

ATT LYSSNA PÅ MUSIK UNDER ANESTESI

- PATIENTERS UPPLEVELSER

FÖRFATTARE: ÖRJAN TRÄNGEBERG
FRISTÅENDE KURS: OMVÅRDNAD - EXAMENSARBETE II
OM1650
VT 2009
15 HP
HANDLEDARE: SOLVEIG LUNDGREN
EXAMINATOR: BARBRO ROBERTSSON

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Jag vill rikta ett varmt tack till:

- min handledare, Solveig Lundgren, för värdefulla diskussioner och gott stöd under arbetets gång.
- min chef, kollega och vän, Doris Zackariasson-Larsson, som givit mig möjligheten att skriva denna uppsats.
- de personer som tryckt upp mitt arbete.

Titel, svensk:	Att lyssna på musik under anestesi - patienters upplevelser.
Titel, engelsk:	Listening to music under anesthesia - an account of patient experiences.
Arbetets art:	Självständigt arbete 2 – Fördjupningsnivå 2.
Fristående kurs:	Omvårdnad – Examensarbete II OM1650.
Arbetets omfattning:	15 hp.
Sidantal:	15.
Författare:	Örjan Trängeberg.
Handledare:	Solveig Lundgren.
Examinator:	Barbro Robertsson.

ABSTRAKT

Introduktion: Många studier i ämnet musiklyssning under anestesi beskriver hur fysiologiska parametrar påverkas hos patienter som får lyssna på musik under en operation. Kvalitativa studier saknas som beskriver hur patienten upplever att få lyssna på musik under anestesi. En omvårdnadsteoretiker, vars teori studeras, utgör bakgrunden till de vårdvetenskapliga utgångspunkterna. Begrepp som lidande och trygghet lyfts fram och sätts i relation till ämnet.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser av att lyssna på musik under en handoperation i regionalanestesi.

Metod: Pilotstudie med två deltagare, en man och en kvinna, konsekutivt utvalda. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys vilket består av identifiering, kodning samt skapande av kategorier i en text för att få fram en bakomliggande innebörd i en texts innehåll.

Resultat: Analysen av intervjuerna resulterade i fyra olika kategorier om hur patienterna upplevde att få lyssna på musik under anestesi. Dessa kategorier var: *bort från verkligheten*, *positiv erfarenhet av att lyssna på musik*, *upplevelse av en inre frid* och *musik man själv tycker om*.

Diskussion: Musiklyssning har en funktion inom anestesi. Det är viktigt att anestesijuksköterskan har kunskap om musikens betydelse för patienten som en del i den individuella omvårdnaden. Det är viktigt att ta till sig kunskap som finns i ämnet. Denna pilotstudie visar på resultat som kan användas när beslut fattas om omvårdnadsåtgärder som är till gagn för patienten i en given vårdssituation.

Key words: omvårdnad, anestesi, musiklyssning, upplevelser.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SIDA

FÖRORD

SAMMANFATTNING

BAKGRUND

Inledning.	5
Vårdvetenskapliga utgångspunkter.	5
Kunskapssyn.	7
Lidande.	7
Trygghet.	8
Tidigare forskning.	8

SYFTE

METOD

INTERVJUPERSONER

PROCEDUR

INTERVJUER

ANALYS

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

PILOTSTUDIE

Metod.	13
Intervjupersoner.	13
Procedur.	13
Intervjuer.	13
Analys.	14

RESULTAT

Bort från verkligheten.	14
Positiv erfarenhet av att lyssna på musik.	15
Upplevelse av en inre frid.	15
Musik man själv tycker om.	15

DISKUSSION

Metod.	16
Resultat.	17
Sammanfattning.	19

LITTERATUR- OCH KÄLLFÖRTECKNING

BILAGOR

1. Förfrågan om medverkan i intervjustudie.
2. Intervjuguide.
3. Godkännande av intervjustudie, An/Op/IVA.
4. Godkännande av intervjustudie, Handkirurgiska kliniken.

BAKGRUND

INLEDNING

Att arbeta som anestesijuksköterska på en anesthesiavdelning innebär att komma i kontakt med människor som skall genomgå en operation i någon form av bedövning, generell eller regional anestesi. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anesthesisjukvård (1) innebär anesthesiologisk omvårdnad att anestesijuksköterskan skall ha en helhetssyn på patienten och utforma omvårdnadsåtgärderna därefter. Anestesijuksköterskan skall utifrån patientens behov leda, prioritera, fördela och samordna det perioperativa vårdarbetet. Detta innebär att anestesijuksköterskan skall skapa tillit, förtroende och trygghet hos patienten, lindra patientens oro och rädsla, hjälpa patienten att inte förlora kontrollen av sin kropp samt visa omsorg och respekt för patientens integritet och värdighet. Resultatet av ett sådant förhållningssätt medför att målet med anestesijuksköterskans omvårdnadshandlingar hjälper patienten behålla sin grad av hälsa eller att höja den (1).

Tidigare studier visar att musik har en funktion inom de flesta medicinska discipliner, t.ex. inom psykiatri, vård av fysiskt och psykiskt handikappade barn och vuxna och inom somatisk vård (2). Musik har även visat sig ha en funktion inom intensivvården. Musik har en positiv inverkan på patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning (3). Andra studier visar också att de flesta patienter preoperativt föredrar att lyssna på musik i väntan på operation i stället för att erhålla sederande farmaka (4).

Har musiken inom anestesi någon funktion? Vad har den för effekt på patienter som lyssnar på musik under anestesi? Det finns ingen kunskap idag där patienter med egna ord får berätta om hur de upplever att lyssna på musik under anestesi.

Denna uppsats skrivs som en forskningsplan som bifogas tillsammans med en forskningsansökan till Forskningsetik kommittén vid Göteborgs Universitet till en empirisk studie samt som en design till pilotstudien.

VÅRDVETENSKAPLIGA UTGÅNGSPUNKTER.

Målet med omvårdnadsforskning är att den skall bidra till en mänsklig och helhetsinriktad omvårdnad genom en ökad förståelse för människan och människans strävan att förstå meningen med en aktuell livssituation. Den mänskiga utvecklingen kan förklaras som en oändlig kedja av interaktioner och dess utveckling är kopplad till den motsättning som finns i dess mentala väsen som t. ex. tankar, känslor, empatier och uppfattningsförmåga (5).

Grunden för vårdvetenskapen utgörs av helhetssynen på människan. Detta innebär att vårdprocessen bör byggas på en helhetssyn som innebär att människan är både kropp, själ och ande trots att hälsohindret kan koncentreras till en viss del av kroppen. Det är viktigt att man behandlar varje enskild patient med respekt och vördnad. Med den helhetssyn som råder inom omvårdnadsforskning är det av stor vikt att inte blanda omvårdnadsforskning med andra vetenskaper utan lägga tyngdpunkten på den egna specialiteten. Om inte detta görs finns risken att i strävan efter ett helhetsperspektiv inte ha förmågan att se individens behov utifrån det egna kompetensområdet (6,7).

Människan skall ses som en helhet. Enligt Eriksson (6) är också hälsa helhet eller att vara hel. Varje människa har sin egen personliga uppfattning om vad hälsa är. Hälsa och vad som uppfattas som hälsa är alltså något personligt. Eriksson (7) anser att människan uppnår välbefinnande och hälsa genom fenomenen ansa, leka och lära.

Ansningen är den mest grundläggande formen av omvårdnaden. Den kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansningen kan ta sig uttryck genom att tillhandahålla skydd, näring eller påverkan på kroppens olika funktioner. Beröring som uttryck för ansning kan innebära mer än bara rent fysiskt ta i någon. Det kan också innebära att vara nära och att se individen. Att ansa är ett uttryck för vänskap, att människan önskas lycka i livet. Med enkla handlingar visar den som ansar att den bryr sig om människan, att den har ett värde som människa, skänker kroppsligt välbefinnande och uppmuntrar människan till egna handlingar (7).

Att leka innebär att vårdhandlingarna utförs på ett sådant sätt som får människan att känna sig delaktig i vården. Att leka är ett uttryck för hälsa men också ett medel att uppnå hälsa. I leken skapar människan sin egen hälsa. Detta medför att människan måste sedan tidigare ha en viss nivå av hälsa för att presterar nya hälsobefrämjande handlingar och tankar. Genom leken kan människan lära sig något (7).

Att lära innebär att människan får undervisning om sitt hälsotillstånd så den kan undvika hälsohinder. Lärandet ingår som ett naturligt moment i vårdhandlingarna och skall ske kontinuerligt. Lärande betyder också förändring och utveckling. Detta kan se på olika sätt och på olika nivåer hos människan. Genom att förändras och utvecklas kan människan förverkliga sig själv och skapa en bättre värld för sig själv och andra (7).

Ansa, leka och lära bör enligt Eriksson (7) utövas efter tro, hopp och kärlek. Tro och hoppet hör samman med människans grundläggande livs och trosåskådningsfrågor, människans frågor kring livet mål och mening. Kärleken hör samman med att människan önskas välgång i livet. Tro, hopp och kärlek utgör en helhet och möjliggör en människosyn där människan ses som en helhet.

Vägen till hälsa kan enligt Eriksson (7) utgå från positiva eller negativa modeller. Utifrån den positiva modellen pågår fortlöpande vård där människan får stöd att bevara sin hälsa och kan på så sätt utvecklas. Negativa modeller syftar till att utifrån den ohälsa människan upplever hjälpa den uppnå hälsa. Förutsättningarna att få eller att bevara hälsa styrs också av inre och yttre förhållanden hos människan. De inre förhållandena består av kropp, själ och ande. De yttre förhållandena är beroende av människans förhållande och relationer till sin omgivning. De yttre förhållandena kan åskådliggöras av tre olika rum:

1. Det fysiska rummet står för kroppsliga och livsuppehållande funktioner.
2. I det psykosociala rummet samverkar individen med sin omgivning, t ex. vänner, familj och arbete.
3. Det tredje rummet är det andliga och här behandlas förhållandet till det abstrakta, t ex. förhållandet till Gud.

Det är i dessa yttre rum som människan ansar, leker och lär och det är i dessa rum som den professionella omvårdnaden kommer in för att stötta människan när ansning, lek och lärande inte är optimal. Till sist är det summan av de olika livsrummen som avgör i vilken utsträckning människan uppnår eller bevarar hälsa (7).

Eriksson (6,7) anser att omvårdnadshandlingarna skall inriktas mot de hälsohinder eller hälsoproblem som människan upplever i en specifik situation för att uppnå hälsa. Dessa

hälsohinder kan vara av olika art och uppstå vid t ex. fysiska, sociala eller existentiella tillstånd i en människas liv.

När man läser litteratur som handlar om sjuksköterskans roll i den perioperativa vården handlar den om att skapa ett sammanhang i vården av patienten. Det är viktigt att få tillträde till den värld eller situation patienten befinner sig i för att få reda på hur de tillämpar ansa, leka och lära för att därefter utforma omvårdnaden. Omvårdnaden måste främst inrikta sig i handlingar så att patienten upplever stöd, empati, välbefinnande och trygghet så att anestesisyksköterskan kan hjälpa patienten behålla den hälsa den har eller medverka till att patienten når en högre grad av hälsa (8).

KUNSKAPSSYN

De empiriska vetenskaperna beskriver vår verklighet genom vetenskapliga teorier. Teorin beskriver en del av verkligheten. För att teorin skall bli till kunskap måste den ha vetenskapligt stöd genom empiriska undersökningar. På så sätt finns evidens för kunskapen. Med kvalitativa vetenskapliga metoder undersöks fenomen som inte går att mäta. Människans föreställning om verkligheten från ett inre och djupare perspektiv studeras. Tolkningen och meningen är två centrala begrepp enligt hermeneutiken. Humanism och helhetssyn samt en förståelse för människans livssituation är viktiga begrepp inom omvårdnadsforskningen. Här skiljer sig den kvalitativa forskningstraditionen från den kvantitativa. I en kvantitativ forskningstradition studeras och beskrivs samband mellan observerbara eller mätbara företeelser i verkligheten (9).

Det finns olika kunskapssyn inom vetenskapen. Ett sätt att se på kunskap innebär ett synsätt där substansen spelar en stor roll i en specifik situation i livet som vissa grupper av människor befinner sig i. Ett annat ord för detta synsätt är situationsspecifik kunskap. Med detta menas att kunskapen syftar till att beskriva, förklara och förutsäga processer och mönster för en grupp människor som befinner sig i samma situation. Kunskapen kan bestå av både kvantitativa och kvalitativa forskningsresultat (10).

En annan kunskapssyn är att beskriva omvårdnadens epistemologi utifrån fyra kunskapsområden där olika kunskapsintresse råder. Dessa områden är det generaliserbara, det hermeneutiska, det kritiska och det etiska eller estetiska området (11).

Kunskapsintresset inom det generaliserbara området innebär att mönster fastställs och att regelbundenheter hittas som kan användas för att förklara en viss grupp av individers situation. Det hermeneutiska området har ett kunskapsintresse som leder till en förståelse baserad på insikt, kännedom och upplysning för den mänskliga erfarenheten av att leva som människa. Det kritiska hermeneutiska området syftar till upplysning och frigörelse genom kritisk granskning av hur människan lever sitt liv här och nu. Det etiska eller estetiska området syftar till att skapa ett samband mellan vad som är känt, vad som behövs och vad som är önskvärt i omvårdnaden av patienten. Kunskapsutvecklingen inom detta område lägger tyngden på etik och estetik. För att producera kunskap om olika fenomen inom omvårdnaden finns ett behov av kunskapsutveckling inom alla fyra områdena (11).

LIDANDE

Eriksson (12) delar in lidandet i tre centrala begrepp, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande beskrivs som det lidande som upplevs i anslutning till sjukdom

och behandling. Livslidande är ett lidande som upplevs i människans livssituation. Vårdlidande är ett lidande som upplevs i relation till en vårdssituation. Vårdlidande är när t ex. omvårdnadshandlingarna utformas på ett sådant sätt som innebär en kränkning av patientens värdighet och människovärde. Det innebär ett vårdlidande för patienten när den upplever att den inte behandlas med respekt och värdighet, när behov och önskningar inte uppfylls, när förutsättningarna inte skapas för ett ökat välbefinnande och när det inte finns någon som delar vårdlidande med patienten i det perioperativa vårdarbetet. Här har anestesijuksköterskan en viktig uppgift att fylla då det är anestesijuksköterskan som har det övergripande ansvaret för patientens välbefinnande så länge den befinner sig på operationsavdelningen. Syftet med omvårdnadshandlingarna är att förebygga ohälsa och uppnå ett optimalt tillstånd av välbefinnande hos patienten för att förebygga vårdlidande så att den inte upplever sig kränkt och mindre värd som människa (12).

TRYGGHET

Segesten (13) delar in ordet trygghet i två centrala begrepp, grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Grundtryggheten uppstår tidigt i livet och resulterar i känslan av att vara trygg. Situationsrelaterad trygghet beskrivs som att ha trygghet och innefattar yttre faktorer som t ex. materiella resurser, sociala relationer, kunskap och kontroll men även individens tolkning av den situation den befinner sig i. När människan inte känner sig trygg eller det uppstår en störning i trygghetskänslan upplever människan en känsla av hot. När människan upplever att den mister sin förankring i verkligheten genom att den upplever otrygghet kan den uppleva ohälsa. Ett sådant avbrott i trygghetskänslan kan sjukdom orsaka (13). Många patienter upplever en otrygghetskänsla i samband med anestesi. Det är viktigt för vårdrelationen mellan patient och anestesijuksköterska att anestesijuksköterskan kan förmedla denna trygghetskänsla till patienten i vårdhandlingarna. På så sätt kan trygghetskänslan återställas hos individen genom att hotet den känt elimineras och den får kontroll över sin situation igen. Att förmedla trygghet är ett sätt för anestesijuksköterskan att påverka resultatet av den vård patienten får då den måste känna trygghet och tillit för att acceptera den vård och behandling som erbjuds och på så sätt återfå sin hälsa (13).

TIDIGARE FORSKNING

Artiklar som belyser forskningsläget där patienter med egna ord får berätta om upplevelsen av att lyssna på musik under anestesi söktes via databaserna PubMed, Cochrane och Cinahl. Sökorden som använts var music, listening, anesthesia, anaesthesia, therapy, surgery, stress, perception, analgesia och relaxation i olika kombinationer. Sökorden baserade sig dels på egna erfarenheter men styrdes också av de nyckelord som redovisats i artiklar i ämnet. Följande kriterier användes vid sökning av referenserna i databaserna. Artiklarna skulle handla om personer från 19 år och äldre, artikeln skulle innehålla ett abstrakt, artikelns språk skulle vara engelska, artikeln skulle handla om människor, artikeln skulle handla om både män och kvinnor samt artikeln skulle vara publicerad mellan åren 1988 och 2008. Sökningen av artiklarna skedde under oktober månad 2008. Efter att ha läst artiklarnas titel och abstrakt valdes artiklarna ut. Resultatet av litteratursökningen framgår av tabell 1.

Sökorden music and listening, music and therapy och music and perception i databasen PudMed samt sökorden music and listening, music and therapy och music and perception I databasen Cinahl visade sig innehålla ett stort antal referenser då många artiklar handlade om musiklyssning bland patienter inom psykiatri och demensvård, musiklyssning bland

patienter inom den pre- och postoperativa vården samt musiklyssning bland patienter som genomgick olika behandlingar och undersökningar inom somatiken.

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Databas	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar	Ref. nr
PubMed	music and listening	127	1	14
	music and anesthesia	31	3	15, 16, 19
	music and anaesthesia	31	3	27, 28, 17
	music and stress	63	2	20, 29
	music and analgesia	15	2	21, 18
Cochrane	music and stress	24	1	24
Cinahl	music and listening	98	1	30
	music and anesthesia	10	2	23, 25
	music and surgery	37	1	22
	music and perception	110	1	26

Några artiklar belyste om behovet av lugnande eller smärtstillande läkemedel påverkades hos dem som lyssnade på musik under anestesi. Harikumar et al (14), Ayoubet al (15), Lepage et al (16) och Zhanget al (17) ville i sina studier jämföra om behovet av sederande farmaka var lika stort bland patienter som fått lyssna på musik som bland dem som inte fått lyssna på musik under en operation i regionalanestesi. Studierna visade att patienter som lyssnade på musik hade ett minskat behov av sederande farmaka i förhållande till de patienter som inte lyssnat på musik. Kliempt et al (18) ville jämföra om behovet av smärtstillande farmaka ökade eller minskade när patienter som genomgick en operation i generell anestesi fick lyssna på klassisk musik, lyssna på öronvänliga ljud (hemisfärsiktsynkroniserat ljud) eller inte fick lyssna på någon musik. Patienter som lyssnade på öronvänliga ljud hade ett minskat behov av smärtstillande farmaka jämfört med de patienter som lyssnade på klassisk musik eller patienter som inte fick lyssna på musik.

Några medicinska studier belyste om det medförde förändringar i puls och blodtryck hos patienter som lyssnade på musik under både regional och generell anestesi. Tsushiya et al (19), Allen et al (20), Tse et al (21) och McGreevy Steelman (22) fann i sina resultat att både puls och blodtryck blev lägre hos patienter som fått lyssna på musik under antingen regional eller generell anestesi jämfört med patienter som inte lyssnat på musik.

En studie har undersökt om graden av oro och ångest påverkades hos patienter som lyssnat på musik under anestesi. Moss (23) fann som resultat i sin studie att oro och ångest minskade bland de patienter som lyssnat på musik under generell anestesi.

Ett fåtal studier belyser patientens egen upplevelse av att lyssna på musik under anestesi och vilka psykologiska faktorer som påverkas hos patienten. Cruise et al (24), Stevens (25) och Lai Chit et al (26) undersökte i sina studier hur patienterna påverkades av att lyssna på musik under en operation i regionalanestesi. Några patienter tyckte att musiken hjälpte dem till avslappning, en del patienter upplevde att musiklyssningen hade en avledande effekt bort från själva operationen och några patienter upplevde att de med musikens hjälp kunde fly till en annan värld och de upplevde en välbefinnande känsla i den situation de befann sig i. Andra patienter upplevde en ökad tillfredsställelse av att lyssna på musik jämfört med dem som inte lyssnat på musik.

Några studier har undersökt om musik under generell anestesi haft betydelse för den postoperativa vården. Nilsson et al (27, 28, 29) har i tre olika studier kommit fram till att patienter som lyssnat på musik under generell anestesi upplevde mindre smärta, mindre illamående, mindre trötthet, mindre stress och kunde mobiliseras fortare jämfört med patienter som inte lyssnat på musik. Samma resultat kom även Lukas-Linda (30) fram till i sin studie.

Sammanfattningsvis har inte kvalitativa studier genomförts där patienter med egna ord får berätta om upplevelsen av att lyssna på musik under anestesi. Endast en artikel (26) belyser ämnet. Alla övriga artiklar är kvantitativa som belyser hur musiken påverkar bl.a. hjärtfrekvens, blodtryck, smärta, grad av medvetande hos patienter som erhåller generell anestesi, det postoperativa förloppet, smärta, ångest, oro och graden av sederande farmaka hos de patienter som lyssnat på musik.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva patienters upplevelser av att lyssna på musik under en handoperation i regionalanestesi.

METOD

Kontext

Här redovisas metod, intervjupersoner, procedur, intervjuer och analys för den större empiriska studien. Samma redovisning sker för pilotstudien under rubriken pilotstudie.

Studien kommer att genomföras på den handkirurgiska operationsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, där rutinen är att erbjuda musiklyssning till patienter som skall genomgå en handoperation i regionalanestesi. Denna omvårdnadshandling är väl beprövad och används av anestesistjuksköterskorna rutinmässigt. Operationsavdelningen har tre operationssalar och det är i dessa tre salar som datainsamlingen kommer att genomföras. Det opereras ungefär sex patienter per dag i regionalanestesi.

INTERVJUPERSONER

Tio personer som opereras elektivt via slutenvård som genomgår en handoperation som har varat från en timma eller längre i regionalanestesi kommer efter operationen att tillfrågas om medverkan i studien. Ett konsekutivt urval kommer att göras (31). Med detta menas att ur ett material tas nummer 1, 2, 3 efter varandra i ordning tills det antalet har uppfyllts som behövs för att genomföra studien. Med utgångspunkt från operationsprogrammet väljs de personer ut som skall tillfrågas om att delta i studien. På operationsprogrammet framkommer vilka personer som skall opereras en viss dag, vilket ingrepp som skall göras, anestesi metod och planerad tidsåtgång för ingreppet. Operationsprogrammet färdigställs dagen före aktuell operationsdag. Datainsamlingen kommer att avslutas när totalt tio till tolv personer tackat ja till att delta. Slutdatum för detta kan ej ges.

PROCEDUR

Under tiden datainsamlingen pågår kommer författaren till studien att inte medverka vid handoperationer i regionalanestesi. I förberedelserummet, vid förberedelsen för anestesi och operation av patienterna, kommer de att tillfrågas om de önskar lyssna på musik under operationen. Väljer de att lyssna på musik får patienterna fritt, efter eget tycke och smak,

själva välja musik efter en fastställd lista som finns på operationsavdelningen. En del patienter kan ha med sig egen musik hemifrån att lyssna på. Musiken kommer att sättas på när kirurgen börjar operera. I detta fall när första hudincisionen sker och avslutas när förband är lagd. Patienterna kommer att få lyssna på musik från kassett eller CD- spelare, så kallad Disk-Walkman, med hörlurar. Efter operationen vårdas patienterna på den handkirurgiska vårdavdelningen. Information om vilka patienter som lyssnat på musik har delgetts författaren muntligen av anestesijuksköterskor som haft ansvar för patienterna under anestesi och operation. Under eftermiddagen operationsdagen eller dagen efter operationen kommer författaren till studien till vårdavdelningen att fråga patienterna som fått lyssna på musik om medverkan i studien. Vid denna förfrågan kommer ett informationsblad att delas ut till patienten samt ett dokument om informerat samtycke som patienten får skriva under (bilaga 1). Informationsbladet förklarar syftet med studien, hur undersökningen kommer att gå till, rätten att avböja medverkan, hur materialet kommer att hanteras och om anonymitet. Efter genomgången av informationsbladet kommer intervjuerna att äga rum enskilt i ett samtalsrum på vårdavdelningen.

INTERVJUER

Intervjuerna kommer att spelas in på kassettband med hjälp av bandspelare. Genom intervjuerna får författaren fram kvalitativa data. Analysen av data kan ge en förståelse för patienternas upplevelser av att lyssna på musik under anestesi. Beräknad intervjulängd på intervjun är cirka 30 minuter. En öppen intervju (32) med öppna frågor på temat beskrivande upplevelser av musiklyssning under anestesi skall användas (bilaga 2). Författaren bör ha en tillbakadragen roll som intervjuare. Detta möjliggör för patienten att prata så fritt som möjligt under intervjun om sina upplevelser. Efter intervjun kommer innehållet på kassettbanden att skrivas ut ordagrant direkt efter intervjun av författaren. På detta dokument kommer en kod att anges som hänvisar till ett annat dokument där namn, ålder och operationskod finns noterad. Banden med de inspelade intervjuerna kommer att avmagnetiseras och förstöras när studien är slutförd.

ANALYS

Analys av resultatet genomförs med syfte att belysa patienters upplevelse av musiklyssning under anestesi. För att kunna få fram den enskilde patientens upplevelser av att lyssna på musik är en kvalitativ metod att föredra. Den vetenskapliga metod som kommer att användas för analysen av materialet är kvalitativ innehållsanalys. Denna metod härstammar ursprungligen från strukturalismen och användes av massmedieforskare under andra världskriget och var från början en kvantitativ metod. Innehållsanalysen, content analysis, utvecklades som metod under andra världskriget för att handskas med det stora propaganda material som förekom då på ett neutralt och objektivt sätt, fri från tolkningar och värderingar (33). Under 1980- talet hävdade upphovsmannen till kvalitativ innehållsanalys, Krippendorff (34) att man kunde analysera en text och få fram en djupare innebörd i den. Vid denna tid övergick innehållsanalysen till att även spegla ett kvalitativt innehåll.

Denna metod fokuserar sig på ett manifest eller latent innehåll. Manifest innehåll innebär en beskrivning av synliga komponenter i ett textmaterial och ett latent innehåll innebär en beskrivning av underliggande mening i texten och vad texten egentligen handlar om (35). För att få en helhetsbild av intervjumaterialet läses intervjuerna igenom och sedan tas meningsbärande enheter ut. Därefter kodas meningsenheterna. Detta kallas för abstraktion. Koder är etiketter på meningsenheter och ger uttryck för det manifesta innehållet, vad den

intervjuade egentligen säger och det latent budskapet, den underliggande betydelsen i intervjumaterialet. Ur koder bildas subkategorier och kategorier. Kategorierna som skall vara avskilda från varandra måste alltid göras så att en kod passar in endast i en kategori. Dessa blir på så sätt homogena och visar undersökningens resultat. I vissa fall upptäcks en genomgående regelbundenhet i en kategori eller genom fler kategorier och detta benämns tema (33,34,35). Mitt val av innehållsanalys som kvalitativ metod baseras på att genom intervjuer få ut beskrivande upplevelser från patienterna, hitta nya innebörder i det som undersöks samt att innehållsanalys är en lämplig metod utifrån syftet med studien.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien kommer att genomföras på Operation Söder som är den operationsavdelning som utför handkirurgiska operationer vid Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg. Kravet om prövning av forskningsetik kommittén vid Göteborgs Universitet krävs för den större studien då forskning som innebär behandling av vissa personuppgifter skall etikprövas oavsett om personen givit sitt uttryckliga samtycke. För pilotstudien krävs inte någon prövning av forskningsetik kommitté eftersom den inte innehåller något fysiskt ingrepp på patienterna och intervjufrågorna är inte av den karaktären att de förväntas påverka patienterna negativt fysiskt eller psykiskt (36). Tillstånd för att genomföra studien har inhämtats från verksamhetschefen för Operation Söder, (bilaga 3) och verksamhetschefen för handkirurgiska kliniken (bilaga 4). De etiska övervägandena i studien följer de rekommendationer som gäller för omvårdnadsforskning i Sverige (37), Helsingforsdeklarationens etiska principer (38) och omvårdnadsforskning i Norden (39). I Helsingforsdeklarationen (38) poängteras vikten av att respektera andras förmåga till självbestämmande och integritet, att göra gott och förebygga eller förhindra skada och att behandla alla lika. I etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (39), poängteras vikten av att följa "*principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa*" (39, sid. 11).

Principen om autonomi innebär att människan ses som en fri och självständig individ. Principen innebär också att människans kropp, personlighet, värdighet, integritet och sårbarhet respekteras. Även tystnadsplikten innefattas av principen. Principen om att göra gott innebär att forskningen skall vara till nytta och gagn för omvårdnaden. Vilken nytta kan forskningen få för den enskilde individen. Principen om att inte skada innebär att deltagarnas säkerhet skall garanteras. Forskningen får inte ha en skadlig inverkan på dem som deltar. Möjliga risker för skada skall inventeras och åtgärder för att förhindra eller minimera skada skall utformas. Principen om rättvisa innebär att utveckla kunskap om hur alla patientgruppers hälsorisker, sjukdomar och lidande kan motverkas och lindras (39).

Informationshämtning om vilka personer som lyssnat på musik sker innan dessa tillfrågats om medverkan i studien genom att författaren muntligen frågat anestesijuksköterskorna vilka patienter som fått lyssna på musik. Författaren har tystnadsplikt enligt gällande lagstiftning för arbete inom Hälso- och Sjukvården. Kassetbanden med de inspelade intervjuerna kommer att avmagnetiseras och förstöras när studien är slutförd. Innan de förstöras har intervjuerna skrivits ut och kodats. Koderna ersätter patientens namn, ålder och operationskod. Dessa uppgifter finns inte med på den utskrivna intervjun. Uppgifterna kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Kassetbanden kommer endast författaren ha tillgång till. Att berätta om en upplevelse man haft kan vara att bearbeta en upplevelse. Författaren har ett ansvar för att fånga in de signaler som eventuellt ges från informanten i form av oro och ångest som talar för att det finns skäl att hänvisa till professionell vård i form

av kurator som finns på vårdavdelningen. I dag finns det begränsade kunskaper om hur patienter upplever att lyssna på musik under operation. Kunskap i ämnet kan bidra till en bättre perioperativ omvårdnad av patienter som genomgår operation. Det är av stor vikt att patienterna får kännedom om att de kan avbryta deltagandet i studien när som helst utan att ange orsak. Anonymitet och integritet är viktiga aspekter under studiens gång. Intervju som metod innebär ett ansvar att skriva ned patienternas berättelse så korrekt som möjligt utifrån den bandade intervjun. Efter avslutas intervju kommer författaren att påtala att patienten kan ringa upp vederbörande om frågor finns eller att patienten ej vill att intervjun skall tagas med i studien.

PILOTSTUDIE

METOD

Här redovisas metod, intervjupersoner, procedur, intervjuer och analys av pilotstudien.

Pilotstudien genomfördes på den handkirurgiska operationsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg. Datainsamlingen genomfördes i två av operationsavdelningens tre operationssalar.

INTERVJUPERSONER

Två personer, en man och en kvinna, tillfrågades om medverkan i pilotstudien. Dessa opererades elektivt via slutenvård och deras operationer varade från en timma till en och en halv. Mannen opererades i axillaris anestesi och kvinnan i intravenös regional anestesi (IVRA). Båda dessa bedövningar är en form av regionalanestesi. Båda personerna valdes ut konsekutivt med utgångspunkt från operationsprogrammet som färdigställs dagen före aktuell operationsdag. Båda personerna opererades samma dag.

PROCEDUR

Personerna tillfrågades i förberedelserummet om de önskade att lyssna på musik under operationen. Mannen önskade att få lyssna på klassisk musik och kvinnan hade sin egen MP3-spelare med sig hemifrån med självvald musik. Musiken sattes på när kirurgen började att operera och stängdes av när förbandet var lagd. Efter operationen vårdades personerna på vårdavdelningen. Information om att mannen och kvinnan lyssnat på musik delgavs författaren muntligen av de anestesisyjuksköterskor som haft ansvar för personerna under anestesi och operation. Under eftermiddagen samma dag som operationen ägt rum tillfrågades mannen om medverkan i pilotstudien. Kvinnan tillfrågades dagen efter sin operation. I samband med tillfrågan delades den skriftliga patientinformationen och dokumentet om informerat samtycke som patienten fått skriva under ut. Informationsbladet förklarade syftet med studien, hur underökningen gick till, rätten att avböja medverkan, hur materialet kommer att hanteras och om anonymitet. Efter genomgång av patientinformationen ägde intervjuerna rum i vårdavdelningens samtalsrum.

INTERVJUER

Intervjuerna spelades in på kassetband med hjälp av bandspelare. Intervjun av mannen varade i 20 minuter och intervjun av kvinnan varade i 40 minuter. En öppen fråga ställdes: Kan du

berätta för mig hur du upplevde att få lyssna på musik under din operation som du varit med om? Mannen var fåordig och flera följdfrågor fick ställas: Hur kände du då? Vad menar du med det? Kan du förklara närmare? Kvinnan berättade med stor inlevelse om sin upplevelse och följdfrågor behövde inte ställas stor omfattning. Efter varje intervju skrevs innehållet på kassetbanden ut ordagrant av författaren när denne kommit hem från sitt arbete. Varje utskrivna intervju kodades.

ANALYS

Analysen delades in i olika steg. För att få en känsla och helhetsbild av intervjumaterialet lästes intervjuerna igenom flera gånger. De delar av texten som var relevant för frågeställningen lyftes ut tillsammans med omgivande text och bildade meningsbärande enheter. Dessa kondenserades ned ytterligare. Nästa steg var att koda och dela in de meningsbärande enheterna i subkategorier och kategorier.

Tabell 2. Exempel på hur analysarbetet gått till.

Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Hördes inte vad som sades på andra sidan skynket. Hade hörlurar på sig.	Distraherande Öronskydd	Tänka på någonting annat	Bort från verkligheten
Individuellt hur man reagerar på musik. Hur man är som människa Lyssna på instrumental eller vokalmusik	Individuell Personlig Musiksort	Personlig musiksmak	Musik man själv tycker om

RESULTAT

Resultatet av de två intervjuerna resulterade i fyra kategorier, (tabell 3) som presenteras i texten nedan och valideras med citat från intervjutexten.

Tabell 3.

Kategori
Bort från verkligheten Positiv erfarenhet av att lyssna på musik Upplevelse av en inre frid Musik man själv tycker om

Bort från verkligheten.

Det framkom i intervjuerna att musiklyssningen hjälpte patienterna att tänka på något annat än själva operationen och vad som hände runt kring den. Patienterna kunde med musikens hjälp koncentrera sig på något annat, till exempel texten eller instrumenten i den musik som de lyssnade på. Patienterna upplevde att man med hjälp av musiken kunde avskärma sig från omvärlden.

”euh det var ju ett distraherande, för annars låg jag ju bara och fokuserade på vad som hände på andra sidan det gröna skynket.”

”för att jag jag hörde inte om resonemanget som dom pratar om kring om dom kanske skall skära si eller skära så eller skära bort eller så utan ja ja nej jag låg där och lyssnade på musik helt enkelt, positivt, jättepositivt upplevde jag det som.”

Positiv erfarenhet av att lyssna på musik.

En av de intervjuade hade tidigare blivit opererad i regionalanestesi och hade även då lyssnat på musik och tyckte att det var en positiv upplevelse. Intervjupersonen kunde även rekommendera metoden till andra och skulle själv använda sig av den vid en eventuell ytterligare operation i regionalanestesi. En annan av de intervjuade hade fått rekommendationen att lyssna på musik.

”jag har gjort en tidigare operation också med musik och det var mycket positivt, denna gången hade jag egen med hemifrån, förra gången fick jag lyssna på sjukhusets musik men det gick lika bra det.”

”jag fick besked före operation alltså att jag kunde få lyssna på musik, det var definitivt en del av valet av anestesimetod, om jag alltså opereras igen skulle jag ta samma bedövning och lyssna på musik, jag kan rekommendera absolut.”

Upplevelse av en inre frid.

En av de intervjuade upplevde att den med musikens hjälp upplevde en känsla av en inre frid inombords. Intervjupersonen beskrev de känslor den upplevde i väntan på operationen och när personen låg på operationsbordet upplevde den en positiv känsla.

”något annat som jag kände mer i mej var en ro, det kan jag nog säga, för för jag har aldrig varit så nervös inför en operation som jag vart denna gången, och jag har opererat händerna många gånger, men jag har aldrig varit så orolig och spänd och otrevlig hemma framför allt, så att när jag väl la mej på bordet och de började greja och jag satte på mej min MP 3 spelare så kände jag att o så skön musik, gud så gott att bara ligga här och bli ompysslad och lyssna på det jag tycker om.”

”jag kände en ro inombords när jag koncentrerar mej på musiken för jag tycker om att lyssna på texterna...”

Musik man själv tycker om.

Det framkom också i intervjuerna att musikvalet är viktigt när man lyssnar på musik. Båda intervjupersonerna berättade att det personliga och individuella musikvalet har betydelse för hur man upplever att lyssna på musik.

”de frågade om jag ville ha klassisk eller klassisk eller modernt, och då sa jag jag tar klassisk musik sa jag, och så lockade de också du vill inte ha dansbandsmusik och då sa jag nej tack, då avstår jag Hellre helt, helt klart jag valde klassisk musik då jag gillar det.”

”För mej var det en betydelse för vilken musik jag lyssnade på, det kan jag säga men det beror ju på att jag, det finns säkert dem som skulle tycka det var underbart om modern jazz å å sån där punkrock eller vad du vill, men de kanske gillar den där musiken men det gör inte jag utan jag valde efter min egen smak det var jättebra, jag var jättenöjd.”

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Valet av innehållsanalys som kvalitativ metod baseras på att genom intervjuer få ut beskrivande upplevelser från patienter som får lyssna på musik under en operation i regionalanestesi. Kvalitativ innehållsanalys är också en lämplig metod utifrån syftet med studien.

I en kvalitativ studie är begrepp som överförbarhet, trovärdighet och urval centrala begrepp. I en studies empiriska validitet är innehållet och urvalet viktiga aspekter att ta hänsyn till eftersom innehållet baseras på urvalet (34). I den planerade studien beräknas 10-12 patienter att ingå. Patienterna kommer att ses ut genom ett konsekutivt urval (31). Genom detta urval och antalet patienter förväntas faktorer som kön, ålder, utbildning och social bakgrund att variera som på så sätt ger variationsrik data och på så sätt bidrar till att ge studien en empirisk validitet.

I pilotstudien intervjuades en man och en kvinna. Intervjuerna utgick med hjälp av en öppen fråga, (se bil. 2). Fördelarna med en öppen fråga var att frågan jämfört med en strukturerad intervjuform förväntades ge utrymme för patienterna att så fritt som möjligt utan begränsningar berätta om upplevelsorna att få lyssna på musik under anestesi. Intervjun blir mer som en berättelse. Nackdelen med en öppen fråga jämfört med en strukturerad intervjuform är att intervjun kan flyta i väg och viktiga data som framkommer ur berättelsen kan missas. Här måste den som intervjuar var lyhörd för det som sägs och med hjälp av följdfrågor leda samtalet in på rätt väg igen. Följdfrågor, (se bil. 2) ställdes i syftet att förtydliga och fördjupa patienternas berättelser. Kvinnan berättade öppet med stor inlevelse hur hon upplevde att lyssna på musik och följdfrågor behövde inte ställas i stor omfattning. Från denna patient kom innehållsrik data. Mannen var mer fåordig och flera följdfrågor fick ställas. Intervjuerna ägde rum i samtalsrummet på vårdavdelningen. I samband med intervjuerna framgick att patientinformationen var tydlig och begriplig för deltagarna. En av patienterna önskade ta del av studien som helhet när den blev färdig. Pilotstudien visade att frågan och följdfrågorna var relevant för syftet med studien och gav innehållsrik data så en fortsatt studie i större omfattning bedöms vara värdefull. Personerna som intervjuades berättade öppet om sina upplevelser. De höll sig till ämnet och samtalet blev till en berättelse med innehållsrika data.

Det manifesta innehållet ur de meningsbärande enheterna analyserades för att få fram djupare innebörder. Det är av stor vikt att författaren förhåller sig till texten på ett neutralt sätt och tar

reda på vad patienten egentligen vill säga och inte tar in egna tolkningar och värderingar i analysarbetet. Överförbarheten och trovärdigheten har stärkts genom att handledaren fått tillgång till intervjuerna och analysgången och haft samma uppfattning om resultatet som författaren. Överförbarheten och trovärdigheten kan också stärkas genom att låta en annan person inom samma disciplin få ta del av analysresultatet för att på så sätt få fram om resultatet hos den personen stämmer överens ens med resultatet som författaren kommit fram till (34).

En pilotstudie som denna är ett utmärkt redskap för att ta reda på om en vetenskaplig metod håller för en studie i större omfattning. Två intervjuer och resultatet från dem kan ses som ett ganska litet material för att dra några större slutsatser men är ändå nog för att se om det finns något av värde att undersöka mera. Att tänka på till den fullskaliga undersökningen är att mer organisera besöket hos patienterna på vårdavdelningen. Ett antal besök gjordes till en av patienterna för att få utförd en intervju. Patienten var inte på plats på avdelningen utan var t.ex. på andra undersökningar eller intog en måltid.

RESULTATDISKUSSION

I litteraturgenomgången hittades endast en kvalitativ intervju (26) där det framkom att patienter som lyssnat på musik under en operation i regionalanestesi kände sig väl till mods, mindre nervösa och lugna. Detta resultat liknar de resultat som framkom i denna pilotstudie.

Eriksson (6,7) poängterar i sin teori att omvårdnadshandlingarna skall riktas mot de hälsohinder eller hälsoproblem människan har i en specifik situation för att uppnå hälsa. Hälsohindren kan vara av olika art och uppstå vid t.ex. fysiska, sociala eller existentiella tillstånd i människans liv. Eriksson betonar också i sin vårdsyn den enskilde individen, människan skall ses som en helhet bestående av kropp, själ och ande, det fysiska omhändertagandet och patientens behov av omsorg och empati. Har inte patienten den förmåga som krävs för att klara av sin vård själv behöver den hjälp med detta. En viktig aspekt i detta sammanhang blir hur patienterna hanterar och upplever sin situation de befinner sig i när de skall genomgå anestesi och operation. Hur är det med patienternas livsvärld? Hur påverkas den i samband med anestesi och operation? Omvårdnaden måste här främst inriktas i handlingar så att patienten upplever stöd, empati, välbefinnande och lindring. Begrepp som trygghet och lidande är också viktiga att förstå och måste få en innebörd för att omvårdnaden skall främja patienten. Likheter kan ses från intervjuerna som stämmer överens med de begrepp som anses, lekas och lärns som finns i Erikssons (6,7) teori.

En av de intervjuade upplevde att musiklyssningen bidrog till upplevelsen av en inre frid. Musiklyssningen medförde att upplevelsen blev till en positiv upplevelse och på så sätt bidrog den att bli till ett redskap för den intervjuade att uppnå hälsa. Eriksson (7) anser att ansningen är grunden för omvårdnaden och hon anser också att inte få den omvårdnad som t.ex. ger ett kroppsligt välbehag som upplevelsen av en inre frid som anses kan innebära som krävs för att också kunna leka och lära kan hindra hälsoprocessen hos patienten.

Eriksson (7) beskriver leken som ett sätt för patienten att känna sig delaktig i vården och hon poängterar att omvårdnaden skall utformas efter detta. Att låta patienten fritt välja musik efter eget tycke och smak är ett exempel på en sådan vårdhandling. Båda intervjupersonerna tyckte att musik man själv tycker om var viktigt för upplevelsen av att lyssna på musik. Leken är ytterligare ett sätt att stärka hälsoprocessen men det innebär att människan sedan tidigare ha

en viss nivå av hälsa för att uppnå en högre grad av hälsa. Leken medför på så sätt en förstärkning av hälsoprocessen.

Det framkom ur resultatet att de intervjuade upplevde att det var en positiv erfarenhet av att lyssna på musik och att på så sätt komma bort från verkligheten. Fenomenet lärandet innebär att patienten lär sig och får undervisning om sitt hälsotillstånd så den kan undvika hälsohinder. Lärandet innebär också utveckling och förändring av hälsoprocessen. Genom att lyssna på musik och ha den erfarenheten som musiklyssning innebär lär sig, utvecklas och ger patienten en erfarenhet av att musiklyssning var en bra och positiv metod att använda sig av vid en eventuell ny operation i regionalanestesi så den kan undvika hälsohinder i form av t.ex. nervositet och på så sätt kan även här hälsoprocessen utvecklas.

En av de intervjuade berättade om hur det var att gå hemma och vänta på sin operation och hur det påverkade det sociala livet. Beroende på hur människan hanterar sin vardag i väntan på operation upplevs i olika omfattning vad som kan kallas för illness. Den situation eller värld människan befinner sig i förändras och upplevelsen av hälsa. När dagen för operationen kom och den intervjuade låg på operationsbordet och lyssnade på musik upplevde den en inre ro. På samma sätt kan upplevelsen av vad som kan kallas för disease upplevas för den som genomgår en operation och anestesi på en operationsavdelning. Även här sker en förändring av den värld eller situation människan befinner sig i och graden av hälsa.

Eriksson (12) beskriver olika former av lidande och personen som berättade hur den hade haft det hemma i väntan på sin operation upplevde vad Eriksson (12) kallar för livslidande och sjukdomslidande. Även trygghetskänslan spelar en roll här. Segesten (13) beskriver två begrepp som är relaterade till trygghet och den situationsrelaterade tryggheten framkommer också i berättelsen om hur det var hemma i väntan på operation. Upplevelsen av lidandet och tryggheten förändrades när personen låg på operationsbordet och fick lyssna till musik. Upplevelsen av lidandet hos patienten minskade och trygghetskänslan blev till en positiv känsla som upplevelsen av en inre ro innebar med hjälp av upplevelsen av att lyssna på musik. Genom att patienten fick lyssna på musik och fick själv vara med och bestämma om den ville lyssna på musik eller inte utsattes den inte för en kränkande behandling. På samma sätt försvann den störning som uppkommit i den situationsrelaterade tryggheten genom att patienten fick lyssna på musik.

Hälsa kan beskrivas som helhet, att man är hel som människa och har tillgång till den professionella hjälp den behöver för att uppnå eller bibehålla hälsa. Sjukdom och hälsa är en process som patienten får hantera själv med stöd av professionen. Anestesisjuksköterskan kan stödja patienten i sin hälsoprocess genom att låta den få lyssna på musik under anestesi och operation och på så sätt verifieras Erikssons (7) teori genom att anestesisjuksköterskan *ansar, leker och lär* och detta bör den helst göra men det är inte nödvändigt och det framkommer inte i resultatet av denna pilotstudie utefter *tro, hopp och kärlek*.

I litteraturgenomgången hittades endast en kvalitativ studie (26) där likheter kan ses med det resultat som framkom i pilotstudien. Övriga studier är kvantitativa men även där kan likheter ses med det resultat som framkom i pilotstudien. Resultaten som framkommit i de kvantitativa studierna är framtagna med någon form av mätinstrument och statistiska program som t.ex. SPSS 7,5 för Windows, ANOVA, STAI och VAS. Resultaten belyser hur t.ex. oro och ångest minskade bland dem som lyssnade på musik under anestesi (23), att de som lyssnade på musik upplevde en större tillfredsställelse och kände sig mer avslappnade (24) och att dem som lyssnade på musik upplevde detta som mycket positivt, musiken hjälpte dem till

avslappning, musiken var en avledande effekt bort från själva operationen, de kunde med musikens hjälp fly till en annan värld och att musiklyssningen var förenad med upplevelsen av mindre smärta (25).

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie är att få en fördjupad förståelse för hur patienter upplever att få lyssna på musik under operation och anestesi. Det är viktigt att ta till sig den kunskap som finns inom ämnet. I Sverige liksom i många länder är det fortfarande så att sjuksköterskor inte i tillräcklig hög grad tillämpar omvårdnadsforskningens resultat i den kliniska verksamheten trots att det finns en lagstadgad skyldighet att grunda sina omvårdnadsåtgärder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är viktigt att anestesijuksköterskan har kunskap om musikens betydelse för patienten som en del i den individuella omvårdnaden som är specifik för varje enskild patient. Denna pilotstudie visar att det finns resultat som kan användas när beslut fattas om omvårdnadsåtgärder som är till nytta för patienten i en given vårdssituation.

Att tänka på och bära med sig till den större undersökningen är att författaren får tillfälle att fördjupa sina kunskaper i intervjuteknik och på så sätt få patienterna motiverade att berätta vad de varit med om så intervjuerna innehåller rikt med data. Att organisera besöket hos patienterna för intervjuerna är också av vikt att tänka på. Att författaren kommer överens med dem om tid för intervjuerna och att författaren inte har arbetstid då intervjuerna skall utföras utan har ledig tid från arbetet. Dessa aspekter kan hjälpa till så att resultatet från den fullskaliga undersökningen kan bidra med ny kunskap inom omvårdnaden.

REFERENSER

1. Riksföreningen för anestesi och intensivvård och svensk sjuksköterskeförening – SSF. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård*. 2008,
2. Ruud E. *Varma ögonblick. Om musik, hälsa och livskvalitet*. 2002, Bo Ejeby Förlag, Göteborg.
3. Chlan L. Effectives of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilory assistance. *Heart and Lung* 1998 May-Jun;27(3):169-76.
4. Hyde R, Bryden F, Asbury AJ. How would patients prefer to spend the waiting time before their operation? *Anaesthesia* 1998;53:192-95.
5. Gustafsson B. The Philosophy of Science from a Nursing-Scientific Perspective. *Theoria, Journal of Nursing Theory* 2006;15(4): 31-39.
6. Eriksson K. *Vårdprocessen*. 1998, Liber Förlag AB, Stockholm.
7. Eriksson K. *Vårdandets idé*. 1987, Liber Förlag AB, Stockholm.
8. Lindwall L, von Post. *Perioperativ vård – den perioperativa vårdprocessen*. 2000, Studentlitteratur, Lund.
9. Hartman J. *Grundad teori*. 2000, Studentlitteratur, Lund.
10. Meleis A I. ReVision in Knowledge Development: A Passion for Substance. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 1987;12(1): 65-77.
11. Kim H S. Structuring the Nursing Knowledge System: A Typology of Four Domains. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 1987;1(2):99-111.
12. Eriksson K. *Den lidande människan*. 1994, Liber AB, Stockholm.
13. Segesten K. *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. 1994, K och K Segesten Förlag Ab, Göteborg.
14. Harikumar R, Raj M, Paul A et al. Listening to music, decreases need for sedative medication during colonoscopy: a randomized, controlled trial. *Indian Journal Gastroenterology* 2006;25(1):3-5.
15. Ayoub CM, Rizk LB, Yaacoub CI et al. Music and ambient operating room noise in patients undergoing spinal anesthesia. *Anesthesia Analgesia* 2005; 100(5):1316-9

16. Lepage C, Drolet P, Girard M et al. Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesthesia Analgesia* 2001;93:912-6.
17. Zhang XW, Fan Y, Manyande A et al. Effects on music in target-controlled infusion of propofol requirements during combined spinal-epidural anaesthesia. *Anaesthesia* 2005;60(10):990-4.
18. Kliempt P, Ruta D, Ogston S et al. Hemispheric-synchronisation during anesthesia: a double blind randomised trial using audiotapes for intraoperative nociception control. *Anaesthesia* 1999;54:769-3.
19. Tsushiya M, Asafa A, Roy K et al. Relaxing intraoperativt natural sound blunts haemodynamic change at the emergence from propofol general anesthesia and increases the acceptability of anaesthesia to the patient. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2003;47:939-3
20. Allen K, Golden LH, Izzo JL et al. Normalization of hypertensive responses during ambulatory surgical stress by perioperative music. *Psychosomatic Medicine* 2001;63:487-2.
21. Tse MM, Chan MF, Benzie IF. The effect or music therapy on postoperative pain, heart rate, systoloc blood pressures and analgesic use following nasal surgery. *Journal of Pain Palliative Care Pharmacother* 2005;19(3):21-9.
22. McGreevy Steelman V. Intraoperative music therapy. Effects on anxiety, bloodpressure. *AORN Journal* 1990;52(5):1026-4.
23. Moss CA. Music and the surgical patient. The effect of music on anxiety. *AORN Journal* 1988;48(1):64-5,67-9.
24. Cruice CJ, Chung F, Yogendran S et al. Music increases satisfaction in elderly outpatients undergoing surgery. *Canadian Journal of Anaesthesia* 1997;44:43-8.
25. Stevens K. Patients perceptions of music during surgery. *Journal of Advanced Nursing* 1990;15(9):1045-1.
26. Lai Chit Y, Valerie L, Chui Oi S et al. A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. *Midwifery* 2001;17:115-2.
27. Nilsson U, Rawal N, Unosson M. A comparison of intraoperative or postoperative exposure to music – a controlled trial of the effects on postoperative pain. *Anaesthesia* 2003;58:699-3.
28. Nilsson U, Rawal N, Uneståhl LE et al. Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2001;45:812-7.

29. Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European Journal of Anaesthesiologica* 2005;22(2):96-102.
30. Lukas-Linda K. Ortopedic Putpatients Perception of Perioperative Music Listening av Therapy. *The Journal of Theory Construction and Testing* 2005;8(1):7-12.
31. Hungler BP. *Nursing Research*. 1998, Lippincott, Philadephis.
32. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 1997, Studentlitteratur, Lund.
33. Downe-Wamboldt B. Content Analysis: Method, Applications and issues. *Health Care for Women International* 1992,13,313-321.
34. Krippendorff K. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. 2004, Sage Publications Inc, Thousand Oaks
35. Graneheim UH, Lundeman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004,24,105-112.
36. Svensk författningssamling, SFS. Lag 2008:192 om etikprövning av forskning som avser människor.
37. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation. MFR- rapport 2, 2:a reviderade versionen. 3:e tryckningen. 2003, Vetenskapsrådet. Stockholm.
38. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th WMA General Essembly, Helsinki, Finland, Jun, 1964.
www.wma.net/e/policy/b3.htm
39. Christensen C. *Sykepleiernes Samarbeid I Norden*. Etiska riktlinjer, 1995, Typotequet.

FÖRFRÅGAN OM MEDVERKAN I INTERVJUSTUDIE.

Ett flertal studier och artiklar i ämnet musiklyssning under anestesi visar på positiva effekter av att lyssna på musik vid operation. Forskning har visat att musik under operation kan leda till positiva effekter bl.a. på patientens blodtryck och puls. Den kan ge ett minskat behov av lugnande och smärtstillande läkemedel samt bidra till ett bättre fysiskt välbefinnande efter operation. Vi vet dock väldigt lite om patienters upplevelser av att få lyssna på musik under operation.

Många patienter som opereras på handoperation lyssnar på musik. Jag skulle vilja ta reda på hur Du upplevt den musik Du lyssnat på eftersom vi inte vet något om hur patienter upplever att lyssna på musik.

Den anestesijuksköterska som hade hand om Dig berättade för mig efter att Du blivit opererad att Du lyssnat på musik under Din operation.

Jag önskar intervjua Dig här på vårdavdelningen där Du med egna ord får berätta om upplevelserna av att få lyssna på musik. Intervjun kommer att spelas in på band och hela intervjun beräknas ta 30- 45 minuter. Det är endast jag som kommer att ha tillgång till kassettbanden. Det Du berättat kommer att skrivas ned ordagrant direkt efter intervjun och kassettbanden kommer att avmagnetiseras och förstöras när studien är slutförd. Uppgifter som namn, ålder och operationskod kommer att noteras. Dessa uppgifter samt Dina svar och Dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Studiens resultat kommer att redovisas på ett sådant sätt att inga personuppgifter kommer att kunna kännas igen. Önskar Du ta del av hela studien kan du kontakta mig.

Det utgår ingen ekonomisk ersättning för medverkan i studien. Det innebär inte några speciella fördelar för Dig att medverka i intervjun. Det som kommer fram i studien kan vara till nytta för andra patienter i framtiden.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta den om Du så önskar utan att ange orsak. Vården kommer inte att påverkas på grund av ditt beslut. Studien är godkänd av verksamhetschefen för handkirurgiska kliniken.

Om Du har frågor får du gärna ringa till mig på telefon till arbetet: 031- 342 76 35 eller telefon till bostaden: 031- 49 36 05.

Örjan Trängeberg
Studerande och anestesijuksköterska
Operation Söder/Handoperation
SU/Sahlgrenska Sjukhuset
413 45 GÖTEBORG
Tlf; 031-342 76 35

Solveig Lundgren
Filosofie Doktor och handledare
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Göteborgs Universitet
Box 457
405 30 GÖTEBORG
Tlf; 031- 786 60 94

INFORMERAT SAMTYCKE

Att lyssna på musik under anestesi
- patienters upplevelser

Undertecknad har tagit del av forskningsinformationen avseende studien att lyssna på musik under anestesi – patienters upplevelser och samtycker till att delta i studien.

Undertecknad har fått tillfälle till att ställa frågor om studien och även fått dem besvarade.

Undertecknad är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att möjlighet finns att avbryta deltagandet när som helst utan att ange orsak.

Ort och datum

Namn

Namnförtydligande

INTERVJUGUIDE

Kan Du berätta om för mig hur du upplevde att få lyssna på musik under Din operation som Du varit med om?

Följdfrågor

Hur kände du då?

Vad menar du med det?

Kan du förklara närmare?

GODKÄNNANDE AV INTERVJUSTUDIE.

Härmed tillåts studeranden och anestesijuksköterskan Örjan Trängeberg att utföra en intervjustudie på handkirurgiska patienter som lyssnat på musik under en handoperation i regional anestesi.

Proceduren får äga rum på Operation Söder.

Intervjustudien ingår som en del i uppsatsen Omvårdnad – Examenarbete II vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet och syftet är att ta del av patienternas upplevelser av att få lyssna på musik under anestesi och operation.

Deltagandet i studien skall vara helt frivilligt för patienten.

Hélène Seeman-Lodding
Verksamhetschef
An/Op/IVA, SU/Sahlgrenska
413 45 GÖTEBORG
Tlf vx; 031- 342 10 00.

GODKÄNNANDE AV INTERVJUSTUDIE.

Härmed tillåts studeranden och anesthesisjuksköterskan Örjan Trängeberg att utföra en intervjustudie på handkirurgiska patienter som lyssnat på musik under en handoperation i regional anestesi.

Intervjuerna får äga rum på den handkirurgiska vårdavdelningen.

Intervjustudien ingår som en del i uppsatsen Omvårdnad - Examenarbete II vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet och syftet med studien är att ta del av patienternas upplevelser av att få lyssna på musik under anestesi och operation.

Deltagandet i studien skall vara helt frivilligt för patienten.

Ann Nagemsson
Verksamhetschef
Handkirurgiska kliniken, SU/Sahlgrenska
413 45 GÖTEBORG
Tlf vx; 031- 342 10 00.