



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Musik

Komplementär smärtlindring vid
cancerrelaterad smärta

Litteraturstudie

Författare: Rebecca Johnsson och Sandra Karlsson

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Musik

Komplementär smärtlindring vid cancerrelaterad smärta

Författare: Rebecca Johnsson och Sandra Karlsson

Handledare: Marie Hübel

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Mars 2014

Abstrakt

För patienter med cancer är cancerrelaterad smärta ett vanligt problem som orsakar ett stort lidande. Syftet var att beskriva användandet av musik i förhållande till omvårdnad av vuxna patienter med cancerrelaterad smärta. Resultatet visade genom teman att musiken kunde lindra såväl fysisk som psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta samt att användningen och graden av smärtlindring påverkas av såväl musikstil som valmöjligheter. Dessutom är patientens individuella förutsättningar av stor vikt vid användandet av musik som omvårdnadsåtgärd. Därför bör omvårdnadspersonal ta hänsyn till dessa förutsättningar för att musiken ska kunna ge patienten god smärtlindring. Studien kan även ge ökad kunskap om musik som en komplementär metod för att lindra cancerrelaterad smärta och därmed leda till ökad användning av musik inom hälso- och sjukvården.

Nyckelord

(Cancer, Musik, Smärta, Komplementärmedicinsk behandling, Individualitet)

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Teoretisk referensram	4
Omvårdnad	4
Cancer	5
Cancerrelaterad smärta	5
Musik och omvårdnad	6
Lagar och författningar	8
Syfte	9
Specifika frågeställningar	9
Metod	9
Datainsamling och urval	9
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	11
Musikens påverkan	12
Musik lindrar smärta	12
Musik som hjälp att hantera känslor	13
Användning av musik i omvårdnaden	14
Musikstil och valmöjligheter	15
Individuella förutsättningar	16
Omvårdnadspersonalens musikanvändning	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24

Introduktion

Problemområde

Cancer är en av de vanligaste förekommande sjukdomarna i världen. Enligt World Health Organisation (WHO, 2012) insjuknade 14,1 miljoner män och kvinnor i cancer världen över år 2012. Beräkningar visar även att 8,2 miljoner vuxna avled i cancer samma år. Prevalensen för cancer i världen år 2008-2012 var 32,6 miljoner män och kvinnor (ibid.).

Enligt Strang (2003) är cancerrelaterad smärta ett vanligt problem då uppemot 90 % av patienter med cancer i livets slutskede kan uppleva smärta som kräver behandling, dessutom har cirka 30-40 % av alla patienter med cancer smärta redan när diagnosen ställs. Steindal, Schou Bredal, Wergeland Sørbye och Lerdal (2011) fann att smärta dokumenterades i högre utsträckning hos patienter med cancer jämfört med patienter med andra diagnoser samt att risken var fyra gånger större att drabbas av outhärdlig eller allvarlig smärta om patienten hade en cancerdiagnos. I studien upplevde 10 % av patienterna att de ej blev adekvat smärtlindrande (ibid.). Även andra studier visar att smärta hos patienter med en cancerdiagnos är underbehandlad med traditionell medicinering (Soo Hyun et al., 2003; Fisch et al., 2012). Obehandlad eller underbehandlad smärta utgör inte bara ett stort lidande hos patienten utan kan även resultera i följsymptom då smärta orsakar en fysisk och psykisk stress som kan leda till allvarliga konsekvenser (Strang, 2003). De stresshormon som utsöndras vid smärta kan till exempel orsaka cirkulatoriska, respiratoriska och metabola komplikationer. Vidare blir patienter med smärta ofta immobiliserade, vilket i sin tur ökar risken för djup ventrombos, lungemboli, pneumoni och tarmrubbingar (ibid.). Steindal et al. (2011) visade att morfin var det vanligaste läkemedlet vid smärtlindring hos patienter med cancer. Dock är behandling med analgetika inte alltid tillräcklig och därför är komplementärmedicinsk behandling hos patienter med cancerrelaterad smärta viktig för att uppnå god smärtlindring (Strang, 2003). Avsikten med föreliggande studie är att via litteraturen finna om och i sådana fall hur musik kan lindra smärta hos vuxna patienter med en cancerdiagnos samt vad vårdpersonalen bör tänka på i samband med användandet av musik som smärtlindring.

Bakgrund

Teoretisk referensram

I föreliggande litteraturstudie är utgångspunkten en humanistisk människosyn. Människan betraktas som ett subjekt: aktiv, autonom och självständig och för omvårdnadspersonalen ska patienten vara i centrum och vårdrelationen bygga på respekt (Arlebrink, 2006).

Omvårdnadspersonalen ska utifrån sin kompetens och i samverkan med patienten ta beslut om vilken omvårdnad som är bäst för denne. Då omvårdnadspersonalen har kompetens är det deras moraliska ansvar att säkerställa att patienternas behov tillgodoses, då patienten ofta befinner sig i en beroendeställning. Patienterna ska inte ”behandlas lika”, utan istället behandlas utifrån sina egna livssituationer och sina behov. En annan viktig uppfattning i en humanistisk människosyn är att människan ses som en helhet sammansatt av delar som kan påverka varandra (ibid.).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson använder begreppen kropp, själ och ande i sin definition av hälsa (Kirkevold, 2000). Enligt Eriksson är hälsa ett tillstånd som utmärker människan och innebär helhet och förening av kropp, själ och ande. Hon anser således att vårdandet omfattar både kroppsliga, själsliga och andliga hälsofrämjande perspektiv. Vårdandet ska enligt Eriksson ha ett holistiskt fokus och bygga på caritas: kärlek och barmhärtighet. Vidare ska relationen mellan sjuksköterska och patient vara öppen och förtroendefull. Eriksson ser lidandet som en oundviklig del av livet och anser att det är en anledning för omsorg. Lidandet kan uppfattas som meningsfullt eller meningslöst av olika människor. Fysisk smärta och andligt och själsligt lidande nämns i hennes teori, men även livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Det är enligt Eriksson sjuksköterskans uppgift att lindra lidande när det är oundvikligt och för att lindra lidande är det viktigt att patienten ges utrymme att lida, men även att patienten känner sig älskad, välkommen, bekräftad och förstådd (ibid.). Patienter med cancer upplever ofta ett stort lidande (Strang, 2003) och att som sjuksköterska uppfatta, förstå och bekräfta detta lidande för att kunna lindra och behandla det är av betydande vikt.

Omvårdnad

Enligt International Council of Nurses (ICN) är sjuksköterskans huvudsakliga uppgift att ombesörja omvårdnad då målet med en god omvårdnad är att uppnå hälsa, ICN beskriver även sjuksköterskans primära ansvarsområde utifrån fyra grundprinciper “att främja hälsa, att

förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande” (ICN, 2005, s.3). Hälsa definieras av World Health Organisation (WHO, 1948) som ett tillstånd av totalt välbefinnande, inte bara fysiskt utan även psykiskt och socialt. Hälsa syftar alltså enligt WHO inte enbart på avsaknad av sjukdom. Omvårdnaden innefattar enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) viktiga komponenter såsom möjlighet för patienter att uppleva välbefinnande och hälsa, exempelvis är en god kommunikation och dialog mellan sjuksköterska och patient en förutsättning för att patienten ska känna tillit och förtroende för sjuksköterskan. Även sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med patienten är av stor vikt för att skapa en bra relation till vården och det skapar förutsättningar att återfå hälsan. Sjuksköterskan ska även ge patienterna möjlighet att känna sig delaktiga i och få ta del av kunskap om vården som bedrivs, vilket leder till att främja hälsa (ibid.).

Cancer

Cancer är samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar (Johnson & Klein, 1994). Varje cancersjukdom har egen symtombild och specifik behandling. Cancer är resultatet av okontrollerad celledelning någonstans i kroppen på grund av mutationer i arvsmassan. Den onormala cellväxten bildar en anhopning av celler som kallas tumör och tumörer kan vara godartade (benigna) eller elakartade (maligna). Om tumören är malign innebär det att den är cancerös och att den, till skillnad från den benigna, kan förstöra och invadera omgivande vävnad. Celler från den maligna tumören kan dessutom sprida sig till andra delar av kroppen och bilda nya tumörer, så kallade metastaser. Alla människor kan drabbas av cancer och av de som lever idag kommer ungefär en av tre att drabbas (ibid.). Det är svårt att fastställa exakt vad som orsakar cancer, enligt Johnson och Klein (1994) beror sjukdomen förmodligen på att olika cancerframkallande faktorer samverkar då exempelvis miljö och ärftlighet kan ha betydelse för utvecklingen av vissa typer av cancer. De cancersjukdomar som är vanligast förekommande idag är lungcancer, bröstcancer och cancer i tjocktarm/ändtarm (ibid.).

Cancerrelaterad smärta

Smärta beskrivs enligt International Association for the Study of Pain (IASP, 2011) som en affektiv upplevelse som skapar obehag, vilket uppstår som en följd av en vävnadsskada eller hot om en vävnadsskada. Enligt Strang (2003) förekommer två olika typer av fysisk smärta vid cancer, nociceptiv och neuropatisk. Nociceptiv smärta uppstår när kroppens olika vävnader skadas, denna smärta kan uppstå vid tumörtillväxt då tumören växer in i eller

trycker på närliggande organ. Tumörtillväxt kan även orsaka den andra typen av smärta, neuropatisk, som beskrivs som en skada i någon del av nervsystemet då exempelvis en tumör trycker på en nerv eller nervgrupp. Vidare är det vanligt att smärta uppstår i samband med behandlingen av cancer. Cancerrelaterad smärta kan i sällsynta fall även yttra sig som paramaligna smärtor upp till ett år innan diagnosen ställs. Även fristående smärtproblem kan uppstå vid cancer, såsom kärlkramp och ledvärk, men dessa bör ej ses som cancersmärter utan som sekundära smärtor relaterade till cancer (ibid.).

IASP (2011) betonar att smärta är en subjektiv upplevelse som kan vara sensorisk eller emotionell. Enligt Strang (2003) är cancerrelaterad smärta inte bara ett fysiskt problem utan det finns även en psykisk/emotionell aspekt att ta hänsyn till. Strang (2003) beskriver att psykiska aspekter såsom ångest, nedstämdhet, oro och andra ”svåra känslor” kan vara orsaken till smärta eller förstärka smärtupplevelsen, samt att den fysiska smärtan kan leda till nedstämdhet, ångest och oro. Vidare kan nedstämdhet, oro och ångest således beskrivas som en psykisk/emotionell smärta som påverkar människan negativt och som inte behöver vara orsakad av en vävnadsskada. I en studie av Strang (1992) konstaterades även att det finns en tydlig koppling mellan fysisk smärta och ångest, oro och nedstämdhet.

Resultatet av en studie utförd av Kroenke et al. (2010) visade att personer med cancer som har smärta och/eller depression även upplever flera andra svåra och besvärande symptom. Vanligt förekommande symptom var fatigue, sömnsvårigheter och minnesstörningar, vilket resulterade i försämrade förmåga att utföra dagliga aktiviteter. McCaffery och Good (2000) fann att postoperativ smärta kan lindras av musik. Resultatet visade att de medverkande i studien främst uppfattade musiken som avslappnande och lugnande vilket i sin tur gjorde att de blev distraherade från smärta men även från rädsla och oro. Vidare ses liknande resultat i en studie av Good et al. (2010) där musik och avslappning efter operation användes då respondenterna i experimentgruppen, som hade tillgång till musik och avslappning, upplevde mindre smärta än de i kontrollgruppen.

Musik och omvårdnad

För att vi ska kunna höra musik är örat och hörseln en grundläggande förutsättning eftersom musiken inte ens skulle finnas om inte hörselsinnet hade existerat (Fagius, 2001). Människan uppfattar ljud genom örats tre huvuddelar: ytterörat, mellanörat och innerörat. Ytterörats

uppgift är att fånga upp ljuden i vår omgivning och förstärka dem till rätt frekvensområde, 3000- 4000 Hz (Borg, 2012). Mellan ytterörat och mellanörat finns trumhinnan som är fäst till det yttre av de tre hörselbenen, det vill säga hammaren. När trumhinnan vibrerar av ljudvågorna leds vibrationerna via hammaren och de andra två hörselbenen, städet och stigbygeln, till det ovala fönstret som är ingången till innerörat. Det ovala fönstret överför sedan vibrationerna som en tryckvåg till innerörats hörselorgan, hörselsnäckan. Denna tryckvåg skapar rörelser i hörselsnäckans vätska som aktiverar cilierna, de ljudkänsliga cellerna. När cilierna aktiverats skickas nervimpulser till hörselcentrum i hjärnan och vi uppfattar ljud (ibid.).

Ett flertal definitioner av termen musik finns föreslagna. I Nationalencyklopedin (NE, u.å.) står att läsa; *“ordet kommer i från grekiska antikens mousikē, musernas konst”*. Vidare kan musik enligt NE beskrivas som en kulturyttring som kan definieras (dock inte heltäckande) som organiserat ljud. Enligt Fagius (2001) är musik svårdefinierat även om musik är ett fenomen som alltid funnits bland människor i alla kulturer och använts i olika sammanhang. Musik kan innefatta flera komponenter, bland annat språk, tonföljder, rytmer, tonhöjder och ackord. Den musikaliska förmågan finns hos alla människor vilket innebär att alla människor har de förutsättningar som krävs för att dra nytta av musikens fördelar (ibid.).

Sjuksköterskan och omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale (1859) noterade redan för 150 år sedan hur olika typer av ljud kunde påverka patienter, hon menade att oljud och buller hade en negativ effekt på patienter och att det är sjuksköterskans ansvar att upprätthålla en god ljudmiljö för patienten. Vidare menade hon att sjuksköterskan inte skulle bidra till onödigt ljud som kunde vara störande för patienten. Musik och ljud som låter som vinden, inklusive den mänskliga rösten, och som kan skapa kontinuerliga ljud, visade sig ha en välgörande effekt på skadade och sjuka enligt Nightingale. Nightingales påstående om att viss musik har en positiv effekt hos patienter bekräftas i en studie av Roy, Peretz och Rainville (2007) då deltagarna i studien dels kände sig mindre oroliga och aggressiva och dels upplevde mindre smärta när de fick lyssna på behaglig musik samtidigt som de utsattes för temperaturstimulering för att uppleva smärta. Roy et al. (2007) fann att musik som smärtlindring är ett enkelt och lättillgängligt sätt att lindra patientens smärta på och att metoden dessutom innebar låga kostnader och inte gav några biverkningar. Remington (2002) fann en positiv inverkan av avslappnande musik på agitationen hos äldre personer med en

demensdiagnos och menar att det finns flera fördelar med avslappnande musik, till exempel att andra omvårdnadsåtgärder kan utföras under tiden som musiken spelas och att musiken kan spelas för flera personer samtidigt. Liksom Roy et al. (2007) konstaterade Remington (2002) att musik är lätt för all omvårdnadspersonal att använda och inte kräver någon speciell utbildning, dessutom fann Good et al. (2010) att musik och avslappning är en säker omvårdnadsåtgärd som patienterna själva kan styra.

Lagar och författningar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är målet för hälso-och sjukvården att vården ska ges på lika villkor med respekt för varje människas värdighet och lika värde. Patienten ska känna sig trygg under sin vårdtid och behandling och vården ska vara lättillgänglig samt av god kvalitet. Lagen anger även att patientens autonomi och integritet ska respekteras och betonar vikten av att skapa en god kontakt mellan personal och patient. Patienten ska dessutom kunna vara delaktig i beslut gällande sin vård och behandling, och därav måste den information som ges till patienten vara individuellt anpassad. Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt lagen arbeta för att förebygga ohälsa och informera patienten om metoder som förebygger sjukdom eller skada (ibid.).

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) understryker att sjuksköterskans uppgift är att tillfredsställa och uppmärksamma alla patientens grundläggande och specifika omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen ha förmåga att se och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt lindra det så långt det går genom adekvata åtgärder, men dessutom motverka komplikationer patienten kan stöta på under vårdtiden och själv som sjuksköterska utföra och/eller delta i patientens undersökningar och behandlingar. Kompetensbeskrivningen anger även att sjuksköterskan ska hjälpa till att utveckla en god vårdmiljö och värna om det estetiska i vårdmiljön.

Som nämnts är smärta hos personer diagnostiserade med cancer ett stort problem, framförallt för den drabbade. Traditionell smärtlindring hjälper många men är ibland inte tillräcklig och därför är det relevant att söka kunskap om komplement till den traditionella smärtbehandlingen av patienter med cancer. Eftersom musik har visat sig vara en effektiv

metod vid andra smärttillstånd är det av intresse att utreda om musik även ger lindring vid cancerrelaterad smärta.

Syfte

Syftet var att beskriva användandet av musik i förhållande till omvårdnad av vuxna patienter med cancerrelaterad smärta.

Specifika frågeställningar

-Kan och i så fall hur påverkar musik patienter med cancerrelaterad smärta?

-Vad är viktigt att som sjuksköterska beakta då musik används som komplementär smärtlindring i omvårdnaden av patienter med cancer?

Metod

För att besvara syftet och frågeställningarna har en litteraturstudie genomförts. Enligt Polit och Beck (2009) är det övergripande målet med en litteraturstudie att samla, kritiskt granska och sammanställa vetenskaplig kunskap inom det valda ämnet eller problemområdet. Det är således en lämplig metod för att finna evidensbaserad fakta (ibid.), eftersom syftet är att få kunskap om huruvida musik är lämplig som komplementär smärtlindring hos patienter med en cancerdiagnos.

Datainsamling och urval

Datainsamling av vetenskapliga artiklar utfördes i databasen PubMed men även genom att ta del av referenslistorna från några av de valda vetenskapliga artiklarna. De sökord som användes var: *Music, Pain, Cancer, Analgesics, Palliative care, Reward* och *Emotion*, ordet *Music* är centralt för denna studie och användes därför i alla sökningar. De begränsningar som gjordes för sökningarna var att studierna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Med dessa sökord och begränsningar fann författarna 188 studier. Efter att ha granskat de 188 studiernas titlar valdes 19 intressanta studier ut för vidare granskning och genomläsning i fulltext. Utav dessa var det sex studier som på ett relevant sätt besvarade syftet och frågeställningarna. Inklusionskriteriet för att ingå i litteraturstudien var att deltagarna i de valda studierna skulle vara över 18 år. Studier om musik och smärtlindring med deltagare som hade andra diagnoser än cancer exkluderades. En studie hittades i PubMed via

sekundärsökning från en av de redan valda studiernas referenslista och ytterligare två hittades senare via sekundärsökning i Google efter en studie som fanns med som referens i en av de redan valda studierna, vilket resulterade i att nio studier, som är genomförda mellan 1989-2013 ingår i föreliggande litteraturstudie. Valda studier är utförda med såväl kvalitativ (2 studier) som kvantitativ (7 studier) ansats.

Tabell 1: Sökningen utfördes 2014-02-26 i PubMed utan MeSH-termer med begränsning av språk till engelska och svenska.

Sökord	Antal träffar	Granskade titlar	Granskade artiklar	Valda artiklar
1 Music	13675			
2 Pain	465254			
3 Cancer	2351662			
4 Analgesics	409771			
5 Palliative care	40143			
6 Reward	25105			
7 Emotion	158170			
#1 AND #2 AND #3	86	86	10	4
#1 AND #3 AND #4	16	16	2	1*
#1 AND #3 AND #5	57	57	4	2**
#1 AND #6 AND #7	29	29	3	1
Totalt		188	19	6

*Artikel som redan var hittad i tidigare sökning

**En artikel var redan hittad i tidigare sökning och en ny artikel valdes

För att kvalitetsgranska de valda studierna användes granskningsmallar av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), bilaga G och H, det vill säga granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. Frågorna i mallarna tilldelades 1 poäng för varje positivt svar, ja, och 0 poäng för varje negativt svar, nej, frågor som besvarades med ”vet ej” exkluderades från granskningens möjliga poängsumma. Totalpoängen dividerades sedan med den möjliga poängen och gav en procentsats som sedan avgjorde om artiklarnas kvalitet uppnådde grad I, II eller III. Författarna beslöt att grad I motsvarar $\geq 80\%$, grad II $\geq 60\%$ och grad III $< 60\%$,

detta för att föreliggande litteraturstudie skulle nå en god kvalitet. Avsikten var att de ingående studierna skulle uppnå grad I, dock inkluderades även artiklar med grad II då författarna ansåg att de väl besvarade syftet.

Dataanalys

En integrerad analys genomfördes genom att de valda studiernas resultat kritiskt och noggrant genomlästes i sin helhet med syfte att strukturera resultatet genom att finna likheter och olikheter, därefter sammanställdes studierna genom att teman identifierades enligt det förfarande som Friberg (2012a) menar speglar forskningsfrågan och därmed besvarar syftet. För att på ett strukturerat sätt genomföra processen använde författarna en arbetsmatris som skrevs förhand och gav en god överblick över de olika artiklarnas metod och resultat.

Forskningsetiska avvägningar

För att denna litteraturstudie ska hålla en god kvalitet och att dess resultat ska anses trovärdigt krävs att de vetenskapliga artiklar som föreliggande litteraturstudie baseras på är granskade av en etisk kommitté samt är utförda enligt etiska principer. Sju av de nio ingående studierna har på ett tydligt sätt redovisat antingen ett etiskt resonemang eller att de blivit godkända av en etisk kommitté. Två av artiklarna har endast redovisat ett etiskt resonemang.

Författarna till föreliggande litteraturstudie har iakttagit ett etiskt förfarande vid val av artiklar och databearbetning då ambitionen var att utföra en rättvis och korrekt sammanfattning samt redogörelse av de ingående studierna.

Resultat

Vid analysen framkom två huvudteman som speglar syftet och bevarar frågeställningarna; *Musikens påverkan* och *Användning av musik i omvårdnaden*. Under tema ett framkom två subteman; *Musik lindrar smärta* och *Musik som hjälp att hantera känslor*. Under tema två framkom tre subteman; *Musikstil och valmöjligheter*, *Individuella förutsättningar* och *Omvårdnadspersonalens musikanvändning*.

Musikens påverkan

Musik lindrar smärta

Resultatet visade att musik kan lindra såväl fysisk som psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta. Fysisk lindring sågs i följande studier; Huang, Good och Zauszniewski (2010), Jasemi et al. (2013), Kaliyaperumal och Gowri Subash (2010), Kwekkeboom, Bumpus, Wanta och Serlin (2008), O'Callaghan et al. (2013) och Zimmerman, Pozehl, Duncan och Schmitz (1989). Huang et al. (2010) utförde en randomiserad kontrollerad studie med 126 deltagare som alla var diagnostiserade med cancer, 97 % av deltagarna i studien hade aldrig sjungit i kör eller spelat ett instrument. Under 30 minuter fick experimentgruppen lyssna på musik och kontrollgruppen fick vila, smärtskattning skedde både före och efter. Resultatet visade att experimentgruppen upplevde signifikant mindre smärta ($p < 0,001$) jämfört med kontrollgruppen. Flera av deltagarna (65 %) i experimentgruppen uttryckte att de använde musiken både för att slappna av och distrahera sig från smärta och 43 % upplevde att musiken de fick höra var "ganska" till "mycket" hjälpsam vid smärta och att de somnade (ibid.).

Liknande metod för utvärdering av musik vid cancerrelaterad smärta användes av Jasemi et al. (2013) där 60 personer med cancer randomiserades till en interventionsgrupp (som fick lyssna på musik under 20 minuter en gång om dagen i tre dagar) eller till en kontrollgrupp som inte fick ta del av interventionen. Resultatet visade en signifikant sänkning av smärtintensiteten i interventionsgruppen ($p = 0,001$), men ej i kontrollgruppen. Ytterligare en randomiserad kontrollerad studie av musikens effekter vid cancerrelaterad smärta utfördes av Zimmerman et al. år 1989 där 40 personer med kronisk cancerrelaterad smärta ingick. En grupp ($n = 20$) fick lyssna på musik i 30 minuter och kontrollgruppen ($n = 20$) fick vila, smärtan skattades före och efter. Resultatet visade att den grupp som fick lyssna på musik upplevde mindre smärta jämfört med de i kontrollgruppen (ibid.).

Kaliyaperumal och Gowri Subash (2010) utförde en liknande studie som undersökte musikterapiens effekter vid cancerrelaterad smärta hos 40 kvinnliga patienter. Hälften av deltagarna fick lyssna på musik i 20 minuter två gånger om dagen i tre dagar och resterande erhöll sedvanlig omvårdnadsbehandling. Smärtintensiteten bedömdes i båda grupperna med syfte att göra jämförelser. Resultatet visade att smärtintensiteten i gruppen som lyssnade på musik var lägre efter interventionen samt att de upplevde mindre smärta än kontrollgruppen ($p < 0,05$) (ibid.).

Jasemi et al. (2013) fann att analgetikakonsumtionen var signifikant lägre i interventionsgruppen som erhöill musik än i kontrollgruppen samt att musiken skulle kunna användas för att förstärka den farmakologiska smärtlindringen. Zimmerman et al. (1989) och Huang et al. (2010) visade att musik kan lindra smärta hos patienter med cancer men betonar att musiken inte ska ersätta den farmakologiska behandlingen utan ses som ett komplement till denna.

Kwekkeboom et al. (2008) genomförde en enkätstudie med syfte att beskriva onkologisjuksköterskors (n=724) användning av fyra icke-farmakologiska interventioner, varav en musik, för att hjälpa patienter att hantera sin cancerrelaterade smärta. Av de onkologisjuksköterskor som använde musik ”åtminstone ibland” uppskattade 69 % att musiken hade ”liten” till ”medel” lindring för patienterna (ibid.). I en kvalitativ intervjustudie utförd av O’Callaghan et al. (2013) framkom att flera av de 52 patienter med cancer som intervjuades använde egenvald musik i sin naturliga miljö för att, bland annat, lindra fysisk smärta. En av deltagarna berättade till exempel: *“when I’ve got a lot of pain I...listen to music...I can really imagine I am back skiing...I just move myself away from it so I don’t feel the pain”* (s.1044). Ytterligare en deltagare i nämnd studie berättade att hon rekommenderades att sätta på avslappnande musik när hon hade ont och att detta verkligen hjälpte mot smärtan (ibid.).

Musik som hjälp att hantera känslor

Användandet av musik visade sig även vara positivt avseende hantering av ”svåra känslor” såsom känslor av lidande vid psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta (Ahmadi, 2013; O’Callaghan et al., 2013; Hilliard, 2003). O’Callaghan et al. (2013) fann att musik användes av flera deltagare i studien för att uttrycka sin psykiska/emotionella smärta vilket upplevdes som tröstande och stödjande, en kvinnlig deltagare i studien beskrev till exempel hur hon kan uttrycka sig känslomässigt genom musiken: *“god gave me the gift with the piano to be able to let my feelings out on that”* (s.1041). Liknande resultat framkom i en intervjustudie genomförd av Ahmadi (2013) som riktade sig till 17 vuxna patienter med cancer som med hjälp av egenvald musik hanterar sina fysiska och psykiska problem orsakade av cancer. Syftet med studien var att undersöka musikens roll och påverkan för deltagarnas välmående. Musiken hjälpte till exempel deltagarna med att hantera depression, rädsla, känna sig starka, friska, unga, närvarande och levande (ibid.). Ahmadi (2013) och O’Callaghan et al. (2013)

konstaterade att musiken hjälpte flera deltagare att slappna av i svåra studier, exempelvis vid svår ångest och vid tankar om livet och döden.

Musik påverkar även patienters välbefinnande vilket visas i en randomiserad kontrollerad studie av Hilliard (2003) där avsikten var att utvärdera effekten av musikterapi på Quality Of Life (QOL) hos patienter med cancer (n=80) som befann sig i livets slutskede och erhöll musikterapi minst två gånger. Instrumentet för att mäta QOL var Hospice Quality of Life Index- Revised, vilket innehöll tre subskalor: *Funktion i dagligt liv*, *Psykofysiologisk välmående* och *Sociala/spirituella kontakter*. Resultatet visade signifikant skillnad ($p < 0,05$) mellan experimentgruppen (n=40), som erhöll musikterapi, och kontrollgruppen (n=40) i subskala två, det vill säga det psykofysiologiska välmåendet såsom smärta, ångest, oro, illamående, illska samt sexliv. Respondenterna som erhöll musikterapi upplevde således ett bättre psykofysiologiskt välmående än de i kontrollgruppen som erhöll den rutinmässiga palliativa vården. Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna avseende de andra subskalorna, det vill säga; *Funktion i dagligt liv* och *Sociala/spirituella kontakter* (ibid.).

Musikens förmåga att framkalla intensiv njutning förklaras bland annat i en studie utförd av Blood och Zatorre (2001) som undersökte de neurologiska mekanismerna som ligger bakom intensiva känslomässiga reaktioner orsakade av musik hos tio deltagare genom att kontrollera vilka delar av hjärnan som blodflödet ökade i och minskade i när deltagarna fick gåshud eller rysningar av musiken. De hjärnstrukturer som påverkades är de som tros ha ansvar för belöning, känslor, motivation och "arousal" vilket även är de hjärnstrukturer som är kända för att vara aktiva i responsen av andra euforiska stimuli som mat, sex och droger. Musikens förmodade stimulering av endogena belöningssystem tyder enligt Blood och Zatorre (2001) på att den kan vara till stor nytta för vår mentala och fysiska hälsa.

Användning av musik i omvårdnaden

Resultatet visade en bred variation dels mellan de musikstilar som användes i de olika studierna och dels i hur musiken användes, vilket ger vägledning om hur musik kan användas på ett sätt som gör gott för patienten.

Musikstil och valmöjligheter

Kaliyaperumal och Gowri Subash (2010) lät alla deltagare i sin studie lyssna på samma musikstil, klassisk, till skillnad från resterande studier där deltagarna valde musik helt själva eller från ett förbestämt urval. Zimmerman et al. (1989) lät respondenterna välja den instrumentala musik som bäst motsvarade musiken som i vanliga fall fick dem avslappnade. Om de inte hade någon musik att relatera till fick de lyssna på så kallad "Halpern Antifrantic music" som är designad för att ge avslappning och njutning. Musiken som deltagarna tog del av i O'Callaghan et als studie från 2013 var egenvald och inkluderade jazz, Broadway, musik av andlig karaktär, country, populär musik och världsmusik. Även i Ahmadi's studie från 2013 lyssnade deltagarna på egenvald musik, denna musik sammanfattades i fem musikstilar: *naturens musik, helande musik, religiös musik, glädjande musik och rockmusik*. Jasemi et al. (2013) använde ett 20 minuters musikband som förbereddes utifrån experters råd vilket resulterade i att "Mozart music" användes som innehåller havsljud, regnljud och vattenljud, men deltagarna fick även lyssna på sin egenvalda favoritmusik. Livemusik användes och erbjöds deltagarna i studien av Hilliard (2003) och de fick välja sånger själva. Huang et al. (2010) konstaterade att det var viktigt att deltagarna fick välja den musik de tyckte om och bäst kände igen eftersom det ansågs ge mest distraktion eller avslappning från smärtan, men det fanns ingen skillnad i smärtlindringen mellan de två musikstilar, taiwanesisk och amerikansk, deltagarna själva fick välja mellan i studien. De två musikstilarna hade gemensamt att de var akustiska samt att de hade en takt på 60-80 slag/min (ibid.).

Förutom att enbart "lyssna" på musik visar resultatet att musik används på andra sätt med syfte att förbättra välmåendet. En form av musikterapi med utbildade musikterapeuter användes i studien av Hilliard från 2003. Musikterapeuterna erbjöd deltagarna textanalyser, sång, att spela instrument, planering av begravning eller minnesstund, musikassisterad stödjande rådgivning med mera och deltagarna valde själva vad som skulle ingå i sin musikterapi (ibid.). I intervjustudien utförd av O'Callaghan et al. (2013) hade några av deltagarna (n=52) använt musik som egenvård på olika sätt, privat eller tillsammans med andra, genom att sjunga, spela instrument, skriva egna låttexter, komponera musik och lyssna på musik samtidigt som andra aktiviteter utfördes. Vissa deltagare lyssnade på musik i samband med olika behandlingar och undersökningar och några hade erfarenhet av musikterapi (ibid.). Oberoende av vilken typ av musik som användes eller hur musiken användes gav musiken lindring vid fysisk och/eller psykisk/emotionell smärta (Ahmadi, 2013;

Huang et al., 2010; Kaliyaperumal & Gowri Subash, 2010; O'Callaghan et al., 2013; Hilliard, 2003; Zimmerman et al., 1989).

Individuella förutsättningar

Ahmadi (2013) konstaterade att patientens situation och dennes individuella egenskaper samt musiksmak avgör vilken typ av musik som kan vara till hjälp eller inte för att hantera cancer. Nämnad studie visar även att musik kan påverka olika personer på olika sätt då de olika musikstilarna dels inte hade samma betydelse för alla personer och dels inte gav samma effekter. Vidare fann Kwekkeboom et al. (2008) att patientens smärtintensitet var en avgörande faktor för sjuksköterskorna om musik skulle användas eller inte, vid mild till medel smärta användes musik frekvent men hos patienter med medel till svår smärta användes den endast hos 18 % av patienterna. Även patienternas åsikter och tidigare erfarenheter av musik som smärtlindring spelade en betydande roll i avgörandet om musik skulle användas i smärtlindrande syfte eller inte, dock var sjuksköterskorna i nämnd studie överens om att patienterna till största del var öppna för att prova på att använda musik. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien var även överens om att patienternas etnicitet/kultur, socioekonomisk status eller utbildningsnivå inte påverkade deras beslut om att använda musik. Däremot uttryckte sjuksköterskorna delade meningar om valet av att använda musik påverkades av patientens ålder, kön, kognitiv förmåga eller personlighet (ibid.).

I studien utförd av O'Callaghan et al. (2013) framkom att musik som uppfattas som bekant ofta framkallar minnen och känslor, till exempel minnen av vem personen var innan sin diagnos. Obekant musik kan utforskas och vissa patienter hittade just den musik som var fördelaktig för dem genom att utforska andra musikstilar än den de var bekanta med. Musikupplevelsen kan även förändras för patienten över tid eller vara jämn under hela cancerförloppet vilket kan bero på personliga musikaliska preferenser, reaktioner, relationer, kompetenser, tolerans eller möjligheter. Enligt O'Callaghan et al. (2013) tycker vissa personer till exempel om att höra på musiken de lyssnade på under tiden för sin cancersjukdom för att den musiken hjälpte dem att ta sig igenom sjukdomen, medan andra personer undviker igenkännande musik eftersom den framkallar negativa känslor och minnen. Positiva känslor som musiken kan framkalla är bland annat: trygghet, tröst, lugn, glädje, kärlek, belåtenhet och lindring (ibid.). Huang et al. (2010) betonar att musiken bör vara bekant samt kulturellt anpassad för att den ska ge lindring. Zimmerman et al. (1989) konstaterade att musiken gav

god smärtlindring när deltagarna blev tillsagda att den kunde ha det och menade dessutom att det även är en fördel för patienterna att musik är en metod som individen själv kan styra över då valet ger dem en känsla av ansvar och kontroll över sin egen kropp i en annars svårkontrollerad situation. O´Callaghan et al. (2013) betonar dock att vissa cancerrelaterade biverkningar såsom fatigue, immunosuppression, nervskador, tinnitus, musikaliska hallucinationer och andnöd kan begränsa användningen och lindringen av musik.

Omvårdnadspersonalens musikanvändning

Det finns enligt O´Callaghan et al. (2013) ett flertal faktorer som omvårdnadspersonalen bör beakta vid användning av musik som smärtlindring hos patienter med cancer, till exempel kan personalen hjälpa patienter att upptäcka musikens lindrande förmåga genom att föreslå musikanvändning och musikterapi, tillhandahålla musik, dela musikupplevelsen eller lära ut hur och varför musiken kan användas men även genom att bara diskutera och prata om musik. Personalen måste även enligt O´Callaghan et al. (2013) bli mer medveten om att musiksmak är individuell och att musikens emotionella och stärkande effekter kan dröja kvar efter lyssnandet. Huang et al. (2010), Kwekkeboom et al. (2008) samt Zimmerman et al. (1989) betonade att musik är en smärtlindrande metod som är enkel för omvårdnadspersonal att använda, men Kwekkeboom et al. (2008) konstaterade dessutom att användningen av musik påverkas av sjuksköterskornas tidigare erfarenhet och åsikter om hur musik i smärtlindrande syfte har fungerat tidigare. Kwekkeboom et al. (2008) fann att av de 724 sjuksköteskor som ingick i studien hade 92 % använt musik och 54 % använde musik ”åtminstone ibland”, dock upplevde några sjuksköteskor att de ej hade tillräckligt med information om musik samt att de tvivlade på sin förmåga att använda interventionen och att de inte hade tillräckligt med stöd från sina medarbetare. Majoriteten av sjuksköterskorna var dock överens om att det är ofarligt att prova om musik kan lindra smärta hos patienter med cancer samt att det var värt tiden och ansträngningen (ibid.). Musik som smärtlindring hos patienter med cancer ger dessutom inga biverkningar (Huang et al., 2010) och är en behandlingsmetod som innebär låga kostnader för hälso- och sjukvården (Jasemi et al., 2013; Zimmerman et al., 1989).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie valdes för att besvara syftet då det är en metod som enligt Polit och Beck (2009) sammanställer befintlig vetenskaplig kunskap inom ett visst problemområde.

Författarna upplevde dock vissa svårigheter med att hitta vetenskaplig litteratur inom det valda området då det upplevdes finnas begränsad forskning utförd inom ämnet. De databaser som var tänkta att användas vid sökning efter studier var PubMed, Cinahl och Amed. PubMed då det är en stor referensdatabas inom bland annat medicin, omvårdnad samt hälso-och sjukvård medan Cinahl innehåller mer omvårdnadsvetenskap och Amed är inriktad på komplementärmedicinsk vetenskap. Valda databaser ansågs vara relevanta eftersom musik är en omvårdnadsåtgärd som kan betraktas som komplement till traditionell smärtlindring.

Utbudet i databaserna Cinahl och Amed motsvarade inte författarnas förväntningar utan gav få ”träffar” alternativt studier som redan var funna i PubMed via fritextsökning. Även om sökningarna i PubMed gav många ”träffar” visade sig flera studier oanvändbara då de ej besvarade syftet. I sökschemat har endast sökord och sökningar som resulterade i valda studier inkluderats, även om sökningarna utfördes med andra sökord såsom; *Music therapy*, *Nursing*, *Neoplasms*, *Pain management* och *Oncology*, samt sökningar med dessa sökord kombinerade med sökorden som presenteras i sökschemat. Sökningar med MeSH-termer, så kallade Medical Subject Headings, utfördes i PubMed, dock gav dessa sökningar för få utfall.

Inga begränsningar förutom språk, engelska och svenska, gjordes för att inte gå miste om lämpliga studier. Då engelska inte är författarnas modersmål analyserades alla studier gemensamt av båda författarna med syfte att undvika missuppfattningar avseende studiernas innehåll. Författarna är medvetna om att en av de ingående studierna är utförd 1989 och därmed är lite föråldrad, dock svarade den väl på föreliggande studies syfte och inkluderades av det skälet. Trots att strävan var att använda så aktuell forskning som möjligt formulerades ingen tidsbegränsning för när de inkluderade studierna skulle vara genomförda då forskning kring musik som smärtlindring är limiterad. Även det faktum att fenomenet musik alltid funnits bland människor (Fagius, 2001) bidrog till att äldre kunskap inkluderades. De studier som resultatet i föreliggande litteraturstudie är baserat på besvarar enligt vår mening på ett relevant sätt syftet och frågeställningarna. Dock har en av de inkluderade studierna, Hilliard et als studie från 2003, undersökt inte enbart hur smärta påverkas av musik utan använt sig av ett

mätinstrument som undersöker hur individers QOL påverkas av musik. Hilliards mätinstrument inbegriper således utvärdering av psykofysiologiskt välmående vars subskala innefattar skattning av ångest, oro och fysisk smärta, vilket är orsaken till varför nämnd studie inkluderats.

En metod som användes vid sökningen av studier är sekundärsökning, eller “kedjesökning”, då de redan valda studiernas referenslistor granskades för att finna fler relevanta referenser. Enligt Östlundh (2012) finns flera fördelar med denna metod bland annat är den effektiv och sparar tid under sökprocessen. Om sekundärsökningar ej görs finns det dessutom en risk att gå miste om användbar information, metoden bör därför användas vid all informationssökning (ibid.).

En tanke är att det är av vikt att de ingående studierna har en stor urvalsgrupp som är representativ för populationen då det kan stärka föreliggande litteraturstudies validitet. Antal deltagare i de ingående studierna var mellan tio och 724, dock har majoriteten av de kvantitativa studierna mellan 40 och 80 deltagare vilket författarna inser kan begränsa validiteten. De artiklar som ingår i litteratursammanställningen har utförts i olika länder; Taiwan, Indien, Iran, Australien, Sverige, USA och Kanada och representerar därmed fyra av sju världsdelar samt flera olika kulturella yttringar vilket författarna till föreliggande studie ser som en fördel, då musik har olika betydelse, roll och användningsområde i olika kulturer (Fagius, 2001), ett faktum som vi relaterar till under resultatdiskussionen.

Författarna till föreliggande litteraturstudie kan inte utläsa om två av studierna ansökt/erhållit etiskt godkännande. Trots detta har studierna inkluderats då vissa etiska avvägningar nämnts såsom informerat samtycke. Trovärdigheten i föreliggande litteraturstudie skulle kunna bli ifrågasatt eftersom det enligt Friberg (2012b) finns risk för att resultatet baseras på begränsad forskning, såsom i detta fall då endast nio studier ingår i litteraturöversikten. Dessutom finns risk att författarna riktar resultatet med syfte att nå önskat resultat. För att stärka trovärdigheten i föreliggande studie har författarna därför haft ett kritiskt förhållningsätt vid urval, läsning och granskning av artiklar samt varit medvetna om att informationen som använts i de granskade studierna är bearbetad och eventuellt vinklad.

Diskussion av framtaget resultat

McCaffery och Good (2000) och Good et al. (2010) fann att musik kan användas för att lindra postoperativ smärta, föreliggande studies resultat visade att musik även kan ge lindring för vuxna patienter med såväl fysisk som psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta och stödjer därmed användningen musik i smärtlindrande syfte. Dock visade ny forskning av Mas-Herrero, Zatorre, Rodriguez-Fornells och Marco-Pallarés (2014) att en liten del av befolkningen kan ha musikanhedoni, vilket innebär att de är oförmögna att njuta av musik men kan njuta av andra belönande stimuli såsom mat, sex och droger. Musikanhedonin kan bero på individuella skillnader i belöningssystemet (ibid.). Denna forskning ger ny kunskap om att musik därför möjligtvis inte fungerar som smärtlindring hos alla människor eftersom musikanhedonin gör att musiken inte framkallar de känslomässiga reaktionerna som enligt Blood och Zatorre (2001) gör att den kan vara till nytta för vår fysiska och mentala hälsa. Detta menar författarna till föreliggande studie ger en förståelse för att musik lindrar cancerrelaterad smärta men olika mycket och på olika sätt hos olika personer och att därmed inte alla kan bli smärtlindrade. Enligt vår mening är frågan därför kanske inte om musik kan verka smärtlindrande utan istället för vem musik kan verka smärtlindrande? Med detta som utgångspunkt är det av vikt att individens individuella förutsättningar står i centrum.

Några av de individuella förutsättningar som enligt föreliggande studies resultat påverkar graden av lindring musiken gav är patientens; personlighet och situation (Ahmadi, 2013), kultur (Huang et al., 2010), sjukdomsbiverkningar samt åsikter om och tidigare erfarenheter av musik (O'Callaghan et al., 2013). Utifrån detta resultat är det viktigt att patienten är delaktig i beslut rörande sin vård och behandling, även när det kommer till val av musik, när, hur, var och om musiken ska administreras. Att patienter ska vara involverade i beslut rörande sin vård och behandling står även att läsa i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). I de fall musik ingår i omvårdnaden av dessa patienter bör därför lagtexten vara vägledande för vårdpersonalen. Forskning av Mitchell och MacDonald (2006) visade att deltagarnas egna musikval är mest fördelaktigt för att minska smärtupplevelsen samt för att öka smärttoleransen. Vidare konstaterade Pereira et al. (2011) att ökad känslomässig reaktion och aktivering i de hjärnstrukturer som påverkade belöningssystemet var relaterat till bekant musik i större utsträckning än obekant, vilket även Huang et al. (2010) konstaterade har betydelse för smärtlindringen. Zatorre och McGill (2005) diskuterade att vad som upplevs

som musik av en person ofta kan upplevas tvärtom av andra, vilket de menar tydligt visar att kulturella och sociala faktorer spelar en viktig roll då vi påverkas känslomässigt av musik.

Kwekkeboom et al. (2008) fann att sjuksköterskornas beslut om att använda musik som en omvårdnadsåtgärd inte påverkades av patientens etniska/kulturella bakgrund. Detta menar författarna är positivt då sjuksköterskan enligt ICN i sitt omvårdnadsarbete ska respektera patienters kulturella och etniska olikheter såsom värderingar, vanor och tro (ICN, 2005).

Huang et al. (2010) betonade att musik som används som en omvårdnadsåtgärd vid cancerrelaterad smärta bör vara kulturellt anpassad, vidare konstaterade Good et al. (2000) att musikvalet påverkas av personens kulturella bakgrund, vilket enligt vår mening är en viktig aspekt att beakta då ingående studier representerar olika kulturer. Kan det vara så att det finns kulturella skillnader i musikaliska preferenser på samma sätt som det finns kulturella skillnader i språk, utseende, attityder, tro och etiska förhållningssätt? Valmöjligheter bör då enligt författarnas mening ses som en extra viktig faktor att beakta, då patienter troligtvis väljer den musik de är bekanta med, det vill säga "sin kulturella musik", om de får möjlighet, vilket skulle kunna leda till effektivare smärtlindring.

Roy et al. (2007) och Remington (2002) konstaterade att musik är lätt för omvårdnadspersonal att använda och att ingen speciell utbildning krävs för att kunna använda musik som omvårdnadsåtgärd. Att musik är lätt för omvårdnadspersonal att använda framkom även i föreliggande studies resultat (Huang et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2008; Zimmerman et al., 1989). Dock uttryckte några sjuksköterskor i studien av Kwekkeboom et al. (2008) att de ej hade tillräckligt med information och stöd för att våga använda musik i cancervården. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan ha förmåga att samverka, planera och konsultera med olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården för att kunna ta vara på bästa befintliga kunskap som den egna professionen inte besitter och därmed kunna utforma sitt omvårdnadsarbete (Socialstyrelsen, 2005). Författarnas egna erfarenheter är att sjuksköterskorna ofta samarbetar med andra professioner såsom läkare, sjukgymnaster och dietister, därför är det enligt vår mening rimligt att ett samarbete även ses mellan sjuksköterskor och musikterapeuter när sjuksköterskor känner att de behöver mer kunskap om musik som en komplementärmedicinsk behandlingsmetod.

Föreliggande studies resultat kan vara påverkat av det faktum att musik förmodligen i de granskade studierna setts som ett komplement till farmakologisk behandling, vilket innebär att patienterna inte enbart blivit behandlade med musik och att lindringen musiken gav deltagarna i de granskade studiernas resultat därmed kan ifrågasättas. Därför menar författarna att musik ska ses som ett komplement och inte ensamt användas för att behandla cancerrelaterad smärta, dessutom bör påpekas vikten av att utvärdera graden av smärtlindring som musik kombinerat med farmakologisk behandling ger eftersom eventuella läkemedelsförändringar kan behövas göras då Jasemi et al. (2013) fann att analgetikakonsumtionen minskade hos personer som fick lyssna på musik.

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver patienters lidande utifrån bland annat livslidande och sjukdomslidande (Kirkevold, 2000). Livslidande innebär ett lidande där patientens hela existens är hotad och sjukdomslidande härstammar från ett fysiskt och psykisk obehag (ibid.). Författarna till föreliggande litteraturstudie kan utifrån Erikssons teori konstatera att patienter med cancer kan uppleva ett livslidande, då hela patientens existens blir hotad av cancerdiagnosen, men även ett sjukdomslidande, i form av obehag orsakat av exempelvis fysisk smärta, ångest och oro. Eftersom föreliggande studies resultat visade att musik har förmåga att ge lindring vid såväl fysisk som psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta menar författarna att användning av musik i omvårdnaden kan leda till ett minskat sjukdomslidande. Författarna anser att även patienters livslidande kan påverkas positivt av musik då föreliggande studies resultat visar att musiken hjälpte flera deltagare att slappna av i svåra stunder, som när de hade tankar om livet och döden (Ahmadi, 2013; O'Callaghan et al., 2013). För att som sjuksköterska kunna ge patienter god lindring anser Eriksson att vårdandet ska bygga på begreppet caritas, vilket innebär kärlek och barmhärtighet, då det kan leda till att patienten känner sig älskad, välkommen, bekräftad och förstådd. Att musik kan framkalla flera känslor hos patienter tydliggörs i föreliggande studie bland annat genom att O'Callaghan et al. (2013) beskrev patienters känslor av kärlek, tröst och stöd när de lyssnade på musik. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att tröst och stöd bör ge patienter en känsla av bekräftelse och förståelse.

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) beskriver att ett av sjuksköterskans åtaganden är att lindra lidande i den utsträckning det är möjligt. Flera studier har visat att smärta hos patienter med cancer är underbehandlad med traditionell

medicinering (Soo Hyun et al., 2003; Fisch et al., 2012; Steindal et al., 2011). Enligt vår mening är det inte etiskt försvarbart att låta patienter lida av cancerrelaterad smärta när det finns evidens för att komplementärmedicinska behandlingsmetoder, såsom musik, kan bidra till minskad smärta och därmed ett minskat lidande.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande litteraturstudie har bidragit med relevant kunskap som tydligt visar att musik är en fungerande omvårdnadsåtgärd vid såväl fysisk som psykisk/emotionell cancerrelaterad smärta. Författarnas förhoppning är att denna kunskap kan tillgodogöras av omvårdnadspersonal och anhöriga samt leder till att musik börjar användas mer kontinuerligt i hälso- och sjukvården som en del av den personcentrerade vården. Vår rekommendation är att när musik används i omvårdnaden av patienter med cancerrelaterad smärta bör framförallt de individuella förutsättningarna beaktas men det är även av vikt att utvärdering av smärtlindringen inte glöms bort då föreliggande studie visar att inte alla personer upplever lindring av musik. Författarna anser dock att framtida forskning krävs inom området för att bland annat finna det fysiologiska sambandet mellan musik och smärtlindring men även undersöka om egenvald musik ger effektivare smärtlindring än tilldelad musik vid cancerrelaterad smärta.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt arbetat fram det syfte som studien har utifrån ett ömsesidigt intresse för komplementärmedicinska behandlingsmetoder. Processen med litteraturinsamling och genomläsning av de ingående studierna utfördes först enskilt och sedan togs ett gemensamt beslut av vilka studier som skulle ingå. Författarna har tillsammans format och bearbetat resultatet samt diskussionen då det ger båda en större inblick i litteraturstudien.

Referenser

- Ahmadi, F. (2013). Music as a method of coping with cancer: A qualitative study among cancer patients in Sweden. *Arts & Health, 5*(2), 152-165. doi: 10.1080/17533015.2013.780087
- Arlebrink, J. (1006). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Barrera, M. E., Rykov, M. H. & Doyle, S. L. (2002). The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study. *Psycho-Oncology, 11*(5), 379-388. doi: 10.1002/pon.589
- Blood, A. J. & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences U S A, 98*(20), 11818-11823. doi: 10.1073/pnas.191355898
- Borg, E. (2012). Hörseln och hjärnan. I L. Olsson & A. Josephson (Red.), *Hjärnan* (s. 83-101). Solna: Karolinska Institutet University Press.
- Fagius, J. (2001). *Hemisfärernas musik: Om musikhanteringen i hjärnan*. Göteborg: Ejeby.
- Fisch, M. J., Lee, J.-W., Weiss, M., Wagner, L. I., Chang, V. T., Cella, D., ...Cleeland, C. S. (2012). Prospective, observational study of pain and analgesic prescribing in medical oncology outpatients with breast, colorectal, lung or prostate cancer. *Journal of clinical oncology, 30*(16), 1980-1988. doi: 10.1159/000069314
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning.) I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt . I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Good, M., Picot, B. L., Salem, S. G., Chin, C.-C. Picot, S. F. & Lane, D. (2000). Cultural differences in music chosen for pain relief. *Journal of Holistic Nursing*, 18(3), 245-260. doi: 10.1177/08988010001800306

Good, M., Albert, M. A., Anderson, G. C., Wotman, S., Cong, X., Lane, D. & Ahn, S. (2010). Supplementing relaxation and music for pain after surgery. *Nursing research*, 59(4), 259-269.

Hilliard, R. E. (2003). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113-137.

Huang, S.-T., Good, M. & Zauszniewski. (2010). The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1354-1362. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.03.008

IASP.(2011). *Pain*. Hämtad 12 september, 2013, från IASP, <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>

ICN. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 18 september, 2013, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Jasemi, M., Eghtedar, S., Aghakhani, N., Khodabandeh, F., Sayadi, L. & Kheir khahi, N. (2013). Music therapy reduces the intensity of pain among patients with cancer. *Thrita*, 2(2), 76-79. doi: 10.5812/thrita.13757

Johnson, J. & Klein, L. (1994). *Leva med cancer*. Lund: Studentlitteratur.

Kaliyaperumal, R. & Gowri Subash, J. (2010). Effect of music therapy for patients with cancer pain. *International Journal of Biological & Medical Research*, 1(3), 79-81.

Kemper, K. J. & McLean, T. W. (2008). Parents' attitudes and expectations about music's impact on pediatric oncology patients. *Journal of the society for integrative oncology*, 6(4), 146-149. doi: 10.2310/7200.2008.0025

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kroenke, K., Zhong, X., Theobald, D., Wu, J., Tu, W. & Carpenter., J. S. (2010). Somatic symptoms in patients with cancer experiencing pain or depression: Prevalence, disability and health care use. *Archives of Internal Medicine*, 170(18), 1686-1694. doi: 10.1001/archinternmed.2010.337

Kwekkeboom, K. L., Bumpus, M., Wanta, B. & Serlin, R. C. (2008). Oncology nurses' use of nondrug pain interventions in practice. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(1), 83-94. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.02.037

Mas-Herrero, E., Zatorre, R. J., Rodriguez-Fornells, A. & Marco-Pallarés, J. (2014). Dissociation between musical and monetary reward responses in specific musical anhedonia. *Current Biology*, 24 (6), 699-704. doi: 10.1016/j.cub.2014.01.068

McCaffrey, R. G. & Good, M. (2000). The lived experience of listening to music while recovering from surgery. *Journal of holistic nursing*, 18(4), 378-390. doi: 10.1177/089801010001800408

Mitchell, L. A. & MacDonald, R. A. R. (2006). An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 295-316.

NE. (u.å.). *Musik*. Hämtad 12 september, 2013, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/kort/musik>

Nightingale, F. (1946[1859]). *Notes On Nursing: What it is, and what it is not*. New York

O'Callaghan, C.C., McDermott, F., Michael, N., Daveson, B. A., Hudson, P. L. & Zalberg, J. R. (2013). "A quiet still voice that just touches": Music's relevance for adults living with life-threatening cancer diagnoses. *Support Care Cancer*, 22(4), 1037-1047. doi: 10.1007/s00520-013-2059-1

Pereira, C. S., Teixeira, J., Figueiredo, P., Xavier, J., Castro, S. L. & Brattico, E. (2011). Music and emotions in the brain: Familiarity matters. *PLoS ONE*, 6(11), e27241. doi: 10.1371/journal.pone.0027241

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Remington, R. (2002). Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nursing research*, 51(5), 317-323.

Roy, M., Peretz, I. & Rainville, P. (2007). Emotional valence contributes to music induced analgesia. *International Association for the study of pain*. 134(1-2), 140-147. doi: 10.1016/j.pain.2007.04.003

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 13 september, 2011, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 september, 2013, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Soo Hyun, M., Lyun Lee, J., Hee Lee, K., One Shin, S., Young Kwon, K., Suk Song, H ., ... Lim Lee, J. (2003). Pain and its treatment in patients with cancer in Korea. *Oncology*, 64(3), 237-244. doi: 10.1159/000069314

Steindal, S. A., Schou Bredal, I., Wergeland Sørbye, L. & Lerdal, A. (2011). Pain control at the end of life: a comparative study of hospitalized cancer and noncancer patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 771-779. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00892.x

Strang, P. (1992). Emotional and social aspects of cancer pain. *Acta Oncologica*, 31(3), 323-326.

Strang, P. (2003). *Cancerrelaterad smärta, onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 18 september, 2013, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>

WHO. (1948). *Definition av hälsa*. Hämtad 18 september, 2013, från WHO, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

WHO. (2012). *GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Hämtad 11 mars, 2014, från World Health Organisation, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.as

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Zatorre, R. & McGill, J. (2005). Music, the food of neuroscience?. *Nature*, 434(7031), 312-315.

Zimmerman, L., Pozehl, B., Duncan, K. & Schmitz, R. (1989). Effects of music in patients who had chronic cancer pain. *Western Journal of Nursing Research*, 11(298), 298-309. doi: 10.1177/019394598901100304

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur