Ytterligare forskning krävs för att evidensbasera dans som omvårdnadsåtgärd och avgöra hur det ska initieras i vården.



## REFERENSER

1. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Folkhälsopolitisk rapport 2010 : framtidens folkhälsa - allas ansvar. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
3. Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)1982.
4. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen; 2008.
5. The International HPH Network. Hospital & Health Service Members [2011-05-18]; Available from:  
[http://hphnet.org/index.php?option=com\\_content&view=category&id=77&Itemid=19](http://hphnet.org/index.php?option=com_content&view=category&id=77&Itemid=19).
6. The International HPH Network. Sweden (National Network). Available from:  
[http://hphnet.org/index.php?option=com\\_flexicontent&view=category&cid=115%3Asweden-national-network&Itemid=18](http://hphnet.org/index.php?option=com_flexicontent&view=category&cid=115%3Asweden-national-network&Itemid=18).
7. Hälsa- och sjukvårdsrapport. 2009 [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
8. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2007.
9. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
10. Metoder för att främja fysisk aktivitet : en systematisk litteraturöversikt : mars 2007. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007.
11. Ferraz-Nunes J, Karlberg I, Bergström G. Hälsoekonomi : begrepp och tillämpningar. Lund: Studentlitteratur; 2007.
12. Medin J, Alexanderson K. Begreppen hälsa och hälsofrämjande : en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
13. Nordström Torpenberg I. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2008.
14. Nightingale F, Barnum BS. Notes on nursing : what it is, and what it is not. Philadelphia: Lippincott; 1992.
15. World Health Organization. Frequently asked questions. 2011; Available from:  
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.
16. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
17. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin; 1996.
18. Eriksson K. Möten med lidanden : Encountering suffering. [Åbo]: Åbo Akademi; 1994.
19. Orem DE. Nursing : concepts of practice. St. Louis: Mosby-Year Book; 1991.
20. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber; 2000.
21. Öhlén J. Att vara i en fristad : berättelser om lindrat lidande inom palliativ vård. Göteborg2000.
22. Eriksson K. Vårdandets idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1987.
23. Bunkholdt V, Larsson-Wentz K. Psykologi : en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal. Lund: Studentlitteratur; 2004.
24. Ruud E, Ejeby B. Varma ögonblick : om musik, hälsa och livskvalitet. Göteborg: Ejeby; 2002.
25. Englund B. Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier. Lund: Studentlitteratur; 2004.
26. Schäfer Elinder L, Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.

27. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder : tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor : stöd för styrning och ledning 2010 : preliminär version. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
28. Rekommendationer för fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut; 2010 [2011-03-25]; Available from: <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Rekommendationer/>.
29. Physical activity in the prevention and treatment of disease. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2010.
30. Ardeby S. När orden inte räcker : teori ur beröringsperspektiv samt bakgrunden till Taktipro - originalmetoden taktill massage. Stockholm: Ambosantus; 2007.
31. Karlsson L. Psykologins grunder. Lund: Studentlitteratur; 2007.
32. Nilsson B, Dejke A. Samspel i grupp. Lund: Studentlitteratur; 2005.
33. Brante T, Andersen H, Korsnes O. Sociologiskt lexikon. Stockholm: Universitetsforl.; 1998.
34. Johnson AG. The Blackwell dictionary of sociology : a user's guide to sociological language. Malden, Mass.: Blackwell; 2000.
35. Nationalencyklopedin. dans. 2011 [2011-05-18]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/dans>.
36. Grönlund E. Dansterapi : introduktion till en expressiv terapiform. Lund: Studentlitteratur; 1991.
37. Pratt RR. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. [Review]. 2004 Nov;15(4):827-41, vi-vii.
38. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
39. Batson G. Feasibility of an Intensive Trial of Modern Dance for Adults with Parkinson Disease. *Complementary Health Practice Review*. 2010;15(2):65-83.
40. Hackney ME, Earhart GM. Social partnered dance for people with serious and persistent mental illness: a pilot study. *J Nerv Ment Dis*. 2010 Jan;198(1):76-8.
41. Alpert PT, Miller SK, Wallmann H, Havey R, Cross C, Chevalia T, et al. The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009 Feb;21(2):108-15.
42. Sandel SL, Judge JO, Landry N, Faria L, Ouellette R, Majczak M. Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*. 2005;28(4):301-9.
43. Belardinelli R, Lacalaprice F, Ventrella C, Volpe L, Faccenda E. Waltz dancing in patients with chronic heart failure: new form of exercise training. *Circ Heart Fail*. 2008 Jul;1(2):107-14.
44. Hackney ME, Earhart GM. Health-related quality of life and alternative forms of exercise in Parkinson disease. *Parkinsonism Relat Disord*. [Clinical Trial Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2009 Nov;15(9):644-8.
45. Hui E, Chui BT, Woo J. Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009 Jul-Aug;49(1):e45-50.
46. Kim CG, June KJ, Song R. Effects of a health-promotion program on cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly women. *Int J Nurs Stud*. [Evaluation Studies Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2003 May;40(4):375-81.
47. Mavrovouniotis FH, Argiriadou EA, Papaioannou CS. Greek traditional dances and quality of old people's life. *J Bodyw Mov Ther*. [Randomized Controlled Trial Validation Studies]. 2010 Jul;14(3):209-18.

48. McKinley P, Jacobson A, Leroux A, Bednarczyk V, Rossignol M, Fung J. Effect of a community-based Argentine tango dance program on functional balance and confidence in older adults. *J Aging Phys Act.* [Comparative StudyResearch Support, Non-U.S. Gov't]. 2008 Oct;16(4):435-53.
49. Song R, June KJ, Kim CG, Jeon MY. Comparisons of motivation, health behaviors, and functional status among elders in residential homes in Korea. *Public Health Nurs.* 2004 Jul-Aug;21(4):361-71.
50. Hackney ME, Earhart GM. Effects of dance on gait and balance in Parkinson's disease: a comparison of partnered and nonpartnered dance movement. *Neurorehabil Neural Repair.* 2010 May;24(4):384-92.
51. Hackney ME, Kantorovich S, Levin R, Earhart GM. Effects of tango on unctional mobility in Parkinson's disease: a preliminary study. *J Neurol Phys Ther.* 2007 Dec;31(4):173-9.
52. Schaafsma JD, Balash Y, Gurevich T, Bartels AL, Hausdorff JM, Giladi N. Characterization of freezing of gait subtypes and the response of each to levodopa in Parkinson's disease. *Eur J Neurol.* [Comparative StudyResearch Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. 2003 Jul;10(4):391-8.
53. Devore JL. Probability and statistics for engineering and the sciences. Belmont, Calif.: Thomson-Brooks/Cole; 2004.
54. de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* [Research Support, Non-U.S. Gov'tReview]. 2006 Jun;5(6):525-35.
55. Rikshöft. Resursbehov 2009 [2011-05-18]; Available from: [http://www.rikshoft.se/se/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=41](http://www.rikshoft.se/se/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=41).
56. Rikshöft. Om Rikshöft 2009 [2011-05-18]; Available from: [http://www.rikshoft.se/se/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=27](http://www.rikshoft.se/se/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=27).
57. Socialdepartementet. Budget för hälso- och sjukvård 2011. 2010 [2011-05-18]; Available from: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/13448>.
58. Rikshöft. Rikshöft Årsrapport 2009. 2010 [2011-05-18]; Available from: <http://rikshoft.se/se/images/stories/arsrapporter/arsrapport2009.pdf>.
59. Klungland Torstveit M, Bø K. 7. Olika typer av fysisk aktivitet och träning. [2011-05-20]; Available from: [http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/7\\_Olika\\_typer.pdf](http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/7_Olika_typer.pdf).
60. Socialstyrelsen. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. 2006 [2011-05-20]; Available from: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9406/2006-101-2\\_20061012.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9406/2006-101-2_20061012.pdf).

## BILAGOR

### Bilaga 1. Artikelsökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar/Urval	Referensnummer Författare
PubMed 2011-04-04	Dance Therapy AND Nurs*	2001-2011 English, Swedish, Norwegian, Danish	29/2	41. Alpert P. T., Miller S. K., et. al.  45. Song R., Kyung J. J., et. al.
Cinahl 2011-04-04	Dance Therapy AND Care	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English, Swedish, Norwegian, Danish	12/1	39. Batson G.
Scopus 2011-04-04	Dance Therapy AND Care	Article 2001-2011 Nursing English	14/1	42. Sandel S. L., Judge J. O., et. al.
PubMed 2011-04-29	Dance Therapy AND Treatment Outcome	2001-2011 English, Swedish, Norwegian, Danish	29/4	40. Hackney M. E., Earhart G. M.  50. Hackney M. E., Earhart G. M.  51. Hackney M. E., Kantorovich S., et. al.  43. Belardinelli R., Lacalaprince F., et. al.
Scopus 2011-04-29	Dance Therapy AND Treatment Outcome	Article 2001-2011 Health science English	28/1	44. Hackney M. E., Earhart G. M.
PubMed 2011-04-29	Dance Therapy AND Well-being	2001-2011 English, Swedish, Norwegian, Danish	22/1	46. Kim C-G., June K-J, et. al.
Scopus 2011-04-29	Dance Therapy AND Well-being	Article 2001-2011 Nursing, Health Professions English	101/3	45. Hui E., Chui B. T., et. al.  48. McKinley P., Jacobson A., et. al. Effect of a  47. Mavrovouniotis F. H., Argiradou E. A., et. al.

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Ref nr.	Författare Titel	Tidskrift Land Årtal	Syfte	Urval	Metod	Resultat
39	Batson G. Feasibility of an Intensive Trial of Modern Dance for Adults with Parkinson Disease	Complementary Health Practice Review USA 2010	Undersöka om modern dans förbättrar rörligheten och balansen hos Parkinson sjuka. Ett andra mål var att med kvalitativ data undersöka fysiska och beteendemässiga förändringar relaterade till dans.	Deltagarna (n=11) rekryterades från ett hälsocenter. Inkl. kriterier: Diagnostiserade med Parkinsons sjukdom, bo i eget boende och klara sig självständigt, vara i åldern 50 – 85 år.	Quasi-experimentell pilotstudie med kvalitativa inslag. Deltagarna dansade modern dans i 85 minuter, 3 gånger i veckan i 3 veckor. Balansmättes före och efter interventionen. Frågeformulär förkvalitativa uttryck och för upplevelsen av interventionen fylldes i efter .	Genomförbarheten var god. Hög deltagarfrekvens, inga allvarliga incidenter och nöjda deltagare. En förbättrad balans kunde ses. Deltagare upplevde förbättrad fysisk funktion, ökad självkännetom.
40	Hackney M. E., Earhart G. M. Social Partnered Dance for People With Serious and Persistent Mental Illness	The Journal of Nervous and Mental Disease USA 2010	Undersöka effekten av dans på mobilitet, balans och balansförtroende hos individer med allvarlig psykisk sjukdom, samt dess påverkan på ångest och depression.	Deltagare (n=12) rekryterades ifrån ett centrum för individer med psykisk sjukdom. Inkl. kriterier: allvarlig psykisk sjukdom.	Quasi-experimentell pilotstudie med kvalitativa inslag. Deltagarna dansade salsa 1 h 1 ggr/vecka i 10 veckor. Mätningar gällande mobilitet, balans, ångest- och depressionsnivå utfördes innan och efter intervention. Avslutande frågeformulär där upplevelser av dansen kunde uttryckas.	Signifikant förbättring i TUG-test efter dansinterventionerna. Förbättrad mobilitet hos psykiskt sjuka. Icke signifikanta förbättringar i balansförtroende, ångest- och depressionsnivåer.
41	Alpert P. T., Miller S. K., et. al. The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults	Journal of the American Academy of Nurse Practitioners USA 2009	Syftet med studien var att bedöma effekten av modifierad jazzdans på balans, kognition och sinnesstämning hos friska kvinnor.	Deltagarna (n=15) rekryterades från en dansklass för seniorer. Inklusionskriterier: Friska kvinnor, >50 år.	Kvantitativ, prospektiv pilotstudie. Deltagarna dansade jazzdans en gång i veckan i 15 veckor. Data gällande balans, kognition och sinnesstämning mättes vid tre tillfällen under studiens gång.	Signifikant förbättrad balans konstaterades efter danssessionerna. Ingen förändring på sinnesstämning och kognition kunde ses.

42	Sandel S. L., Judge J. O., et. al. Dance and Movement Program Improves Quality-of- Life Measures in Breast Cancer Survivors	Cancer Nursing USA 2005	Undersöka effekter av dans och rörelseprogr am på livskvalitet och funktion i skuldra för bröstcancer opererade kvinnor	38 kvinnor rekryterades från två center för cancersjuka. Inklusionskriterie r: Diagnostiserade eller varit diagnostiserade med bröstcancer, genomgått bröstcanceroperat ion för en månad – fem år sedan	RCT med cross- over efter 12 veckor. Uttrycksfull dans enligt The Lebed Method, totalt 18 sessioner.	Signifikant ökning av hälsorelaterad livskvalitet efter dans. Förbättrad axelfunktion över tid som ej kunde kopplas till dansinterventi onerna.
43	Belardinelli R., Lacalaprince F., et. al.  Waltz Dancing in Patients With Chronic Heart Failure: New Form of Exercise Training	Circulatio n Heart Failure Italien 2008	Syftet var att undersöka om dans ökar den funktionella kapaciteten och livskvalitete n för personer med hjärtsvikt	130 personer med hjärtsvikt NYHA klass II-III randomiserades till vals-, aerobic- eller kontrollgrupp	RCT med intervention tre gångar i veckan i åtta veckor. Mätning pre- och postintervention	Interventione rna gav signifikant förbättring i livskvalitet, med störst förbättring efter vals. Även funktionell kapacitet förbättrades
44	Hackney M. E., Earhart G. M.  Health- related quality of life and alternative forms of exercise in Parkinson disease	Parkinsoni sm and Related Disorders USA 2009	Syftet med studien var att jämföra effekten av tre olika fysiska aktiviteter, Tango, Vals/Foxtr ot och Tai Chi på HRQoL hos Parkinson sjuka.	75 deltagare rekryterades från en stödgrupps- församling och från databas över rörelsehindrade. I nkl. kriterier: >40 år, diagnostiserad med Parkinson´s sjukdom, självständig gång med eller utan hjälpmedel >3m, intakt kognitiv förmåga.	Pilotstudie med RCT design. Randomisering till tango, vals/foxtrot, tai chi eller kontrollgrupp. Interventionen pågick 2 tillfällen i veckan i 10 veckor. Mätningar gjordes före och efter interventionen gällande hälsorelaterad livskvalitet.	Tangodeltaga rna uppvisade signifikant förbättrad mobilitet, socialt stöd och deras sjukdom hade mindre negativ inverkan på hälsan. Inga signifikanta förbättringar i de andra grupperna.
45	Hui E., Chui B., et. al.  Effect of dance on physical and psychological well-being in older persons	Archives of Gerontolo gy and Geriatrics Hong Kong 2008	Syftet var att undersöka vilken effekt dansaerobic kan ha på äldres fysiska och psykiska välbefinnad e	111 deltagare rekrytera des från 10 aktivitetscenter. Inkl. kriterier: 60- 75 år, intakt kognitiv förmåga, gå obehindrat med eller utan hjälpmedel, inte dansat de senaste 6 månaderna.	Kontrollstudie, ej totalrandomiserad. 54 deltagare dansade 2 ggr i veckan i 12 veckor. De första 6 v, 50 minuter/tillfälle och de sista 6 v. 60 minuter/tillfälle. M ätningar gjordes före och efter interventionen.	Statistiska förbättringar gällande den generella hälsan och rörelseförmå gan kunde konstateras.

46	Kim C-G., June K-J, et al.  Effects of a health-promotion program on cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly women	International Journal of Nursing Studies Sydkorea 2003	Undersöka vilken effekt ett hälsofrämjande program med dans som huvudsaklig aktivitet hade på kardiovaskulära riskfaktorer, hälsobeteendet och livstillfredsställelse	Rekrytering på äldreboende resulterade i 25 kvinnliga deltagare varav 21 fullföljde. Inklusionskriterier: självständig i sin ADL, ingen sjukdom som hindrade deltagande, förmåga att kommunicera och ta instruktioner	Quasi-experimentell studie. Pre-, post- och uppföljningsmätning. Traditionell koreansk dans fyra gånger i veckan i tre månader. Därutöver en riskbedömning för hjärtkärlsjukdom, sex stycken hälsoklasser och individuell hälsokonsultation	Signifikant förbättrade hälsobeteendet och livstillfredsställelse till follow-up.
47	Mavrovouniotis F. H., Argiradou E. A., et al.  Greek traditional dances and quality of old people's life	Journal of Bodywork & Movement Therapies Grekland 2008	Syftet med studien var att undersöka de omedelbara effekterna av grekisk traditionell dans på äldre personers psykiska hälsa.	111 deltagare rekryterades från fem olika aktivitetscenter för äldre. Inkl. kriterier: ej annan fysisk aktivitet, ingen sjukdom som hindrade deltagande.	Kontrollstudie, 76 personer dansade grekisk traditionell dans och 35 personer utgjorde kontrollgrupp som tittade på TV och diskuterade. Välbefinnande, psykisk påfrestning, trötthet och ångest mättes före och efter danssessionerna.	Signifikant lägre ångestnivåer, minskad psykisk påfrestning. Signifikant ökat välbefinnande och trötthet omedelbart efter att dansat grekisk traditionell dans.
48	McKinley P., Jacobson A., et al.  Effect of a Community-Based Argentine Tango Dance Program on Functional Balance and Confidence in Older Adults	Journal of Aging and Physical Activity Kanada 2008	Undersöka om en 10-veckors tangointervention resulterade i förbättring av faktorer med betydelse för balans och balansförtroende.	30 personer rekryterades genom medicinska kliniker, äldrecenter och annonser. Inkl. kriterier: > 60 år, ramlat minst en gång senaste året, ha en uttalad rädsla för fall, vara tillräckligt frisk för att kunna delta, självständig i ADL, god kommunikerbarhet	Randomiserat quasi-experiment där 14 personer dansade tango och 11 personer promenerade 2 h, 2 gånger i veckan i tio veckor. Pre-, post- samt uppföljningsmätningar gjordes med instrument för att undersöka fallrisken.	Båda grupperna förbättrade sin resultat efter interventionerna men de som dansade tango fick något större förbättring gällande balans och gånghastighet.

49	Song R., Kyung J. J., et. al.  Comparisons of Motivation, Health Behaviors, and Functional Status Among Elders in Residential Homes in Korea	Public Health Nursing Sydkorea 2004	Undersöka effekten av 6 månader med traditionell koreans dans 4 ggr/vecka på motivation, hälsobete- den och funktionell status. Inkl. hälsoinform ation och riskbedömn ing.	73 äldre rekryterades från tre äldreboenden. Inkl. kriterier: ej delta i annat motionsprogram och vara självständig i ADL.	Quasi- experimentell metod med tre mättillfällen, före, efter 10 veckor, och efter intervention. Deltagare med mindre än 80% deltagande utgjorde jämförandegrupp	Signifikant förbättring gällande motivation, hälsobeteende n och funktionell status över tid jämfört med kontrollgrupp .
50	Hackney M. E., Earhart G. M.  Effects of Dance on Gait and Balance in Parkinson's Disease: A Comparison of Partnered and Non- partnered Dance Movement	Neuroreh abilitation and Neural Repair USA 2009	Studiens syfte var att undersöka hurvida rörligheten hos personer med Parkinsons sjukdom kan gynnas av tangolektio ner i form av pardans eller individuell tangodans.	Deltagarna (n=39) rekryterades genom annonser från en databas över rörelsehindrade. Inklusionskriterie r: diagnostiserade med Parkinson´s sjukdom, 40 år eller äldre, kunna stå i 30 min, gå 3 meter med eller utan hjälpmedel.	Randomiserat quasi-experiment 19 deltagare i pardans-grupp och 20 i enmanstangogrupp Dans en timme, 2 ggr/vecka. Balans och gång mättes innan och efter interventionen. Frågeformulär om upplevelse av interventionen fylldes i efter interventionen.	Båda grupperna hade signifikant ökat sin balans och gångshastighet. Förbättringar na bestod vid uppföljningen Båda grupperna uppskattade interventione n och upplevde ökat fysiskt välbefinnande
51	Hackney M. E., Kantorovich S., et. al. Effects of Tango on Functional Mobility in Parkinson's Disease: A Preliminary Study	Journal of neurologic physical therapy USA 2007	Syftet var att jämföra effekter av två typer av fysisk aktivitet hos personer med Parkinsons sjukdom	19 personer rekryterades från en form av dagcenter och från närområdet. Inklusionskriteri er: Diagnostiserade med Parkinsons Sjukdom.	Preliminär studie med quasi- experimentell design. Nio deltagare dansade tango och 10 deltagare tränade konventionell träning. 13 veckor med intervention 2 gångar/vecka 1 h/tillfälle. Pre- och post mätningar undersökte gångshastighet, balans, rörelseförmågan och frysning.	Tangogrupp en visade signifikanta balansförbät tringar och en trend mot förbättrad mobilitet, detta var inte signifikant i träningsgrup pen.



