



**MALMÖ HÖGSKOLA**

Hälsa och samhälle

# MUSIK I OMVÅRDNAD

En litteraturstudie om musikens betydelse som  
omvårdnadsåtgärd

VIKTORIA KRISTENSSON

EMMA WALLENKORS

# MUSIK I OMVÅRDNAD

En litteraturstudie om musikens betydelse som omvårdnadsåtgärd

Viktoria Kristensson  
Emma Wallenkors

Kristensson, V & Wallenkors, E Musik i omvårdnad. En litteraturstudie om musikens betydelse som omvårdnadsåtgärd. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka musikens betydelse ur ett omvårdnadsperspektiv. Med ett holistiskt synsätt som vi börjar återfå efter en period av enbart kroppsligt synsätt behövs fler alternativa metoder undersökas och bli vedertagna för att möta patienternas ökade krav på fler komplementära behandlingar. Musik är en behandlingsmetod som egentligen uppkom för länge sedan och som nu börjar återvända. Orem's teori om egenvårdsbalans ligger till grund för studien. Studien var baserad på 10 vetenskapliga artiklar. Resultaten tyder på att musik i omvårdnad kan minska oro, ångest, illamående, fysiologiska parametrar samt ge avledning, smärtlindring och avslappning. Dessa effekter uppkom vid följande tillstånd: Före, under och efter operation/ behandling/ undersökning, vid smärta, demens och sömnlöshet.

*Nyckelord:* Effekter, helhetssyn, komplementärmedicin, musik, omvårdnad.

# MUSIC IN NURSING

A literature review of the meaning of music as a nursing intervention measure.

Viktoria Kristensson  
Emma Wallenkors

Kristensson, V & Wallenkors, E. Music in nursing. A literature review of the meaning of music as a nursing intervention measure. *Degree project, 10 credit points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of nursing, 2005.

The purpose of this literature review was to examine the meaning of music from a nursing perspective. After a period of merely physical approach, we begin to retrieve a holistic view and it is necessary to investigate and accept more alternative methods to meet the patients' increased demands of more complementary treatments. Music is a method that arose a long time ago and now is coming back. Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing underlies this study. The study was based on 10 scientific articles. The results indicate that music in nursing may give a diversion, pain relief, relaxation and a reduction of anxiety, dread, nausea and physiologic parameters. These effects arose at the following conditions: Before, during and after surgery/treatment/examination, pain, dementia and sleeplessness.

*Key words:* Complementary medicine, effects, holistic view, music, nursing.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Historiskt perspektiv	4
Nutida perspektiv	5
Kulturellt perspektiv	6
Fysiologiskt perspektiv	6
Teoretisk referensram	6
Teorin om egenvård	6
Teorin om egenvårdsbrist	6
Teorin om omvårdnadssystem	7
Hjälpmetoder	7
Lagar	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD	8
RESULTAT	10
Före operation/undersökning	10
Efter operation	10
Under behandling/undersökning	11
Smärta	13
Demens	13
Sömlöshet	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Artiklarnas metod	17
Resultatdiskussion	18
Musikens effekter	18
Tidsperspektiv	20
Typ av musik	20
Teoretisk förankring	20
Sjuksköterskans roll	21
Slutord	21
REFERENSER	23
BILAGOR	26
Bilaga 1	27
Bilaga 2	29
Bilaga 3	31

## INLEDNING

I vårt moderna samhälle kan varje diagnos vara psykosomatisk, där kroppsliga, psykiska och sociala processer samverkar med yttre miljö och samhällsfaktorer. Alternativa behandlingar prövas alltmer eftersom de tillgängliga behandlingsmetoderna inte är tillräckliga (Engström, 1998).

Intresset för komplementärmedicin ökar både i utlandet och i Sverige. I USA år 1998 bildades National Center for Complementary and Alternative Medicine, vars budget har ökat tiofaldigt sedan dess. Tillgängligheten av komplementära metoder har utökats till att även innefatta sjukhus, där de är en del av ett program för att kontrollera symtom och att lindra fysiska, psykiska och psykosociala effekter som är associerade med sjukdom (Zappa, 2003). En kartläggning av 16 landsting i Sverige visade att alternativ medicin används och accepteras allt mer och att de vanligaste komplementära metoderna var massage, akupunktur och qigong (Eklöf & Kullberg, 2003). Andra metoder är bl.a. zonterapi, yoga, bildterapi och dansterapi (Alternativmedicin, 2004-09-29).

Den komplementära metoden som vi valt att inrikta oss på är musikterapi. Tidigare har musiken i många kulturer haft en given plats i läkekonsten. Kunskapen om musikens helande förmåga börjar sakta återvända inom vården, både inom psykologiskt och medicinskt område. Idag när ett holistiskt synsätt råder, är musikterapi en lämplig metod eftersom den omfattar kroppsliga, själsliga och sociala faktorer (Engström, 1998).

## BAKGRUND

*”Var gång Guds ande ansatte Saul grep David lyran och spelade. Då kände sig Saul lättare till mods. Han blev lugn igen, och den onda anden lämnade honom.”*  
(1 Sam 16:23).

### **Historiskt perspektiv**

Det finns anledning att tro att dans, ljud och sång föregick talet, eftersom forskare har funnit att ca 2/3 av cilierna i innerörat bara reagerar på de högre ”musikaliska” frekvenserna (3000-20 000 herz). Detta tyder på att människornas kommunikation från början bestod av sång eller toner (Campbell, 1999).

Förr i tiden trodde man att det var onda andar som orsakade livets problem. För att lösa dem tillkallades schamaner/läkare som använde talismaner, musik och ljud för att hela människor. Kyrkans tungomålstalande påminner om det rytmiska tal som naturfolkens schamaner använder. Detta tungomålstalande finns över stora delar av världen, ”från sibirisk schamanism till katolska helandemässor i Mexico, från indianernas läkedomsceremonier till traditionella afrikanska ritualer” (Campbell, 1999).

Prästläkare i Egypten kallade musik för ”själens läkemedel” och använde den för att lindra framförallt nervösa rubbningar. I grekisk historia finns berättat om Homeros som rekommenderade musik mot negativa känslor och Pythagoras som

påstås ha använt sång för att bota nervösa sjukdomar. Aristoteles menade att musik renar känslor och Alexander den Store, som var en av hans lärjungar, använde musik för att göra sina trupper redo inför strid och även för att lugna dem efter striden. Platon sammanband t.o.m. musiken med länders framtida välstånd (Rooke, 2004-11-17).

Galenos var läkare till den romerske kejsaren Marcus Aurelius och var övertygad om musikens helande verkan. Han rekommenderade ett ”medicinskt bad” genom att spela flöjt för sjuka kroppsdelar. Det innebär att patienten utsätts för en viss ton under en längre tid, som i sin tur påverkar vibrationer i nervtrådarna som leder till smärtlindring (a a).

Antikens folk var ännu mer medvetna om musikens inverkan på själen. Man ansåg att om den sjuke översköljs med vacker musik eller något annat inspirerande medel så kan den inre balansen återvinnas (a a).

Man började vetenskapligt intressera sig för musikens effekter på kroppen under 1800-talet, då man mätte musikens inverkan på puls, andning, blodcirkulation och blodtryck. Det man fann var att viss typ av musik lindrade smärta (Ehdin, 2002).

På 1900-talet började man använda musikterapi för att stärka modet hos sårade och chockade soldater från andra världskriget. Musikterapi har även spelat en mycket viktig roll inom psykiatrin, bl.a. för att hjälpa mentalt sjuka patienter att utveckla sin förmåga att kommunicera och öka sin sociala anpassningsförmåga (Rooke, 2004-11-17).

### **Nutida perspektiv**

Till skillnad från läkekonstens företrädare som helade både kropp och själ (Rooke, 2004-11-17), koncentrerar sig dagens läkare mest på att ställa diagnos som bara innefattar kroppen (oftast en del av kroppen) – inte själen. Människokroppen ses som en maskin som kan lagas med hjälp av en reparationshandbok (Campbell, 2004). Har man t.ex. ont i nacken får man kanske recept på smärtstillande, men nacksmärtan kan kanske ha psykiska orsaker som t.ex. oro eller stress och då är det viktigare att bekämpa dem. Theorell (1998) belyser att man ska förstå människan som system där man kan påverka alla delar i systemet och därmed få önskad effekt. Man kan också likna människan vid en orkester. När vi är friska och mår bra spelar instrumenten harmoniskt, men när vi mår psykiskt eller fysiskt dåligt låter ett eller flera av instrumenten falskt. Orkestern blir då oorganiserad och saknar helhet även om alla övriga instrument spelar som de ska (Campbell, 2004).

Sedan 1998 har forskarorganisationen Musica Humana (läkarvetenskap och musik) forskat om specialkomponerad musik för patienter på sjukhus. Läkare, sjuksköterskor, musikterapeuter och psykologer har i samarbete med kompositören Niels Eje under flera år arbetat med att beskriva en läkande ljudmiljö på de fyra största danska sjukhusen för att kunna skapa lugnande musik för positiv mental stimulans (Borg, 2004). Just nu pågår fem stora projekt på sjukhus i Sverige, Norge, Danmark, USA och Kanada för att undersöka effekten av specialkomponerade ljud på tillfrisknande och livskvalitet och introducera en ny ljudmiljö på sjukhus. De patientkategorier som undersöks är intensivvårdspatienter, patienter på uppvakningsavdelning samt hjärtpatienter. I Sverige är UMAS det sjukhus som ingår i Musica Humanas projekt.

## **Kulturellt perspektiv**

Med tiden har det utvecklats flera olika kulturer, språk, civilisationer och därmed också olika musiksmaker. Stora musikstilar idag är bl.a. klassisk musik, jazz, pop, rock, new-age och religiös musik. Det är viktigt att man anpassar vilken typ av musik som ska spelas från individ till individ och även från kultur till kultur har Good et al (2000) kommit fram till. I sin studie har de hittat kulturella skillnader vad gäller vilken musik man föredrar att lyssna på vid postoperativ smärta. Majoriteten av indoeuropeerna föredrog klassisk musik, afro-amerikaner föredrog jazz och taiwaneser föredrog harpmusik. Författarna poängterar dock att det är viktigt att man inte generaliserar eftersom musikvalet inte var 100-procentigt i någon kultur. Orem påpekar att människans sociala och kulturella tillhörighet med sina värderingar, seder och normer påverkar hennes handlingar (Jahren Kristoffersen, 1998).

## **Fysiologiskt perspektiv**

Ehdin (2002) skriver att även om synen är vårt dominanta sinne så uppfattar örat ungefär tio gånger så stort frekvensområde. Ljud är en energi som består av vibrationer hos partiklar eller föremål. Ljudvågor mäts i decibel (dB) och människans gräns för att uppfatta dessa ljudvågor ligger vid 20 dB medan smärtgränsen ligger vid 120 dB. Ehdin (2002) skriver vidare att om människor utsätts för högre ljud än 150 dB, riskerar vi att dö. Forskning gjord av ljudterapeuter och biologer har visat att ljudvibrationer kan påverka enskilda celler. Röda blodkroppars färg och form förändrades av tonskalans frekvenser, bl.a. gjorde tonen C cellerna längre, E gjorde dem runda och A ändrade färgen från röd till rosa. Vid frekvensen 400-480 Hertz dör stora, sjuka celler som cancerceller, medan friska celler inte påverkas. Därför skulle det enligt Ehdin (2002) kunna finnas en möjlighet att förstöra cancerceller med hjälp av ljudterapi. En människa med normal hörsel uppfattar ljud mellan 20 och 18 000 Hertz (Kolb, 2004-12-28).

## **Teoretisk referensram**

Författarna har valt att utgå från Orem's teori om egenvårdsbalans (Self-Care Deficit Theory of Nursing) som fått sitt namn p.g.a. att den beskriver förhållandet mellan individers kapacitet och deras egenvårdskrav (Orem, 1991). Anledningen till valet av just Orem är att musik skulle kunna vara en omvårdnadsåtgärd som patienten själv kan använda sig av och reglera sin egenvårdsbalans med. Ordet egenvårdsbalans är hämtat ur Hartweg (1995). Teorin består av tre olika delteorier:

### *Teorin om egenvård (Theory of self-care)*

Denna delteori presenteras först eftersom den utgör grunden för att förstå teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem. Ur ett omvårdnads-perspektiv, har människor ett behov av att stödja och reglera sig själva genom en typ av handling som kallas egenvård. Egenvård är människors inlärda beteende och medvetna handlingar. Beteendet lärs in genom kommunikation och interaktion inom sociala grupper. Medvetna handlingar utförs i syftet att bibehålla liv, hälsa och välbefinnande och det krävs "kunskap" och "beslutsfattande" för att kunna utföra dessa målinriktade egenvårdsåtgärder (Orem, 1991).

### *Teorin om egenvårdsbrist (Theory of self-care deficit)*

Olika begränsningar gör så att människor helt eller delvis inte kan tillgodose sina egenvårdsbehov, vilket benämns egenvårdsbrist (Orem, 1991). Dessa begräns-

ningar kan ha orsakats av ett hälsotillstånd, som t.ex. en olyckshändelse, inre faktorer som ålder eller yttre faktorer som dödsfall (Hartweg, 1995).

### *Teorin om omvårdnadssystem (Theory of nursing system)*

Denna delteori förenar de tre delteorierna, d.v.s. om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Sjuksköterskans roll är att avgöra om omvårdnad är nödvändig vilket innebär att sjuksköterskan måste upptäcka om det finns obalans mellan individens kapacitet och handlingsbehov. Omvårdnadssystemet omfattar handlingar som utförs av sjuksköterska och/eller patient där patientens förmåga att tillgodose krav eller behov stärks. Sjuksköterskan ska främja individens förmåga till effektiv och kontinuerlig egenvård. Beroende på patientens förmåga till egenvård ska något av följande typer av omvårdnadssystem tillämpas (Hartweg, 1995):

- Fullständigt kompenserande
- Delvis kompenserande
- Stödjande/undervisande

### *Hjälpmetoder*

Den grundläggande uppbyggnaden av ett omvårdnadssystem (antingen fullständigt kompenserande, delvis kompenserande eller stödjande/undervisande) består av ett system med fem hjälpmetoder. Dessa hjälpmetoder är följande (Orem, 1991):

- Handla eller utföra något för en annan person
- Vägleda en annan person
- Ge fysiskt eller psykologiskt stöd
- Skapa en utvecklande miljö
- Undervisa

Inom ett omvårdnadssystem använder sjuksköterskan ofta kombinationer av de olika hjälpmetoderna (Hartweg, 1995).

Orems syn på omvårdnad stöds av Hippokrates som ansåg att sjukdom är en bristande anpassningsförmåga som uppstår vid förändringar i kroppens inre miljö eller i omgivningen. Enligt honom finns de läkande krafterna i naturen och i människan själv (Jahren Kristoffersen, 1998).

### **Lagar**

För att möta det ökade intresset för komplementärmedicin krävs kompetent personal som kan utöva olika former av KAM (komplementär och alternativ medicin), men det finns ännu inga konkreta bestämmelser om vem som får göra vad i vården och inte heller vilka komplementära metoder som är tillåtna eller inte.

Hälso- och sjukvårdslagen anger att målet för hälso- och sjukvården är ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (SFS 1982:763 2§). Kraven på god vård är bl.a. att den ska vara av god kvalitet, lättillgänglig, tillgodose patientens trygghet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patient och vårdpersonal och den ska även utformas i samråd med patienten så långt det är möjligt (SFS 1982:763 2a§).

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531, 2 kap. 2§) finns bl.a. angivet att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska när det finns flera olika behandlingsalternativ som överensstämmer



med vetenskap och beprövad erfarenhet, medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Socialstyrelsen tar först och främst hänsyn till vad som är bäst för patienterna. Det krävs högre evidens om en metod kan antas hota patientsäkerheten. (Eklöf & Kullberg, 2003).

I sjuksköterskans ansvarsområde ingår enligt SOSFS 1993:17 att:

- Ha huvudansvar för omvårdnad.
- Ansvara för att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs och utvärderas på ett ändamålsenligt sätt samt samordnas med behandling och andra åtgärder.
- Samverka med andra personalgrupper när omvårdnadsåtgärder ska genomföras.
- Ansvara för att omvårdnadsteoretiska och etiska grunder för omvårdnadsåtgärder tydliggörs så att de kan utgöra en grund för det dagliga arbetet. Utvärdera verksamheten samt följa utvecklingen och forskningen inom området för att förmedla nya rön.

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår litteraturstudie var att undersöka musikens betydelse ur ett omvårdnadsperspektiv. Våra frågeställningar var:

- 1) Vid vilka tillstånd har musik någon effekt?
- 2) Vilka effekter kan musik ha vid dessa tillstånd?

## METOD

Vid artikelsökningen användes två databaser, Medline (med PubMed som sökmotor) och ELIN. Det huvudsakliga sökordet var *music* men p.g.a. alltför många träffar och en mängd orelevanta artiklar lades *nursing*, *effect* eller *intervention* till. Se tabell 1. Sökordet *music therapy* användes först men författarna upptäckte snart att definitionen musikterapi snarare används av musikterapeuter som tillhör en egen yrkeskategori, så därför redovisas inte de träffar vi fick genom att söka på musikterapi. De artiklar som handlade om musik vid olika tillstånd hos barn eller vid förlossning uteslöts eftersom detta inte tillhör allmännsjuksköterskans område.

Till slut uppnåddes mättnad, vilket visade sig genom att samma artiklar dök upp vid de olika sökkombinationerna.

Tabell 1.

Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal 1:a gångs-granskade artiklar	Antal använda artiklar
ELIN	music AND nursing	1995 & senare, endast fulltext	115	20	8	5
Medline	music AND nursing	Max 10 år, endast med abstract, engelska, human och nursing journals	142	48	3	3
Medline	music AND effect	Max 10 år, endast med abstract, engelska, human och nursing journals	42	7	1	1
Medline	music AND intervention	Max 10 år, endast med abstract, engelska, human och nursing journals	69	14	2	1

Genom att titta på titelns innehåll gjordes en bedömning om abstract skulle granskas. Intressanta artiklar var de vars abstract motsvarade vårt syfte och frågeställningar samt gav en bra inblick i artikelns innehåll. Av dessa valdes 14 artiklar ut som utgjorde en bra bredd med olika patientgrupper. Dessa skaffades hem i god tid innan arbetets början. De 14 artiklarna genomgick en första granskning med hjälp av kriterier ur Polit et al (2001) som omfattade en beskrivning av studierna utifrån syfte, metod & datainsamling, urval, bortfall och resultat. Denna granskning gjordes av författarna under tre veckor, först granskades artiklarna på egen hand för att sedan diskuteras och sammanfattas gemensamt.

Fyra artiklar valdes bort efter första granskningen p.g.a. för stort bortfall (27 %, 28,5 % resp. 39 %) och för litet urval (4 st). De återstående 10 artiklarna granskades en andra gång, då en kvalitetsbedömning gjordes med hjälp av Goodmans bedömningsmallar för kvantitativ respektive kvalitativ metod (se bilaga 1). Dessa mallar kompletterades med kriterier ur Polit et al (2001) som finns i bilaga 2. Kvalitetsgranskningen gjordes gemensamt och för varje artikel sattes ett betyg på skala 0-3, för att bedöma studiens helhet. Varje enskild del i respektive artikel beskrevs med hjälp av Goodmans omdömen, t.ex. för betyget 3 fanns omdömena tydlig, utförlig och god. Författarna kom tillsammans fram till dessa betyg/omdömen genom diskussion.

Båda granskningarna sammanfattades i en matris (bilaga 3). Rubrikerna i matrisen utgår från de största delarna i en vetenskaplig artikel enligt Polit et al (2001), d.v.s. syfte, metod, datainsamling, resultat och tema, som bestod av en kort sammanfattning av resultat och diskussion. Dessa teman var tänkt att vara en hjälp senare i vår studie.

En granskning av titelns innehåll och variabler gjordes under artikelsökningen men i matrisen beskrevs inte detta, eftersom viktigare aspekter som metod och resultat prioriterades. Abstractet togs inte heller upp i matrisen av samma skäl som ovan. För att undvika en massa upprepningar, beskrevs inte artiklarnas introduktion i matrisen. Samtliga studier följde nämligen kriterierna för en bra introduktion enligt Polit et al (2001), se bilaga 2.

De flesta av artiklarna om musik som behandlingsalternativ i ELIN och Medline var gjorda i USA, och därifrån kommer sex av de tio artiklar som använts. De övriga artiklarna är från Sverige (2 st), Danmark och Kina.

## RESULTAT

Resultatet redovisas i rubriker som svarar på vår första frågeställning om vid vilka tillstånd musik kan ha effekt. Under varje rubrik beskriver vi kortfattat hur studien gick till, vilken typ av musik som använts och vilka effekter den haft på patientgruppen ifråga.

### **Före operation/undersökning**

I en kvantitativ studie av Lee et al (2004) undersökte man effekten av självvald musik på blodtryck, puls, andningsfrekvens och grad av ångest på 113 patienter i Hong Kong som ska genomgå cystoskopi eller endoskopi. Samtliga deltagare i musikgruppen valde att lyssna på kinesisk musik. Grad av ångest mättes med hjälp av STAI (State Trait Anxiety Inventory), som utvecklades 1983 av Spielberg och är ett självskattningsinstrument som innehåller 20 frågor med en skala på 1-4, där 1 = inte alls och 4 = väldigt mycket. Instrumentet mäter en persons känsla av spändhet, oro och ångest för ögonblicket. I musikgruppen blev resultatet en signifikant minskning av systoliskt blodtryck, puls, andningsfrekvens och STAI. Kontrollgruppen visade en signifikant minskning i diastoliskt blodtryck, puls och andningsfrekvens. Patienterna i musikgruppen hade signifikant lägre grad av ångest enligt STAI än kontrollgruppen vid det andra mätningstillfället. Det fanns dock ingen signifikant skillnad mellan grupperna i blodtryck, puls och andningsfrekvens.

I en annan kvantitativ studie av Augustin & Hains (1996), som är gjord i USA, utvärderade man musikens effekter på preoperativ ångest hos 42 patienter som skulle genomgå kirurgiska procedurer eller mindre operationer som t.ex. artroskopi (undersökning av leder med endoskopiskt instrument), herniografi (metod att med kontrastmedel påvisa bråck) och mindre ortopediska ingrepp. Mätningarna jämfördes både inom musikgruppen/kontrollgruppen och mellan grupperna. Patienterna i musikgruppen hade lägre puls, diastoliskt blodtryck och andningsfrekvens jämfört med kontrollgruppen (Augustin & Hains, 1996). Det fanns däremot ingen skillnad i STAI och systoliskt blodtryck mellan grupperna. Inom musikgruppen visade deltagarna en signifikant minskning av alla variablerna efter de lyssnat på musik. I kontrollgruppen blev det endast en signifikant minskning av systoliskt blodtryck och andningsfrekvens.

### **Efter operation**

McCaffrey & Good (2000) undersökte i en kvalitativ studie i USA upplevelsen av att lyssna på musik postoperativt på 9 patienter. Forskarna valde patienter som skulle genomgå en buk- eller karotisoperation eftersom dessa patienter förväntades stanna tillräckligt lång tid (minst 4 dagar) på sjukhus efter operationen för att kunna genomgå studien. Under den månad som studien pågick, observerade en av forskarna patienternas sinnesstämning, beteende och kroppsställning när de lyssnade på musik.

Musiklyssnandet resulterade i tre tema:

### 1. Bekvämlighet trots postoperativt tillstånd

*"The music kept me from getting tense; I relaxed and was able to feel more comfortable."*

*"The music wraps around me and makes a warm feeling that helps me feel better."*

### 2. Hemkänsla i en främmande miljö

*"I feel like I'm back in my own home, the studio where I paint and draw. These are the things I love to do."*

*"I close my eyes and I feel as though I'm in my own living room."*

*"When the music is playing I feel like I'm in my own space. I'm where I want to be and away from this hurting and noise."*

### 3. Avledning från smärta i den postoperativa fasen

*"I just don't notice the pain when listening to the music."*

*"It helped me put the pain aside and concentrate on other things."*

*"I felt relaxed when the music was playing."*

Forskarna kom även fram till att musiken hjälpte patienterna att fokusera mer på sin tillfriskningsprocess än på frustration, smärta och rädsla. Under observationerna upptäckte man att patienterna såg mer avslappnade ut när de lyssnade på musik. Det konstaterades också att musiken skapade en samhörighet mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan känner att hon/han deltar mer i patientens tillfrisknande än att bara dela ut medicin.

*"She felt that the patients looked at her more as a helper and healer after the interaction with the music."*

## **Under behandling/undersökning**

Thorgaard et al (2003) undersökte effekten av specialistutvald musik på välbefinnandet hos danska patienter som genomgår hjärkateterisering. 193 patienter delades in i en musikgrupp och en kontrollgrupp. Musiken som användes var komponerad av Niels Eje, som har specialdesignat musik för patienter på sjukhus. Hans musik är tänkt att vara mjuk och stimulerande samt skapa en avslappnande atmosfär och öka självkänslan. Den ska passa både män och kvinnor samt alla åldrar och musikmakare. Musiken spelades knappt hörbart i högtalare. Anledningen till detta var att patienterna under proceduren samtidigt skulle kunna kommunicera med personalen och höra omgivningen. Vanliga ljud i operationssal under hjärkateterisering är uppackning av instrument, samtal mellan vårdpersonal, egna hjärtslag från EKG-apparat, telefonsignal och ljud från ventilationen.

Enligt 69 % av deltagarna i musikgruppen var musiken som spelades viktig för deras känsla av välbefinnande. Några (7 %) tyckte att musiken hade liten betydelse och 24 % hade ingen åsikt. Ingen hade en negativ upplevelse av musiken. I musikgruppen tyckte 91 % att ljudmiljön var behaglig i motsats till 56 % i kontrollgruppen. Endast 1 % i musikgruppen ansåg att ljudmiljön var

obehaglig (ingen i kontrollgruppen) och 8 % hade ingen åsikt (44 % i kontrollgruppen). Det var 62 % i musikgruppen som spontant märkte att musik spelades. Vad gäller uppfattning av övriga ljud i salen fanns det ingen signifikant skillnad mellan grupperna. I kontrollgruppen uppgav 34 % att de hade velat lyssna till musik under proceduren om det alternativet funnits. Bland patienterna i musikgruppen upplevde 88 % att musiken var mycket behaglig eller behaglig att höra. I anslutning till frågan om man tyckte musiken var behaglig fanns bl.a. följande motiveringar (Thorgaard et al, 2003):

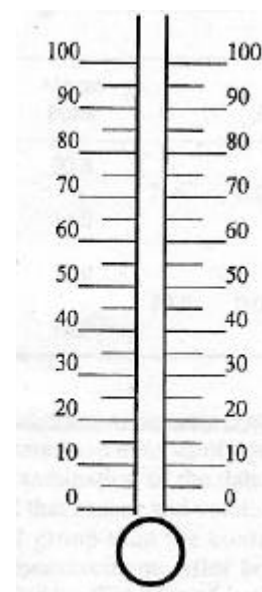
*"The music made me feel relaxed"*

*"I felt safe"*

*"It gave me a good feeling"*

*"It helped me think of other things"*

I sin kvantitativa studie från USA undersökte Ezzone et al (1998) om musik skulle kunna vara ett komplementärt hjälpmedel mot illamående och kräkningar under hög dos kemoterapi. I musikgruppen fick patienterna utöver vanlig behandling mot illamående lyssna på självvald musik i hörlurar. Illamående mättes efter 8 och 16 timmar med hjälp av termometerskala (0-100, 0=inget illamående, 100=högsta möjliga grad av illamående) och för att fastställa validiteten användes en femgradig "Feel Bad scale". 190 svar jämfördes och enligt Ezzone et al (1998) hade termometerskalan bra validitet. Antalet kräkningar som patienterna haft mättes också.



Musikgruppen upplevde en signifikant minskning av illamående och färre antal kräkningar än kontrollgruppen. Efter första dosen cyklofosamid upplevde patienterna i kontrollgruppen samma grad illamående vid båda mättillfällena, medan illamåndet hos deltagarna i musikgruppen minskade vid andra mätningen (från 50 till 15.6 på termometerskalan). Efter andra dosen var antalet kräkningar samma i kontrollgruppen vid båda mätningarna medan det minskade i musikgruppen. Skillnaden i illamående mellan grupperna var större efter första dosen cyklofosamid än efter den andra dosen. Efter första dosen hade kontrollgruppen ett medelvärde på 51.3 på termometerskalan medan musikgruppen endast hade 15.6.

Syftet med en amerikansk studie av Kwekkeboom (2003) var att jämföra effekterna av tre behandlingsmetoder: musik, avledning och vanlig behandling, på smärtintensitet och ångest hos 60 cancerpatienter. Dessa patienter genomgick under studien medicinska procedurer som t.ex. vävnadsbiopsi och insättande av port-à-cath. De vanligaste diagnoserna var bröstcancer, lymfom och leukemi. Deltagarna delades in i musikgrupp, avledningsgrupp eller kontrollgrupp.

Det var ingen signifikant skillnad mellan musikgruppen och avledningsgruppen, varken i smärta, ångest eller självskattad kontroll över smärta och ångest. Det fanns heller ingen skillnad mellan experimentgrupperna och kontrollgruppen. Specifika kommentarer från tre patienter var att de tyckte att musiken var störande eftersom de ville ha uppmärksamheten på vad kirurgen sa och gjorde under proceduren. Tre andra patienter tyckte att det var svårt att koncentrera sig på

musiken eller boken p.g.a. distrahering från kirurgen. Dessutom uttryckte två patienter att smärtan eller ångesten var för stor för att de skulle kunna koncentrera sig på musiken eller boken. Tjugotvå patienter kommenterade dock att de njöt av musiken eller boken, särskilt under väntetiden före proceduren. Tio patienter ansåg att musiken hjälpte dem att tänka på annat. Två patienter var inte nöjda med den intervention (musik eller avledning) man blivit tilldelad. Flera i avledningsgruppen uppgav att de hade velat lyssna till musik istället, medan ingen i musikgruppen nämnde att talbok hade varit ett bättre alternativ.

## Smärta

McCaffrey & Freeman (2003) undersökte musikens inflytande som omvårdnadsåtgärd på artrit smärta hos äldre människor. De fick inte själva välja musik, utan alla lyssnade till klassisk musik utvald av författarna som har ett tempo på 60-80 slag/minut. Ingen av deltagarna tyckte dock illa om musiken. Båda grupperna skulle fylla i en enkät som författarna hämtat från The Pain Descriptor Scale-delen i Short Form McGill Pain Questionnaire (Melzack, 1975) och även fylla i VAS (visuell analog skala) för att mäta självskattad smärta.

Resultatet av både enkäterna och VAS var att deltagarna i experimentgruppen upplevde mindre smärta efter de lyssnat till musik de tre dagarna då mätningarna gjordes. Samtidigt visade kontrollgruppen ingen skillnad i smärtintensitet. I experimentgruppen minskade deltagarnas smärta även successivt under studiens gång, d.v.s. från första mätningstillfället dag 1 till sista mätningstillfället dag 14. Se diagram 1 och 2.

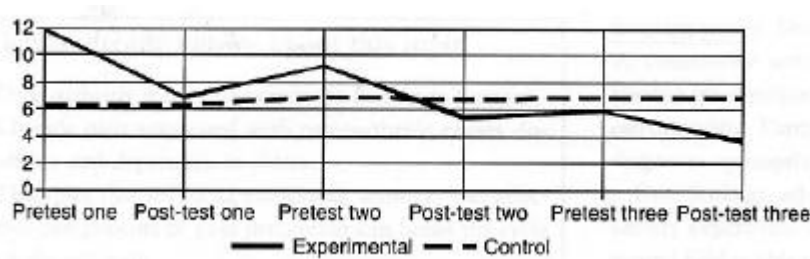


Diagram 1. Medelvärden för Pain Descriptor Scale.

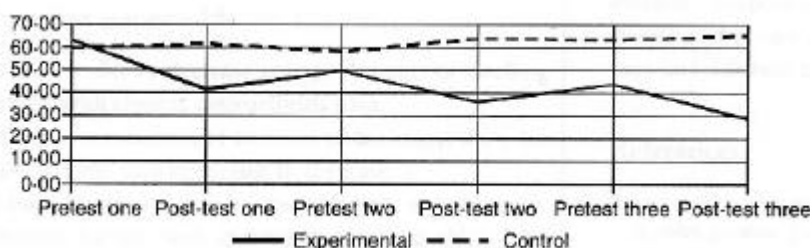


Diagram 2. Medelvärden för VAS.

Diagrammen är hämtade ur McCaffrey & Freeman (2003), s. 522.

## Demens

En svensk, kvalitativ studie av Götell et al (2002) tar upp effekten av sånger som utövas av vårdgivarna och musik från bandspelare i behandlingssyfte inom demensvård. Nio vårdtagare med diagnosen demens deltog i studien. Varje vårdtagare filmades tre olika dagar på sina badrum under morgontimmarna då vårdpersonal utförde den dagliga omvårdnaden. Första gången utgjorde kontrollsituation, då vårdgivarna utförde sitt rutinmässiga arbete. Andra gången spelades

bakgrundsmusik i samband med vårdrutinerna och tredje gången sjöng vårdgivarna för patienterna.

Eftersom de dementa hade svårt att svara på vilken musik de föredrog, intervjuades närstående eller vårdgivare om vilken typ av musik som skulle användas. Den föreslagna musiken spelades upp för vårdtagarna som fick svara på om de tyckte om det. Svaret tolkades utifrån både ord och ansiktsuttryck. Bakgrundsmusiken bestod i de flesta fall av populära sånger från 1920-1960-talet. De sånger som vårdgivarna sjöng, var främst allmänt kända barn- och folkvisor. Efteråt intervjuades även vårdgivarna om upplevelserna av de olika situationerna. De såg också videosekvenserna tillsammans med en av forskarna för att kunna göra ytterligare kommentarer.

I sitt resultat kom Götell et al (2002) fram till tre olika teman med tillhörande undertema för varje situation.

### 1. Rutinmässig omvårdnadssituation

Tema: Vårdgivarnas hårda arbete för att skapa en så förståelig omgivning som möjligt för de dementa.

Undertema: Vårdgivarnas förståelse för förvirrade patienter.  
Vårdgivarnas förståelse för tigande patienter.  
Vårdgivarnas förståelse för patienter som visar mycket motstånd.  
Vårdgivarnas förståelse för skrikiga patienter.

### 2. Med bakgrundsmusik

Tema: Gemensamt skapande av ett förståeligt sammanhang.

Undertema: Ökat samarbete och ökad förståelse.  
Tigande vårdtagares förmåga att uttrycka sin vilja och sina åsikter ökade.  
Minskat motstånd.  
Minskat skrikande.

### 3. Vårdgivarna sjunger

Tema: Gemenskap genom musiken i en förståelig kontext.

Undertema: Ökad kompetens.  
Indirekt förståelse utan ord.  
Eliminering av motstånd.  
Ökat samarbete utan störande skrik.

Några av patienterna sjöng med i sången tillsammans med personalen. Tack vare musikens positiva inverkan på dagliga omvårdnadssituationer kände vårdgivarna en djupare gemenskap med sina vårdtagare.

Vid bakgrundsmusik ökade känslan av förståelse och samarbete jämfört med kontrollsituationen. Det fanns även mindre behov av instruktioner, och motstånd, skrik, aggressivitet och förvirring minskade. Vårdtagarna fick en ökad förmåga att uttrycka sin vilja och självmedvetandet ökade. När vårdgivarna sjöng för patienterna ökade dessutom vårdtagarnas samarbete och förståelse. Patienterna förstod bättre vad de behövde göra utan någon förklaring från personalen. Vårdtagarna visade inget motstånd eller aggressivitet alls, utan verkade njuta av sången.

Ragneskog & Kihlgren (1997) ville i en kvalitativ studie från Sverige belysa erfaren vårdpersonals åsikter om musik och andra omvårdnadsinterventioner och om dessa förbättrar vården av oroliga patienter med demens. Intervjuer gjordes med sjutton vårdgivare, varav åtta var sjuksköterskor och nio var undersköterskor/vårdbiträden. Deltagarna fick först prata fritt om vilka aspekter som är viktigast i vården av dementa människor. Frågor som ställdes om inte deltagaren själv tagit upp ämnet var bl.a. om musik kan användas som en omvårdnadsintervention för den här patientgruppen och om vårdgivarna har på radio, TV eller stereo där musik spelas och hur detta i så fall påverkar de dementa och personal.

Forskarna kom fram till 8 teman, men här redovisas endast 2 teman eftersom de övriga teman inte handlade om musik. Efter temat följer en närmare beskrivning samt citat från vårdgivarna.

#### Tema 1: Använda musik som omvårdnadsintervention

Musik kan lugna ner oroliga patienter. På en avdelning satt personal och alla vårdtagare ner tillsammans en timme på eftermiddagen medan utvald musik spelas från bandspelare på låg volym. Under den timmen pratade man med varandra och tittade i tidningar. En vårdgivare uttryckte följande:

*"Then, often a feeling of harmony appeared. Previously the patients never sat down. When several members of staff were up doing something all patients got up. It is much calmer now, plus we really have a nice time together."*

På ett annat vårdboende spelade personalen ofta piano och gitarr i dagrummet. De tyckte att live-musik hade en bättre effekt på vårdtagarnas sinnesstämning än musik från bandspelare.

*"When Carl begins to play the piano, it is as if spraying diazepam around the ward. Suddenly everything becomes soothing and everyone walks with a smile on his face."*

Flera vårdgivare berättade att de brukade spela klassisk musik för oroliga patienter med svår demens och en annan vårdgivare nämnde att musiken effektivt lugnade ner en orolig patient. En deltagare i studien beskrev att man på vårdboendet ofta spelade upp en videofilm med välkända visor för de dementa. Patienterna nynnade med i visorna och satt lugnt kvar i sina stolar. Tidigare hade man visat en film med gladlynta artister, men det hade inte haft någon lugnande effekt.

#### Tema 2: Undvika okontrollerat ljud som radio och TV

Nästan alla deltagarna svarade att radion eller TV:n brukade vara igång på vårdboendet. Vårdgivarna satte på TV:n i tron att patienterna ville ha något att titta på, men det var sällan någon patient intresserade sig för TV-tittande. Flera av vårdgivarna nämnde att de dementa hade svårt att skilja mellan TV:n och verkligheten, de kunde t.ex. börja prata med TV-hallåan. Det okontrollerade ljudet från TV och radio kunde orsaka oro och irritation hos vårdtagarna samt stress, trötthet, huvudvärk och svårigheter att slappna av hos vårdgivarna.

*"The patients don't like this modern non-stop popular music. They call for the music to stop."*



## Sömnlöshet

En amerikansk, kvalitativ studie av Johnson (2003) beskrev individanpassad musiks påverkan på sömnen hos 52 äldre kvinnor med kronisk sömnlöshet. De fick själva välja musik och valet blev för 64 % mjuk klassisk musik (t.ex. Bach at Bedtime), för 19 % kyrkomusik och 17 % new age. Både under nätterna utan musik och under nätterna med musik använde deltagarna Stanford Sleepiness Scale (skala 1-7, 1 = känner sig pigg, 7 = svårt att hålla sig vaken) samt en "sömnloggbok" för subjektiv mätning av sömnhet. Deltagarna intervjuades sedan efter de 10 nätterna med musik. I intervjuerna skulle de beskriva hur deras sömn var före och efter användning av musik samt om den hade hjälpt dem att somna.

Studiens resultat var att kvinnorna kände sig mer sömniga efter nätterna med musik. Det tog även kortare tid för dem att somna (från 27-69 min till 6-13 min) och de vaknade färre antal gånger under natten (från 5-8 till 1-3). Innan användning av musik skattade alla deltagarna sig som 5:a eller 6:a på Stanford Sleepiness Scale, medan efter musikinterventionen ökade självskattningen till en 7:a. Musik blev effektivare för varje natt med en topp effekt femte natten som sedan bibehölls. Det fanns ingen signifikant skillnad i uppvakningstid på morgonen. Teman som dök upp ur intervjumaterialet var "ren frustration" och "rastlös och utmattad" innan musikinterventionen samt "en himmelsvid skillnad", "ingen fruktan mer" och "mycket nöjd" efter interventionen. Följande citat är några av deltagarnas kommentarer om sina upplevelser innan musikinterventionen ägde rum:

*"I dreaded going to bed at night. It was the most frustrating time of the day for me. I was sleepy, but just couldn't get to sleep."*

*"I was so darn tired when I'd go to the bed, I was just sure I could fall asleep. But, oh no! My head hit the pillow and I'd be rollin' all over the place. I was as restless as a dog without a bone. It was plum sad. I just plain wore myself out trying to get some decent sleep."*

Upplevelserna efter interventionen beskrev kvinnorna på följande vis:

*"I can't believe the difference falling asleep to music made. I wasn't a believer when all this started, but I am now! It relaxes me and I just drift off. It's made a world of difference about how I feel about going to bed!"*

*"It was awful, I just dreaded getting into bed. Not now. This has really made a big difference! I actually fall sleep! And if I wake up during the night, I just turn it on and go back to sleep."*

*"I'm just flat out amazed at the way music helps me relax and fall asleep. It's a wonderful thing. I wish I'd known about it years ago. My sleep is just plain better with it."*

# DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i metoddiskussion, där våra och artiklarnas metoder diskuteras samt resultatdiskussion, där även implikationer tas upp.

## **Metoddiskussion**

Valet blev en litteraturstudie eftersom det fanns många vetenskapliga artiklar som motsvarade syftet. Dessutom var fyra av de tio artiklar som användes i resultatet kvalitativa. Om inte så många artiklar varit tillgängliga och om inte tiden varit lika begränsad, hade vi övervägt att göra en empirisk studie.

Anledningen till att artikelsökningen endast gjordes med hjälp av två databaser och att inte så många olika sökord användes var att tillräckligt med artiklar ändå hittades och det är dessa två databaser som vi känner bäst till. Vi ville helst hitta artiklar i ELIN för att kunna skriva ut dem i fulltext direkt, men ville inte begränsa oss till bara en databas så vi sökte i PubMed också. De flesta av artiklarna från PubMed hittades i tidskrifter på Malmö Högskolas bibliotek. Eftersom det var begränsat med tid, och både artikelsökning och artikelgranskning tog lång tid så försökte vi att inte fastna i alltför omfattande sökningar. Alla artiklarna var vetenskapliga och motsvarade vårt syfte, vilket var huvudsaken. Vi är dock medvetna om att vi kan ha missat andra bra artiklar genom att inte söka i andra databaser.

Vi anser att artikelgranskningen gjordes mycket noggrant med två djupgenomgångar. Ca 1/3 av den totala tiden disponerades på granskningen för att verkligen förstå studierna och även för att få en bra kvalitet på vårt arbete. Det är möjligt att kvalitetsbedömningen av artiklarna skulle ha sett annorlunda ut om den skett var för sig. Vi tror dock inte att det hade påverkat resultatet om kvalitetsbedömningen hade gjorts på annat vis.

## *Artiklarnas metod*

Samtliga artiklar bedömdes vara av god kvalitet, men i några artiklar fanns det ändå brister och de lyfts fram här. Fyra av de kvantitativa studierna hade ganska litet urval, med tanke på att de var kvantitativa, och bland dessa varierade antalet deltagare mellan 33 och 66. Dessa var Augustin & Hains (1996), Ezzone et al (1998), Kwekkeboom (2003) och McCaffrey & Freeman (2003). Vid litet urval finns risk för att resultatet blir missvisande och kontraherar med andra studiers resultat. Tyvärr har många av de artiklar som finns om musik som omvårdnads-åtgärd ett lågt antal deltagare.

I tre studier (Augustin & Hains, 1996, McCaffrey & Good, 2000, Ezzone et al, 1998) där deltagarna fick välja bland olika musiktyper, har författarna inte preciserat vilka musiktyper de valde, utan endast vilka de kunde välja mellan. Användning av läkemedel kan ha inverkat på resultatet i fyra av de kvantitativa artiklarna. Musiken var dock endast tänkt att vara ett komplement till vanlig behandling i dessa studier. Thorgaard et al (2003) och Ezzone et al (1998) beskriver att alla deltagarna i deras studier fick medicin mot ångest/oro respektive illamående. Exklusionskriteriet i studien av McCaffrey & Freeman (2003) var användning av narkotiska smärtstillande läkemedel, men deltagarna kan ha använt icke-narkotiska analgetika som kanske inverkat. En tredjedel av deltagarna i

Kwekkebooms (2003) studie tog analgetika eller lugnande medel, men användandet var jämnt fördelat mellan grupperna.

I studien av Ezzone et al (1998) sammanhänger inte texten med siffrorna i tabellen under resultatavsnittet. Vi utgick från det som stod i texten och brydde oss inte om tabellen, eftersom risken är större att vi kan ha feltolkat tabellen.

## **Resultatdiskussion**

Helhetssyn på människan som tidigare varit självklart i många kulturer, har fått stå i bakgrunden för det framträdande medicinska utvecklingen under senare tid. Nu börjar man inse att det behövs både medicinskt och holistiskt synsätt för att få bästa möjliga resultat. Fler och fler komplementära metoder blir accepterade som behandlingsmetoder samtidigt som efterfrågan av komplementär- och alternativmedicin bara växer i västvärlden, speciellt i USA (Ehdin, 2002). Därför är det inte så konstigt att de flesta tillgängliga artiklar om musik som alternativ behandling kommer från USA. I Sverige går utvecklingen lite trögare, p.g.a. ett stort sjukvårdssystem, men forskning pågår för fullt och förändringar kommer sakta men säkert (a a).

### *Musikens effekter*

Ett exempel där behandlingen borde inrikta sig på både kropp och själ är på patienter i den preoperativa fasen. För hög ångestnivå preoperativt kan leda till fysiska förändringar i kroppen som i sin tur påverkar den postoperativa återhämtningen. Två av artiklarna undersökte musikens effekter före operation/undersökning och båda fick positivt resultat. Effekterna i studien av Lee et al (2004) var minskning av systoliskt blodtryck, puls, andningsfrekvens och ångestnivå medan Augustin & Hains (1996) kom fram till att musiken gav lägre puls, diastoliskt blodtryck och andningsfrekvens. Långsam musik, som new age, kan fördjupa och sakta ner andningen, vilket bidrar till lugn, känslokontroll, djupare tankeverksamhet och bättre ämnesomsättning (Campbell, 1999). I artikeln av Augustin & Hains (1996) användes bl.a. new age-musik. Hjärtslagen påverkas av tempo, volym och frekvens och har en tendens att följa ett ljuds rytm. Långsam musik skulle därför kunna sänka pulsen, vilket minskar fysisk spänning, stress samt lugnar tankarna och hjälper kroppen att hela sig själv (Campbell, 1999).

Efter operation upptäckte McCaffrey & Good (2000) att deltagarna upplevde ångestreducering, ökad avslappning, avledning från smärta, ökad bekvämlighet och hemkänsla samt större gemenskap mellan sjuksköterska och patient. Dessa effekter är viktiga för den postoperativa återhämtningen och tillfrisknandet.

Av de tre artiklar som tog upp effekter av musik under behandling/undersökning hade en artikel inget signifikant resultat (Kwekkeboom, 2003). Deltagarna i Kwekkebooms studie (2003) tyckte att musiken var störande. De hade hellre velat ha uppmärksamheten på vad som hände under proceduren än på musiken. Många kände att de inte hade fullständig kontroll över situationen, vilket de hade velat ha. Kanske skulle resultatet ha blivit annorlunda om deltagarna lyssnat på musik i högtalare istället för hörlurar, då de inte hade blivit helt avskärmade från omgivningen. Trots att Kwekkebooms studie inte visade något signifikant resultat, togs den med eftersom inget resultat är också ett resultat. Situationen var illa vald av forskaren och effekter av musik var därför svårt att urskilja. Förmodligen berodde det icke-signifikanta resultatet på för få deltagare per grupp. I motsats till denna studie blev resultatet i de två övriga artiklarna signifikant och positivt. I

Thorgaards et al (2003) studie var effekterna av musik vid hjärkateterisering att deltagarna kände ett ökat välbefinnande, ökad trygghet, behaglighet och avslappning, avledning samt en dämpning av ljud runtomkring. Campbell (1999) beskriver hur stillsam klassisk musik kan dölja ljud från tandläkarborr och som naturligtvis kan användas under behandlingar och undersökningar på sjukhus för att dämpa obehagliga ljud, som ljud från pipande apparater, utrustning, samtal mellan vårdpersonalen m.m. Deltagarna i studien av Ezzone et al (1998) upplevde under hög dos kemoterapi mindre illamående och färre antal kräkningar med hjälp av musiken. Ezzone et al (1998) poängterar att illamående och kräkningar är vanliga, plågsamma och svårhanterliga bieffekter av kemoterapi men musik skulle kunna vara en komplementär metod som förstärker effekterna av traditionell, medicinsk behandling mot dessa symtom.

Lindring av artritvärta blev effekten av musik i studien av McCaffrey & Freeman (2003). Forskningsresultat har visat att endorfiner, vilka kan kallas "kroppens egen narkotika", har en förmåga att minska värta och göra att man känner sig "naturligt hög". Musik har visat sig öka endorfinnivåerna, vilket kan reducera behovet av medicinsk värtilindring. (Campbell, 1999).

I studien av Ragneskog & Kihlgren (1997) tyckte de intervjuade vårdgivarna att de dementa blev lugnare, mindre oroliga och mindre rastlösa när visor och klassisk musik spelades. När modern musik spelades uppträdde motsatt effekt. Studien av Götell et al (2002) visar på liknande effekter, där vårdtagare med demens blev mer lugna, samarbetsvilliga och mindre aggressiva och förvirrade. Andra effekter av musiken och sången var ökad förmåga att uttrycka sin vilja samt ökad förståelse och självmedvetenhet. Man kan påverka sin kropp och sinnesstämning genom att ljuda eller sjunga, vilket kan få en att känna sig glad, upprymd och varm (Ehdin, 2002). Campbell (1999) belyser att sång, speciellt välbekanta melodier, är ett effektivt sätt för att få dementa patienter att uttrycka sig. Patienter med Alzheimers sjukdom, som är en form av demens, har visat sig bli mindre upprörda, få bättre koncentrationsförmåga, fungera bättre socialt samt få en ökad förmåga att reagera verbalt och beteendemässigt (Campbell, 1999).

Många äldre människor tycker att sömnen är sämre än förr p.g.a. förlängd insomningstid, ökat antal vakentillfällen under natten samt svårigheter att somna om efter ett vakentillfälle. Icke-farmakologisk behandling bör i första hand prövas (Larsson & Rundgren, 1997) eftersom sederande och hypnotika kan orsaka mardrömmar, förvirring och slöhet vilket försämrar sömnkvalitén (Mornhinweg & Voignier, 1995). Det finns även risk för interaktion med andra läkemedel (a a).

Hjärnan framställer proteiner mycket snabbare under sömnen än när vi är vakna. Proteinerna är viktiga för att bibehålla strukturer och funktioner i vår kropp. Under sömnen lagras de biokemikalier som är nödvändiga för inlärningsprocessen, minnet och reglering av kroppstemperaturen. Endast en liten del av energin från mat och syre omvandlas till värme. Den mesta energin lagras för andra vitala funktioner men om man endast sover tre timmar per natt börjar inom en vecka många av dessa funktioner att försvagas. Därför är god sömn mycket viktigt för kroppens vitala och självläkande funktioner (Ehdin, 2002). Johnsons studie (2003) visade att sömnkvaliteten förbättrades hos deltagarna. När de lyssnade på musik kände de sig mer sömniga och behövde därför mindre tid för att somna. De upplevde även färre sömnavbrott. Deltagarna uttryckte även en mindre frustration och rädsla för att gå och lägga sig samt en ökad förmåga att

slappna av. Genom att lyssna på långsammare musik som klassisk musik och new age kan personer med sömnsvårigheter minska dosen av medicinsk behandling eller avsluta den helt (Mornhinweg & Voignier, 1995).

Även om studierna visade mycket positiva effekter av musiken, kan det ändå ha förekommit felkällor. Deltagarna kan ha fått effekterna p.g.a. något annat, som besök av anhöriga, läkemedel m.m.

### *Tidsperspektiv*

Det verkar som att tiden man lyssnar på musik, både hur ofta och hur länge, kan ha betydelse för att nå bästa möjliga effekt. Ett exempel på detta är Johnsons studie (2003), där effekten av musik på sömnlöshet blev bättre för varje dag de lyssnade, med en topp effekt den femte dagen. Ett annat exempel är studien av McCaffrey & Freeman (2003) där deltagarna fick lyssna i 20 minuter/dag på avslappnad musik under en två veckors period. Resultatet visade en smärtlindrande effekt som bara blev bättre och bättre under studiens gång.

### *Typ av musik*

I alla studier utom en fick deltagarna en positiv effekt av musik. De mest använda musiktyperna i studierna är följande: Klassisk musik, avslappnande musik, allmänt populär musik, jazz, visor, kyrkomusik och new age. Med tanke på att människor har olika musiksmaker, vilket både beror på individen själv och/eller den kulturella bakgrunden, bör man ha i åtanke att individanpassa musiken och inte glömma att det finns de som inte alls tycker om att lyssna på musik. Enligt Campbell (1999) skapar lugn klassisk musik, som Bach och Vivaldi, en känsla av stabilitet, ordning, förutsägbarhet och trygghet. Jazz kan lyfta och inspirera, frisläppa djup glädje och ledsnad och förstärka vår gemensamma medmänsklighet. Religiös musik kan få oss att landa i nuet, framkalla känslor av djup frid och ta bort smärta. New Age-musik kan göra att tid och rymd känns större och skapa ett tillstånd av avslappnad pigghet (Campbell, 1999).

Även om det är bra att få välja musik själv, så behöver inte ens favoritmusik passa i alla situationer, t.ex. har popmusik förmodligen ingen effekt på sömnlöshet, utan passar kanske bättre i andra sammanhang. Campbell (1999) beskriver det som att musik ibland kan vara överstimulerande. Som bevis på att situationsanpassad musik är bättre än favoritmusik är studien av Thorgaard et al (2003) där författarna lät kompositören Niels Eje bestämma vilken musik som skulle passa att spelas för patienter på sjukhus och trots att deltagarna inte själva fått välja musiken, ökade deras välbefinnande och de kände sig trygga och avslappnade.

### *Teoretisk förankring*

Det verkar som att patienter som befinner sig i ett sjukligt tillstånd inte alltid vet vilken sorts musik de föredrar just då och kanske behöver de lite hjälp på vägen? Sjuksköterskan skulle här kunna spela en viktig roll för att informera och undervisa patienter, vilken är en av Orem's fem hjälpmetoder i ett omvårdnads-system, som i detta fall är ett stödjande/undervisande system. Sjuksköterskans undervisande roll innefattar beskriva och förklara patientens egenvårdskrav och egenvårdsbehov, visa olika möjligheter för patienten att möta dessa behov, kartlägga patientens egenvårdskrav, hjälpa patienten att komma över begränsningar i sin egenvård eller kompensera dem samt att hjälpa patienten att själv klara av egenvården (Orem, 1991, ff översättning). I den här hjälpmetoden förväntas

patienten engagera sig i utvecklingen av sin kunskap och sina färdigheter för att bibehålla en effektiv egenvård (Orem, 1991, ff översättning).

När man fått den kunskap och de färdigheter som krävs för att utföra egenvård, kan musiken vara ett hjälpmedel som patienten kan implementera på egen hand i sitt tillfrisknande. För att kunna vara delaktig i sin behandlingsprocess är det bra om det finns valmöjligheter. Som exempel kan nämnas studien av Ezzone et al (1998) där patienterna kände sig uppmuntrade till deltagande i studien när de fick vara med och påverka både sin behandling och forskning inom en sådan ny och naturlig metod som musik på sjukhus.

För de som inte själva kan välja vilken musik de vill lyssna på, t.ex. dementa, gäller ett annat av Orems typer av omvårdnadssystem, nämligen fullständigt kompenserande. Detta system innebär att patienten har fysiologiska och psykologiska begränsningar att utföra kontrollerade handlingar för att tillfredsställa sina egenvårdsbehov (Orem, 1991). Här har sjuksköterskan en stor roll eftersom hon/han måste utföra alla nödvändiga aktiviteter för patienten. I artiklarna om demens (Götell et al, 2002 & Ragneskog & Kihlgren, 1997) valdes musiken av anhöriga eller personal och i båda artiklarna blev de dementa lugnare och därmed krävdes det mindre fysisk ansträngning och förklaringar från personalens sida.

Enligt Orem bygger ett undervisande omvårdnadssystem på sjuksköterskans bedömning av att patienten själv klarar av att utföra egenvårdsåtgärder, och musik skulle kunna vara en bra egenvårdsåtgärd eftersom den är självadministrerad och lätt att utföra. Musik som omvårdnadsåtgärd skulle även vara relativt billigt och lätt att införa på sjukhus och vårdboende. Med fler behandlingsalternativ ökar patientens valmöjligheter, vilket är viktigt för att patienten ska kunna välja det alternativ som han eller hon föredrar som stämmer med intentionerna i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531, 2 kap. 2§).

### **Sjuksköterskans roll**

Det räcker dock inte med att ett behandlingsalternativ finns tillgängligt, sjuksköterskan har en stor funktion i att förmedla kunskapen till patienten. Naturligtvis påverkar sjuksköterskans engagemang och inställning till musik som behandling på patientens omvårdnad. Även patientens inställning spelar stor roll, eftersom den här metoden knappast kan hjälpa om man är negativt inställd till musik. Dialog med patienten är självklart avgörande för att gemensamt kunna komma fram till lämplig omvårdnadsåtgärd. Sjuksköterskornas roll i patientens behandling skulle kunna bli större desto fler behandlingar de kan utföra själva, utan att tillfråga läkare eller annan specialist. Musik är en metod som inte skulle vara särskilt tidskrävande, vilket passar bra i den stressiga miljön för sjuksköterskor och annan vårdpersonal som råder på många sjukhus och vårdhem.

### **Slutord**

Hittills har användning av musik i sjukdomssammanhang varit en underskattad behandlingsmetod, men det börjar vända genom att sjukvårdspersonal och patienter upptäcker musikens positiva effekter på olika tillstånd. Genom att vidga sina vyer kan man hitta fler och kanske bättre behandlingsalternativ än de vi har idag. Musik är en spännande, inte helt utforskad, naturlig och lättillgänglig metod för alla som söker harmoni, balans och helande på ett icke-traditionellt sätt.

Det verkar finnas ett brett spektrum av tillstånd som kan dra nytta av musikens effekter. Även om vi har tagit upp flera olika användningsområden för musik i vår studie, så finns det många fler att undersöka i framtida studier.

För att implementera musiken som behandling, skulle man kunna ha musikbibliotek på sjukhus med ett brett sortiment av olika musikstilar, där alla kan hitta någon musik som passar, antingen på egen hand eller med guidning av sjuksköterska. I några studier nämns att musikbibliotek på sjukhus skulle kunna öka patienternas behandlingsmöjligheter (Augustin & Hains, 1996, Lee et al, 2003). Sjuksköterskan behöver få mer kunskap om olika musiktyper och hur de kan påverka patienter vid olika tillstånd. Musikterapi skulle kunna vara en valbar kurs för allmänsjuksköterskor, precis som det idag finns kurser i t.ex. akupunktur och massage. Kunskapen kan förmedlas till patienten som kanske är skeptiskt inställd från början eftersom metoden är ny och inte vedertagen än. Om en patient har en inställning att endast mediciner hjälper mot sjukdomar och de inte hjälper, är det en utmaning för sjuksköterskan att försöka öppna patientens sinnen och hitta andra vägar för att nå hälsa. Många patienter på sjukhus har tillräckligt med mediciner främst mot sjukdomar de har samt mot biverkningar. För att kunna minska på mängden av ”onödiga” läkemedel är det viktigt att hitta andra mer skonsamma metoder. Musik kan vara en sådan metod som en dag kanske får en egen plats i omvårdnaden.

## REFERENSER

Alternativmedicin, ([www.alternativmedicin.se](http://www.alternativmedicin.se)>Behandlingsformer) Hämtat från "Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning" utgiven av SOU 1989:62, skriven av Alternativmedicinkommittén. 2004-09-29

Augustin, P & Hains, A (1996) Effect of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety. *AORN Journal*, 63(4), 750-758.

Borg, C (2004) Succé för konferens kring kultur i vården!  
>[http://www.skane.komforb.se/kultur\\_i\\_vardenkonf.htm](http://www.skane.komforb.se/kultur_i_vardenkonf.htm)< 2004-11-19.

Campbell, D (1999) *Mozarteffekten. Musikens oanade kraft*. Avesta: Egmont Richter AB

Carlsson, S & Eiman, M (2003) *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"*.  
>[http://racoon.mah.se/Forsk.nsf/f62fc6070fef899fc1256be2001e5b92/cc7db4fee36f484cc1256d2e002fff6a/\\$FILE/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://racoon.mah.se/Forsk.nsf/f62fc6070fef899fc1256be2001e5b92/cc7db4fee36f484cc1256d2e002fff6a/$FILE/rapport_hs_05b.pdf)< 2005-01-10

Ehdin, S (2002) *Den självläkande människan*. Stockholm: Forum

Eklöf, M & Kullberg, A (2003) Komplementär medicin. Forskning, utveckling, utbildning. En rapport på uppdrag av landstingsförbundet. Linköpings universitet: Hälsa och Samhälle.  
><http://www.lf.svekom.se/artikeldokument.asp?C=392&A=8741&FileID=34002&NAME=KOMPLEMENT%C4R+MEDICIN+040804.pdf>< 2004-09-28

Engström, R (1998) Musikterapi. I: Theorell, T Red. *När orden inte räcker*. Lund: Natur och kultur.

Evans, D (2001) The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8-18.

Ezzone, S et al (1998) Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nursing Forum*, 25(9), 1551-1556.

Good et al (2000) Cultural differences in music chosen for pain relief. *Journal of Holistic Nursing*, 18(3), 245-260.

Good et al (2001) Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*, 33(2), 208-215.

Götell, E et al (2002) Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 24(2), 195-216.

Hamel, W J (2001) The effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 279-285.



- Hartweg, D L (1995) Antaganden, teorier, begrepp och propositioner. I: Selanders, L C, Schmieding, N J & Hartweg, D L. *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.
- Jahren Kristoffersen, N Red (1998) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Johnson, J E (2003) The use of music to promote sleep in older women. *Journal of Community Health Nursing*, 20(1), 27-35.
- Kolb, T. Introduktion till synthesizers.  
>[http://hem.passagen.se/tkolb/art/synth/sound\\_s.htm](http://hem.passagen.se/tkolb/art/synth/sound_s.htm)< 2004-12-28
- Kwekkeboom, K (2003) Music versus distraction for procedural pain and anxiety in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 433-441.
- Lee, D et al (2004) The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 297-303.
- Läkemedelsboken 2003/2004. Stockholm: Apoteket.
- McCaffrey, R & Good, M (2000) The lived experience of listening to music while recovering from surgery. *Journal of Holistic Nursing*, 18(4), 378-390.
- McCaffrey, R & Freeman, E (2003) Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 517-524.
- Mornhinweg, G C & Voignier, R R (1995) Music for sleep disturbance in the elderly. *Journal of Holistic Nursing*, 13(3), 248-254.
- Orem, D (1991) *Nursing: concepts of practice. 4:th edition*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book.
- Polit D F, Beck C T & Hungler B P (2001) *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Ragneskog, H & Kihlgren, M (1997) Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 176-182.
- Ragneskog et al (2000) Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 146-155.
- Rooke, A. Sökandet efter den förlorade harmonin.  
>[http://hem.fyrlistorg.com/teosofi/TeosofisktForum/Sokandet\\_efter\\_den\\_forlorade\\_harmonin.htm](http://hem.fyrlistorg.com/teosofi/TeosofisktForum/Sokandet_efter_den_forlorade_harmonin.htm)< 2004-11-17.
- SFS 1982:763 2§
- SFS 1998:531
- SOSFS 1993:17

Thorgaard, B et al (2004) Specially selected music in the cardiac laboratory – an important tool for improvement of the wellbeing of patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3, 21-26.

Yung, P M B et al (2002) A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 352-359.

Zappa S & Cassileth B (2003) Complementary approaches to palliative oncological care. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(1), 22-26.

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Goodman's bedömningsmallar för studier med kvantitativ respektive kvalitativ metod.

Bilaga 2: Författarnas översättning av kriterierna för vetenskapliga artiklar enligt Polit m fl (2002).

Bilaga 3: Matris över båda artikelgranskningarna.

## Bilaga 1

### Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Ur Carlsson & Eiman (2003)

## Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Ur Carlsson & Eiman (2003)

## Bilaga 2

Enligt Polit et al (2001) ska följande aspekter finnas med i bedömning av vetenskapliga artiklar:

### *Titel*

Titeln ska med 15 eller färre ord spegla artikelns innehåll. I kvalitativa studier ska titeln inkludera det centrala fenomenet och i kvantitativa studier ska titeln innehålla de oberoende och beroende variablerna. Titeln ska även innehålla vilken grupp man undersökt.

### *Abstract*

Abstractet ska vara en kort beskrivning av studien i början av artikeln och bestå av 100-200 ord. Det ska innefatta syfte, metod, resultat och implikationer för omvårdnad.

### *Introduktion*

Introduktionen ska följa efter abstract och belysa forskningsproblemet. Introduktionen inkluderar vanligtvis:

- Studiens centrala fenomen, begrepp eller variabler. Huvudämnet (key topic) beskrivs.
- Syfte, frågeställningar och/eller hypoteser som ska testas. Vad forskaren vill uppnå med studien.
- Genomgång av relevant litteratur för ämnet.
- Teoretisk ansats.
- Studiens betydelse och nytta för omvårdnad.

### *Metod*

Under metodavsnittet ska det framgå vilken metod man använt för att svara på frågeställningarna. I kvantitativa studier förklaras ofta följande aspekter:

- Beskrivning av vald population och de inkluderings- eller exkluderingskriterier man använt. Hur urvalet gick till, antal och beskrivning av urvalet ska också finnas med.
- Vilka åtgärder som vidtogs för att minimera risken för bias och öka möjligheten för tolkning av resultatet.
- Vilka mätinstrument och datainsamlingsmetoder som använts. Kvaliteten på mätinstrumenten kan också nämnas.
- Hur studien gick till samt etiska aspekter.

I kvalitativa studier tages många av dessa punkter upp, men betonas annorlunda. De ger t.ex. ofta mer information om miljön där studiens deltagare befinner sig och mindre information om urvalet. Eftersom mätinstrument inte används finns det lite förklarat om datainsamlingsmetoder, men mer om hur datainsamlingen gick till. Ofta finns dataanalys som egen rubrik.

### *Resultat*

Under resultatavsnittet sammanfattas vad forskarna kommit fram till, ofta tillsammans med tabeller eller figurer. Grundläggande beskrivning av deltagarna i studien, t.ex. medelålder. Angående statistiska analyser i kvantitativa studier ska följande finnas med:

- Vilket statistiskt test som använts för att utvärdera resultatets trovärdighet.
- Statistik ska ha presenterats med hjälp av datorer för att förstärka resultatets värde.

- Om resultatet är signifikant eller inte samt redovisa värdena i siffror. I kvalitativa artiklar kategoriserar forskarna resultatet i huvudtema och ibland undertema. Utdrag från datainsamlingen ska presenteras för att stärka trovärdigheten och visa tillvägagångssättet vid tematisering. En teori kan framträda under detta avsnitt.

### *Diskussion*

I diskussionen dras slutsatser om betydelsen och implikationer av resultatet. Den kan innehålla följande aspekter:

- Tolkning av resultatet.
- Implikationer. Hur resultatet kan användas för att förbättra omvårdnad och hur man kan få fortsatt kunskap om ämnet i framtida studier.
- Brister med studien som t.ex. bristfälligt urval eller svagheter i datainsamlingen.

### Bilaga 3

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>1. McCaffrey &amp; Good (2000) USA</b> The lived experience of listening to music while recovering from surgery</p>	<p>Upplevelsen av att lyssna på musik postoperativt.</p>	<p>Fenomenologi, intervju (10-15 min) + observation (4tim/dag) i ca 1 mån av författarna. Pat valde själv musik att spela när de önskade. Krav: Lyssna minst 1g/dag. Deltagarna fick välja bland 20 olika musikband, med bl.a. klassisk musik, jazz och country. I genomsnitt lyssnade patienterna 3-8 gånger/dag. Hörlurar användes. Upplevelsen av musik undersöktes med hjälp av intervjuer och observationer. Intervjuerna ägde rum på patientens sal dag 2 efter operationen och varje dag därefter tills utskrivningsdagen.</p>	<p>9 pat, 5 män och 4 kvinnor, inför bukoper eller karotis-ingrepp pga tillräckligt lång vistelse på sjukhus. 43-88 år.</p>	<p>0</p>	<p>3 tema: - Komfort trots postop. sjukdomstillstånd. - Förtrogenhet i en främmande miljö. - Avleda smärta under postoperativ vård. Alla deltagarna tyckte att musiken avledde rädsla, smärta och ångest. Positiv effekt på förhållandet mellan pat-anhörig och pat-ssk.</p>	<p>Fokusera mer på tillfrisknande än frustration, smärta, rädsla. Lugnande. Ångestreducerande (postop.) Avslappnande. Avledande. Musiken förenar pat-ssk, pat-anhörig. Ssk har en deltagande roll i pat:s tillfrisknande.</p>
<p><b>1. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Introduktionen har tydligt syfte, relevant litteratur genomgång &amp; bra beskrivning av musikens roll i omv. (key topic: musik) och behovet av studien.</p>	<p>Metoden motsvarar syftet. Etiska aspekter finns med. Metoden är väl beskriven. Triangulering finns. Intervjuerna spelades in på band (repetierbarhet möjlig)</p>	<p>Bra antal, representativitet (båda könen, brett åldersspektrum). Bra beskrivning av urval.</p>	<p>&lt;5 %</p>	<p>Resultatet svarar mot syftet. Bra redovisat, kodat. Kom fram till 3 tema. Citat från intervjuer finns med som exempel till de olika teman. Bra tolkning av resultatet.</p>	<p>Diskussion: Anknnytning till tidigare forskning finns med. Saknar egenkritik. Anknnytning till metod och resultat finns med. Implikationer för framtiden (tillämpning) av resultat finns med.  Betyg: 3</p>



Artikel	Syfte	Metod & Databasinsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>2. Thorgaard et al (2004) Danmark.</b> Specially selected music in the cardiac laboratory – an important tool for improvement of the well-being of patients</p>	<p>Undersöka effekten av speciellt utvald musik på välbefinnandet hos vuxna, lätt sederade pat. under hjärkatestering</p>	<p>Kvantitativ. Slumpmässigt indelad i musikgrupp (99)/ kontrollgrupp (94). Musiken valdes av författarna. Pat fick ingen info att det skulle spelas musik under proceduren. Musiken spelades precis hörbar i högtalare, så pat hör normala ljud också + kan ha konversation. Alla premed. Diazepam 5 mg 1 tim innan op. Efteråt, ifyllande av fyragradigt frågeformulär med hjälp av ssk. Fanns även alternativet "ingen åsikt".</p>	<p>193. Musikgr: 99, kontrollgr: 94. Medelålder : 62 (30-89). Exklusions kriterier: Dålig hörsel, förstår ej danska, vill stänga av musiken (musikgruppen) eller spela musik (kontrollgruppen). 64% män, 36% kvinnor.</p>	<p>0</p>	<p><b>Musikgr</b> - 69% upplevde att musik var viktig för deras känsla av välbefinnande. 7% musiken liten betydelse. 24% ingen åsikt. Ingen hade negativ upplevelse. 91% - ljudmiljön var behaglig (56% i kontrollgr). 1% - obehaglig ljudmiljö (ingen i kontrollgr). 8% ingen åsikt (44% i kontrollgr). 62% märkte spontant musiken. 88% very pleasant/pleasant musik under proceduren. Motivering: "Musiken gjorde mig avslappnad", "Jag kände mig trygg", "Det gav mig en härlig känsla", "Det hjälpte mig att tänka på annat" <b>Kontrollgr</b> – 34% hade velat lyssna till musik.</p>	<p>Betydelse för välbefinnandet. Behagligt. Dämpa ner ljud av medicinsk utrustning som kan öka stress och ångest hos pat. Spontan musikspelning. Avslappnande Tryggt. Avledande. Musik utvald särskilt för personer på sjukhus av specialist. Är tänkt att passa alla, oberoende av kön, ålder, musiksmak (82% tyckte om musiken). Minska sjukligheten. Minska stress. Öka komfort. Isolerar inte pat från andra ljud/oljud.</p>
<p><b>2. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Klart syfte i abstract. I introduktionen – 3 hypoteser. Kort introduktion. Beskrivit key topic, betydelsen av studien. Litteraturren ömngång relevant.</p>	<p>Etiska aspekter är angivna. Metod relaterat till syfte, bra beskriven. Använde eget frågeformulär.</p>	<p>Bra beskrivit om urval, kriterier. Stort urval, bra representativitet.</p>	<p>ej angivet</p>	<p>Resultatet är relaterat till syftet. Redovisningen var bra, hade med tabell, diagram. Statistisk analys finns med. Statistiskt test: Dunn's multiple comparison test. En del svar var icke-signifikanta.</p>	<p>Diskussion: Bra tolkning av resultat. Kunde tagit upp mer om egenkritik, brister med studien. Tagit upp implikationer för framtiden. De har anknutit bra till tidigare forskning, syfte.  Betyg: 2</p>

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>3. McCaffrey &amp; Freeman (2003) USA.</b> Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people</p>	<p>Undersöka musiken som inflytande som en intervention inom omvårdnad på artrit-smärta hos äldre människor</p>	<p>Kvantitativ. Slumpmässigt utvald <b>Experimentgrupp.</b> Lyssna på musik i 20 min/dag vid samma tidpunkt i 14 dgr. Klassisk musik, 60-80 beats/min. Ej valt själva, men alla tyckte om musiken. <b>Kontrollgrupp.</b> Sitta bekvämt 20 min/dag i 14 dgr. (fick läsa tidning, böcker). Fick inte prata i telefon, lyssna på radio eller titta på TV under dessa 20 minuter. Dag 1, 7 och 14 fylla i enkät + VAS före och efter musik/vila.</p>	<p>66 pers. 65 år el äldre. 22 kvinnor och 11 män i vardera grupp. (fler kvinnor än män har artrit). Urval via annons, flygblad. Inkl. kriterier: &gt; 65 år, ha artrit, smärta minst 3 på VAS minst 15 dgr/mån, kunna höra musik, hantera bandspelare. Exkl. krit: användande av narkotiska analgetika.</p>	<p>0</p>	<p><b>Enkät.</b> Exp.gr. mycket mindre smärta post-test än pre-test alla 3 dgr. Kont.gr. ca samma nivå pre-test som post-test alla 3 dgr. Melzack's Short Form McGill Pain Questionnaire. <b>VAS.</b> Exp.gr. mindre smärta post-test än pre-test alla 3 dgr. Kont.gr. ca samma nivå pre-test &amp; post-test.</p> <p>I exp.gr. minskade smärtan under de 14 dgr, inte bara när man jämförde pre- och post-test.</p>	<p>Lyssna på musik under längre tid för att det ska ha effekt mot smärta. Smärtlindrande (kronisk smärta) Kostnadseffektiv. Höja livskvaliteten. Ssk kan få större roll i pat:s smärtlindring med hjälp av musik. Portabel metod. Lätt metod att införa.</p>
<p><b>3. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte i abstract, frågeställningarna är under metod Introdu: key topics bra beskrivna (musik + art-ritsmärta). Mkt bra litteraturgenomgång. Beskrivit teoretisk grund &amp; betydelse</p>	<p>Metodbeskrivning bra, metodval är relevant. Etiska aspekter finns med. Relevanta mätinstrument användes.</p>	<p>Urvalet är bra beskrivet och har bra representativitet.</p>		<p>Bra resultatbeskrivning med tabeller, diagram. Bra förklarande diagram, ser tydligt skillnaderna. T-test användes. Signifikanta värden. Resultatet relaterat till frågeställningarna.</p>	<p>Diskussion: God tolkning av resultatet. Tagit upp egenkritik, felkällor, bl.a. att patient kan ha använt icke-narkotiska mediciner mot smärtan eller utövat fysisk träning så smärtan lindrats. Bra anknytning till tidigare forskning + syfte. Implikationer är beskrivet. Slutsatser: Stämmer överens med resultat (medel).</p> <p>Betyg: 3</p>

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>4. Götzell et al (2002) Sverige.</b> Caregiver singing and background music in dementia care</p>	<p>Undersöka användningen av aktivt musikutövande av vårdgivarna under omv. aktivitet er.</p>	<p>Fenomenologisk -hermeneutisk metod. Omv. situation under morgonen filmades. Sedan intervju med vårdgivarna + observation. 3 olika omständigheter: 1.kontroll (som vanligt) 2.bakgrundsmusik 3.Vårdgivare sjöng till och/eller med pat</p>	<p>10 dementa. 8 kvinnor, 2 män.</p>	<p>1 kvinna (vill ej bli filmad).</p>	<p>Pat förståelse ökat, särskilt vid sång.  <b>Kontroll:</b> Förvirring, ej samarbete, tigan, skrik. Mkt hjälp från vårdgivare.  <b>Bakgrundsmusik:</b> Ökad känsla av förståelse &amp; samarbete. Minskat behov av instruktioner. Minskat motstånd, skrik. Ökad förmåga att uttrycka vilja. Självmedvetandet ökade.  <b>Sång:</b> Gemenskap genom musiken. Ökad kompetens, samarbete. Njutning. Inga skrik, inget motstånd. Känsla av ömsesidig förståelse.</p>	<p>Öka förståelse  Öka samarbete  Lugnande  Musikens positiva inflytande på kommunikation, humör och tillmötesgående.  Minskad sjuklighet.  Gemenskap pat – vårdgivare.</p>
<p><b>4. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Syfte finns i abstract, dock utsprikt. Medel. Introduktion: Key topics är beskrivna medelbra, relevant litteratur genomgång. Studiens betydelse är beskriven</p>	<p>Metoden är relevant till frågan. Metoden är beskriven utförligt. Triangulering finns. Hög kvalitet på analysmetod. Etiska aspekter finns med.</p>	<p>Urval – God, bra antal, väl beskrivet, bra representativitet (fler kvinnor än män är dementa).</p>	<p>bortfall &lt;5%. Lite betydelse för resultat.</p>	<p>Resultat relaterat till syfte. Kom fram till 3 tema &amp; 12 undertema. 1 tema, 4 undertema per omständighet. Beskrivet resultatet bra (medel). Har citat med från videoinspelningarna. Tolkning av resultatet bedöms som god.</p>	<p>Diskussion: Tagit upp egenkritik, brister med metoden (både vårdtagare och vårdgivare kan ha påverkats av videokameran). Diskuterat resultatet bra. Implikationer finns med. God anknytning till tidigare forskning och till syfte.</p> <p>Betyg: 3</p>

Artikel	Syfte	Metod & Databasinsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>5. Ezzone et al (1998) USA.</b> Music as an adjunct to antiemetic therapy</p>	<p>Undersöka om musik som alternativ hjälpmedel påverkar upplevelsen av illamående och antal kräk-episoder under kemoterapi.</p>	<p>Kvantitativ. Longitudinal. <b>Experimentgr (16):</b> Vanlig antiemetikabeh + självvald musik i 45 min i hörlurar under de 48 tim av högdos cyklofosamid som förberedande åtgärd (vid 6, 9, 12 h efter infusionsstart) Mätning efter 8 &amp; 16 tim. En infusion varade i 48 timmar och man mätte under två olika infusioner. <b>Kontrollgr (17):</b> Vanlig antiemetikabeh Instrument: Mäta illamående med termometerskala (1-100) + 5-gradig Feel bad scale</p>	<p>39 patienter som genomgår benmärgstransplantation. 33 återstod. 3 utslöts p.g.a. att man missat första mätningen, 1 i musikgruppen p.g.a. att hon/han ville ha avslappning också och 2 p.g.a. de inte lyssnade på musik under de tidsperioder som de skulle. Samma premedicinering, protokoll av illamående &amp; kräkning. Slumpmässigt urval.</p>	<p>6 st.</p>	<p>Signifikant skillnad. Experimentgruppen upplevde mindre illamående och färre antal kräkningar vid båda mätningarna.</p>	<p>Minskat illamående. Avledande. Självvald musik, uppmuntrar patient till deltagande. Ssk kan självständigt använda musik som medel. Lättillgängligt. Lyssna under toppen av illamåendet.</p>
<p><b>5. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte. Introduktionen är välskrivna, innehåller key topics, syfte, litteraturgenomgång, konceptuell ramverk och studiens betydelse.</p>	<p>Relevant metodval. Metod utförligt beskriven. Etiska aspekter finns med. Subjektiva mätinstrument, men bra med två så man kan jämföra. Tydligt visat instrumenten.</p>	<p>God beskrivning av urval. God representativitet. Ganska litet urval. Bortfall verkar inte ha inverkat så mycket på resultatet, det blev signifikant resultat ändå.</p>	<p>15 % bortfall. (5-20 %) Medel.</p>	<p>T-test användes. Statistisk analys är bra. Frågeställningen är besvarad. Resultatbeskrivning är tydlig med tabeller. God tolkning av resultatet. Signifikanta resultat.</p>	<p>Diskussion: Tydlig anknytning till syftet. God diskussion av egenkritik och felkällor. God anknytning till tidigare forskning. Tagit upp möjliga framtida implikationer. Slutsatserna har god överensstämmelse med resultatet.</p> <p>Betyg: 2</p>

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>6. Ragneskog &amp; Kihlgren (1997) Sverige.</b> Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia</p>	<p>Belysa erfaren vårdpersonals åsikter om musik &amp; andra omv. interventioner för att förbättra vården av oroliga pat med demens.</p>	<p>Kvalitativ. Vårdgivarna intervjuades i ca 45 min av samma författare. Fick prata fritt, men följande aspekter togs upp: Musik – bra för dementa?, Radio/TV igång på avd? Om ja, hur påverkar det pat? Åsikt om lkm mot aggressivitet?</p>	<p>17 vårdgivare. Sektionschef valde ut erfaren personal från olika boende. Personalen hade jobbat 3-26 år med dementa.</p>	<p>0</p>	<p><b>2 tema: Musik som alternativ omv. intervention.</b> Musik kan lugna ner vissa agiterade pat. Live (piano, gitarr) bättre än kassetband. "Spraya diazepam", "alla går med ett leende". <b>Undvika okontrollerat ljud (t.ex. radio/TV)</b> som kan orsaka oro, irritation hos de boende. Fel musik för de gamla. Vissa har svårt att skilja mellan TV:n och verkligheten (t.ex. börja konversera med personer i tv:n). Vissa vårdgivare ej tänkt på musik som metod.</p>	<p>Lugnande – lugn atmosfär. Live bättre än musik. Viktigt att känna igen musiken. Okontrollerat ljud från radio, TV (popmusik) orsakar oro, irritation och stress. Undersattad intervention. Kontrollera aggressivitet med hjälp av musik i dagligt liv.</p>
<p><b>6. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte. Introduktionen är välskriven (innehåller key topic, syfte, litteraturgenomgång, studiens betydelse).</p>	<p>Relevant metodval, utförlig metodbeskrivning. Triangulering saknas (ville veta vårdgivarnas erfarenheter). Hög kvalitet på analysmetod. Etiska aspekter är angivna.</p>	<p>Bra antal. God beskrivning &amp; representativitet av urvalet.</p>		<p>Handlade inte bara om musik. Relaterat till syftet. Beskrivit resultatet tydligt. Citat med. God tolkning av resultatet. 8 tema, men endast 2 tema som är intressanta för vår studie. De andra handlade inte om musik.</p>	<p>Diskussion: Anknyter tydligt till syftet, problemet. God anknytning till tidigare forskning. Låg diskussion av egenkritik och felkällor. Implikationer finns med. Betyg: 2</p>

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>7. Augustin &amp; Hains (1996) USA.</b> Effect of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety</p>	<p>Utvärderar musiken s effekt att reducera preoperativ ångest hos patienter som ska genomgå mindre ingrepp med minimal sjukhusvistelse.</p>	<p>Kvantitativ, experimental design. Jämförde ångestnivåer av två grupper före &amp; efter rutinmässig preop. info + tidningar, TV (kontr.gr) och preop. info + lyssna på musik 15-30 min (exp.gr). Självvald musik, hörlurar. 21 pers/gr. Mäta ångest med hjälp av STAI + and.frekv, puls, BT. Patienterna i musikgruppen fick välja mellan 20 olika musikband med klassisk musik, new age, country och allmän populär musik.</p>	<p>43 indoeuropeer, medelklass. 42 återstod. Schemalagda för mindre ingrepp (8 olika op). 18-73 år. 17 kvinnor, 25 män. Inkl.krit: &gt;15 år. Exkl.krit: mental dysfunktion, dålig hörsel, fick preop. Sederande, fick laxering, grå starr-op, ej tid.</p>	<p>1 pga dåliga prover.</p>	<p>Posttest, patienter i exp.gr. hade lägre puls, diast. BT &amp; andn.frekvens än kontr.gr. Ingen skillnad i syst. BT &amp; STAI mellan grupperna. Exp.gr: Signifikant minskning pretest-posttest hos alla variabler. Kontr.gr: Signifikant minskning pretest-posttest i systol. BT + andn.frekvens. Inga signifikanta skillnader mellan grupperna pre-test.</p>	<p>Musik tar bort bakgrundsljud. Säker metod, lätt att införa. Självvald musik. Bättre med musik + preop.info än endast preop.info. Om patient själv tror musik är bra beh. metod som hjälper att slappna av. Minska preop. ångest – kan främja positiv postop. återhämtning (ångest framkallar fysiska förändringar i kroppen). Inte avslappn. effekt på alla. Musikförråd på avd?</p>
<p><b>7. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Introduktionen är medel, innehåller key topics, litteratur genomgång och studiens betydelse. Syftet är i abstract. Hypotes under metod.</p>	<p>Relevant metodval. Medel metodbeskrivning, beskrivit instrumentet STAI bra. Samtycke från patienter erhöles. Står inte vilken musik patienter valde att lyssna på.</p>	<p>God beskrivning av urval. Ganska litet urval. God representativitet (ålder, kön). För många olika procedurer ?? Bortfall ingen betydelse.</p>	<p>&lt;5 %</p>	<p>T-test användes. Besvarat syftet &amp; hypotesen. Tydlig resultatbeskrivning med tabeller. Statistisk analys är bra men allt var inte signifikant. God tolkning av resultat</p>	<p>Diskussion: Saknas anknytning till tidigare forskning. Anknutit bra till problemet. Mkt god diskussion av egenkritik och felkällor. Tagit upp alla brister. Beskrivit framtida implikationer.  Betyg: 2</p>

Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>8. Lee et al (2003) Kina.</b> The effect of music on preoperative anxiety in Hong Kong Chinese day patients</p>	<p>Undersöka effekten av självvald musik på fysiologiska parametrar &amp; ångest hos patienter som ska genomgå en preoperativ procedur.</p>	<p>Kvantitativ. Quasi-experimental. STAI + vitala tecken. Efter eget val – lyssnade på kinesisk musik. Hörlurar. Musikgr: Lyssna på musik 20-40 min i väntsal, vilstol. Fysiologiska parametrar och STAI mättes när patienterna anlände till väntrummet samt ca 10 minuter före undersökningen skulle börja. Kontr.gr: Normala aktiviteter: läsa, se på tv, 20-40min</p>	<p>Ej slumpmässigt urval. 113 pat, MÅ 50 (cystoskopi, endoskopi, kateterinop.). Krit: &gt;18år, kognitivt frisk, normal hörsel, ej preop. sederande, ej laxering, ej allvarlig sjuk, tid att delta. Musikgr: 58. Kontr.gr: 55.</p>	0	<p>Ingen signifikant skillnad i BT, puls, andn.frekvens. <b>Kontr.gr:</b> högre nivå STAI än musikgr. Posttest. Signifikant minskning pretest-posttest på dist. BT, puls, andn.frekv. <b>Musikgr:</b> Signifikant minskning pretest-posttest på syst. BT, puls, andn.frekv. &amp; STAI. Båda gr: Minskning av fysiologiska parametrar.</p>	<p>Popmusik – fel musik för avslappning?? Lugnare omgivning (t.ex. vilstol) Viktigt påkosta musikbibliotek + relaxerande miljö (färger? Inget spring?) Komfort viktigt för att reducera preop. ångest &amp; stress. Lägre STAI i musikgr. Op.miljön främmande.</p>
<p><b>8. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte. Introduktionen är välskriven &amp; innehåller key topics, syfte, vad de vill uppnå, litteraturgenomgång &amp; betydelse.</p>	<p>Relevant metodval, utförlig metodbeskrivning. Etiska aspekter är angivna. Beskrivit mätinstrument (STAI) bra.</p>	<p>Bra antal. Tydlig beskrivning av urval. God representativitet. Blev indelade i grupper beroende på vilken dag operationen var. Tydliga kriterier.</p>		<p>Resultatet är relaterat till syftet. Medel resultatbeskrivning, ej p-värde i tabell. Statistisk analys är bra, t-test &amp; ancova användes. En del icke-signifikanta resultat. God tolkning av resultatet.</p>	<p>Diskussion: Tydlig anknytning till syftet. God anknytning till tidigare forskning. God diskussion av egenkritik och felkällor (brister). Tydliga implikationer för omvårdnad i framtiden.  Betyg: 3</p>

Artikel	Syfte	Metod & Databasinsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>9. Kwekkeboom (2003) USA.</b> Music vs distraction for procedural pain and anxiety in patients with cancer</p>	<p>Jämföra effekten av musik, avledning &amp; vanlig behandling på smärtintensitet &amp; ångest hos patienter som genomgår cancerrelaterade medicinska ingrepp.</p>	<p>Kvantitativ. Experimental. Pilot study. Musikgr: Välja själv bland olika typer: 1 – pop/rock, 7 – easy listening, 4 – klassisk, 3 – religiösa hymner, 3 – jazz/blues, 6 – country. Hörlurar. Avledn.gr: Välja talbok. Hörlurar. Kontr.gr: Vila tyst före &amp; efter proceduren. Alla fick ta analgetika, anxiolytika. Skiljde sig dock inte åt mellan grupperna. Mätte med hjälp av VAS &amp; STAI. Även värdera känsla av kontroll över smärta &amp; ångest under proceduren (skala 1-10). Baserad på Coping Strategies Questionnaire. Mätte innan gruppindelning + efter proceduren. Började lyssna 5-15 min innan procedur, fortsatte under hela proceduren.</p>	<p>60 pat (58 åter-stod) slumpmässigt utvalda till musikgr (24), avledn.gr (14) eller kontr.gr (20). Medelålder: 53 år. 69% kvinnor, 31% män. Krit: kunna engelska, självständigt kunna fylla i enkät. Procedurer: Hickmankateter, bröstbiopsi, lymfkörtelbiopsi, excisionsbiopsi, ta bort hematomet.</p>	<p>2 (ej i musikgr, ville lyssna på musik)</p>	<p>Ingen signifikant skillnad i genomsnitt av smärta, postop ångest eller självskattad kontroll över smärta &amp; ångest mellan musikgr. och avledn.gr. Skiljde sig heller inget mellan exp.grupperna &amp; kontrollgrupp. Kommentarer: Pat tyckte det var jobbigt att de inte kunde höra kirurgen. Musiken var störande, pat ville ha uppmärksamheten (kontroll) på proceduren. Kirurgen störde deras lyssnande. Tyckte musik var bra innan proceduren. Obekvämt med hörlurar. Flera i avledningsgruppen hade velat lyssna till musik istället. Ingen i musikgr kommenterade att de ville ha talbok istället. För mkt smärta &amp; ångest. 1/3 av pat använde analgetika/anxiolytika.</p>	<p>Koppla till Orem – kontroll över externa faktorer viktigt. Musiken var för distraherande!! Cancer – ny upplevelse för pat. Pat ville ha kontroll över proceduren. Musik passar inte i alla situationer. Bra metod innan procedur. Störande metod under proceduren. Fel musiktyp?? New Age med bland alternativen? Många är negativt inställda från början mot New Age. Country – ingen bra typ?? Illa vald situation att lyssna på musik!!! Avledande. Andra copingstrategier i kontrollgr??</p>
<p><b>9. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte. Introduktionen är välskrivna, innehåller key topics, syfte, hypoteser, litteratur genomgång &amp; studiens betydelse.</p>	<p>Relevant metodval, utförlig metodbeskrivning. Etiska aspekter är angivna. Beskrivit instrument utförligt: STAI + smärtskala + skala över självuppfattad kontroll av smärta</p>	<p>Antalet är bra. Beskrivning av urval är god. Bortfallet har antagligen ingen betydelse för resultatet. God representativitet.</p>	<p>&lt;5 %</p>	<p>Hypoteserna är besvarade i diskussionen. Tydlig resultatbeskrivning med tabeller och diagram. Analysen gjord på dator (SPSS), jämförde mellan grupperna med ancova. Inget var signifikant. God tolkning av resultatet.</p>	<p>Diskussion: Tydlig problemanknytning. God diskussion av brister. God anknytning till tidigare forskning. Mycket bra skrivet om implikationer.  Betyg: 2</p>



Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Tema
<p><b>10. Johnson (2003) USA.</b> The use of music to promote sleep in older women</p>	<p>Beskriva individanpassad musiks påverkan på sömnen hos äldre kvinnor som har kronisk sömnlöshet</p>	<p>Kvalitativ (&amp; kvantitativ?) 10 nätter utan musik + 10 nätter med musik. Instrument: Stanford Sleepiness Scale (1-7, själva fylla i vid sängdags) + sömndagbok (tid de la sig, ca tiden det tog att somna, antal ggr man vaknade &amp; tid de vaknade på morgonen. Intervju om upplevelsen före &amp; efter musik. 64% valde mjuk klassisk musik, 19% kyrkomusik, 17% new age. Gå till sängs när de var sömniga, sätta på musik direkt.</p>	<p>52 – slutligt urval. 71-87 år (80,5 år). Inkl.krit: Sömnbesvär minst 3 ggr/v. &gt; 6 mån. = 70 år, pigg &amp; orienterad, kunna engelska, bo hemma. Exkl.krit: Anv. av hypnotika inom 3 mån före studien, neurologiska/medicinska sjuk, apné, anv. av lkm som stör sömn, &lt;27 på MMS, &gt;16 på depressions skala, 2 el. fler ja på test för alkoholmissbruk.</p>	<p>0</p>	<p>Signifikant ökning av sömnhet vid sängdags. Signifikant minskning i tid att somna &amp; sömnavbrott pre-till posttest. Musik blev effektivare varje natt, toppeffekt 5:e natten som bibehölls sedan. Ingen signifikant skillnad tiden man vaknade pre- till posttest. Kategorier från intervjumaterial: ren frustration (innan musik) rastlös &amp; utmattad (innan musik) en himmelsvid skillnad (efter musik) ingen fruktan mer mycket nöjd</p>	<p>Minska frustration Minska rädsla för att gå &amp; lägga sig Öka förmågan att slappna av Individanpassad musik Ssk uppmuntra patient att lyssna på musik minst 5 nätter Känner sig mer sömnig Somnar tidigare Reducerar ångest och spänning Ssk roll att instruera patient att välja långsam musik som de tycker om Mer kontinuerlig sömn (vaknar inte lika ofta) Långsam, mjuk musik</p>
<p><b>10. Kvalitetsbedömning</b></p>	<p>Tydligt syfte &amp; frågeställningar. Introduktionen innehåller dessutom key topics, litteratur genomgång &amp; studiens betydelse.</p>	<p>Relevant metodval. Utförlig metodbeskrivning. Triangulering finns (dock ingen observation). Etiska aspekter är angivna. Hög kvalitet på analysmetod (kodning, Strauss' constant comparative method + t-test)</p>	<p>Bra antal. God beskrivning av urvalet. Endast äldre kvinnor, god representativitet.</p>		<p>Kom fram till 5 tema. Resultatet svarar på frågeställningarna. Tydlig resultatbeskrivning. God tolkning av resultatet med citat. Signifikant resultat.</p>	<p>Diskussion: Anknyter till resultatet. Implikationer finns med. Anknyter tydligt till syftet. Tar upp brister (61 uppfyllde inte kriterierna och kunde inte vara med i studien). Medel anknytning till tidigare forskning.  Betyg: 3</p>

Artikel	Syfte	Metod & Databasinsamling	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion
<b>11. Yung et al (2002)</b> <b>Kina.</b> A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate	Undersöka musiken s effekter på preop. ångest hos män som ska genomgå transurethral resection of the prostate (TURP).	Kvantitativ. 3 grupper: - Musikgrupp (Lyssna till självvald musik med långsam rytm bland 3 sorter, i 20 min preop.) - Ssk passivt närvarande - Kontrollgrupp Mäta BT, P och ångest (med hjälp av Spielberger's skala) pre-test och post-test.	42 män, i väntan på TURP. 30 återstod, (71%). Kriterier: Ingen hjärt-kärlsjd., ingen preop. lugnande medicin, kunna förstå instruktioner.	12 st (28, 5%) 6 pga ?BT, 2 pga ?hörsel, 3 pga ordi nerad preop. m edicin, 1 pga inst älld op.	Musikgrupp - Systoliskt och diastoliskt BT sjönk. Puls något högre. Ssk närvaro – inget signifikant. Kontrollgrupp – Systoliskt BT och puls högre efter än före interventionen. Ångestvärdena ej signifikanta.	Blodtryckssänkande Avslappnande Ångestreducerande (preop.) Lugnande Pat njöt av långsam musik. Pat ansåg att val av musik var inte av vikt i denna situationen, bara den är lugn med långsam rytm.
<b>12. Hamel (2001)</b> <b>USA.</b> The effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization	Fastställa musiken s effekter på ångest, puls och BT hos pat som väntar på planerad CVK-insättning.	Kvantitativ, quasi-experimental. STAI användes för att mäta ångest (4-gradig skala) + mäta puls & BT. Tempo anpassas till hjärtats slag (70-80 slag/min). Inga ord i musiken. Författarna valde musiken (Halpern). Hörlurar. Testgr: Lyssna på musik i 20 min. Kontr.gr: normala sjukhusaktiviteter. Mätte innan intervention + innan de skulle iväg.	139 pat. 101 återstod. 43-74 år. Krit: Orienterad till tid, rum & person, kan engelska, normal hörsel. Slumpmässigt utvald till testgrupp: 51, el. kontrollgrupp: 50.	38. 36 iväg innan de fyllt i enkät, 2 gilla de ej musik, 2 skrev ej test 2:a gången	Musikgr: Signifikant minskning pre-posttest av ångest (STAI). Kontr.gr: Signifikant ökning av genomsnittsvärdet av systoliskt BT och puls. Kvinnor signifikant högre ångest än män. Resten – icke-signifikant.	Kvinnor mer ångest än män. Blodtryckssänkande? Lugnande (ångestreducerande). Lättillgängligt. Ingen dyr metod. Ökade psykofysiologiska effekter? Musik – komplementär medicin till farmaka. Fysiologiska processer av stress – bättre postop. tillstånd.
<b>13. Ragneskog et al (2000)</b> <b>Sverige.</b> Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions	Undersöka om musik reducera r oro och leder till emotionella relationer hos pat med svår demens	Kvalitativ. Video inspelning, observation, FACS (facial action coding system, lugn el. orolig?). 1:st period: Ingen musik. 2:nd period: New Age-musik. 3+4 period: 2 olika typer av musik spec. utvalda för pat. Bandspelare. 5-	4 vårdtagare (3 män, 1 kvinna) 77-84 år. Krit: tecken på agitation (skrik, rastlös, aggressiv, släss). Ska vara möjligt att videofilma dem. Svår demens	0	2 blev lugnare (mindre oro), njöt & mindre skrik när deras individuella musik spelades. 1 blev inte alls påverkad. 1 blev lugnare av barnvisor, tvärtom av opera. Individanpassad musik bättre än New Age. Musik bättre effekt hos vårdtagare som inte har så svår	Lugnande om rätt musik spelas. Störande om fel musik spelas. Individanpassa musiken. Effekten beror på graden av demens – ju sämre grad av demens, desto sämre effekt. Musik kan reducera oro & ångest hos dementa.

		10 min observation, sen 30 min musik, sen 5-8 min observation. FACS (studera ansiktsuttryck) 1 min före, under och efter musik. Videofilmning varierade mellan 9,5 – 18 tim.	(fastställdes med DSM-IV & MMS)		demens.	
<b>14. Good et al (2001) USA.</b> Relaxation and music to reduce postsurgical pain	Undersöka effekter av avslappning, musik & kombination av båda på postop. smärta under 2 första dgr under mobilisering.	Kvantitativ. Repeated measures design. Slumpmässigt utvald till 4 gr: avslappning (kassett), musik (välja mellan 4 typer: synt, harpa, piano el. jazz), komb el. kontroll. Fick morfin dag 1: 45 +/- 42mg, dag 2: 46 +/- 50mg. Mätte VAS före & efter 15 min sömning vid 4 tillfällen under mobiliseringen. Lyssna på band 5 min före, under & 10 min efter mob.	468 pat. Krit: engelsktalande, stor bukop., kontrollerad analgetika?, mobilisera efteråt. Ingen psykos, ingen epiduralbedövning. Medelålder: 45 år. 80% indoeuropeer.	183 - 39 %	Smärta minskade mer i de 3 exp.gr. tillsammans än i kontr.gr. I kontr. Gr. Ökade ofta smärtan. Ingen signifikant skillnad mellan komb.gr. och de andra 2 exp.gr eller mellan avslappn.gr. och musikgr. De 3 exp.gr. hade i genomsnitt 17-22% mindre smärta under dagarna än kontr.gr. samt 15-26% mindre smärta under aktiviteter. Hur upplevde patienten musiken? 65% - avslappning + avledning. 22% bara avslappning. 13% bara avledning. Alla 3 exp.gr. lika effektiva.	Avledande – distraherande. Avslappnande. Smärtlindrande. Ökad motivation, vilja att börja mobilisera efter op. Inga bieffekter med musik. Billigt. Ej tidskrävande. Koncentrera på sig själv, sina krafter (eget). Både musik, avslappning & komb. lindrar smärta bättre än inget alls. Patient kan mobilisera sig utan att öka opiodosen ytterligare. Komplettera likvärdigt avslappning & komb mot post op. smärta. Självvald musik.