

Anna-Felicia Ulaner och Anna Vidén

Sjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre 240 hp,

Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VÄ61, VT2014

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Ragnhild Hedman

Upplevelser av musik ur ett patientperspektiv

En litteraturöversikt

Experiences of music as described by patients

A literature review

Sammanfattning

- Musik har alltid haft en central roll i människans liv, den har en emotionell och fysisk påverkan. I omvårdnaden introducerades musiken av Florence Nightingale i mitten av 1800-talet. Musiken påverkar människans fysiologiska
- Bakgrund:** variabler så som blodtryck och puls. Aktuell forskning som bedrivits på området visar att musik i olika former med fördel kan användas i omvårdnad, att t.ex. lyssna till musik kan lindra smärta, minska ångestnivåer samt minska agitation hos människor som lider av demens.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelser av musik i samband med ohälsa.
- Metod:** Denna litteraturöversikt är baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, publicerade mellan åren 2001-2013. Sökning skedde i databaserna PubMed och CINAHL, samt genom manuella sökningar. De vetenskapliga artiklarna har analyserats i enlighet med Fribergs analysmetod.
- Resultat:** I resultatet framkom två teman med underkategorier. I det första temat, *Upplevelser av att lyssna till musik*, beskrivs patienternas upplevelser av att ha lyssnat till musik i samband med ohälsa. I det andra temat, *Upplevelser av att musicera*, beskrivs patienternas upplevelser av sång, musikterapi, musikskapande och spelande i grupp och individuellt.
- Diskussion:** Underlag för diskussion är litteraturöversiktens teoretiska utgångspunkt, Katie Erikssons omvårdnadsteori, där begreppen ansa, leka och lära ingår. Dessa begrepp är centrala i diskussionen. Genom att leka kan människan lära, och uppnå ett tillstånd av hälsa och välbefinnande. Att musicera kan ses som ett lekande och därmed skapa upplevelser av hälsa. För att detta skall uppnås bör musiken vara individanpassad och utgå från patientens livsvärld.
- Nyckelord:** musik, omvårdnad, patient, upplevelser.

Abstract

Music has always played a central role in human life, and has an emotional and physical impact. Music was introduced in nursing by Florence Nightingale in the mid-1800s. Music affects human physiological variables

Background: such as blood pressure and pulse. Current research conducted in the field shows that music used in various forms can be advantageously used in nursing, for example, listening to music can help alleviate pain, reduce anxiety levels and reduce agitation in people with dementia.

Aim: The aim of this literature review was to describe patients' experience's of music when suffering from illness

Methods: This literature review is based on 10 scientific articles with qualitative approach, published between the years 2001-2013. Search was done in PubMed and CINAHL, and through manual searches. The data have been analysed according to Friberg's method for analysis.

Results: The results revealed two themes with subcategories. The first theme; *experience of listening to music*, described patients' experiences of listening to music in conjunction with ill health. In the second theme; *experience of making music*, describes patients' experiences of singing, music therapy, music creation and playing in groups and individually.

Discussions: The basis for discussion for this literature review is the theoretical starting point, Katie Erikson's theory of nursing where the concepts of caring, playing and learning are included. These concepts are central to the discussion. Through play, man can learn, and achieve a state of health and wellbeing. Making music can be seen as a type of play and thereby create experiences of health. For this to be achieved should the music be individualized and based on the patient's life-world.

Keywords: music, nursing, patient, experiences

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1 INLEDNING | 1 |
| 2 BAKGRUND | 1 |
| 2.1 MUSIK | 1 |
| 2.1.1 Historia | 2 |
| 2.1.2 Musikens inverkan på kroppen..... | 2 |
| 2.1.3 Musik i vården | 3 |
| 2.1.4 Musikterapi | 4 |
| 2.2 BEGREPPET HÄLSA..... | 5 |
| 2.3 KOMPETENSBEKRIVNING FÖR SJUKSKÖTERS KOR..... | 6 |
| 2.4 PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| 3 SYFTE..... | 7 |
| 4 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT | 7 |
| 4.1 ERIKSSONS OMVÅRDNADSTEORI | 7 |
| 4.1.1 Ansa, leka och lära | 7 |
| 5 METOD..... | 8 |
| 5.1 DATAINSAMLING..... | 8 |
| 5.2 URVAL | 9 |
| 5.3 ANALYS | 9 |
| 6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN..... | 10 |
| 7 RESULTAT | 10 |
| 7.1 UPPLEVELSER AV ATT LYSSNA TILL MUSIK | 11 |
| 7.1.1 Att hantera sin ohälsa | 11 |
| 7.1.2 Förbättrad sinnesstämning | 13 |
| 7.1.3 Barriärer för lyssnande..... | 13 |
| 7.2 UPPLEVELSER AV ATT MUSICERA | 14 |
| 7.2.1 Upplevelser av gemenskap..... | 14 |
| 7.2.2 Musiken som andrum..... | 15 |
| 7.2.3 Musikens upplyftande kraft..... | 16 |
| 7.2.4 Att hantera sin ohälsa | 16 |
| 7.2.5 När musicerandet inte upplevs som positivt | 17 |
| 8 DISKUSSION..... | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 8.1 METODDISKUSSION | 18 |
| 8.2 RESULTATDISKUSSION | 19 |
| 9 PRAKTISK ANVÄNDNING FÖR SJUKSKÖTERSKAN | 23 |
| 10 FORTSATT FORSKNING | 23 |
| 11 SLUTSATS | 24 |
| REFERENSFÖRTECKNING | 25 |
| BILAGA 1, SÖKMATRIS..... | 30 |
| BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT | 31 |

1 Inledning

Musik har i alla tider varit närvarande i människans liv. I dag är musiken en naturlig del av vardagen. Musik förekommer på tv:n och radion, på gymmet, i butiker och vid högtider som bröllop, dop och begravning. I princip var vi än är så kan vi nästan alltid få ta del av toner och rytmer. Musiken förstärker känslor som sorg och glädje. Musiken kan få människan att skratta, gråta, dansa, slappna av och mycket mer. Båda författarna har alltid haft ett musikaliskt intresse, spelat instrument sedan barndom och en av författarna arbetar vid sidan av studierna extra som musiker. Intresset för musikens betydelse i omvårdnad föddes under författarnas första VFU-placering på sjuksköterskeprogrammet. Placeringarna tog plats på olika äldreboenden där musik användes i form av musikstunder, samt vid andakt och gudstjänst.

Vi fick intrycket att musiken och musikaktiviteterna upplevdes som glädjande och upplyftande. Upplevelse av ohälsa och sjukdom är subjektiv och påverkar i olika utsträckning människans sinnesstämning och välbefinnande. Även en musikupplevelse har en subjektiv karaktär och vi ville därför ta reda på vilka dessa upplevelser var, och om de skulle kunna bidra till en ökad förståelse av hur musik kan användas för att främja hälsa och öka välbefinnandet.

2 Bakgrund

2.1 Musik

Att definiera vad musik är ter sig problematiskt då musik är en yttring som inte kan förenas under en, av alla accepterad definition (Nationalencyklopedin). Det betyder således att den objektiva definitionen kan skilja sig från den subjektiva. Nationalencyklopedin definierar musik som något som består av vissa typer av organiserat ljud. Kemper och Danhauer (2004) definierar musiken på ett liknande sätt, som hörselstimuli där organiserade ljud bestående av melodi, klang, rytmer och form tillsammans skapar musik. Pålsson (2002) beskriver att musik kan vara en subjektiv upplevelse, t.ex. kan vissa uppfatta musik som något som griper tag i oss, det kan liknas med att en förälskelse kan uppfattas som ljuv musik. ”Vad är musik? Ingen vet och alla vet. Den låter sig inte beskrivas med ord eller bilder, musikens makt över oss känner vi alla väl” (Pålsson, 2002, s.7). I detta arbete kommer översiktsförfattarna att utgå ifrån Pålsson (2002) definition av musik.

Översiktsförfattarna kommer även att nämna ordet musikaktiviteter och med dessa

aktiviteter menar författarna; sång, spelande, lyssnande till både instrumental musik och musik med sång.

2.1.1 Historia

Ordet musik härstammar ur det grekiska ordet, *mousike* som betyder musernas konst. Historiskt innefattar ordet alla typer av konstarter såsom konst, dans, teater (Vigren, 2004).

Musiken har alltid spelat en stor roll i människans tillvaro och historia (McCaffrey & Locsin 2002; Vigren, 2004). Grottmålningar från olika delar av världen tyder på att även våra förfäder, neandertalarna, hade musik närvarande i sina liv. Dessa förfäder har för 50 000 år sedan tillverkat instrument som använts i olika ritualer, detta troligtvis för att skapa och stärka samhörighet och gemenskap i gruppen (Theorell, 2009; Vigren, 2004).

Människan har även i alla tider använt musik för att underlätta fysiskt arbete. Exempel på detta är de sånger som prämdragare sjöng för att samordna rörelser och samla styrka till det tunga arbetet. Ett annat exempel är marschmusik då musiken använts för att utvärda en lång marsch. I dag används musiken för att minska upplevelsen av fysisk ansträngning i samband med styrketräning och annan fysisk träning (Theorell, 2009).

Musikens kraft att skapa gemenskap kan ses i religiösa sammanhang. Musiken har även där varit en viktig del för gemenskap, kärlek och samhörighet. Religiös musik tilltalar många människor, även de icke-troende. En förklaring till detta kan vara att kyrkan haft hög status historiskt i Europa och att kyrkomusiken har haft framstående kompositörer, varför musiken som komponerats är av mycket hög klass som håller i kvalitet genom alla tider. Intressant är att texterna i den religiösa musiken inte verkar ha så stor betydelse, eftersom även icke-troende kan fångas av stämningen och tycka om musiken, trots att budskapet i texten inte överensstämmer med den egna trosuppfattningen. Klangerna och tonerna har på så sätt större betydelse för sinnet och vår fysiologi än texten, viktig är också miljön där musiken ofta spelas, t.ex. i pampiga byggnader med god akustik (Theorell, 2009).

2.1.2 Musikens inverkan på kroppen

Musiken påverkar hela människan, både kropp och psyke. Olika typer av musik kan både sänka och höja våra vitala parametrar såsom blodtryck, puls, andningsfrekvens och kroppstemperatur. Att lyssna till klassisk musik har exempelvis visat sig sänka både blodtryck och puls, medan rockmusik höjer puls och blodtryck (Engström, 1998; Kemper & Danhauer, 2004; Theorell, 2009). Vi kan känna oss upp i varv då vi hör musik på hög volym

och med rytm snabbare än vår puls, medan musik med lägre tempo än vår ursprungliga puls ofta har en lugnande effekt (Theorell, 2009). Det är inte bara de kroppsliga funktionerna som påverkas av musikens kraft. Musik påverkar även hjärnan på olika sätt. Exempelvis det limbiska systemet i storhjärnan som man har funnit varit känsligt för just musikaliska toner och klanger. Det limbiska systemet tillhör det centrala nervsystemet i hjärnan och kallas ibland för känslohjärnan. Musikimpulser når alltså de emotionella delarna av hjärnan innan musikens registreras av förnuftet. Musiken kan sätta igång emotionella processer som direkt medför att personen kan uppleva en inre ro och harmoni (Asp & Ekstedt, 2009). Ett annat område i hjärnan är vårt vakenhetscentrum som finns lokaliserat i hjärnstammen.

Vakenhetscentrum påverkas inte av toner som det limbiska systemet utan av rytmer.

Sambandet rytmer och vakenhet har i vårdsammanhang fått uppmärksamhet då man med rytm lyckats väcka en medvetlös patient som vårdats efter en trafikolycka. Musik har även en bred psykologisk dimension genom att den stärker känslomässiga stämningar som vi människor befinner oss i, och känslor som ledsamhet, glädje och sorg kan förstärkas eller lindras av musik (Engström, 1998; Theorell, 2009).

2.1.3 Musik i vården

Florence Nightingale beskrivs som en av grundarna till det moderna sjuksköterskeyrket och hon menade att omvårdnad är en sammansättning av konst och vetenskap. Nightingale såg musiken, som hon beskrev som en estetisk uttrycksform, som en betydande del av patientens tillfrisknande och menade att lyssna en till viss typ av musik, framförallt stråkmusik, var mest gynnsam för hälsan. Dock var hon av den åsikten att viss musik, exempelvis pianomusik, rentav kunde vara skadlig vid en del sjukdomstillstånd. Vidare menade hon att konsten gav sjuksköterskan frihet och möjlighet att handla på ett kreativt och konstnärligt sätt i omvårdnaden av patienten (Wikström, 2003). Nightingale betonade vårdmiljöns betydelse för tillfrisknandet och välbefinnandet. Under Krimkriget instruerade Nightingale sjuksköterskekollegor att använda sina röster och flöjter för att skapa melodier som framfördes för de skadade soldaterna i syfte att lindra smärta och öka välbefinnandet (McCaffrey & Locsin, 2002; Nilsson, 2008). Enligt Wikström (2003) bör vårdmiljön ha estetiska inslag som t.ex. tillgång till musik och litteratur. Detta för att tillgodose patientens behov av estetiska upplevelser.

Aktuell forskning som bedrivits på området musik i samband med vård och behandling har visat att musik i olika former och vid olika tillfällen med fördel kan användas i omvårdnaden. Att lyssna till musik kunde vid olika smärttillstånd vara ett kostnadseffektivt

och ofarligt alternativ eller komplement till farmakologiska åtgärder. Lyssnandet till musik visade sig kunna lindra smärtintensiteten hos nyopererade patienter (Vaajoki, Pietilä, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2012). Även hos äldre människor som led av kronisk osteoartrit kunde musiklyssnandet minska smärta hos patienterna, detta genom att få lyssna till lugn musik i 20 minuter per dag, och att samtidigt befinna sig i en lugn miljö under denna stund (McJeffery & Freeman, 2003). Även inom palliativ vård har lindrandet av smärta med hjälp av musik kunnat påvisas. Gutsell et al., (2013) undersökte huruvida musikterapi kunde lindra smärta hos människor som vårdas i livets slutskede.

Smärtintensiteten mättes i studien med olika skalor, vilka i resultatet visade hur de patienter som erhöll musikterapi hade en lägre skattad smärta efter terapin, än de patienter som ej erhöll detsamma. Ångest är ett vanligt symptom hos människor som vårdas i livets slutskede. I en Australiensk studie (Horne-Thompson & Grocke, 2008) användes musikterapi för att undersöka hur effektiv denna form av intervention kunde vara, i syfte att lindra ångest hos patienter som vårdas i livets slutskede. Resultatet visade att de patienter som erhöll musikterapi hade lägre uppmätta ångestnivåer än de patienter som ej erhöll detta. Liknande erfarenheter av hur musik kunde sänka ångestnivåer syntes i Lee et al., (2012), som i sin studie visade hur lyssnande till lugn och avslappnande musik sänkte ångestnivåer hos patienter i pre operativ vård. Lyssnande till musik kunde även förlänga sömntimmar och förbättra sömnkvaliteten hos äldre vuxna i åldrarna 60-83 år (Lai & Good, 2005). Patienter som vårdades för demens tedde sig mindre agiterade och oroliga och mindre stressade när de fick delta i olika musikaktiviteter (Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013; Ledger & Baker, 2007).

2.1.4 Musikterapi

Musikterapi är en expressiv terapi där fokus skall ligga på det terapeutiska mötet mellan patient och den utbildade musikterapeuten. I expressiv terapi uppmuntras patienten till att uttrycka starka känslor som t.ex. sorg och vrede (Nilsson, 2008). Engström (1998) definierar musikterapi som att ”en form av rehabilitering där människor tillåts använda musik i överensstämmelse med sin personliga utveckling, i fysisk, psykologisk och social mening” (Engström, 1998, s. 29). Vidare beskriver Engström (1998) några av grundbegreppen i musikterapi: kommunikation, skapande, samspel, struktur och utveckling. Paul och Ramsey (1999) beskriver musikterapi som en systematisk process och framhåller vikten av terapeuten är närvarande och stöttande i patientens process att uppnå hälsa. Musikterapi

syfte är att genom musik och skapande bidra till att känslor och upplevelser bearbetas. Terapeutens roll är att locka fram svåra känslor, för att kunna möta patienten musikaliskt och skapa en djupare relation, bearbeta problem, och för att återställa och främja hälsa (Engström, 1998; Paul & Ramsey, 1999).

2.2 Begreppet Hälsa

Syftet för all vård skall vara att på bästa sätt stödja och stärka människors hälsoprocess. Nordenfelt (1991) beskriver hälsa ur ett holistiskt perspektiv, som fokuserar på människan som helhet. I detta perspektiv betraktas hälsa som något annat än det rent biologiska, hälsa ses istället i relation till hela människans liv och omgivning.

Nordenfelt definierar begreppen hälsa och ohälsa på följande sätt:

En människa har full hälsa, om och endast om hon i standardsituation har förmågan att realisera alla sina vitala mål. Med ett vitalt mål menas här en nödvändig förutsättning för att personen ifråga skall kunna uppnå ett tillstånd av minimal tillfredställelse. En människa har, å andra sidan, någon grad av ohälsa om det finns något vitalt mål som hon inte kan realisera. Hon har en sjukdom om hon hyser någon kroppslig eller mental process som är sådan att den tenderar att sänka hennes hälsonivå, dvs. skapa ohälsa (Nordenfelt, 1991. s.72).

Likt Nordenfelts (1991) beskriver omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1995) människan och hälsan ur ett holistiskt perspektiv. Erikssons definition av hälsa är att hälsa är en upplevelse av att vara hel som människa, att ha integriteten i behåll och sträva efter att skapa balans och harmoni i tillvaron. Människan ses som en helhet av kropp, psyke, själ och ande (Eriksson, 1995). Begreppet hälsa beskrivs i Dahlberg och Segesten (2010) som vårdandets mål. Individens beskrivs inneha hälsa då denne upplever ett välbefinnande, mår bra och kan genomföra både små och stora åtaganden i det dagliga livet (Eriksson, 1995; Dahlberg & Segesten, 2010). Det humanistiska synsättet ser hälsa som en situation där människan känner meningsfullhet och hanterbarhet i vardagen. Att en människa är fysiskt frisk räcker således inte för att människan ska uppleva sig ha hälsa. Likaväl kan en människa som ej är fysiskt frisk inneha hälsa och välbefinnande trots sjukdom. Detta sker om denne kan finna ett sätt att förhålla sig till och hantera sin sjukdom, samt skapa mening i tillvaron (Dahlberg & Segesten, 2010; Willman, 2009).

Definitionen av hälsa ur ett holistiskt perspektiv enligt Eriksson (1995) är den definition som författarna till denna litteraturoversikt valt att utgå ifrån.

2.3 Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) skall sjuksköterskan utgå från en humanistisk människosyn, ha ett etiskt förhållningsätt och visa lyhördhet. Sjuksköterskan skall kommunicera med patienter som hen möter på ett värdigt och respektfullt sätt, detta för att bevara integriteten och autonomin hos patienten, samt visa respekt och öppenhet för olika värderingar och trosuppfattningar. Liknande direktiv framkommer i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2a §) som menar att all vård skall bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Sjuksköterskan skall tillvarata det friska hos patienter, uppmärksamma lidande och så långt som möjligt lindra detta lidande och främja hälsan hos patienten. Sjuksköterskan skall även vara lyhörd för patienter och anhörigas kunskaper. Att reflektera kring vårdmiljön och eventuellt motivera, verka för förändringar och värna om de estetiska aspekterna i miljön är även detta sjuksköterskans ansvarsområde. Avslutningsvis skall sjuksköterskan bedriva en vård som är patientfokuserad på ett kvalitets- och kostnadsmedvetet sätt. Samt värna och tillgodose basala och specifika behov som patienten har, fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga.

2.4 Problemformulering

Att drabbas av sjukdom är en subjektiv upplevelse och innebär i många fall både kroppsliga och själsliga utmaningar. Den forskning som översiktsförfattarna tagit del av i den inledande litteraturgenomgången fokuserar till stor del på att beskriva och undersöka vilka mätbara effekter som musik har på patienten, och är till stor del forskning som har en kvantitativ ansats. Musik har bland annat visat sig ha effekt på smärta, ångest, puls och blodtryck, sömn, vakenhet samt humör.

Författarna blev intresserade av att få en djupare förståelse och inblick i vilka upplevelser patienter får av musik. Eftersom musik, precis som hälsa, är en subjektiv upplevelse är vetenskapen om patienters upplevelser av musik av hög relevans för sjuksköterskan om musik skall kunna användas i omvårdnaden. Författarna har en förförståelse att musik kan öka välbefinnandet i samband med ohälsa och då sjuksköterskans uppgifter enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är att lindra lidande och öka välbefinnande, ökade således motiveringen till denna litteraturöversikt.

3 Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelser av musik i samband med ohälsa.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för denna litteraturöversikt har författarna valt Katie Erikssons omvårdnadsteori. Denna teori presenteras direkt nedan, och diskuteras sedan mot resultatet i diskussionsdelen av litteraturöversikten.

4.1 Erikssons omvårdnadsteori

Katie Eriksson berör i sin omvårdnadsteori grundantaganden om människan, hälsan och vårdandets motiv. Eriksson definierar vårdandet som en kärleksgärning, som något naturligt och mänskligt. Genom att ge kärlek och kunna ta emot kärlek kan människan utvecklas och växa. Att vilja en annan människa väl och bekräfta dennes individualitet och identitet är vårdandets grundmotiv. ”Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek” (Eriksson, 1995, s. 9). Att fungera i tro, hopp och kärlek menar Eriksson är förhållningssättet för vårdaren, hon beskriver det som att en vårdrelation bör byggas på tillit, för att tillfredsställa kroppsligt och andligt välbefind hos patienten.

4.1.1 Ansa, leka och lära

Eriksson (1995) beskriver att vårdandet utgörs av olika former av ansning, lekande och lärande med målet att åstadkomma tillfredställelse och tillit. Samt att åstadkomma ett både kroppsligt och andligt välbefind där människan är i ständig utveckling. Detta för att upprätthålla, igångsätta och stödja hälsa.

Ansningen är den grundläggande delen i vårdandet. Att ansa är att sörja för den andres kropp och själ och kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansningen har en estetisk karaktär, där det sköna, vackra och njutbara uttrycks. Syftet med ansningen är att patienten skall uppnå ett kroppsligt välbefind och uppleva tillfredställelse och njutning. Detta är i sin tur en livsgivande källa för utveckling. En viktig del av ansningen är beröring. Beröringen kan ske exempelvis genom ögonkontakt eller direkt kroppslig vidröring. Att ansa kan vara att våga gå utanför sig själv och med lyhördhet för patientens behov visa att man verkligen bryr sig om patienten med små handlingar. Exempelvis att hålla någons hand, eller ge någon

en kram. Med detta menar Eriksson, att vi människor i det vardagliga livet och likaså i vården bör visa spontanitet, värme och kärlek gentemot varandra (Eriksson, 1995).

Lekandet är ett uttryck för hälsa, och därmed en viktig del i vårdandet. Leken kan vara en väg för människan att hitta sig själv genom att i leken utforska sig själv och sitt handlande i olika situationer. I leken kan människan vara den hon vill vara och få utlopp för önskningar och lustar. Eriksson beskriver att leken har fem olika grundformer som beskriver hur leken kan fylla olika funktioner för patienten. Leken som assimilation, där denna fungerar som bearbetning. Lustbetonad lek, här finns uttrycken för glädje och livslust. Den skapande leken, där människan kan skapa och forma sin hälsa. Människan har ett grundläggande behov att fritt skapa och genom denna form av leken kan människan få uttryck för detta behov och på så vis stärka hälsoprocessen. Leken som uttryck för önskningar, och sist leken som övning och prövning (Eriksson, 1995).

Att lära definieras av Eriksson (1995) som att utvecklas och att vara i ständig förändring. Målet för lärandet är människans självförverkligande, och att lärandet utgår ifrån individuella behov. Lärandet är tätt sammanlänkat med leken, och för att lära måste det finnas en lust och en glädje, Eriksson menar att leken bör ha större inflytande på lärandet inom vården. Vårdaren kan motivera och hjälpa patienten att nå sitt självförverkligande genom att bjuda in till lek och aktiviteter (Eriksson, 1995).

5 Metod

En litteraturöversikt är en sammanställning av vetenskapliga artiklar på ett redan forskat område. Syftet med en litteraturöversikt kan vara olika, en typ är att enbart skapa en översikt inom ett speciellt område. Den andra typen är ett sådant som är nödvändigt att göra för att få en överblick över kunskapsläget inom ett visst område inför en empirisk studie. Motiven till en litteraturöversikt blir således, viljan att skapa en överblick av ett bestämt och begränsat område. Detta arbete är således den förstnämnda typen. En översikt inom ett visst område som redan är väl studerat (Friberg, 2006).

5.1 Datainsamling

Datainsamlingen inför denna litteraturöversikt utfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL Plus fulltext och PubMed. De sökord som i olika kombinationer användes för att få fram artiklar till översikten var: *music*, *experience*, *experiences*, *patient*, *listening*, *singing* och *care*. Studien av Ahmadi (2013) samt Sixsmith & Gibson (2007)

söktes manuellt efter tips från översiktsförfattarnas handledare samt studerande av referenslistor. Sökningarna sammanställdes sedan i en sökmatrix som presenteras i bilaga 1.

5.2 Urval

Inklusionskriterier för sökningarna var att alla artiklar skulle belysa patienters upplevelser av musik, vara vetenskapligt granskade ("peer-reviewed") samt publicerade 2000-2014, för att visa så aktuell forskning som möjligt. Ett annat inklusionskriterie var att kvalitativa studier skulle väljas till denna litteraturöversikt. Då kvalitativa artiklar belyser subjektiva upplevelser, svarade detta bäst mot det tänkta syftet för översikten (Forsberg & Wengström, 2008). Nio av de tio artiklar har en kvalitativ metod, i den tionde är metoden som tillämpats mixad, med två kvantitativa delar och en kvalitativ del. Översiktsförfattarna valde att endast ta med den kvalitativa delen då denna svarade till syftet för litteraturöversikten. För att minska risken att visst material gick förlorat valde författarna att inkludera artiklar som ej fanns tillgängliga i komplett text i databaserna i Ersta Sköndal högskolebibliotek, dessa beställdes via fjärrlån.

Exklusionskriterier var artiklar som var skrivna på andra språk än engelska och svenska. Artiklar som ej var vetenskapligt granskade, peer reviewed, exkluderades likaså artiklar som undersökte barn och ungdomars upplevelser av musik eftersom dessa inte rör allmänsjuksköterskans verksamhetsområde. De slutgiltigt tio utvalda artiklarna till denna litteraturöversikt presenteras i en matris. Se bilaga 2.

5.3 Analys

Innehållet i artiklarna för denna litteraturöversikt har analyserats i enlighet med Fribergs (2006) analysmetod av kvalitativ forskning. Författarna av litteraturöversikten läste var för sig igenom de valda artiklarna grundligt ett flertal gånger för att få ett grepp om vad studierna handlade om och en kort sammanfattning av studierna gjordes. En diskussion fördes sedan författarna emellan om huruvida studierna förstås på likartat sätt; om olika åsikter uppstått om innehållet diskuterades detta igenom grundligt med målet att nå en gemensam förståelse för studien. Resultatdelen i studierna har lästs med extra noggrannhet och öppenhet i enlighet med analysmetoden. Utifrån Fribergs (2006) analysmetod har fokus legat på resultatdelen, sedan har nyckelfynd identifierats, sammanställt och formulerats i nya teman och subteman. Olikheter och skillnader mellan studierna har också uppmärksammas.

Resultatet sammanställdes sedan i två huvudteman med tre respektive fem subteman vardera (Friberg, 2006).

Friberg (2006) framhåller hur de vetenskapliga artiklarna som skall analyseras bör läsas med öppenhet och följsamhet, här bör också den egna förförståelsen tas i beaktning och att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningsätt samt analysera och jämföra vid studerandet av artiklarna. Detta för att resultatet inte skall misstolkas eller vinklas mot författarnas förförståelse (Friberg, 2006; Stenbock-Hult, 2004).

6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är de etiska övervägandena och den etiska reflektion som forskarna måste genomgå och ta ställning inför och under det vetenskapliga arbetets gång (Kjellström, 2012). De vetenskapliga artiklar som används i resultatdelen är enbart på engelska, litteraturöversikten kommer därför att innehålla översättningar av text och begrepp. Målet för författarna under arbetet med översikten har bl.a. varit att undvika att feltolka och förvanska innehållet i artiklarna, för att uppnå detta har författarna tillämpat ett kritiskt och objektivt förhållningsätt till insamlad data. Att medvetet feltolka för att nå det resultat som översiktsförfattarna från start har förväntat sig är oetiskt, varför en medvetenhet om egen förförståelse bör tas i beaktning (Kjellström, 2012; Forsberg & Wengström, 2008).

Att studierna skulle vara etiskt granskade var målet vid sökningarna. Av de tio artiklar som valts ut och presenteras i resultatet har sju genomgått etisk granskning. De övriga tre artiklarna är alla publicerade i vetenskapliga tidskrifter och fyller kriterierna som Kjellström (2012) menar att en studie bör inneha för att få kallas etisk. Kriterierna är att studien har undersökt väsentliga frågor, som kan förbättra hälsa och livskvalitet hos en viss grupp, har god vetenskaplig kvalitet och att den genomförts på ett etiskt sätt. Ett sätt att ta reda på om studier tar upp väsentliga forskningsfrågor är ställa sig frågan, vem gagnas av forskningen, och på vilket sätt. Vid humanforskning skall antingen individen, samhället eller professionen gagnas av studien. Författarna till denna översikt anser att dessa tre artiklar gagnar i första hand individen, men bidrar även till kunskap för sjuksköterskeprofessionen (Kjellström, 2012).

7 Resultat

Resultatet visade att musik kan upplevas på olika sätt av olika människor och kan ha en både positiv och negativ inverkan på människan. Resultatet presenteras i två huvudteman som

beskriver patienternas upplevelser av musiken i förhållande till om man musicerar eller lyssnar till musik. Översiktsförfattarna benämner de två huvudtemana som: *Upplevelser av att lyssna till musik* och *Upplevelser av att musicera*. Dessa två teman har även underteman, vilket tydliggörs i tabellen nedan:

Tabell 1.

Presentation av teman

Upplevelser av att lyssna till musik

- Att hantera sin ohälsa
- Förbättrad sinnesstämning
- Barriärer för lyssnande

Upplevelser av att musicera

- Upplevelser av gemenskap
 - Musiken som andrum
 - Musikens upplyftande kraft
 - Att hantera sin ohälsa
 - När musicerandet inte upplevs som positivt
-

7.1 Upplevelser av att lyssna till musik

I detta tema presenteras vilka upplevelser patienter hade av att lyssna till musik i samband med ohälsa.

7.1.1 Att hantera sin ohälsa

Att lyssna till musik fungerade som ett stöd för patienter som drabbats av ohälsa. Genom musiken kunde patienterna uttrycka underliggande känslor och fick en ökad förståelse för sin situation (Ahmadi, 2013; Batt-Rawden, DeNora, & Ruud, 2005).

I en intervjustudie av Ahmadi (2013) framkom att musiken användes som en coping strategi, vilket Ahmadi förklarade som det sätt människor hanterar psykisk påfrestning och stress. Deltagarna i studien hade alla drabbats av cancer och under sjukdomsperioden lyssnat till individuellt vald musik för att lättare kunna hantera fysiska och mentala påfrestningar som sjukdomen medfört. En kvinna beskrev att när hon hörde vindens sus och fåglarnas kvittrande upplevde hon en känsla av att vara levande och att något mer fanns där ute. Att hon var ett med naturen och delaktig i ett större sammanhang. Detta gav för patienten en

känsla av styrka, lugn och en känsla av sammanhang. Ljuden från naturen beskrivs i studien som naturens musik (Ahmadi, 2013).

Ett vanligt problem bland unga som drabbats av cancer är att deras drömmar och förhoppningar om framtiden går i kras. Känslor som kunde uppkomma var att sjukdomen tagit drömmarna ifrån dem och då också meningen med livet. Två unga kvinnor i studien beskrev att lyssnande till hårdrock och heavy metal fungerade som ett sätt att lättare hantera känslor som uppkom i samband med cancer. Genom musiken öppnades en inre dörr till en värld i vilken de kunde vara sig själva och få utlopp för den ilska och de känslor av orättvisa som cancer medfört. Här fann de styrka att kämpa mot sjukdomen och samtidigt bygga upp den självbild som gått i kras. Vidare beskrev Ahmadi (2013) att religiös musik hjälpte några av deltagarna att acceptera sitt öde genom att se sjukdomen som en prövning från Gud och på så vis kunde de lättare uthärda den. Den religiösa musiken stärkte även deras tro vilket bidrog till ett inre lugn och hjälpte dem övervinna rädsla.

Hur musik kunde användas som ett sätt att hantera sin ohälsa framkom även i Batt-Rawden et al., (2005). I studien undersöktes upplevelser av att lyssna till musik, utbyte av musikmateriel och fritt musicerande. Studien ville undersöka om deltagarna med hjälp av musik kunde lära sig tekniker för att återfå hälsa och främja egenvård. Deltagarna erhöll CD-skivor med musik utvald av en musikterapeut, de valde sedan den musik som de ville musicera eller lyssna till. Under studiens gång anpassades musiken på skivorna till deltagarnas aktuella behov. Deltagarna i studien var långtidssjukskrivna p.g.a. av olika anledningar. Djupgående intervjuer genomfördes med deltagarna och resultatet presenterades i tre teman. Det första temat var: en känsla av att återfå hälsa genom musiken. Det andra temat beskrev hur valet av musik återspeglade de olika livsfaser och situationer som deltagarna befann sig i. Det tredje temat beskrev hur deltagarna skapade en ny musikvana vilket ledde till ökad självmedvetenhet. I det första temat beskrev en kvinna att musiklyssnande fungerade som en form av terapi, där hon kunde bearbeta sorg och lättare hantera den stressfyllda situation hon befann sig i. Musiken gav henne avlastning och ingav ett lugn (Batt-Rawden, et al., 2005). Deltagarna i studien menade att genom att lyssna till musik kunde de bearbeta inre känslor och återfå hälsa. Att lyssna till personligt individuellt anpassad musik visade sig fungera bäst när det handlade om att lättare kunna hantera sin sjukdom. Författarna till intervjustudierna poängterade att det inte fanns enbart en typ av musik, som fungerade för alla på vägen till ökat välbefinnande (Ahmadi, 2013; Batt-Rawden et al., 2005). Batt-Rawden et al. (2005) påpekade att det inte enbart var musiken utan även de positiva associationerna som kom av musiken, och de minnen som väcktes eller

kopplades till en viss typ av musik, som kunde få personen att lättare hantera och förstå sin sjukdom.

7.1.2 Förbättrad sinnesstämning

De studier som Chou och Lin, (2006), Lin, et al., (2010), O'Callaghan, (2001) samt Sixsmith och Gibson, (2007) gjorde visade att människors sinnesstämning förändrades i positiv riktning genom att lyssna till musik. Lyssnandet till musiken hade flera effekter på sinnesstämningen hos patienterna i de olika studierna. Det visade sig att musiken gjorde patienterna mer avslappnade och att spänningar i kropp och själ lättade. Ett flertal av patienterna upplevde hur musiken kunde ”rensa huvudet” från negativa tankar.

Patienter med diagnostiserad depression i Chou och Lin, (2006) samt Lin, et al., (2010), beskrev hur de upplevde musiken som upplyftande och energigivande. I studierna erhöll deltagarna en typ av psykoterapi som byggde på musiklyssning och samtal tillsammans med en terapeut. Vanligt förekommande vid depression är just oförmågan att ta tag i saker, samt en påtaglig trötthet och brist på motivation. I Lin, et al., (2010) beskrev flera av patienterna hur de började tänka på framtiden, och hur deras sedan länge negativa tankar förändras till mer positiva tankar. Deltagarna fick av musiken och terapin motivation till att vilja ta tag i sina liv och förändra det till det bättre. Liknande erfarenheter av hur musik kunde lugna negativa tankar beskrevs i O'Callaghan (2001). I studien fick patienter önska musikstycken som sedan framfördes av en pianist, tillika författaren. Flera patienter beskrev hur den egenvalda musiken rensade tankar, minskade stress och gav ett lugn. Vidare beskrevs i Chou och Lin, (2006) och O'Callaghan, (2001), hur patienterna upplevde att musiken även hade en avslappnande effekt på kroppen. Patienterna beskrev att kroppsliga smärtor som tidigare varit påtagliga minskade i samband med musiklyssningen. Musikens positiva påverkan på sinnesstämningen hos patienter med demens visade sig i Sixsmith och Gibsons (2007) studie. Patienterna upplevde att de mådde bra och kände sig upplyfta samt lugna och mindre oroliga när de fick lyssna till musik. En patient beskrev hur hon kände sig glad och lycklig av att befinna i ett rum där musik omgav henne.

7.1.3 Barriärer för lyssnande

Sixsmith och Gibson (2007) beskrev hur förlorande kroppsliga förmågor och kognitiv nedsättning kunde hindra patienter med demens från att njuta och ta del av musik. Den kognitiva nedsättningen ledde till att patienterna hade svårt att uttrycka vad de önskade för

typ av musik, de hade också svårigheter att hantera den tekniska utrustningen som användes vid musiklyssnandet. Att inte kunna ta del av musiken på egen hand ledde till ett ökat beroende av andra och därmed en inskränkt autonomi. En kombination av kognitiv nedsättning och dålig hörsel gjorde för en del patienter det ännu svårare att förstå meningen med musiken. Dels för att de inte förstod syftet med att lyssna till musik och dels för att de hade svårt att höra denna.

I en studie av Leow, Drury och Poon (2010) undersöktes hur patienter som vårdades i livets slutskede upplevde musik i olika aktiviteter. En man beskrev hur hans fysiska nedsättningar som andnöd, brist på energi och koncentrationssvårigheter ledde till att han kände en hopplöshet inför livet och därför inte såg någon mening med att lyssna till musik längre, det gav honom inte längre någonting.

7.2 Upplevelser av att musicera

I detta tema presenteras vilka upplevelser patienter hade av att musicera i samband med ohälsa.

7.2.1 Upplevelser av gemenskap

Patienterna beskrev hur musicerandet i grupp gav dem en förstärkt känsla av gemenskap (Chen, Lin & Jane, 2009; Lord, et al., 2010; McClean, Bunt, & Daykin, 2012; Sixsmith & Gibson, 2007). I McClean, et al. (2012) beskrevs att när deltagarna som drabbats av cancer fick använda instrument och musicera tillsammans ökade deras känsla av gemenskap och sammanhållning. Deltagarna beskrev musikmötena som en chans till att kommunicera med andra som drabbats av cancer och att dela erfarenheter. Genom att lyssna och observera varandra för att hitta rytm i skapandet förstärktes den sociala gemenskapen och patienterna kände närhet och trygghet i gruppen. Att gruppaktiviteter med musik stärkte samhörighet och trygghet ses också i en studie gjord i Taiwan (Chen et al., 2009). Där fick äldre personer i rullstol på ett boende ta del av musikterapi där de bland annat fick spela instrument och röra sig till musik. De äldre beskrev att aktiviteten skapade gruppdynamik, vilket ledde till att de äldre fick mer energi och kände sig levande (Chen et al., 2009). Liknande erfarenheter framkom i Lord et al. (2010) där patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom deltog i sånglektioner tillsammans med andra. Deltagarna beskrev att de uppskattade den sociala kontakten som lektionerna gav och hur de upplevde ett stöd från de övriga gruppmedlemmarna. Känslan av att vara en del av ett team och skapa något tillsammans

inbringade glädje och gav ett ökat välbefinnande (Lord, et al., 2010). Liknande upplevelser av gemenskapens betydelse för människan och hälsan framkom i studien av Sixsmith och Gibson (2007). Studien undersökte hur personer med varierande grad av demenssjukdom upplevde musik. I studien genomfördes djupgående intervjuer med den sjuke, dessa kompletterades med upplevelser från anhöriga och vårdare. I studien framkom att musik var en viktig komponent för att upprätthålla ett socialt liv. Musiken hade även en central roll i många av de aktiviteter som deltagarna i studien upplevde som meningsfulla och njutbara. En kvinna med demenssjukdom och hennes friske make som sedan länge varit involverade i kyrkan, beskrev hur den sociala atmosfären, och det faktum att hon hade förmågan att minnas och kunde sjunga med i psalmer, upplevdes som njutbart och lugnande. Detta gav henne ett ökat välbefinnande då en igenkänningsfaktor fanns i musiken och omgivningen. Aktiviteten gav henne en chans att interagera med andra människor och vara del av ett socialt sammanhang (Sixsmith & Gibson, 2007).

7.2.2 Musiken som andrum

I flera studier (Ahmadi, 2013; Chen, Lin & Jane, 2009; Leow et al., 2010; McClean et al., 2012), framkom att olika musikaktiviteter kunde ge möjlighet till distraktion från symptom på ohälsa. En känsla av att ryckas med och uppslukas av musiken i aktiviteterna bidrog till att smärta och andra symptom för stunden kunde glömmas bort. I McClean, et al., (2012) fick patienter som drabbats av cancer musicera i grupp, en kvinna beskrev hur hon upplevde skapandet som avslappnande och energigivande, och att musiken fick henne att tänka på annat än sin cancersjukdom. Studierna visade att när patienter fick spela och använda instrument i grupp tog detta fokus från de smärtor och obehag som de upplevde. Att spela instrument kräver koncentration och engagemang, detta tog allt av patienternas tankekraft och energi, vilket möjliggjorde avslappning och sinnesfrid (Chen, Lin & Jane, 2009; Leow et al, 2010; McClean et al., 2012).

I en studie av Ahmadi, (2013) beskrev en kvinna sjuk i cancer hur hon sjöng sig genom hela sin cellgiftsbehandling. Sångerna som hon sjöng var låtar som fick henne att känna glädje, vilket distraherade tankar på sjukdom och död. Hon beskrev att när hon sjöng kunde hon göra vad som helst, och vara vem som helst. Hon kunde med musiken och sångens hjälp vara den glada kvinna hon var och inte den som omgivningen såg som svag och sjuk.

7.2.3 Musikens upplyftande kraft

Att musicera visade sig ha en god inverkan på patienters humör och bidrog till ökad energi och motivation (Batt-Rawden et al., 2005; Chen et al., 2009; Leow et al., 2010; Lord, et al., 2010; McClean et al., 2012). I studier av Chen et al., (2009), McClean et al., (2012) och Leow et al., (2010) fick patienter använda instrument under musikterapisessioner. Ett flertal patienter beskrev hur aktiviteten gav dem energi och ny livslust. I McClean et al., (2012) beskrev en kvinna som var sjuk i cancer att hon upplevde musiken som upplyftande och mycket kraftfull och fick henne att känna sig levande. Musiken symboliserade för en annan kvinna liv och energi och hon beskrev musikterapi som en genuin upplevelse. Att använda ett instrument beskrevs som en glädjande och läkande upplevelse som förbättrade humöret och bidrog till en god och energigivande stämning. I Chen et al., (2009) framkom liknande upplevelser av musiken som glädjande och positiv. Deltagarna i studien, boende på ett äldreboende, kände sig gladare och upplevde en motivation till att leva. Det är vanligt bland äldre på särskilda boende att uppleva känslor som nedstämdhet, oro och en känsla av att ha tappat kontrollen över sitt eget liv. Detta resulterar i känslor av hopplöshet och meningslöshet. En man beskrev hur han innan han deltog i musikterapi upplevde att han var en börda för sin familj och beskrev att han hade dödstankar. Att delta i musikaktiviteten fick honom att se annorlunda på livet och gav honom ny mening. Han fick motivation att ta hand om sig själv och sin kropp och leva så gott han kunde. Även patienter som vårdades i livets slutskede (Leow et al., 2010) upplevde musikens upplyftande kraft. Deltagarna beskrev att musiken ingav hopp och trygghet och förändrande deras humör i positiv riktning.

I en studie av Lord et al., (2010) ville författarna testa sin hypotes om att sång kunde vara ett hjälpmedel i vardagen för patienter som lever med kronisk obstruktiv lungsjukdom, då sång har visat sig förbättra andningskontroll och hållning. Patienterna erhöll därför sånglektioner i grupp där fokus låg på sången men även på hållning och andningsteknik. Detta bidrog till att patienterna upplevde ökad andningskontroll och att vardagliga sysslor i hemmet blev lättare att utföra och gjorde livet enklare. Sången i sig gav glädje och njutning och patienterna beskrev sången som upplyftande. Detta bidrog till en ökad livskvalitet.

7.2.4 Att hantera sin ohälsa

I studien av Batt-Rawden et al., (2005) undersöktes hur musik kunde användas för att främja egenvård och återfå hälsa. Flera av deltagarna framhöll att de föredrog att musicera istället

för att lyssna. En man som spelade gitarr beskrev hur han upplevde att musicerandet gav honom tröst, energi, livskraft och känsla av att ha återfått hälsan. Han fann även att det gav honom ett sätt att uttrycka sitt lidande och fann där efter en ny mening. En annan man beskrev att när han kände sig nedstämd föredrog han att spela ledsam musik och när han var glad lustfylld musik. Han beskrev hur ledsam musik ofta hjälper människor som bär på sorg. Och beskrev vikten att få utlopp för sorgen och känslor relaterade till denna, och menade att om man inte får utlopp för dessa känslor så kan man ej heller återhämta sig.

7.2.5 När musicerandet inte upplevs som positivt

Mötet med musiken visade sig inte alltid ha en positiv inverkan på människan (Leow et al., 2010; Sixsmith & Gibson, 2007). Flera patienter i studierna beskriver hur förlusten av tidigare förmågor hindrade dem från att delta i musikaktiviteterna. Förlorade förmågor kunde vara minnesförlust, svårigheter att andas, förlust av muskelstyrka och förmåga att koncentrera sig. Att inte kunna delta på grund av dessa förluster bidrog till ett emotionellt lidande. Patienterna beskrev en hopplöshet och ett sviktande självförtroende i samband med musikaktiviteterna. En patient som vårdades i livets slutskede beskrev hur han upplevde sin förlorade muskelstyrka och en tilltagande andnöd som ett hinder för att musicera tillsammans med det andra under musikterapi-sessionen. Han beskrev känslor av hopplöshet och att det inte längre fanns någon mening med att varken lyssna eller musicera (Leow, et al., 2010).

För några av patienterna i Sixsmith och Gibsons (2007) studie påverkades deras självförtroende och upplevda förmåga av deras progressiva tillstånd då de var diagnostiserade med demens. En patient med mild demens, som tidigare sysslat med musik på heltid, beskrev hur hans minnessvårigheter hindrade honom från att sjunga inför andra. Rädsla för att glömma text i låtar och att göra bort sig framkallade ångestkänslor och fick honom att inte vilja delta i musikaktiviteterna (Sixsmith & Gibson, 2007). Rädslan för att göra bort sig framkommer även i Leow et al., (2010). En patient beskrev hur han upplevde sina musikkunskaper som otillräckliga och ville därför inte delta i musikaktiviteter där instrument användes. Han beskrev en rädsla av att bli förlöjligad av de övriga i gruppen då han inte upplevde sig kunna spela tillräckligt bra. "... If people know music, they know you are playing nonsense" (Leow, et al. 2010).

8 Diskussion

Diskussionen har delats in i två delar. Först presenteras metoddiskussionen där författarna reflekterar över styrkor och svagheter som finns i arbetet relaterat till relevant litteratur. Sedan diskuteras resultatet mot den teoretiska utgångspunkten, Katie Erikssons omvårdnadsteori, samt ytterligare relevant vetenskaplig litteratur som kan kopplas till resultatet.

8.1 Metoddiskussion

Metoden för detta examensarbete är en litteraturöversikt. Vid en litteraturöversikt bör författarna vara medvetna om den egna förförståelse som finns inom det valda ämnesområdet. Då författarna har egna erfarenheter av att musik kan öka välbefinnandet hos människan så har detta tagits i beaktning under hela arbetets gång. Under granskningen av de vetenskapliga artiklarna är viktigt att ständigt vara medveten om sin förförståelse och diskutera denna under granskningen, för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt, annars finns risk för att urvalet av vetenskapliga artiklar blir snävt och att studier som enbart stödjer författarnas egna åsikter och erfarenheter av ämnet tas med (Polit & Beck, 2013; Forsberg & Wengström, 2008).

För att finna vetenskapliga artiklar till resultatet bör sökorden ringa in det ämnesområde som vill undersökas och vara relevanta för syftet (Henricsson, 2012; Östlundh, 2006). De valda sökorden var: *music, experience, experiences, patient, listening, care, singing*. Databaserna som användes var Cinahl plus with Full text och PubMed. Databasen Cinahl plus with Full text innehåller vetenskapligt material inom omvårdnad samt sjukgymnastik och arbetsterapi, till skillnad mot Pubmed som har ett bredare material inom hela det biomedicinska området. Endast två databaser användes vid litteratursökningen, vilket enligt Polit och Beck, (2013) kan ses som en brist då sökning i flera databaser ger mer grundlig genomgång av problemområdet. Dock värderar översiktsförfattarna Cinahl, i enlighet Polit och Beck (2013), som en viktig databas då den har omvårdnadsforskning som specialitet. I Pubmed finns förutom omvårdnadsforskning även vetenskaplig litteratur inom andra discipliner såsom psykologi och medicin vilket kan ses som en angeläget för sjuksköterskan att ta del av, då detta anses vara ett stöd till vårdvetenskapen. Meleis, (2007) menar att sjuksköterskan i yrkesutövningen bör ta in kunskap från fler discipliner än enbart vårdvetenskapen, detta för att kunna ta ett ansvar ur ett samhällsligt perspektiv (Meleis, 2007; Lyckhage, 2006). Av våra tio artiklar är fyra publicerade i vårdvetenskapliga

tidskrifter och utförda av sjuksköterskor och professorer inom omvårdnad. De övriga artiklarna kommer från tidskrifter inom biomedicin, komplementärmedicin, musikterapi, gerontologi samt kultur och hälsa, dock bedömde översiktsförfattarna att dessa hade ett vårdvetenskapligt innehåll då de undersöker patienters upplevelser.

Översiktsförfattarna hade som mål att sammanställa så aktuell forskning som möjligt och bestämde därför att resultatartiklarna inte skulle vara äldre än 10 år, dock märkte vi att detta mål var svårt att uppfylla då det saknades forskning som besvarade översiktens syfte inom dessa årtal. Tre av artiklarna som valts ut till resultatet är således publicerade åren 2001-2005. Det är dock sannolikt att patienters upplevelser av musik är relativt likartade idag som för 14 år sedan. Översiktsförfattarna bedömde även att artiklarna bidrog med värdefulla upplevelser beskrivna av patienter vilket svarade till syftet. Två av resultatartiklarna söktes manuellt, en av artiklarna (Ahmadi, 2013) söktes efter tips från handledaren, och den andra artikeln (Sixsmith & Gibson, 2007) har valts ut efter studerande av referenslistor. Karlsson (2012) menar att studerande av referenslistor är en användbar metod för att få en övergripande bild av den litteratur som finns på ämnesområdet. En styrka i arbetet är att båda författarna kvalitetsgranskade de utvalda artiklarna var för sig och jämförde sedan sina granskningar vilket enligt Henricson (2012) stärker reliabiliteten i arbetet. En kvalitetsgranskning görs genom att bland annat se över att metod och dataanalys är väl beskrivet i de vetenskapliga artiklarna. Detta för att säkerställa att dessa håller god vetenskaplig kvalitet. Av de tio resultatartiklarna är nio artiklar skrivna av fler än en författare vilket enligt Wallengren och Henricson (2012) befrämjar en god vetenskaplig kvalitet då en kritisk diskussion kan föras forskarna emellan under studiens gång. Under litteraturöversiktens gång har handledare och utomstående kritiskt granskat översikten vad det gäller vetenskapligt språk och formalia men även innehåll. Detta stärker litteraturöversiktens validitet.

8.2 Resultatdiskussion

I resultatet av denna litteraturöversikt framkommer hur patienter upplever musik i samband med ohälsa. Huvudfynden var att musik ökade upplevelsen av välbefinnande, men även hur musik ibland kan ha en negativ inverkan på människans välbefinnande. Nedan kommer resultatet att diskuteras i förhållande till Katie Erikssons omvårdnadsteori och begreppen ansa, leka, lära som utgör den teoretiska utgångspunkten. Resultatet kopplas även till annan relevant vetenskaplig litteratur. I resultatdelen av översikten redovisades lyssnandet och

musicerandet för sig men i resultatdiskussionen kommer dessa att diskuteras parallellt även om det uppkommer vissa skillnader i upplevelser av att lyssna respektive att musicera.

I resultatet framkommer att musiken på olika sätt ökar välbefinnandet. Att lyssna till musik och att sjunga kan användas som ett sätt att hantera sin ohälsa, och benämns med begreppet *coping*. Coping är ett begrepp som har sitt ursprung i psykologin, och handlar om hur människan försöker förstå och hantera eller förhindra stressfyllda situationer (Lazarus & Folkman, 1984). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framkommer att sjuksköterskan skall i så stor utsträckning som möjligt främja hälsa, lindra lidande och stödja patienten i processen till återställd hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Vi kan således dra slutsatsen att fungerade coping-strategier, i studiens fall att lyssna till musik och att sjunga, stärker hälsan, vilket även är målet för sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder.

I resultatet framkommer att musiklyssnandet bidrog till ökad förståelse och acceptans inför ohälsa och sjukdom. Musiklyssnandet har bidragit till att bearbeta underliggande känslor och bidragit till ökad förståelse. Musiklyssnandet kan här liknas vid Erikssons ”lek som assimilation”. Genom denna form av lek som assimilation kan människan göra omvärlden begriplig, och bearbeta upplevelser kopplade till exempelvis ohälsa. Att använda musiken i strävan efter ökad förståelse och acceptans, och som ett hjälpmedel för att bygga upp den självbild som av ohälsa blivit splittrad, visar sig i även det i resultatet. En positiv och välbehållen självbild är för upplevelse av hälsa och välbefinnande av mycket stor betydelse för människan. Självbilden är människans sammanfattade uppfattning av sig själv och används ofta synonymt med begreppen identitet och personlighet. För upplevelse av hälsa, är det av betydelse att människan får möjlighet att bevara sin självbild och identitet trots sjukdom (Ternestedt, et al., 2012). Leken i Erikssons omvårdnadsteori kan förstås som ett sätt för människan att utforska sitt handlande och att hitta sig själv. Detta kan liknas med hur det i resultatet framkommer att patienterna har använt musiken som ett sätt att bygga upp den självbild som gått i kras. Eriksson beskriver vidare fem olika grundformer av lek, i ”lekandet som prövning” kan människan förändra och experimentera fram nya handlingsstrategier vilket syns i resultatet, där patienter med hjälp av att använda musik i olika former och typer har prövat sig fram och hittat ett sätt att hantera sin ohälsa och hittat ny mening. Vi kan dra slutsatsen att musik kan hjälpa människor att bygga upp sin självbild och skapa mening trots svår sjukdom. Ternestedt et al (2012) bekräftar att förtvivlan och meningslöshet kan vändas till något meningsfullt eller åtminstone uthärdbart för människor som befinner sig i svåra livssituationer.

I gruppaktiviteter där deltagarna fick musicera skapades gemenskap, trygghet och närhet. Som Theorell (2009) beskriver musikens historia så har denna, ända sedan neandertalarnas tid använts för att skapa en känsla av trygghet och gemenskap. Eriksson (1995) menar att människan är beroende av ett socialt samspel och strävar efter olika typer av relationer och närhet och att få vara en del av ett sammanhang. Detta kan vi se i resultatet hur musikaktiviteterna kunde bidra till att skapa socialgemenskap och trygghet. Detta menar Eriksson (1995) får människan att känna sig hel och tycks öka välbefinnandet och främja hälsan. Enligt Antonovsky (1991) är hälsa beroende av känsla av sammanhang. För att en människa skall kunna inneha hälsa är hon beroende av att situationer i hennes livsvärld görs begripliga, hanterbara och meningsfulla (Antonovsky, 1991; Strang & Strang, 2001; Ternstedt et al., 2012).

Resultatet åskådliggör hur användandet av ett instrument beskrevs som en glädjande och läkande upplevelse som förbättrade humöret och bidrog till en god och energigivande stämning. Vi kan se likheter i ovanstående resultat med den lustbetonade lek som Eriksson beskriver i sin omvårdnadsteori. Enligt Eriksson symboliserar den lustbetonade leken den Freudianska synen om människans strävan efter lust och undvikande av olust. I leken kan människan få uttryck för glädje och livslust och, även finna rum för vila och rekreation. Eriksson (1995) menar att människan har ett behov av att fritt skapa. Av detta kan vi dra slutsatsen att musicerandet kan fylla detta behov och kan ses stödja hälsoprocesser och stödja patienten i att forma sin egen hälsa och uppleva helhet. I den skapande lek som musicerandet kan anses vara, kan människan lära och hitta nya vägar till hantering och upplevelser av helhet. I denna lek ges människan möjlighet att aktivt forma sin hälsa vilket leder till en högre integrativ nivå enligt Eriksson (1995).

Det visade sig även i resultatet att musiken upplevdes kunna distrahera negativa tankar och vända dessa till positiva, på detta sätt kunde de få en paus ifrån sjukdom och ohälsa och få vara vem de ville för en stund. Vi förstår detta som den lek Eriksson benämner leken som ”uttryck för önskningar”. I denna typ av lek kan patienten stänga ute verkligheten och får möjlighet att uttrycka önskningar samt möjligheten att få vara någon annan för en stund. I denna verklighetsflykt kan energin öka och motivationen stärkas vilket gör det lättare att sedan ta sig an verkligheten (Eriksson, 1995). Utmaningen för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal blir att med ett kravlöst förhållningsätt låta patienten styra den lekande processen, och följa med i leken utan att ställa krav på patienten.

I resultatet framkommer hur individuellt anpassad musik är av stor betydelse för patienter i målet att öka sin känsla av sammanhang och därmed uppleva ett ökat välbefinnande.

Pålsson (2002) beskriver att musiken är en subjektiv upplevelse och av detta kan vi dra slutsatsen att musiken bör vara individanpassad för att människan skall uppleva ett ökat välbefinnande. Känslan av sammanhang ökar i samband med individanpassad omvårdnad vilket även benämns som personcentrerad omvårdnad. Att vårda enligt ett personcentrerat förhållningsätt kan vara att låta patienten berätta om sitt liv, sina upplevelser och värderingar för någon som vill lyssna och ser personen bakom sjukdomen (Edvardsson, 2010; Ternstedt, et al., 2012). Eriksson (1995) menar att en del av vårdandets grundmotiv är att bekräfta den andres identitet, i detta fall patientens. För att kunna bekräfta den andres identitet måste sjuksköterskan vara lyhörd för patientens livsvärld, och utöva individanpassad omvårdnad, detta är att se hela människan och vårda utifrån ett helhetsperspektiv (Eriksson 1994; Eriksson, 1995; Dahlberg & Segesten, 2010).

I resultatet framkommer hur patienterna var rädda för att göra bort sig och upplevde en otillräcklighet och ville därför ej delta i musicerandet. För en person som en gång varit duktig på musik, och på grund av förlorade kognitiva förmågor inte längre var förmögen att prestera som tidigare, innebar detta ett psykiskt lidande. Syftet med musicerandet som omvårdnadsåtgärd bör vara att främja hälsa och öka välbefinnandet, men i fall som detta finns risk för motsatt effekt. Att vara medveten om att alla upplever musicerandet olika är för sjuksköterskan och vårdpersonal av vikt, då aktiviteter som dessa kan bli kränkande om man inte tar patientens uttryckta känslor och livsvärld i beaktning. En människa som upplever sin integritet kränkt kan inte nå hälsa, då upplevelse av hälsa är att ha integriteten i behåll (Eriksson, 1994). När sjuksköterskan och vårdpersonal tar del av patientens erfarenheter kan en bättre förståelse uppnås om hur musiken kan användas i omvårdanden för den enskilde individen. Exempelvis kan en patient må bättre av att lyssna på musik än att spela och vice versa. Med detta kan vi förstå musikens subjektivitet och ännu tydligare, förstå hur relevant lyhördhet till patientens tidigare erfarenheter, värderingar och livsvärld är i vårdandet.

Sammanfattningsvis åskådliggörs hur majoriteten av både musiklyssnandet och musicerandet upplevdes som energigivande, glädjande, avslappande och njutfullt. Vi menar att musiken själsligt kan ansa människan. Att ansa kan sägas vara att omhänderta människan som en helhet, både kroppsligt och själsligt. Att ansa är således att sörja för den andres kropp och själ, våga gå utanför sig själv och visa att man bryr sig med små eller stora handlingar (Eriksson, 1995). Vi anser att spela individuellt anpassad musik, låta patienten lyssna till sin favoritmusik eller ge patienten möjlighet att till att musicera om denne så önskar kan ses som en ansande handling då sjuksköterskan eller vårdaren bekräftar den

andres existens och livsvärld. Genom detta kan patienten uppleva njutning vilket är ett grundläggande mål för ansningen.

9 Praktisk användning för sjuksköterskan

Genom att ta del av denna litteraturöversikt kan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal få en ökad förståelse för hur patienter upplever musik. Litteraturöversikten förtydligar hur musik är högst subjektiv upplevelse, och därför bör vara individanpassad så som all annan omvårdnad. Musikanvändningen bör enligt författarna bli mer lättillgänglig i vården. Om man ser till musikens positiva inverkan på välbefinnandet och hälsan så kan slutsatsen dras att musik bör vara en naturlig del av omvårdnaden. Att ta reda på patientens musikpreferenser och erfarenheter av musik bör därför vara integrerat i omvårdnadsprocessen. Detta skulle kunna ske vid exempelvis inskrivning och bedömning av patienten. Skulle patienten gynnas av att lyssna eller skapa musik? Har patienten något behov av detta? Kanske patienten är i behov av att få träffa en musikterapeut? etc.

Med dagens teknik och internetuppkoppling skulle alla genrer av musik kunna erbjudas till en lågkostnad. Sjuksköterskan bör informera om musikens positiva effekter och aktivt erbjuda patienterna möjlighet till att ta del av musik. Författarnas egna erfarenheter av vårdmiljön är att musik -valmöjligheter och -utrustning är otillräcklig, det som erbjuds idag är på sin höjd en radio med dålig ljudkvalitet varpå musikupplevelsen går förlorad. För att kunna erbjuda en gynnsam musikupplevelse där välbefinnande och hälsa främjas så bör hörlurar av god kvalitet och musikutrustning som kan erbjuda individuellt anpassad musik införskaffas. Av egna erfarenheter är tillgången till instrument som t.ex. piano och gitarr begränsade på våra sjukhus och institutioner, dock förekommer de i stor utsträckning inom äldreomsorgen. Det finns belägg utifrån översikten att införskaffa instrument till avdelningar flera vårdinstanser än enbart inom äldreomsorgen då de flesta patienter gynnas positivt av att musicera.

Det visar sig i resultatet att patienter gynnas av musikterapi utförd av musikterapeut. Men då sjuksköterskan inte kan utföra denna handling blir omvårdnadsåtgärden istället att förmedla kontakt till musikterapeut när det finns behov av detta.

10 Fortsatt forskning

Författarna till denna litteraturöversikt hade svårigheter att enbart hitta vårdvetenskapliga artiklar som svarade till syftet med litteraturöversikten, vilket kan tyda på att forskning

utförd av sjuksköterskor är begränsad inom området. Om musiken skall användas i omvårdanden och utföras av sjuksköterskor är mer forskning att föredra. Forskning inriktad mot hur sjuksköterskan i det kliniska arbetet skulle kunna föra in musiken som en omvårdnadsåtgärd, där mer konkreta hjälpmedel och verktyg för arbetet med musiken kan förklaras.

I de artiklar som tagits med till resultatet är skillnader på att skapa musik fritt och spela musik som redan är förutbestämd inte beaktade. Författarna kan därför inte göra skillnad på huruvida det finns en skillnad i upplevelser inom detta område. Det vore intressant att ta del av forskning som belyser just detta, för att på så sätt ännu bättre kunna individualisera aktiviteter efter patientens behov.

11 Slutsats

Musik är precis som hälsa en subjektiv upplevelse, och hur musiken upplevs är högst personligt och individuellt. Utifrån resultatet sett så verkar musik ha stor inverkan på människans sinnesstämning, och på hur människan hanterar sin ohälsa. Musik i olika former av aktiviteter kan skapa gemenskap, fungera som ett verktyg för social interaktion och stärka människor som lider av ohälsa. Resultatet påvisar hur viktigt det är med individuellt utvald eller anpassad musik för att upplevelsen skall vara positiv. Av detta kan vi dra slutsatsen att om musiken skall användas som omvårdnadsåtgärd med syfte att främja hälsa och lindra lidande så bör musiken, liksom all annan omvårdnad utgå ifrån patientens individuella behov och önskningar. Musik är dessutom en kostnadseffektiv metod för att främja hälsa och innehar dessutom få biverkningar.

Referensförteckning

* Resultatartiklar

* Ahmadi, F. (2013). Music as a method of coping with cancer: A qualitative study among cancer patients in Sweden. *Arts & Health: International Journal For Research, Policy & Practice*, 5(2), 152-165. doi:10.1080/17533015.2013.780087.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Asp, M. & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 417-485). Lund: Studentlitteratur.

* Batt-Rawden, K. B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). Music listening and empowerment in health promotion: a study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 14(2), 120-136. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.

* Chen, S. L., Lin, H. C. & Jane, S. W. (2009). Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 17(4), 190-195. doi:10.1016/j.ctim. 2009.03.002.

* Chou, M. H. & Lin, M. F. (2006). Exploring the listening experiences during guided imagery and music therapy of outpatients with depression. *The Journal of Nursing Research* 14(2), 93-102. Hämtad från databasen PubMed.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29-38). Lund: Studentlitteratur.

Engström, R. (1998). Musikterapi. I T. Thorell (Red.), *När orden inte räcker till* (s. 28-58). Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Statens institut för psykosocial miljömedicin.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber utbildning.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gutsell, K., Schluchter, M., Margevicius, S., Degolia, P., McLaghlin, B., Harris, M. & Wiencek, C (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 45(5), 822-831. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-496). Lund: Studentlitteratur.
- Horne-Thompson, A. & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal Of Palliative Medicine*, 11(4), 582-590. doi:10.1089/jpm.2007.0193.
- Karlsson, A-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kemper, K., J. & Danhauer, S. C. (2004). Music as Therapy. *Southern Medical Association*, 98, 282-288. Hämtad från databasen PubMed.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Lai, H. L. & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 234-244. Hämtad från databasen PubMed.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Ledger, A. J. & Baker, F. A. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*, 11(3), 330-338. Hämtad från databasen PubMed.
- Lee, K. C., Chao, Y. H., Yiin, J. J., Hsieh, H. Y., Dai, W. J. & Chao, Y. F. (2012). Evidence that music listening reduces preoperative patients' anxiety. *Biological Research for Nursing*, 14(1), 78-84. doi:10.1177/1099800410396704.
- * Leow, Q., Drury, V. & Poon, W. (2010). A qualitative exploration of patients' experiences of music therapy an inpatient hospice in Singapore. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(7), 344-350. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.

- * Lin, M. F., Hsu, M. C., Chang, H. J., Hsu, Y. Y., Chou, M. H. & Crawford, P. (2010). Pivotal moments and changes in the bonny method of guided imagery and music for patients with depression. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1139-1148. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03140.x.
- * Lord, V., Cave, P., Hume, V., Flude, E., Evans, A., Kelly, J. & Hopkinson, N. (2010). Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease – a randomized controlled trial and qualitative evaluation. *BMC Pulmonary Medicine*, 10(41). doi:10.1186/1471-2466-10-41.
- Lyckhage, E. D. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 17-26). Lund: Studentlitteratur.
- McCaffrey, R. & Freeman, E. (2003). Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 517-524. Hämtad från databasen PubMed.
- McCaffrey, R. & Locsin, R. C. (2002). Music listening as a nursing intervention: A symphony of practice. *Holistic Nursing Practice*, 16(3), 70-77. Hämtad från databasen PubMed.
- * McClean, S., Bunt, L. & Daykin, N. (2012). The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 402-407. doi:10.1089/acm.2010.0715.
- Meleis, A.I. (2007). *Theoretical nursing: development and progress*. (4th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Musik. I: *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 3 februari 2014 från <http://www.ne.se/musik>
- Nilsson, U. (2008). *Musik som omvårdnad*. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Kultur i vård och omsorg. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.
- Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa: teori & kritik*. (1. uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.
- * O'Callaghan, C. (2001). Bringing music to life: A study of music therapy and palliative care experiences in a cancer hospital. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 155-160. Hämtad från databasen PubMed.
- Paul, S. & Ramsey, D. (1999). Music therapy in physical medicine and rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 111-118. doi:10.1080/08098131.2010.485785.

- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pålsson, H. (2002). *Tankar om musik*. Stockholm: Prisma.
- Sakamoto, M., Ando, H. & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784. doi:10.1017/S1041610212002256.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen
- * Sixsmith, A. & Gibson, G. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. *Ageing and Society*, 27, 127-145. doi:10.1017/S0144686X06005228.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Artikelnr 2005-105-1). Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Stenbock-Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: en vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Strang, S. & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and 'sense of coherence' in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15(2), 127-134.
- Ternstedt, B. (Red.). (2012). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Vigren, K. (2004). Kosmiskt tilltal: Om konsten och vikten att ta ton i vården. I B. Englund (Red.), *Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier*. (s. 91-110). Lund: Studentlitteratur.
- Vaajoki, A., Pietilä, A. M., Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: An intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 708-717. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03829.x.
- Wallengren, C. & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A. Edberg & H. Wijk (Red.),
Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, B. (2003). *Estetik och omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 45-70).
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

| Databaser | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
|---------------------------|---|---------------|---|
| PubMed | Music experiences patient Avgränsningar: 2000-2014 | 93 | Chen, S. L., Lin, H. C., & Jane, S. W. (2009). Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. Chou, M. H., & Lin, M. F. (2006). Exploring the listening experiences during guided imagery and music therapy of outpatients with depression. Lin, M. F., Hsu, M. C., Chang, H. J., Hsu, Y. Y., Chou, M. H., & Crawford, P. (2010). Pivotal moments and changes in the bonny method of guided imagery and music for patients with depression. O'Callaghan, C. (2001). Bringing music to life: as study of Music Therapy and Palliative Care Experiences in a Cancer Hospital |
| CINAHL Plus with fulltext | Patient experiences care AND music Avgränsning 2000-2014 Peer Review | 38 | McClellan, S., Bunt, L., & Daykin, N. (2012). The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. Leow, Q., Drury, V., & Poon, W. (2010). A qualitative exploration of patients' experiences of music therapy an inpatient hospice in Singapore. |
| PubMed | patient singing music experience Avgränsningar 2000-2014 | 9 | Lord, V., Cave, P., Hume, V., Flude, E., Evans, A., Kelly, J., & Hopkinson, N. (2010). Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease – a randomized controlled trial and qualitative evaluation |
| CINAHL Plus with fulltext | Music listening care Avgränsning 2000-2014 Peer Review | 90 | Batt-Rawden, K., DeNora, T., & Ruud, E. (2005). Music listening and empowerment in health promotion: a study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill. |
| Manuell sökning | | 2 | Ahmadi, F. (2013). Music as a method of coping with cancer: A qualitative study among cancer patients in Sweden Sixsmith, A. & Gibson, G. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. |

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|--|---|--|---|---|--|
| Ahmadi, F. | Music as a method of coping with cancer: A qualitative study among cancer patients in Sweden. | 2013, Sverige, Arts & Health: International Journal For Research, Policy & Practice. | Att undersöka hur individuellt vald musik kan fungera som en copingstrategi vid cancer, ur ett patientperspektiv. | Urval: 17 personer med cancer, mellan 24-73 år som använt musik i syfte att bättre hantera psykologiska och fysiska svårigheter i samband med sjukdomen. Datainsamling: Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Analys: Grundad Teori enligt Glaser & Strauss. | Resultatet visar att deltagarna använde olika typer av musik som copingstrategier och att detta var individuellt för varje enskild individ. Resultatet sammanfattas i fem teman. Dessa var; ”Naturens Musik”, ”Helande musik”, ”Religiösmusik”, ”Glädjande musik” och ”Hård musik”. |
| Batt-Rawden, KB., DeNora, T., & Ruud, E. | Music listening and empowerment in health promotion: a study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill. | 2005, Norge, Nordic Journal Of Music Therapy. | Att undersöka hur musiken kan användas som verktyg för att främja hälsa och öka förmåga till egenvård. | Urval: 22 långtidssjuka personer med olika typer av ohälsa. Datainsamling: Kvalitativ studie, med djupgående intervjuer. Analys: Grundad teori enligt Charmaz. | Resultatet visar att skapande och lyssnande till musik kan användas som verktyg för att främja välbefinnande, självutveckling och livskvaliteten hos personer med långvarig sjukdom. |
| Chen, S. L., Lin, H. C., & Jane, S. W. | Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. | 2009, Taiwan, Complementary Therapies in Medicine. | Att undersöka äldre rullstolsbundnas uppfattningar och upplevelser av musikerapi, på ett kommunalt boende. | Urval: 17 patienter. Datainsamling: Kvalitativ studie, fokusgrupper med ljudinspelade intervjuer Analys: Innehållsanalys | Resultatet visar de positiva aspekterna av att delta i musikerapi programmet. Programmet skapade gruppdynamik som gav energi och hjälpte deltagarna att distraheras från kroppsliga smärtor och psykologisk stress. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Chou, M. H., & Lin, M. F. | Exploring the listening experiences during guided imagery and music therapy of outpatients with depression. | 2006, Taiwan, The Journal of Nursing Research. | Att undersöka erfarenheter och upplevelser av att lyssna till musik hos patienter diagnostiserade med depression som genomgick musikterapi. | Urval: Fem patienter diagnostiserade med depression. Fyra kvinnor och en man. Datainsamling: Kvalitativ studie, djupgående semi-strukturerade telefonintervjuer. Analys: Innehållsanalys. | Resultatet sammanfattar patienternas upplevelser och erfarenheter av musikterapi. Patienterna beskriver att musiken förflyttade dem till en annan verklighet, väckte gamla minnen, ingav glädje och bidrog till fysisk och psykisk avslappning. |
| Leow, Q., Drury, V., & Poon, W. | A qualitative exploration of patients' experiences of music therapy in an inpatient hospice in Singapore. | 2010, Singapore, International Journal of Palliative Nursing. | Att undersöka och beskriva upplevelser och förväntningar av musikterapi hos patienter som vårdas palliativt. | Urval: Fem patienter som alla vårdades på en palliativ enhet i Singapore. Fyra män och en kvinna. Datainsamling: Kvalitativ studie med ljudinspelade intervjuer. Analys: Tematisk analys i 4 steg enligt Burnard. | Resultatet sammanfattades i fyra teman, Spegling av inre känslor, Skapande av kontakt med inre känslor, Musik som terapi samt Musikterapiens barriärer. |
| Lin, M. F., Hsu, M. C., Chang, H. J., Hsu, Y. Y., Chou, M. H., & Crawford, P. | Pivotal moments and changes in the bonny method of guided imagery and music for patients with depression. | 2010, Taiwan, Journal of Clinical Nursing. | Att undersöka deprimerade patienters upplevelser vad det gäller avgörande ögonblick och förändringar under behandlingen med The Bonny Method. | Urval: Fem patienter, med diagnostiserad depression. Datainsamling: Kvalitativ studie, med semistrukturerade intervjuer. Analys: Discovery-oriented approach i enlighet med Mahrer and Boulet. | Resultatet beskrev patienternas upplevelser av The Bonny Method. Resultatet visar att patienterna upplevde en ökad insikt och att musiken kunde distrahera negativa tankar och fick dem att istället att tänka positivt om sig själva och om framtiden. Patienterna beskrev personliga emotionella, kognitiva och beteendemässiga förändringar under behandlingen The Bonny Method. |
| Lord, V., Cave, P., Hume, V., Flude, E., Evans, A., Kelly, J., & Hopkinson, N. | Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease – a randomized controlled trial and qualitative evaluation. | 2010, Stor Britannien, BMC Pulmonary Medicine. | Att undersöka hypotesen att sanglektioner, som kräver god hållning och kontroll av andning, skulle vara fördelaktiga och underlätta vardag | Urval: 28 patienter med diagnostiserad KOL. Datainsamling: Mixad metod. Randomiserad kontroll studie, enkäter samt strukturerade intervjuer. Intervjuerna utfördes | I resultatet av den kvalitativa delen framkom att deltagarna upplevde en förbättrad livskvalitet. De intervjuade patienterna delgav ett ökat välbefinnande och ökad fysiskt prestations förmåga, samt en bättre självkänsla. |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| | | | samt öka välbefinnande hos patienter med KOL. | av en psykolog där deltagarna under 30 minuters intervjuer alla fick svara på 4 frågor; 1. Fysiska förändringar de märkt av. 2. Känslomässiga förändringar. 3. Beteendemässiga förändringar samt 4. Om sånglektionerna hade haft någon negativ inverkan på dem. Analys: Statistisk analys, innehållsanalys. | |
| McClellan, S., Bunt, L., & Daykin, N. | The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. | 2012, Storbritannien, Journal of Alternative and Complementary Medicine. | Syftet var att undersöka cancer patienters upplevelser av musikterapi i grupp. | Urval: 23 patienter Datainsamling: Kvalitativ studie med djupgående telefonintervjuer. Analys: Modifierad grundad teori enligt Charmaz | Resultatet presenterades i 4 teman som utgår från patienternas upplevelser och erfarenheter av musikterapi. Teman; Transcendens, Tro och Hopp, Sökandet efter mening, Gemenskap. |
| O'Callaghan, C. | Bringing music to life: as study of Music Therapy and Palliative Care Experiences in a Cancer Hospital. | 2001, Australien, Journal of Palliative Care. | Att förstå patienters upplevelser av musikterapi under en tremånadersperiod. | Urval: 128 patienter Datainsamling: Enkäter med öppna frågor, där respondenterna ombads beskriva deras upplevelse av musikterapi med egna ord. Analys: Tematisk analys enligt Grundad teori Strauss och Corbin. | Resultatet presenterades i 7 teman och indikerar på att patienterna upplevde musikterapi som något positivt och som ökade deras välbefinnande. |

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|
| Sixsmith, A. & Gibson, G. | Music and the wellbeing of people with dementia. | 2007, England, Ageing and Society. | Att undersöka musik- och musikaktiviteters roll i den demenssjukes vardag. | Urval: 26 patienter med demens. Datainsamling: Kvalitativ studie, med djupgåendeintervjuer. Analys: Baserad på en konceptuell modell med fokus på välbefinnande. | Resultatet visar hur personer med demens upplever musik. I resultatet framkommer hur musiken främjar social interaktion och skapar meningsfullhet i vardagen hos den demens sjuke. |
|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|