



JÖNKÖPING UNIVERSITY

*School of Health and Welfare*

# Musikterapi inom palliativ vård En litteraturöversikt

**Huvudområde:** Omvårdnad 15 hp

**Författare:** Venera Bljakaj & Anoma Marasinghe

**Handledare:** Berit Munck

Jönköping: 2017-01-25

## **Sammanfattning**

Intresset för komplementära behandlingsmetoder inom den palliativa vården växer både hos sjukvårdspersonal och patienter.

Syfte: Att beskriva patientens upplevelse av musikterapi i palliativ vård.

Metod: En litteraturöversikt som bygger på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ induktiv ansats. Artiklarna har kvalitetsgranskats utifrån Jönköpings Hälsohögskolans granskningsmall och analyseras utifrån Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Litteraturöversikten visar att palliativa patienter upplevde att musikterapi kunde komplettera medicinskbehandling, förbättra psykiska hälsan samt förbättra gemenskap. Musik som patienten inte tyckte om upplevdes störande och hade negativ inverkan på patienten.

Nyckelord: Musikterapi, palliativ vård, kvalitativ.



JÖNKÖPING UNIVERSITY

*School of Health and Welfare*

# The music therapy in palliative care

A Literature overview

**Main Field:** Nursing 15 points

**Authors:** Venera Bljakaj & Anoma Marasinghe

**Supervisor:** Berit Munck

**Jönköping: 2017-01-25**

## **The Music therapy in palliative care**

### **Literature overview**

#### **Summary**

Interest for complementary therapies in palliative care is growing among both healthcare professionals and patients.

**Objective:** The objective of the study was to describe the patient's experience of music therapy in palliative care.

**Method:** A literature review based on seven scientific articles using qualitative inductive approach. The articles have been quality assessed on the basis of Jönköping Health Sciences review template and analyzed from Friberg's five-step.

**Results:** The literature overview shows that palliative patient's perceived that music therapy could complement medical treatment, improve mental health and improve community. Music that the patient did not like was perplexing and had a negative impact on the patient.

**Keywords:** Palliativ care, Music Therapy, end of life

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	2
Palliativ vård.....	2
Symtom hos patienter i palliativ vård .....	3
Smärta.....	3
Ångest/oro .....	3
Livskvalité och välbefinnande i palliativ vård .....	4
Komplementära behandlingsmetoder .....	4
Musikterapi.....	5
Musikterapiens betydelse .....	5
Lidande .....	6
Syfte .....	7
Material och metod.....	7
Design.....	7
Urval och datainsamling .....	7
Dataanalys .....	8
Etiska överväganden .....	9
Resultat .....	10
Kan komplettera medicinsk behandling .....	10
Ger symtomlindring.....	10
Ger avkoppling .....	11
Kan förbättra psykiska hälsan .....	11
Förbättrar humör och glädje .....	11
Ger välbefinnande .....	12
Återuppväcker minnen.....	12
Ger hopp om framtiden.....	12
Kan förbättra gemenskap.....	13
Förbättrar relationen.....	13
Förbättrar kommunikationen.....	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion.....	15
Slutsatser.....	18
Referenser .....	19
Bilaga 1 .....	
Bilaga 2 .....	
Bilaga 3:1.....	
Bilaga 3:2.....	
Bilaga 3:3.....	

Bilaga 3:4.....

Bilaga 3:5.....

## **Inledning**

År 2010 avled drygt 90 000 personer i Sverige. Av dessa bedöms cirka 80 procent ha varit i behov av palliativ vård. Av samtliga som avled under år 2010 i Sverige, var ca 60 procent 80 år eller äldre. World Health Organisation (WHO) framhåller att demografiska förändringar, med en växande grupp av personer som är 65 år och äldre, ställer krav på utveckling av palliativ vård (Nationellt Vårdprogram för palliativ vård, 2012-2014). Den grundläggande principen för all personal som arbetar i vården med äldre är att de skall ha tillräckligt med kunskap inom palliativ vård för att öka välbefinnandet och livskvalité för den som behöver det (Ronaldson, Hayes, Carey, & Aggar, 2008; Gorlen & Neergaard, 2013). Det är ett väl etablerat faktum att musikterapi kan minska känslor av hjälplöshet och förbättra känslan av kontroll hos palliativa patienter. Musikterapi är effektiv för att lindra patientens symtom, förbättra livskvalitén samt främja känslan av mening med livet (Gallagher, Lagman, LeGrand & Walsh, 2005; Magill, 2009). Sjuksköterskan möter patienter och anhöriga i livets slutskede där oro och ångest, smärta, dåligt allmäntillstånd och sänkt livskvalitet är uttalade symtom. Den palliativa vården syftar till att lindra lidande och öka välbefinnandet hos dessa patienter samt stödja anhöriga. Det råder brister på kunskapen kring omvårdnad av patienter med dessa symtom vilket ofta leder till utebliven symtomlindring. Denna litteraturöversikt har därför som syfte att beskriva patienters upplevelse av musikterapi i palliativ vård.

## **Bakgrund**

### **Palliativ vård**

Socialstyrelsens definition av palliativ vård i livets slutskede är; allmän och specialiserad palliativ vård som ges under personers sista tid i livet, när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Hur länge denna period varar skiljer sig från person till person, men det kan röra sig om de sista dagarna, veckorna eller månaderna (Socialstyrelsen, 2006). Begreppet palliativ kommer från latinska ordet "pallium" som betyder mantel (Fredrichsen, 2012). World Health Organisation (WHO) gav ut sin första definition av palliativ vård 1990. I den definitionen var fokus på den sena fasen av döendet, och framför allt på patienter med cancer. Sedan dess har synsättet förändrats. WHO (2011) definierar palliativ vård som en strategi som förbättrar livskvalité för patienter och deras familjer som möter problem i samband med livshotande sjukdom genom att tidigt upptäcka, förebygga och lindra lidande, erbjuda bedömning och behandling av smärta, fysiska, psykosociala och andliga/existentiella dimension.

Med utgångspunkt i WHO:s definition och människovärdesprincipen vilar den palliativa vården på fyra hörnstenar:

*Symtomlindring:* Smärta och andra svåra symtom lindras samtidigt som patientens integritet och autonomi beaktas. Symtomlindring innefattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov.

*Samarbete:* Innebär att alla yrkeskategorier samarbetar i vården av den döende.

*Kommunikation och relation:* I syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär god inbördes kommunikation och relation inom och mellan arbetslag och i förhållande till patienten och hans/hennes närstående.

*Stöd till närstående:* Under sjukdomen och efter dödsfallet. Det innebär att närstående skall vara delaktiga i vården och få det stöd de behöver, under patientens sjukdomstid och efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2006).



## **Symtom hos patienter i palliativ vård**

Beroende på vilken typ av sjukdom och i vilket sjukdomsskede patienten befinner sig kan olika fysiska och psykiska symtom noteras såsom smärta, ångest, lidande och försämrad livskvalité (Vandergrift, 2013). Svårighetsgraden av symtomen ökar med framskriden sjukdom. Om symtomen inte behandlas på lämpligt sätt kommer det försämra patientens livskvalité och öka familjens lidande (Falkensteiner, Mantovan, Muller & Them, 2011). Dame Cicely Saunders myntade under 1960 – talet begreppet ”total smärta” som sågs som en komplex smärtupplevelse där fokus låg på att involvera en helhetssyn på patienten. Saunders menar att den totala smärtan innefattar ett samspel av fysiska, psykiska, andliga och existentiella dimensioner av smärta där de olika dimensionerna påverkar varandra (Ternestedt, Österlind, Henoch & Andershed, 2012).

### *Smärta*

En tredjedel av patienterna i palliativvård kommer att uppleva smärta som ett problem och detta kommer att ökas till två tredjedelar när patienten befinner sig i livets slutskede (Beck-Friis & Strang, 2012; Aveyard & Black & Schofield, Smith, 2007). Enligt International Association for the Study of Pain (IASPN, 2007) definieras smärtan ”*Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada*”. Smärta är en subjektiv upplevelse som inte kan påvisas eller uteslutas med objektiva metoder. Smärta i livets slutskede är en laddad och en väldigt angelägen fråga hos allmänheten och är kanske den faktor som skapar mest ångest och oro, inte minst hos patient med begränsad tid att leva (Nationellt Vårdprogram för palliativ vård, 2012-2014).

### *Ångest/oro*

Ångest kommer från det latinska ordet angustina, som betyder trånghet och ångest ger ofta en känsla av tryck över bröstet och en svårighet att få luft (Beck-Friis & Strang, 2012). Ångest och nedstämdhet är ett vanligt tillstånd i palliativ vård och förekommer ofta samtidigt. Närvaro och samtal är förstahandsåtgärder innan läkemedel övervägs. Oro, ångest och nedstämdhet kan i vissa fall bli förlamande, försämra livskvaliteten i hög grad och även bidra till sänkt fysisk funktionsförmåga. Närvaro av familj, samt kontinuitet och regelbunden tillsyn av sjuksköterska anses lindra ångest hos palliativa

patienter (Campbell, 2015). Studier har visat att patienter med oro/ångest har högre förekomst av illamående, smärtor och andnöd, sämre aptit och sämre välbefinnande (Campbell, 2015; Richards, Johnsson, Sparks & Emerson, 2007).

### **Livskvalité och välbefinnande i palliativ vård**

Begreppet livskvalité har flera betydelser men de flesta står för tillfredsställelse och välbefinnande och avspeglar det relativa värde en person sätter på sin tillvaro. I sjukvårdssammanhang talas oftast om hälsorelaterat livskvalité med innebörden att patienten skall vara fri från psykiska och fysiska besvär och ha en god fysisk, psykisk och social funktion i vardagen. Begreppet livskvalité har dubbel betydelse inom den palliativa vården. För det första menas det att leva trots att döden närmar sig och för det andra menas det att ge stöd till patient och anhöriga, så att den tid de har kvar tillsammans skall vara så bra som möjligt (Beck-Friis & Strang, 1999). Välbefinnandet är ett begrepp som tillsammans med sundhet och friskhet ingår i helhetsgreppet hälsa (Eriksson, 1989). Välbefinnandet som är del av hälsoupplevelse har med den unika individens inre upplevelse att göra. Ett annat begrepp som ligger till grund till att uppleva välbefinnande är människans rätt att bli bekräftad och ses som en unik person, den upplevelsen ger människan livskraft och mod (Wiklund, 2008). Människor ändrar sin uppfattning om välbefinnande vid livets slutskede och grunden för behov av välbefinnande ändras. Målet med den palliativa vården är att möjliggöra för den enskilde personen att få en så optimal livskvalitet som möjligt innefattande de fysiska, psykiska, sociala och andliga behov som behöver uppfyllas (Beck-Friis & Strang, 2012).

### **Komplementära behandlingsmetoder**

Den farmakologiska behandlingen är inte det enda sättet att hantera smärta (Pain in Europa, 2003). Enligt Schofield et al, 2007 har en tredjedel av patienter uttryckt att medicineringen är otillräcklig och att det krävs andra åtgärder för att förbättra livskvalitén. Användning av kompletterande behandlingsmetoder vid palliativ vård är ett betydande och växande fenomen. Anledning till att använda sig av sådana terapier kan vara rädsla för beroende av smärtstillande läkemedel samt fysiska biverkningar såsom förvirring, tillsammans med ovilja till att ta ännu fler mediciner. Den grundläggande bedömningen bygger på att se hela människan och inte bara symtomet. Sjuksköterskor måste kunna ge råd och vägleda patienter som överväger att använda

komplementära behandlingsmetoder för att lindra symtom och förbättra livskvalitet. Godkända komplementära behandlingsmetoder i Sverige är musikterapi utfört av musikterapeut, bildterapi, mjuk massage eller aromaterapi, akupunktur eller akupressur. Socialstyrelsen bedömer att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma åtgärdens effekt utifrån studier med patienter i palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013).

## **Musikterapi**

The World Federation Of Musik Therapy (WFMT) definierar musikterapi som en professionell användning av musik i det pedagogiska och vardagliga miljöer med individer, grupper, familjer eller hela samhället för att optimera livskvalité och förbättra hälsa och välbefinnande fysiskt, psykiskt, socialt, kommunikativt, emotionellt, intellektuellt och andligt (WFMT, 2011).

### *Musikterapiens betydelse*

Musik och medicin är sammankopplade i många kulturer genom historien. Med musik upplevs hela livscykeln särskilt vid inflytelserika händelser som födsel, vigsel och död. Den har använts för att läka människor både fysiskt, psykiskt, socialt, känslomässigt och andligt (Bradt, Dileo, Magill & Teague, 2016; Gallagher et al, 2006). Musik kan användas för att skapa en lugn miljö, vilket i sin tur kan underlätta hantering av stressfulla situationer. Musik påverkar hjärnan på ett positivt sätt. I vårdsammanhang används musik på olika sätt, underhållning av inhyrda musiker, musikstunder med allsång, sittgymnastik till musik, dans och liknande. Dessa musikaktiviteter kan ledas av musikterapeuter, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Musik i demensvården leder till minskad oro, vandrande, aggressivitet, irritabilitet och rastlöshet. Musik ger ökad närvaro, förmåga att kommunicera och ett mer adekvat socialt beteende (Bradt et al, 2016; Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013). I palliativ vård har musiken en positiv effekt på livskvalitet för patienten. Den kan vara ett effektivt medel för att bidra till ökad avslappning och förbättrad sömn. Musiken kan också vara ett effektivt komplement till smärtlindring och kan ha positiv inverkan på de fysiologiska, psykologiska, sociala och andliga aspekterna av smärta (Black & Penrose-Thompson, 2012; Gallagher et al, 2006).

Musikterapi kan ha en gynnsam effekt på ångest och smärta i ett palliativ skede. Den leder till sänkt hjärtfrekvens, andningsfrekvens och blodtrycket. Bradt et al (2016) fann att musiken kan minska behovet av lugnande och smärtstillande läkemedel. Dessutom kan musikterapi ge ökat välbefinnande även om patientens fysiska hälsa försämrats. Musikterapi ger patienterna förbättrat ansiktsuttryck, bättre humör och ökad förmåga att tala (Krishnaswamy & Nair, 2016; Magill, 2009). Musik används för att underlätta kommunikationen mellan familjen och patienter som är döende. Genom att välja en sång, eller lyssna på favoritlåtar med patienten och familjen kan det stimulera till diskussion kring minnen i livet (Krout, 2003).

## **Lidande**

Målet med den palliativa vården är att minska obehag och lidande när det är möjligt. Lidande är universellt och är en del av livet (Beck-Friis & Strang, 1999). Lidandet uppstår när någon del av personen hotas och lidandet kvarstår tills hotet är undanröjt. Lidandet är oftast förknippat med en kris som är stressande, ångestskapande och hotande. Lidandet handlar inte enbart om fysiska symtom utan lidandet kan uppstå när människans psykiska, sociala eller existentiella plan hotas. Lidandet kan ibland även leda till något gott, att tvingas ta itu med saker (Beck-Friis & Strang, 2012; Magill, 2001).

Eriksson (1995) beskriver tre olika former av lidandet i vården.

- Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling.
- Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen.
- Livslidande är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva. Livslidandet kan innebära allt från ett hot mot ens existens till en förlust av möjlighet att fullfölja olika sociala uppdrag.

Att lindra patientens lidande innebär att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma eller missbruka makt utan istället ge den vård som patienten behöver. Det svåraste lidandet kan för en stund lindras genom en vänlig blick, ett ord en smekning eller något annat som är uttryck för en härlig känsla av medlidande (Eriksson, 1995).

I de etiska riktlinjerna för sjuksköterskor framgår att sjuksköterskor har till uppgift att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses, 2005). Sjuksköterskor möter ofta lidande hos patienter och närstående. Sjuksköterskor måste ha god insikt i lidandets karaktär, så att de lättare kan känna igen den och reagera adekvat i olika typer av situationer. Förmågan att känna igen och reagera på lidande är en förutsättning för att utveckla färdigheter i att lindra lidande (Kristoferssen, Nortvedt & Skaug, 2005).

## **Syfte**

Att beskriva patienters upplevelser av musikterapi i palliativ vård.

## **Material och metod**

### **Design**

En litteraturöversikt genomfördes med en kvalitativ design utifrån en induktiv ansats. Fokus i artiklarna har legat på musikterapi i symtomlindrande syfte vid palliativ vård. Syftet med kvalitativa undersökningar är att få en djupare förståelse för ett valt fenomen som har att göra med patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar, eller behov (Henricsson, 2012). Litteraturöversikt ses som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett valt område (Friberg, 2006).

### **Urval och datainsamling**

Sökning av aktuella artiklar genomfördes i databaserna PsychInfo som innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi, Cinahl med material inom omvårdnad, sjukgymnastik, arbetsterapi samt Medline som innehåller material från det biomedicinska området såsom medicin, omvårdnad och tandvård (Henricsson, 2012). Sökord som användes för litteratursökning var: palliative OR terminal OR end of life AND music AND qualitative OR phenomen\* OR grounded theory. Vid artikelsökning användes boolesk sökteknik och trunkering. Genom att använda trunkeringstecken talar det om för databasen att det är de ord som börjar med den utvalda ordstammen som är intressanta. Boolesk sökteknik förklarar vilket samband sökorden ska ha till varandra (Friberg, 2006). Avgränsningar som användes vid artikelsökning var att artiklarna skulle vara publicerade från år 2006 och framåt, vara engelskspråkiga och ha en sammanfattning (abstrakt). Inklusionskriterier som

tillämpades i litteraturöversikt var artiklar som omfattade vuxna människor. Exklusionskriterier som tillämpades var review artiklar. Artikelsökning i PsychInfo, Cinahl och Medline gav 103 träffar. Samtliga 103 artiklarnas titel lästes för att få en uppfattning om vad de handlade om. De titlar som inte vara relevanta för litteraturöversiktens syfte valdes bort. Det kvarstod 22 artiklar vars abstrakt lästes igenom. Tretton artiklar skrevs därefter ut och lästes i helhet och kontrollerades mot litteraturöversiktens syfte. Av dessa tretton artiklar var endast fem artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte. Dessa fem artiklar kvalitetsgranskades enligt Hälsohögskolans granskningsmall se Bilaga. Litteraturöversikt hänvisas till bilaga, tabell 1. Manuella sökningar gjordes utifrån relevanta artiklars referenslista som svarade på litteraturöversiktens syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2009) är detta ett sätt att utöka litteratursökning utöver använda databaser. Sammanlagt inkluderades sju artiklar i litteraturöversikten, fem från sökning i databaser och två från sekundär sökning.

### **Dataanalys**

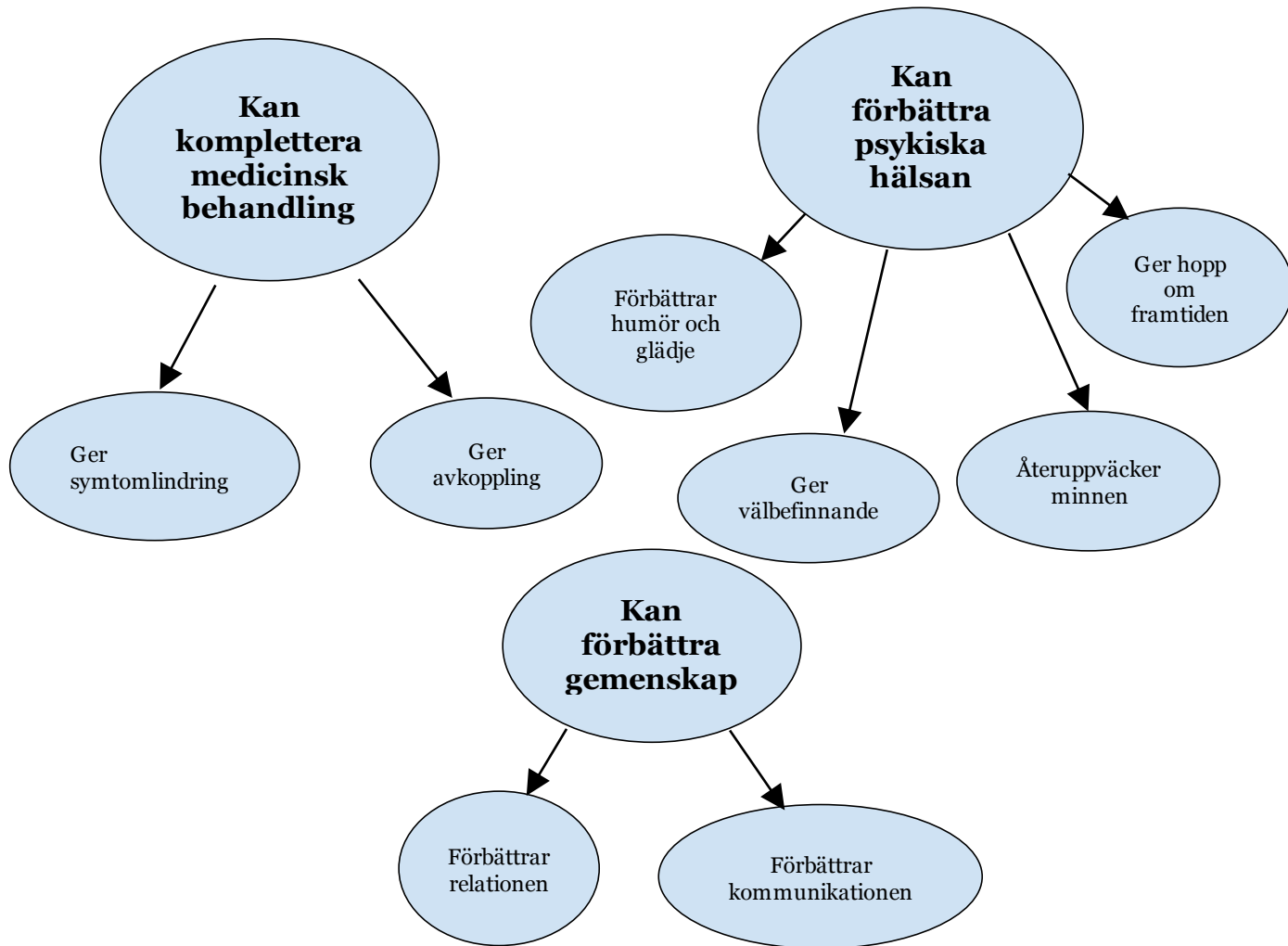
De utvalda artiklarna analyserades enligt Friberg (2006) femstegs analysmodell. Första steget lästes valda artiklar genom flera gånger om att få en uppfattning om vad de handlade om. I andra steget markerades det som var framträdande i artiklarnas resultat samt var relevant för att besvara litteraturöversikt syfte. I steg tre gjordes en sammanställning av varje artikels resultat. I steg fyra identifierades likheter och olikheter mellan de olika artiklarnas resultat. I steg fem fördes olika artiklarnas resultat samman och bildade lämpliga kategorier och underkategorier som blev nytt resultat.

## **Etiska överväganden**

Forskarens etik utgör grunden för all forskningsetik. Forskaren är själv ytterst ansvarig för att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. Varje forskare måste ha en förståelse för de etiska dimensionerna som möter ens forskning (Regler och riktlinjer för forskningsetik, 2016). Palliativa patienter är en utsatt grupp, därför har det varit viktigt att studierna bakom artiklarna som använts till litteraturöversikten har utförts på ett etiskt korrekt sätt. Enligt Helsingforsdeklarationen skall forskning på människor vara i överensstämmelse med god vetenskap och forskaren skall vara insatt i den vetenskapliga litteraturen (Helsingforsdeklarationen, 2008). För att öka det vetenskapliga värdet är det väsentligt att endast inkludera artiklar som har tillstånd från en etisk kommitté eller påvisar att de gjort noggranna etiska överväganden (Forberg & Wengström, 2009).

## Resultat

I litteraturoversiktens resultat framkom det att musikterapi kunde komplettera medicinsk behandling, förbättra psykiska hälsan samt förbättra gemenskap hos personerna inom palliativ vård.



Figur 1: Palliativa patienters upplevelse av musikterapi

### **Kan komplettera medicinsk behandling**

#### *Ger symtomlindring*

Flera av studierna visade att majoriteten av patienterna upplevde att musikterapi bidrog till att minska smärta (Bjerke Batt-Rawden, 2010; O'Callaghan, McDermott, Michael, Daveson, Hudson & Zalberg, 2014; Potvin, Bradt & Kesslick, 2015; Leow,



Drury & Poon, 2010). Dock var studierna inte helt samstämmiga när det gäller hur verksamt smärtlindringen var. Medan Bjerke Batt- Rawden (2010) beskrev hur rätt sorts musik kunde få patienter att glömma sin smärta tillräckligt för att fungera som en ersättning för sömntabletter och smärtstillande medicin, så skrev Leow et al. (2010) att patienterna inte kunde använda musikterapi som den primära smärt- och symptomlindringen. Vidare visade studier (Leow et al., 2010; Magee, 2007) att patienter som på grund av sin fysiska försämring inte kunde delta i musikterapi fick en negativ inverkan då resultatet blev en känsla av besvikelse och påminde dem om deras försämrade hälsa.

### *Ger avkoppling*

Olika typer av avkoppling var ett begrepp som framkom i flera studier (Potvin et al., 2015; Leow et al., 2010 och O'Callaghan et al., 2014). Enligt Potvin et al. (2015) bidrog musikterapi till ökad avkoppling och minskad stress. Det visade sig som bland annat i form av minskad smärta, ångest samt att patienterna kände sig glada. Leow et al., (2010) och Bjerke Batt-Rawden, (2010) använde ord som (skänka tröst, ge frid och motivation att leva), och beskrev hur musiken kunde fylla tomrum och fick patienten att känna sig hel. Musiken kunde också avleda från störande ljud och hjälpa till att lösa upp muskelspänningar. Den kunde hjälpa till att frammana meditativa tillstånd och hjälpa patienterna att somna (O'Callaghan et al., 2014).

## **Kan förbättra psykiska hälsan**

### *Förbättrar humör och glädje*

Musik visade sig ha en positiv inverkan på patientens humör. Genom att spela ett instrument eller lyssna på musik förbättrades patienternas humör och de kände sig glada (O'Callaghan et al., 2014; Leow et al., 2010; McClean, Bunt & Daykin, 2012). Patienter använde ibland medvetet musik för att förbättra sitt humör (O'Callaghan et al., 2014). Musik som patienten kände igen sedan tidigare hade positiv inverkan för patientens upplevelse av glädje eftersom den framkallade glada minnen (McClean et al., 2012; O'Callagan et al., 2014; Potvin et al., 2015).

### *Ger välbefinnande*

Genom att spela omtyckt musik gick patienterna igenom en hel del känslor som var relaterade till ett liv med både glada och dåliga tider vilket kunde öka känslan av välbefinnande (Bjerke Batt-Rawden, 2010). Även i studierna O`Callaghan et al., 2014 och Leow et al., 2010 nämner patienter att de upplevde ökat välbefinnande med musikterapi.

### *Återuppväcker minnen*

O`Callaghan et al., (2014); Leow et al., (2010); Magee, (2007) och Potvin et al., (2015) visade musikens förmåga att återuppväcka minnen, något som kunde innebära positiva upplevelser för patienten. Det kunde vara både glada och sorgsna minnen (O`Callaghan et al., 2014; Potvin et al., 2015; Magee, 2007). Musik som patienten tyckte om eller kände igen från barndomen eller tidigare i livet framkallade positiva minnen. Sorgsna minnen väcktes när musik påminde patienterna om negativa händelser tidigare i livet (O`Callaghan et al., 2014; Leow et al., 2010; Magee, (2007); Potvin et al., 2015; McClean et al., 2012). Störande och intensiv musik associerades med sjukdom och dödlighet. En patient beskrev hur främmande musik påminde henne om snabbt cancerförlopp (O`Callaghan et al., 2014).

### *Ger hopp om framtiden*

Begreppet framtidstro och hopp belystes i fler studier (McClean et al., 2012; Leow et al., 2010; O`Callaghan et al., 2014). När patienten gick genom dåliga tider, var nedtämnd eller upplevde känslomässig smärta kunde musik som patienter tyckte om och kände igen få patienten att komma till insikt om hur de ville deras liv skulle framskrida (Potvin et al, 2015). Flera patienter använde musik för att föreställa sig hur de hoppades kunna må i framtiden, och som en påminnelse om hur de en gång mått innan de blev sjuka (Bjerke Batt-Rawden, 2010). McClean et al. (2012) beskriver hur många patienter, efter att ha deltagit i musikterapi inledde de nya äventyr som symboliserade framtiden (McClean et al, 2012). De flesta deltagarna i studien Magee, (2007) hade musik som en strategi för att leva dag för dag, minska isolering samt hantera ovissheten om framtiden.

## **Kan förbättra gemenskap**

### *Förbättrar relationen*

När det gällde socialt perspektiv framkom det att musik hade förmåga att förbättra relationen med familjer, personal eller andra patienter (O`Callaghan et al., 2014; Kari, 2010; Clements-Cortes, 2011; Potvin et al., 2015). Att skriva sångtexter eller sjunga underlättade för patienter att diskutera och uttrycka känslor för sina familjemedlemmar (Clements-Cortes, 2011). I studien av Magee, (2007) jämfördes improviserad musik med musik som patienten kände igen och tyckte om. Musik som patienten själv föredrog och kände igen upplevdes som positivt för bland annat patientens sociala hälsotillstånd. Potvin et al. (2015) beskriver att när musikterapeuten och patienten gemensamt deltog i musikterapi upplevde de en stark relation och kamratskap med musikterapeuten, en relation som gav tillit, vilket var viktigt för patienter när stunder av svåra känslor eller tankar uppstod. Att lyssna på musik tillsammans med musikterapeuten minskade känsla av ensamhet och isolering.

### *Förbättrar kommunikationen*

Enligt Clements-Cortes, (2011); Leow et al., (2010); Magee et al., (2007); O`Callaghan et al. (2014) hade musiken en förmåga att underlätta kommunikation med familjemedlemmar, vänner, och vårdpersonal. Musik blev ett verktyg för kommunikation mellan patienten och musikterapeuten. Att få prata med musikterapeuten om gemensamma musikintressen blev en startpunkt för kommunikation (Leow et al, 2010). Musik som var betydelsefull hjälpte patienter att medvetandegöra och uttrycka känslor som inte kunde förmedlas med ord (Clements-Cortes, 2011; Magee et al., 2007).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt gjordes för att beskriva patienters upplevelse av musikterapi i palliativ vård. Forskningsmetoden som använts är en litteraturöversikt med induktiv ansats. Det är viktigt för sjuksköterskan att förstå hur musikterapi upplevs av patienten, därför valdes att beskriva patienternas upplevelse av musikterapi i palliativ vård. Artikelsökning har gjorts i tre olika databaser med omvårdnadsfokus Cinahl, Medline och Psycinfo, vilket ökar chansen att finna relevanta artiklar, detta för att stärka trovärdigheten (Henricson, 2012). Trots att artikelsökning gjordes i tre databaser var det svårt att finna artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna samt svarade på studiens syfte. Därför gjordes även en sekundär litteratursökning, vilken gav två relevanta artiklar. För att stärka trovärdigheten har författarna fått handledning från högskolans bibliotekarie med artikelsökning. Bristande erfarenhet hos författarna av att välja korrekta sökord för artikelsökning kan ha resulterat i att lämpliga artiklar uteslutits. Det har även varit en del språkliga svårigheter med översättning av artiklar. Relevanta sökord valdes och samma sökord användes i samtliga tre databaserna. Vid artikelsökning användes boolesk sökteknik och trunkering, detta för att få så många träffar som möjligt (Henricsson, 2012). Något som bidrar till litteraturöversiktens trovärdighet är att flera artiklar beskrev positiv och negativ upplevelse av musikterapi. Artiklarna i litteraturöversikten har stor geografisk spridning, artiklarna kommer från Singapore, Australien, USA, Kanada, Norge samt två artiklar från England, vilket speglar ett mångkulturellt perspektiv och kan ses som positivt. Att litteraturöversikten inte innehåller några studier från Sverige gör det svårt att dra slutsatser från denna litteraturöversikt om resultatet går att användas i palliativ vård i Sverige. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultat kan överföras till andra grupper eller situationer (Lundman & Hällgren, 2008). Samtidigt är Sverige ett mångkulturellt land och därför är det viktigt att vårdpersonal har en bred kunskap för att kunna bemöta patientens önskemål. Det faktum att det var första gången författarna gjorde en litteraturöversikt kan ha påverkat resultatet. Analysen av artiklar har gjorts gemensamt av båda författarna. Under arbetets gång har författarna fått hjälp av handledare och kurskamrater med att bygga upp kategorier och

underkategorier så resultatbeskrivningen blev rimlig vilket stärker tillförlitligheten och trovärdigheten (Lundman & Hällgren, 2008). Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes av båda författarna enligt Jönköping högskolas granskningsmall. Mallen underlättar granskningsprocessen den hjälper att hålla fokus på ett antal frågor som är centrala för studiens vetenskapliga kvalitet (Henricsson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

Musikterapi visade sig vara en positiv upplevelse för patienter i palliativ vård. Artiklarna beskrev hur musikterapi kunde komplettera medicinsk behandling, förbättra psykiska hälsa samt förbättra gemenskap hos palliativa patienter. Focus i artiklarna har legat på fysiska, psykiska och sociala dimensioner. Att dela i olika subkategorierna har inte varit helt enkelt eftersom vissa kategorier går in i varandra. I artiklarna har det varit musikterapeuter som genomfört musikterapi. Resultatet av denna artikelöversikt vänder sig till sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal som kan utföra musikterapi med patientens medverkan. Det är viktigt att sjuksköterskan låter patienten samt anhöriga vara delaktiga i val av musik för patientens bästa välmående. Black (2014) menar att låta patienten själva välja låt kan förstärka patientens självkänsla och självbestämmande. För sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd och inte generalisera patientens upplevelse.

Majoriteten av patienterna upplevde smärtlindring genom musikterapi. Resultatet är dock inte enhetligt i hur musikterapi påverkar smärtan i förhållande till läkemedel. Musikterapi visade sig ha effekt på att lindra cancerrelaterad smärta och minska ångest men att effekten av musikterapi hade ingen långverkande effekt (Gallagher et al., 2006; Krout, 2003; Richards et al., 2007; Black, 2014). Genom att patienten lyssnar på omtyckt och självvald musik kan endorfinnivåerna höjas, blodtrycket och hjärtfrekvensen sänkas, andningen lugnas och illamåendet minskas. Musik ändrar uppfattning av smärta genom att musik hindrar skadliga retningar i det centrala nervsystemet. Tillhandahållandet av musikterapi som ett behandlingsalternativ skulle kunna minska behovet av opioder och i och med det minska negativa biverkningar såsom illamående, kräkningar, förstoppning, förvirring och dåsighet (Magill, 2001; Black, 2014; Ronaldson et al., 2008). Som sjuksköterska är det viktigt att kunna erbjuda patienter andra behandlingsformer. Palliativ vård skall inte bara fokusera på

symtom och lindring av lidande utan också främja livskvalité. Därför är det viktigt att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård har kunskap om musikterapiens inverkan och hur den används i vården för att patienten skall få vård av god kvalité, detta för att öka välbefinnandet, främja livskvalité och lindra lidande.

I litteraturöversikten framkommer patienternas upplevelse av avkoppling med musikterapi. Enligt Black, (2014) kan musik skapa en lugn miljö och främja ett tillstånd av avslappning. Även patienterna i studien O`Kelly och Koffman (2007) och Magill, (2009) uppfattade musik som fysiskt avkopplande. Sjuksköterskan skall kunna erbjuda patienten musik som ett behandlingsalternativ i vården. Genom att tidigt sätta in åtgärder kan sjuksköterskan förhindra att lidandet uppstår. Sjuksköterskan bör fråga patienten om musik skulle kunna hjälpa att lindra symtom och på så sätt öka välbefinnandet. Aktiv närvaro och samvaro av sjuksköterska kan vara bra för att skapa trygghet och därigenom lindra lidande. Att ta sig tid att lyssna, samtala med patienten samt anpassa miljön kan ge patienten en känsla av trygghet och få patienten att känna sig omhändertagen. Att musik kunde återuppväcka patientens minne diskuterades i fler studier (O`Callaghan et al., 2014; Leow et al., 2010; Magee, 2007; Potvin et al., 2015). Det kunde vara både positiva och negativa minnen. Omtyckt och bekant musik för patienten hade en framträdande roll för att väcka patientens minne. Black, (2014); Krout, (2003); Magill, (2009); Ronaldson et al (2008) menar att musik är ett effektivt sätt att framkalla minnen som kan användas för att granska sitt liv och kan vara mer effektivt än en verbal berättelse. Musik som var högljudd, kaotisk eller hade anklagande ton upplevdes negativt av patienten. Brist på musikalisk kunskap, fysisk och känslomässig försämring var också ett hinder för att kunna delta i musikterapi Daykin, McClean & Bunt, (2007); Hartwig, (2010). Här har sjuksköterskan en viktig roll genom att samverka med multiprofessionella team, hitta hjälpmedel för att kunna tillgodose patientens behov för att han/hon ska kunna delta i musikterapi (Nationellt Vårdprogram för palliativ vård, 2012-2014).

Musikens förmåga att förbättra relation med familjer, personal samt med övriga patienter har framkommit i resultatet. Musik är värdefull för social integration. Musikterapi i grupp är gynnsamt för patienten. Det ger patienterna möjlighet att umgås, stödja varandra och uttrycka tankar och känslor (Dvorak, 2015). En stor del av

sjuusköterskans roll handlar om att bygga upp förtroendefulla relationer. För detta krävs att sjuusköterskan är beredd att gå in i patientens situation och försöka hitta en gemensam nämnare där band kan knytas (Fredrichsen, 2012). Sjuusköterskan kan hjälpa patienten och anhöriga genom att erbjuda musik patienten tycker om. Det emotionella stöd de får genom vald musik kunde lindra patientens symtom och därmed öka gemenskap med sina nära och kära.

### **Kliniska implikationer**

Musikterapi i palliativ vård kan bidra till ökad livskvalitet för patienten. Som sjuusköterska inom palliativ vård är det viktigt att ha kunskap om komplementär behandling för symtomlindring. Musikterapi är en behandling som är lätt att administrera och det föreligger ingen risk för skadliga biverkningar. Dessutom är musikterapi kostnadseffektivt eftersom det kan utföras i grupp eller av flera olika yrkeskategorier. Det är viktigt att sjuusköterskan i tidigt vårdskede samtalar med patienten om hans/hennes musikaliska intressen. Det får inte glömmas bort att varje patient är unik och att det finns kulturella skillnader. Sjuusköterskan bör även vara medveten om att musikterapi ibland kan förstärka negativa känslor hos patienten. Genom att utbilda personal i musikterapi kan patienters lidande lindras samt öka deras välbefinnande.

## **Slutsatser**

Slutsatsen av litteraturstudien är att patienter i palliativ vård upplevde att musikterapi hade positiv inverkan på deras fysiska, psykiska, sociala dimensioner. Musik kan främja palliativ vård eftersom den tar upp patientens olika behov. Trots musikterapiens positiva inverkan på patienten behöver vårdpersonal vara medveten om att det finns hinder för att använda musikterapi i vården. Hälso- och sjukvårdspersonal bör vara utbildad på de hur patienter kan reagera på musikterapi. Musikterapi kan bidra till att förbättra livskvalité i patientens sista tid i livet. För att kunna implementera musikterapi i palliativ vård i Sverige bör vårdpersonal få ökad kunskap om musikterapiens inverkan på patienten. Vårdpersonalen behöver också kunna få hjälp av olika professioner exempelvis musikterapeuter. Ytterligare forskning behövs kring detta område.



## Referenser

De artiklar som är markerat med \* är artiklar som ingår i studiens resultat.

Beck-Friis, B & Strang, P. (1999). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB

Beck-Friis, B & Strang, P. (2012) *Palliativ medicin och vård* (4:upplagan). Stockholm: Liber AB

\*Bjerke Batt-Rawden, K. (2010). The benefits of self-selected music on health and well-being. *The Arts in Psychotherapy*. 37(4), 301-310  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2010.05.005>

Black, Sarah- Rose. (2014). Inter-active listening: Re-envisioning receptive music Therapy/L'écoute inter-active: La musicothérapie réceptive fait peau neuve. *Canadian Journal of Music Therapy*, 20(2), pp.32-42. Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?>

Black, P.B. & Pentrose- Thompson, P. (2012). Music as a therapeutic resource in the end- of- life care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 14, Nr 12. 118 -125.doi 10.1097/NJH.Ob013e31824765a2

Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub3.

Campbell, M. (2015). Caring for dying patients in the intensive care unit: managing pain, dyspnea, anxiety, delirium, and death rattle. *AACN advanced critical care*. 26(2), 110-20; quiz 121-2.

\*Clements-Cortés, A. (2011). The role of music therapy in facilitating relationship completion in end-of-life care/L'impact de la musicothérapie sur le travail de

séparation en fin de vie. *Canadian Journal of Music Therapy*, 16(1), 123-147. Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?>

Daykin, N., McClean, S. & Bunt, L. (2007). Creativity, identity, and healing: participants' accounts of music therapy in cancer care. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11(3), 349-70

Dvorak, A. (2015). Music therapy support groups for cancer patients and caregivers: A mixed-methods Approach. *Canadian Journal of Music Therapy*, 21(1), 69-105

Eriksson, K. (1989). *Hälsans ide*. Stockholm Liber AB. Almqvist och Wisell

Eriksson, K. (1995). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Falkensteiner, M., Mantovan, F., Müller, I., & Them, C. (2011). The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: A narrative review of the literature. *ISRN Nursing*, Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?url=http://search.proquest.com.proxy.library.ju.se/docview/922785102?accountid=11754>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2009). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Fredrichsen M, (2012). Sjuksköterskans roll – anpassning och balans. I: Strang P, Beck-Friis B, (Red) *Palliativ medicin och vård* (4:upplagan). s.366- 372. Stockholm:Liber.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats – en vägledning för litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gallagher, L., Lagman, R., Walsh, D & LeGrand, S. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support cancer care*. Vol 14. 859-866. doi:10.1007/s0520-005-0013-6

Gorlen, T.F. & Neergaard, M.A. (2013). Death in nursing homes a: a Danish qualitative study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 19(5), 236 -242.

International Council of Nurses, ICN. (2005). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

International Association for the Study of Pain (2007). Hämtad 2016- 11-09  
<http://www.iaspn-pain.org/>

Hartwig, R. (2010). Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(10), 499-504.

Helsingforsdeklarationen (2008). World Medical Association Declaration of Helsinki: *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.  
[www.wma.net/en/30publications/10policies/b3](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3)

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. & Lars S. (2012) *Etik för vårdande yrke*. Lund. Studentlitteratur.

Krout, R. (2003). Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: facilitating release near the time of death. *American Journal Of Hospice & Palliative Care*. Vol 20, Issue 2, pp. 129 - 134

Krishnaswamy, P., & Nair, S. (2016). Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian Journal Of Palliative Care*, Vol 22(3), 307-311. doi:10.4103/0973-1075.185042

Kristoferssen, J.N., Nortvedt, F & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber

\*Leow, Q., Drury, V. & Poon, W. (2010). A qualitative exploration of patients' experiences of music therapy in an inpatient hospice in Singapore. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(7), 344-350

Lundman, B. & Hällgren G. U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

\*Magee, W. (2007). A comparison between the use of songs and improvisation in music therapy with adults living with acquired and chronic illness. *The Australian Journal of Music Therapy*, Vol.18, 20-38. Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?url=http://search.proquest.com.proxy.library.ju.se/docview/208663560?accountid=11754>

Magill, L. (2001). The use of music therapy to address the suffering in advanced cancer pain. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 167-72. Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?url=http://search.proquest.com.proxy.library.ju.se/docview/214201505?accountid=11754>

Magill, L. (2009). The meaning of the music: The Role of the Music In Palliative Care Music Therapy as Perceived by Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 26, Issue 1, 33 - 39

\*McClellan, S., Bunt, L., & Daykin, N. (2012). The Healing and spiritual Properties of Music Therapy at a Cancer Center. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 18(14), 402-407. Doi:10.1089/acm.2010.0715

Nationellt vårdprogram för palliativ vård. (2012–2014). Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2012.

\*O'Callaghan, C., McDermott, F., Michael, N., Daveson, B. A., Hudson, P. L., & Zalberg, J. R. (2014). "A quiet still voice that just touches": Music's relevance for

adults living with life-threatening cancer diagnoses. *Supportive Care in Cancer*, 22(4), 1037-47. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013-2059-1>

O'Kelly, J., & Koffman, J. (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Medicine*, Vol. 21(3), 235-41.  
doi:<http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1177/0269216307077207>

Pain in Europe (2003). A 2003 rapport: Pain Europe - Pan European Data. [www.paineurope.com](http://www.paineurope.com). Hämtad 2016- 11- 26.

\*Potvin, N., Bradt, J. & Kesslick, A. (2015). Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care 1. *Journal of Music Therapy*, 52(1), 135-167. Retrieved from <http://proxy.library.ju.se/login?>

Richards, T., Johnson, J., Sparks, A., & Emerson, H. (2007). The effect of music therapy on patient's perception and manifestation of pain anxiety, and patient satisfaction. *Medsurg nursing*. 16(1), pp.7-14; quiz 15

Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. doi:10.1080/13607863.2013.790926

Ronaldson, S., Hayes, L., Carey, M. & Aggar, C. (2008). A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *International Journal Of Older People Nursing*, 3(4), 258-267

Schofield, P., Smith, P., Aveyard, B., & Black, C. (2007). Complementary therapies for pain management in palliative care. *Journal Of Community Nursing*, 21(8), 10-14

Socialstyrelsen (2006). *Vård i livets slut*. Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 2016-10-22

<http://www.socialstyrelsen.se/nationelltkunskapsstodforgodpalliativvard/sokrekommendationerikunskapsstodet/patientilivetsslutskedesomhara> hämtad 2016-10-22

Vandergrift, A. (2013). Use of Complementary Therapies in Hospice and Palliative Care. *Omega: Journal of Death & Dying*, 67, Issue 1-2, 227 - 232  
Doi:10.2190/OM.67.1

Ternstedt, B.M., Österlind, Henoch, I. & Andershed, B. (2012). *De 6 S:n En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L.( 2008). *Vårdvetenskap i klinisk praxis: Natur och Kultur*.

World Health Organization (WHO, 2011). *Palliative care for older people: better practices*. WHO regional office for Europe; Hämtad 2016-09-16

World Federation Of Musictherapy, (WFMT, 2011).  
Musictherapy<http://www.musictherapyworld.net/WFMT/Home.html>

## Bilaga 1

Översikt över litteratursökningar gjorda mellan 2016-10-05- och 2016-10-10.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal relevanta titlar	Antal relevanta abstract	Antal utvalda artiklar för kvalitetsgranskning	Antal utvalda artiklar	Tidpunkt för sökning
PsychInfo	(Palliative OR terminal OR end of life OR Hospice) AND (music) AND (Qualitative OR phenomen* OR grounded theory)	61	13	10	3	3	2016-10-05
Cinahl	(Palliative OR terminal OR end of life OR Hospice) AND (music) AND (Qualitative OR phenomen* OR grounded theory)	20	4	1	1	1	2016-10-05
Medline	(Palliative OR terminal OR end of life OR Hospice) AND (music) AND (Qualitative OR phenomen* OR grounded theory)	22	5	2	1	1	2016-10-05

## Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod.

Titel:

Författare:

Årtal:

Tidskrift:

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är syftet relevant till ert examensarbete?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är urvalet beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Beskrivs datainsamlingen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Beskrivs dataanalysen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>



Diskuteras metoden mot kvalitetssäkrings-  
begrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet)  
i diskussionen? Ja  Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja  Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande  
teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja  Nej

Är resultatet relevant för ert syfte? Ja  Nej

Om ja, beskriv:

.....  
.....  
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....  
.....  
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....  
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

## Artikelmatris

## Bilaga 3:1

Författare/år/land/tidskrift	Titel	Syfte	Metod Deltagare analysmetod	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetskriterier
Magee, L./2007/England/Australian Journal of music therapy.	A comparison between the use of songs and improvisation in music therapy with adults living with acquired and chronic illness.	Syftet med studien var att jämföra upplevelse av färdig komponerad musik och improviserad musik.	En kvalitativ design med intervjustudie. Intervjuade sex palliativa patienter som vardera deltog i 18 musiksessioner under cirka sex månader. Deltagarna var mellan 31 - 59 år.	Improviserad musik upplevdes positivt och deltagarna upplevde känsla av skicklighet och framgång.	10/12
Leow, Q., Drury, V. & Poon W. /2010/Singapore/International journal of palliative nursing.	A qualitative exploration of patients experiences of music therapy in an inpatient hospice in Singapore	Studiens syfte var att studera palliativa patienters erfarenhet, förväntningar och upplevelse av musikerapi i Singapore.	Kvalitativ metod som analyserades med Burnad`s thematic. Fem patienter från hospice. Intervjustudie. Studien pågick mellan februari till april 2010.	Fyra teman framkom i studien. Musik fungerade som en spegel för att reflektera positiva känslor och avleda negativa känslor. Musikerapi fungerade som en brygga för att underlätta till det inre jaget. Musiken fungerade som ett terapeutiskt medel. I resultatet presenterades olika hinder för att använda musikerapi.	11/12

## Bilaga 3:2

<p>O'Callaghan, C., McDermott, F., Michael, N., Daveson, B., Hudson, P. &amp; Zaleberg J./2014/Australien/Supportive care in cancer.</p>	<p>A quiet still voice that just touches: music`s relevance for adults living with life-threatening cancer diagnoses.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vuxna cancerpatienters synpunkter om musikens roll före och efter diagnos.</p>	<p>Kvalitativ metod.  Deltagande 52 patienter (30 kvinnor) med varierande cancer diagnoser, medel ålder 58 år.  Datainsamlingsmetod var bekvämlighetsurval, snöbollsurval och theoretical urval.  Induktiv, komperativ analys metod användes.  Semistrukturerad intervju och ljudinspelning</p>	<p>Resultatet visar att många patienter använder musik för att förbättra negativa effekter av cancer. Patienterna använde tidigare musikaliska erfarenheter för att utforska okänd musik för at bibehålla patientens identitet före sjukdom, samla styrka inför behandling, överlevnad även om patienten viste att de skulle dö eller hantera döden. Välbekanta texter intensifierade känslomässiga reaktioner som deras hotade dödlighet, ökade avkoppling. Familj, vänner och yrkesverksamma uppmärksammade att patienten använde musik för egen vård.</p>	<p>11/12</p>
--	---	--	---	--	--------------

### Bilaga 3:3

<p>Potvin, N., Bradt, J. &amp; Kesslick, A./2015/USA/Journal of Music Therapy.</p>	<p>Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer.</p>	<p>Undersökte patienternas upplevelse av symtom och symtomlindring i cancervård och undersökte musikterapiens inverkan i den processen.</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerad öppenintervju. Analys metod var induktiv tematisk analys.</p>	<p>Tre teman framkom i studien. Musik förbättrade avslappning, relation samt relation mellan patient och musikterapeut.</p>	<p>9/12</p>
<p>Clements-Cortes, A./2011/Canada/Music and medicine.</p>	<p>Portraits of music therapy in facilitating relationship completion at the end of life.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelse en döende patient har av visst musikterapi program som syftar till underlätta att avsluta ett förhållande/relation.</p>	<p>Fyra palliativ patienter i åldrar från 63 år till 91 år. Varje patient fick 24 – 35 musikterapi.</p>	<p>Resultatet visade sex olika teman som var centrala för att avsluta en relation. Dessa var: kärlek, förlust, tacksamhet, förändring, mod/styrka samt avsked. Patientens syn på livet, intresse för musik och skapandet av musik var en central del för varje deltagarnas.</p>	<p>10/12</p>

## Bilaga 3:4

<p>Batt-Rawden, K./2010/Norge/The arts in psychotherapy</p>	<p>The benefits of self-selected music on health and well- being.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka musikens roll och betydelse för män och kvinnor med långvarig sjukdom eller vid svåra livs situationer samt genom exponering för och utbyte av nya musikaliska material öka kunskap om att använda musik för hälsofrämjande.</p>	<p>Kvalitativ metod 22 vårdgivare från Oslo och Akershus i Norge. I åldrar 34 – 65 år. Åtta djupintervjuer med varje deltagare. Studien pågick mellan 2004 till 2005.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna använde musik som egenvård för att förbättra sin hälsa.</p>	<p>9/12</p>
<p>McClean, S., Bunt L. &amp; Daykain, N./2012/England/The journal of alternative and complementary medicine.</p>	<p>The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka cancer patienters erfarenhet med musikterapi i grupp vid en cancervård center.</p>	<p>En kvalitativ studie. Tjugotre ingående telefonintervjuer genomfördes med människor som deltagit i musikterapi.</p>	<p>Resultatet fokuserar på fyra andlighets tema transcendens (avkoppling), samhörighet, sökning efter mening, tro och hopp.</p>	<p>11/12</p>

### Bilaga 3:5

McClellan, S., Bunt L. & Daykain, N./2012/England/The journal of alternative and complementary medicine.	The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center	Syftet med studien var att undersöka cancer patienters erfarenhet med musikerapi i grupp vid en cancervård center.	En kvalitativ studie. Tjugotre ingående telefonintervjuer genomfördes med människor som deltagit i musikerapi.	Resultatet fokuserar på fyra andlighets tema transcendens (avkoppling), samhörighet, sökning efter mening, tro och hopp.	11/12
--	---	--	--	--	-------