



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Christina Andersson

Handledare: Susanne Wollinger

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Christina Andersson

Handledare: Susanne Wollinger

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Människor med demenssjukdom är ofta drabbade av kognitiva svårigheter. Den verbala kommunikationsförmågan kan vara försämrad och det finns risk för nedstämdhet och isolering. Syftet med föreliggande studie var att belysa psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom. Ett urval av åtta studier gjordes inom områdena dans, musik, bildskapande, kreativt berättande och dramatik. Resultaten visade att aktiviteterna underlättade icke-verbal kommunikation, social interaktion samt motverkade nedstämdhet. Att aktivitetsledaren eller sjuksköterskan/vårdaren underlättade för personerna med demenssjukdom att delta i aktiviteterna framstod som viktigt. Då inga negativa effekter av interventionsprogrammen framkom, borde de kunna prövas i större skala i den mån de är förenliga med de demenssjuka personernas egna intressen.

Nyckelord

Psykosociala effekter, aktiviteter, kreativa inslag, demenssjukdom,

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Demenssjukdomarna	3
Aktiviteter	5
Teoretiska utgångspunkter	7
Syfte	9
Specifika frågeställningar	9
Avgränsning	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Individrelaterad inverkan	13
Känslomässiga/kognitiva effekter	13
Välbefinnande	15
Kommunikation/interaktion	16
Verbal och icke-verbal kommunikation	16
Social interaktion	17
Vårdarnas betydelse	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	24
Referenser	25

Introduktion

Problemområde

Demenssjukdom drabbar framförallt människans kognitiva funktioner som förmågan att tänka klart eller komma ihåg vad som hände igår. Förmågan att kommunicera verbalt försämras i regel i takt med att sjukdomen fortskrider (SBU, 2006; Viitanen & Wahlund, 2006).

Människor som drabbas av demenssjukdom, hamnar på grund av sina kommunikationssvårigheter ofta utanför i sociala sammanhang. Det finns risk för att dessa personer blir nedstämnda och att de isolerar sig från omvärlden (Edberg, 2011). Detta väckte frågor om hur sjuksköterskan skulle kunna underlätta för personer med demenssjukdom att kommunicera och interagera med andra. Vad kan sjuksköterskan göra för att människor med demenssjukdom, ska kunna bryta sin eventuella isolering och känna sig delaktiga i en gemenskap? Finns det metoder/behandlingsformer eller aktiviteter som underlättar kommunikation och social interaktion?

Dansterapi har visat sig ha välgörande psykosocial inverkan på personer som drabbats av demenssjukdom. I dansterapi kan deltagarnas kreativitet och fantasi användas som ett verktyg för kommunikation. Det talade ordet finns med men har ofta en underordnad betydelse i förhållande till andra uttryckssätt (Nyström, 2002).

Intresse väcktes för att undersöka om det även finns andra aktiviteter som kan bidra till att bryta den isolering och nedstämdhet som personer med demenssjukdom kan känna, samt hur dessa aktiviteter i så fall inverkar på dessa personer. Föreliggande litteraturstudie belyser psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom. Termen ”aktiviteter med kreativa inslag” valdes som ett samlande uttryck för aktiviteter/aktivitetsprogram som innehåller någon form/något inslag av skapande och sinnesstimulering, som t.ex. i dans, musik, bildskapande, kreativt berättande eller dramatik. Studien belyser även sjuksköterskans/vårdarens betydelse i sammanhanget.

Bakgrund

Demenssjukdomarna

Det finns i huvudsak tre olika former/grupper av demenssjukdomar. Dessa är; *primär degenerativ demens, vaskulär demens* och *sekundär demens* (Edberg, 2011; Viitanen & Wahlund, 2006). Att sjukdomen är degenerativ betyder att hjärnvävnaden angrips. Nervceller i hjärnan bryts ner. Till denna sjukdomsgrupp hör bl.a. Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens. Alzheimers sjukdom är den demensform som är vanligast. Vaskulär demens kallas demenssjukdomen när den beror på att hjärnans blodkärl drabbats av onormala förändringar. Sekundär demens betyder att symtomen från hjärnan uppkommit som en följd av en annan sjukdom t.ex. hjärnhinneinflammation. Hjärnskadan kan också ha uppkommit efter en förgiftning eller i vissa fall våld (Tiger, 2004).

Symtom

Symtomen vid demenssjukdom, varierar beroende på bakomliggande orsak, var i hjärnan skadan sitter och hur långt framskriden sjukdomen är (Tiger, 2004). Beror demenssjukdomen på degeneration av hjärnvävnad som vid Alzheimers sjukdom kommer symtomen oftast smygande över en följd av år. Den kognitiva förmågan avtar, glömska blir allt vanligare och svårigheter att orientera sig till tid och rum tillkommer. Kognition har med den intellektuella förmågan att göra. Det kan vara svårt för personen med demenssjukdom att koncentrera sig eller följa en tankegång. Det kan också vara svårt för den sjuka personen att förstå det talade ordet eller göra sig förstådd. Personer med demenssjukdom kan även drabbas av psykiska besvär (Tiger, 2004; Viitanen & Wahlund, 2006). Depression är vanligt i de tidiga stadierna. I senare stadier av demenssjukdomen kan personen drabbas av allvarliga psykiska symtom, ibland tillsammans med personlighetsförändringar och/eller beteendestörningar. Det är i dessa stadier av sjukdomsutvecklingen tämligen vanligt med skrikighet, vandring/rastlöshet och/eller viss aggressivitet (Enmarker, Olsen & Hellzén, 2010; Skovdahl, 2004).

Varseblivningsförmågan hos personer med demenssjukdom kan vara förändrad. Ofta är förmågan nedsatt, men i vissa fall kan personen med demenssjukdom vara mera känslig för t.ex. ljud, ljus eller dofter (Bakker, 2003; Tiger, 2004). Att varseblivningsförmågan är nedsatt då det gäller inre stimuli kan handla om att personen inte upplever sig vara hungrig eller omvänt mätt. Smärta är ett annat fenomen som ofta upplevs annorlunda av personer med

demenssjukdom. Personer med demenssjukdom har ibland svårt att förmedla eller adekvat uppfatta signaler från den egna kroppen, om något är fel. Detta kan medföra att upptäckten av vissa kroppsliga besvär eller sjukdomar fördröjs (Tiger, 2004).

Förekomst

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård (2010) är hög ålder den största riskfaktorn för att drabbas av en demenssjukdom. Vi lever allt längre. Antalet personer som kommer att insjukna i demenssjukdom kommer därför troligen att öka (SBU, 2006; Socialstyrelsen, 2010). Det är ca.150 000 personer som lider av någon demenssjukdom i Sverige 2013. Det gäller därför att hitta adekvata sätt att möta dessa personers behov och om möjligt bromsa sjukdomsutveckling och försämringar (Socialstyrelsen, 2010). Idag finns ingen egentlig bot när en demenssjukdom väl drabbat en person (ibid.). Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser får inriktas på att lindra symtom och på att kompensera för de funktionsnedsättningar som personer drabbas av i och med demenssjukdomen (Socialstyrelsen, 2010). Med god diagnostik, adekvata omvårdnadsinsatser samt medicinsk behandling mot vissa symtom kan en hel del göras för att förbättra livsbetingelserna för personerna som drabbats av demenssjukdom (Edberg, 2011).

Omvårdnad

Socialstyrelsen (2010) betonar vikten av en *personcentrerad omvårdnad*. Med personcentrerad omvårdnad menas att personen sätts i centrum, inte sjukdomen. Omvårdnaden bör ta sin utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av verkligheten (Edberg, 2011; Kitwood, 1997; Socialstyrelsen, 2010).

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Socialtjänstlagen (2001:453) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993: 387) uttrycks de grundläggande värderingar som bör styra omvårdnaden. Personer med demenssjukdom ska enligt ovanstående lagar få sina rättigheter respekterade. De ska kunna känna sig trygga, får inte diskrimineras och bör få en vård på lika villkor i förhållande till resten av befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763; Socialtjänstlagen, 2001:453; Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade; 1993: 387). Omvårdnaden bör försöka att stärka den enskildes integritet och självbestämmande trots demenssjukdom. Det gäller för sjuksköterskan att ständigt ha de viktiga etiska principerna med sig i vardagsarbetet (Jakobsen & Sørli, 2010; Socialstyrelsen, 2010; SSF, 2007). Dessa principer kan sammanfattas i att respektera livets okränkbarhet,

respektera den andres autonomi, göra gott, inte skada och handla rättvist (Socialstyrelsen, 2010).

Det team som vårdar personer med demenssjukdom rekommenderas av Socialstyrelsen (2010) att vara multiprofessionellt, vilket innebär att det ska finnas olika typer av kompetens runt en patient med demenssjukdom.

Det är betydelsefullt att den fysiska miljön anpassas efter den demenssjuka människans behov (Edvardsson, 2008; Skovdahl, Larsson Kihlgren & Kihlgren, 2004; Socialstyrelsen, 2010). Detta bekräftades av Tanaka (2006) som undersökte vilka miljöer som hämmade respektive stimulerade till kreativitet. Tanaka (2006) betonade även vikten av att varje individ får ett eget bemötande alltefter just den enskilda individens kognitiva och fysiska förutsättningar och påpekade att detta var av största vikt för att kreativa aktiviteter med personer som drabbats av demens skulle falla väl ut. Socialstyrelsen (2010) betonade att aktiviteter som erbjuds personer som drabbats av demenssjukdom bör vara individuellt anpassade och gärna stimulera sinnen.

Aktiviteter

I boken *Det goda åldrandet* (Norberg, Lundman, Santamäki Fischer, (red.) (2012) beskrivs hur välbefinnandet kan påverkas av de aktiviteter den äldre människan är engagerade i. Här framkommer hur aktiviteter i många fall är identitetsskapande och vikten av att på äldre dagar hålla aktivitetsengagemanget intakt (ibid). De sociala delarna av aktiviteterna är väsentliga menar Norberg et al. (2012). Författarna betonar vikten av att den äldre människan får det stöd hon behöver för att kunna genomföra en aktivitet som är av värde för henne. I likhet med Tanaka (2008) beskriver Norberg et al. (2012) att det är viktigt med en miljö som underlättar deltagande i aktiviteter för den äldre och/eller funktionshindrade personen.

Det har i flera decennier varit tämligen vanligt med skapande aktiviteter/terapier inom den psykiatriska vården både i Sverige och utomlands (Englund, 2004). En del av dessa aktiviteter vilar på en terapeutisk grund, medan andra har en pedagogisk eller konstnärlig grund (Grönlund, (red.), Alm & Hammarlund, 2000). Gemensamt för dessa aktiviteter är enligt Grönlund et al. (2000) att de stimulerar sinnen, kreativiteten och fantasin. Verktøyen i de olika aktiviteterna är ofta specifika för den särskilda aktiviteten t.ex. dans, musik, drama eller bildskapande. En viss sorts aktivitet kan dock använda sig av flera verktyg, i dans finns t.ex.

ofta musik med (ibid.). Syftet med aktiviteterna är ofta att med hjälp av verktygen få deltagarna att känna samhörighet, bryta isolering eller stimulera till kommunikation på ett annat sätt än vad vardagen erbjuder (McLean, Woodhouse, Goldie, Chylarova & Wiliamsson, 2011). I vissa fall är syftet mera renodlat terapeutiskt (Beard, 2012, Nyström, 2002). Det kan röra sig om att terapeuten möter/fångar upp uttrycksbehov och underlättar så att dessa uttrycksbehov blir tillgodosedda. Det kan även handla om att få tillfälle att lära känna sig själv och få lov att utvecklas som person (Englund, 2004).

Sinnesstimulering kan trigga igång en kreativ process (Englund, 2004). I en dansterapikontext är t.ex. musiken och dansen verktygen för att den kreativa och/eller terapeutiska processen ska komma igång (Nyström, 2002). Hörseln stimuleras genom musiken, men även känselsinnet då man berör varandra i dansen. I en bildskapande aktivitet stimuleras främst synsinnet, men även känseln då man som deltagare hanterar materialen som man använder sig av i aktiviteten (Englund, 2004). När deltagaren studerar bilder som han/hon själv eller andra målat kan minnen aktiveras och berättelser i ord eller målade bilder få sitt utlopp. I jämförelse med samtalsterapi kan man i bildterapi nå även de personer som förlorat sitt tal (Englund, 2004).

Beard (2012) gjorde en total genomgång av forskningsläget gällande de konstnärliga terapierna för personer med demenssjukdom. Hennes studie gällde forskning som gjordes mellan 1990-2010. Beard (2012) analyserade forskningen inom musikerapi, dansterapi, bildterapi, dramaterapi samt interventionsprogram som blandade dessa *modaliteter* (ibid). Med modaliteter menas i detta sammanhang de olika slagen av uttrycksformer (Grönlund et al. 2000). I det ena fallet musik, i det andra fallet dans o.s.v. Beard (2012) kom fram till att mycket av forskningen inom området var anekdotisk. Metoderna och de mätinstrument som användes i studierna var inte godtagbara. Hon vände sig emot att nästan ingen forskning syftade till att ta reda på de demenssjukas egen uppfattning om aktiviteterna/terapierna. Beard (2012) menade att det skulle vara fullt möjligt att åtminstone i tidiga stadier av demenssjukdom, intervjua personerna som är drabbade och få adekvata svar om upplevelser, intresseområden och vilka aktiviteter som personerna med demenssjukdom själva tycker är meningsfulla.

Slayton, D´Archer och Kaplan (2011) utforskade aktuell forskning på bildterapiområdet mellan åren 1999-2007. Slayton et al. (2011) kom fram till att det endast fanns ytterst lite forskning på vetenskaplig grund inom bildterapi. Forskarna analyserade i sin översikt 35

studier inom bildterapi som de ansåg var välgjorda. De handlade om bildterapi för alla åldrar, inom alla specialiteter/områden över hela världen.

McLean et al (2011) tog upp befintlig forskning om skapande aktiviteter för äldre personer där de äldre själva aktivt deltog. Forskningen som togs upp i denna översikt bedrevs mellan åren 2001-2011. Nästan 600 artiklar/studier gick igenom. Av dessa valdes 31 studier ut att ingå i översikten. Sex av dessa studier handlade om aktiviteter för personer med demenssjukdom. Resultaten i översikten pekade på positiva psykologiska och sociala effekter för de äldre som deltog i aktiviteterna (McLean et al., 2011). Dessa aktiviteter vilade oftast på pedagogisk och/eller konstnärlig grund (a.a.). De andra översikternas studier vilade på terapeutisk och/eller konstnärlig grund (Beard, 2012; Slayton et al., 2011).

Teoretiska utgångspunkter

Travelbee (1926-1973) utarbetade en omvårdnadsteori som fokuserade på omvårdnadens mellanmänniska aspekter (Alligood & Marriner Tomey, 2010; Kirkevold, 2000; Travelbee, 2008). Hennes teori har fortfarande stort inflytande när det gäller de psykosociala aspekterna av omvårdnaden. Travelbees (2008) människosyn bygger på att den enskilda människan är unik, liksom hennes upplevelse av sjukdom och lidande. Människan som är i behov av omvårdnad är i första hand en person som behöver förstås. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa förutsättningar för att en fungerande kommunikation med patienten kommer till stånd. Travelbee (2008) betonade vikten av att sjuksköterskan i sin interaktion med patienten medvetet arbetar för att skapa en god relation med patienten. För att lyckas med detta krävs att sjuksköterskan har god självkänedom. Det gäller för sjuksköterskan att temporärt åsidosätta sina egna behov och vara lyhörd inför patienten. Sjuksköterskan bör istället fånga upp patientens upplevelser, identifiera såväl kroppsliga, psykiska som existentiella behov samt genomföra relevanta åtgärder för att tillgodose dessa behov. Travelbee (2008) ansåg dock att sjuksköterskans främsta uppgift var att hjälpa patienten att förebygga och/eller att bemästra upplevelserna av sjukdom och lidande. Hon ville att sjuksköterskan i sin omvårdnad av patienten skulle medverka till patientens personliga utveckling (ibid).

Kommunikation

Definitionen av begreppet *kommunikation* kan enligt Fossum (2007) sammanfattas enligt följande: ett ömsesidigt utbyte/överföring av information/budskap. Kommuniserar gör vi med varandra, det är information/budskap som i en viss situation delas mellan minst två parter (Eide & Eide, 1997; Fossum, 2007; Tiger, 2004).

Kommunikation kan ske verbalt d.v.s. med hjälp av orden/språket eller icke-verbalt, vanligen med hjälp av kroppsspråket genom mimik, gester eller dylikt. Tiger (2004) lyfter fram *uppgiftsorienterad kommunikation* och *personorienterad kommunikation*. Med uppgiftsorienterad kommunikation menas sådan information som betonar att en uppgift ska skötas eller har utförts. Forskning visar att den uppgiftsorienterade kommunikationen är vanlig mellan vårdpersonalen och patienten (Tiger, 2004). I en personorienterad kommunikation tar sjuksköterskan reda på hur patienten upplever en viss situation. Detta är den typ av kommunikation som både Kitwood (1997), Travelbee (2008) samt Socialstyrelsen (2010) menar att sjuksköterskan i första hand bör använda sig av.

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) finns en beskrivning av sjuksköterskans ansvar att vara lyhörd och empatisk i kommunikationen med patienten. Det kan dock vara svårt för sjuksköterskan att skapa det verkligt vårdande samtalet om personen med demenssjukdom har svårt att kommunicera (Hällgren Graneheim, 2004; Jakobsen & Sørli, 2010). Patientens lidande kan medföra avbrott i kontakten enligt Wiklund Gustin och Bergbom, (2012). Det vårdande samtalet som Wiklund Gustin och Bergbom (2012) skriver om, kan komma av sig. Personen med demenssjukdom, kan ha svårt att ge sjuksköterskan bekräftelse på att hennes tolkning av situationen är riktig, vilket kan göra att sjuksköterskan vid dessa tillfällen känner sig otillräcklig (Hällgren Graneheim, 2004; Jakobsen & Sørli, 2010). Enligt Wiklund Gustin och Bergbom (2012) är det sjuksköterskans ansvar att försöka återupprätta en ev. bruten kommunikation/kontakt.

Människor med demenssjukdom har samma behov som andra människor. Behoven är såväl fysiska, psykiska, existentiella och sociala (Edberg, 2011). Behoven behöver få komma till uttryck och bli tillgodosedda. Personen som är drabbad av demenssjukdom har dock ofta svårigheter att kommunicera sina behov. Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att tolka den demenssjuka personens behov och samtidigt försöka upprätthålla en meningsfull relation, men det är detta som är sjuksköterskans uppdrag (Edberg, 2011).

Travelbees (2008) omvårdnadsteori fokuserade på de mellanmännsliga och psykosociala aspekterna av omvårdnaden (Alligood & Marriner Tomey, 2010; Kirkevold, 2000; Travelbee, 2008). Dessa aspekter och den människosyn Travelbee (2008) företräder är centrala i föreliggande studie, därför får Travelbees (2008) omvårdnadsteori bilda den teoretiska utgångspunkten i detta arbete.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom.

Specifika frågeställningar

Vilka var de mest utmärkande psykosociala effekterna av aktiviteterna med kreativa inslag?
Hur yttrade sig dessa effekter? Vilken betydelse har sjuksköterskan/vårdaren i detta sammanhang?

Avgränsning

Litteraturstudien avgränsades till att belysa psykosociala effekter av aktiviteter för personer med demenssjukdom inom områdena dans, musik, bildterapi/bildskapande, kreativt berättande och dramatik.

Metod

Metoden som valdes till föreliggande studie var en litteraturstudie. Ett av motiven var att få överblick över det aktuella forskningsläget inom det valda och avgränsade området. Ett annat var tanken att studien skulle utgöra en grund för fortsatt forskning inom området (Friberg, 2006).

Urval

Sökningar efter studier till litteraturstudien gjordes i de stora databaserna, CINAHL, Pub Med AMED och Med Line. Sökningar gjordes även genom att studera referenslistorna i vetenskaplig litteratur inom ämnesområdet. Särskilt studerades referenslistorna i de tre översikterna (Beard, 2012; Slayton et al., 2011; McLean et al., 2011). Sökningar efter relevanta studier gjordes även direkt på Internet med hjälp av Googles sökmotor.

Från början var det fokus på studier om bildterapi/bildaktiviteter för personer med demenssjukdom. Det fanns dock ytterst få studier med godtagbar vetenskaplig kvalitet inom detta fält. Sökningarna fick därför breddas men samtidigt avgränsas till att utöver bildterapi/bildskapande omfatta dans, musikaktiviteter, kreativt berättande och dramatik. Den samlande termen som valdes för dessa aktiviteter blev som nämnts ”aktiviteter med kreativa inslag”. Ingen åtskillnad gjordes mellan terapeutiska eller pedagogiska aktiviteter, i de senare sökningarna efter relevanta studier.

Inklusionskriterierna var att studierna skulle ha abstrakt, vara skrivna på engelska samt vara maximalt tio år gamla. Studierna skulle även gärna ha granskats och godkänts av en etisk kommitté. Studierna skulle specifikt handla om psykosociala effekter av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom. Studierna kunde ha antingen en pedagogisk, konstnärlig eller terapeutisk grund. Men för att kunna ingå i litteraturstudien skulle studierna handla om aktiviteter där personerna med demenssjukdom själva var aktivt delaktiga t.ex. genom att dansa, måla bilder, sjunga eller berätta minnen.

Studier om aktiviteter med kreativa inslag, för äldre personer utan demenssjukdom, exkluderades, liksom studier vars resultat inte berörde psykosociala effekter. Studier som endast handlade om att åka på konstutställning eller gå på konsert, exkluderades likaså. Seifert och Baker (2008) har gjort en studie av hög kvalitet om bildterapi för personer som drabbats av demenssjukdom. Men då forskningens resultat handlade om till vilken grad bilderna som målats var symmetriska och inte om de psykosociala effekterna av bildterapi, exkluderades studien.

Datainsamling

De sökord som användes i databassökningarna under arbetets första fas som var att söka artiklar/studier inom bildterapi/bildskapande för personer med demenssjukdom var ”Dementia” och ”Art Therapy”. Detta gällde både för CINAHL, Pub Med, AMED och Med Line. I AMED och Med Line hittades inga relevanta artiklar utöver dem som hittats i CINAHL och Pub Med. När sökord som ”Creative Art Therapy” eller ”Art Making” prövades hittades inga relevanta artiklar i databaserna.

Tabell 1. Sökning i CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	Dementia	10 314			
#2	Art Therapy	1 139			
#3	#1 AND #2	50	50	11	1

Tabell 2. Sökning i Pub Med

Databas Pub Med	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	Art Therapy	7818			
#2	Dementia	51 503			
#3	#1 AND #2	102	102	3	1

I nästa fas av arbetet då sökningarna breddats till att handla om de nämnda aktiviteterna med kreativa inslag, hittades artiklar/studier i referenslistorna från översikterna McLean et al. (2011), Slayton et al. (2011) och Beard (2012).

Inga studier hittades direkt via Internet och sökmotorn Google som inte redan hittats i databaserna eller referenslistorna. Vid sökningarna på Internet användes samma sökord som i databaserna, samt uttrycket ”Art for Old People”.

I databaserna granskades studiernas titlar och abstrakt inför att första urvalet av artiklar/studier skulle göras. Resultatet av detta gav 14 artiklar från databaserna till första urvalet, urval 1. Resultaten av sökningarna i referenslistorna gav sammanlagt 7 studier till

första urvalet, 5 studier var från McLean et al. (2011), en studie var från Slayton et al. (2011) och en från Beard (2012). De 21 artiklarna från första urvalet lästes i fulltext.

Innan det slutgiltiga urvalet av studier gjordes, kvalitetsgranskades de 21 studierna från urvalet, enligt granskningsscheman från Willman, Stoltz, Bahtsevani (2011).

Kvalitetsgranskningen gjordes med dessa scheman som utgångspunkt men med vissa modifieringar lämpliga för föreliggande studie. Friberg (2006) var också till hjälp i arbetet att granska studiernas kvalitet. Åtta studier från urval 1 valdes ut att ingå i litteraturstudien. Sju av de utvalda studierna uppnådde medelgod kvalitet. Endast en studie nådde upp till hög vetenskaplig kvalitet (Phillips, Reid-Arndt, Pak, 2010). Denna studie redovisade en teoretisk referensram, studiedesignen fick godkänt och analyserna av data var välgjorda. Resultaten var enligt gjord bedömning tillförlitliga. Forskarna diskuterade metoden och resultaten och drog rimliga slutsatser av sina resultat. Studien hade även varit föremål för prövning i en etisk kommitté.

Dataanalys

Efter att artiklarna kvalitetsgranskats gjordes analysen enligt råden i Friberg (2006). Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få överblick och en djupare förståelse av innehållet. Det gjordes sammanfattningar av artiklarna. Sammanfattningarna studerades mycket noga, särskilt avseende studiernas resultat och de diskussioner som forskarna fört kring sina resultat. Det var dessa texter som låg till grund för den integrerade analysen i litteraturstudien. Texterna jämfördes och analyserades.

Forskningsetiska avvägningar

Enligt inklusionskriterierna i föreliggande studie borde studierna ha godkänts av en etisk kommitté. Detta kunde inte uppnås. Fyra av de åtta studierna som valts att ingå i föreliggande studie hade inte prövats i någon etisk kommitté. I alla studierna hade dock berörda deltagare fått information om studien och dess design. Deltagarna och/eller närstående hade fått lämna sitt godkännande till medverkan.

Det var i vissa fall svårt att bedöma tillförlitligheten av resultaten, då t.ex. tillgång till forskarnas mätinstrument, de olika skalorna eller enkäterna som användes i de kvantitativa

studierna, saknades. Det har refererats korrekt till de olika texterna som föreliggande studie bygger på. Använd litteratur kan enkelt sökas fram och vid behov granskas.

Resultat

Vid arbetet med texterna framkom efterhand tre större teman. Dessa teman var; *Individrelaterad inverkan*, *Kommunikation/ interaktion* och *Vårdarnas betydelse*. Under temat *Individrelaterad inverkan* framkom två s.k. subteman; *Känslomässiga/ kognitiva effekter* samt *Välbefinnande*. Under temat *Kommunikation/interaktion* framkom två subteman; *Verbal/ icke verbal kommunikation* och *Social interaktion*.

Individrelaterad inverkan

Känslomässiga/kognitiva effekter

Sex av studierna (Hattori, Hattori, Hokao, Misushima, Mase, 2011; Kang, Bae, Kim, Lee, Chae, 2010; Lepp, Ringsberg, Sellersjö, 2003; Nyström & Olin Lauritzen, 2005; Rusted, Sheppard och Waller, 2006; Schindel Martin et al. 2008) undersökte och redogjorde för de emotionella effekterna efter aktivitetsprogram med kreativa inslag.

Hattori et al., (2011) gjorde en kvantitativ undersökning med kontrollgrupp och randomisering där 39 japanska deltagare med lindrig demenssjukdom deltog. Syftet var att undersöka de emotionella och kognitiva effekterna av bildterapi, i förhållande till den kognitionsträning som kontrollgruppen fick. Behandlingsgruppen fick bildterapi medan kontrollgruppen fick kognitionsträning. När det gällde de känslomässiga effekterna påvisades en signifikant minskning av värdena för apati i den bildskapande gruppen, jämfört med vad gruppen hade före starten av bildterapisessionerna. Resultaten visade inga kognitiva förbättringar i den bildskapande gruppen. Kontrollgruppen som fått intellektuella uppgifter att lösa under tiden för studien, förbättrade sina värden då det gällde kognitiv förmåga. Forskarnas slutsats var att deras studie inte kunnat påvisa att bildterapi i sig hade en positiv effekt på kognition eller andra av hjärnans funktioner. Resultaten pekade inte på att den ena

behandlingen skulle vara bättre än den andra (ibid.). Kang et al. (2010) tränade i sin kvantitativa studie sina 38 sydkoreanska deltagare med lindrig demenssjukdom, i att lösa intellektuella uppgifter, samtidigt som deltagarna aktiverades med bl.a. bildskapande, rörelseövningar och trädgårdsarbete. Syftet var att undersöka om interventionsprogrammet kunde förbättra deltagarnas kognitiva förmåga och ha en positiv inverkan på den emotionella hälsan. Kontrollgruppen ägnade sig inte åt någon särskild aktivitet. Forskarna använde sig av ett mätinstrument för kognitiv förmåga, ett för mental och emotionell hälsa samt ett för eventuella depressiva besvär. Mätvärdena för den mentala och emotionella hälsan förbättrades liksom värdena då det gällde den kognitiva förmågan. Värdena för depressiva besvär minskade i behandlingsgruppen. Alla behandlingsgruppens värden visade signifikanta förbättringar i förhållande till kontrollgruppens värden. I den japanska studien fann man inte stöd för att bildterapi som aktivitet förbättrade den intellektuella förmågan medan man i den koreanska studien kom fram till att kognitiv träning tillsammans med bildskapande och andra kreativa aktiviteter förbättrade denna förmåga. Båda studierna visade att bildterapi/bildskapande förbättrade den emotionella hälsan (Hattori et al., 2011; Kang et al., 2010).

I en engelsk kvantitativ studie ingick 21 deltagare med demenssjukdom i olika stadier (Rusted et al., 2006). Studiens syfte var att utvärdera bildterapi på lång sikt. Bildterapisessionerna pågick för behandlingsgruppen i 40 veckor medan kontrollgruppen ägnade sig åt andra aktiviteter. Resultaten visade att både behandlingsgruppen och kontrollgruppen förbättrade sina värden då det gällde känslomässig stabilitet och social interaktion. De positivt förbättrade värdena höll i sig för behandlingsgruppen under hela behandlingstiden medan de för kontrollgruppen sjönk tillbaka efter de första 20 veckorna (ibid.). I behandlingsgruppen påvisades nedstämdhet i samband med att bildterapisessionerna upphörde. Detta påvisades inte i kontrollgruppen när deras aktiviteter upphörde. Värdena för nedstämdhet i behandlingsgruppen förändrades vid senare mätningar tillbaka till i stort sett samma värden som uppmättes under bildterapisessionerna. Det förblev okänt varför värdena för nedstämdhet i undersökningsgruppen ökade i samband med att bildterapisessionerna upphörde (ibid.).

I en svensk kvalitativ intervjustudie med 19 deltagare, 12 personer med demenssjukdom i olika stadier och deras sju vårdare, var syftet att beskriva hur ett dramaprogram med musik, dans och kreativt berättande upplevdes av vårdarna (Lepp et al., 2003). Vårdarna upplevde att deltagarna skrattade och visade glädje i större utsträckning under dramaprogrammet än

tidigare (ibid.). De rapporterade också att deltagarna mera öppet visade olika slags känslor i vardagen under dramasesessionsperioden och efter. Några personer visade ledsnad vid något dramatillfälle de måste utebli ifrån (ibid). Detta kan jämföras med resultatet från studien som Rusted et al. (2006) gjorde där nedstämdhet påvisades när deltagarna fick veta att bildterapisessionerna skulle upphöra.

I en annan svensk studie, undersökte Nyström och Olin Lauritzen (2005) 7 demenssjuka personers kommunikation i en dansterapikontext genom att filma 10 sessioner. De kom i sin kvalitativa studie fram till att deltagarna kunde uttrycka sina känslor på ett både rikt och varierat sätt med hjälp av musiken och rörelserna i dansen. Alla slags känslor fick komma till uttryck, glädje såväl som sorg eller vemod (ibid.). Liknande resultat fann även Schindel och Martin et al., (2008) som gjorde en kvalitativ observations- och intervjustudie, om inverkan av trumcirkelaktiviteter för personer på ett äldreboende och en dagverksamhet för äldre i Kanada. Sextiotvå personer av de sammanlagt 117 deltagarna, led av någon demenssjukdom. Många känslor fick komma till uttryck under trumcirkelsessionerna. Oftast handlade det om glädje, påtaglig upprymdhet eller engagemang i aktiviteten. Även de som hade en demenssjukdom i långt framskridet stadium visade ofta stort intresse för aktiviteten (ibid.). De två svenska studierna och den kanadensiska visade alla att deltagarnas olika känslor fick komma till uttryck i aktiviteterna (Lepp et al., 2003; Nyström & Olin Lauritzen, 2005; Schindel Martin et al., 2008).

Fyra studier visade att minnen från händelser tidigare i livet väcktes hos deltagarna genom de olika aktiviteterna (Schindel Martin et al., 2008; Lepp et al., 2003; Nyström & Olin Lauritzen, 2005; Sixsmith & Gibson, 2007).

Välbehövande

I en kvantitativ studie från USA utvärderade Phillips et al. (2010) ett berättarprogram med namnet Time Slips. De 56 amerikanska deltagarna med moderata symtom på demenssjukdom hade signifikant högre mätvärden enligt en särskild skala, då det gällde välbefinnande i jämförelse med kontrollgruppen. I en kvalitativ engelsk studie djupintervjuades 26 personer med varierande symtom på demenssjukdom och deras vårdare (oftast närstående).

Intervjuerna kretsade kring musikens roll och betydelse i vardagslivet. Deltagarna i studien rapporterade att de kände ett välbefinnande när de fick sina behov av musik/musikaktiviteter

tillgodosedda, t.ex. att gå i kyrkan och vara med och sjunga psalmer eller lyssna till en konsert på radion (Sixsmith & Gibson, 2007). Forskarna i de två studierna definierade inte begreppet välbefinnande. I den japanska studien (Hattori et al., 2011) noterades signifikanta förbättringar i bildterapigruppen då det gällde mätvärden för livskvalitet. Mätvärdena var ett resultat av mätningar efter behandlingssessionerna enligt en särskild skala och var i förhållande till utgångsvärdena i gruppen (ibid). Forskarna definierade inte begreppet livskvalitet.

Kommunikation/interaktion

Verbal och icke-verbal kommunikation

Studien från USA som utvärderade berättarprogrammet Time Slips och deltagarnas kommunikationsförmåga med hjälp av ett mätinstrument, påvisade små till moderata förbättringar då det gällde kommunikationsförmågan för behandlingsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen. Dessa förändringar var dock inte signifikanta (Phillips et al., 2010). I studien av Lepp et al. (2003) framkom att personerna med demenssjukdom som deltagit i dramaprogrammet var lättare att kommunicera med under och efter dramaprogrammet än före starten av programmet. I denna kvalitativa studie rapporterades inte till vilken grad kommunikationen förbättrades. Sixsmith och Gibson (2007) noterade att musik och dans kunde underlätta icke-verbal kommunikation. Gester och beröring var till stor hjälp i dansen för att få kommunikationen att fungera. Även Nyström och Olin Lauritzen (2005) redovisade hur icke-verbal kommunikation med gester och kroppsrörelser stöttade och ibland ersatte det talade ordet, för personerna med demenssjukdom. Personerna med demenssjukdom kunde trots sina funktionshinder ta initiativ till att sjunga eller uttrycka sig med hjälp av musiken. Liknande resultat redovisade Schindel Martin et al. (2008) som rapporterade att små trumimprovisationer som byggde på icke-verbal kommunikation uppstod mellan deltagarna. Deltagarna trummade på sitt instrument och kunde få andra personer att ”svara” med sina trummor. Trummandet erbjöd en icke-verbal kommunikation som inte var tillgänglig för dessa personer i vardagslag. Nedsättning av den kognitiva förmågan var inte något hinder för att delta i trumcirkelaktiviteterna (Schindel Martin et al., 2008).

Social interaktion

I sin långtidsstudie om effekter av bildterapi, noterade Rusted et al. (2006) förbättrade värden för både behandlingsgruppen och kontrollgruppen, då det gällde social interaktion. Kontrollgruppens värden sjönk efter 20 veckor, medan behandlingsgruppens värden höll i sig under hela undersökningsperioden som var mer än 40 veckor. I likhet med detta noterade Lepp et al. (2003) att deltagarnas sociala interaktion förbättrades under tiden för dramaprogrammet. Schindel Martin et al. (2008) rapporterade att ibland satte deltagarna själva igång trumcirkelsessionerna, medan ledaren var upptagen med annat. De deltagare som var svårt funktionshindrade kunde improvisera tillsammans och de överraskade forskarna med sitt engagemang och sociala samspel. När deltagarna kände att de i någon mån bemästrade sitt instrument förekom det att de ”tog ledningen” och framförde ett solouppträdande, mycket väl medvetna om att de stod i centrum inför de andra deltagarna som då agerade publik. I studien av Nyström och Ohlin Lauritzen (2005) tog deltagarna ibland kontakt med varandra under dansterapisessionerna men oftast interagerade de med terapeuten. I den kvalitativa studien från Storbritannien noterades att personer med demenssjukdom lättare visade intresse för att utföra en vardagssyssla som städning tillsammans med sina vårdare om de samtidigt fick lyssna till sin favoritmusik (Sixsmith & Gibson, 2007).

Vårdarnas betydelse

Två studier betonade i sina diskussioner vikten av att vårdarna bemötte och mötte varje individ efter den personens behov, förutsättningar och intressen (Lepp et al., 2003; Hattori et al., 2011). I en av de svenska studierna, Lepp et al. (2003) framkom att vårdarna genom dramaprogrammet och ledarnas agerande där, tycktes ha fått bekräftelse på att det var ett viktigt arbete de utförde i vardagen. Vårdarna rapporterade i en fokusgruppintervju att de reflekterade över hur de skulle kunna använda sig av olika kulturaktiviteter i sitt arbete. Schindel Martin et al. (2008) beskrev ledarnas roll att underlätta deltagande i trumcirkelsessionerna. Sixsmith och Gibson (2007) menade att vårdarna behövde bli mera medvetna om sin roll i att kunna underlätta för personer med demenssjukdom att tillgodose sina musikbehov genom t.ex. deltagande i musik- eller dansaktiviteter. Phillips et al. (2010) menade att personer med demenssjukdom sannolikt behöver kontinuerlig stimulans i att kommunicera, för att upprätthålla en förmåga som förbättrats genom t.ex. deras Time Slips program. Forskarna reflekterade över att det var utforskat vad i aktiviteten det var som var

positivt verksamt. Kanske var det vårdarens uppmärksamhet på deltagaren snarare än aktivitetens innehåll, frågade sig Phillips et al. (2010). I den koreanska studien diskuterades vikten av att vårdarna fångade upp personer med tidiga symtom på demenssjukdom i olika typer av aktiviteter för att om möjligt bromsa upp sjukdomsutvecklingen (Kang et al., 2010). Nyström och Olin (2005) pekade på att det var terapeutens roll att initiera en kontakt eller dialog med deltagarna i dansterapin. De menade att deras dialogmodell underlättade kommunikation och interaktion för personer med demenssjukdom. Deltagarnas styrkor och förmågor kunde genom denna modell optimalt tas i anspråk. Det är vårdarnas/terapeuternas ansvar att vända fokus från att patienterna skulle vara personer med begränsningar och skador till ett synsätt där vårdaren mera på djupet intresserar sig för personernas livsvärld (Nyström & Olin Lauritzen, 2005).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Metoden litteraturstudie valdes för att få överblick över forskningsläget inom valt område, samt för att träna ett strukturerat arbetssätt med vetenskaplig litteratur (Friberg, 2006). En empirisk studie t.ex. en intervju- eller observationsstudie är ofta bunden till en fysisk plats i världen, medan en litteraturstudie kan omspanna forskning över hela världen. Föreliggande studie omfattade artiklar från Europa, Asien och Nordamerika.

Fokus var från början att göra en studie om bildterapi/bildskapande för personer med demenssjukdom. När det gällde detta tema gjordes det i föreliggande studie en heltäckande genomgång av aktuell forskning mellan 2002-2012 med sökningar i de ovan redovisade databaserna, referenslistorna och med hjälp av Google sökmotor. Resultatet av dessa sökningar gav endast tre studier med godtagbar vetenskaplig kvalitet. Sökningarna breddades därför men avgränsades samtidigt till att utöver studier om bildterapi/bildskapande omfatta studier om dans, musik, kreativt berättande och dramatik för personer med demenssjukdom. I detta steg hittades flera studier i översikternas referenslistor (Beard, 2012; Slayton et al., 2011; McLean et al., 2011) och således inte i databaserna. Det kan eventuellt anses vara en

brist att det endast var området bildterapi för personer med demenssjukdom som blev totalt genomlett vad det gällde vetenskapliga artiklar till föreliggande studie. Sökning på mer specifika demenssjukdomar t ex Alzheimers hade möjligen gett ett mer omfattande resultat.

Det visade sig inte vara helt lätt att jämföra de kvantitativa studierna med de kvalitativa då forskarna i respektive studier redovisade sina resultat på så olika sätt. De kvantitativa studierna redovisade sina resultat i mätvärden i tabeller eller uttryck som signifikant högre respektive lägre värden i förhållande till utgångsvärdet. Dessa studiers resultat redovisas i föreliggande studie i den löpande texten. De olika mätskalorna förklaras inte närmre, utan det nämns i den löpande texten vid vilka tillfällen resultatet i de analyserade studierna byggde på mätningar med mätinstrument/skalor. De kvantitativa studierna mätte t.ex. graden av apati (Hattori et al., 2011) eller graden av emotionell och/eller mental hälsa (Kang et al. 2010). I de kvalitativa studierna rapporterade forskarna istället vad de observerade, eller resultaten de fått från intervjuerna. Ofta handlade resultaten i de kvalitativa studierna om hur aktiviteterna med kreativa inslag upplevdes av deltagarna. Trots vissa svårigheter att integrera forskarnas resultat var det intressant att i litteraturstudien ha med både kvantitativa och kvalitativa studier då det gav olika infallsvinklar och djup till ämnet för studien.

Demenssjukdom utvecklas oftast från ett lindrigt stadium i början av sjukdomstiden till ett stadium med moderata symtom och till sist ett stadium med allvarliga symtom. I den japanska respektive koreanska studien deltog personer med lindrig demenssjukdom (Hattori et al., 2011; Kang et al., 2010). I den kanadensiska studien som utvärderade berättarprogrammet Time Slips, medverkade personer med moderata symtom på demenssjukdom. Dessa personer hade det lindriga stadiet bakom sig men hade ännu inte hunnit till det allvarligaste stadiet med mest funktionshinder. Deltagarna hade kvar så mycket av sitt tal att det var meningsfullt för dem att delta i programmet. Talet kunde dock vara skadat men själva berättarprogrammet stimulerade den verbala förmågan (Phillips et al., 2010). De kvantitativa studierna gjorde ett noggrant urval efter särskilda kriterier så att deltagarna i behandlingsgrupperna och kontrollgrupperna skulle ha samma utgångsläge då det t.ex. gällde den kognitiva förmågan. I de kvalitativa studierna räckte det med att personerna hade diagnosen demenssjukdom, för att kunna medverka. I en och samma studie kunde personer med olika grad av demenssjukdom medverka (Nyström & Olin, 2005; Lepp et al., 2003; Sixsmith & Gibson, 2007; Schindel Martin et al., 2008). Graden av demenssjukdom hos deltagarna men även studiernas design

kan ha inverkat på resultaten. Men då föreliggande studie inte analyserade de olika studiernas metoder är detta inte klarlagt.

Då det gällde antalet deltagare i studierna varierade det mellan sju (Nyström & Olin Lauritzen, 2005) och 117 deltagare (Schindel Martin et al., 2008). Totalt sett var antalet deltagare; 259 personer med demenssjukdom (156 personer från de kvantitativa studierna och 103 personer från de kvalitativa). Femtiofem personer med annan diagnos samt 33 vårdare eller närstående deltog.

Metoden i föreliggande litteraturstudie är noggrant redovisad. Detta gäller både urvalet av källorna inför litteratursökningarna och kriterierna inför urvalet av artiklar/studier. Insamlingen av data, breddningen/avgränsningen av forskningsområdet, kvalitetsgranskningen av studierna, slutgiltigt urval av studier samt analys av utvalda avsnitt ur studierna är noga redovisat.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande studie var att belysa de psykosociala effekterna av aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom. Det var intressant att upptäcka att så många som sex av studierna rapporterade resultat under temat: *Känslomässiga/kognitiva effekter*. Dessa var Hattori et al. (2011), Kang et al. (2010), Lepp et al. (2003), Nyström och Olin Lauritzen (2005), Rusted et al. (2006) och Schindel Martin et al. (2008). När de kvantitativa studiernas resultat påvisade effekter som minskad apati, ökad mental och emotionell hälsa eller en minskning av depressiva besvär, beskrev de kvalitativa studierna hur känslor av olika slag kunde få komma till uttryck, mestadels positiva i de olika aktiviteterna. De kvalitativa studiernas resultat och de kvantitativas, kan här ses som att de förstärkte varandra. De kvantitativa studierna redovisade fakta som mätningarna fick fram, medan de kvalitativa studierna frammanade inre bilder av hur aktiviteterna upplevdes av deltagarna. Dessa inre bilder kan vara lättare att ta till sig och belysa i en litteraturstudie som denna, än de kvantitativa studiernas resultat som redovisades i tabellform.

Rusted et al.(2006) redovisade ett intressant resultat som står i samklang med en kommentar som en av vårdarna gav i den gruppintervju Lepp et al. (2003) gjorde med vårdarna en månad efter att dramasesionerna upphört. Rusted et al. (2006) fick mätvärden som tydde på ökad

nedstämdhet strax efter att ledarna för projektet meddelat att långtidsstudiens aktiviteter skulle upphöra. Dessa värden uppmättes i behandlingsgruppen men inte i kontrollgruppen. Lepp et al (2003) redovisade att vissa deltagare uttryckt ledsnad i samband med att de missade någon dramasesion.

Då det gällde kognition lät Kang et al. (2010) de lindrigt demenssjuka deltagarna i behandlingsgruppen träna att lösa enklare intellektuella problem två gånger i veckan à tre timmar under en nio-veckors period. Att behandlingsgruppen förbättrade sig markant i förhållande till kontrollgruppen som inte alls fick någon särskild träning/aktivitet var kanske inte så konstigt efter denna förhållandevis intensiva träning? I Hattori et al. (2010) var det kontrollgruppen som fick kognitiva uppgifter att lösa medan behandlingsgruppen sysslade med bildterapi/bildskapande. Gruppen som tränade den intellektuella förmågan fick bättre värden än gruppen som inte gjorde detta. När kontrollgruppen i Rusted et al. (2006) sysslade med andra aktiviteter än behandlingsgruppen fick de under 20 veckors tid positiva värden gällande känslomässig stabilitet och social interaktion.

Föreliggande studie granskade studier som undersökte effekterna av aktiviteter med ett varierande innehåll. De olika aktiviteterna hade till stora delar liknande psykosociala effekter. I de kontrollgrupper som fick en ersättningsaktivitet under behandlingstiden, noterades liknande positiva effekter som i behandlingsgrupperna (Hattori et al., 2011; Rusted et al., 2006). De kontrollgrupper som inte fick någon aktivitet under behandlingstiden (Kang et al. 2010; Phillips et al. 2010) förbättrade inte sina psykosociala värden. Phillips et al. (2010) forskade kring berättarprogrammet Time Slips. De betonade att det var svårt att veta vad som var verksamt i ett program som deras. Var det själva interventionen, eller var det uppmärksamheten från vårdarna, som deltagarna fick i samband med interventionerna, som var den verksamma faktorn? Enligt Phillips et al. (2010) måste de olika variablerna skiljas från varandra, för att i framtiden få svar på vad som är verksamt i aktiviteten.

En kvantitativ studie från Australien undersökte om utåtagerande beteende eller oro hos personer med demenssjukdom kunde minskas genom en musikaktivitet med sång och gitarrspel där personerna med demenssjukdom kunde vara med och sjunga efter egen förmåga (Cooke, Moyle, Shum, Harrison, Murfield, 2010). Resultaten från denna studie kunde inte påvisa några förändringar när det gällde de demenssjuka personernas utåtagerande beteende eller oro. Däremot visade studien att aktiviteterna i både behandlingsgruppen

(musikaktiviteter) och kontrollgruppen (läsning) ledde till att vissa personers språk stimulerades. Personerna fick en ”röst” och började uttrycka sig verbalt i högre grad än vad de gjort tidigare (ibid). Även den här beskrivna studien rapporterade alltså att både behandlingsgruppen och kontrollgruppen påvisade positiva psykosociala effekter efter sina respektive aktiviteter.

Det var främst studier med utåtriktade aktiviteter som dans, musik, drama och kreativt berättande som redovisade resultat inom området/temat: *Kommunikation/interaktion*. Schindel Martin et al. (2008) och Nyström och Olin Lauritzen (2005) beskrev hur deltagarna använde sitt kroppsspråk, sång dans och rytmer i sin kommunikation och interaktion med varandra och ledarna för aktiviteten. I studierna beskrevs att även personer med långt framskriden demenssjukdom kunde delta i aktiviteterna, kommunicera och interagera med sin omgivning och personerna i den. Ledarna underlättade för de svårast drabbade att vara med. Att deras verksamheter var så inkluderande var mycket intressant att upptäcka. Sixsmith och Gibson (2007) betonade vikten av att göra vårdarna medvetna om sin roll att underlätta för personer med demenssjukdom att tillgodose sina behov av musikaktiviteter.

Två studier framhöll vikten av att hitta icke farmakologiska behandlingsmetoder för personer med demenssjukdom då det bland dessa personer finns många som är känsliga för läkemedel och dess biverkningar. Istället för att ge läkemedel mot oro eller nedstämdhet borde vårdpersonalen enligt författarna, aktivera personerna med demenssjukdom (Hattori et al., 2011; Phillips et al., 2010). Av föreliggande studies aktiviteter med kreativa inslag, föredrar Socialstyrelsen musik och dans för personer med demenssjukdom samtidigt som det konstateras att det vetenskapliga underlaget för att dessa aktiviteter skulle ha en positiv påverkan, fortfarande är svagt (Edberg, 2011; Socialstyrelsen, 2010). Det finns ett par svenska studier som påvisat positiv inverkan på personer med demenssjukdom, då vårdarna sjungit under omvårdnaden, i samband med uppstigning och morgontoalett (Hammar, Emami, Engström & Götell, 2010; Hammar, Emami, Engström & Götell 2011). Resultaten av dessa studier visade att sången underlättade kommunikationen mellan personerna med demenssjukdom och vårdarna, samt att oro och aggressivitet hos personerna med demenssjukdom minskade. Sixsmith och Gibson (2007) rapporterade att aktiviteter som städning tillsammans med vårdarna, underlättades för personerna med demenssjukdom när de samtidigt lyssnade till sin favoritmusik.

I en svensk doktoravhandling av Ragneskog (2001) intervjuades 17 vårdare om musik som en strategi i omvårdnaden av agiterade personer med demenssjukdom. Ragneskog (2001) kom fram till att musik kunde ha både en lugnande och en stimulerande inverkan på personer med demenssjukdom. Det är viktigt att musiken väljs ut med omsorg och är anpassad till både individen och situationen/tillfället. I annat fall kan musiken få motsatt effekt, nämligen leda till ökad oro och agitation (ibid).

I en översikt från England där man valde ut 33 översikter på området icke-farmakologiska interventioner för personer med demenssjukdom, kom forskarna fram till att tre slags interventioner var effektiva för att motverka negativa symtom. Dessa interventioner var: musikaktiviteter/musikterapi, handmassage och fysisk aktivitet/gymnastik. Författarna konstaterade dock att ett genomgående drag i studierna som ingick i översikterna var att de hade stora brister då det gällde metod och design samt att antalet deltagare i studierna var litet (Hume, Wright, Crocker, Oluboyede, House, 2009).

Nyström och Olin Lauritzen (2005) betonade att vårdare och terapeuter borde intressera sig mera för de demenssjuka personernas livsvärld och upplevelser och inte i så hög grad se till dessa personers begränsningar och/eller funktionshinder. Detta knyter naturligt an till både Kitwoods (1997) och Travelbees (2008) tankar om vad som är väsentligt i omvårdnaden. Kitwood (1997) förespråkade redan 1997 en personcentrerad omvårdnad för personer med demenssjukdom. Det är denna omvårdnad som Socialstyrelsen rekommenderar för personer med demenssjukdom i de nationella riktlinjerna för demensvård (Socialstyrelsen, 2010). Både Lepp et al. (2003) och Hattori et al. (2011) betonar vikten av att möta varje individ efter den enskilda personens behov, intressen och förutsättningar. Detta är även vad Beard (2012) betonar i sin översikt. Kvalitativ forskning som utifrån intervjuer undersöker demenssjuka personers upplevelser av olika aktiviteter, vilka deras intressen är, vad de skulle vilja syssla med, eller vad som skänker dem glädje, är vad som behövs.

En ny sökning i databaserna CINAHL, Pub Med, AMED och Med Line angående ev. helt ny forskning gällande aktiviteter med kreativa inslag för personer med demenssjukdom gav inget intressant resultat. Ingen ny vetenskaplig forskning på området har presenterats i ovan nämnda databaser mellan januari-mars 2013.

Slutsats och kliniska implikationer

Det är viktigt att hitta behandlingsalternativ till medicinsk behandling, för personer med demenssjukdom, då det gäller symtom som t.ex. oro och nedstämdhet. Analyserna av artiklarna i föreliggande studie visade att aktiviteter med kreativa inslag i de flesta fall har positiva känslomässiga effekter, för personer med demenssjukdom. Aktiviteterna underlättade även icke- verbal kommunikation och social interaktion, vilket är en fördel för personer med demenssjukdom som ofta har ett skadat språk.

En viktig uppgift för sjuksköterskan/vårdaren är att uppmärksamma de demenssjuka personernas behov, intressen och förutsättningar för att vara med i olika aktiviteter. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att underlätta för personer med demenssjukdom, att delta i de aktiviteter han/hon önskar och har glädje av. Då inga negativa effekter av aktiviteterna med kreativa inslag framkom i de analyserade studierna, borde aktiviteterna kunna prövas i större skala dels som särskilt avgränsade aktiviteter men även i vissa fall i samband med personernas vardagssysslor.

Den vetenskapliga forskning som finns inom ämnesområdet är begränsad (Beard, 2012; Hume et al. 2009; McLean et al. 2011; Slayton et al. 2011). Forskningen inom det som här benämns som aktiviteter med kreativa inslag, behöver utvecklas. Detta är viktigt dels för att bekräfta de befintliga forskningsresultaten, men också för att erövra svar på nya frågor. I de studier som analyserades föreföll det oklart vad det är i aktiviteterna som är positivt verksamt. Det vore även intressant att specifikt undersöka sinnesstimuleringens inverkan. Detta är viktiga framtida forskningsområden. En spännande tid ligger framför alla forskare som vill ägna sig åt att forska om frågor som berör hur aktiviteter av olika slag kan bidra till att öka det självupplevda välbefinnandet för personer med demenssjukdom.

Referenser

- Alligood, M.,R. & Marriner Tomey, A. (Ed.).(2010). *Nursing Theorists and their work.* (7th. Ed.). Maryland Heights, USA; Mosby Elsevier.
- Bakker, R. (2003) Sensory loss, dementia and environments. *Generations. Journal of the American Society on Aging*, 27 (1), 46-51.
- Beard, R. L., (2012). Art therapy and dementia care: A systematic review. *Dementia, Vol.11*, no 5 633-656.
- Cooke, M., L., Moyle, W., Shum, D., H., K., Harrison, S., D., Murfield, J., E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviors and anxiety in older people with dementia. *Aging & Mental Health* Vol. 14, No. 8, 905-916.
- Edberg, A-K., (Red.).(2011). *Att möta personer med demens.* Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2008) Therapeutic environments for older adults- constituents and meanings. *Journal of Gerontological Nursing*, 34, 32-40.
- Eide, H. & Eide, T., (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- relationsetik, samarbete och konfliktlösning.* Lund: Studentlitteratur.
- Englund, B. (Red.).(2004). *Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier.* Lund: Studentlitteratur.
- Enmarker, I., Olsen, R., Hellzén, O. (2010). Management of person with dementia with aggressive and violent behavior: a systematic review. *International Journal of Older People Nursing*,6, 153-162.
- Friberg, F., (Red.).(2006). *Dags för uppsats-en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Danmark: Studentlitteratur.
- Fossum, B.,(Red.). (2007). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården.* Ungern: Studentlitteratur.
- Grönlund, E. (Red.), Alm, A., Hammarlund, I. (2000). *Konstnärliga terapier- Bild, dans och musik i den läkande processen.* Stockholm: Natur och Kultur.
- Hammar, L., M., Emami, A., Engström, G., Götell, E. (2010). Reactions of persons with dementia to caregivers singing in morning care situations. *The Open Nursing Journal*, 4, 35-41.
- Hammar, L., M., Emami, A., Engström, G., Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, (1), 160-8.
- * Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Misushima, K., Mase, T. (2011). Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatrics & Gerontology International*; 11: 431-437.

- Hume, C., Wright, J., Crocker, T., Oluboyede, Y., House, A. (2010) Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25: 756-763.
- Hällgren Graneheim, U. (2004). *Störande beteende i interaktionen mellan personer med demens och deras vårdare*. Umeå:Umeå universitet. Diss.
- Jakobsen, R., & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. (Electronic version). *Nursing Ethics*, 17 (3), 289-300.
- * Kang, H-Y., Bae, Y-S., Kim, E-H., Lee, K-P., Chae, M-J., Ju, R-A. (2010). An Integrated Dementia Intervention for Korean Older Adults. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol.48 NO. 12, 42-50.
- Kirkevold, M., (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Malmö; Studentlitteratur.
- Kitwood, T., (1997). *Dementia reconsidered-the person comes first*. Berkshire, United Kingdom: Open University Press.
- * Lepp, M., Ringsberg, K., Sellersjö, G. (2003). Dementia-involving patients and their caregivers in a dramaprogramme: the caregivers` experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12: 873-881.
- McLean, J., Woodhouse, A., Goldie, I., Chylarova, E., Wiliamsson, T. (2011). *An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People*. Edinburgh; Mental Health Foundation.
- Norberg, A., Lundman, B., Santamäki Fischer, R. (Red.). (2012). *Det goda åldrandet*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyström, K. (2002). *Dans på gränsen- demensdrabbades kommunikation i dansterapi*.Stockholm: Pedagogiska institutionen. Diss.
- * Nyström, K., Lauritzen Olin, S. (2005). Expressive bodies: demented persons´ communication in a dance therapy context. *Health*.(9) 297-317.
- * Phillips, L., J., Reid-Arndt, S.,A., Pak, Y. (2010). Effects of a Creative Expression Intervention on Emotions, Communication, and Quality of Life in Persons with Dementia. *Nurs Res*. 59(6): 417-425.
- Ragneskog, H., (2001). *Music and other strategies in the care of agitated individuals with dementia. A nursing perspective*. Göteborg:Institutionen för klinisk neurovetenskap, Avdelningen för psykiatri. Göteborgs universitet.Diss.
- * Rusted, J., Sheppard, L., Waller, D. (2006).The multi-centre randomized controlgroup trial use of art therapy for older people. *Group Analysis*. Vol. 39 (4) 517-536.

- * Schindel Martin, L., McDowell, S., O'Leary, J., Hagens, C., Bonas, B., Waxman, S., Abraham, B., Morden, P., Chong, A., Harris, C. & Rozon, L. (2008). An observational Study of the Impact of Vibrotactile Rhythm Playing on Seniors in Long Term Care. *Activities, Adapting & Aging* 28:2, 57-71.
- * Sixsmith, A., Gibson, G. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. *Aging and Society*, 27,127-145.
- Slayton, S., C., D'Archer, M., Kaplan, F. (2011). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Journal of the America Art Therapy Association*, 27:3, 108-118.
- Skovdahl, K., Larsson Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2004). Dementia and aggressivness stimulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 515-525.
- Skovdahl, K. (2004). *Krävande beteenden I samband med demens-förekomst och olika förhållningssätt*. Stockholm: Avdelningen för klinisk neurovetenskap, arbetsterapi och äldrevarårdsforskning. Karolinska Institutet. Diss.
- SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1993: 387. *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2001: 453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010-stöd för styrning och ledning*. Stockholm; Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2006). *Demenssjukdomar: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tanaka, G., D. (2006). *Creative expression, dementia and the therapeutic environment*. University of British Columbia (Canada).Diss.
- Tiger, K. (Red.). (2004). *Om demens*. Stockholm: Liber.
- Travelbee, J. (2008). *Mellemmenneskelige aspekter I sygepleje*.(4.oplag). København, Danmark; Munksgaard.
- Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (Red.). (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund; Studentlitteratur.

Viitanen, M., Wahlund, L., O. (2006). Kognitiva störningar och demens. I: L.O. Wahlund (red.), *Praktisk Geriatrik*, s. 133-164. Stockholm: Liber förlag.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

