



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KULTURMÖTEN MED MUSIK SOM KRAFTKÄLLA

Intervjustudie med fokus på äldre personers
existentiella hälsa

Merita Neziraj

Åsa Nilsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM9160 Examensarbete i omvårdnad med inriktning vård av äldre
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/Ht/2019
Handledare:	Helle Wijk
Examinator:	Hanna Falk Erhag
Rapport nr:	

Sammanfattning

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM9160 Examensarbete i omvårdnad med inriktning vård av äldre
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/Ht/2019
Handledare:	Helle Wijk
Examinator:	Hanna Falk Erhag
Rapport nr:	
Nyckelord:	Äldre, hälsa, existentiell hälsa, musik, kulturmöte, välbefinnande, särskilt boende

Syfte:	Syftet med studien var att undersöka betydelsen av levande kulturmöte med musik på särskilt boende för äldre. I studien undersöktes vilka innebörder ett levande kulturmöte med musik har för existentiella frågor som rör livets mening, ensamhet, funderingar kring död och döende samt vilken betydelse det har för upplevd hälsa, livskvalitet och välbefinnande för äldre på särskilt boende, deras närstående och vårdare.
Teori:	Äldre personer på särskilt boende har ofta begränsade möjligheter att ta del av kulturupplevelser och upplever en isolering från samhället. Kulturtillgång är dock en mänsklig rättighet och ett kulturpolitiskt mål i Sverige. Existentiell hälsa är en del av hälsobegreppet och är inom ramen för specialistsjuksköterskans ansvarsområde samt en del av personcentrerad vård med helhetsperspektiv på äldre, närstående och vårdare.
Metod:	Studien har ett kvalitativt angreppssätt och genomfördes genom tematisk analys av 21 semi-strukturerade intervjuer, utförda på 11 särskilda boenden för äldre där musikintervention genomförts. Informanterna utgjordes av äldre personer, deras närstående samt vårdare.
Resultat:	I studiens resultat framkom tre teman; väcker minnen, känslor och fascination; möjliggör gemenskap och interaktion; ger upplevelser av inre harmoni och livskraft. Konklusion: Resultatet visar att levande kulturmöte med musik på särskilt boende har stor betydelse för äldre personers existentiella hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Resultatet bidrar till att identifiera vad som kan underlätta för äldre personer att bevara och stärka existentiell hälsa, samt bistå kulturinstitutioner att anpassa produktionssätt för tillgång till levande kulturupplevelser med musik.

Abstract

Masterthesis: 15 hp
Program/curriculum: OM9160 Degree project in nursing, specialization in elderly care
Grade: Advanced level
Term/year: St/At/2019
Mentor: Helle Wijk
Examinor: Hanna Falk Erhag
Report no:
Keywords: Elderly, health, spirituality/mental health, music, cultural meeting, well-being, nursing home

Aim: The aim of this study is to investigate the importance of a culture meeting with live music for the elderly in nursing homes. A further aim is to investigate the importance of a live culture meeting with music in a spiritually/mentally way considering meaning in life, loneliness, thoughts involving death and dying and the importance for perceived health, quality of life and well-being for the elderly living in nursing homes, close relatives and care professionals.

Theory: Older people in nursing homes often have limited opportunities to share cultural experiences and experience isolation from society. However, cultural access is a human right and a cultural policy goal in Sweden. Spirituality/mental health is part of the concept of health and is within the scope of the specialist nurse's area of responsibility as well as part of person-centered care with a holistic perspective on the elderly, close relatives and care professionals.

Method: This study has a qualitative approach and was conducted through thematic analysis of 21 semi-structured interviews, executed on 11 nursing homes for the elderly where music intervention was performed. The informants consisted of elderly people, their relatives and care professionals.

Results: Three themes were generated; evokes memories, emotions and fascination; enables community and interaction; provides experiences of inner harmony and vitality.
Conclusion: The result shows that live cultural meeting with music in nursing home is of great importance for the spirituality/mental health, quality of life and well-being of elderly people. The result helps to identify what can make it easier for elderly people to preserve and strengthen spirituality/mental health, as well as assist cultural institutions to adapt production methods for access to live cultural experiences with music.

Förord

Författarna Merita Neziraj och Åsa Nilsson har i lika stor omfattning deltagit i studien och båda bidragit till samtliga delar i detta examensarbete. Vi är mycket tacksamma över att ha fått förmånen att vara en del av detta projekt tillsammans med Betaniastiftelsen, Kulturarenan, Musik i Syd, Göteborgs symfoniorkester, Musikhögskolan i Stockholm samt Göteborgs Universitet. Vi vill båda rikta ett varmt tack till vår handledare professor Helle Wijk, Göteborgs Universitet, för din inspiration, ditt engagemang och goda stöd till genomförandet av detta arbete. Tack även till professor Eva Jacobsson Ung, Göteborgs Universitet, för gott samarbete. Vi vill också framföra ett tack till våra medarbetare på Skaraborgs sjukhus Skövde respektive Malmö Universitet samt våra nära och kära för ert stöd och tålamod under vägen.

Malmö och Skövde 2019-10-16

/Merita och Åsa

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Sjuksköterskans ansvarsområde	2
Äldres livssituation, livsvärld och livsmening	2
Existentiell hälsa	3
Kulturens och musikens betydelse för hälsa	3
Musikens betydelse för äldre personers existentiella hälsa	4
Musikens betydelse för äldre personers närstående och vårdare.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering	7
Syfte och frågeställningar.....	8
Syfte	8
Frågeställningar.....	8
Metod	9
Design.....	9
Genomförande.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Bearbetning och analys av data	10
Etiska överväganden.....	11
Resultat.....	13
Väcker minnen, känslor och fascination	13
Väcker minnen och ger tillflykt.....	14
Väcker och tillåter känslor	14
Upplevelse av stimulans och förundran	15
Möjliggör gemenskap och interaktion.....	16
Bryter tristess och ensamhet.....	16
Understödjer vårdatmosfär	16
Aktiverar och engagerar till rörelse, uttryck och interaktion.....	17
Ger upplevelser av inre harmoni och livskraft	18
Upplevelse av hopp, tro och inre befrielse	18
Upplevelser av nuet, livscentralt behov och livsmening	19
Diskussion	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23

Konklusion	25
Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	25
Referenser.....	27
Bilagor.....	35
1. Inbjudan till särskilda boenden med information om projektet	
2. Forskningspersonsinformation och samtycke att delta i studien	
3. Intervjuguide - öppna samtalsfrågor och dimensioner av existentiell hälsa	
4. Final tematisk karta	

Inledning

Kulturpolitiska mål i Sverige är att ”alla ska få möjlighet till delaktighet i kulturlivet och till kulturupplevelser” och offentliga medel ska bidra till varje medborgares tillgång till kultur som t. ex. musik. (Kulturdepartementet, 2001; Kulturrådet, 2016). Västra Götalandsregionen [VGR] har Sveriges enda regionala plan för mänskliga rättigheter där ett av målen innebär att fler ska kunna ta del av kultur (VGR, 2019). Tillgång till kulturformen levande musik även i digital form är idag tekniskt tillgängligt, men prioriteras inte av producenter som har mer fokus på vad som sker i det egna konserthuset eller motsvarande (Kulturrådet, 2016).

Över 82000 personer över 65 år i Sverige bor idag på särskilda boenden, och kan av olika anledningar ha begränsade möjligheter att fysiskt ta sig till konserthus eller liknande för att ta del av levande kultur såsom musik (Ernst Bravell, Christiansen, Blomqvist & Edberg, 2017; Socialstyrelsen, 2018). Enligt *Socialtjänstlagen* [SoL] 5 kap. 4 § (SFS 2001:453) ska kommunerna inrikta äldreomsorgen så att äldre personer både får ett värdigt liv och känner välbefinnande. Förutsättningarna och ambitionsnivåerna för detta skiljer sig dock åt mellan landets kommuner.

I hälso- och sjukvård ingår omvårdnad som ska tillgodose allmänmänskliga och personliga behov; både kroppsliga behov men också psykosociala och kulturella behov som trygghet, gemenskap, uppskattning och självkänsla (Socialdepartementet, 1995). Existentiell hälsa (eng. *spiritual*) är en dimension i Världshälsoorganisationens [WHO] synsätt på hälsorelaterad livskvalitet, och stödjande miljöer för detta är därför viktigt att skapa (WHO, 1991). Det ingår även i sjuksköterskans ansvar och kompetensområde att stärka individens resurser till hälsa genom fysisk, psykosocial, andlig och kulturell omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017a).

Existentiella behov uttrycks inte alltid tydligt av äldre vårdtagare, och kan därför förbli okänt för vårdgivare (Strang & Strang, 2001). Den existentiella hälsodimensionens betydelse för fysisk, psykisk och social hälsa uppmärksammas allt oftare i internationella vetenskapliga studier. Trots detta har den existentiella hälsodimensionen inte fått genomslag varken i politiskt eller praktiskt hälso- och sjukvårdsarbete (Melder, 2011). Därför vill vi med detta arbete uppmärksamma den äldres existentiella hälsa genom att undersöka hur äldre vård- och omsorgstagare på särskilda boenden upplever ett kulturmöte med levande musik, samt undersöka om levande musik är ett sätt att bistå och stärka den äldre personens existentiella hälsa och välbefinnande.

Bakgrund

Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, SFS 2017:30) ska sjuksköterskan ge en vård med respekt för människans värdighet och människors lika värde. Vårdens mål är god hälsa och vården ska värna patientens integritet, trygghet, vara av god kvalitet samt främja trygga kontakter mellan patient och vårdpersonal. Lika vård till alla innebär att arbeta efter människovärdesprincipen som har sin grund i alla människors lika värde och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället (HSL, SFS 2017:30; Sandman & Kjellström, 2018).

Sjuksköterskans yrkesområde omvårdnad utgörs av vetenskapliga, erfarenhetsbaserade, estetiska och etiska kunskaper med mål att förstå människors omvårdnadsbehov samt hitta kunskap och evidens för hur dessa behov bäst kan mötas (Jacobsson & Lutzén, 2010; Johansson & Wallin, 2013).

Sjuksköterskans ansvar är även att försvara grundläggande mänskliga rättigheter samt påverka utveckling och förmedla kunskap i samhällsdebatten om hur människors villkor påverkar hälsan (SSF, 2017b). Sjuksköterskan bör ha ett solidariskt synsätt som innebär att särskilt beakta behoven hos de grupper som inte är medvetna om sitt människovärde, har mindre möjligheter än andra att göra sina röster hörda eller utnyttja sina rättigheter. Grupper med svagast röst, som till exempel sköra äldre personer ska särskilt uppmärksammas (a.a.).

Äldre som flyttar till vård- och omsorgsboende idag är ofta multisjuka och kräver avancerad vård. Detta leder till att kraven ökar på sjuksköterskans kompetens (Socialstyrelsen 2018; SSF, 2017a). Specialistsjuksköterskor med inriktning vård av äldre har en viktig uppgift att utforma omvårdnaden efter den äldre personens behov. Det innebär att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där både den äldre personen och dess anhöriga är i fokus (SSF, 2012). För att nå det målet finns sex kärnkompetenser beskrivna för specialistsjuksköterska; *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet* (SSF, 2017a). Inom vård av äldre betonas specialistsjuksköterskans funktioner som omvårdnadsexpert, ledare, utvecklare och pedagog gentemot både äldre och anhöriga (SSF, 2012). Omvårdnadens mål för specialistsjuksköterskan är att stötta den äldre personen i planering och genomförande av handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att främja, förbättra, upprätthålla eller återställa hälsa och att förebygga ohälsa (a.a.).

Äldres livssituation, livsvärld och livsmening

Definitionen av att vara äldre varierar. Förenade Nationerna [FN] definierar äldre som 60 år, medan många länder sätter gränsen vid 65 år utifrån tid för satt pensionsålder (Kristensson & Jacobsson, 2009; UN, 2017). Antalet äldre personer ökar kraftigt i världen och medellivslängden stiger. År 2050 förväntas antalet personer över 60 år uppgå till 2 miljarder och den största ökningen av äldre sker i åldersgruppen 80 år och äldre (WHO, 2014). Ökningen av äldre kommer att påverka hälso- och sjukvården i framtiden med långvariga och kroniska sjukdomstillstånd som följd (WHO, 2014; Prince et al., 2015). Åldersrelaterade sjukdomar och de funktionsnedsättningar den åldrande kroppen medför påverkar de äldres upplevelse av såväl hälsa som livskvalitet (a.a.). I Sverige är 20 procent av befolkningen över 65 år (Statistiska centralbyrån [SCB], 2017) och idag bor ca 5 % av Sveriges äldre över 65 år på särskilda boenden (Socialstyrelsen, 2017).

Äldres flytt till särskilt boende har ofta föregåtts av någon typ av förlust som t. ex. förlust av make/maka eller försämrad hälsa såsom stroke, fraktur, fall eller demens (Falk, 2014). Många äldre på särskilt boende upplever att de känner sig frihetsberövade och isolerade från samhället. Det skapar en beroendekänsla och minskad autonomi som påverkar individens självbild och identitet negativt. Upplevd autonomi är kopplat till den plats som personen kallar hemma. Det är förankrat till plats att känna sig hemma, men kan även handla om anknytning till något annat utanför boendets väggar.

Känslan av att vara hemma påverkar personens livsvärld och uppfattning om att finnas i ett sammanhang (a.a.). Den största förändringen vid flytt till särskilt boende är just förlusten av sammanhang såsom fysisk plats och de människor samt det liv som levdes där, vilket innebär ett brott mot den historia som kändes som hemma (Andersson & Malmqvist, 2014). När sociala aspekter nedprioriteras finns det risk för att den äldre personen upplever ensamhet och isolering (Jönson & Harnett, 2015).

Läkande miljöer, och omgivningens betydelse för hälsa och välbefinnande, återfinns redan i grekiska spatrådioner för 2000 år sedan och idag innefattar begreppet miljö både fysiska, psykiska och sociala dimensioner (Bergbom, 2014). Miljön påverkar människan genom aktivering av hjärnans utvecklingsmässigt äldsta del, det retikulära systemet, som kontrollerar vitala funktioner i kroppen men även kognitiva och emotionella tillstånd genom sinnesorganen (a.a.). Detta kan inverka på personens uppfattning av sin livsvärld som beskrivits som levd tid, levt rum, levd kropp och levda relationer (Beck & Blomqvist, 2017). Personen skapar sin livsmening både i och genom det rum som vården ges, eftersom det inte går att skilja mänskligt liv från rummet, vilket påverkar både boende, närstående och personal (Bergbom, 2014).

Existentiell hälsa

Hos äldre är existentiella frågor ofta förekommande och svårigheter att försonas med sitt liv, hur det blev, kan ge känslor av skuld och skam samt dödsrädsla. Existentiell ångest kan även framkallas av ofrivillig beroendekänsla, händelselöshet och understimulering (Edberg, Ericsson & Gunnarsson, 2017). Existentiell livskris påverkar existensen och personen blir då medveten om existentiella utmaningar (Yalom, 1980). Enligt Yalom handlar de existentiella utmaningarna om döden, meningslösheten, skulden och den existentiella ensamheten. Existentiell ensamhet påverkar upplevelsen av välbefinnande hos många äldre personer (Pruchno & Rose, 2000). Enligt Buber (1994) drabbas alla människor av existentiell ensamhet eftersom vi föds och dör ensamma, och är därmed förutbestämt. Fysisk nedsättning och avsaknad av mening i livet triggat upplevelsen av existentiell ensamhet bland äldre personer (Sjöberg, Edberg, Rasmussen & Beck, 2018). Äldre personer beskriver existentiell ensamhet som att ”vara avskild från livet”, vilket kan förklaras som att vara fånge i en skör och försämrad kropp, vara bemött med olikhet, inte ha någon att dela livet med och sakna syfte och mening. Existentiell ensamhet kan lindras genom att uppleva meningsfull samvaro med andra och sig själv när någonting annat kommer i förgrunden. Sköra äldre personers möjligheter att lindra existentiell ensamhet skulle kunna stödjas av sjuksköterskan genom personcentrerade insatser som skapar möjligheter till meningsfullhet, t. ex. möten med andra och utbyte av tankar och känslor. Existentiell ensamhet lindras även när äldre personer kan anpassa och acceptera sin situation, se livet i backspegeln samt komma i kontakt med andliga dimensioner som distraherar (Sjöberg, Beck, Rasmussen & Edberg, 2017).

Kulturens och musikens betydelse för hälsa

Enligt Kulturrådet (2013) ska alla människor ha tillgång till kultur oavsett ålder eller hälsotillstånd. Vi lever längre och med ökad ålder stiger risken för att utveckla åldersrelaterade sjukdomar som t. ex. olika former av demens (Socialstyrelsen, 2017). Vid demenssjukdom, men också vid andra åldersrelaterade sjukdomar, har den äldre personen rätt att leva ett så gott vardagligt liv som möjligt med stimulerande miljö och förutsättningar för sådant som ger självkänsla, tilltro, gemenskap och meningsfullhet såsom kultur. (*Socialtjänstlagen* [SoL], 2001:453; SOSFS 2012:3). Eulau (2014) beskriver att kultur i vården har sin utgångspunkt i att våra sinnesupplevelser är grundläggande behov hos alla människor. Musik, konst, dans, drama, bilder, arkitektur och vårdmiljö är exempel på sådana estetiska stimuli. Därför krävs dialog mellan vårdgivare och vårdtagare för att skapa förutsättningar för kultur ur ett estetiskt och personcentrerat perspektiv (a.a.).

Nilsson (2014) beskriver att stimuli i form av musik finns med människan redan från fosterstadiet i

form av ljud, rörelse och rytm och är ett sätt för människor från olika kulturer och grupper att förmedla budskap, känslor, lust och förståelse även utan ord. Musikens ord *harmoni* betyder välklingande, men har också kommit att bli ett ord i vardagligt språk för välbefinnande (a.a.). Situation och personliga behov spelar in för musikupplevelser med möjlighet att passivt höra på eller mer aktivt lyssna till musik (Nilsson, 2014; Theorell, 2009).

Sambandet mellan musik och hälsa finns beskrivet redan på 1800-talet av sjuksköterskan Florence Nightingale som noterade musikens effekter på hälsan för soldater under Krimkriget (Nightingale, 1969). Forskning visar att olika former av sinnesstimulering utlöser kroppsliga och känslomässiga reaktioner, och musik kan stimulera till välbefinnande, lugn och andra känslor (Nilsson, 2008). Dessa funktioner hänger fysiologiskt samman med hippocampus i det limbiska systemet i hjärnan samt med hypothalamus i mellanhjärnan vilka reglerar kroppens autonoma funktioner samt påverkas av känslomässiga reaktioner (a.a.). Maseda et al (2018) beskriver ytterligare fysiologisk påverkan av musikintervention genom att det sympatiska nervsystemet också påverkas avseende hjärtfrekvens, blodtryck och andningsfrekvens. Musik kan även ge s.k. synestesier genom att ett sinnesintryck stimulerar ett annat, som t. ex. att hörselstimuli som musik kan orsaka rysningar av välbehag och andra kroppsliga känslupplevelser. Dessa kroppsliga upplevelser av musik kan öka utsöndringen av kroppsegna opiater som endorfin (Thaut & Hodges, 2019). Aktivering av immunsystemet med positiv påverkan på kortisolnivåer, cytokiner och hormoner har visats hos personer med cancer som deltagit i körsång, samt hos äldre personer med kardiovaskulär sjukdom och demens (Fancourt et al., 2016; Okada et al., 2009). Även friska personer som fått lyssna till avslappningsmusik efter stressprovokation samt hos körsångare ökar avslappning, energi och oxytocinkoncentration (Grape, Theorell, Wikström & Ekman 2009; Theorell, 2009).

Beteendemässiga, fysiologiska och psykologiska reaktioner av musik påverkar därmed hälsan, men bland forskare finns oenighet om passiv eller aktiv kulturkonsumtion har lika starka effekter på hälsa och livslängd (Theorell, 2009). Swarbrick et al. (2019) menar att levande musik alltid har spelat stor roll i människans historia, men även nutidsmänniskan är villig att betala för att uppleva konserter live trots lättillgänglig digital tillgång till samma musik. Swarbrick et al. konstaterar att främsta orsakerna till det är att levande musik skiljer sig från inspelad musik genom den unika förväntan på det exklusiva tillfället samt känslan av inblandning med musikerna och publiken i samma fysiska rum. Även biologiska faktorer som t. ex. gemensamma och synkroniserade kroppsrörelser ger större känsla och social upplevelse när man delar den med andra, och ger ett större engagemang. Theorell & Bojner Horwitz (2019) har visat att starkast känslomässiga reaktioner fås av levande musik i motsats till inspelad. Theorell (2009) fastslår att oavsett om musik avlyssnas inspelad eller levande finns inslag av social upplevelse, eftersom musiken indirekt delas med musikerna på inspelningen, med andra som lyssnat samt kan ge upphov till samtal efteråt med andra människor. Upplevelse av samhörighet med grupper av människor, samt pigghet och glädje ses dock tydligast vid levande musik, och tros spela störst roll för musikens hälsoeffekter (a.a.).

Musikens betydelse för äldre personers existentiella hälsa

Forskning visar att musikinterventioner till äldre personer med demens påverkar deras sinnesstämning och uppförande (Gomez & Gomez, 2017). Bland annat ses effekter av musik på depression, oro, agitation och irritabilitet hos dessa patienter. Forskningsöversikter i området visar att individanpassad musikintervention ger bäst effekt (Leggieri et al., 2019). Musikinterventioner kan jämföras med avslappningsteknik och därmed tillföra långtidseffekter, medan aktiv musikterapi kan engagera deltagare i social interaktion med direkt effekt på beteende och kognition. Davidson & Fedele (2011) påvisar att musik även stimulerar kognitiva funktioner som minne och språklig funktion. Även inom palliativ vård har det visat sig att musikterapi höjer upplevd livskvalitet, skapar mening och hopp samt minskar känslomässig och existentiell ångest (Warth et al., 2019). Musikens lugnade, smärtlindrande och stressreducerande effekter i kombination med att bidra till distraktion skulle kunna skapa en fristad från besvär och användas som en terapeutisk omvårdnadsintervention, men få sjuksköterskor använder sig av musikinterventioner i det dagliga arbetet (Sung, Lee, Chang & Smith, 2011).

Det saknas studier som direkt påvisar levande musiks betydelse för upplevelser av existentiell hälsa, känsla av sammanhang och välbefinnande när det gäller äldre personer i kontexten särskilt boende, med varierande diagnoser. Exempel finns på studier som visar ökning av kognitiv förmåga och dopaminhalter i blodet hos äldre personer vid viss typ av musikintervention, men utan signifikans och med få deltagare (Laksmidewi, Mahadewi, Adnyana & Wiyadharma, 2019). Studier har däremot utförts bland äldre personer som bor kvar i eget hem avseende musikens effekter på livskvalitet och dessa studier visar att de äldre personer som lyssnar regelbundet på musik skattar sin livskvalitet högre än de äldre personer som inte lyssnar på musik (Wattanasoei, Binson, Kumar, Somrongthong & Kanchanakhan, 2017). Schäfer & Riedel (2018) har intervjuat äldre personer i varierande boendeform kring motiv till att lyssna på musik samt deras tillgång till det. De fann att äldre personers motiv till musiklyssnande ofta är för avslappning och kompensation för ensamhet, men att de saknar tillgång och samordning av musikaliska arrangemang.

Musikens betydelse för äldre personers närstående och vårdare

Närstående har en betydande roll för den äldre personens livssituation och utgör ofta ett stort stöd för den äldre. När den äldre personens behov av vård ökar och hemsituationen blir ohållbar blir det aktuellt med vård dygnet runt av professionell personal (Pavlicevic et. al., 2013). Sjuksköterskan har då en utmaning att tillsammans med närstående och övrig vårdpersonal komma fram till kreativa lösningar för att minska känslor av beroende och belastning och istället ge känslor av välbefinnande, trygghet och frihet (Ernst Bravell et. al., 2017). Forskning betonar vikten av att både vårdare och närstående blir medvetna om musikens betydelse vid vård av personer med demenssjukdom och att personal utbildas i att använda musik under det vardagliga arbetet (Ridder, Stige, Qval & Gold, 2013). I samband med musikterapi minskar agiterat beteende hos personer med demenssjukdom, deras välbefinnande ökar och därmed minskar behovet av lugnade läkemedel (a.a.). Läkemedelsverket (2008) menar att vårdare bör eftersträva att arbeta med icke farmakologiska och psykosociala metoder och behandlingar, med så kallade kulturella metoder. Kulturella upplevelser, så som anpassade konserter, sång i samband med utövning av omvårdnadsarbetet och musiklyssnande, kan bidra till att vård och omsorg berikas (Götell, 2014).

I Storbritannien har det utvecklats en musikaktivitet, *Singing for the brain*, där närstående till personer med demens erbjuds att delta under en allsångsstund. Studiens resultat visar att närstående upplevde aktiviteten som positiv då de fick träffa andra närstående i liknande situation och upplevde livet som mindre påfrestande. En annan värdefull effekt var att de demenssjuka personerna uppvisade en förbättrad livssituation och tillfälligt förbättrad minnesförmåga (Davidsson & Fedele, 2011). Camic, Mysferi Williams & Meeten (2013) visar i sin studie att organiserade sångstunder bibehöll livskvaliteten för demenssjuka personer och deras närstående. En studie från Finland visar att även vårdarens livskvalitet och välbefinnande ökar vid deltagandet av organiserade kulturella aktiviteter (Särkämö et. al., 2014). I Norge integreras musik i demensvården och där har kunnat påvisas att äldre personer med demens ofta minns texter och sånger från barndom och vuxenliv, och när inspelade gamla välkända sånger spelas upp och där takten och tonarten anpassas, upplevs välbefinnandet och livskvalitet under musikstunderna (Götell, 2014). Även i Sverige finns lång erfarenhet av kulturaktiviteter med sång och musik inom demensvården. Svenska studier visar att personer med demens som får ta del av kulturella aktiviteter uppvisar glädje och ökad energi. Vårdare upplever också att personerna efteråt är ”lättare” att vårda under resten av dagen (Götell, 2014). Dock återfinns inte studier som visar musikens effekter för närstående och vårdare till äldre personer med andra diagnoser än demens.

Teoretisk referensram

Antaganden om verkligheten, *ontologi*, samt läran om kunskap och vetande, *epistemologi*, skapas alltid i en kontext och enligt vårdvetenskapligt perspektiv medför det att synen på verkligheten oftast är dynamisk och föränderlig. Det innebär att verkligheten inte är exakt, utan just sådan som individen

upplever den och omskapas ständigt genom nya erfarenheter (Augustinsson, 2012; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Priebe & Landström, 2017). Vårdvetenskap har sin grund i intresset för hela människan där kunskap om personens eget perspektiv på livssituation, samspel och relationer är centralt (Friberg & Öhlén, 2017). Även inom personcentrerad vård är personens berättelse och personens perspektiv i centrum, inte sjukdomen eller hälsoproblemen, och innefattar ett aktivt deltagande av vårdpersonal och närstående när det är lämpligt (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Vårdvetenskapliga forskningsansatser är ofta av kvalitativ karaktär och kunskapsprocessen sker i relation till omgivningen och forskaren. Resultatet är således beroende av det kontext som studiedeltagarna befinner sig i och kan påverka möjligheter att dra generella slutsatser även om forskningen är relevant samt korrekt beskriven och analyserad (Henricson & Billhult, 2017; Priebe & Landström, 2017).

För att förstå och tolka en människas verklighet, tankar och meningsmönster finns flera vetenskapliga metoder. Då forskningsfrågan är av existentiell art används ofta filosofen Gadamers tolkningsteori om förförståelse respektive dolda (latenta) innebörder i det vi försöker tolka (Nyström, 2012). Förförståelse beskrivs av Gadamer som att våra tidigare antaganden, vår historia och det vi bär med oss från det förflutna på olika vis påverkar vårt medvetande, vår upplevelse och beskrivning av vår verklighet. Latenta innebörder är innehåll som inte alltid uttrycks språkligt, och som kan vara mer eller mindre bearbetat i medvetandet samt beroende av sammanhang. För att tolkning av en människas beskrivningar inte bara ska bli en gissning utan vara trovärdig, måste den noggrant förklaras och prövas mot förförståelse och latenta innebörder. Prövningen görs genom att argumentera för tolkningsidéer och söka efter motargument mot det som erfars samt tolka innebörder mellan delar och helhet i data, för att nå en huvudtolkning av de beskrivna företeelserna utifrån deltagarnas livsvärld (a.a.). Analysen i kvalitativa studier är beroende av forskaren och i en empirisk studie är tolkningen ett analysredskap. Kunskap skapas genom interaktion mellan informant, forskare och omvärlden på ett konstruktivistiskt sätt. Därför kan kunskapen inte frikopplas från personen som skapar den, vilket innefattar forskarens förutsättningar, värderingar och förförståelse och hur man ser på det man vill se (Braun & Clarke, 2006; SBU, 2014).

Enligt WHO är målet att alla människor ska uppnå högsta möjliga hälsa, där hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2019). Betydelsen av existentiella behov för hälsa och välbefinnande finns tydligt beskrivet inom kunskapsstöd för den palliativa vården (Socialstyrelsen, 2013). Socialstyrelsen (2013) definierar palliativ vård som ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada”, vilket därmed rätteligen inte beskriver vård av äldre men som ändå förmodligen kan appliceras även på den äldres situation på särskilt boende. Det palliativa förhållningssättet kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. Vården ska därmed beakta såväl fysiska, psykiska, sociala samt existentiella behov, och även stöd till närstående (a.a.).

WHO beskriver existentiell hälsa utifrån åtta dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet (WHO, 2002):

1. Andlig kontakt
2. Mening och syfte med livet
3. Upplevelse av förundran över tillvaron
4. Helhet och förening
5. Andlig styrka
6. Harmoni och inre frid
7. Hoppfullhet och optimism
8. En personlig tro (behöver inte vara av religiös art)

Betydelsen av meningsfullhet och känsla av sammanhang finns även beskrivet av sociologiprofessor Antonovsky (1992) som en del i begreppet *salutogenes*, vilket fokuserar på faktorer som orsakar och bibehåller hälsa. I det salutogena perspektivet genererar hög känsla av sammanhang och meningsfullhet ett ökat välbefinnande och påverkar anpassning och hantering av en förändring och livssituation som en betydelsefull del av existentiell hälsa. Individens upplevelse av sig själv, sin identitet och historia och hur vi visar oss för andra har beskrivits av filosofen Harré (1998). Hans teori presenteras av Ekman & Norberg (2013) kopplat till hur personer uppfattar och tolkar hälsa och ohälsa, beroende av socialt stöd och *inre styrka*. Begreppet inre styrka är förenat med existentiell hälsa och beskrivs av Lundman et al. (2011) som en del av självet - vår person - som påverkar livsinställning och förhållande till andra, livets vardag, förändring flexibilitet till utveckling i med- och motgång. De menar att inre styrka kan ses som en slags personlig resurs av härdighet och återhämtningsförmåga, *resiliens*, som kan utvecklas och leda till välbefinnande, bland annat genom upplevelse av samhörighet. Willman (2010) beskriver att det humanistiska perspektivet definierar hälsa som en process med ett helhetsperspektiv på människans kropp, själ och ande. Hälsa blir då något annat än frånvaro av sjukdom och istället en process i människans erfarenhetsvärld där centrala teman för upplevd hälsa är den grundläggande existensen, frihet, ångest och mening.

Problemformulering

Äldre personer som bor på särskilda boenden har risk för att gå miste om levande kulturmöten därför att de av olika anledningar har begränsade möjligheter att fysiskt ta sig till kulturarenor. Studier saknas om musikens betydelse för äldre personer på särskilt boende. Kliniska erfarenheter från medverkande forskare i detta projekt, från olika vårdmiljöer, är att många äldre personer längtar efter kultur, särskilt musik. Baserat på studier av musikinterventioner bland äldre personer med demenssjukdom eller i palliativ vård kan man anta att kultur i form av konsert med levande musik är av betydelse för de flesta äldre personers livskvalitet, välbefinnande och existentiella hälsa. Det saknas även metoder för att identifiera vad som skulle kunna underlätta för den äldre personen att bevara och stärka sin existentiella hälsa. Vårdinsatser och anpassning av vårdmiljön på särskilt boende som stärker äldres existentiella hälsa är därför angeläget och av stort värde. Ett vetenskapligt underlag behövs också för att kulturinstitutioner bättre ska kunna möta vårdbehov och kunna anpassa produktionssätt för tillgång till levande musik. Levande musiks betydelse för äldres existentiella hälsa behöver därför undersökas ytterligare.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka betydelsen av levande kulturmöte med musik i särskilt boende för äldre.

Frågeställningar

- Vilka innebörder och konsekvenser har kulturmötet med levande musik för existentiella frågor som rör livets mening, ensamhet, funderingar runt döende och död hos den äldre personen, deras närstående och vårdare?
- Vilken betydelse har kulturmötet med levande musik för upplevd hälsa, livskvalitet och välbefinnande för den äldre personen, deras närstående och vårdare?

Metod

Design

Studiens ansats utgår från empirisk undersökning, saknar hypotes-och teoriprövning, och anses mer induktiv än deduktiv, då analysen bygger på insamlade data och inte på en teori (Priebe & Landström, 2017). Denna studie har en kvalitativ design, där data samlas in i form av semi-strukturerade trepartsintervjuer, för att ge förutsättningar för djup och bredd i datamaterialet samt förståelse för helhet (Polit & Beck, 2017).

Genomförande

Projektet genomfördes genom ett samarbete mellan Göteborgs Universitet, Betaniastiftelsen, Kulturarenan, Musik i Syd, Göteborgs symfoniorkester [GSO] samt Musikhögskolan i Stockholm. Ett levande kulturmöte, dvs ett fysiskt och rumsligt möte mellan kulturutövaren, publiken och musiken, ägde rum vid minst ett tillfälle per särskilt boende. Kulturmötet utspelade sig på olika sätt utifrån musikernas förutsättningar. Delar av musiken förinspelades digitalt, men för att få ett levande kulturmöte deltog en enskild solist eller mindre ensemble från [GSO] alternativt Musik i Syd. Solisten eller ensemblen spelade kombinerat med den förinspelade orkesterinsatsen, som också visades på storbildsskärm bakom. En annan variant var att en duo spelade olika instrument och uppmanade publiken till att sjunga med. Duon interagerade även med publiken genom tal och kända gamla vitsar.

Ansvarig verksamhetschef på respektive särskilda boenden informerades skriftligt om projektet och gav sitt skriftliga godkännande för genomförande (Bilaga 1). Enhetschefer på de utvalda boendena informerade de äldre personerna, deras närstående och vårdare muntligt om projektet samt om möjligheten till att eventuellt bli tillfrågad att medverka i en intervju i direkt anslutning till konserten. Alla äldre personer, deras närstående och vårdare erbjöds dock delta i själva kultureventet. De som sedan tillfrågades och ville delta i studien fick även ytterligare muntlig och skriftlig information innan intervjuernas start av forskarna från Göteborgs Universitet via Forskningspersonsinformation (Bilaga 2) och samtyckte lämnades muntligt och skriftligt. Författarna till denna studie deltog vid två intervjuer och fick ta del av samtliga bandade intervjuer via utskrivet material för att kunna genomföra studien.

Urval

35 särskilda boenden i två regioner; Västra Götalandsregionen och Region Skåne, hade tidigare erhållit information om pågående projekt och blivit tillfrågade om att delta i studien. Forskarna från Göteborgs Universitet valde ut elva av de särskilda boenden som tackat ja till att medverka. I urvalet togs hänsyn till de särskilda boendenas placering och typ av regi för att få en så stor variation som möjligt. Särskilda boenden på landsbygd och stadsmiljö, både i kommunal (n=9) och privat regi (n=2) ingår i studien. Äldre personer (n=21), deras närstående (n=17) och vårdare (n=22) som var villiga och hade förmågan att medverka vid intervjun inkluderades i triader i studien i direkt anslutning till det levande kulturmötet. Rekryteringen gjordes tillsammans med vårdare på respektive särskilt boende. Hänsyn togs till de äldre personernas allmäntillstånd och förmåga att medverka i anslutning till konserten utifrån dagsform.

Två intervjuer per särskilt boende utfördes på alla utom ett. Informanterna tillfrågades i den ordning konserterna ägde rum med en till två intervjuer per särskilt boende. Alla som tillfrågades tackade ja till att delta i studien. De äldre informanterna bestod av sexton kvinnor och fem män i åldrarna 67-98 år och hade bott på respektive särskilt boende mellan en och en halv månad upp till fyra år. De informanter som var närstående bestod av tolv kvinnor och fem män i åldrarna 48-81 år, varav sex var partners, nio annan familjemedlem och två var vänner till de äldre personerna. Alla vårdare var kvinnor i åldrarna 16-64 år.

Datainsamling

Trepartsintervjuer gjordes i anslutning till konserten på respektive särskilt boende i en för informanterna känd och trygg miljö. Intervjuerna genomfördes av två andra personer än författarna till denna studie. Under två intervjuer deltog även en av författarna till denna studie. En semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 3) användes för att säkerställa att det område som var ämnat att undersökas berördes i intervjun (Polit & Beck, 2017). Två trepartsintervjuer ägde rum samtidigt i separata rum på alla utom ett särskilt boende. Intervjuerna genomfördes i de flesta fall med en forskare och tre informanter närvarande. De spelades in digitalt via smarttelefon och det inspelade materialet överfördes direkt efter avslutad intervju till USB-minne och raderades från telefonen. Intervjuerna var oidentifierade och USB-minnet förvaras inlåst i brandsäkert skåp så att inga obehöriga kan få tillgång till materialet. Kön och ålder registrerades på samtliga informanter, samt hur länge de äldre personerna bott på det särskilda boendet. Även närståendes relation till de äldre personerna noterades. Informanterna fick möjlighet att kontakta forskarna efter avslutad intervju för eventuella kommentarer.

Bearbetning och analys av data

De inspelade intervjuerna avlyssnades och transkriberades ordagrant av ett externt företag. Författarna till denna studie tog del av två av de inspelade intervjuerna via ljudfiler, och samtliga transkriberade intervjuer. Alla intervjuer (n=21) användes i sin helhet och analyserades enligt tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Teman identifierades, organiserades, analyserades och rapporterades - underbyggda av centrala meningsmönster av koder i data utifrån relevans till forskningsfrågorna. Avsikten med temana var att tillföra ett ramverk som organiserade och beskrev datainnehållet (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2017). Analysen genomfördes enligt beskrivningen nedan.

Tematisk analys steg för steg;

1. Bekanta sig med datamaterialet
2. Koda data
3. Söka efter tema
4. Granska tema
5. Definiera och namnge tema
6. Sammanställa resultatet

Steg 1 – Bekanta sig med datamaterialet

Två intervjuer avlyssnades av båda författarna. Samtliga intervjuer lästes och notering av initiala idéer, mening och mönster gjordes vid sidan om.

Steg 2 – Koda data

Kodning av materialet utfördes manuellt av båda författarna. En systematisk genomgång av information från all data genomfördes. Meningsbärande enheter (n=577) som svarade mot studies syfte och frågeställning markerades i intervjuerna. Dessa kodades utifrån innehåll och innebörd med en eller flera koder. Koderna beskrevs i första hand semantiskt och namngavs med hänsyn till sammanhang, syfte och frågeställning. Dubletter sorterades bort, och för att enbart ta med informanternas egna beskrivningar utelämnades de bejakande svar som erhöles enbart genom svar på intervjuarens ledande påståenden. Koderna (n=272) identifierades av båda författarna initialt separat men sammanställdes senare i ett gemensamt dokument.

Steg 3 - Söka efter tema

Koderna jämfördes och grupperades. Här söktes också efter gemensamma faktorer. Koder av samma karaktär tilldelades samma färgkod och därefter organiserades koderna i en eller flera grupper utifrån relevans och som underlag till möjliga tentativa teman. Elva grupper identifierades. Grupperna rensades från dubletter, diskuterades utifrån innehåll och tolkning samt namngavs preliminärt utifrån

innehåll och mening. De samlades och presenterades visuellt i en gemensam översikt i form av en initial mind-map.

Steg 4 - Granska tema

De potentiella temana granskades av båda författarna genom att kontrollera om temana fungerade i förhållande till de meningsbärande enheterna och det hela insamlade materialet vilket genererade i en utvecklad tematisk karta av analysen. I denna fas förfinades de preliminära temana; efter dialog med handledaren slogs vissa teman ihop, vissa slogs isär, togs bort eller bildade subteman. Intern homogenitet och extern heterogenitet mellan temana övervägdes. Koderna under respektive tema lästes igen och bedömdes på nytt efter relevans och mönster. Några koder flyttades eller lades till. Den tematiska kartan reviderades så till tre teman med två till tre subteman till varje tema. Alla intervjuer lästes därefter på nytt av båda författarna för att kontrollera att meningsbärande enheter och teman överensstämde med innehållet i intervjuerna och att ingen ny kod eller tema behövde tilläggas.

Steg 5 - Definiera och namnge tema

Temana definierades och namngavs som analysens femte steg. Här gick författarna tillbaka till de meningsbärande enheterna för varje tema och säkerställde följsamhet till det berättade i temat. För varje tema skrevs en detaljerad analys om vad temats essens berättade i relation till forskningsfrågan och talande meningsbärande enheter valdes ut att citeras i resultatbeskrivningen. Final tematisk karta slutfördes (Bilaga 4).

Steg 6 - Sammanställa resultatet

Som analysmetodens sista fas sammanställdes det sorterade datamaterialet till flytande text. Den slutgiltiga beskrivningen av resultatet skrevs. Citat av meningsbärande enheter användes för att förtydliga innebörd och essens av teman och subteman, och resultatet relaterades tillbaka mot forskningsfråga och litteratur.

Etiska överväganden

Sjukvårdens allmänna etiska principer om att göra gott med värdighet och respekt förtydligas i forskningssammanhang genom särskilda forskningsetiska principer, framtagna för att skydda informanten och för att säkerställa att forskningsprocessen präglas av ömsesidighet och respekt. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013) ställs forskningsetiska krav om att bl.a. icke skada, rätt till information, frivillighet, övervägande av risk/nytta, informerat samtycke samt prövning av Etikprövningsmyndighet. Etikprövningen syftar till att ”skydda den enskilda människan och respekten för människovärde vid forskning” (*Lag om etikprövning av forskning som avser människor* SFS 2003:460). Det innebär att hänsyn ska tas till mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskors internationella etiska koder finns sammanställt av International Council of Nurses [ICN] (SSF, 2017b) och poängterar, utöver rätten att inte bli skadad vid forskning, rätten till full information och självbestämmande, privatliv, anonymitet och konfidentialitet. Det återfinns även i Vetenskapsrådets codex kring forskning (Vetenskapsrådet, 2017).

Metoder, konsekvenser och medel är viktiga faktorer eftersom äldre personer räknas som skör grupp och särskilda hänsyn bör tas till skydd av den enskilde kontra kunskapsbehov inom ett visst område (Johansson, 2017). Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013), punkt 13, deklarerar samtidigt att grupper som är underrepresenterade i forskning, vilka äldre ofta är p.g.a. komplexa sjukdomstillstånd, bör ges lämplig tillgång till deltagande i studier, och många äldre vill delta och bidra till forskning. Detta anser vi motivera studien utifrån ett jämställdhetsperspektiv och motverkande av ålderism.

De risker vi identifierat med denna studie är bl.a. att deltagarna i detta fall är institutionaliserade äldre och därmed i beroendeställning och i relation till vårdpersonal vilket skulle kunna leda till press att delta samt påverka framtida tillit och samarbete. Därför är det en viktig etisk aspekt att vid informations- och samtyckesprocessen inte ge känsla av underläge i situationen, inte vara övertalande,

utan bygga på egen vilja att delta eller ej (*autonomiprincipen*) (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2017). Information om studien ska ges på ett tydligt sätt och på den enskildes nivå innan deltagande. Äldre personer kan ha nedsatta funktioner såsom hörsel, syn och minnessvårigheter som kräver extra noggrannhet och lyhördhet från den som informerar så att samtycket till deltagande verkligen är korrekt. Det kan säkras genom att noga förklara och förankra risk eller vinst med att delta och framför allt ge tillräckligt med tid för den äldre att informeras, läsa och överväga deltagande. I studien utfördes detta av vårdpersonal på boendet som kände de äldre personerna väl och kunde informera på individnivå. Det säkerställdes även av de intervjuande forskarna som poängterade för intervjupersonerna att de när som helst under intervjun kunde avbryta utan att behöva förklara varför eller att det skulle medföra några konsekvenser. En annan risk är att kvalitativa studier ofta innebär möten mellan människor som berör frågor om hälsa, normer och värderingar, vilka kan uppfattas som känsliga. Detta bör beaktas för att inte innebära obehag för deltagarna. Denna studie genomfördes i en trygg och känd miljö för den äldre personen. Närståendes och vårdares närvaro och deltagande ansågs också öka de äldre personernas trygghet, och de intervjuande forskarna är erfarna forskare inom omvårdnad och äldre.

Datainsamlingsmetoden innebär minimal risk för obehag eftersom deltagaren själv valde om och vad denne vill berätta. Deltagarens identitet efterfrågades inte under studiens gång, således skyddades konfidentialiteten (Sandman & Kjellström, 2018). Interventionen med konsertformen och intervjusituationen skulle eventuellt kunna påverka den deltagandes känslor negativt, men intentionen med det levande kulturmötet var att vara tillföra glädje för den äldre personen, ge positiv upplevelse och minimalt obehag och därmed tillföra värde för den äldre personen. Intervjusituationen kunde också upplevs som påfrestande då äldre personer som grupp kan vara särskilt sårbara p.g.a. minskad fysisk, psykisk och kognitiv förmåga (Ernst Bravell et al., 2017). Forskarna upplevde dock att intervjusituationen snarare innebär en positiv upplevelse för de äldre personerna genom att de fick dela tankar och erfarenheter och bli lyssnade till.

Ovan beskrivna risker får anses små och värdet i att utföra studien anser vi är angeläget för att hitta metoder att förbättra existentiell hälsa för äldre personer. *Riskminimerings-principen* för den deltagande är alltså beaktat, vilket är särskilt viktigt vid forskning av äldre personer (Johansson, 2017). Studien skulle kunna vara till fördel för äldre personer enligt *göra-gott-principen* (Sandman & Kjellström, 2018). Studien är även prövad och godkänd av Göteborgs Universitets Etiska råd och av Etikprövningsmyndighet (Dnr: 2019-01188). Studiens resultat anser vi kunna bidra till vetenskapligt värde på goda etiska grunder då den särskilda sårbarhet som kan finnas hos äldre personer med fysiska och kognitiva hinder beaktats, och fördelarna med deltagandet överväger eventuella nackdelar (Sandman & Kjellström, 2018). Studien får också ses som samhällsrelevant då resultatet kan få genomslag i politiskt och praktiskt hälso-och sjukvårdsarbete. Resultatet kommer nå ut till bred massa för diskussion och spridning via publicering genom artikel i tidskrift samt förankras på kulturplattformen Kulturarenan, vilket beskrivs under rubriken: Kliniska implikationer och fortsatt forskning.

Resultat

Resultatet bygger på 21 intervjuer, genomförda på 11 särskilda boenden i Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Kronoberg under mars och april 2019, i anslutning till ett levande kulturmöte i form av musikkonsert. Intervjuernas längd varierade mellan 13-38 minuter.

Resultatet sammanfattas i tre teman och åtta subteman som redovisas i tabell 1 och förtydligas i texten nedan. Temana förstärks med tillhörande citat från intervjuerna. De genererade temana beskriver att det levande kulturmötet med musik väcker minnen, känslor och fascination, det möjliggör gemenskap och interaktion samt ger upplevelser av inre harmoni och livskraft. Resultatet visar på att levande kulturmöte med musik har betydelse för existentiell hälsa hos den äldre personen, dennes närstående och vårdare. Kulturmötet påverkar existentiella tankar som rör livets mening, ensamhet och funderingar kring död hos informanterna. Resultatet visar också att levande kulturmöte har betydelse för den äldre personens, dennes närstående och vårdare gällande upplevd hälsa, livskvalitet och välbefinnande.

Tabell 1; Teman med tillhörande subteman

TEMAN	SUBTEMAN
Väcker minnen, känslor och fascination	Väcker minnen och ger tillflykt Väcker och tillåter känslor Upplevelse av stimulans och förundran
Möjliggör gemenskap och interaktion	Bryter tristess och ensamhet Understödjer vårdatmosfär Aktiverar och engagerar till rörelse, uttryck och interaktion
Ger upplevelser av inre harmoni och livskraft	Upplevelser av hopp, tro och inre befrielse Upplevelser av nuet, livscentralt behov och mening

Väcker minnen, känslor och fascination

I resultatet framkom det att levande kulturmöte med musik väckte minnen och innebar en tillflykt. Musiken väckte igenkännande, ljudminnen, drömmar och fantasier hos informanterna. Detta beskrevs som möjliggörande av att resa i tanken i tid och i plats.

”Ja, jag känner mig att jag är yngre ålder [skratt], bakom mig som gick” (Intervju 13)

”Det är liksom hämtat...både minnen och sentimentalitet” (Intervju 15)

”... en resa ut i världen...För oss också” (Intervju 10)

Informanterna beskrev att upplevelsen ingav en föryngrande känsla. Musiken upplevdes också ge stor glädje, och beskrevs som en tillåtande ventil för många känslor. Det yttrade sig framförallt i lugn och avslappning, men även ibland i gråt.

”...varit väldigt tydliga med när vi har musik, att det kan ju vara väldigt många minnen som kommer upp. Och att det kan vara sorliga minnen, det kan vara allt möjligt. Men att inte det är något farligt...”
(Intervju 9)

I resultatet framkom att ett levande kulturmöte med musik gav omedelbara känslor, men som också som satt kvar länge, kunde bevaras och gav upphov till välbefinnande. Informanterna betonade även att innehållet i musiken inte måste förstås för att vara njutbart. Genomgående i intervjuerna framkom det att informanterna fascinerades av att det var vackert utfört och att det ingav en härlig och högtidlig upplevelse. Informanterna imponerades och förundrades mycket av det levande och över musikernas framträdanden.

Väcker minnen och ger tillflykt

Studiens resultat visar att ett levande kulturmöte väckte minnen hos många äldre och deras närstående.

”Ja, väcker många minnen, sån musik. Man var ute och dansade.” (Intervju 18)

Minnen och stimulering av sinnen beskrevs även som en möjlighet att drömma och fantisera sig bort i tid och rum, och möjliggöra det omöjliga som t.ex. resa i världen eller dansa i tanken trots fysiska hinder.

”det här kändes lite gran som att man skulle vilja dansa...du vet, ha en sån här lång, fin klänning på sig och så bara...” (Intervju 7)

”Och sitter man i rullstol så dansar vi ändå [skratt]” (Intervju 9)

”plötsligt så ser jag en kvinna som bara sitter så här. Och hon sitter blick stilla, men hon dansar inuti huvudet...du såg det i hennes ansikte hur hon dansade. Och hon dansade mycket med sin man, berättade hon. Och det var precis det hon gjorde. Blick stilla, men de dansade. Inuti, dansade de. Och den bilden är så ljuvlig.” (Intervju 19)

Resultatet visar att levande kulturmöte även stimulerade specifika ljudminnen hos de äldre. Ljud som de kände igen väckte minnen som de sedan delade med sig av till vårdarna. Aktiviteten beskrevs som en tillflykt då den fysiska omvärlden annars var begränsad.

”Alltså med...att någon sorts...ljudminnen...det kan vara att det är en fiol, till exempel, instrument, tonerna av det, som väcker minnen.” (Intervju 16)

”Musik kan förflytta en till en plats där man har varit” (Intervju 19)

Väcker och tillåter känslor

Informanterna poängterade att ett levande kulturmöte med musik väckte känslor. Känslorna beskrevs som omedelbara, starka och svåra att värja sig emot och upplevdes som icke viljestyrda.

”Man kan liksom inte försvara sig...det tar en med storm” (Intervju 4)

Samtidigt beskrev informanterna musiken som ett tillåtande sammanhang med möjlighet att uppleva känslor. Främst beskrevs känslor av glädje, värme, lugn och avslappning.

”Det blir bara rakt in i hjärtat på nå....” (Intervju 9)

”Man blev glad och pigg” (Intervju 18)

”Man slappnar av...lugnare...det var rogivande” (Intervju 8)

Ett genomgående mönster var att känslorna hängde kvar och kunde sitta i resten av dagen och längre är så, och ledde till välbefinnande och känsla att må bra hos informanterna.

”Men inombords måste man...kan man ju bevara det...jo, det stannar i kroppen” (Intervju 6)

”Nu kan vi leva på detta i alla fall ikväll och så. Ja, ikväll och någon dag till” (Intervju 11)

”Jag känner mig upprymd på något märkligt sätt...det sitter i hela dagen sen” (Intervju 19)

”Vi märker det som personal och så, man jobbar när de har blivit glada så sitter känslan i. Det är inte bara för stunden utan de kan känna sig glada ett par timmar efter för man har fått glädjas åt. Det är skönt.” (Intervju 6)

Känslorna kunde vara både av positiv art och av negativ art, men det spelade inte någon roll vilken typ av känsla som väcktes. De upplevde kulturmötet som en känslventil.

”Det kan väcka på goda och bra känslor. Viss musik kan ju bli ledsen av, till exempel.” (Intervju 17)

”Det säger de efteråt ”åh, det var skönt” att gråta liksom” (Intervju 18)

Det viktiga var att de äldre, deras närstående och personalen berördes av kulturmötet, vilket de kände var tillåtet. Det framkom även att känslorna förstärktes av humöret som rådde för stunden.

”...det kan ju spegla alla känslor, tänker jag. Jag väljer mycket musik efter vilket humör jag är på.”
(Intervju 3)

”...om man är glad och lyssnar på en glad musik så blir man ännu gladare. Och det är som att det förstärker känslorna i kroppen.” (Intervju 3)

Upplevelse av stimulans och förundran

Många av de intervjuade lyfte fram att det levande kulturmötet var vackert utfört och gav inlevelse. De fascinerades och förundrades av framträdandet.

”...en väldig talang att kunna spela det...ganska imponerad faktiskt av allihopa...det var kanon alltså” (Intervju 1)

Men jättefint, väldigt vackert.” (Intervju 2)

”De är så duktiga... det var pampigt.” (Intervju 2)

Detta spred energi och optimism bland de äldre personerna, deras närstående och vårdare. Det levande kulturmötet upplevdes mycket stimulerande och som något fantastiskt.

”...det är väldigt högtidsmässigt och vackert utfört och det kan inte bli bättre. De är ju fantastiska dessa musiker... det var stämningsfullt och fint.” (Intervju 1)

”Euforisk...ja, det är ordet” (Intervju 19)

”Jo, det är riktigt bra, är det. bra. Det är härligt, härligt. Det var inte tillgjort, eller naturligt, med känslor, riktiga känslor i det.” (Intervju 6)

Möjliggör gemenskap och interaktion

I resultatet framkom det att levande musik gav en högtidlig stämning och blev på riktigt. Informanterna uppskattade mycket att känna en slags relation till musikerna.

”Jag tyckte det var jättefint att lyssna på, och duktiga män som vävde in musik och historia. Det är ju alltid mycket intressantare när man kopplar till en person... Våldigt fin musik och väldigt duktiga.”
(Intervju 16)

”... men det är ju ändå skillnad när någon kommer live och spelar. Det blir ju annat” (Intervju 18)

Detta lyste upp vardagen för de äldre personerna, deras närstående och personal, men hade större effekt än så. Informanterna berättade att efteråt stärktes relationer. Musiken underlättade även vårdinsatser och främjade till en bättre vårdatmosfär. Några informanter jämförde musikens effekt med läkemedelseffekt vid oro. Det framkom också under intervjuerna att musiken stimulerade till fysisk rörelse och uttrycksmöjlighet bland informanterna. Det poängterades att musiken ibland kunde lindra och avleda den onda. Genom att kulturmöten anordnades på särskilda boenden kunde de äldre personerna, deras närstående och vårdare känna en tillhörighet och de som ville kunde delta. Informanterna påtalade också att den enskilde kan välja att lyssna aktivt eller ej och på så sätt njuta när den själv känner för det. Informanterna lyfte upp att alla deltagare inte tycker om alla musikstilar, men det var inte av betydelse utan det viktiga var att dela gemenskapen, atmosfären och själva upplevelsen tillsammans.

Bryter tristess och ensamhet

I studien framkom det att ett levande kulturmöte stimulerade till kommunikation. Denna tendens stimulerade till personlig kontakt och stärkte relationer genom att de äldre personerna, deras närstående och vårdare interagerade med musikerna och varandra samt hade något gemensamt att diskutera.

”Det är ju gemenskapen med det. Det blir... gemenskapen är ju viktig, att man kommer ut och träffar andra.” (Intervju 8)

Långt efteråt var det upplevda kulturmötet ett diskussionsunderlag i samband med måltider. Det upplevda mötet bidrog till att tankar skingrades och det lyste upp vardagen. Det ingav också en festlig känsla och en gemenskap uppstod bland de äldre personerna, deras närstående och vårdare på det särskilda boendet. Kulturformen möjliggjorde även ett kulturöverbryggande och inkluderande av de som annars hade hinder att delta i denna typ av upplevelser.

”...men det här kommer de prata om idag och imorgon. De lever på det flera dagar efter. Ja, oh ja. ”vilken härlig underhållning” och ”vilken känsla” och ”så varm man blir om bröstet”. De mår jättebra av det...” (Intervju 18)

”Det blir ju en gemenskap. Man känner att man är med alla när man sjunger tillsammans...” (Intervju 14)

Understödjer vårdatmosfär

Studiens resultat visar att levande kulturupplevelse bidrog till en bättre vårdatmosfär. Närhet och gemenskap med de äldre personerna under och efter kulturmötet ledde till ökad glädje bland vårdarna. Dessutom påverkades vårdarna av de äldre personernas entusiasm. Denna riktning medförde ett lugn för de äldre personerna och deras vårdare som innebar medgörlighet, underlättade omvårdnadsarbetet samt gav stimulans och trivsel och som spred sig.

”Och jag kan tänka mig det måste underlätta för personalen när de som är boende här ...att de är sysselsatta. Jag tror att de får mer lugn och ro, inre ro.” (Intervju 8)

”Jag ser det som väldigt uppskattat, framför allt på boende. Alla blir så berörda, till och med personalen och...” (Intervju 15)

”Och den... då blir personalen lugn i sig och den där tryggheten finns.” (Intervju 10)

”Ingen som ropade eller något sånt...man ser på andra att de är nöjda. Och det blir... då blir man nöjd själv” (Intervju 8)

Det upplevda kulturmötet hade benägenhet att även underlätta vårdinsatser. Musiken stimulerade till exempelvis gångträning men kunde också avleda en orolig äldre person, som en del av omvårdnaden.

” Det hjälper till på många vis. Vi som personal kan använda oss av det när vi gångtränar så får vi rytmen i det, eller vi har vårdasång om det är någon som behöver det när man arbetar med det. Men alla här tycker om musik, mer eller mindre.” (Intervju 6)

Några av de intervjuade jämförde musikens effekt med läkemedelsanvändning. De upplevde att musiken kunde användas istället för läkemedel och att minskad läkemedelsanvändning bidrog till ett bättre klimat på avdelningen.

”så kan det vara som att...slapp du kanske ta en Sobril eller någonting” (Intervju 11)

”Det är bättre att lyssna än att ta en tablett” (Intervju 21)

”Man märker ju, till exempel, om jag får ner tre boende som är jätteoroliga och arga när de kommer ner till mig, har de suttit hos mig en stund är de en helt annan människa. Och då kanske den eftermiddagen och kvällen blir mycket lugnare för den personen, uppe på sin avdelning. Så det måste ju kanske underlätta för övrig personal när de kommer upp, under kvällen och natten, kanske, att de får aktivera sina hjärnceller och så här. Så jag tror ändå att de tjänar på det, att kunna satsa mer, för jag tror de blir...” (Intervju 10)

Genom att använda sig av musik inom omvårdnaden skapades en närhet och gemenskap bland de äldre personerna och deras vårdare. Detta medförde att glädje spreds och att vårdarna påverkades positivt av de äldre personernas entusiasm. Denna glädje beskrevs som smittande och höll i sig under en längre tid. De intervjuade poängterade också att ett levande kulturmöte medförde ett lugn på avdelningen.

”...vi livas upp...tycker att detta är jätteroligt...för att vi ser våra boende så glada de blir. Och då bara känner man ”ja, men idag har det varit en sån här jättebra dag”” (Intervju 11)

Aktiverar och engagerar till rörelse, uttryck och interaktion

Flertalet av de intervjuade beskrev att levande musik var en fysisk upplevelse som främjade rörelse, engagerade och stimulerade på olika sätt. De äldre personerna svarade med att klappa i händerna, sjunga med och stampa med fötterna i takt till musiken, även de som vanligtvis inte annars uttryckte sig nämnvärt i tal eller kroppsrörelser.

”Och man kan se att de klappar lite takten och lite så här.” (Intervju 11)

”Det ser man ju ofta på dem och det...i och med att vi är här mycket när det är musik och så, och man ser ju det här att man följer med, du klappar med...Stampar fötterna.” (Intervju 10)

De beskrev känslor av interaktion med musikerna som en personlig kontakt som var på riktigt. Men också en ordlös kommunikation som att blunda, vagga, knäppa händerna, skratta och njuta.

”...och då så jag tittade bara på äldre, de blir jätteglada, man blir glad, vi...ja, att de bara skrattar, försöker klappa försöker göra allt.” (Intervju 5)

Även flera äldre personer som vanligtvis inte pratade beskrevs vakna till av det levande i mötet och fick möjlighet att uttrycka sig genom rörelse, sång och interaktion.

”en äldre dam som kom med som inte brukar säga så mycket. Och när vi kom till ”Sov du lilla videung” då sjöng hon med och kunde hela sången” (Intervju 13)

”Det kan ju vara någon människa som inte har sagt någonting på jättelänge, men startar vi musiken så sjunger de.” (Intervju 16)

Studiens resultat visar också att musiken var medryckande, vilket ledde till att de äldre personerna aktiverades.

”Man har svårt att sitta still...det gör något med hela systemet” (Intervju 4)

”Man vill gärna vara med liksom, och fladdra till” (Intervju 6)

Genom att aktivera de äldre personerna genererades senare ett lugn på avdelningen efter denna fysiska stimulans. Återkommande bland de intervjuade var att detta lugn upplevdes vara positivt för klimatet på avdelningen.

”Men man ser ändå att det blir lugnt” (Intervju 21)

”Då blir de mycket, mycket lugnare. ...att det skulle bli mycket, mycket lugnare. Och jag tror inte man skulle falla tillbaka så mycket i sin demens, heller, om du just får de här aktiviteterna.” (Intervju 10)

Ger upplevelser av inre harmoni och livskraft

Denna studies resultat visar att ett levande kulturmöte med musik var upplyftande och gav livsgnista. En njutning uppstod som berörde på många olika sätt. Informanterna beskrev att kulturmötet ingav energi och mod. Alla informanter poängterade att musiken berörde på något sätt. En känsla av att verkligen vara vid liv uppstod. En del beskrev det som en läkande kraft och för många försvann oron och istället infann sig sinnesro. Många informanter betonade att levande musik var angeläget, även livsnödvärdigt för en del. Det framgick också att musik var meningsskapande och tillförde rikedom och livskvalitet.

Upplevelse av hopp, tro och inre befrielse

Resultatet visar att ett levande kulturmöte medförde livsglädje och upprymdhet för de äldre personerna, några beskrev evenemanget som ett uppvaknande.

”Man blir upprymd. Eller vad ska man säga? Det är svårt att sätta ord på det” (Intervju 3)

De intervjuade påtalade att oron försvann och att det uppstod en lättnad och en helande effekt av musik. Flera beskrev upplevelser av kraft, energi och optimism och känslor av att verkligen leva.

”Det kändes som det var lite energi. Lite energi, lite kraft” (Intervju 5)

”Det är en annan livskvalitet. En harmoni, en glädje...gör någonting med oss” (Intervju 4)

”Det blir lättare...jag ser fram emot saker” (Intervju 9)

” ...en väldig inverkan på kroppen” (Intervju 7)

En andlig eufori infann sig och en del informanter beskrev att de fann kontakt med sitt inre. Flera beskrev att de upplevde en fristad, en befriande och omslutande magi, som att ta del av en annan dimension, ett paradiset. De kunde då stänga av annat under tiden och ett hopp och en nyfikenhet infann sig och harmoni rådde.

”Ja, de går in i sig själva många gånger så att de sitter... de sitter och tycker att det är så skönt så att då blundar de” (Intervju 12)

”Man kan lägga bort bekymren och sen tänka på annat sätt just då...man kanske glömmer bort den värken lite grann, i alla fall så den minskar och även effekt efteråt” (Intervju 20)

”En annan värld, ja,..... hon är i paradiset” (Intervju 13)

Musiken medförde att informanterna bearbetade sin ensamhet, sorg och livssituation och tankar kring döden på ett naturligt sätt och upplevde trygghet och tröst.

”Trots att jag är gammal så vill jag inte vissna” (Intervju 6)

”Musik, det gör det lättare att jag fortsätter att jag lever” (Intervju 13)

”Du får impulser. Du blir lite sugen, ”ja vi kör en dag till i livet” (Intervju 19)

Vikten av god kvalitet på musiken poängterades av de intervjuade som viktig för upplevelsen.

”...det är ju också viktigt, att inte bara det är bra musik, men det måste ju vara så att det blir bra ljud det kan ju låta förfärligt om det inte är rätt ljud, eller det blir för högt helt enkelt. Då är det många som inte orkar höra. Så det är ju viktigt att vi har bra teknik.” (Intervju 2)

Informanterna beskrev att ett levande kulturmöte var upplyftande, gav njutning och berörde på olika sätt. Livsglädje och lust att leva vidare erhöles och studiens resultat visar att kulturmötet hade benägenhet att ge energi och kraft för de äldre personerna, deras närstående och vårdare.

”Jag tror man håller sig ändå längre...man har... lite ”go” som väcker upp” (Intervju 1)

”...jag vet inte hur jag ska förklara, men jag är glad. Jag känner mig nästan upprymd, alltså. Det var... ett välbefinnande.” (Intervju 10)

Upplevelser av nuet, livscentralt behov och livsmening

I flertalet intervjuer togs det upp att ett levande kulturmöte var angeläget och tillförde mening, innehåll och upplevelse av nuet.

De intervjuade kände sig sedda och privilegierade att musiken exklusivt kom till just deras särskilda boende och att de blev räknade med. Mönster av upplevelser av sammanhang historiskt, geografiskt, socialt och kulturellt beskrevs, som gav livsinnehåll.

"Alltså kultur, musik, aktivitet, allt det här, det är ju så viktigt för sjä...allt jag känner, det betyder allt. Tar man bort det har man tagit bort det viktigaste. Det är liksom ens...man ser hur viktigt det är. Man vet själv hur viktigt det är att ha någon hobby eller någon slags fritid, och att man kan få vara med en kompis, man kan vara där...att man har någonstans att förgylla en liten stund. Man kanske inte orkar så länge, men man har någonstans att gå. Jag tror att det är jätteviktigt." (Intervju 9)

"Det är A och O för de boende, det är det största, tror jag... Musiken är nog det absolut största"
(Intervju 17)

Flertalet intervjuade nämnde att musik var som livet självt och ansågs lika livsviktigt som luft och mat.

"Det betyder mycket för välbefinnandet. Faktiskt. Men det är som mat och vatten och luft, för mig i alla fall. Det måste ingå" (Intervju 19)

"Vad vore livet utan musik?" (Intervju 9)

Det upplevda kulturmötet diskuterades under en kommande tid framöver bland de äldre personerna, deras närstående och vårdare. Ett innehållsrikt kulturmöte var meningsskapande, åstadkom känsla av rikedom och touchade något centralt i tillvaron.

"...att alla får en meningsfull vardag. För det här med att få en meningsfull vardag är ju så otroligt viktigt." (Intervju 2)

"Jag följde några till demensavdelningen nu, som brukar vara väldigt avskärmade. Och en av kvinnorna, hon tar tag i mig, och så slår hon sig på bröstet. "Nu lever jag. Nu, här", sa hon. Och bara lös om henne" (Intervju 19)

Diskussion

Metoddiskussion

Metoder med kvalitativ ansats skiljer sig från kvantitativ ansats bland annat avseende närhet till det studerade. Vid val av ansats togs det hänsyn till att erfarenheter och upplevelser inte kan anges på samma djupgående sätt av informanterna med kvantitativa metoder (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Intervjumetoden innebar att forskarna var medskapare av datainsamling, analys och resultatssammanställning samt kom nära informanterna, vilket vi anser vara en lämplig datainsamlingsmetod för forskning på äldre personer då det innebär möjlighet att interagera med informanterna för att kunna förtydliga, få helhet och ett rikt datamaterial. Närheten kunde dock innebära risker i form av påverkan och maktproblem som t. ex. att informanten sade det den trodde att forskaren ville höra och att intervjusituationen kändes påtvingad (Kjellström, 2017). Intervjun utfördes av två erfarna forskare som beaktade detta och strävade efter att få informanterna att berätta utifrån sin livsvärld. Vi som författare till denna studie närvarade under två intervjutillfällen. Det kan möjligen innebära att en del av medskapandet kan gått förlorat, men två av intervjuerna avlyssnades och alla intervjuer lästes omsorgsfullt flertal gånger av båda författarna i steg 1 och 5 för att en djupare förståelse skulle inhämtas utifrån informanternas perspektiv. Avlyssning möjliggjorde en helhetsbild av vad informanterna gav uttryck för så att underliggande information inte blev utlämnat såsom t.ex. suckar, pauser och skratt. Det kunde varit en styrka att deltagit i samtliga intervjuer, men vi uppfattar att den transkriberade data som fanns att tillgå var tillräckligt omfattande och tydlig för en aktiv roll i tolkningsprocessen.

Kvalitativa forskningsmetoder innefattar ofta flera forskningsfrågor; framförallt de formulerade frågeställningarna i syftet men också de frågor som ställs till informanterna i intervjuerna. I tematisk analys kan forskningsfrågor revideras utifrån utveckling av koder och teman (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2017). Frågeställningarna i syftet och frågorna i intervjusituationen kunde författarna till denna studie inte påverka, men för att tydliggöra frågeställningarna och det resonemang som förts anordnades flera möten mellan denna studies författare och de personer som genomförde intervjuerna. Personerna är erfarna sjuksköterskor och forskare inom vårdvetenskap vilket stärker trovärdigheten i analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Styrka är också att studiens resultat utgår från syfte och primära frågeställningar som blev besvarade med hjälp av den valda metoden och får därmed anses giltigt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studien är förankrad i både teori och empiri från frågeställning till tillvägagångssätt, metod, urval, analys och slutsatser vilket avser ge välgrundade konsistenta slutsatser till genererad kunskap. Det ökar läsarens möjlighet att förstå och bedöma arbetets vetenskapliga värde och överförbarhet (Priebe & Landström, 2017).

Intervjuguiden med semistrukturerade frågor med öppna svarsmöjligheter syftade till att ge informanterna maximalt utrymme att berätta om sina erfarenheter av kulturmötet och stimulera till diskussion. Variationer i upplevelse och bredd i beskrivningar av det studerade uppnåddes genom att informanterna varierade avseende kön, ålder, hur länge de äldre personerna hade bott på det särskilda boendet samt närståendes relation i förhållande till den äldre personen. Antal intervjuer (n=21) anses av Braun & Clarke (*Thematic analysis. A reflexive approach*, 2019) vara tillräckliga för denna typ av studie. Enligt Clarke och Braun (2017) är det studiens syfte som avgör studiens deltagarantal och kan variera från 1 till över 60. Genom hänsyn till större spridning inom bakgrundsvariabler, såsom etnicitet, civilstånd, utbildningsnivå samt kulturell och socioekonomisk bakgrund hade resultatet i viss omfattning kanske kunnat bli annorlunda, men förutsättningarna för studien gjorde att dagsformen på de äldre personerna avgjorde om de kunde delta eller inte, varför denna stratifiering och kartläggning uteblev. Majoriteten av informanterna var kvinnor, vilket också kan ha påverkat studiens resultat.

I analysarbetet användes en induktiv ansats där resultatet och temana byggdes på informanternas utsagor. Resultatet bygger på en omfattande datamängd och vår intention var att tillföra en rik tematisk beskrivning av hela datamaterialet. Vi hade inte för avsikt att separera informanterna utan såg ett värde i att inkludera både den äldre personen, dennes närstående och vårdare i studien för att få en helhet i

den äldre personens situation. Tematisk analys som metod förutsätter att teoretisk ram och metod matchar det som forskaren vill veta och att forskaren tydliggör och motiverar dessa beslut, vilket vi anser utfördes och är en styrka i studien (Braun & Clarke, 2006). Vi uppfattar att metoden utgjorde en bra förutsättning för studiens syfte eftersom mening och innebörd eftersöktes utifrån existentiellt perspektiv och metoden är särskilt lämplig för forskning som rör just psykologi och vad individer tänker, känner och gör samt söker mönster utifrån personliga och sociala innebörder kring ett ämne och implikationer för detta (Clarke & Braun, 2017). Tematisk analys passar bäst då analysen fokuserar på latent innehåll och kan tillhandahålla en rik och detaljerad redovisning av data samt passar för rika datamaterial baserat på semistrukturerade intervjuer, vilket förelåg i denna studie. Tematisk analys är flexibel gentemot teoretisk och epistemologisk utgångsposition, kan användas på homogena och heterogena olika stora urval, kan tillämpas på en rad olika sätt genom både semantisk och latent tolkning, är fri att ta med koder i flera teman samt karaktäriseras av forskarens subjektivitet (*Thematic analysis. A reflexive approach*, 2019). Metoden är även mer flexibel än andra kvalitativa metoder när det gäller storlek på urval, datainsamlingsmetod och tillvägagångssätt för meningsgenerering och ansats. Forskaren behöver likväl vara tydlig med vad, varför och hur data tolkas, vilken teoretisk utgångspunkt som avses, och har själv en aktiv roll i processen. Det vill säga att kodning och teman inte enbart framträder och uppstår, utan genereras genom rigorös analys- och kvalitetsprocedur (Clarke & Braun, 2017). Denna flexibilitet och interaktion mellan data och den som tolkar data var en spännande utmaning och uppfattades som en styrka hos metoden i tolkning av materialet.

En karta över analysprocessens sex steg gjordes och användes för att förtydliga för oss själva vilket steg i processen vi befann oss i, vad som var gjort och vad som skulle göras. Vår ambition var att beskriva och förklara resultatet så explicit som möjligt men med öppenhet för alternativa förklaringar för optimal förståelse och kunskap av valt område. Tematisk analys fokuserar oftast på antingen semantisk eller latent tolkning, men öppnar för alternativ, och i denna studie användes en semantisk tolkning när koder framtogs och mer latent tolkning när teman och subteman genererades för att inte missa underliggande budskap i koderna. I kodningen i steg två sökte vi efter det som visade sig utifrån forskningsfrågan, främst utan att leta efter underliggande meningar i data. Sökningarna och koderna blev omfattande och för att styrka tillförlitligheten i analysen av data så uteslöts de svar i datainsamlingen som enbart var bejakande svar på intervjuarens påståenden. Inkonsekvens mellan koder och datamönster ignorerades inte, utan alla, även motsägelsefulla beskrivningar togs med. Teman som söktes i steg tre skulle däremot fånga det underliggande budskapet i datan i relation till forskningsfrågan avseende mönster och mening. Det innebar att författarna i detta steg fick en mer aktiv och reflekterande roll i tolkningen och försökte sätta koder, teman och innebörder i sitt sammanhang. Relationer mellan koder, teman samt mellan olika nivåer av teman och subteman söktes och med hjälp av mindmapen visualiserades länkar och förhållanden mellan temana. Inga längre beskrivningar kunde dock hittas i intervjuerna. Detta skulle kunna vara en svaghet som påverkat tolkningsmöjligheten och förmågan att förstå djupare innebörder i texterna. Dock har båda författarna lång erfarenhet av olika vårdformer där äldre personer vårdats, vilket anses vara en fördel för att förstå de äldre personernas beskrivningar utifrån deras situation och kontext. Vår ansats i tolkningen var att vår förförståelse för äldre personer på särskilt boende var en styrka, men vi strävade efter att vår förförståelse inte skulle dominera tolkningen när temana framtogs. Dessutom fördes diskussion mellan författarna och handledaren (en av de intervjuande forskarna) om det verkligen var ett tema och om det fanns tillräckligt med data som stöttade temat. Det anses som viktig aspekt inom kvalitativ forskning för att uppnå trovärdighet och nå konsensus (Hällgren Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017; Polit & Beck, 2017).

Vi strävade efter att beskriva temana som väl övervägda teman och inte enbart summering av kodgruppen i steg fyra och fem. Forskningsfrågor användes inte som tema och temana kontrollerades noggrant så att de inte överlappade varandra eller var inkonsistenta. Braun & Clarke (2006) förespråkar mellan 2-6 teman för denna storlek på data, men anger inget exakt antal. Studiens resultat genererade tre teman och borde därför anses lämpligt. De teman som genererades är alla väl underbyggda av flertalet koder som formade mönster för tema. Kodernas förekomst i intervjuerna kvantifierades inte, men flera av dem återkom många gånger i materialet, och inget tema är skapat i

avsaknad på rik konsistens. Då tematisk analys inte är en kategoriserande analys och inte ömsesidigt uteslutande av koder som t. ex. kvalitativ innehållsanalys, tyckte författarna metoden gav större helhet till innehållet. Tematisk analys är inte heller bunden till att söka efter gemensamma teman i hela materialet utan kan även sökas i enskild intervju med möjlighet till mer detaljerad analys av några aspekter (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2017). Nyckeln till ett tema är således inte kvantifiering av koder utan snarare om det fångar upp något viktigt i relation till forskningsfrågan. Därför upplevdes denna analysmetod som systematisk, men samtidigt flexibel och kreativ. Kritik som kvalitativ forskning möter är att meningsbärande enheter och koder rycks ur sitt sammanhang och kontexten missas i tolkningen, men i tematisk analys kan enheterna koda flera gånger och platsa i flera teman (Braun & Clarke, 2006). I metodens fjärde steg ligger också en kvalitetsprocess för att säkra resultatet där författarna gick tillbaka och läste varje intervju igen för att stärka tillförlitlighet och giltighet. De genererade potentiella temana granskades och bedömdes då mot både mot koder, meningsbärande enheter, men också mot hela data (Clarke & Braun, 2017). De genererade temana stämde väl överens med hela data, vilket ger giltighet och tillförlitlighet och är en styrka i tematisk analys.

En stor del av analysprocessen i tematisk analys (och inte bara i steg sex) innebär ett skrivande för att notera idéer, koda, analysera, söka teman, röra sig från delar till helhet samt dra slutsatser. Det är tidskrävande och skiljer sig från statistisk analys där skrivandet oftast sker i slutdelen (Braun & Clarke, 2006). Skrivarbetet blev omfattande i vår analys, men öppnade samtidigt upp för noggrann genomarbetning och fördjupning, var en god hjälp för tolkningsarbetet och minimerade riskerna att meningsbärande enheter rycktes ur sitt sammanhang. Tolkningssidéerna prövades så mot vår förförståelse och latent innehåll i texten, samt argumenterades mot delar och helhet, vilket är processer för att stärka trovärdighet och möjlighet till överförbarhet vid kvalitativa metoder (Lincoln & Guba, 1985). Det konstruktivistiska förhållningssättet synliggjordes också genom skrivarbetet där vår aktiva roll i tolkning och genererande av resultat förtydligades.

Forskningsetiska ställningstaganden som tidigare beskrivits efterföljdes.

Resultatdiskussion

Syftet med den här studien var att undersöka betydelsen av levande med musik på särskilt boende. Sammantaget visade resultatet att levande kulturmöte med musik har stor betydelse för den äldre personen på särskilt boende, deras närstående och vårdare. Tydliga kopplingar mellan kulturmötet till den äldres existentiella hälsa kunde ses genom att det väckte minnen, känslor och fascination, det möjliggjorde gemenskap och interaktion samt gav upplevelse av inre harmoni och livskraft. Enligt Theorell (2009) kan det vara svårt att värdera musikupplevelser då enskilda unika upplevelser kan vara mycket omvälvande och betydelsefulla för individen, och svårt att beskriva. I denna studie fann vi dock att informanterna svarade jämförelsevis lika. Resultatet i första temat visar att levande kulturmöte väckte minnen och känslor, dels under konsertens gång men även efteråt. Minnen och känslor som väcktes kunde sitta i långt efteråt hos den äldre personen, hos dennes närstående och vårdare. Känslorna satt i även när de äldre personerna var ensamma och uppfattades vidga deras livsvärld. Informanterna betonade att det inte spelade någon roll vilka minnen eller känslor som väcktes utan att de väcktes var viktigast. Ibland hade de äldre personerna svårt att sätta ord på sina känslor och upplevelser men vi uppfattade trots det att resultatet blev målande. Det var dock svårt att urskilja om den äldre mindes det i samband med det upplevda kulturmötet eller om närstående ”hjälppte” den äldre att minnas genom att ställa ledande frågor om ett specifikt minne. Det anser vi spelar mindre roll. Det kan istället ses som en vinst då närstående mindes en specifik händelse som de kunde dela med den äldre personen kopplat till det upplevda levande kulturmötet. Resultatet i denna studie stämmer överens med tidigare studier som också visar att olika former av musikaktiviteter kan göra att personer kommer i kontakt med sina livserfarenheter och minnen (Lee, Chan & Mok, 2010). Informanterna betonade att de känslor som upplevdes under konsertens gång och efteråt var ovärderliga, en tillåtande känslöventil som gav stor glädje. Det kom även fram att de upplevde kulturmötet som fascinerande och förundrades över musikernas/spelmännens skicklighet. Första temat

kan därför tydligt kopplas till flera av WHO:s dimensioner av existentiell hälsa om att upplevelser av glädje och förundran samt känsla av tacksamhet och optimism har betydelse (WHO, 2002). Interventionen med konsert vid ett enda tillfälle kan uppfattas kort och önskvärt hade varit att upprepa interventionstillfällena och utvärdera betydelse efter längre tid för att ännu tydligare kunna se innebörder och konsekvenser. Detta hanns dock ej med inom ramen för projektets omfattning. Musikinslagen varierade och de äldre personerna kunde heller inte välja musikform eller stycken. Det kan förstås ha påverkat upplevelsen, men det framkom att de inte behövde förstå musiken för att njuta och känna välbefinnande. Enligt tidigare forskning kan musikens effekter bero på om musiken är välbekant eller obekant och kan variera utifrån musikpreferenser i olika kulturer. Inga vetenskapliga bevis föreligger dock för vilken genre som har bäst effekt för exempelvis avslappning, ej heller utifrån könsskillnader (Good et al., 2000; Nilsson, 2008, 2011). Precis som i vårt resultat visar flera studier att musik har en positiv inverkan på människors upplevda hälsa (de Manzano, Theorell, Harmat & Ullén, 2010; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher & Zatorre, 2011). Dock har fokus i dessa studier legat på att studera samtidig fysiologisk påverkan på t. ex. puls, blodtryck, andningsdjup och dopaminfrisättning relaterat till det upplevda välbefinnandet (a.a.).

Resultatet i det andra temat visar att det upplevda kulturmötet främjade gemenskap och gav högtidlig stämning bland de äldre personerna. I studien framkom att ett levande kulturmöte stimulerade till kommunikation. En känsla av gemenskap infann sig bland informanterna som sträckte sig över olikheter som kulturgränser, könstillhörighet och bakgrunder. Personlig kontakt stärkte relationer genom att den äldre personen kunde prata med sin närstående om upplevelsen, men också samtala med de andra äldre personerna och vårdarna exempelvis i samband med måltid och omvårdnadssituationer. Resultatet är förenligt med tidigare forskning att upplevelse av gemenskap motverkar avskärmning från människor och omvärld, som annars ses vid upplevelse av existentiell ensamhet (Larsson, Rämgård & Bolmsjö, 2017). Upplevelse av helhet och förening är också en aspekt i WHO:s dimension av existentiell hälsa (WHO, 2002). När sociala aspekter nedprioriteras finns annars risk för att den äldre personen upplever ensamhet och isolering (Jönson & Harnett, 2015). Socialstyrelsen (2016) bekräftar att äldre personer som upplever ensamhet känner sig tröttare, sjukare och konsumerar fler antal läkemedel. Resultatet visar att levande kulturmöte med musik kan vara ett sätt att minska ensamhet, vilket också ger förutsättningar för hälsa genom psykiskt och socialt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2019). Andra temat visar också på möjligheten för de äldre personerna, deras närstående och vårdare att aktiveras fysiskt genom att musiken stimulerar till rörelse, uttryck och interaktion tillsammans med musikerna. Tidigare forskning visar att fysisk aktivitet är av stor betydelse för hälsa och livskvalitet och förebygger ohälsa hos äldre och bör ingå i prevention och behandling (Frändin & Helbostad, 2015; Lexell, 2000). Fysisk aktivitet gav entusiasm under konserten och informanterna upplevde att den fysiska aktiviteten även ledde till ett lugn efteråt som hängde kvar och ledde till välbefinnande för de äldre, närstående och vårdare. Detta stärkte deras upplevelse av att tankar, känslor, handling, kropp och psyke är ett, vilket också teoretiskt beskrivs som upplevelse av helhet och förening i samband med existentiell hälsa (WHO, 2002). Österlund-Lagerström et al., (2015) har bekräftat att passion och glädje, vilket vår studie beskriver i första och tredje temat, är viktiga incitament för att äldre ska utföra fysisk aktivitet.

I tredje temat framkommer att informanterna i studien beskrev att de kom i kontakt med sitt inre och upplevde en fristad, en befriande och omslutande magi. Det förklaras av Theorell (2009) att upplevelse av musikens helande roll kan höra ihop med upplevelse av samklang och harmoni på ett fysiskt, psykiskt och estetiskt sätt. Musik kan upplevas på ett religiöst, symboliskt, tröstande och meditativt sätt, och ge insikt i att ingå i ett större sammanhang, vilket informanterna också beskrev. Vårt resultat visar att det upplevda kulturmötet medförde ett lugn för de äldre personerna, deras närstående och vårdare. Ett innehållsrikt kulturmöte skapade en känsla av rikedom och flertalet av de intervjuade nämnde att musik var som livet självt och lika livsviktigt som luft och mat. Det levande kulturmötet beskrevs ge livsgnista, energi och mod och var en läkande kraft som gav sinnesro, tillförde livsmening och livskvalitet. Studiens resultat om inre strykas funktion, resiliens och känsla av sammanhang för upplevd existentiell hälsa är i linje med befintlig forskning (Antonovsky, 1992; Lundman et al, 2011).

Det torde likaså kunna kopplas till minskad existentiell ensamhet, och vara en källa till tro och hopp. Ekman & Norberg (2013) och Willman (2010) beskriver livsmening och livskraft som den existentiella vitalitet som är nödvändig för att nå hälsa, och som är av stor betydelse vid sjukdom. Även i WHO:s dimensioner (2002) återfinns andlig kontakt, andlig styrka, livsmening, inre frid, hopp och tro som essentiellt för existentiell hälsa vilket resultatet beskriver.

Informanterna ansåg att levande kulturtillgång var en rättighet för de äldre personerna på särskilda boenden men att många äldre personer har fysiska åkommor som hindrar dem från att sig till kulturen. Den fysiska begränsningen medförde att de kände sig exkluderade från att ta del av kulturen. Informanterna i denna studie menade att åldern i sig begränsade möjligheten att ta sig ut till kulturen, men att de i och med det levande kulturmötet kände sig sedda och inkluderade och gavs möjlighet till att få leva hela livet ut. Det bekräftas även genom forskning som visar att genom att bli sedd, bli räknad med och känna samhörighet med livet runtomkring motverkas existentiell ensamhet (Bolmsjö, Tengland & Rämgård, 2019; Sjöberg, Beck, Rasmussen & Edberg, 2017). Det ingår också i Socialstyrelsens värdegrund för äldre att inkludera äldre i meningsfulla aktiviteter som ger livsmod och känsla av sammanhang (Socialstyrelsen, 2012). Många av informanterna poängterade att det var nödvändigt att föra ut kulturen till särskilda boenden trots att det är kostsamt, och menade att det är lönsamt i längden. Några informanter hävdade att kraven på kulturtillgång bland äldre personer på särskilt boende kommer att öka i framtiden. Vidare påtalade informanterna att det var viktigt med variation och bra teknik för att kunna njuta av tillställningen. Genom att delta i ett levande kulturmöte med musik upplevdes livskvalitet och välbefinnande öka bland de äldre personerna, men även hos deras närstående och vårdare, vilket motiverar kulturmötet som en del av omvårdnadsarbetet på särskilt boende.

Konklusion

I vår studie konstaterades att levande musikupplevelse påverkar den äldre personens existentiella hälsa positivt, även om upplevelsen varierar mellan individer. Studiens resultat visar att levande kulturupplevelse väcker minnen och känslor, både glada och sorgsna, men att det inte har någon betydelse utan det viktiga är att minnen och känslor tillåts. Informanterna var fascinerade över musikernas framträdande och detta låg till grund för samtal långt efteråt. På så sätt stimulerades kommunikation och gemenskap mellan de äldre personerna, deras närstående och vårdare och samhörighet främjades. Tristess och ensamhet kunde brytas och musiken stimulerade de äldre personerna psykiskt och fysiskt, vilket gav upplevelse av välbefinnande. Många klappade händerna, stampade fötterna och rörde på kroppen under konsertens gång. Efteråt rådde ett lugnare klimat på avdelningen och en harmonisk känsla bland de äldre personerna, deras närstående och vårdare tycktes infinna sig. Musiken beskrevs som en central del i livet och många var tacksamma över att musikerna spelade på just deras särskilda boende, vilket gav upplevelse av livskvalitet. Många av informanterna erfor att det upplevda kulturmötet gav livskraft och en energi att orka leva ett tag till. Levande kulturmöte med musik var meningsskapande för de äldre personerna, deras närstående och vårdare.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Målet med det större musikprojektet är att kunna visa hur nya produktionssätt för kulturens institutioner bättre kan möta behoven på särskilt boende. Behoven kan handla om meningsfulla stunder, för individen ensam eller tillsammans med närstående och vårdare. Genom denna studies resultat förväntas dessa behov underbyggas utifrån vetenskap och evidens. Nyttospekterna handlar således om ökad existentiell hälsa, livskvalitet och välbefinnande för den äldre personen på särskilt boende, deras närstående och vårdare.

Resultatet visade att kulturmöte med levande musik har betydelse för den äldre personens existentiella hälsa, närstående och vårdare. Det är även i linje med Socialtjänstlagens och Kulturrådets riktlinjer, sjuksköterskans ansvarsområde samt personcentrerad vård. Därför är det viktigt att utforma och anpassa liknande kulturmöten med levande musik och implementera dessa i vården på särskilda

boenden. Projektresultaten kommer spridas och förankras på nationell nivå genom kommunikationsplattformen Kulturarenan.se som är en samlingsplats för kultur online för den som inte kan ta sig till scener på grund av fysisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Arenan når ut till offentlig och privat vård och omsorg, anhörigorganisationer, intresseföreningar samt till både det institutionella och det fria kulturlivet och har Betaniastiftelsen som huvudman. Den drivs i samarbete med flera stora kulturinstitutioner, grupper från det fria kulturlivet samt användare inom offentlig och privat vård. Tjänsten är kostnadsfri, tillgänglig dygnet runt och kräver ingen inloggning och resultaten kommer förhoppningsvis inspirera till lokal tillämpning och spridning nationellt, samt utökad användning av levande kulturmöten på särskilda boenden.

I vår studie konstaterades att levande musikupplevelse påverkar den äldres existentiella hälsa positivt, även om upplevelsen varierar mellan individer. Studiens resultat visar också att ett levande kulturmöte stimulerade till kommunikation och främjade gemenskap. Det vore därför av värde att ytterligare beforska olika former av lättillgängliga levande kulturmöten för äldre personer på särskilt boende, och undersöka hur de kan utformas och användas på bästa sätt avseende frekvens, innehåll och tillgång.

Referenser

- Andersson, M. & Malmqvist, I. (2014). Att skapa hemkänsla på särskilt boende. I Wijk, H. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 123-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Antonovsky, A. (1992). *Hälsans mysterium*. (1 uppl. 1987). Stockholm: Natur och Kultur.
- Augustinsson, S. (2012). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.15-26). Lund: Studentlitteratur AB.
- Buber, M. (1994). *Jag och du*. (4 uppl.). Ludvika, Dualis förlag.
- Beck, I. & Blomqvist, K. (2017). Teorier och modeller för personcentrerade möten. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (s. 47-60). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergbom, I. (2014). Vårdande vårdmiljöer. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 17-41). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bolmsjö, I., Tengland, P-A., Rämgård, M. (2019) Existential loneliness – an attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325. doi: 10.1177/0969733017748480
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Camic, P. M., Mysferi Williams, C. & Meeten, F. (2013). Does a singing together group improve the quality of life of people with a dementia and their carers? A pilot evaluation study. *Dementia*, 12(2), 157-76. doi: 10.1177/1471301211422761
- Clarke, V & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12 (3), 297-298. doi: 1080/17439760.2016.1262613
- Davidson, J. & Fedele, J. (2011). Investing group singing activity with people with dementia and their caregivers: problems and positive prospects. *Musicae Scientiae*, 15(3), 402-422. <https://doi.org/10.1177/1029864911410954>
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård – teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 29-61). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrerad inom hälso-och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso-och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s. 69-96). Stockholm: Liber AB.
- Edberg, A-K., Ericsson, I & Gunnarsson, E. (2017). Psykisk ohälsa. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (s. 431-461). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ernsth Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (s. 107-155). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eulau, L. (2014). Estetikens nycklar till våra inre rum. I Wijk, H. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 347-363). Lund: Studentlitteratur AB.

- Falk, H. (2014). Platsens betydelse för äldres hälsa. I Wijk, H. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 73-86). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fancourt, D., Williamon, A., Carvalho, L.A., Steptoe, A., Rosie Dow, R. & Lewis, I. (2016). Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancer*, 10:631. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2016.631>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). WHO och internationell samordning. Hämtad 13-maj-2019 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>
- Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 301-323). Lund: Studentlitteratur AB.
- Frändin, K. & Helbostad, J.L. (2015). *Fysisk aktivitet för äldre. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FYSS. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*.
- Gomez, G.M. & Gomez, G.J. (2017). Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurologia*, 32(5):300-308. doi: 10.1016/j.nrl.2015.12.003.
- Good, M., Picot, B.L., Salem, S.G., Chin, C.C., Picot, S.F. & Kane, D. (2000). Cultural differences in music chosen for pain relief. *Journal of Holistic Nursing*, 18, 245-260. <https://doi.org/10.1177%2F089801010001800306>
- Grape, C., Theorell, T., Wikström, B-M. & Ekman, R. (2009). Choir singing and fibrinogen, VEGF, cholecystokinin and motilin in IBS patients. *Medical hypotheses*, 72(2), 223-225. doi: 10.1016/j.mehy.2008.09.019
- Götell, E. (2014). Sång och musik i demensvård. (Elektronisk). Vårdalinstitutets tematiska rum: Leva med demens. Hämtad från: www.vardalinstitutet.net Tematiska rum. https://www.musikisyd.se/wp-content/uploads/1/2016/09/Go--tell_sa--ng_musik_demens.pdf
- Harré, R. (1998). *The singular self. An introduction of the psychology of personhood*. London: Sage.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Hälso- och sjukvårds lag (SFS 2017:30)*. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jacobsson, E. & Lutzén, K. (2010). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & Öhlén, J., *Omvårdnadens grunder*. (s. 15-37). Lund: Studentlitteratur AB.
- Johansson, M. (2017). Etiska aspekter på forskning som involverar äldre personer. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (s. 681-691). Lund: Studentlitteratur AB.

- Johansson, E. & Wallin, L. (2013). Evidensbaserad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 103-145). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kulturdepartementet. (2001). Regeringens skrivelse. 2001/02:176. Kultur och delaktighet. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49bb9c/contentassets/29ef0b552d86446588f9148626afe2bd/kultur-och-delaktighet>
- Kulturrådet. (2013). Kultur för äldre. Värt att leva för. Hämtad från https://www.kulturradet.se/Documents/publikationer/2013/kultur_aldre_low.pdf
- Kulturrådet. (2016). Ökad digitalisering av offentligt finansierad kultur i Sverige. Hämtad från <http://www.kulturradet.se/Documents/publikationer/2016/F%c3%b6rstudie%20digital%20kultur%20slutlig%202016-12-12.pdf>
- Kristensson, J. & Jakobsson, U. (2009). Olika perspektiv på åldrandet. I Ekwall A. (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa – en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.
- Lag om etikprovning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460 uppdaterad 2008:192). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Laksmidewi, A.A.A.P., Mahadewi, N.P.A.P., Adnyana, I.M.O & Widyadharma, I.P.E. (2019). Instrumental Balinese Flute Music Therapy Improves Cognitive Function and Serum Dopamine Level in the Elderly Population of West Denpasar Primary Health Care Center. *Open Access Maced J Med Sci*, 28; 7(4), 553–558. doi: 10.3889/oamjms.2019.116
- Larsson, H, Rämngård, M & Bolmsjö, I. (2017). Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. *BMC Geriatrics*, 17(1). doi: 10.1186/s12877-017-0533-1.
- Lee, Y.Y., Chan, M.F. & Mok, E. (2010). Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2677–2687. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05445.x
- Leggieri, M., Thaut, M., Fornazzari, L., Schweizer, T.A. Barfett, J., Munoz, D.G. & Fischer, C.E. (2019). Music Intervention Approaches for Alzheimer's Disease: A Review of the Literature. *Front Neuroscience*, 13,132. doi: 10.3389/fnins.2019.00132.
- Lexell, J. (2000). Strength training and muscle hypertrophy in older men and women. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 15(3), 41-46.
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.187-201). Lund: Studentlitteratur AB.

- Lundman, B., Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Santamäki Fischer, R. Strandberg, G. & Nygren, B. (2011). Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1266-1274. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.03.006
- Läkemedelsverket. (2008). *Beteendemässiga och psykologiska symptom vid demenssjukdom- BPSD*. 19(5). Läkemedelsverket, Uppsala.
- de Manzano, Ö., Theorell, T., Harmat, L. & Ullén, F. (2010). The psychophysiology of flow during piano playing. *Emotion*, 10(3), 301-311. doi: 10.1037/a0018432
- Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-López, L., González-Abraldes, I., Buján, A., de Labra, C. & Millán-Calenti, J. C. (2018). Multisensory stimulation and individual music sessions on older adult with severe dementia: effects on mood, behavior and biomedical parameters. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(4), 1415-1425. doi:10.3233/JAD-180109
- Melder, Cecilia. (2011). Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. (The epidemiology of lost meaning. A study in psychology of religion and existential public health in a Swedish context). Acta Universitatis Upsaliensis. Psychologia et sociologia religionum 25. 305 pp. Uppsala. ISBN 978-91-554-7958-
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing*. New York: Dover publications. (Original 1860).
- Nilsson, U. (2008). The anxiety and pain reducing effect of music interventions in perioperative care; a systematic review. *AORN Journal*, 87, 780-807.
- Nilsson, U. (2011). Music, a nursing intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 73-74. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1016/j.ejcnurse.2010.06.004>
- Nilsson, U. (2014). Oljud och välklingande toner. I Wijk, H. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 185-205). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.155-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Okada, K., Kurita, A., Takase, B., Otsaka, T., Kodami, E., Kusama, Y et al. (2009). Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patient with cardiovascular disease and dementia. *Int Heart Journal*, 50(11), 95-110. https://www.jstage.jst.go.jp/article/ihj/50/1/50_1_95/_pdf
- Pavlicevic, M., Gioros, T., Wood, S., Powell, H., Gramham, J., Sanderson, R. et al. (2013). The “ripple effect”: Towards researching improvisational music therapy in dementia care-homes. *Dementia*. <http://dx.doi.org/10.1177/1471301213514419>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nurse practice* (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.
- Prince, J. M., Wu, F., Guo, Y., Robledo Gutierrez M L., O'Donnell M., Sullivan R & Yusuf S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549-62. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7

- Pruchno, R., Rose, M., (2000) The effect of long-term care environments on health outcomes. *The Gerontologist*, 40, 422-428.
- Ridder, H. M., Stige, B., Qval, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 667-678. doi: 10.1080/13607863.2013.790926
- Salimpoor, V., Benovoy, M., Larcher, A., Dagher, A & Zatorre, R. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14(2), 257-262. doi: 10.1038/nn.2726. Epub 2011 Jan 9
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (uppl 2:1). Lund: Studentlitteratur AB.
- Schäfer, T. & Riedel, J. (2018). Listening to music in old age: Investigation of utilization and psychosocial resources. *Z Gerontology Geriatric*, 51(6), 682-690. doi: 10.1007/s00391-017-1229-z.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, H. B. & Edberg, A-K. (2017). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging & Mental Health*, 1-8. doi: 10.1080/13607863.2017.1348481
- Sjöberg, M., Edberg, A-K, Rasmussen, H.B. & Beck, I. (2018). Being acknowledged by others and bracking negative thoughts and feelings: Frail old people´s narrations of how existential loneliness is eased. *International journal of older people nursing*, 14(1), <https://doi.org/10.1111/opn.12213>doi:10.1111/opn.12213
- Socialdepartementet. (1995). Vårdens svåra val. (SOU 1995:5). Hämtad från <https://www.regeringen.se/49b6ca/contentassets/6c4cb9f4c3ef4296b68ea7c6cefbf1d2/del-1-kap.-1-t.o.m.-kap.-8-vardens-svara-val>
- Socialstyrelsen. (2012). Äldreomsorgens nationella värdegrund. Ett vägledningsmaterial. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2012-3-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016. En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende. Hämtad från <https://www.hellefors.se/download/18.6510d3fd161d79e2c784cdf/1520318914545/Socialstyrelsens%20brukarunders%C3%B6kning%20%C3%A4ldre%202016.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). 10 år med öppna jämförelser. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser under åren 2007–2016. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2017-11-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). Öppna jämförelser 2018 – vård och omsorg av äldre. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21197/2019-2-2.pdf>

- Socialstyrelsens allmänna råd [SOSFS] (2012:3). Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats:
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/sid67-79_meningsfullhet.pdf*
- Socialtjänstlag [SoL]. (SFS 2001:453). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453*
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2012). Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre. Hämtad från
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/aldrekomppwebb.pdf>*
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>*
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017b). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf*
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2014). Vår metod. Bilaga 11. Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod. Hämtad från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga11.pdf*
- Statistiska centralbyrån. (2016). Sveriges framtida befolkning 2016–2060 *The future population of Sweden 2016–2060* Hämtad från
http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf*
- Strang, S. & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and "sense of coherence" in brain tumor patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15(2), 127-134.
doi:10.1891/rtnp.17.1.65.53170*
- Sung, H.C., Lee, W.L., Chang, S.M. & Smith, G.D. (2011). Exploring nursing staffs' attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care. *Journal of clinical nursing*, 20(11-12), 1776-83. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x*
- Swarbrick, D., Bosnyak D., Livingstone, S.R., Bansal, J., Marsh-Rollo, S., Woolhouse, M &H. & Trainor, L.J. (2019). How Live Music Moves Us: Head Movement Differences in Audiences to Live Versus Recorded Music. *Front Psychol*, 11(9), 2682. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02682.*
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Sari Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., et. al. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *The Gerontologist*, 54(4), 634–650.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>*
- Thaut, M.H. & Hodges, D.A. (2019). The oxford handbook of music and the brain. New York: Oxford University Press. [Elektronisk resurs] Hämtad från
<https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=9AqIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tha>*

ut+AND+synesthesia&ots=omTfJwK2V3&sig=TbUyrwdECJ5p_JmqXAaHYNXyC30&redir_esc=y#v=onepage&q=endorphin&f=false

- Thematic analysis. A reflexive approach (n.d)*. Hämtad 2019-08-21 från University of Aucklands webbsida: <https://www.psych.auckland.ac.nz/en/about/our-research/research-groups/thematic-analysis.html>
- Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Värnamo: Karolinska institutet University press.
- Theorell, T. & Bojner Horwitz, E. (2019). Emotional Effects of Live and Recorded Music in Various Audiences and Listening Situations. *Medicines (Basel)*, 6(1), 16. doi:10.3390/medicines6010016
- UN. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. Hämtad från https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf
- Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtad från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Västra Götalandsregionen [VGR]. (2019). Plan för mänskliga rättigheter. Hämtad från <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/plan-for-manskliga-rattigheter/>
- Warth, M., Kessler, J., Koehler, F., Aguilar-Raab, C., Bardenheuer, H. J. & Ditzen, B. (2019). Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 33(3), 332-345. doi: 10.1177/0269216318818011
- Wattanasoei, S., Binson, B., Kumar, R., Somrongthong, R. & Kanchanakhan, N. (2017). Quality Of Life Through Listening Music Among Elderly People In Semi-Urban Area, Thailand. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 29(1), 21-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28712166>
- Willman, A. (2010). Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L Wallin, H. Wijk & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder. En specialutgåva för sjuksköterskor*. (s. 39-55). Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organization [WHO]. (1991). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, 9-15 June 1991. Hämtad från <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2002). WHOQOL-SRPB Users Manual, Scoring and Coding for the WHOQOL SRPB Field-Test Instrument. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization. Hämtad från https://www.who.int/mental_health/media/en/620.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2014). Ageing well must be a global priority. Hämtad från <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>
- WMA-The World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for

Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books Inc.

Österlund-Lagerström, L., Blomberg, K., Algilani, S., Schoultz, M., Kihlgren, A., Blommer, R.J. & Schoultz, I. (2015). Senior orienteering athletes as a model of healthy aging: a mixed-method approach. *BMC Geriatrics*, 15(76). doi:10.1186/s12877-015-0072-6

Bilagor

- Bilaga 1 Inbjudan till särskilda boenden med information om projektet
- Bilaga 2 Forskningspersonsinformation och samtycke att delta i studien
- Bilaga 3 Intervjuguide - öppna samtalsfrågor och dimensioner av existentiell hälsa
- Bilaga 4 Final tematisk karta

INBJUDAN – Digitala kulturmöten

Vill du vara med och testa en digital kulturarena på ditt boende? Nu kan du anmäla intresse för nya kulturupplevelser och att delta i forskning.

Enligt FN:s mänskliga rättigheter ska alla ha "rätt att fritt delta i samhällets kulturella liv, att njuta av konst samt att få ta del av vetenskapens framsteg och dess förmåner" (art. 27); det vill säga att alla människor har rätt till kultur, även när sjukdom och rörlighet begränsar.

Läs mer nedan och anmäl ert intresse till info@betaniastiftelsen.nu senast den 10 november.



Konsertstund genom Kulturarenan på Löjtnantsgården. Foto: Anna Tärnhuvud/Betaniastiftelsen

Konserter på skärm samt live-konsert

Två av landets största musikinstitutioner provar nya sätt att möta publik inom vård och omsorg. Göteborgs Symfoniker (GSO) och Musik i Syd är två av de institutioner som genom sina play-kanaler är representerade på Kulturarenan.se med inspelade konserter och live-sändningar.

Kulturarenan.se är en avgiftsfri samlingsplats för kultur på nätet för den som har svårt att själv ta sig till scenerna. Här kan du se konserter och föreställningar dygnet runt: <http://kulturarenan.se/>

Kulturarenan är tillgänglig för alla via dator, surfplatta och mobil. Man kan också koppla sin mobila

enhet till TV eller projektor för att titta tillsammans. Runt 150 olika kulturupplevelser finns att tillgå närsomhelst under dygnet för användning individuellt eller i grupp, bland annat konserter från Musik i Syd/Musik i Syd Channel och Göteborgs Symfoniker/GSO Play.

Under våren 2019 kommer Göteborgs Symfoniker och Musik i Syd att prova nya sätt att möta publik genom kultur i vården på tio boenden i Västra Götaland och Skåne/Kronoberg. Det handlar om att kombinera fysiska och digitala kulturmöten. Projektet inkluderar konserter via skärm, en levande konsert på respektive boende, samt en uppföljning i form av intervjuer.

Genom att kombinera levande musik med musik på webben kan publik på boenden erbjudas helt nya upplevelser. Möjligheten med ett samlat kulturutbud genom Kulturarenan, att slippa leta, är tacksam.

Intervjuer för forskningsstudie

I anslutning i konsertupplevelserna beskrivna ovan genomförs under våren 2019 en kvalitativ forskningsstudie genom två forskare vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa – Helle Wijk, professor och Eva Jacobsson Ung, docent. Syftet är att undersöka om digital kulturtillgång har betydelse för välbefinnande och existentiell hälsa bland vård- och omsorgstagare, deras närstående samt vårdare: *Vilka konsekvenser har digital kulturtillgång för existentiella frågor som rör livets mening, och vilken betydelse har digital kulturtillgång för hälsa och välbefinnande?*

Forskning kring kultur och hälsa är många gånger inriktad på mätbara resultat i form av medicinska eller funktionsmässiga parametrar. I den här studien inriktar vi oss mer på det existentiella, det känslomässiga och det själsliga – det som kulturen många gånger är bra på att stimulera. Studien kommer att bidra på ett konstruktivt sätt till befintlig forskning, till den personcentrerade vården samt hjälpa oss att se hela människan, hela livet.

Är ni intresserade av att vara med i projektet?

Tekniken möjliggör nya sätt att ta del av kulturupplevelser. Projektet Digitala kulturmöten förenar digital kulturtillgång med fysiska konserter och en forskningsstudie om kulturens betydelse för välbefinnandet. Genom projektet tar kultur och existentiella frågor plats inom e-hälsa och blir ett led i både vårdens och kulturens digitalisering.

Projektet görs på initiativ av Betaniastiftelsen och stöds av Familjen Kamprads stiftelse. Medverkan kostar inget och följande ingår:

- Att under perioden 1 februari till 15 juni 2019 använda Kulturarenan.se för individuella och/eller gemensamma upplevelser av konserter via skärm. Detta inkluderar bland annat Musik i Syd Channel och GSO Play med tillgång till premium-versionen av GSO:s app inklusivespecialhälsningar från dirigenter och solister m.m.
- Att få 1-2 kulturbesök utan kostnad av musiker från GSO (Västra Götaland) eller Musik i Syd(Skåne/Kronoberg) där både brukare, närstående och personal tar del. Samspekar med digital konsertförmedling via Kulturarenan och schemaläggs under våren i kontakt med respektive boende.
- Att delta i uppföljande djupintervju (brukare, närstående och personal).
- Att fylla i en enkät om kulturupplevelserna.

Välkomna att anmäla intresse till info@betaniastiftelsen.nu senast den 10 november.

I händelse av stort intresse kommer forskarteamet vid Göteborgs universitet att göra ett urval av boenden som inbjuds att slutligen medverka i projektet, detta för att avgränsa omfattningen på studien samt för att nå en representativ spridning gällande demografi. Bekräftelse gällande deltagande ges inom december månad. Medverkande kommer i nästa steg att få utförlig information om genomförandet.

Läs mer om projektet här:

<https://www.betaniastiftelsen.nu/aktuellt/digitala-moten/>

(Vi hoppas att de som eventuellt slutligen inte kan delta i projektet, på grund av skäl beskrivna ovan, ändå vill använda Kulturarenan.se och ta del av konserter i den dagliga verksamheten. Genom visat intresse hoppas vi också att dessa boenden kan kontaktas gällande kommande kultur i vårdenaktiviteter.)

Information om projektets olika aktörer

Göteborgs Symfoniker med GSO Play

<https://www.gso.se/>

<https://www.gso.se/gsoeplay/>

Musik i Syd med Musik i Syd Channel och Musik i vården

<https://www.musikisyd.se/>

<http://www.musikisydchannel.se/>

<https://www.musikisyd.se/musik-i-varden/>

Betaniastiftelsen med Kulturarenan

<http://www.betaniastiftelsen.nu/>

<http://kulturarenan.se/>

Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

<https://caresci.gu.se/>

<https://caresci.gu.se/forskning/profilomrade/vardmiljoer>



Göteborgs Symfoniker under ledning av Santtu-Matias Rouvali. Foto: GSO Play

Finns det frågor?

Välkomna att kontakta oss.

Ulrika Lind, utvecklingschef Betaniastiftelsen
(frågor om projektet i sin helhet samt Kulturrenan)
Tel. 0767 88 28 53
ulrika.lind@betaniastiftelsen.nu

Helle Wijk, professor Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa,
Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet
(frågor om själva forskningsstudien)
Tel. 0733 70 34 62
helle.wijk@gu.se

Annika Johansson, verksamhetschef för Musik i vården, Musik i Syd
(frågor om Musik i Syds konserter, Skåne/Kronoberg)
Tel. 0708 20 58 83
annika.johansson@musikisyd.se

Eva Essvik, publik- och affärsutvecklare Göteborgs Symfoniker
(frågor om GSO:s konserter, Västra Götaland)
Tel. 0709 96 42 49
eva.essvik@gso.se

Innebörder av digital kultur tillgång bland vård- och omsorgstagare

Information till äldre personer som bor på särskilt boende Kvalitativ intervjustudie

Bakgrund och syfte

Man vet idag inte så mycket om värdet av att kunna ta del av kultur i form av inspelade konserter för att på så sätt öka möjligheten till kulturupplevelser för dem som bor på särskilt boende. Under våren 2019 kommer en studie att genomföras i samarbete med Betaniastiftelsen, Musik i Syd, Göteborgs Symfoniker och Göteborgs Universitet där de som bor på särskilda boenden erbjuds att ta del av en konsert som framförs digitalt och med en eller flera musiker närvarande. Syftet med denna studie är att undersöka betydelsen av en sådan digital kultur tillgång för välbefinnande och existentiell hälsa.

Förfrågan om deltagande

I denna förfrågan riktar vi oss till Dig som bor på ett särskilt boende med frågan om Du är intresserad av att delta i denna delstudie i form av delta på konserten på boendet och i ett uppföljande samtal efter konserten tillsammans med din anhörige och din kontaktperson på boendet.

Hur går studien till?

Du bli tillfrågad av ansvarig sjuksköterska eller chef om Du vill delta i studien. Datainsamling sker via så kallade tre-parts samtal där Du, Din anhörige och en i personalen som känner Er väl medverkar. Intervjuerna görs på arbetstid och på en plats som Ni bestämmer. En erfaren forskare genomför intervjuerna som spelas in och skrivs ut (transkriberas) för att därefter analyseras.

Vilka är riskerna?

Att bli intervjuad innebär inga risker, men det kan ju komma upp frågor som kan upplevas som obekväma att svara på. Den intervjuande forskaren är sjuksköterska med lång erfarenhet inom vården, vilket har gett förmågan att känna in om intervjusituationen är besvärande, samt vid behov fråga deltagarna om de tycker så. Deltagarna kommer inte kunna identifieras i presentationen av studien då resultatet inte kommer röja enskild person utan fokusera på sakfrågan, dvs hur man har upplevt att delta i konserten.

Finns det några fördelar att vara med i studien?

Det finns inga personliga fördelar att delta. Forskningsresultatet avses bidra till en förbättrad framtida vård.

Hantering av data och sekretess

Text från de ljudupptagna intervjuerna ligger till grund för analysen. I samband med analysen görs en avidentifiering så att forskningspersonens namn och personnummer ersätts av ett id-

nummer. Data består av samtalen ovan, samt transkriberad text från de ljudupptagna intervjuerna. Data avidentifieras och forskningspersonens namn och personnummer ersätts med en kod. Data och kodlista förvaras separat och säkert, inlåst i brand- och stöldskyddat utrymme på institutionen under 10 år för att möjliggöra eftergranskning. Data hanteras så att obehöriga inte kan ta del av den. Deltagande personer kan inte identifieras i presentationen av studien då resultatet fokuserar vad som framkommit under intervjuerna på en övergripande nivå och inte vem som sagt vad.

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig professor Helle Wijk, helle.wijk@gu.se, telefon 0733 703462, eller professor Eva Jakobsson-Ung, eva.jakobsson@gu.se. Dataskyddsombud är Christina Ullgren som nås på christina.ullgren@gu.se. Om Du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet kommer att redovisas i en rapport, i vetenskaplig publikation och vid vetenskapliga konferenser.

Frivillighet

Det är frivilligt att delta i studien. Om Du inte önskar att medverka i tre-partssamtalen har Du rätt att avstå eller avbryta utan att uppge särskild anledning eller att det får några konsekvenser för Dig.

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

SAMTYCKESFORMULÄR FÖR ÄLDRE SOM BOR PÅ SÄRSKILT BOENDE SOM DELTAR I KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

Jag samtycker till att bli intervjuad i den kvalitativa delstudie som handlar om Innebörder av digital kulturtillgång bland vård- och omsorgstagare.

Jag har tagit del av den skriftliga information om denna delstudie och hur personuppgifter kommer att behandlas och fått mina frågor besvarade.

Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande att bli intervjuad inom ramen för studien.

.....
Ort, Datum Underskrift

.....
Namnförtydligande

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

Innebörder av digital kulturtillgång bland vård- och omsorgstagare

Information till anhöriga till äldre personer som bor på särskilt boende

Kvalitativ intervjustudie

Bakgrund och syfte

Man vet idag inte så mycket om värdet av att kunna ta del av kultur i form av inspelade konserter för att på så sätt öka möjligheten till kulturupplevelser för dem som bor på särskilt boende. Under våren 2019 kommer en studie att genomföras i samarbete med Betaniastiftelsen, Musik i Syd, Göteborgs Symfoniker och Göteborgs Universitet där de som bor på särskilda boenden erbjuds att ta del av en konsert som framförs digitalt och med en eller flera musiker närvarande. Syftet med denna studie är att undersöka betydelsen av en sådan digital kulturtillgång för välbefinnande och existentiell hälsa.

Förfrågan om deltagande

I denna förfrågan riktar vi oss till Dig som är anhörig till en person som bor på ett särskilt boende med frågan om Du är intresserad av att delta i denna delstudie i form av delta på konserten på boendet och i ett uppföljande samtal efter konserten tillsammans med din anhörige och din kontaktperson på boendet.

Hur går studien till?

Du bli tillfrågad av ansvarig sjuksköterska eller chef om Du och din närstående som bor på boendet vill delta i studien. Efter konserten genomförs datainsamlingen via så kallade tre-parts samtal där Du och Din närstående tillsammans med en i personalen som känner Er väl medverkar. Intervjuerna görs på arbetstid och på en plats som Ni bestämmer. En erfaren forskare genomför intervjuerna som spelas in och skrivs ut (transkriberas) för att därefter analyseras.

Vilka är riskerna?

Att bli intervjuad innebär inga risker, men det kan ju komma upp frågor som kan upplevas som obekväma att svara på. Den intervjuande forskaren är sjuksköterska med lång erfarenhet inom

vården, vilket har gett förmågan att känna in om intervjusituationen är besvärande, samt vid behov fråga deltagarna om de tycker så. Deltagarna kommer inte kunna identifieras i presentationen av studien då resultatet inte kommer röja enskild person utan fokusera på sakfrågan, dvs hur man har upplevt att delta i konserten.

Finns det några fördelar att vara med i studien?

Det finns inga personliga fördelar att delta. Forskningsresultatet avses bidra till en förbättrad framtida vård.

Hantering av data och sekretess

Text från de ljudupptagna intervjuerna ligger till grund för analysen. I samband med analysen görs en avidentifiering så att forskningspersonens namn och personnummer ersätts av ett

id-nummer. Data består av samtalen ovan, samt transkriberad text från de ljudupptagna intervjuerna. Data avidentifieras och forskningspersonens namn och personnummer ersätts med en kod. Data och kodlista förvaras separat och säkert, inlåst i brand- och stöldskyddat utrymme på institutionen under 10 år för att möjliggöra eftergranskning. Data hanteras så att obehöriga inte kan ta del av den. Deltagande personer kan inte identifieras i presentationen av studien då resultatet fokuserar vad som framkommit under intervjuerna på en övergripande nivå och inte vem som sagt vad.

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig professor Helle Wijk, helle.wijk@gu.se, telefon 0733 703462, eller professor Eva Jakobsson-Ung, eva.jakobsson@gu.se. Dataskyddsombud är Christina Ullgren som nås på christina.ullgren@gu.se. Om Du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet kommer att redovisas i en rapport, i vetenskaplig publikation och vid vetenskapliga konferenser.

Frivillighet

Det är frivilligt att delta i studien. Om Du inte önskar att medverka i tre-partssamtalen har Du rätt att avstå eller avbryta utan att uppge särskild anledning eller att det får några konsekvenser för Dig.

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

SAMTYCKESFORMULÄR FÖR ANHÖRIGA TILL ÄLDRE PERSONER SOM BOR PÅ SÄRSKILT BOENDE OCH SOM DELTAR I KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

Jag samtycker till att bli intervjuad i den kvalitativa delstudie som handlar om Innebörder av digital kulturtillgång bland vård- och omsorgstagare.

Jag har tagit del av den skriftliga information om denna delstudie och hur personuppgifter kommer att behandlas och fått mina frågor besvarade.

Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande att bli intervjuad inom ramen för studien.

.....

Ort, Datum

Underskrift

.....

Namnförtydligande

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

Innebörder av digital kulturtillgång bland vård- och omsorgstagare

Information till personal inom särskilda boenden

Kvalitativ intervjustudie

Bakgrund och syfte

Värdet med kulturens digitalisering för ökad tillgänglighet och levande kulturmöten inom vård och omsorg är svagt beforskat. Under våren 2019 kommer en studie att genomföras i samarbete med Betaniastiftelsen, Musik i Syd, Göteborgs Symfoniker och Göteborgs Universitet där särskilda boenden erbjuds att ta del av en konsert som framförs digitalt och med en eller flera musiker närvarande. Syftet med denna studie är att undersöka betydelsen av en sådan digital kulturtillgång för de äldres välbefinnande och existentiell hälsa.

Förfrågan om deltagande

I denna förfrågan riktar vi oss till Dig som är vårdpersonal inom särskilt boenden med frågan om Du är intresserad av att delta i denna delstudie i form av ett uppföljande samtal efter konserten tillsammans med en av de boende och dennes anhörig.

Hur går studien till?

Du bli tillfrågad av ansvarig sjuksköterska eller chef om Du vill delta i studien. Datainsamling sker via så kallade tre-parts samtal där den boende, dennes anhörige och en av Er i personalen som känner paret väl medverkar. Intervjuerna görs på arbetstid och på en plats som Ni bestämmer. En erfaren forskare genomför intervjuerna som spelas in och skrivs ut (transkriberas) för att därefter analyseras.

Vilka är riskerna?

Att bli intervjuad innebär inga risker, men det kan ju komma upp frågor som kan upplevas som obekväma att svara på. Den intervjuande forskaren är sjuksköterska med lång erfarenhet inom vården, vilket har gett förmågan att känna in om intervjusituationen är besvärande, samt vid behov fråga deltagarna om de tycker så. Deltagarna kommer inte kunna identifieras i presentationen av studien då resultatet inte kommer röja enskild person utan fokusera på sakfrågan, dvs hur man har upplevt att delta i konserten.

Finns det några fördelar att vara med i studien?

Det finns inga personliga fördelar att delta. Forskningsresultatet avses bidra till en förbättrad framtida vård.

Hantering av data och sekretess

Text från de ljudupptagna intervjuerna ligger till grund för analysen. I samband med analysen görs en avidentifiering så att forskningspersonens namn och personnummer ersätts av ett id-nummer. Data består av samtalen ovan, samt transkriberad text från de ljudupptagna intervjuerna. Data avidentifieras och forskningspersonens namn och personnummer ersätts med en kod. Data och kodlista förvaras separat och säkert, inlåst i brand- och stöldskyddat utrymme på institutionen under 10 år för att möjliggöra eftergranskning. Data hanteras så att obehöriga inte kan ta del av den. Deltagande personer kan inte identifieras i presentationen av studien då resultatet fokuserar vad som framkommit under intervjuerna på en övergripande nivå och inte vem som sagt vad.

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig professor Helle Wijk, helle.wijk@gu.se, telefon 0733 703462, eller professor Eva Jakobsson-Ung, eva.jakobsson@gu.se. Dataskyddsombud är Christina Ullgren som nås på christina.ullgren@gu.se. Om Du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet kommer att redovisas i en rapport, i vetenskaplig publikation och vid vetenskapliga konferenser.

Frivillighet

Det är frivilligt att delta i studien. Om Du som vårdpersonal inte önskar att medverka i tre-partssamtalen har Du rätt att avstå eller avbryta utan att uppge särskild anledning eller att det får konsekvenser för Dig.

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

SAMTYCKESFORMULÄR FÖR VÅRDPERSONAL PÅ SÄRSKILT BOENDE SOM DELTAR I KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

Jag samtycker till att bli intervjuad i den kvalitativa delstudie som handlar om Innebörder av digital kulturtillgång bland vård- och omsorgstagare.

Jag har tagit del av den skriftliga information om denna delstudie och hur personuppgifter kommer att behandlas och fått mina frågor besvarade.

Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande att bli intervjuad inom ramen för studien.

.....

Ort, Datum

Underskrift

.....

Namnförtydligande

Ansvariga

Ansvariga som svarar på frågor om studien är:

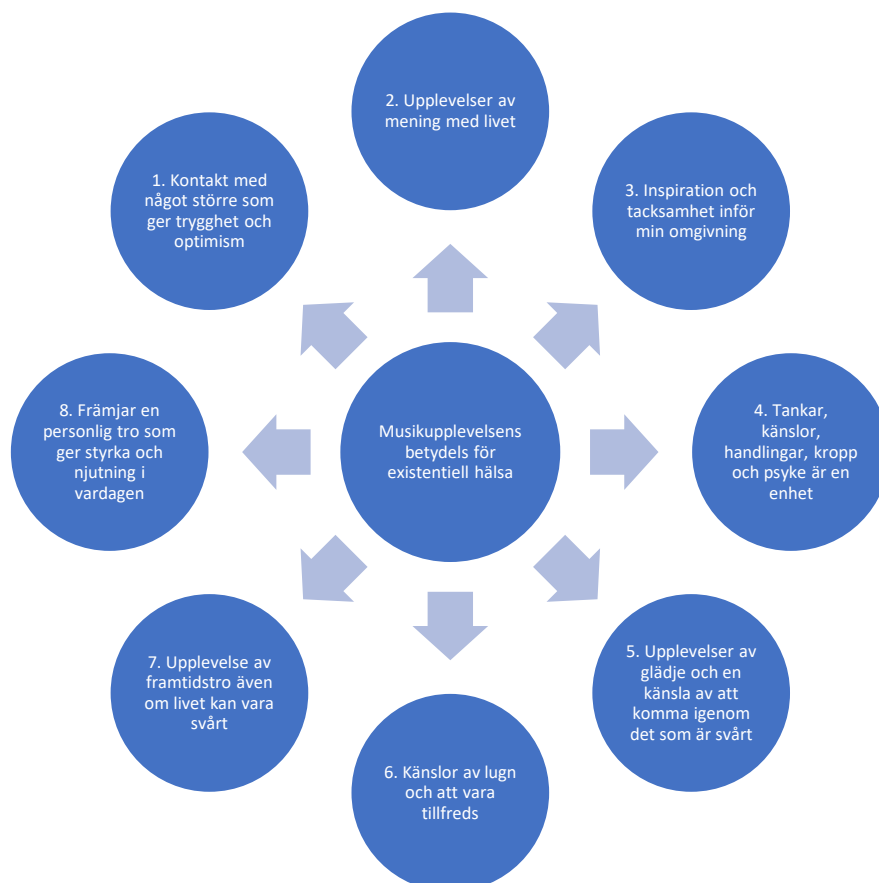
Helle Wijk, professor, helle.wijk@gu.se 0733-703462

Eva Jakobsson-Ung, professor, eva.jakobsson@gu.se 0734-028521

Åtta dimensioner av existentiell hälsa enligt WHO:

1. Andlig kontakt
2. Mening och syfte med livet
3. Upplevelse av förundran över tillvaron
4. Helhet
5. Andlig styrka
6. Harmoni och inre frid
7. Hoppfullhet och optimism
8. En personlig tro (behöver inte vara av religiös art)

Om vi utgår ifrån antagandet att musik främjar existentiell hälsa så skulle de åtta dimensionerna idealt sett kunna komma till uttryck enligt innehållet i figuren nedan. Innehållet utgör en tankeram för vad som är uttryck för existentiella dimensioner. Dimensionerna kan naturligtvis även komma till uttryck i sin motsats. Dimensionerna kan guida utforskande frågor till följd av svar på de öppna frågorna nedan.



-
- Öppna samtalsfrågor:
 - Hur upplevde du konserten (tre perspektiv)
 - Vilka känslor väckte konserten positiva och eller negativa (tre perspektiv)

- Beskriv hur musiken "kändes i kroppen" (tre perspektiv)
- Andra tankar runt musikupplevelsen (tre perspektiv)

Bakgrundsdata		
Pensionär	Närstående	Vårdare
Ålder:	Ålder:	Ålder:
Kön:	Kön:	Kön:
Tid på boendet:	Relation till pensionären:	Tid som vårdare:

TEMA 1: Väcker minnen, känslor och fascination

Subtema:

Väcker minnen och ger tillflykt

- *Igenkännande
- *Väcker minnen
- *Stimulerar sinnen
- *Musik väcker ljudminnen
- *Drömmar och fantasi
- *möjliggör det "omöjliga"
(dans i rullstol)
- *reser i världen i tanken
- *ger förnyande känslor

Väcker och tillåter känslor

- *känner glädje
- *upplever lugn
- *känslomässig ventil
- *kan även bli ledsen, men skönt att få gråta
- *mår bra av musik
- *känns i hjärtat
- *välbefinnande
- *ger värme
- *ger omedelbara känslor som sitter i länge,
kan bevaras
- *tar en med storm/starka känslor
- *avslappning och avväpnande
- *behöver ej förstå musiken för att njuta

Upplevelser av stimulans och förundran

- *Vackert utfört
- *Imponeras och förundras
- *Fascination av det levande
- *Inlevelse
- *Härlig upplevelse
- *Fantastisk upplevelse

TEMA 2: Möjliggör gemenskap och interaktion

Subtema:

Bryter tristess och ensamhet

- *högtidlig stämning
- *festligt
- *lyser upp vardagen, men har större effekt än så
- *levande kultur blir på riktigt
- *personlig kontakt
- *stärker relationer
- *stimulerar till kommunikation och verbal och ordlös interaktion
- *skingrar tankar
- * gemenskap och delad upplevelse
- *annars fysisk begränsning till tillgång
- *inkluderar alla som vill

Understödjer vårdatmosfär

- *Underlättar vårdinsatser och medgörlighet
- *stimulerar och avleder
- *personalens glädje ökar
- *jämför effekt av musiken med läkemedel
- *arbetsmiljö med närhet och gemenskap
- *glädjen hänger kvar och ger ”ringar på vattnet”
- *personalen påverkas av vårdtagarens entusiasm
- *en del av omvårdnaden
- *lugn för både personal och vårdtagare
- *trivsel

Aktiverar och engagerar till rörelse, uttryck och interaktion

- *fysisk upplevelse-syn, hörsel, rörelse
- *sprittr i kroppen
- *uppvaknande
- *skrattar
- *sjunger med, även tysta personer som inte talar
- *klappar i takt
- *stampar fötterna
- *medryckande
- *inspirerar till rörelse
- *fysisk yttring av lugn (blundar, ler, knäpper händer)
- *aktiverar
- *hjälper att lindra/avleda det onda
- *njuter när man känner för det
- *väljer att lyssna ”aktivt” eller ej

TEMA 3: Ger upplevelser av inre harmoni och livskraft

Subtema:

Upplevelser av hopp, tro och inre befrielse

- *upplyftande
- *livsgnista
- *njutning
- *livsglädje
- *upprymd
- *energi och mod
- *optimism
- *livskraft
- *berör på olika sätt
- *hopp
- *harmoni
- *läkande kraft

- *helande och omslutande
- *andlig eufori
- *musik berör
- *lätnad
- *trygghet och tröst
- *kontakt med sitt inre/inre frid
- *oron försvinner, sinnesro
- *bearbetar ensamhet, sorg, livssituation, död
- *En annan värld-himmel och paradiset
- *tillför annan dimension
- *magi
- *en fristad
- *känslor av att verkligen leva

Upplevelser av nuet, livscentralt behov och mening

- *musik på plats är angeläget
- *musik är liv, och livsnödvändigt behov likt luft och mat
- *touchar något centralt
- *ger något att diskutera
- *ger mening och innehåll
- *meningsskapande
- *tillför rikedom och livskvalitet
- *viktigt med kvalitet
- *upplevelse av "nuet"
- *lever upp igen
- *skapar nyfikenhet
- *upplever sammanhang; historiskt, geografiskt, socialt och kulturellt
- *känner sig privilegierad, sedd och att bli räknad med (ser *hela* människan)
- *levande kulturmöte exklusivt

