

Kravlös dans för äldre med beroende

"En klick solsken i veckan."



Författarna



Maija Segle Konstenius är legitimerad psykolog och filosofie doktor. Segle Konstenius är anställd på Beroendecentrum Stockholm och anknuten till Centrum för Psykiatrforskning och Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap. Hon var delaktig i planering av studien, analys av intervjuer och är en av rapportens författare.



Mikaela Skånsjö är legitimerad psykolog. Skånsjö genomförde och analyserade intervjuerna med dansdeltagare inom ramen för sin examensuppsats på masternivå vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Hon har även varit delaktig i rapportskrivning.



Sofia Burmester är legitimerad psykolog på Beroendecentrum Stockholm samt doktorand vid Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap. Hennes forskning syftar till att undersöka behandling vid beroendesjukdom, med fokus på läkemedelsberoende. Burmester var delaktig i planering av studien samt rapportskrivning.



Greta Schettini, är legitimerad psykolog på Beroendecentrum Stockholm och doktorand på Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap. Hon har också arbetat länge med fysisk träning och drivs av att jobba för ett helhetsperspektiv på hälsa: såväl fysisk som mental och social. Schettini var delaktig i planering av studien samt rapportskrivning.



Malin Anclair har bakgrund som dansare och är legitimerad psykoterapeut, filosofie doktor i klinisk psykologi och lektor på Luleå tekniska högskola. Hon var delaktig i planeringen av studien och har genomfört och analyserat personalintervjuerna samt deltagit i rapportskrivningen.

Författarnas tack

Denna studie skulle inte varit möjlig utan specialistsjuksköterskan **Katrin Pehrssons** insatser. Pehrsson har initierat och följt dansgrupperna under alla terminer som dansen har pågått. Pehrsson har tillsammans med specialistsjuksköterska **Patricia Süss Lagerroos** samt case manager **Hanna Bod** med stort engagemang rekryterat deltagare till studien och deltagit i dansen tillsammans med patienterna.

Ett stort tack till er.

Ett stort tack även till dansläraren Åsa N. Åström. Hon är dansare, erfaren danspedagog och diplomerad i Dans för Parkinson. Åström har stor erfarenhet från Dans för Parkinson som genomförts inom ramen för Balettakademiens verksamhet Danshälsa, ett verksamhetsområde som hon är ansvarig för. Åström har lett dansen i denna studie med stor värme och entusiasm.

Innehåll

Sammanfattning	4
Summary	5
Förord	7
1. Introduktion	8
1.1. Äldre med beroende	10
1.2. Fysisk aktivitet	10
1.3. Dans: konstform och fysisk aktivitet	10
1.4. Dansmetoden i studien	11
2. Metod och forskningsdesign	12
2.1. Intervjuer, deltagare och metod för analys	12
3. Resultat	14
3.1. Resultat från intervjuer med patienterna	14
3.2. Resultat från intervjuer med personalen	21
Slutsatser	24
Efterord	27
Referenser	28

Sammanfattning

Det finns ett växande intresse för hur konst och kultur kan påverka vår hälsa. Dansen med sin kombination av konstnärlig och fysisk aktivitet är en speciellt intressant intervention ur hälsosynpunkt i vårdsammanhang. Till exempel har studier av dans för personer med Parkinsons sjukdom visat goda resultat. Dans är en intressant intervention även i vården av äldre med beroende för att stärka deras fysiska och kognitiva funktioner.

En intervjustudie genomfördes i syfte att undersöka patienternas upplevelse av kravlös dans och om det är möjligt att erbjuda dans för äldre patienter inom ramen för beroendevård. Nio patienter deltog tillsammans med behandlingspersonal i kravlös dans (baserad på Dans för Parkinson) en gång i veckan under tio veckor. Totalt deltog sju patienter i semistrukturerade intervjuer som analyserades tematiskt. Därtill intervjuades sex anställda för att få deras uppfattning om hur dansen påverkat de deltagande äldre patienterna och hur genomförbar dansen var inom ramen för beroendevård.

Resultatet visade att patienternas upplevelser kunde sammanfattas i fyra tematiska paradoxer: 1) dansen ger och tar energi; 2) dansen känns befriande men samtidigt kontrollerande; 3) dansen både skänker flykt från och konfronterar deltagaren med sin livssituation; 4) dansen väcker självkritik såväl som självacceptans. Patienterna uppskattade att dansen ägde rum i en extern danslokal och genomförbarheten bedömdes vara god. Vidare upplevde både patienter och personal att dansen bidrog till glädje, samvaro och kreativitet. Personalen som dansade tillsammans med patienterna upplevde även att dansen hade en positiv inverkan på deras behandlingsrelation med patienten.

Sammanfattningsvis ansåg både patienter och personal att dansen var ett värdefullt komplement till ordinarie vård.



Summary

There is a growing interest in the impact of art and culture on our health. Dance, with its combination of artistic and physical activity, is a particularly interesting intervention from a health perspective in healthcare settings. For example, dance for people with Parkinson's disease has been studied with good results. Dance is also an interesting intervention in the care of older adults with addiction. Older adults are more sensitive to the negative health effects of alcohol and drugs. Therefore, developing methods to maintain and strengthen their physical and cognitive functions is important.

An interview study was conducted with the aim of investigating patients' experiences of non-demanding dance and how feasible it is to offer dance to older adult patients within the framework of addiction care. Ten patients together with a treatment staff member participated in non-demanding dance (based on Dance for PD®) once a week for ten weeks. Seven patients participated in semi-structured interviews that were analyzed thematically. In addition, six staff members were interviewed to get their opinion on how dance affected the patients and on the feasibility of the dance intervention.

The results showed that the patients' experiences could be summarized in four thematic paradoxes: 1) dance gives and takes energy; 2) dance feels liberating but at the same time controlling; 3) dance provides escape from one's life situation and at the same time involves a confrontation with one's life situation; 4) dance arouses self-criticism as well as self-acceptance. The patients appreciated that the dance was offered at an external dance studio and the feasibility was assessed as good. Furthermore, both patients and staff experienced that the dance stimulated joy, togetherness and creativity. The staff who danced together with the patients experienced that the dance had a positive impact on their treatment relationship with the patient.

In summary, both patients and staff considered the dance to be a valuable complement to regular care.



Förord

Konst och kultur ingår i den psykiatriska vården. För patienter har det varit ett sätt att uttrycka känslor. Inte minst inom bildkonsten finns många exempel på verk som skapats av personer som själva burit på psykiskt lidande.

När Beroendecentrum Stockholm fick möjlighet att delta i ett projekt med konst och kulturaktiviteter i vården tvekade vi inte. Beroendetillstånd förekommer ofta tillsammans med psykisk ohälsa och det finns lång erfarenhet av hur olika konstformer såsom dans, musik, bild och form kan främja tillfrisknande och återhämtning. Konst kan ge individen nya möjligheter att uttrycka och bearbeta känslor och tankar, som är svåra att kommunicera verbalt. Att engagera sig i kreativa aktiviteter kan leda till personliga insikter och emotionella erfarenheter, som är avgörande för psykisk återhämtning.

Kulturella aktiviteter och konstupplevelser kan vara medel för att uppnå mindfulness som hjälper individer att vara närvarande i sig själva och motverka ångesttillstånd. Musik, dans och bildskapande kan underlätta avslappning, minska stress och oro liksom negativa tankar och drogsug. För den som öppnar sitt sinne kan kulturella aktiviteter också erbjuda möjlighet att utforska sin identitet och egna värderingar, och därigenom bidra till personlig utveckling och ökad självkänedom.

Skadligt bruk och beroende av alkohol och droger är för många förknippat med skuld och skam. I sociala sammanhang kan alkohol- och drogmissbruk uppfattas som ett stigma, vilket i sin tur kan leda till de drabbades självförakt, minskat självförtroende och försvåra för dem att söka vård. Stigmatisering av vissa grupper går ofta hand i hand med social isolering och utanförskap. Genom att erbjuda konstnärliga och kulturella aktiviteter som ett komplement till vården tror vi att stigmatisering och utanförskap kan motverkas.

Behandling av skadligt bruk och beroende bygger på en kombination av biologiska, sociala och psykologiska insatser. Att erbjuda konst och kultur som ett komplement till vården kan främja ett holistiskt synsätt, där även estetiska och andliga aspekter tas tillvara för att stödja individens återhämtning och tillfrisknande.

Med den utgångspunkten verkar vi för att utveckla konstnärliga och kulturella aktiviteter som en naturlig del av vårderbjudandet. Därför ser vi ett stort värde i att vidareutveckla vår samverkan med Kompetenscentrum för kultur och hälsa, kulturförvaltningen, Region Stockholm.

Johan Franck
Verksamhetschef/professor Beroendecentrum,
Region Stockholm

1. Introduktion

Sedan hösten 2021 har äldre patienter över 60 år kunnat delta i kravlös dans på Magnus Huss-mottagningen, Beroendecentrum Stockholm. Dansen har erbjudits inom ramen för samarbetet mellan Region Stockholms Kompetenscentrum för kultur och hälsa och Beroendecentrum Stockholm. Samarbetet inleddes våren 2021 med målet att införa kultur på bred front inom Beroendecentrum Stockholms verksamheter i syfte att utveckla ny kunskap om en personcentrerad beroendevård som ser till hela människan. Denna rapport är ett delresultat av detta samarbete.

Dansen gavs som ett komplement till ordinarie behandling som i allmänhet baserar sig på läkemedel och/eller olika samtalsbehandlings, enskilt eller i grupp.

Dansen anordnades i Balettakademiens danslokal inom deras verksamhet Danshälsa. Dansmetoden var inspirerad av Dans för Parkinson och beskrivs närmare längre ner.



Dans och hälsa

Dans för att främja hälsa kan ha olika former och syften:

- dans- och rörelseterapi som har ett uttalat terapeutiskt fokus
- olika former av neurodans (som till exempel Dans för Parkinson) i syfte att stärka både motorik och livsglädje
- olika metoder av kravlös dans som ett komplement till ordinarie insatser inom vård, omsorg, elevhälsa eller socialt arbete.

I en svensk kontext har Anna Duberg arbetat fram den beforskade metoden Dans för hälsa (ibland omnämnd som Dansa utan krav) för unga flickor, som visade på förbättrad hälsa jämfört med kontrollgruppen (Duberg, 2016). En handbok för implementering av metoden i kommuner inom Stockholms län har tagits fram av Kompetenscentrum för kultur och hälsa.

Inom neurologisk forskning finns neuroestetik som område. Det undersöker konstnärliga eller estetiska uttrycks effekter på hjärnan i form av synapser, spegelneuroner och andra markörer.

I en nordisk kontext har bland annat den finska forskaren Hanna Poikonen skrivit om hur dans påverkar hjärnan, både hos enskilda dansande individer och i förhållande till samspelet mellan flera dansare (Poikonen, 2016).

Inom Stockholms län arbetar både offentliga och olika idéburna aktörer med olika typer av hälsofrämjande dans: Dans för Parkinson/ Neurodans, dans för patienter på vård- och omsorgsboenden, för cancerpatienter, eller för patienter inom psykiatri.

När dansen hade pågått en termin genomfördes intervjuer i en fokusgrupp för att få inblickar i patienternas erfarenheter. Efter positiv återkoppling från fokusgruppen och personal beslutades det att dansinsatsen skulle fortsätta.

Rapporten redogör för en studie som genomfördes vårterminen 2023 på uppdrag av Kompetenscentrum för kultur och hälsa på Magnus Huss-mottagningen (en öppenvårdsmottagning för problem med alkohol, narkotika eller spel om pengar) och Mottagning för läkemedel och hälsa (en mottagning för läkemedelsberoende). Nio äldre patienter deltog i dansen en gång i veckan i tio veckor och intervjuades efter sista danstillfället. Intervjuerna undersökte patienternas upplevelser av dansen och dess betydelse för deras mående, hur genomförbar dansen varit i vårdssammanhanget och på vilket sätt dansen kompletterat ordinarie beroendevård. Intervjuerna analyserades med tematisk analys. Intervjuer genomfördes också med den personal som deltog i dansen tillsammans med patienterna, samt med två enhetschefer och dansläraren som lett aktiviteten. Intervjuerna sökte svar på frågor om hur dansen påverkat patienterna och hur genomförbar personalen uppfattade att insatsen hade varit.

Rapporten ger först en kort bakgrund om beroende hos äldre, om effekten av fysisk aktivitet på hälsa och om dansen som konstform och fysisk aktivitet. Därefter beskrivs metoden Dans för Parkinson, för att ge läsaren en uppfattning om den dansmetod som inspirerat den kravlösa dansen som använts i denna studie.

Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2022-06585-01).

Beroendecentrum Stockholm är Region Stockholms organisation för specialiserad beroendevård. Verksamheten erbjuder specialiserad vård till personer som har problem med alkohol, droger, läkemedel eller spel om pengar. Beroendecentrum Stockholm är en organisation med över 800 anställda på ca 50 mottagningar runt om i länet. 2023 registrerades nästan 380 000 patientbesök inom organisationen.

Beroendecentrum Stockholm är även en så kallad universitetsklinik, vilket innebär att organisationen bedriver forskning och utveckling i syfte att ständigt förbättra beroendevården.

Kompetenscentrum för kultur och hälsa

vid Region Stockholm har i uppdrag att utveckla och sprida ny kunskap inom området kultur och hälsa genom att sammanföra vårdgivare, kulturaktörer, patienter och forskare. Genom att olika kunskapsområden och perspektiv korsbefruktar varandra, möjliggörs synergier för gemensamt lärande.

Området kultur och hälsa utgår från ett holistiskt hälsobegrepp som inkluderar fysiska, psykiska och existentiella dimensioner, där konst och skapande kan aktivera patientens friska resurser, även i fall av sjukdom. För vården kan kultur och hälsa innebära en utveckling genom att utforska nya innovativa sätt att arbeta personcentrerat, utifrån patientens fokus. Kompetenscentrum för kultur och hälsa arbetar på uppdrag av Region Stockholms kulturnämnd.

1.1. Äldre med beroende

Antalet äldre med beroende eller skadligt bruk av alkohol och narkotika växer. Alkoholkonsumtionen bland äldre personer har ökat under senare år samtidigt som den minskat i alla andra åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2023). En befolkningsstudie från 2021 visade att alkoholkonsumtionen bland 65–84-åringar i Sverige hade ökat med 30 procent mellan 2004 och 2021, och att allt fler äldre personer vårdades på grund av alkoholrelaterade sjukdomar (Guttormsson, 2021). Äldre personer är mer känsliga för alkoholens skadeverkningar än yngre. Hög alkoholkonsumtion är en känd riskfaktor för en rad sjukdomar och olyckor hos äldre, och risken ökar för bland annat demens. Studier visar att minskad alkoholkonsumtion kan bromsa sjukdomsutvecklingen vid demens (Andreasson et al., 2019; Ortolà et al., 2024).

Med ökad andel äldre i befolkningen ökar även antalet individer med skadligt bruk av preskriptionsnarkotika. Problem med sömn och mental hälsa är vanligt hos äldre och spelar en central roll i förskrivningen av preskriptionsnarkotika (Ates Bulut & Isik, 2022; Maree et al., 2016).

Beroende och skadligt bruk av narkotikaklassade läkemedel är en riskfaktor även för bland annat fall- och trafikolyckor, psykomotoriska avvikelser och minnesproblematik (Chrischilles et al., 2009; Stockl et al., 2010).

Sammantaget finns det starka argument för att både arbeta preventivt med beroende, utveckla metoder för att motverka skadeeffekter samt se till att beroendebehandling finns tillgängligt. Dessvärre är beroende ofta stigmatiserande, vilket skapar ett hinder för de drabbade att söka hjälp (Finn et al., 2023).

1.2. Fysisk aktivitet

Att vara fysiskt aktiv är viktigt för hälsa och välmående för alla människor, och inte minst för äldre (Izquierdo et al., 2021). Personer som är och har varit fysiskt aktiva har bättre kognitiv funktionsförmåga och minskad risk att drabbas av åldersrelaterad kognitiv nedsättning och demenssjukdom (Iso-Markku et al., 2024; Sofi et al., 2011; Yaffe et al., 2009). Studier som undersökt effekter av fysisk aktivitet på kognitiv funktionsförmåga har visat på flera positiva förändringar av hjärnans struktur och funktion (Duzel et al., 2016; Erickson et al., 2011) samt förbättringar i mental snabbhet, arbetsminnesförmåga, episodiskt minne och problemlösning (Jonasson et al., 2017). Utöver förbättring av den kognitiva förmågan, ökar fysisk aktivitet livskvaliteten och minskar depressiva symtom vid en rad kroniska neurologiska sjukdomar (Dauwan et al., 2021; van Uem et al., 2018). Av stort intresse för denna studie är att resultat från undersökningar om fysisk aktivitet för personer med beroende som har visat positiva resultat för mental hälsa såsom minskad ångest och depression (Wang et al., 2014; Hallgren et al., 2017) samt minskat sug efter substanser (Hallgren et al., 2021).

1.3. Dans: konstform och fysisk aktivitet

På uppdrag av Världshälsoorganisationen (WHO) genomförde forskarna Daisy Fancourt och Saorsie Finn 2019 en litteraturöversikt av 3 000 studier av konstens betydelse för hälsa och välbefinnande, som genomförts med varierande metoder. De kunde konstatera att det finns evidens för konstens välgörande effekt på fysisk och psykisk hälsa. Konstnärliga och estetiska aktiviteter kan ses som komplexa interventioner som kombinerar flera kända hälsofrämjande komponenter, och kan involvera estetiskt engagemang och fantasi, aktivera sinnen, framkalla emotioner och stimulera kognitiv förmåga. De kan även, beroende på typen av aktivitet, involvera social interaktion och fysisk aktivitet (Fancourt & Finn, 2019).

Dans är, förutom en form av fysisk aktivitet, en konstnärlig aktivitet och uttrycksform. I dansen är rörelsen ofta kopplad till känslor och tankar för att skapa en upplevelse av nuet, vilket ger en kreativ och konstnärlig dimension som fördjupar upplevelsen av rörelsen och skapar mening (Bojner Horwitz, 2022). Fancourt & Finn (2019) lyfter specifikt fram dans som en rehabiliterande resurs. Studier på dansinterventioner har bland annat påvisat förbättrat minne och inlärning, ökad social samvaro, förnyad relation till den egna kroppen, samt en minskning av ångest (Huang et al., 2023). Vidare rapporterar studier på dansens inverkan effekter som ökad glädje, förbättrad psykisk hälsa och bättre självförtroende (Manji et al., 2023; Feenstra et al., 2022; Goldstein-Levitas, 2016). Det kan dock också vara blottande att röra på sig eller uttrycka sig inför andra, och således kan dans även framkalla prestationsångest och skamkänslor (Duberg et al., 2016).

I Världshälsoorganisationens publicerade rapport (Fancourt & Finn, 2019) framkommer också att dans kan motverka kognitiv svikt hos äldre. Det saknas studier om dansinterventioner specifikt för äldre med beroende, men däremot har dansinterventioner för äldre med demens och med Parkinson studerats (McRae et al., 2017; Manji et al., 2023). Personer med Parkinsons sjukdom uppgav att de efter en danskurs upplevde ökat välmående, självförtroende och motivation till en aktiv livsstil (McRae et al., 2017). I andra studier rapporterade deltagarna en känsla av ökad livskraft, syfte och motivation (Walton et al., 2023). Humörsvängningar samt depressiva och apatiska tendenser är demenssymtom som också visats minska under olika dansinterventioner (Manji et al., 2023).

Sammanfattningsvis talar flera aktuella studier för att dans har potential att främja återhämtning även hos äldre med beroende. Denna pilotstudie ämnar undersöka just detta.

1.4. Dansmetoden i studien

Dansinterventionen i studien benämns som "kravlös dans" och bygger på en metod som utvecklats för personer med Parkinsons sjukdom av Mark Morris Dance Group i New York, USA (Dance for Parkinson's Disease; DANCE for PD®, 2010–2017). En central utgångspunkt i metoden är att alla deltar som dansare, att dans är välgörande och njutbart, samt att sjukdomen inte står i fokus. Dansen anpassas efter individens både fysiska och mentala förmåga, där de som exempelvis behöver sitta ned kan göra det medan andra kan stå upp (Walton et al., 2023).

Dansen i studien leddes av en professionell dansare som anpassade dansen för deltagarnas behov. Dansen består av flera olika danstekniker som kombineras (exempelvis modern dans, balett, jazz, stepp och folkdans) för att få deltagarna att kontrollera kropp och rörelse genom blick, ljud, beröring, tanke och fantasi (McRae et al., 2017). Danspassen följde strukturen beskriven av Walton et al. (2023) i en rapport utgiven av Kompetenscentrum för kultur och hälsa, kulturförvaltningen, Region Stockholm. Varje danspass innehåller:

- uppvärmning sittande på stolar eller stående (förbereda kroppen, andningen, medvetenhet om egna kroppen och andra dansare, fotuppvärmning)
- övningar vid stång med olika rörelser (stadigt stående, balans, stora rörelser, viktöverföringar)
- förflytnings- och gångövningar (gång och stående med eller utan stöd, stanna-starta)
- koreografi (koordination, minne, höger-vänster, rumslig orientering, multi-tasking)
- improvisation (kreativitet och fantasi, problemlösning, uttryck, samarbete)
- parövningar (socialt samspel, beröring)
- nedvarvning/avspänning.

2. Metod och forskningsdesign

Dansklasserna i denna studie genomfördes i en extern danstudio och leddes av en utbildad danslärare diplomerad på Dans för Parkinson, och hölls vid 10 tillfällen à 50 minuter under en period av tre månader. Dansen genomfördes i en extern danslokal, ej på beroendemottagningen, för att förstärka den friska delen av deltagarnas vardag. Vid varje danstillfälle deltog en personal, sjuksköterska eller case manager, i dansen tillsammans med patienterna.

2.1. Intervjuer, deltagare och metod för analys

I denna rapport beskrivs patienternas upplevelser av kravlös dans, och hur deltagande i dansen kan påverka deras mående och funktion i vardagen. Dessutom beskrivs hur anställda uppfattade kravlös dans som komplement till ordinarie behandling. Både patienter och anställda intervjuades för detta ändamål.

2.1.1. Deltagare i studien

De anställda som intervjuades var två sjuksköterskor och en case manager som deltog omväxlande i dansen tillsammans med patienterna (en anställd deltog vid varje danstillfälle). Dessutom intervjuades två arbetsledare och danspedagogen som ledde dansen. Samtliga i denna intervjugrupp var kvinnor.

Tio äldre patienter (58–82 år) anmälde sig initialt till dansen. Av dessa deltog nio patienter i kravlös dans under tio veckor, varav sju kvinnor och två män. Fem av dessa fick behandling för alkoholberoende och fyra för beroende av narkotikaklassade läkemedel (smärtstillande eller lugnande). Flera av deltagarna uppgav att de dessutom levde med kronisk smärta och/eller fysisk funktionsnedsättning. Fem av deltagarna hade mild till medelsvår depression enligt mätinstrumentet Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). Sju patienter deltog slutligen i en intervju. Två av dansdeltagarna hade inte möjlighet att delta i intervjun på grund av yttre omständigheter.

2.1.2. Intervjuer

Semistrukturerade intervjuguider skapades inför intervjuerna, en för patienter och en för anställda (se bilagor). Intervjufrågorna formulerades utifrån förutbestämda områden. Patienterna ombads att fritt beskriva sina upplevelser av att delta som dansare, den estetiska och kreativa aspekten av dansen och om kravlös dans påverkat deras vardag. De tillfrågades också om hur de upplevde dansmiljön och om dansen tillfört dem något utöver den vanliga behandlingen. Slutligen fick de också frågor om vad de ansåg att dansen kunde bidra med för äldre med beroende och vad som hade underlättat eller försvårat deltagande.

Personalen inklusive dansläraren ombads beskriva hur de uppfattade dansens påverkan på patienterna som deltog i dansen samt vilka faktorer som hade underlättat eller försvårat deltagandet i dansen.

Intervjuerna genomfördes individuellt och varade ca 45–60 min. Under intervjun kunde följdfrågor ställas för att uppmuntra deltagaren att fördjupa sitt resonemang och för att klargöra att intervjuande part hade förstått vad deltagaren ville förmedla.

2.1.3. Analys

Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med tematisk analys så som föreskriven av Braun och Clarke (2006, 2019). Metoden innebär att man kodar och sorterar data för att hitta mönster och teman. Man eftersträvar en mättnad i informationen vilket betyder att rekrytering av deltagare och analys av intervjuerna pågår tills ingen ny information, nya koder eller nya teman tillkommer.

I faktarutan på nästa sida beskrivs de sex faserna av tematisk analys i enlighet med den använda metoden.

Sex faser av tematisk analys i enlighet med den använda metoden

- **Första steget i analysen är att lära känna sitt empiriska underlag genom att transkribera och noggrant läsa varje intervju flera gånger.**

Under processen förs en reflexiv journal för att kunna ge en översikt av tankar, genereringsprocessen och de potentiellt avgörande tolkningar som görs i olika skeden (Braun & Clarke, 2023).

- **I andra steget genereras initiala koder som kan ses som den minsta meningsbärande komponenten i analysen.**

Dessa koder fångar sådant som är intressant och relevant för frågeställningarna, och har ofta formen av korta sammanfattningar av det råa datamaterialet i transkriberingen.

- **Det tredje steget innebär att skapa teman genom att sammanföra och organisera koder som skapats.**

På ett mer abstrakt plan jämförs olika koder för att utröna i vilken mån de kan synliggöra skilda aspekter av övergripande perspektiv.

- **Det fjärde steget innebär redigering av teman genom en kritisk granskning av de teman som genererats i analysen och eventuella grupperingar.**

Slutligen urskiljs ett mindre antal stabilare teman som återkommer likt ett pussel i relation till frågeställningarna.

- **Det femte steget handlar om att definiera och namnge teman. För att vidare förfinas teman skapas ett narrativ för varje tema.**

I denna studie kunde dansupplevelsen struktureras genom motsatser i en av frågeställningarna. I de andra frågeställningarna var generella teman de mest lämpliga.

- **Det sjätte steget handlar om att presentera, förklara och validera de teman som utvecklats i tidigare steg.**

Detta resonemang ligger till grund för rapporten. Citat väljs för att illustrera teman. Det eftersträvades att använda citat från samtliga deltagare och skapa en jämvikt mellan deltagarnas utsagor.

Rådata	Kod	Undertema	Tema (paradox)
<i>"Det finns inga begränsningar."</i>	Kreativt, fritt	• Dansen frigör något • Dansen är kreativ	Dansen känns befriande och kontrollerande
<i>"Det känns befriande på något vis; även för själen."</i>	Rör själen, befriande	• Dansen frigör något • Dansen berör något djupt i en	Dansen känns befriande och kontrollerande
<i>"Om man följer någon som är ledare tycker jag man försöker göra så gott man kan och inte sväva ut och störa gruppen."</i>	Uppmaning att göra som man ska, ej fritt	• Dansen ger order • Dansen är inte kreativ • Tankar om prestation	Dansen känns befriande och kontrollerande

Tabell 1. En översikt av tematisk analys med exempel på relationer mellan rådata, koder, underteman och teman (Skånsjö, 2023)

3. Resultat

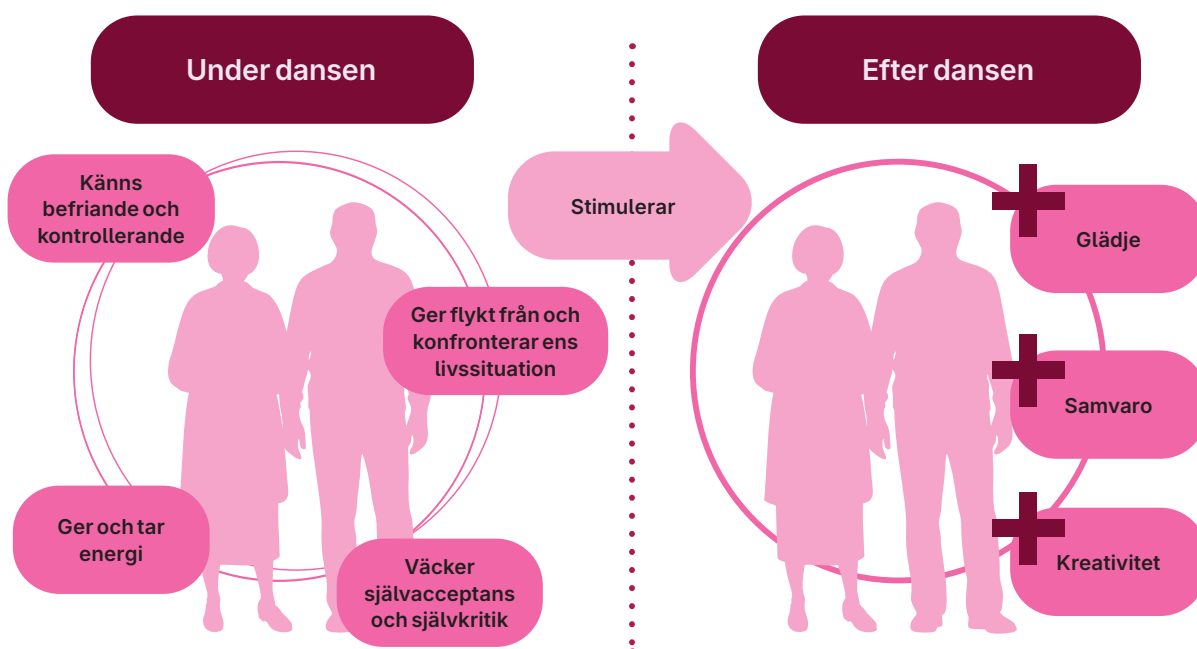
I första avsnittet nedan presenteras resultaten från patienternas intervjuer, strukturerade i enlighet med de teman som identifierats genom analysen. Denna analys berör vad dansen har betytt, huruvida den tillför något och vilka faktorer som påverkar deltagande. Därefter presenteras resultaten från intervjuerna med personalgruppen, utifrån deras upplevelse av dansens påverkan på patienternas mående och deras tankar om dansens genomförbarhet som ett komplement till den ordinarie beroendevården.

3.1. Resultat från intervjuer med patienterna

1. Dansens betydelse för patienterna presenteras i fyra tematiska paradoxer.
2. Vad dansen gav utöver patienternas befintliga behandling presenteras i tre teman.
3. Vad som underlättade eller försvårade deltagande presenteras i tre teman.

3.1.1. Dansens betydelse för dansdeltagarna

Analysen visade att deltagarnas upplevelser av dansen kunde sammanfattas i fyra motstridiga men samexisterande teman, här presenterade som fyra tematiska paradoxer. Dansen framkallade motsägelsefulla upplevelser på flera olika plan: dansen både gav och tog energi, kändes både befriande och kontrollerande, kunde både ge flykt från och konfrontera den egna livssituationen, samt väcka självkritik såväl som självacceptans (Figur 1). Samtidigt är det viktigt att poängtera att ingen del av paradoxerna nödvändigtvis upplevs som enbart positiv eller negativ av deltagarna.



Figur 1. Schematisk illustration av patienternas upplevelser under och efter dansen.

Paradox 1. Dansen ger och tar energi

Analysen visade att samtidigt som dansen krävde fysisk ansträngning och koncentration från de deltagande patienterna, gav den även avslappning och energi att både leva upp under dansen och att vilja aktivera sig efteråt. Dansen aktiverade kropp och sinne genom att den väckte inspiration och motivation att göra mer i dansen. Idéer väcktes och flera tog spontan kontakt med andra runt sig. Kroppen kändes bra och huvudet likaså:

"Jag kan tänka: Fan, jag börjar bli bättre!"

Personen kunde uppleva en stimulans och också uppleva energin som lugn återhämtning. Efteråt tyckte flera att de kände sig pigga.

"Det blir adrenalin, en kick, mycket att tänka på. Jag tror man är uppåt när man kommer hem, kanske ställer sig och diskar, något man inte gjort på länge. Någonting. Så känner jag i alla fall."

Att dansen tog energi belyses av hur de flesta av deltagarna upplevde fysisk, kognitiv och/eller kreativ ansträngning under dansen. Dansen kunde kännas som fysisk träning som gjorde deltagaren trött: "Man blir helt slut!" Det kunde även vara ansträngande att i stunden vara kreativ genom att hitta på en egen rörelse eller att behöva koncentrera sig för att minnas koreografin korrekt. Följande citat illustrerar hur dansen på samma gång gav och tog energi:

"Dansen är både avslappning och anspänning i och med att man ska utföra något."

En patient såg denna process som speciell för dansen i jämförelse med annan träning:

"Här är det liksom musiken och dansen och glädjen som gör att man rör på sig."

Paradox 2. Dansen känns befriande och kontrollerande

Dansen kunde upplevas som kravlös och inge en befriande känsla att få uttrycka sig som man vill. Samtidigt innebar dansen också att följa instruktioner och att anpassa sig till ledaren, till sig själv och till gruppen. Stämningen i dansen upplevdes som tillåtande och icke-dömande och ledde för många till en känsla av befrielse. Flera upplevde att man fick dansa hur man ville och att det inte spelade någon roll om man gjorde fel eller avbröt dansen för att vila:

"I dansen får man ju uttrycka sig själv på sitt eget sätt ..."

Det kunde också vara befriande att få bli ledd av någon annan. Också det kreativa självuttrycket kunde upplevas befriande.

"Någonstans i processen hamnar man väl i att nu tänker jag inte, nu får händerna bara dit de av någon anledning vill. Och det är en form av kreativitet kanske."

Även negativa tankar kring prestation som annars upplevs som oundvikliga kunde försvinna under dansen.

"Jag känner ... ja, det är en frihetskänsla helt enkelt. /.../ Man känner lite lättnad i kroppen. Man blir glad och man kan få kontakt med ilska också. Man kan få kontakt med många olika känslor i kroppen i dansen, som du ger uttryck för i dansen, liksom."

Även om de flesta deltagare ansåg att det inte fanns något rätt eller fel i dansen, kunde dansen också väcka tankar kring den egna prestationen. Deltagaren kunde känna sig kontrollerad av koreografi och av uppmaningar från läraren. Denna känsla kunde uppstå trots att dansen tvärtom ibland upplevdes befriande. Obehaget av att antingen göra fel eller riskera att sticka ut i gruppen återfanns i känslan av att vara kontrollerad. Denna upplevelse pekades ut som ett hinder för kreativitet och vidareutveckling av dansstegen:

"Ens egen kreativitet släpps inte fram om man säger: 'Nu ska vi göra så här.' Det bildas en koncentration av: Nu ska jag göra så här. Och man efterliknar det någon talat om för en att man ska göra."

Flera kände alltså både befrielse och en känsla av att bli styrd under dansen. I följande två exempel belyses hur en liknande tolkning av de kontrollerande inslagen i dansen kunde upplevas både positivt och negativt:

*"Det kändes lite barnaktivitet. /.../
Dans är dans. Det här var rörelse
till musik. Vad kallar man det?
Barnen på lekis: rytmik."*

*"Nu var jag där, x år, och stod där. Då var
det jag som var förskolebarnen och
gjorde träd, plockade så där. /.../ Jag kan
också känna det där – väcka upp barnet
inom oss – men lite så där kände jag nog.
/.../ Men jag gillade det. Jag gillade det.
Jag känner att jag levde nog upp
lite där."*



Paradox 3.

Dansen ger en flykt från och konfronterar ens livssituation

Analysen visade att dansen kunde möjliggöra för deltagarna att landa i nuet på ett sätt som tillät dem att fly från vardagens besvär. Samtidigt blev dansen en konfrontation som påminde om de livsbeslut som lett personen till att dansa i just denna kontext och om de personliga utmaningar som kvarstod i vardagen. Deltagarna kunde i dansen en stund glömma sin kroniska smärta, sin sociala ångest eller skammen från beroendet. Några uppgav att de kunde släppa alla andra bekymmer och vara sig själva, just i stunden. Dansen tycktes göra det lättare för deltagarna att glömma att de befann sig i vården och att de var i behov av vård. Att dansen ägde rum i en dansstudio verkade stärka denna upplevelse; dansen kunde kännas som en kul och annorlunda aktivitet under veckan, en kontrast till de mer uppenbart vårdbetingade mötena. Att fly från sig själv kan också möjliggöra dans:

*"Det som var bra med den här dansen
också då var att första gångerna hade
hon tagit bort alla speglar. För jag är
våldigt självkritisk över min vikt och så
där. Då ser jag mig inte i spegeln längre
eftersom jag känner mig så död inuti
på något vis."*

Att dansa utan speglar underlättade för deltagarna att vara i den egna kroppen utan den självkritiska blicken. Situationen kunde på någon nivå bli så pass obekvämt att den frammanade behovet att distansera sig både från dansen och den livssituation som lett patienten dit. Metodiskt följande av danslärarens instruktioner kunde innebära en sorts flykt:

*"Även om ledaren inte säger att det finns
rätt och fel så kommer jag underfund
med att om hon kör vänster arm och jag
kört höger, då får jag behov att flytta
över till vänsterarmen. Jag vet inte om
det är någon flykt från stunden – att man
ska göra rätt. /.../ Jag gjorde stunden till
någonting där man skulle göra rätt
rörelse. Och det är klart, gör man det så
försvinner väl en del andra saker. /.../
Det kan vara en flykt att ta den tanken
också. Att göra rätt. Om jag vill hålla
borta någonting annat, eller om jag inte
känner mig bekväm med att träna. /.../
Sån flykt vet man inte själv höll jag på
att säga. /.../ Ja, någonsans."*

För flera patienter innebar dansen att konfronteras med de egna begränsningarna som kommit med stigande ålder, med användning av alkohol eller narkotika, eller med fysisk funktionsnedsättning. Att dansen kunde leda till insikten om att man inte kan röra på sig eller dansa som tidigare i livet gav flera deltagare uttryck för. Dansen kunde också leda till insikter om att den egna livslånga kreativiteten inte längre får utlopp. Övartade minnen kunde väckas. Deltagande i dansen innebar också en medvetenhet om att man är där som en person med beroende och i en grupp med andra med beroende; en grupptillhörighet som kunde väcka blandade känslor hos deltagarna. Det konfrontativa i dansen tolkades dock inte i regel som något ensidigt negativt av de flesta, utan kunde också vara en positiv eller blandad upplevelse.

"På samma gång som jag tycker det är jättekul och allting, så känner man alltså ändå att det blir lite svart på vitt – fan vad dålig jag är, vad risig jag är, vad sjuk jag är i kroppen. På grund av att jag möter det, eftersom jag måste bemöta det. Så råkar jag känna liksom "Fan att det blivit så här". På samma gång blir det en viss sorg att jag inte kan gå på en normal, vanlig [dans] utom sjukhus. Det är det enda som gör att jag ibland kan känna mig lite – inte misslyckad som människa liksom – men att jag hamnat i det här. Det är mitt eget fel. Det vet jag; jag skyller inte på någon annan. Men jag känner att jag får facea lite när jag kommer. /.../ Det kan jag känna lite sorg i mig."



Paradox 4. Dansen väcker självacceptans och självkritik

Analysen identifierade paradoxen självacceptans och självkritik. Dansen väckte acceptans för de egna svårigheterna och minskade prestationsångest. Den öppnade också upp för erkännande av grupptillhörigheten som äldre med substansberoende. Samtidigt väckte dansen mycket tankar kring att göra rätt, att inte kunna tillräckligt och motstånd mot att identifiera sig med dansgruppen. Under dansen väcktes såväl negativa som positiva tankar och känslor om den egna personen. Självacceptans kunde innebära att släppa kraven på sig själv under dansen. Flera uttryckte och uppskattade känslan av att man inte var ensam i sin situation och därför inte behövde skämmas. En person som hade missat flera danstillfällen på grund av sin problematik, uttryckte självkritik men också förståelse och acceptans för sig själv, som ändå deltagit så mycket som personen kunnat. Många uttryckte att de kände sig dåliga på att dansa, men att de kunde acceptera det för att i stället fokusera på det som de gjorde på ett bra sätt eller det som kändes bra.

"Det tar något fruktansvärt på självkänslan liksom, att man är beroende av en medicin – att man blir sjuk om man inte får den där medicinen liksom. Och så massa skam och skuldkänslor liksom också. /.../ Så det är väldigt bra för självkänslan och självförtroendet – dansen var väldigt bra för det. För mig var det väldigt bra. /.../ Jag kände det i hela kroppen så här, utifrån rörelser och du vet, att man sträcker på sig och man är liksom ... [sträcker sig, trycker ut bröstkorgen]. /.../ Man känner i kroppen att man är värdefull och att man ja, är stolt över sig själv och den man är. Man uttrycker det i olika rörelser."

"Jag är en sån här duktig, en som kan, du vet. Och när jag var där kände jag: 'Jag behöver inte hjälpa till.' Annars i vanliga fall /.../ är det mer: svimmar någon, så är jag där. Lite mer 'på'. Här kände jag att vi klarar oss själva. /.../ Utan släppa mig själv, bara släppa. Det kunde jag göra. Det var väldigt bra. Jag var inte där för att göra allt rätt, jag var inte där för att hjälpa andra; jag var bara där. /.../ Jag kan nämna att min förälder hade substansberoende och det var inte kul. Det präglar naturligtvis att jag är den jag är. /.../ Jag ville alltid ha koll på läget. Det är skönt att kunna släppa det."

Trots att dansen kunde upplevas som en plats där man inte behöver skämmas, tycktes ingen undgå att dansen också väckte skam och negativa tankar om en själv eller om gruppen äldre med beroende som man tillhörde. Negativa tankar om den egna personen verkade föregå acceptans. Samma person som upplevt stolthet över sig själv kunde också ifrågasätta sitt agerande och sina val som lett till den nuvarande situationen. Att skämmas grundade sig i ens fysiska såväl som psykiska skick: att vara beroende, att behöva vistas i vården och att behöva dansa i grupp med andra personer med upplevt låg status.

"Även om jag intellektuellt förstår att det inte fanns rätt eller fel så blev det ändå att jag försökte vara en del av gruppen som inte utmärktes åt ena eller andra hållet."

"Om man sitter med andra handikappade människor – eller handikappade, men det är vi ju på olika sätt – då blir det inte det här ... lustfyllda som dans kan vara. /.../ Nej, vi gav inte samma lust att dansa helt enkelt. /.../ Det blir en väldigt konstig situation när alla sitter där och en del har rullstol och en del har svårt att röra sig. /.../ Det är inget som inspirerar till att dansa."

Även fåtalet som inte framhöll dansen som särskilt givande i största allmänhet uttryckte självkritik över denna åsikt: att det var delvis på grund av sina egna brister som de inte kunnat leva ut i dansen som de andra verkade kunna.

3.1.2. Vad gav dansen utöver befintlig behandling vid Beroendecentrum Stockholm?

Dansen beskrevs som att den kunde väcka känslor och tankar på ett sätt som även psykoterapi gör. Flera av patienterna underströk dock att dansen ska vara just ett komplement och att den inte kan ersätta psykoterapi eller samtal med vårdpersonal. De föreslog att dansen kunde vara nästa steg i den allmänna återhämtningen efter behandlingar som psykoterapi, läkemedelsbehandling och fysioterapi. Sammantaget identifierades tre övergripande teman: glädje, samvaro och kreativitet.

Flera deltagare uttryckte att dansen påverkat deras syn på sina svårigheter. En person upplevde att det gick att genomföra aktiviteter trots fysiska begränsningar, en annan hade fått mer förtroende för andra, och en tredje upplevde att de fått öva på att känna sig värdefulla.

Tema 1. Dansen stimulerar till glädje

Flera deltagare framhöll att dansen väckte en glädje i livet, vilket upplevdes som en drivkraft. Trots motstånd mot att ge sig i väg till dansen, framhöll deltagarna att det kändes värt det i efterhand. Dansen kändes bra, kul och skön att genomföra både i stunden och efteråt. Att deltagarna för det mesta uppskattade dansen är återkommande. Dansen gav innehåll i vardagen: något att tänka på, se fram emot eller prata om med andra. Fysisk smärta tycktes också kunna lätta under dansen, i kontrast till smärtans ständiga närvaro i vardagen.

"Det blir liksom en liten klick, en solskensklick i veckan."

"Jag känner mig gladare. Jag mår bättre, mycket bättre. Jag stimulerar mig."

Tema 2.**Dansen stimulerar till samvaro**

Dansen erbjöd en ny värdefull samvaro med andra. Till skillnad från vanlig behandling upplevdes dansen ge en naturlig och positiv plattform för att träffa nya människor. På mottagningen var det vanligt att man diskret satte sig i väntrummet och undvek kontakt med andra patienter även om de i själva verket visade sig vara nyfikna på de andra.

Dansen erbjöd möjligheten att ta kontakt, samspela och även ta del av andra personers livsöden. Dansen gav deltagarna en möjlighet att slippa känna sig ensamma i sin situation som beroende, äldre och funktionsnedsatt. Deltagarna beskrev att deras livssituation var kopplad till skam och en önskan att gömma sig från samhället. Det tycktes finnas en lättnad i att få vara i grupp med andra som har liknande problem:

"Och så efteråt träffade man några, fick man höra lite om folks livsöden. /.../ Jag kände liksom: 'Det är så här livet är.' Jag gillar det. /.../ Det är inte bara jag som är skraltig och kraftig eller orörlig. För det är så man kan känna när man går där hemma: 'Är det bara jag som är så här?' och 'Hur klarar sig alla andra?', vet jag att jag tänkt flera gånger."

Flera menade att det var naturligt att prata med och relatera till varandra eftersom man visste att man hade något gemensamt utöver danskursen. En person berättade om sitt motstånd att börja en danskurs med slumpmässiga människor som inte hade något betydelsefullt gemensamt. Människor skulle kunna vara dömande.

"Bland annat är det ju att man gör någonting tillsammans med de andra. /.../ Här sitter man ju bara i väntrummet allihopa! Vilket inte är så konstigt. Det var bra och som jag sa: vi sitter här av en anledning. Vi har samma anledning. Men liksom, vi har någonting som håller oss tillsammans. Och det gör den verksamheten – alltså dansen – mycket mer annorlunda än vad man upplever med sin kurator eller handhavare."

Flera av deltagarna hade också till en början negativa föreställningar om gruppen – både vad gäller dansgruppen och äldre med beroende – men upplevde efter dansen att denna uppfattning ändrats. Flera ville ha mer sociala inslag i dansen, då avslutet på danstillfället kunde kännas abrupt när så mycket tankar och känslor väckts utan en mer strukturerad möjlighet att diskutera detta med andra. Sammantaget upplevdes dock dansen ha ett socialt värde. Inte sällan har dansen påverkat deltagarnas uppfattning om sin sociala kapacitet.

"Det är det här att jag inte är så instängd i mig själv som jag varit innan jag börjat med det här /.../ Nej, ja, jag känner att det inte är farligt att snacka med folk."

Tema 3.**Dansen stimulerar till kreativitet**

Även de som ansett sig vara kreativa hela livet beskrev att dansen hjälpt dem att återuppväcka en kreativ gnista som slocknat. Några menade att de blev mer kreativa just tankemässigt i kontrast till den egna kroppen som inte alltid upplevdes som samarbetsvillig längre. Dansen väckte tankar och planer på att uttrycka sig kreativt på olika sätt.

"Jag skulle vilja gå en målarkurs. Men det gäller också att det ska vara ställen dit jag kan komma. /.../ Jag får börja måla där hemma. Får skaffa prylar."

"Man kan vara kreativ bara i tänkandet om man säger så. Tankemässigt blev jag mer kreativ – det kan jag säga. /.../ Jag blev lite så där: 'Jaha, nu kanske jag ska hem och skriva', 'Jag kanske ska göra någon maträtt ordentligt från grunden', förstår du? Jag blev lite mer så här engagerad, kanske lite mer aktiv."

Flera började också att dansa fritt hemmavid efter danstillfällena. De beskrev att de hade återfått ett intresse för musik och uttryckte det nu i dans under vardagen, såsom när de lagade mat eller städade. På liknande sätt hade några plockat fram högtalare eller börjat spela musik i stället för att se på tv, vilket de tillskrev upplevelserna från dansen.

"Jag dansar nog mer för mig själv i köket nu efter den där övningen. För det var lite roligt."

Flera deltagare ansåg sig ha varit kreativa människor hela livet: dans hade varit en tidigare

passion för vissa. På så vis har dansen inte skapat en ny kreativitet hos deltagarna utan just stimulerat fram det som redan finns – men inte har använts på länge.

3.1.3. Vad har underlättat eller försvårat deltagande?

Deltagarna angav framför allt personliga hinder för att delta i dansen. Det handlade till exempel om hur de mådde eller vilken fas i behandlingen de var i. Även om deltagare såg dansen som en del av sin återhämtning och upplevde en extern danslokal positivt, uttryckte de ibland osäkerhet för att ta sig dit. Några beskrev att de hade en ansvarskänsla som gjorde att de ville fullfölja det som de åtagit sig och som fick dem att ta sig till dansen. Ett fåtal ansåg att dansen inte var tillräckligt givande i deras liv. Dessa personer menade att det berodde både på dem själva och på dansens upplägg i sig. Två teman som var viktiga för deltagandet var dels trygghet och uppmuntran, dels att dansen var "på riktigt".

Tema 1. Trygghet och uppmuntran

Analysen visade att trygghet och personalens uppmuntran var viktiga för att patienterna skulle våga anmäla sig till dansen. Eftersom dansen var en ny aktivitet för de flesta var många osäkra på om det skulle vara något för dem. Flera beskrev att andra deltagares och danslärarens uppmuntran under danstillfällena var viktig för att de skulle fortsätta dansa. Även sjuksköterskornas roll som värdefull för deltagandet lyftes:

"... sjuksköterska hade sagt att man kunde sitta, man kunde stå, man kunde göra som man vill; så jag kände mig rätt trygg."

"Utan [min sjuksköterska] hade jag aldrig gått; om någon annan frågat hade jag tänkt 'nej, jag vet inte'."

Deltagarna framhöll att de kände sig trygga med dansläraren som såg de enskilda gruppdeltagarna och kunde anpassa dansen till dem. De behövde inte oroa sig för att pressas till att prestera över sin förmåga eller känna sig dumma för att de inte kunde delta i vissa rörelser.

"Jag kände inte att ledaren skulle tycka 'oj, vad håller hon på med', det var öppet klimat."

Flera deltagare uppgav att det fanns en grupp-förståelse: alla visste att de var där av samma anledning oavsett ens sociala status, vilket skapade acceptans och trygghet. Gruppen motiverade varandra att fortsätta att delta.

"Alla förstår varför vi är där och vet vad det är vi har gemensamt, sen så kan det vara en generaldirektör och en gatsopare."

Tema 2. Dansen var "på riktigt"

Danslärarens kunskap och engagemang lyftes fram av de flesta deltagare som en viktig del i att dansen upplevdes rolig och att de kände sig motiverade att komma tillbaka.

"Ledaren var så engagerad och duktig att det i sig [motiverade]."

"Hade det varit en sämre lärare skulle risken att man hoppar av bli betydligt större."

Deltagarna framhöll att dansen kändes mer "på riktigt" när den ägde rum i en danssal och inte på vårdenheten. De flesta deltagare uttryckte att de lätt kunde ta sig till dansstudion.

"Det känns speciellt att gå på dansstudio och inte bara trycka ihop sig på mottagningen."

"Nu kändes det som att man ska iväg; när man är sjuk blir man jävligt trött på att gå till de här mottagningarna."

Någon tyckte dock att dansen fortfarande påminde om vården eftersom alla var patienter på en beroendemottagning, och det kunde väcka motstånd till att delta.

3.2. Resultat från intervjuer med personalen

I det här avsnittet presenteras resultat från personalintervjuerna, vilka fokuserade på två frågeområden: Hur har dansen påverkat patienterna? och Hur genomförbar har dansen varit?

3.2.1. Personalintervjuer om hur har dansen påverkat patienterna

Personalens uppfattningar om hur dansen hade påverkat patienterna kunde organiseras i följande tre teman:

- Dansen stimulerar glädje och kreativitet
- Dansen stimulerar till samvaro
- Dansen utmanar och utvecklar fysiskt och mentalt

Tema 1. Dansen stimulerar glädje och kreativitet

Av personalintervjuerna framgick att glädje var en viktig aspekt av dansen, både under och efter dansklassen.

"Efter en timme så säger de flesta: 'Oj gud! Jag känner mig trött fysiskt, men vad roligt!'"

"Vi hade stenkul och skrattade och folk kan bjuda på sin kropp och på sin dans på det här avslappnade sättet."

Personalen uppfattade att dansen erbjöd deltagarna en möjlighet att utforska sin kreativitet och lekfullhet. Genom att röra sig till musik kunde de uttrycka sig på nya, spontana sätt, vilket bidrog till en känsla av frihet och glädje. Musiken spelade en central roll genom att vara en källa till glädje och också genom att väcka minnen och känslor till liv.

"Man kan få lite utlopp för sina känslor ändå [mer] än man får på ett gym. Det efterfrågas ju att man gör sina egna rörelser ... det som förvånade mig [är] att äldre svenska kvinnor och män vågade sig på de här konstnärliga uttrycken."

"Att få känna det [konstnärlighet] är ju lite grann som att få känna sin identitet. Det här är ... så här uttrycker jag mig eller så här rör jag mig och det är vackert i sig liksom. Att vi bekräftar varandra i det, så något sådant."

Tema 2. Dansen stimulerar till samvaro

Personalen upplevde att dansen erbjöd en ny form av fysisk aktivitet och skapade en plattform för socialt samspel och emotionellt stöd. Enligt personalen var detta särskilt värdefullt eftersom många av de äldre kände sig ensamma och isolerade, vilket ofta hade förstärkts av beroende eller mental ohälsa. Enligt personalen främjade dansen känslan av fördjupad gemenskap hos dansdeltagarna.

"Man är med i ett sammanhang. En del av de här äldre /.../ längtar efter sammanhang också och att få vara med i någonting som är på riktigt, liksom."

"Jag upplever att de har visat väldigt fina egenskaper och omsorg för varandra i gruppen, det här att de ser varandra och om någon har ont eller tycker att vissa övningar har varit svåra, att de hjälper till att stötta varandra."

Personalen upplevde också att de i dansen kunde möta patienterna på jämlika villkor, vilket främjade ömsesidig förståelse och respekt. De framhöll att balansen i maktförhållandet personal/patient utjämnades av att de dansade tillsammans. Detta kunde öka öppenheten och skapa ett mer avslappnat förhållningssätt i behandlingsrelationen.

"Jag tycker att det skapar en ganska fin samhörighet och allians och upplevelse. Att dela en sådan här sak tillsammans."



Tema 3.**Dansen utmanar och utvecklar fysiskt och mentalt**

Enligt personalen utmanade och utvecklade dansen patienterna på flera plan. Den fysiska aktiviteten kunde uppfattas som ansträngande men gav patienterna en möjlighet att träna kondition, balans och rörlighet. Dansläraren tydliggjorde det kravlösa i dansen, att det inte handlade om prestation. Dansen var anpassad så alla kunde delta. Ibland fick dansläraren eller personalen bromsa deltagare med fysiska funktionsnedsättningar från att anstränga sig för mycket. Några ur personalen resonerade om att dansen kunde öppna upp för tanken att det fanns alternativ till läkemedel.

"... det är ju också så att fysisk aktivitet är bra om man har smärta, så jag tror att de kanske ser att de kan. För det är väl en rädsla många har, att om de slutar med medicinen så kommer de att få väldigt ont. Sen kan jag ju inte uttala mig om hur deras smärtor har minskat eller påverkats av dansen. Men jag tror att det är en möjlighet att de kan se att det finns andra vägar som kan hjälpa."

Att lära sig nya danssteg och koreografier utmanade koordination och minne. Svårighetsgraden ökade gradvis som patienterna förbättrade både sin fysik och sin förmåga att minnas koreografin.

"Många har ju dålig balans, koordinationen är dålig. Även minnet är dåligt, balansen är dålig. Allt det här tränar man hos /.../, och man har kul när man gör det. Så det bygger bara upp."

"Men jag upplever att de tycker att det har varit en god takt och att många ändå beskriver att de känner av att balansen har blivit bättre eller att de har lättare för övningarna också."

Personalen upplevde att dansen också erbjöd en känslomässig ventil, där deltagarna kunde uttrycka sina känslor genom rörelse och musik. Patienterna blev med tiden friare i sitt uttryck och vågade ta mer plats. Enligt personalen växte deltagarnas självförtroende på flera plan: fysiskt, konstnärligt och socialt.

"Vissa övningar är ju så att man ska ta lite plats och kanske interagera med andra deltagare. Och det var ju ganska jobbigt till en början, men jag upplevde att under tidens gång så blev de mer trygga i sina kroppar och också det här med /.../Alltså att de inte behövde tänka så mycket på hur de gjorde saker eller om de gjorde fel. Utan att de blev lite tryggare i rummet och med varandra och sig själva. Att de kanske också kunde ta ut mer, göra lite mer avancerade rörelser. Kanske göra bort sig ibland."



3.2.2. Faktorer som underlättar eller försvårar deltagande i dansen

Faktorer som underlättar eller försvårar för patienterna att delta i dansen kunde organiseras i två teman:

- Trygg och tillåtande atmosfär
- Dansen ger en extra dimension till behandling

Tema 1. Trygg och tillåtande atmosfär

Personalen framhöll att känslan av trygghet var viktig för patienterna ur flera synpunkter. De upplevde att deras närvaro under dansen tryckte ge deltagarna trygghet och kontinuitet. Deltagarna kunde ventilerar upplevelser från dansen efteråt i mötet med sin behandlare, som också deltog i dansen.

"... sen mötte de henne också på Balettakademien liksom, och hon var med på dansen varje gång, vilket gjorde att hon fick ja ... förståelse och de blev trygga med det och det var ett liksom, ett flöde tror jag där som var väldigt bra. Det gjorde en trygghet att de kom tillbaka."

Samtidigt menade flera ur personalen att för stor omväxling av personal som deltog i dansen kunde upplevas som oförutsägbart och på så sätt skapa viss otrygghet hos patienterna.

Ytterligare en viktig trygghetsskapande faktor enligt personalen som intervjuades var att patienterna var medvetna om att de alla delade problemet med beroende och var patienter på en beroendemottagning.

Dansläraren hade en viktig roll för att skapa trygghet i gruppen. Personalen inklusive dansläraren uppfattade att nyckelfaktorer för att skapa en trygg och tillåtande atmosfär var att kunna se individen och kunna anpassa dansen så att alla kunde delta.

Tema 2. Dansen ger en extra dimension till behandling

Personalen upplevde att dansen gav en extra dimension till behandlingen, både för patienterna själva och för personalen som deltog i dansen. Personalen var stolta över att kunna erbjuda dans och på så sätt främja det friska hos deltagarna.

Enligt personalen var en extern danssal en viktig faktor till att dansen upplevdes vara "på riktigt", och medförde att deltagarna kunde kliva ur sin patientroll. Danssalen fanns i relativ närhet till beroendemottagningen och danskursen kunde ibland kombineras med ett besök på mottagningen. En extern lokal kunde samtidigt försvåra deltagandet för vissa eftersom det inte gick att beställa en sjukresa dit (i motsats till mottagningen) och parkeringsplats kunde vara svårt att hitta.

All personal som intervjuades ville gärna att mottagningen skulle fortsätta erbjuda dans för de äldre patienterna. Personalen hade dock flera synpunkter om hur dansinsatsen kunde förbättras. Att erbjuda dans som ett tillägg till ordinarie behandling krävde noggrann planering och tid för att säkerställa att aktiviteterna integreras smidigt i den befintliga vårdstrukturen. Personalen betonade vikten av att ha tillräckliga resurser och stöd för att kunna genomföra dansinsatsen på ett effektivt sätt.



Slutsatser

Resultaten i denna studie från patient- och personalintervjuer ger liknande resultat. Det framkommer att glädje, kreativitet och samvaro är centrala aspekter i dansupplevelsen.

Resultaten överensstämmer med tidigare forskning som visar att dans främjar glädje och kreativitet hos deltagarna. Dansen erbjuder en unik kombination av fysisk aktivitet, kreativt uttryck och social interaktion som kan vara hälsofrämjande på flera nivåer, vilket tidigare beskrivits till exempel av Chappell et al. (2021). Dansdeltagarnas upplevelser visar att dansen väcker motsägelsefulla, komplexa känslor. De fyra paradoxerna som urskiljs i denna studie är att dansen både ger och tar energi, att dansen upplevs som kontrollerande och befriande, att dansen konfronterar och ger flykt från ens livssituation samt att dansen väcker självkritik och självacceptans. I korthet kan man säga att deltagarna genom dansen blir medvetna om de begränsningar som uppstår med stigande ålder och som resultat av beroendesjukdom. Samtidigt upplevs dansen givande och glädjefylld och kan på så sätt främja en acceptans av de egna begränsningarna och den egna livssituationen.

Något som lyftes fram av flera deltagare var känslan av samhörighet som snabbt utvecklades i dansgruppen. Ensamhet och social isolering är en känd hälsorisk. Hälsosamt åldrande innefattar bland annat en social och fysiskt aktiv vardag (Abud et al., 2022). En viktig aspekt att beakta är att dans som komplement till vård och behandling kan fungera som en brygga för personer att våga söka sig till olika aktiviteter utanför vården. Genom att delta i dans kan deltagare få fler positiva erfarenheter och aktiviteter, vilket i sin tur kan stärka deras självkänsla och självförtroende. I denna studie användes en extern dansstudio, vilket väcker frågan om hur man kan implementera liknande program på vårdenheter. Även om det kan vara en utmaning att hitta lämpliga utrymmen och resurser på vårdenheter, är det viktigt att överväga hur man kan integrera sådana aktiviteter i den dagliga vården.

Danskursen pågick i 10 veckor, vilket är en relativt kort tid, och effekten på hälsan kan antas vara relativt begränsad. Det går dock att urskilja en lovande utveckling både fysiskt och mentalt.

Vi kan inte uttala oss om huruvida dansen har någon direkt påverkan på beroendet då patienterna samtidigt är i aktiv behandling för sitt substansbruk. Det finns inte heller några specifika studier som undersöker detta samband.

Detta är ett område som är intressant att studera vidare för att bättre förstå dansens potentiella roll i återhämtning. Dansen kan ses som en möjlig kreativ insats inom vården som kombinerar flera aspekter som vi vet är bra för hälsan. Fysisk aktivitet är erkänt för sina positiva effekter på både kropp och sinne, och när den kombineras med kreativitet och social interaktion kan den bidra till en förbättrad livskvalitet. Personalen uppskattade också dansinsatsen som en möjlighet till ett nytt sätt att arbeta med patienterna och upplevde att den jämnade ut och stärkte behandlingsrelationen. Således kan kravlös dans vara en metod som bidrar till en mer personcentrerad vård.

Det är viktigt att notera att deltagarna i denna studie tillhörde en selekterad grupp och att dansmetoden kanske inte passar alla äldre patienter. Äldre med beroende är, som människor i alla åldrar, en heterogen grupp i fråga om såväl fysisk som mental hälsa. Rekrytering i denna studie grundade sig på personalens uppfattningar om vem som skulle kunna ha nytta av dansen, vilket kan ha inverkat på resultaten. Eftersom dansmetoden var baserad på Dans för Parkinson rekryterades deltagare med någon grad av funktionsnedsättning.

Man kan ställa sig frågan om det är vårdens roll att erbjuda aktiviteter för att främja social samhörighet och kulturella, konstnärliga upplevelser. Möjliga argument för detta är att dansen bidrar i hög grad till både fysisk och mental hälsa, och kan stärka återhämtning från beroende av alkohol och narkotika. Det stigma som finns kopplat till beroende kan hindra patienterna från att söka sig till fritidsaktiviteter där de träffar personer utan bakgrund i beroende.

Sammanfattningsvis visar denna studie att dans kan vara en värdefull och mångsidig insats som komplement till övrig vård och behandling, med potential att förbättra både fysisk och mental hälsa. Dansen erbjuder en unik möjlighet att kombinera fysisk aktivitet, kreativt uttryck och social interaktion, vilket kan bidra till en förbättrad livskvalitet.

Vidare forskning behövs för att utforska dansens effekter på substansbruk och för att hitta sätt att integrera dans i vårdmiljöer på ett effektivt sätt. Genom att förstå och hantera de paradoxer som uppstår kan vi bättre anpassa dansprogrammen för att möta deltagarnas behov och maximera deras positiva effekter.



Efterord

Med en fot i vetenskapligt underbyggda effekter och en fot i det som inte kan förklaras med ord står vi här. Med samlade erfarenheter i fickan och blicken mot framtiden. Och kanske, i takt med en växande förståelse för dansens plats i vårdmiljö, är vi i början på något nytt.

I mitt forskningsarbete med dans som insats för sårbara målgrupper har jag gång på gång sett hur dansen når fram där orden inte alltid räcker till. Hur den kan ge glädje och gemenskap och väcka kreativitet. Det är särskilt intressant när målgruppen inte själv har sökt sig till dansen, utan erbjuds den som ett komplement inom vårdens ramar. När jag tar del av denna studie om kravlös dans för äldre inom beroendevård, och möter formuleringar som "en klick solsken", blir det tydligt hur meningsfullt det kan vara att ge plats för just detta.

Vilken annan insats är så rik på lager och rymmer så många av de paradoxer som präglar det mänskliga? Att få konfronteras och samtidigt fly. Att väcka sårbara minnen och samtidigt ge lindring. Att känna förlust och samtidigt öppna dörrar mot nyfikenhet, mod och rörelseglädje. Att både aktiveras och finna vila, i samma andetag, utan krav på prestation. Bara komma som man är.

Dans i vårdmiljö skapar utrymme för att dela mänsklighet. Känslan av tillhörighet gör något med oss som människor, även om den bara varar i en timme. Små steg, utforskande rörelser inbäddade i musik kan skapa nya erfarenheter av glädje och en känsla av att vara en del av något större.

Den här studien pekar framåt och bjuder in till vidare utforskande. Kan vi bredda användandet av dans i vårdens vardag? Hur kan vi skapa rum för rörelse och kropp i återhämtning? Jag tror att svaret börjar i berättelserna. I vetenskapen om att även en kort intervention kan göra skillnad, om än liten, om än bara som en viskning till kroppen. Även en kort intervention kan ge en känsla av en klick solsken.

Tack till alla deltagare och all personal som vågade släppa taget, vågade prova, vågade dansa. Er rörelse bär vidare.

Anna Duberg,
med. dr. i hälsovetenskap

Referenser

- Abud T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint P. K. (2022). Determinants of Healthy Ageing: A Systematic Review of Contemporary Literature. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1215–1223.
- Andreasson, S., Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T., & Stockwell, T. (2019). *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och äldre*. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, CERA & IOGT-NTO.
- Ates Bulut, E., & Isik, A. T. (2022). Abuse/Misuse of Prescription Medications in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 38(1), 85–97.
- Bojner Horwitz, E., Korošec, K., & Theorell, T. (2022). Can Dance and Music Make the Transition to a Sustainable Society More Feasible? *Behavioral Sciences*, 12(1), 11.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11, 589–597.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is Thematic Analysis Used Well in Health Psychology? A Critical Review of Published Research, with Recommendations for Quality Practice and Reporting. *Health Psychology Review*, 17, 695–718.
- Chappell, K., Redding, E., Crickmay, U., Stancliffe, R., Jobbins, V., & Smith, S. (2021). The Aesthetic, Artistic and Creative Contributions of Dance for Health and Wellbeing Across the Lifecourse: A Systematic Review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1).
- Chrischilles, E. A., VanGilder, R., Wright, K., Kelly, M., & Wallace, R. B. (2009). Inappropriate Medication Use as a Risk Factor for Self-Reported Adverse Drug Effects in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(6), 1000–1006.
- Dauwan, M., Begemann, M. J. H., Slot, M. I. E., Lee, E. H. M., Scheltens, P., & Sommer, I. E. C. (2021). Physical Exercise Improves Quality of Life, Depressive Symptoms, and Cognition Across Chronic Brain Disorders: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Neurology*, 268(4), 1222–1246.
- Duberg, A., Möller, M., & Sunvisson, H. (2016). "I Feel Free": Experiences of a Dance Intervention for Adolescent Girls with Internalizing Problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11(1).
- Duzel, E., van Praag, H., & Sendtner, M. (2016). Can Physical Exercise in Old Age Improve Memory and Hippocampal Function? *Brain*, 139(3), 662–673.
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2011). Exercise Training Increases Size of Hippocampus and Improves Memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 3017–3022.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).

- Feenstra, W., Nonnekes, J., Rahimi, T., Reinders-Messelink, H. A., Dijkstra, P. U., & Bloem, B. R. (2022). Dance Classes Improve Self-Esteem and Quality of Life in Persons with Parkinson's Disease. *Journal of Neurology*, 269(11), 5843–5847.
- Finn, S. W., Mejdal, A., & Nielsen, A. S. (2023). Public Stigma and Treatment Preferences for Alcohol Use Disorders. *BMC Health Services Research*, 23(1), 76.
- Goldstein-Levitas, N. (2016). Dance/Movement Therapy and Sensory Stimulation: A Holistic Approach to Dementia Care. *American Journal of Dance Therapy*, 38, 429–436.
- Guttormsson, U. (2021). *Alkoholvanor hos äldre 2004–2021* [Kunskapsunderlag]. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Hallgren, M., Herring, M. P., Vancampfort, D., Hoang, M. T., Andersson, V., Andreasson, S., & Abrantes, A. M. (2021). Changes in Craving Following Acute Aerobic Exercise in Adults with Alcohol Use Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 243–249.
- Hallgren, M., Vancampfort, D., Giesen, E. S., Lundin, A., & Stubbs, B. (2017). Exercise as Treatment for Alcohol Use Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 51(14), 1058–1064.
- Huang, C.-S., Yan, Y.-J., Luo, Y.-T., Lin, R., & Li, H. (2023). Effects of Dance Therapy on Cognitive and Mental Health in Adults Aged 55 Years and Older with Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Geriatrics*, 23(1), 695.
- Iso-Markku, P., Aaltonen, S., Kujala, U. M., Halme, H. L., Phipps, D., Knittle, K., Vuoksimaa, E., & Waller, K. (2024). Physical Activity and Cognitive Decline Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(2), e2354285.
- Izquierdo, M., Merchant, R. A., Morley, J. E., Anker, S. D., Aprahamian, I., Arai, H., Aubertin-Leheudre, M., Bernabei, R., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., de Souto Barreto, P., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lazarus, N., Martin, F. C., Marzetti, E., Pahor, M., Ramírez-Vélez, R., Rodríguez-Mañas, L., Rolland, Y., Ruiz, J. G., Theou, O., Villareal, D. T., Waters, D. L., Won Won, C., Woo, J., Vellas, B., & Fiatarone Singh, M. (2021). International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 25(7), 824–853.
- Jonasson, L. S., Nyberg, L., Kramer, A. F., Lundquist, A., Riklund, K., & Boraxbekk, C.-J. (2017). Aerobic Exercise Intervention, Cognitive Performance, and Brain Structure: Results from the Physical Influences on Brain in Aging (PHIBRA) Study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8, 336.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Manji, I., Wells, S., Dal Bello-Haas, V., & Fallavollita, P. (2023). Impact of Dance Interventions on the Symptoms of Dementia: A Mixed-Methods Systematic Review. *Arts & Health*, 16(1), 64–88.
- Maree, R. D., Marcum, Z. A., Saghafi, E., Weiner, D. K., & Karp J. F. (2016). A Systematic Review of Opioid and Benzodiazepine Misuse in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 949–963.

McRae, C., Leventhal, D., Westheimer, O., Mastin, T., Utle, J., & Russell, D. (2017). Long-Term Effects of Dance for PD® on Self-Efficacy Among Persons with Parkinson's Disease. *Arts & Health*, 10(1), 85–96.

Ortolá, R., Sotos-Prieto, M., García-Esquinas, E., Galán, I., & Rodríguez-Artalejo, F. (2024). Alcohol Consumption Patterns and Mortality Among Older Adults with Health-Related or Socioeconomic Risk Factors. *JAMA Network Open*, 7(8), e2424495.

Poikonen, H., Toiviainen, P., & Tervaniemi, M. (2016). Early Auditory Processing in Musicians and Dancers During a Contemporary Dance Piece. *Scientific Reports*, 6:33056.

Skånsjö, M., (2023). *Dans som en integrering av paradoxer: en tematisk analys av upplevelserna på en danskurs för äldre med beroendeproblematik* [Opublicerad Masteruppsats, Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet]

Socialstyrelsen. (2023-06-09). *Om äldre personer och alkohol. Kunskapsguiden.*

Sofi, F., Valecchi, D., Bacci, D., Abbate, R., Gensini, G. F., Casini, A., & Macchi, C. (2011). Physical Activity and Risk of Cognitive Decline: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Journal of Internal Medicine*, 269(1), 107–117.

Stockl, K. M., Le, L., Zhang, S., & Harada, A. S. (2010). Clinical and Economic Outcomes Associated with Potentially Inappropriate Prescribing in the Elderly. *American Journal of Managed Care*, 16(1), e1–10. PMID: 20059286.

van Uem, J. M. T., Cerff, B., Kampmeyer, M., Prinzen, J., Zuidema, M., Hobert, M. A., Gräber, S., Berg, D., Maetzler, W., & Liepelt-Scarfone, I. (2018). The Association Between Objectively Measured Physical Activity, Depression, Cognition, and Health-Related Quality of Life in Parkinson's Disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 48, 74–81.

Walton, L., Eriksson Dommellöf, M., & Stigsdotter Neely, A. (2023). *Digital dans – en framtida resurs i vården. Rapport från ett följeforskningsprojekt om effekter av digital dans för personer med Parkinsons sjukdom.* Region Stockholm kulturförvaltningen.

Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *PLoS One*, 9(10), e110728.

Yaffe, K., Fiocco, A. J., Lindquist, K., Vittinghoff, E., Simonsick, E. M., Newman, A. B., Satterfield, S., Rosano, C., Rubin, S. M., Ayonayon, H. N., & Harris, T. B. (2009). Health ABC Study. Predictors of Maintaining Cognitive Function in Older Adults: The Health ABC Study. *Neurology*, 72(23), 2029–2035.

Formgivning och illustrationer: Luxlucid

Foto porträttbilder sidan 2 uppfifrån och ned: Jonna Engwall, Mikaela Skånsjö,
Johan Burmester, Johan Tingström, Anna Karin Landin.

Fotograf: Yanan Li. Personer på bild i publikationen har ingen koppling till rapportens innehåll.
Utgiven av kulturförvaltningen Region Stockholm, 2026

ISBN 978-91-990183-2-4

