

Från Moll till Dur

Musikens påverkan på patientens hälsa

Författare	Josefin Jelmbark Julia Wessman
Program/Kurs	Sjuksköterskeprogrammet 120 p/ Omvårdnad - Eget arbete VT 2007
Omfattning	10 p
Handledare	Lena Bernerman Sternhufvud
Examinator	Catharina Welin

Titel (svensk):	Från Moll till Dur: Musikens påverkan på patientens hälsa.
Titel (engelsk):	From Minor to Major: The influence of music on the patient's health.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskord/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 120 p/ Omvårdnad – Eget arbete/ VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 p
Sidantal:	14
Författare:	Josefin Jelmbark Julia Wessman
Handledare:	Lena Bernerman Sternhufvud
Examinator:	Catharina Welin

SAMMANFATTNING

Musik har i alla tider och kulturer varit ett naturligt inslag i människans vardag. Historiskt sett har musiken ansetts ha läkande kraft och använts i helande och botande syfte. Idag har musiken hamnat i skymundan i den specialiserade och tekniskt avancerade vården. Inom omvårdnaden betonas vikten av rätt miljö kring patienten för att befrämja hälsa. Ljud påverkar patienten och musik kan bidra till en bättre miljö runt patienten. Syftet med studien var att beskriva vilken påverkan musik har på patientens hälsa utifrån Katie Erikssons teori om hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande. Studien byggde på fjorton vetenskapliga artiklar som analyserades deduktivt utifrån teorin. Under rubriken sundhet beskrevs hur musik kan hjälpa patienter att hantera sin sjukdom kognitivt och emotionellt. Musik visade sig ha en smärtlindrande effekt vilket påvisades då konsumtionen av analgetika var lägre bland patienter som fått lyssna på musik. Den positiva påverkan musiken hade på dementas sociala interaktion togs också upp under rubriken sundhet. Musikens positiva påverkan på friskhet identifierades då sänkt hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck sågs hos olika patientgrupper. Välbefinnande, som var ett subjektivt begrepp, uttrycktes med patienternas egna ord och skattades av dem som fått ta del av musik i sin behandling. Det visade sig att musik ledde till ökad avslappning, minskad oro och ökad tillfredsställelse. Då musik inte är tidskrävande, inte har några biverkningar, är lättillgänglig och billig kan sjuksköterskan med fördel och på ett enkelt sätt använda sig av musik som omvårdnadsåtgärd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Musiken, människan och läkekonsten i ett historiskt perspektiv	1
Musiken och människan	2
Musikterapi; definition och användning	3
Musik i vården	4
Hälsobegreppet enligt Katie Eriksson	4
SYFTE	5
METOD	5
RESULTAT	7
Sundhet	7
<i>Musik som hjälpmedel vid kognitiv och emotionell hantering av ohälsa</i>	7
<i>Mätbar smärtreducering</i>	7
<i>Psykisk sundhet</i>	8
Friskhet	8
<i>Fysiologiska gensvar på musik</i>	8
<i>Snabbare mobilisering med hjälp av musik</i>	8
Välbefinnande	9
<i>Avslappning, tillfredsställelse, livskvalitet samt smärtlindring</i>	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
REFERENSER	13
BILAGA 1	1
Artikelsammanställning	1

INTRODUKTION

Den lilla damen låg alltid i sin säng, inte för att hon inte kunde komma upp, utan för att hon inte ville. Den livsglädje som gick att se på gamla fotografier av henne med nära och kära verkade vara som bortblåst. Flera gånger om dagen fick hon besök av hemtjänsten. Om hon var medveten om dessa besök var svårt att avgöra. Den lilla damens blick var ofta tom och få ord kom ur hennes mun när personalen sökte kontakt. Den enda som kunde nå henne var det manliga vårdbiträdet. Genom sin sång och sitt dragspel fick han den lilla damen att sjunga med i välbekanta sånger. Damens ögon förändrades när hon hörde musiken och hennes blick blev klar. Det manliga vårdbiträdets besök gjorde damen glad och deras relation fördjupades med hjälp av musiken. (En av författarnas egna upplevelser).

I alla kulturer och genom historien har musik följt med människan och det tycks finnas en nedärvd förmåga att uppleva och beröras av musik. Musik är idag ett självklart inslag i människans vardag. Det kan vara att favoritskivan satts på eller ett ofrivilligt lyssnande på butikens bakgrundsmusik. Att tänka sig ett samhälle utan musik är svårt. Fram till slutet av 70-talet fanns det på många sjukhus ett piano eller en tramporgel och dessa instrument användes av sång- och musikgrupper som besökte avdelningarna. Dessa instrument har under det senaste årtiondet hamnat i skymundan (1). Vården har under de senaste 50 åren blivit alltmer specialiserad med ökad teknik. Användandet av musik i hälsoarbetet har hamnat i bakgrunden för den nyare biomedicinska vetenskapen (2). En helhetssyn på sjuk- och hälsoprocesser har idag dock åter börjat göra sig gällande, vilket bland annat märks inom sjuksköterskeutbildningen där denna helhetssyn betonas (3). Eftersom musik finns i alla kulturer och har betydelse för många människor i vardagen torde ett ökat användande av musik ses som en tillgång i omvårdnadsarbetet. Tankar kring vilken påverkan musik kan ha på patienten väckte intresse att få kunskap om detta.

Musiken, människan och läkekonsten i ett historiskt perspektiv

Erfarenheterna av att musik berör oss människor tycks vara lika gammal som själva berättelsen om musik. Dessa erfarenheter är knutna till medicin, hälsa och terapi och i många kulturer är medicin och musik förbundna på ett eller annat sätt. Under antiken ansågs musiken kunna verka harmoniserande på kropp och själ (2). Historiskt sett har musiken använts i religiösa terapiformer för att blidka gudarna och som ett medel att kommunicera med den osynliga världen. Inom magisk terapi använde trollkarlen eller medicinmannen musiken för att driva ut och kommunicera med den onda ande som ansågs vara orsaken till sjukdom (1). I Bibeln står det skrivet om Davids makt att fördriva onda andar och bota depression när han spelade harpa för kung Saul (2).

Teorin om att sjukdom uppstod genom obalans i kroppsvätskorna - humoralpatologin, utvecklades under historiens gång. Musik kunde inom denna teori användas för att utjämna obalansen. Kulturaktiviteter såsom musik, dans och teater kunde användas till att bygga upp ett försvar mot sjukdom. Under 800-talet växte idén om växelverkan mellan kropp och själ i den arabiska medicinen.

Arabiska lärda från det muslimska Mellanöstern förde musiken ända fram till sjuksängen. Musiken ansågs kunna dämpa och lindra tillstånd som troddes vara orsaken till sjukdom. Musiken kunde också förhindra eller förebygga sjukdom genom att stärka själsliga tillstånd. Människan skulle försöka undvika känslor som vrede, tristess och ensamhet då dessa känslor kunde störa kroppens sammansättning och uppmuntra sjukdom. Istället skulle glädje och njutning sökas med hjälp av melodier och sånger (2).

Sjukdomsläran under medeltiden fortsatte att vara humoralpatologiskt orienterad, men i och med kristendomens inflytande på kunskapsförmedling och vetande blev också läkekonsten påverkad och själen kom att inta en dominerande roll. Medeltidens läkare var inte längre enbart läkare för kroppen utan också för själen. Den praktiska användningen av musik i behandling vann allmänt erkännande och idén om musikens psykoterapeutiska betydelse kom främst fram i filosofiska och musikteoretiska lärosystem (4). Under medeltiden dök det ständigt upp nya teorier om den medicinska grunden för att använda musik i förebyggande och läkande sammanhang (2).

Med det naturvetenskapliga tanke sättets genombrott och positivismens framväxt, fick den humoralpatologiska läran om de fyra kroppsvätskorna ge vika och mer fokus lades på att studera själva sjukdomsförloppet. Inom det medicinska området tycktes musik som behandling bli ett marginellt fenomen. Även om förståelsen för musikens terapeutiska och förebyggande potential inte försvann, fanns det från 1800-talet och framåt ett behov av att sätta in dessa idéer i ett helt nytt sammanhang (2). Florence Nightingale gjorde detta under slutet av 1800-talet när hon fann att musik generellt påverkade patienterna positivt och att musiken var en viktig del i miljön runt patienten. Självt noterade hon effekterna av olika typer av musik och fann att musikstycken med sång, fiol och harpa hade en sövande effekt. Musiken började användas som terapi mer systematiskt i slutet av andra världskriget på sjukhus för soldater och krigsveteraner. Under 40-talet startade i USA den första utbildningen för musikerapeuter och användningen av musik som terapi breddades. I Sverige startade utbildningen i musikterapi vid Musikhögskolan i Stockholm i början av 70-talet (1).

Musiken och människan

Ljud, rörelse och rytm kan kallas för människans musikaliska grundelement och präglas i kroppens sinnesorgan redan under fosterstadiet. Det ofödda barnet reagerar på ljud med ökad hjärtfrekvens. Ljudet träffar inte enbart fostrets öra utan fortplantar sig till hela kroppen via vibrationer från moderns kropp genom fostervattnet. Mellan 28:e och 35:e havandeskapsveckan är fostrets nervbanor lika väl utvecklade som det nyfödda barnets och det finns därmed neurologiska förutsättningar för att lagra ljudintryck i långtidsminnet. Detta märks då det nyfödda barnet speciellt uppmärksammar moderns röst och kan särskilja hennes röst från andras (5).

Enligt musikforskare kan människan reagera på olika sätt när hon lyssnar på musik. Försök har gjorts att standardisera vad det är i musikens struktur som faktiskt påverkar människans uppfattning av den. Variabler som undersökts är

tonhöjd (högt eller lågt), ljudstyrka (stark eller svag), tempo (långsamt eller fort), ljuduppfattning (vackert eller otrevligt), dynamik (inga snabba förändringar i styrka eller många förändringar) och rytm (regelbunden eller oregelbunden). Exempelvis uppfattades kombinationen av högt tonhöjd och snabbt tempo som ett uttryck för glädje och upphetsning. Låg tonhöjd och långsamt tempo gav däremot uttryck för sorgsenhet. Tempo har visat sig vara det som avgör vilket emotionellt svar som ges på ett visst musikstycke. Igenkännandet av en viss melodi kan främja trygghetskänslor, men om melodin är okänd har tempo och tonart större betydelse för känsloupplevelsen (6).

En kropp består av en mängd olika rörelseschema som endokrina, motoriska, kardiovaskulära, nervösa och metabola. Alla dessa system har en egen rytm (6). Musikens fysiologiska effekt på människan kan identifieras genom att dela upp musiken i plus- och minusmusik. Plusmusik är aktiverande för kroppen medan minusmusik är lugnande. De olika systemen i kroppen, exempelvis det kardiovaskulära, synkroniseras med musikens puls och då plusmusiken är snabb i rytmen, dramatisk, aggressiv eller glad så ökar hjärtaktiviteten och andning och blodtryck höjs. Plusmusiken aktiverar även musklerna i armar, mage och nacke samt svettkörtlarna. Med hjälp av elektromyogram visas hur muskelaktiviteten startar hos en person i vila i samma ögonblick musiken spelas. Minusmusiken är mer stillsam med vacker, lugn rytm och frekvenser på cirka 70 slag per minut, det vill säga ungefär som hjärtats puls, och verkar därmed lugnande. Musiksmaken är dock olika och det som uppfattas som lugnande musik av en 14-åring behöver inte uppfattas som lugnande av en 65-åring. Det har exempelvis visat sig att hårdrocksmusik för hårdrocksfantasten kan verka lugnande (1).

Musikupplevelsen är dock inte enkelriktad utan påverkas även av den grundkänsla lyssnaren har. Musik väljs utifrån vilket sinnestillstånd eller specifik situation lyssnaren befinner sig i. Upplevelsen av musik varierar inte beroende på musikalisk erfarenhet. En musikaliskt oinvidg person kan uppleva och uppfatta musik minst lika starkt som en musiker. Det finns teorier som säger att en människa påverkas mest av den musik hon tycker om. Den förkärlek en person kan ha för en viss typ av musik hänger samman med personligheten. Med andra ord är valet av musik och hur den känslomässiga reaktionen blir på musiken högst individuell. Konecni (6) hävdar motsatsen i sina studier gjorda under 1980-talet. Han menar att affekter kan induceras med en viss typ av musik, som i sin tur kan påverka kroppsliga reaktioner och därmed människans sociala beteende.

Musikterapi; definition och användning

Det förekommer ett antal definitioner på vad musikterapi är. Juliette Alvin, en pionjär inom området i Storbritannien, formulerade följande definition:

”Music therapy is the controlled use of music in the treatment, rehabilitation, education and training of children and adults suffering from physical, mental or emotional disorder”. (1 sid 97).

Definitionen av musikterapi skiljer sig beroende på hur musiken används och vem som använder den. Exempelvis kan en musiker med terapeututbildning använda

musiken som ett led i mer renodlad psykoterapi, medan en sjuksköterska kan använda musik som terapi i omvårdnaden (1). Musikterapi är ett medel som kan användas vid träning av sensoriska funktioner (till exempel hörseln), motoriska funktioner (vid olika rörelsehinder), intellektuella funktioner (träna uppmärksamhet, koncentration, språk och tal), emotionell utveckling (lära känna och uttrycka olika känslor, upplösa spänningar) och sociala faktorer (utveckla gruppkänsla, samarbete, lära sig olika sociala färdigheter). Inom psykoterapi används musiken bland annat för att ge insikt om bakomliggande problem och stärka den egna identiteten (1). Musiken kan erbjuda ett alternativt kommunikationssätt, ett annat språk än det verbala. Att musicera är att skapa och skapandet är en utvecklande aktivitet. En struktur finns i musiken, inte minst när det kommer till rytmen och tonernas ordnande i skalor. Musik är rörelse, dels tonernas och rytmernas rörelse, dels kroppens och sinnenas rörelse. Musik tycks ge människan kraft – att marschera långt, att dansa en hel natt, att överleva ett koncentrationsläger och att ge lust (3).

Musik i vården

Musik kan användas som terapi genom hela livscykeln, från förlossningskliniker och spädbarnsenheter till vård i livets slutskede (7). Även inom den psykiatriska vården har musik på senare år använts (8). Inom geriatriken kan musiken tänkas hjälpa till att stimulera fysisk rörelse och dans eller träna upp motoriska funktioner och talsvårigheter som kan ha uppkommit efter sjukdom. Hos patienter med Parkinsons sjukdom har musiken visat sig vara en hjälp att sätta igång och kontrollera rörelser. Då det musikaliska minnet är bland det sista som försvinner hos dementa personer kan musiken antas vara en hjälp till att få igång minnet. I vårdarbetet med komapatienter har försök gjorts att få kontakt med den medvetlösa människan genom musik. Genom att sitta vid sängkanten och hålla patienten i handen och sjunga eller nynna något i ett tempo som är anpassat efter patientens andning har kontakt med komapatienter skapats (2). Det har även förekommit att patienter i koma vaknat med hjälp av musik (6). Att använda musiken i smärtlindrande syfte är något som testats som terapi inom flera områden, bland annat i arbetet med cancersjuka (7).

Hälsobegreppet enligt Katie Eriksson

Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp (9). Att utforska hälsans väsen är en ständig frågeställning för vårdforskarna. Bilden av hälsan förändras i takt med nya vetenskapliga rön. Varje vetenskap står dock för en egen grundhållning, ett perspektiv på hälsa (10). Omvårdnadsforskaren Katie Erikssons syn på hälsa är nära förknippad med hennes holistiska människosyn. Människans strävan efter att skapa och förverkliga sig själv som unik individ är enligt Eriksson en viktig aspekt av hälsobegreppet (11). Människan är hälsa. Att ge hälsa åt en annan människa är omöjligt, men att stödja människan i att vara hälsa är möjligt. Hälsan är inget statiskt tillstånd utan en rörelse, ett dynamiskt skeende, där många faktorer samspelar. Hälsa är helhet och

det är denna helhet som avgör människans upplevelse av att vara hälsa (10). Eriksson formulerar sin egen hälsodefinition på följande sätt:

”Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom)” (12 sid 29).

Erikssons definition har härletts ur en semantisk analys av hälsobegreppet. Sundhet och friskhet representerar de objektiva delarna av hälsa och välbefinnande den fenomenologiska, subjektiva delen.

Sundhet eller sund har två innebörder. Den första är psykisk sundhet, vilket innebär att individen är oförvillad och klok (12). I praktiken kan detta beskrivas som att individen är orienterad till tid, rum och person. Sundhetsbegreppets andra innebörd refererar till att personen är hälsosam, vilket innebär att han eller hon har konsekvensinsikt och förmår handla hälsosamt. Sundhet kan förstås i relation till förförståelse och livsregler. Sundhet kan ses som en följd av hur väl människan på ett kognitivt och emotionellt plan lyckas bemästra svårigheter i livet (13). Friskhet eller frisk refererar till olika fysiska egenskaper hos individen. En person som är frisk fungerar fysiologiskt på ett tillfredsställande sätt. Organ och organsystem fyller sina funktioner och de parametrar som kan användas för att fastställa dess funktioner befinner sig inom gällande referensvärden. Sundhet och friskhet kan förekomma hos individen i olika grad och graden av sundhet eller friskhet kan uppskattas av både individen själv eller av den som observerar individen (12).

Till skillnad från friskhet och sundhet är det svårt för omgivningen att sätta upp objektiva kriterier på välbefinnande. Välbefinnandet har att göra med individens inre upplevelser och är därför unikt och personligt. Individen uttrycker att han befinner sig väl eller att han inte gör det. Patienten själv kan beskriva höga mått av välbefinnande trots objektiva tecken på ohälsa. På samma sätt kan en patient som objektivt uppfattas som sund och frisk själv uppleva illabefinnande (12). Inom begreppet välbefinnande förekommer termerna livstillfredsställelse, livsmod och lycka (14).

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva vilken påverkan musik har på patientens hälsa utifrån Katie Erikssons teori om hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande.

METOD

Litteraturstudien grundar sig på 14 vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed. Sökning gjordes även manuellt i referenser till de artiklar som lästs. Många av artiklarna återkom i fler än en sökning samt även i artiklars referenslistor vilket tydde på en uttömning av ämnet. Kombinationen av sökord, hur sökningen utföll samt vilka artiklar som valdes, redovisas nedan.

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar, ref. nr	Sökdatum
CINAHL	music AND nursing	word in major subject heading, peer reviewed, research article	31	27	070127
CINAHL	music AND well-being	peer reviewed, research article, 1999-2007	15	19, 22	070130
PsycINFO	music AND health AND nursing	key word (music, health) peer reviewed journal, 1995-2007	53	26	070201
PubMed	music	only items with links to full text, humans, 1990-2007	3369	20	070202
PubMed	music	only items with links to full text, humans, nursing journals, 1990-2007	345	23, 21, 18, 17, 25, 15	070202
Manuellt i referenser				16, 28	070212
CINAHL	music AND effect	abstract (effect), peer reviewed, research article, check library holding 1999-2007	50	24	070214

Urvalet av artiklar skedde genom att först och främst titta på titeln. Verkade denna stämma överens med syftet lästes abstract. Sjutton artiklar skrevs sedan ut och lästes i sin helhet. Några av artiklarna var inte vetenskapliga och valdes därför bort. Artiklarna som valdes beskrev musikens påverkan på ett flertal patientgrupper som sjuksköterskan möter i sitt yrke. Av de artiklar som valdes ut var alla publicerade under 2000-talet och fem artiklar var publicerade mellan 2006-2007 vilket tydde på att det var ett relativt nytt forskningsområde.

Av de valda artiklarna var elva kvantitativa, två kvalitativa och en artikel både och. För artikelsammanställning se bilaga 1. Artiklarna lästes grundligt, översattes och sammanfattades. En deduktiv bearbetning av artiklarna gjordes med Katie Erikssons hälsobegrepp som utgångspunkt där hälsa beskrivs som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Under sundhet placerades tillstånd som tolkades som en ökad kognitiv och emotionell förmåga att hantera sjukdomsdiagnoser och symtom. Smärtlindring som objektivt observerades och inte skattades eller uttrycktes av patienterna själva hamnade under sundhet då detta

tolkades som en ökad kognitiv förmåga att bemästra svårigheter i livet. Artikeln där man studerat episoder av akut konfusion hamnade under psykisk sundhet då psykisk sundhet definieras som att individen är orienterad till tid, rum och person. Musikens påverkan på mätbara fysiologiska egenskaper såsom hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck lades in under rubriken friskhet då dessa var objektiva parametrar. Smärtlindring som skattades eller uttrycktes av patienterna själva, tolkades som välbefinnande då detta sätt att mäta smärta ansågs vara subjektivt. Artiklarnas resultat redovisas under huvudrubrikerna sundhet, friskhet och välbefinnande.

RESULTAT

Sundhet

Musik som hjälpmedel vid kognitiv och emotionell hantering av ohälsa

Musik kan hjälpa människan att fokusera på annat än det hon för tillfället går igenom, uppleva större kontroll och själv medverka aktivt i sin helandeprocess (15, 16). Patienter som fått lyssna på musik postoperativt upplevde att de gavs möjlighet att tänka på behagligare miljöer, till exempel hemmet, som beskrevs som en plats där patienterna hade större kontroll över sina liv. På detta sätt kunde de dra sig undan från den oroframkallande sjukhusmiljön. Genom att koncentrera sig på välbekant musik kunde patienterna lättare hantera smärta, rädsla och oro. När de kunde koppla bort detta blev de lugnare och sov bättre (16). Liknande resultat fann Siedliecki med flera (17) hos patienter med kronisk nack-, rygg och/eller leddsmärta. Två tredjedelar av de patienter som fått lyssna på antingen självvald eller utvald musik, uppgav att musiken hjälpte dem att hantera smärtan. Musikterapeuten Krout (18) beskrev att hos hospicepatienter ökade möjligheten att känna kontroll över sin smärta efter musikterapi. Kombinationer av levande musik och bilder hjälpte patienterna att minnas, titta tillbaka på sina liv, ge andlig mening och identifiera känslor.

Patienter som fått lyssna på musik hade mer kraft, lägre grad av depression och en förbättring av det handikapp smärtan medförde. Kraft definierades som medvetenhet om delaktighet i förändringar och innehöll begreppen valmöjlighet, frihet och medvetenhet. De patienter som fått lyssna på musik hade en förbättrad förmåga att hantera områden i vardagslivet där smärtan tidigare medfört handikapp. Den grupp som fått lyssna på utvald musik, rapporterade en förbättrad förmåga att hantera sitt handikapp jämfört med den grupp som lyssnade på självvald musik (17).

Mätbar smärtreducering

Användandet av musik i vården kan ha en direkt smärtlindrande och lugnande effekt vilket visades genom att patienter som fått lyssna på musik efterfrågat en lägre dos av analgetika och sedativa (19-21). McCaffrey med flera (21) mätte mängden självadministrerat morfin hos patienter som genomgått höft- eller knäoperation och fann en minskning av smärtlindring postoperativt bland patienterna (21). Liknande resultat återkom hos kvinnor som genomgått gynekologisk titthålskirurgi vars konsumtion av opioider postoperativt var lägre då de fått lyssna till musik (19). Även vid koloskopiundersökningar har en minskad

användning av analgetika och sedativa påvisats bland patienter som via högtalare i undersökningsrummet fått lyssna till välbekant musik under ingreppet (20).

Psykisk sundhet

De äldre patienter som genomgått höft- eller knäoperationer och fått lyssna till musik upplevde färre episoder av akut konfusion. Av de 38 patienter som upplevde akut konfusion var det enbart två som tillhörde interventionsgruppen (21).

Dementas gensvar och sociala interaktion kan med musikens hjälp förbättras. Sherratt med flera (22) fann att oavsett kognitiv status hade alla deltagare en behållning av det engagemang och de sociala interaktioner som musiken gav möjlighet till. Deltagarna klappade i händerna, sjöng med i sångerna och ägnade sig mindre åt att sova när musik spelades. Längden av ett visst beteende skilde sig mycket åt beroende på vilket sätt musiken spelades. Gensvaret höll i sig längst och var även störst under det att livemusik framfördes. Vad som också observerades var att resultatet inte enbart berodde på musiken utan även på den interaktion personalen hade med de boende, vilket tolkas som att det var kombinationen av dessa som gav resultatet.

Friskhet

Fysiologiska gensvar på musik

Patienter som fått lyssna på musik i sin behandling påvisade fysiologiska förändringar i hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck (19, 21, 23, 24). Att musikterapi kan användas för att öka den fysiska komforten hos patienter beskrevs av Lee med flera (23) som studerade patienter i respirator. Hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck mättes före och efter en 30 minuter lång intervention och en sänkning inom samtliga tre områden påvisades när patienterna fick lyssna till avslappningsmusik (23). Musikens lindrande effekt på de stressinducerade fysiologiska svaren, som ökad hjärtrytm, ökad andningsfrekvens och förhöjt blodtryck, har fått bekräftelse av Almerud med flera (24). Blodtryck och puls föll hos dessa patienter i respirator, men höjdes igen efter avslutad musikintervention (24). Hos kvinnor som genomgått gynekologisk titthålskirurgi visades preoperativt en reduktion av andningsfrekvens efter att de fått lyssna på musik. Postoperativt visades en lägre hjärtfrekvens efter musikinterventionen. Både pre- och postoperativt sänktes kvinnornas blodtryck (19). Motsägande resultat visade emellertid Sendelbach med flera (25) som studerade samma parametrar hos patienter som genomgått hjärtoperation. Författarna fann att det hos dessa patienter inte förelåg någon förändring i hjärtrytm, andningsfrekvens eller blodtryck efter interventionen.

Snabbare mobilisering med hjälp av musik

De äldre patienter som genomgått höft- eller knäoperation och som fått lyssna till musik mobiliserades snabbare postoperativt. Patienterna i musikgruppen orkade redan från den första postoperativa dagen gå en betydligt längre sträcka än de patienter som inte fått lyssna på musik (21).

Välbefinnande

Avslappning, tillfredsställelse, livskvalitet samt smärtlindring

Ökad tillfredsställelse och förbättrad livskvalitet var något som patienter beskrev då de i samband med sin vård fått lyssna till musik (19, 21, 23, 26). Patienter med kronisk smärta fann en vila genom musiken och lyssnade på musik för att njuta av den. Både ett frekvent lyssnande och en uppfattning av musiken som personligt viktig visade sig vara relaterat till högre livskvalitet. Kvinnor med kronisk smärta upplevde att musiken fick dem att njuta mer av livet och fann livet mer meningsfullt. Musiken hjälpte kvinnor i högre grad än män att utföra dagliga aktiviteter, uttrycka känslor och hantera jobbiga stunder. Män rankade högt den befrielse från nedstämdhet musiklyssnandet medförde. Ett högt mått av välbefinnande korrelerade med ett frekvent lyssnande för både män och kvinnor och musiken hjälpte till att höja humöret och framkalla känslor av tacksamhet. Båda könen upplevde musiken som den största hjälpen till att bli befriade från spändhet och att känna sig avslappnade (26). De kvinnor som genomgått gynekologisk tithålskirurgi upplevde ett ökat välbefinnande (19). Musikinterventionen hos respiratorbehandlade patienter visade att majoriteten uttryckte en tillfredsställelse. Välbekant musik som spelades för patienterna ledde till en ökning av bekvämt vilande (23). Hos äldre patienter som genomgått höft- eller knäoperation var tillfredsställelsen med musiken hög. Alla nämnde musiken som en positiv erfarenhet under deras tillfrisknande (21).

Musik kan få patienter att slappna av och uppleva ökad fysisk bekvämlighet (15, 16, 18, 26, 27). McCaffrey med flera (16) beskrev att musik gynnade tröst och trivsel i ett tillstånd av obehag bland patienter som vårdades postoperativt (16). Specialkomponerad musik skriven just för patienter på sjukhus resulterade i en avslappnande miljö. Majoriteten (83 %) av deltagarna fann musikinslaget behagligt och uttryckte att det ledde till en högre grad av avslappning och tillfredsställelse. Graden av avslappning och tillfredsställelse under vårdtiden korrelerade med hur musikmiljön uppfattades. De fåtal som inte uppskattade musiken upplevde mindre avslappning och lägre grad av tillfredsställelse än de som uppskattade musiken (27). Liknande resultat fann Thorgaard med flera (15) hos patienter som genomgick ballongsprängning (PCI). Så gott som alla upplevde musikmiljön behaglig eller väldigt behaglig. Merparten var även nöjda eller väldigt nöjda med musiken och mer än hälften rapporterade att musiken var av stor positiv betydelse för deras känsla av välbefinnande. Patienterna uttryckte att musiken fick dem att känna sig mindre spända, mer avslappnade och trygga. Av dem som fick lyssna på musik var det ingen som upplevde det negativt för välbefinnandet.

Kvinnor som genomgått gynekologisk operation skattade sin postoperativa smärta lägre både vid mobilisering och vid vila när de fått lyssna till musik, gjort avslappningsövningar eller en kombination av dessa två. De som fick kombinationen avslappning och musik skattade sin smärta lägre än de som använde metoderna separat (28). Musik hade också en smärtreducerande effekt och minskade oron både hos patienter som genomgått hjärt- och knä eller höftoperation (21, 25).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Möjligheten att använda musik i omvårdnadsarbetet och hur musiken påverkar patienten kändes intressant att studera. Vilken forskning som tidigare gjorts inom detta område var okänt och uppfattningen var att området var smalt. Resultatet är baserat på artiklar från Norden, Storbritannien, USA och Asien. Merparten av artiklarna var från USA, där musik som terapi använts i högre utsträckning än i Sverige. Då likheter i resultat fanns mellan artiklar från Asien och Sverige togs artiklarna från Asien med trots att kulturerna skiljer sig åt. Resultatet som redovisas baserades på aktuell kunskap inom området då alla artiklar var publicerade under 2000-talet. Av sju utvalda artiklar valdes tre bort på grund av att de inte var vetenskapliga och inte hade relevans för syftet. De olika databassökningar som gjordes resulterade till slut i att samma artiklar kom upp, vilket tydde på att den forskning som fanns inom området ringats in. Vid flertalet sökningar dök tidskriften *Journal of Music Therapy* upp, men denna fanns ej att få tag på varken via Göteborgs universitetsbibliotek, Göteborgs stadsbibliotek eller via sökning på internet. Hade artiklar från denna tidskrift kunnat inkluderas i litteraturstudien hade resultatet troligen sett annorlunda ut. Av fjorton artiklar var elva kvantitativa och materialet i dessa hade samlats in genom direkt observerbara data och skattning. Studierna i artiklarna hade granskats etiskt och blivit godkända, vilket kunde tolkas som ett mått på kvalitet.

Mycket tid gick åt till att formulera syftet då förståelsen för ämnet ökade under processens gång. Det visade sig att forskning kring musikens påverkan på patienten gjorts inom flera områden, till exempel i arbetet med dementa, i pre- och postoperativ vård, vid förlösning, hos patienter med kronisk smärta och hos barn. För att undersöka hur musik påverkar olika typer av patienter som sjuksköterskan kan möta valdes att inte fokusera på enbart en patientgrupp. Då majoriteten av den forskning som gjorts inom området visade sig vara kvantitativ, där objektiva parametrar studerats, framkom lite om det subjektiva välbefinnandet. Hade fler kvalitativa artiklar hittats hade välbefinnande utvecklats än mer då kvalitativa metoder ger utrymme för subjektiva upplevelser. Efter att ha omarbetat den teoretiska bakgrunden från enbart begreppet välbefinnande till Katie Erikssons (12) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, studerades artiklarnas resultat mer ingående. Katie Erikssons hälsobegrepp möjliggjorde att artiklarnas hela resultat kunde tas med i litteraturstudien. Den deduktiva analysen utifrån den valda teorin ledde till en helhetssyn på hur patienten påverkas av musik. De kvantitativa artiklarnas resultat presenterades i diagram, tabeller och siffror och då dessa resultat liknade varandra blev resultatet i litteraturstudien inte stort. Mätning av kognitiva funktioner och hantering av ohälsa placerades under sundhet. Under rubriken friskhet hamnade resultatet av mätbara fysiologiska förändringar. Tillstånd som var synonyma med välbefinnande, såsom avslappning, livskvalitet, tillfredsställelse och som beskrevs av patienterna själva, hamnade under rubriken välbefinnande. Artiklarnas resultat svarade an på syftet, men på grund av den deduktiva analysen kunde det i vissa fall vara svårt att skilja på sundhet och välbefinnande. Hade en induktiv metod använts för att analysera artiklarna hade troligtvis resultatet presenterats på ett helt annat sätt, men med samma innehåll. En induktiv analys föreföll svårare att använda då artiklarna berörde så många olika patientgrupper.

Resultatdiskussion

Att musik har en övervägande positiv påverkan på patientens hälsa framkom i studierna (15-28). Utifrån begreppet sundhet kunde det identifieras att musik hjälpt patienter att tänka på annat än sin sjukdom, hantera sin smärta, ge kraft och lättare fungera i vardagen (15-18). Att musiken kunde hjälpa patienten att hantera sin smärta påvisades då patienter som fått lyssna till musik använde en lägre dos av analgetika (19-21). Den psykiska sundheten påverkades av musik då det förekom färre episoder av akut konfusion hos nyopererade äldre personer som fått lyssna till musik (21). Dementas kontakt med omvärlden ökade med musikens hjälp, framför allt om musiken som spelades var livemusik. När musik användes i kombination med social interaktion ökade nyttan av musik än mer (22). I kontakten med dementa skulle musik kunna användas i högre utsträckning som ett medel för ickeverbal kommunikation. Bojner med flera (6) beskrev att tempot var det som avgjorde vilket emotionellt svar som gavs på ett visst musikstycke. Detta styrktes av Siedliecki med flera (17) som visade att graden av depression sänktes vid användandet av snabbare, gladare musik. Teorin om att minusmusik kan ha en lugnande inverkan på fysiologiska funktioner och olika rörelsescheman i kroppen styrktes av resultatet som visade att avslappningsmusik sänkte hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck (19, 23, 24). I musikinterventionen där minskning av hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck ej förelåg kan resultatet vara en konsekvens av att interventionen avbröts och mätningen var opålitlig, då mätinstrument visade olika värden (25). Påståendet att musik kan stimulera fysisk rörelse och hjälpa patienten träna upp motoriska funktioner verifierades i resultatet där nyopererade knä- och höftpatienter mobiliserades snabbare med självvald musik (21).

Efter en tolkning av resultatet framkom att vilken typ av musik som spelades hade inverkan på patienternas upplevelse av den. Musik speciellt utformad för att bidra till avslappning tjänade sitt syfte och var en hjälp för patienterna att slappna av, känna mindre oro och ett ökat välbefinnande (19, 23, 25, 26). Musik planerad och ihopsatt av författarna gav liksom musik vald av patienterna själva, positiv effekt (17). Bojner med flera (6) hävdade att människan påverkas mest av den musik hon tycker om och känner igen. Detta skulle kunna tolkas som att det skulle vara svårt att välja en sorts musik till en patientgrupp och få alla patienter inom denna att reagera på samma sätt. Thorgaard med flera (15) visade dock att specialkomponerad musik, med syftet att bidra till ett ökat välbefinnande, kunde få majoriteten av en särskild patientgrupp att uppleva ökat välbefinnande. För att fastställa vilken sorts musik som har störst påverkan på patienters hälsa, självvald eller av forskare inspelad, krävs fortsatt forskning.

En skillnad mellan studiernas metoder var valet av musik och hur musiken spelades. Under kliniska undersökningar och ingrepp motiverades att ha musik i högtalare för att musiken skulle bli en del av miljön runt patienten, utan att isolera denna från vårdpersonal och från det som skedde runt omkring (15, 20, 27). När syftet var att patienten skulle få minskad hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck, få vila och minskad smärta av musik spelades denna i hörlurar (23, 24, 28). Ytterligare ett sätt att använda musik som behandling var att låta en musikterapeut göra ett individuellt utformat program till hospicepatienter. Syftet var då att mer djupgående möta patientens innersta känslor och upplevelser av att

leva nära döden (18). Syftet med musikinterventionen styr hur patienten ska få lyssna på musiken. Som sjuksköterska räcker det inte att enbart sätta på en cd-spelare vid sängkanten. Ett mål med musikinterventionen krävs för att interventionen ska ha en positiv påverkan på patientens hälsa och tjäna sitt syfte. Instruktioner till patienten bör ges så att denne förstår syftet med musikterapi.

Patienternas förväntan på musik var i vissa fall negativ men upplevelsen visade sig vara positiv. Musik kan användas utan att patienten gett sitt medgivande och resultera i en positiv upplevelse för denne (15). Musikupplevelsen styrs inte av hur pass musikalisk lyssnaren är (6). Oavsett vem som lyssnar på musik kan personen som lyssnar påverkas positivt av den, vilket uppmuntrar sjuksköterskan till att erbjuda musik till alla patienter. Musik är alltså ett användbart medel inom vårdens alla områden. Många förslag finns på hur sjuksköterskan kan och bör använda sig av musik i omvårdnaden då det är sjuksköterskans roll att se till att miljön kring patienten är hälsobefrämjande (21). Sjuksköterskan bör vara medveten om att patientens ålder, kultur, etnicitet och kön kan påverka vilken musik patienten föredrar. Sjuksköterskan kan föreslå att patienten kan ta med egen musik till avdelningen och låta denne själv få välja tid för musiklyssnandet. På så sätt kan patientens autonomi stärkas. Patienten kan uppmuntras att lyssna till musik både under mobilisering och vila, som hjälp till avslappning, för att minska oro samt i smärtlindrande syfte. Musik skulle i större utsträckning kunna användas som ett komplement till den farmakologiska smärtlindringen.

Ett av omvårdnadens konsensusbegrepp är miljö och med det menas omgivningen runt patienten (29). På sjuksköterskeprogrammet undervisas det om hur miljön kan utformas för att påskynda och förbättra läkeprocessen. Ljud är något som i hög grad påverkar denna miljö. Hur sjuksköterskan i praktiken kan skapa en bättre miljö med hjälp av musik borde ingå i utbildningen då resultatet av litteraturstudien visade på musikens positiva inverkan på patienternas hälsa. När sjuksköterskan fått kunskap om hur hon kan använda musik som ett instrument i omvårdnadsarbetet, breddas sjuksköterskans autonomi, då musik är en icke-farmakologisk omvårdnadsåtgärd. Den är inte tidskrävande, har inga biverkningar och är billig. Ytterligare forskning krävs inom området och särskilt då kvalitativ för att få reda på mer om patienternas subjektiva upplevelser av att lyssna på musik. Det vore av intresse att göra en empirisk undersökning där fokus läggs än mer på hur patienterna med egna ord beskriver musikupplevelsen. Få studier studerade skillnader mellan könen. Det hade varit av intresse att studera om musik påverkar män och kvinnors hälsa på olika sätt. Något som framkommit i denna litteraturstudie är att musik påverkar hälsan positivt oavsett patientgrupp. Musik som används på rätt sätt kan ses som ett instrument att hjälpa patienten från ett tillstånd i moll till dur.

REFERENSER

1. Vigren K. Kosmiskt tilltal: om konsten och vikten av att ta ton i vården. I: Englund, B red. Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier. Lund: Studentlitteratur; 2004.
2. Ruud E. Varma ögonblick: om musik, hälsa och livskvalitet. Göteborg: Bo Ejeby Förlag; 2002.
3. Thöres Theorell, red. När orden inte räcker: läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama. Stockholm: Natur och kultur; 1998.
4. Ruud E. Vad är musikterapi: en introduktion. Stockholm: PA Norstedt & Söners Förlag; 1982.
5. Björkvold J-R. Den musiska människan: barnet, sången och lekfullheten genom livets faser. Stockholm: Runa; 1991.
6. Bojner Horwitz E, Bojner G. Må bättre med musik. Västerås: ICA bokförlag; 2005.
7. Grönlund E, red. Konstnärliga terapier: bild, dans och musik i den läkande processen. Stockholm: Natur och kultur; 1999.
8. Demensförbundet. <http://www.demensforbundet.se/pdf/NR397.pdf>. Demensforum nr 3 1997 sid 5 Musik och demens, Ragneskog H.
9. WHO Definition av hälsa. <http://www.who.int/about/en/index.html>
10. Eriksson K. Vårdprocessen. 4 uppl. Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell; 1995.
11. Eriksson, K. Vårdandets idé. Stockholm: Norstedts Förlag; 1987.
12. Eriksson, K. Hälsans idé. 2 uppl. Stockholm: Norstedts Förlag; 1990.
13. Wiklund, L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
14. Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
15. Thorgaard B, Brøndsted Henriksen B, Pedersbæk G, Thomsen I. Specially selected music in the cardiac laboratory – an important tool for improvement of the wellbeing of patients. Eur J Cardiovasc Nurs 2004;(3): 21-26.
16. McCaffrey R, Good M. The lived experience of listening to music while recovering from surgery. J Holistic Nurs 2000;(18): 378-90.

17. Siedliecki S, Good M. Effect of music on power, pain, depression and disability. *J Adv Nurs* 2006; 54(5): 553-62
18. Krout R. The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *Am J Hosp Palliat Med* 2001; (18): 383-90.
19. Ikonomidou E, Rhenström A, Naesh O. Effect of music on vital signs and postoperative pain. *AORN J* 2004; 80(2): 269-78.
20. Owayolu N, Ucan O, Pehlivan S, Pehlivan Y, Buyukhatipoglu H, Savas M, Gulsen M. Listening to Turkish classical music decreases patients' anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial. *World J Gastroenterol* 2006; 46(12): 7532-36.
21. McCaffrey R, Locsin R. The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(5): 218-24.
22. Sherrat K, Thornton A, Hatton C. Emotional and behavioral responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging and Mental Health* 2004; 8(3): 233-41.
23. Lee A, Chung L, Chan F, Chan M. Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. *J Clin Nurs* 2005; (14):609-20.
24. Almerud S, Petersson K. Music therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intens Crit Care Nurs* 2003; (19):21-30.
25. Sendelbach S, Halm M, Doran K, Miller E, Gaillard P. Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2006; 21(3): 194-200.
26. Mitchell L, MacDonald R, Knussen C, Serpell M. A survey investigation of the effects of music listening on chronic pain. *Psyc Music* 2007; 35(1): 37-57.
27. Thorgaard P, Ertmann E, Hansen V, Noerregaard A, Spanggaard L. Designed sound and music environment in postanesthesia care units – a multicentre study of patients and staff. *Intens Crit Care Nurs* 2005; (21): 220-25.
28. Good M, Anderson G, Stanton-Hicks M, Makii M. Relaxation and music reduce pain after gynaecologic surgery. *Pain Manag Nurs* 2002; 3(2): 61-70.
29. Jahren Kristoferssen, N. *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber; 1998.

BILAGA 1

Artikelsammanställning

Referens nr:	15
Titel:	Specially selected music in the cardiac laboratory – an important tool for improvement of the wellbeing of patients.
Författare:	Thorgaard B, Brøndsted Henriksen B, Pedersbæk G, Thomsen I.
Land:	Danmark
Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing
Publicationsår:	2004
Typ av studie:	Kvantitativ
Syfte:	Att undersöka vilken effekt särskilt utvald musikmiljö hade på känslan av välbefinnande hos vuxna, lätt sederade patienter som genomgick ett hjärkateteringrepp (PCI).
Metod:	Patienterna fick besvara ett frågeformulär efter ingreppet.
Undersökningsgrupp:	193 patienter genomgick ett hjärkateteringrepp (PCI).
Bortfall:	-

Referens nr:	16
Titel:	The lived experience of listening to music while recovering from surgery.
Författare:	McCaffrey R, Good M.
Land:	USA
Tidskrift:	Journal of Holistic Nursing
Publicationsår:	2000
Typ av studie:	Kvalitativ
Syfte:	Att beskriva och tolka upplevelsen av att lyssna på musik postoperativt i en akut vårdmiljö.
Metod:	Fenomenologisk, induktiv, deskriptiv och reflekterande där data insamlades genom intervjuer, samtal och observationer.
Undersökningsgrupp:	Nio cancerpatienter som krävde minst fyra dagar postoperativ vård.
Bortfall:	-

Referens nr: 17
Titel: Effect of music on power, pain, depression and disability
Författare: Siedliecki S, Good M.
Land: USA
Tidskrift: Journal of advanced nursing
Publicationsår: 2006
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att studera effekten av musik på kraft, smärta, depression och handikapp; att jämföra effekten av forskarförsedd avslappningsmusik med egenvald musik samt att undersöka sambandet mellan kraft och den kombinerade variabeln av smärta, depression och handikapp.
Metod: Randomiserad klinisk kontrollerad studie där patienterna fick skatta kraft, smärta, depression och handikapp med olika skattningsinstrument.
Undersökningsgrupp: 64 patienter med kronisk rygg-, nack- och/eller ledsmärta
Bortfall: 4, tre i kontrollgruppen och en i en av interventionsgrupperna.

Referens nr: 18
Titel: The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients
Författare: Krout R.
Land: USA
Tidskrift: American journal of hospice and palliative medicine
Publicationsår: 2001
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att kvantifiera och utvärdera effektiviteten av musikerapi hos hospicepatienter inom tre problemområden: smärtkontroll; fysisk komfort samt avslappning.
Metod: En tredje part observerade musikerapeutens interaktion med patienten och skattade smärta, fysisk komfort och avslappning med hjälp av olika skattningsinstrument. Även patienterna fick skatta.
Undersökningsgrupp: 80 hospice patienter som alla hade en kronisk diagnos
Bortfall: -

Referens nr: 19
Titel: Effect of music on vital signs and postoperative pain.
Författare: Ikonomidou E, Rhenström A, Naesh O.
Land: Sverige
Tidskrift: AORN Journal
Publikationsår: 2004
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att testa hypotesen att lyssnandet till avslappningsmusik pre- och postoperativt skulle påverka patienternas upplevelser av smärta, illamående eller välbefinnande och att det skulle ha en påverkan på vitala tecken hos kvinnor som genomgår gynekologisk titthålskirurgi.
Metod: Patienterna fick skatta smärta, illamående, välbefinnande med VAS-skalan. Mängden analgetika och antiemetika patienterna använde mättes för att få fram hur smärtan påverkades av musik. Även hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck mättes och jämfördes grupperna emellan.
Undersökningsgrupp: 60 kvinnor mellan 25-45 år som genomgick gynekologisk titthålskirurgi med vanlig anestesi
Bortfall: -

Referens nr: 20
Titel: Listening to turkish classical music decreases patients' anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial.
Författare: Ovayolu N, Ucan O, Pehlivan S, Pehlivan Y, Buyukhatipoglu H, Savas M, Gulsen M.
Land: Turkiet
Tidskrift: World journal of gastroenterology
Publikationsår: 2006
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att bestämma huruvida musiklyssnande kan sänka behovet av sedativa mediciner samt patienters oro, smärta och otillfredsställelse under koloskopiundersökning.
Metod: Användandet av vidbehovsläkemedel jämfördes mellan kontrollgruppen och musikgruppen. Oro, smärta och tillfredsställelse skattades med VAS-skalar.
Undersökningsgrupp: 60 patienter som var bokade att genomgå en koloskopi
Bortfall: -

Referens nr: 21
Titel: The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery.
Författare: McCaffrey R, Locsin R.
Land: USA
Tidsskrift: Holistic Nursing Practice
Publicationsår: 2006
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att bestämma påverkan musik hade postoperativt på patienter som genomgått höft- eller knäoperation. Det som studerades var vilken påverkan musiken hade på smärta, konfusion, mobilisering och tillfredsställelse.
Metod: En randomiserad, kontrollerad, klinisk undersökning användes. Journaler lästes och skalor användes för att studera den postoperativa smärtan och graden av tillfredsställelse.
Undersökningsgrupp: 124 patienter över 65 år som genomgick höft- eller knäoperation.
Bortfall: 2 patienter fick uteslutas då de drabbades av hjärt/kärlkomplikationer under operation och flyttades till en intensivvårdsavdelning.

Referens nr: 22
Titel: Emotional and behavioral responses to music in people with dementia: an observational study.
Författare: Sherrat K, Thornton A, Hatton C.
Land: Storbritannien
Tidsskrift: Aging & Mental Health
Publicationsår: 2004
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att undersöka påverkan musiklyssnandet hade på social interaktion bland dementa, vilken påverkan livemusik och inspelad musik hade på patienternas välbefinnande, engagemang och problembeteende, samt jämföra resultatet mellan inspelad musik och livemusik.
Metod: Frågeformulär användes för att få reda på vilken typ av musik varje patient tyckte om. Deltagarna observerades under interventionen och resultatet kodades efter särskilda kodinstrument. Inspelad musik samt livemusik spelades vid olika tillfällen på avdelningen.
Undersökningsgrupp: 24 personer mellan 53-89 år med diagnosen demens.
Bortfall: -

Referens nr: 23
Titel: Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study.
Författare: Lee A, Chung L, Chan F, Chan M.
Land: Kina
Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing
Publicationsår: 2004
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att undersöka hur musik kunde påverka patienternas grad av oro genom att studera objektiva fysiologiska förändringar i hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck samt patientens subjektiva skattning av oron.
Metod: En randomiserad, kontrollerad studie. Deskriptiv statistisk analys och olika typer av test användes för att analysera resultatet och påvisa skillnader i fysiologiska parametrar. Graden av oro fick patienterna själva skatta efter interventionen.
Undersökningsgrupp: 64 patienter mellan 19-90 år som respiratorbehandlades.
Bortfall: -

Referens nr: 24
Titel: Music therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients.
Författare: Almerud S, Petersson K.
Land: Sverige
Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing
Publicationsår: 2003
Typ av studie: Kvantitativ och kvalitativ
Syfte: Att säkerställa om musikterapi hade en mätbar avslappnande effekt på patienter i respirator, samt att undersöka patienternas upplevelser av musikterapi.
Metod: Puls, blodtryck, andningsfrekvens och syremättnad observerades under musikinterventionen. Intervjuer med patienterna genomfördes efter interventionen. Patienternas egna upplevelser beskrevs genom att dessa svarade på öppna frågor.
Undersökningsgrupp: 20 patienter över 18 år som temporärt intensivvårdades med respirator och var fysiskt stabila.
Bortfall: 4 totalt. Två patienter avled, en ville inte bli intervjuad och en var oförmögen att kommunicera.

Referens nr: 25
Titel: Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery.
Författare: Sendelbach S, Halm M, Doran K, Miller E, Gaillard P.
Land: USA
Tidskrift: Journal of cardiovascular nursing
Publicationsår: 2006
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att jämföra påverkan av musikerapi med en lugn, ostörd viloperiod när det kom till smärtintensitet, oro och fysiologiska parametrar hos patienter som genomgick kirurgiska ingrepp.
Metod: Smärtintensitet skattade patienterna med VAS-skala för att mäta oro användes två olika skattningsinstrument. Fysiologiska parametrarna hjärtrytm och blodtryck mättes av forskningsassistent.
Undersökningsgrupp: 86 patienter som genomgick kardiovaskulära ingrepp.
Bortfall: -

Referens nr: 26
Titel: A survey investigation of the effects of music listening on chronic pain
Författare: Mitchell L, MacDonald R, Knussen C, Serpell M.
Land: Skottland
Tidskrift: Psychology of music
Publicationsår: 2007
Typ av studie: Kvalitativ
Syfte: Att ge en detaljerad beskrivning av musiklyssnandet och relatera detta till erfarenheter av smärta och livskvalitet och ange de antal personer som ansåg att musiklyssnandet är en del av smärthanteringen och undersöka deras beskrivning av vilken nytta musiken gör.
Metod: Frågeformulär skickades ut med öppna frågor.
Undersökningsgrupp: 850 patienter som varit inskrivna på en smärtklinik fick frågeformuläret.
Bortfall: 532

Referens nr: 27
Titel: Designed sound and music environment in postanaesthesia care units – a multicentre study of patients and staff.
Författare: Thorgaard P, Ertmann E, Hansen V, Noerregaard A, Spanggaard L.
Land: Danmark
Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing
Publicationsår: 2005
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att studera vilken effekt specialutformad musik hade på postoperativa patienters återhämtande, samt hur patienterna och personalen upplevde denna musikmiljö.
Metod: En enkät med slutna frågor gavs till patienterna och en till personalen efter musikinterventionen. Svaren analyserades och jämfördes med hjälp av olika test.
Undersökningsgrupp: 329 patienter som vårdades på en postoperativ vårdavdelning med eller utan lugnande läkemedel.
Bortfall: 4 patienter föll bort på grund av komplikationer postoperativt.

Referens nr: 28
Titel: Relaxation and music reduce pain after gynaecologic surgery
Författare: Good M, Anderson G, Stanton-Hicks M, Makii M.
Land: USA
Tidsskrift: Pain management nursing
Publicationsår: 2002
Typ av studie: Kvantitativ
Syfte: Att undersöka påverkan av tre ickefarmakologiska omvårdnadsinterventioner: avslappning, musik och kombinationen av avslappning och musik på smärta efter gynekologisk kirurgi.
Metod: Randomiserad kontrollerad studie där smärta mättes med VAS-skalan
Undersökningsgrupp: 311 kvinnor mellan 18-70 år.
Bortfall: -