



Namn: Emma Eriksson och Ida Wassborg.

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Maria Norinder

Examinator: Anette Erdner

Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder och dess påverkan på patienter vid smärta

En litteraturoversikt gällande smärtlindring inom palliativ vård

Non-pharmacological nursing measures and its meaning on patients with pain

A literature review on pain relief in palliative care

Sammanfattning

- Bakgrund:** Smärta är en subjektiv upplevelse och ett flerdimensionellt begrepp som berör fysiska, psykiska, psykosociala och existentiella dimensioner av människan. Inom den palliativa vården är smärta ett vanligt förekommande symtom. För att uppnå en individanpassad smärtlindring bör sjuksköterskor ta hänsyn till smärtans olika dimensioner. Smärtlindring i palliativ vård anses som otillräcklig och berör främst åtgärder i ett medicinskt perspektiv. Sjuksköterskor kan bemöta patienterna som lider av smärta med icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder.
- Syfte:** Att belysa icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder och dess betydelse i relation till smärta inom palliativ vård.
- Metod:** Litteraturoversikten är grundad i tio vårdvetenskapliga artiklar; två kvalitativa, fyra kvantitativa och tre med mixad metod. Artiklarnas innehåll granskades och analyserades utifrån Katie Erikssons omvårdnadsbegrepp *ansa*, *leka* och *lära*.
- Resultat:** Utifrån de tre begreppen visade resultatet från *ansa* att icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som innefattades av fysisk beröring gav upphov till smärtlindring. Resultatet från kategorin *leka* visade att icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder berörde den psykiska dimensionen av patienternas smärta där sociala sammanhang kan påverka smärtlindringen. I kategorin *lära* påvisades att sjuksköterskors och patienters attityder samt förhållningssättet till icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan påverka smärtlindringen positivt och negativt.
- Diskussion:** Resultatdiskussionen knyts an till Katie Erikssons omvårdnadsteori kring *ansa*, *leka* och *lära*. I diskussionen stärker och kritiserar författarna sitt resultat kopplat till sjuksköterskans kompetensbeskrivning.
- Nyckelord:** Palliativ vård, smärta, smärtlindring, icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder

Abstract

- Background:** Pain is a subjective experience and a multi-dimensional concept based on physical, psychological, psychosocial and existential dimensions. Within palliative care, pain is a symptom that is regularly occurring. To achieve pain relief that is individually adapted, the nurses should have the different dimensions of pain in regard. Pain relief in palliative care is seen as inadequate and touches mostly on actions from a medical perspective. The nurses can respond to patients with non-pharmacological nursing measures to treat symptoms of pain.
- Aim:** To illuminate non-pharmacological nursing measures and its meaning with pain in palliative care.
- Method:** The literature review is based on ten articles in nursing science; two qualitative, four quantitative and three articles based on both methods. The content of the articles has been reviewed and analyzed with Katie Erikssons nursing theory by categories *tend to*, *play* and *learn*.
- Results:** From these three concepts the results from the category *tend to* demonstrated that the non-pharmacological nursing measures which included physical touch gave rise to pain relief. Results from the category *play* demonstrated that non-pharmacological nursing measures affected the psychological aspect of the patients' pain where social interactions can affect pain relief. From the category *learn* it was shown that nurses and patients attitudes and approach to non-pharmacological nursing measures can affect the pain relief both positively and negatively.
- Discussion:** The result is discussed and linked to Katie Erikssons theory of nursing *tend to*, *play* and *learn*. The writers also reinforces and critiques the result tied to the nursing skills description.
- Keywords:** Palliative care, pain, pain relief, non-pharmacological nursing measures

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 PALLIATIV VÅRD	1
2.1.1 <i>Den palliativa vårdens hörnstenar</i>	3
2.2 SJKSKÖTERS KANS ANSVAR FÖR OMVÅRDNADE INOM DEN PALLIATIVA VÅRDEN	3
2.3 SMÄRTA	5
2.3.1 <i>Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder mot smärta</i>	6
2.4 PROBLEMFÖRMULERING	8
3. SYFTE	8
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	8
4.1 DET CARITATIVA VÅRDANDE	8
5. METOD	10
5.1 LITTERATURÖVERSIKT	10
5.1.1 <i>Datainsamling</i>	10
5.1.2 <i>Urval</i>	11
5.1.3 <i>Analys</i>	11
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
7. RESULTAT	13
7.1 ANSA	13
7.2 LEKA	14
7.3 LÄRA	16
8. DISKUSSION	17
8.1 METODDISKUSSION	17
8.2 RESULTATDISKUSSION	19
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	23
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	23
9. SLUTSATS	24
10. REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	32
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	35

1. Inledning

Smärta är ett symptom som påverkar patienter i många aspekter och vi upplever att det bidrar till ett stort lidande vilket vården oftast bemöter med ett medicinskt perspektiv, genom att ge smärtstillande läkemedel. Vår erfarenhet i den verksamhetsförlagda utbildningen är att smärta är ett vanligt förekommande symptom hos patienter som vårdas palliativt. Där upplevde vi att sjuksköterskors kunskap kring omvårdnad och bemötande brast i samband med smärtlindringen. Patienternas smärta kunde inte tillgodoses vare sig medicinskt eller omvårdnadsmissigt. Förutom specialistutbildade sjuksköterskor eller smärtteam, är det väsentligt att allmänsjuksköterskor kan vårda dessa patienter med god kunskap och respekt för deras subjektiva upplevelse. Sjuksköterskorna bör samordna medicinska åtgärder och omvårdnadsåtgärder i lika stor omfattning. Vår uppfattning är att det medicinska perspektivet tar större plats och kan skapa problematik genom att helhetssynen av patienterna förbises. Vår litteraturöversikt kan visa en del av dagens kunskapsläge inom icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder, och vi hoppas att det kan hjälpa och stärka sjuksköterskorna i sina omvårdnadsåtgärder mot smärta eller i mötet med patienter som lider av smärta.

2. Bakgrund

I det här avsnittet förklarar författarna berörda begrepp utifrån syftet, vilka är *palliativ vård* och dess *hörnstenar*, *sjuksköterskors ansvar i omvårdnaden* samt *icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder* och *smärta*.

2.1 Palliativ vård

Begreppet palliativ vård används oftast som synonym till hospicevård men används främst som ett paraplybegrepp för vårdformen (Saunders & Clark, 2006). Den moderna palliativa vården grundades av Dame Cicely Saunders som var utbildad sjuksköterska, kurator och läkare. Saunders startade det första sjukhuset med inriktning på palliativ vård 1967. Dagens palliativa vård bedrivs numera på slutenvårdsavdelningar på sjukhus, på hospice som är en hemliknande enhet eller i patienternas egna hem (Socialstyrelsen, 2013; Widell, 2016). Palliativ vård omfattas både av medicinska behandlingar för att symptomlindra patienterna men även för att introducera och använda omvårdnadsåtgärder som ökar patienternas samt de närståendes välbefinnande och livskvalitet (Pettersson, Strang & Sjärdén, 2005). Vård av patienter i den sista tiden i livet handlar om att tillgodose deras behov och hjälpa dem att uppleva tillfredsställelse. Vidare är *livskvalitet* ett mångfacetterat begrepp som ofta

förekommer i samband med patienters vård och inte har en entydig definition då det är individuellt (Jocham, Dassen, Widdershoven & Halfens, 2006). Livskvalitet är en subjektiv upplevelse som kan förknippas med allt i människans omgivning, god livskvalitet ger gott välmående. Inom vården är det vanligt att livskvalitet hör ihop med upplevelsen av hälsa i relation till sjukdom och lidande (Wärnå- Furu, 2012). Målet i palliativ vård innebär att minska lidandet och främja livskvaliteten genom att erbjuda stöd för patienter den sista tiden i livet likväl inför döden (Petersson, Strang & Sjäodén, 2005; Socialstyrelsen, 2013). För att uppnå detta ligger livsvärlden till grund för vården som omfattas av livserfarenheter, upplevelser, livstolkning och värderingar som patienter innehar (Petersson, Strang & Sjäodén, 2005).

Palliativ vård bygger på att vårdpersonalen har ett förhållningssätt där helhetssynen innebär att uppmärksamma fysisk, psykisk, social och andlig/existentiell smärta (Socialstyrelsen, 2013). Förhållningssättet härstammar från Dame Cicely Saunders begrepp *total pain* (den totala smärtan) som hon myntade och bygger på att smärta inte alltid kan lindras med hjälp av smärtstillande läkemedel (Saunders & Clark, 2006). I begreppet *total pain* ville hon förklara svårigheterna med att särskilja på smärtans många uttryck hos de döende patienterna (Ternestedt & Andershed, 2013). *Total pain* möjliggjorde för utvecklingen till dagens palliativa vård (Saunders & Clark, 2006). Smärtan speglade både de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven som patienterna hade och därför ville hon förtydliga och uppmärksamma patienterna i ett helhetsperspektiv på grund av dess komplexitet. Saunders vårdade patienterna genom att smärtlindra dem, att ta tillvara på deras självbestämmande och höja deras livskvalitet genom att tillgodose deras behov under den sista tiden i livet. Inom livskvalitet ingår flera aspekter som kan påverka upplevelsen av välmående, bland annat den psykologiska som omnämner ångest, oro, depression och självmordstankar i samband med svåra symtom i den palliativa vården (Strang, 2012b). Förhållningssättet som sjukvården bör utgå ifrån i den palliativa vården finns i form av riktlinjer hos bland annat World Health Organization (WHO, 2018). De beskriver att målet med förhållningssättet inom palliativ vård är att förbättra patienters och närståendes livskvalitet avseende livshotande sjukdom. Syftet är att smärt- och symtomlindra patienter men även upptäcka och stötta psykosociala och existentiella behov. Den palliativa vården bejakar livet, synsättet bidrar till att få människor att förstå att döden är en naturlig process som varken ska påskyndas eller förhalas.

I den palliativa vården kan patienternas sjukdomstillstånd delas in i två faser, den tidiga och den sena fasen (Socialstyrelsen, 2013). Den tidiga fasen är vanligtvis lång där botande

och livsförlängande behandling används, där insatserna har som målsättningen att höja patienternas känsla av välmående. Den sena fasen i den palliativa vården är oftast kort och innebär en övergång från så kallad botande vård till symtomlindrande behandling där målet är att patienterna ska vara symtomfria. På så sätt främjar vården patienternas likväl närståendes hälsa och välmående. Övergången mellan faserna är flytande och därför svår att fastställa, däremot hålls ofta ett brytpunktssamtal mellan läkare och patienter vilket kan fungera som en tydlig avgränsning mellan tidig och sen fas. Avgränsningen kan även fungera som tydlig brytpunkt då behandlingen går från att vara livsförlängande till symtomkontrollerande. Det visar sig att patienters livskvalitet påverkas positivt efter att tidigt bli introducerade i den palliativa vården vid livshotande sjukdom (Izumi, Nagae, Sakurai & Imamura, 2012).

2.1.1 Den palliativa vårdens hörnstenar

Den palliativa vården har utvecklats ur ett paradigmskifte där vården tidigare hade ett fokus på att bota det sjuka, därefter uppkom perspektivet att se patienten som en person utifrån en helhetssyn (Widell, 2016). I denna utgångspunkt formades en vårdfilosofi som baserats på fyra hörnstenar. Första hörnstenen, *stöd till närstående*, innebär att tillgodose deras behov av stöd och omsorg både under vårdtiden men även efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2006; Widell, 2016). Det kan handla om att sjuksköterskan främjar närståendes delaktighet och att informationsutbytet kontinuerligt sker under vårdtiden. Att vara närstående till en patient i palliativ vård kan både vara en omtumlande och innebära en påfrestande balansgång mellan att tillgodose patientens behov men även sina egna. Eftersom närstående oftast fyller en betydande roll för patienten under vårdtiden är det väsentligt att deras stöd tillgodoses. Andra hörnstenen, *kommunikation och relation*, handlar om att det är väsentligt att skapa goda relationer och upprätthålla god kommunikation mellan patienter, närstående och vårdteamet. Målet är att hålla en öppen kommunikation för att utbyta information, skapa förståelse samt erbjuda stöd att diskutera och hantera svåra livsfrågor. Den tredje hörnstenen handlar om ett *mångprofessionellt team* vilket innebär att alla professioner i vårdteamet är samordnade och bidrar med sin kompetens för att öka förutsättningarna för en god vård. Den sista hörnstenen *symtomlindring* syftar till att lindra och kontrollera symtom däribland smärta.

2.2 Sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden inom den palliativa vården

I den palliativa vården liksom i all annan vård är omvårdnaden viktig och som omvårdnadsexperter är det sjuksköterskans ansvar att se till att patienterna får hjälp med sina grundläggande behov (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). Omvårdnaden innebär

att sjuksköterskan ska ha en holistisk syn på patienter och deras sammanhang vilket inkluderar psykologiska och beteendevetenskapliga aspekter (Liu & Aunguroch, 2018).

Sjuksköterskorna är huvudansvariga för patienternas omvårdnad och den ska bedrivas kompetent och professionellt (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). För att utföra detta finns en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som beskriver att de ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden i relation till patienterna, deras närstående och teamsamverkan. Förutom detta har sjuksköterskor ett ansvar att vidareutveckla professionen genom att implementera ny forskning i omvårdnaden som främst ska vara till fördel för patienter och närstående. Omvårdnadsåtgärderna ska utföras med skicklighet och omfatta ett helhetsperspektiv utav patienternas situation. Det kan handla om patienters grundläggande behov och deras upplevelser såsom fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner. För att uppnå en god omvårdnad krävs dessutom att sjuksköterskorna etablerar en tillförlitlig relation till patienter och närstående. Det handlar om att vara tillgänglig för att skapa relationer med patienterna, vara samordnare mellan olika områden, vara närvarande och engagerade, skapa kontinuerlig vård och hålla en tydlig etisk ståndpunkt vid svåra situationer (Sekse Tveit, Hunskaar & Ellingsen, 2018). Denna vårdrelation handlar om att framförallt främja patienters hälsa där sjuksköterskor bör se patienternas behov av närhet, empati och omsorg (Björck & Sandman, 2007). Båda parter bör känna djup delaktighet i omvårdnaden för att patienterna ska kunna utvecklas i sin egen vård. Vårdrelationen ska bygga på sjuksköterskornas kunskap och erfarenhet och låta patienterna och deras behov ta plats. Vidare beskrivs att vårdrelationen kan fungera som ett ytterligare verktyg i omvårdnadsarbetet som kan hjälpa sjuksköterskorna att komma närmare patienterna (Wu & Volker, 2012). Förutom att sjuksköterskorna ska bedriva omvårdnad utifrån kompetensbeskrivningen finns bland annat hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) som beskriver hur vården ska bedrivas och ställer höga krav på kvaliteten och organisationen.

Det medicinska perspektivet har utvecklats under åren, däremot har omvårdnadsperspektivet inte ökat i lika stor utsträckning i den palliativa vården (Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskornas uppgifter handlar även om att konsultera och hitta rätt kombination av farmakologiska och icke- farmakologiska behandlingar (Daines, 2013). Palliativ omvårdnad för sjuksköterskorna innebär att ha ett flerdimensionellt perspektiv på människan för att ge möjlighet till hälsa och välbefinnande i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013). Sjuksköterskor ställs ofta inför patienter med svår smärtproblematik då smärta är vanligt förekommande hos dessa patienter oberoende av deras grundsjukdom. Att göra korrekta smärtanalyser genom att föra samtal med patienter och närstående är grundläggande

för att kunna ta in alla dimensioner av smärtan. Smärtstillande läkemedel som opioider används ofta i den palliativa vården men i samband med mycket potenta läkemedel bör sjuksköterskorna fundera över vad som är etiskt korrekt. Sjuksköterskor bör ej per automatik ge smärtstillande läkemedel till patienter utan att identifiera smärtan och utvärdera alla möjliga åtgärder (Fainsinger et al., 2017).

2.3 Smärta

Enligt International association for the study of pain (IASP, 2017) definieras smärta som “en obehaglig, sensorisk och emotionell upplevelse associerad med en faktiskt eller potentiell vävnadsskada eller som beskrivs i termer av sådan skada”. Därför behöver inte smärta betyda skada, smärtan kan omfatta fysiska, psykiska, psykosociala eller existentiella besvär för patienter (Karlsson, 2013). Således bör sjukvården se på patienter som upplever smärta utifrån en helhetssyn. Forskare har under många år försökt fastställa hur smärta uppstår, numera finns det kunskap om att symtom kan uppkomma på grund av psykiska påfrestningar som stress eller ångest (Moayedi & Davis, 2013).

Det finns två huvudkategorier av smärta i palliativ vård, den första benämns som neuropatisk smärta som innebär skada eller dysfunktion i kroppens nervtrådar (“Neuropatisk smärta”, 2018; “Långvarig nociceptiv smärta”, 2018; “Akut nociceptiv smärta”, 2018; Simonsen & Hasselström, 2016). Den andra gruppen av är nociceptiv smärta som uppkommer efter skada på vävnad eller pågående vävnadsdestruktion, tillståndet innebär inga skador i nervsystemet. Det finns dessutom ytterligare en smärtpyp såsom idiopatisk smärta, som benämner den typ av smärta som inte kan förklaras av någon underliggande sjukdom. Relationen mellan smärtan och människans psyke kan förklaras fysiologiskt eftersom smärtan fortleds till det limbiska systemet där vårt känsloliv styrs (Strang, 2012a). Det betyder att smärta kan upplevas mycket olika beroende på kön, ålder, kultur, religion eller bakomliggande sjukdom.

Smärta kan uppkomma både plötsligt eller smygande efter en längre tidsperiod av obehandlad smärta, den plötsligt uppkomna smärtan beror ofta på någon form av trauma till exempel en bilolycka (Norrzell, 2017; Werner, 2010). Denna smärta varnar kroppen att något är fel och behöver åtgärdas snabbt. Den långvariga smärtan stannar kvar betydligt längre och ibland hela livet ut. Till skillnad från akut smärta saknar långvarig smärta funktion vilket problematisera smärtan betydligt. För att utreda var smärtan finns och i vilken grad patienterna upplever den bör sjuksköterskor använda sig av smärtanalys för att kunna ge tillfredsställande smärtbehandling (Sjölund, 2012). Smärtanalys innebär ett metodiskt

tillvägagångssätt för att grundligt utvärdera den smärta som patienterna har. För att förhindra misstolkningar krävs goda kunskaper inom smärtanalys och farmakologi (Werner, 2010). Långvarig smärta är svårbehandlat men smärtanalysen är ett värdefullt steg på vägen (Sjölund, 2012). Som stödjande insats använder vården personcentrerad omvårdnad i samband med smärta, som visat sig ha god effekt och har en betydande roll inom palliativ vård (Fainsinger et al., 2017; McCormack, 2003). Då patienterna deltog och uttalade ett personligt smärt-mål kunde två tredjedelar av dem uppnå en stabil smärta. Personcentrerad omvårdnad inom vården definieras av SSF (2017, s. 7) att "personcentrerad omvårdnad innebär att patienter och närstående ses som unika människor med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar".

Smärtanalysen grundas i fysiologiska och patofysiologiska förklaringar för att förstå uppkomsten av patienternas smärta (Sjölund, 2012). För att gradera patienternas subjektiva smärta används olika skattningsskalor som fungerar som verktyg mellan sjuksköterskorna och patienterna (Bergh, 2014). Den *visuella analoga skalan* (VAS) fungerar genom att patienter uppger sin smärta på en rak linje från noll till tio (Unneby, 2018). Graden av smärta som upplevs kan sjuksköterskorna tyda på baksidan i form av siffror. *Abbey pain scale* som beskrivs i svenska palliativregistret (2015), är ett liknande verktyg men som inte kräver att patienter deltar verbalt eller fysiskt. Verktuget innebär att sjuksköterskorna använder ett formulär och utvärderar patienters uttryck, beteende och somatik. Att använda olika skattningsskalor har sina fördelar och nackdelar då en skala kan uppfattas olika mellan patienter och sjuksköterskor (Werner, 2010). En skattningsskala kan oftast inte ersätta samtalet med patienterna om hur smärtan upplevs. I livets slutskede rapporterar *Läkemedelsverket* (2010) att smärta är förekommande i 50-100% av fallen bland cancersjuka patienter medan det i övriga sjukdomsgrupper förekommer i 50% av fallen. För att upptäcka och minimera smärtupplevelsen uppmärksammar Socialstyrelsen (2016) vikten av att kontinuerligt göra smärtskattning och smärtanalyser. Det framkommer dock i Svenska palliativregistret (2018) att det endast förekommer smärtskattning i 41,3-50,4 % av fallen den sista levnadsveckan hos patienterna. Av dessa patienter var det 81,2 % som faktiskt blev smärtlindrade.

2.3.1 Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder mot smärta

I sjuksköterskors profession ingår omvårdnadsåtgärder som innefattar en mängd olika tillvägagångssätt (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). De icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna kan vara exempel som akupressur, meditation, TENS, taktill massage

eller yoga med flera (Carlson & Falkenberg, 2007). Åtgärderna ska ha i syfte att smärtlindra patienterna samt ska vården tillhandahålla åtgärder av både farmakologisk och icke-farmakologisk karaktär (<http://www.viss.nu/Handlaggning/Omvardnadsprogram/Smarta/>). Det har visat sig att begreppet icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder är svårdefinierat eftersom det finns flera synonymer som är lika varandra men motsatsen till omvårdnad är traditionell skolmedicin (Bergh, 2014; Carlson & Falkenberg, 2007; Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006). Synonymerna kan bland annat vara “komplementära och alternativa metoder”, “alternativ behandling”, “komplementär behandling” och “integrativ vård”. Eftersom det finns många benämningar på icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder är det svårt att fastslå vad som innefattas i området och skulle då även kunna inkludera en annan yrkesutövare förutom sjuksköterskor (Statens offentliga utredningar, SOU 2010:65). Dock förutsätts det att metoderna ska användas på ett säkert och kompetent sätt inom området (SBU, 2006). I patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659, kap. 6, 1§) beskrivs att sjuksköterskor ska utföra omvårdnadsarbetet baserat på vetenskaplig beprövad erfarenhet där vården ska planeras och genomföras tillsammans med patienterna. Den kompetens som sjuksköterskorna har handlar om att se patienter utifrån ett helhetsperspektiv och planera vården såsom varje komplex situation kräver (SSF, 2017). Därför bör omvårdnadsåtgärderna utformas utefter patienters behov i avseende till exempel fysiska, psykiska och sociala behov kopplat till smärtan.

Intresset för icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder har ökat i hela världen de senaste decennierna (Somani, Ali, Ali & Lalani, 2014). I Sverige finns ett ökat intresse för komplementär och alternativ medicin dock framförallt inom cancer vården (Cancerfonden, 2008). Där konstateras att forskningen inom de icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärderna inte är tillräckligt utvecklad, dock benämns främst farmakologiska alternativa behandlingar det vill säga åtgärder som har ett medicinskt perspektiv. Den svenska forskningen finansieras i huvudsak av Cancerfonden som gör framsteg inom bland annat icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder idag. Eftersom cancerforskningen främst gynnar cancerpatienter har dessa störst fördel i den palliativa vården, därmed gynnas inte patienter med annan grundsjukdom i lika stor uträkning av framstegen. Däremot finns ingen tydliggjord policy på hur omvårdnadsåtgärderna ska användas i Sverige eftersom metoderna inte har accepterats av hälso- och sjukvården (Statens offentliga utredningar, SOU 2010:65). Det gör att icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder många gånger inte får användas inom den svenska vården. Vilket kan bero på att de inte uppfyllt de vetenskapliga krav som hälso- och sjukvården ställer enligt patientsäkerhetslagen. Eftersom benämningarna är många väljer

författarna av denna litteraturöversikt att benämna dessa alternativa metoder för smärtlindring såsom *icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder* alternativt *omvårdnadsåtgärder* fortsättningsvis i litteraturöversikten. Dessa åtgärder kan ordineras av allmänsjuksköterskor till skillnad från läkemedelsordinationer som ordineras från läkare.

2.4 Problemformulering

Inom palliativ vård är det vanligt förekommande med smärta. Smärtan är inte bara ett fysiskt fenomen utan kan inkluderas utav flera dimensioner. För att kunna tillgodose patienternas smärtlindring bör sjuksköterskor ha en helhetssyn och använda sig utav personcentrerad vård för att undersöka patienternas smärta.

Sjuksköterskornas omvårdnadsåtgärder ska bygga på att tillhandahålla patienter god vård genom att kombinera ett medicinskt- och ett omvårdnadsperspektiv. Sjukvården har god kunskap inom smärtskattning och smärtanalys trots det uppmärksammas inte alla patienters smärta på ett genomgående sätt. Bland de patienter som får sin smärta uppmärksammas blir smärtlindringen trots det otillfredsställande i den palliativa vården. Forskning kring icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder inom smärta i palliativ vård har uppmärksammas och utvecklats under åren. Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder skulle kunna vara ett första steg i smärtbehandlingen eller i väntan på farmakologisk- eller kirurgisk behandling. Samt vara ett komplement genom hela vårdtiden. Men idag finns inte tillräckligt med kunskap kring för- och nackdelar i forskningen med de icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna vilket leder till att de inte används i den utsträckning som kan vara önskvärt.

3. Syfte

Att belysa icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder och dess betydelse i relation till smärta inom palliativ vård.

4. Teoretisk utgångspunkt

I detta avsnitt presenteras författarnas valda teoretiska utgångspunkt som först förklaras på ett övergripande sätt, därefter redogörs de djupgående begrepp som kopplas till deras resultat.

4.1 Det caritativa vårdandet

Författarna valde att använda sig utav Katie Erikssons (2015) caritativa omvårdnadsteori som handlar om att lindra lidandet vilket är tillämpbar på patienternas smärta i palliativ vård. Hon

beskriver att vårdandet är ett mänskligt beteende som vi alltid har ägnat oss åt. Hennes teori beskriver även svårigheterna att förstå människans subjektiva upplevelse eftersom det finns svårigheter att ge uttryck åt sitt eget lidande (Eriksson, 1994).

Hon beskriver att människan kan ha svårt att uttrycka sitt lidande, därför kan det komma till uttryck genom kroppsliga symtom såsom smärta, ångest eller andra fysiska företeelser (1994). Således förklarar hon att smärta inte är identiskt med lidande. Hon delar upp kroppslig smärta och själsligt/andligt lidande, för att påvisa de olika dimensionerna av dem båda. Smärta som uppkommer i form av själsligt och andligt lidande måste patienterna oftast dela med sig av för att försonas med, vilket innebär att patienterna måste acceptera eller hantera lidandet för att uppleva hälsa.

I omvårdnaden ska sjuksköterskor stödja och förändra hämmande hälsoprocesser hos patienter om de kan vara skadliga och ge upphov till ohälsa eller sjukdom (Eriksson, 2015). Genom att förändra beteenden kan hälsoprocessen leda i en positiv riktning och främja hälsan. För att uppnå hälsa är det väsentligt vilken syn som människan har av sig själv i relation till sin omgivning. Vårdgemenskap innebär att sjuksköterskorna och patienterna har nära saklig kontakt för att kunna bilda en relation där smärtlindring är i centrum.

Att vårda innebär “att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling i syfte att förändra hälsoprocesser” (Eriksson, 2015 s.16). Vårdandet bygger på kärnorden tro, hopp och kärlek som förankras och förklaras i tre begrepp bestående av *ansa*, *leka* och *lära* (Eriksson, 2015). När *ansandet* och *lekandet* får möjlighet att utövas kan *lärandet*, inläringen, öppna nya vägar och möjligheter för människan att utvecklas. *Ansa* beskrivs som den kroppsliga omvårdnaden och olika åtgärder som utförs i syfte att lindra lidande och att uppnå kroppsligt välbehag. Vårdarens närvaro och delaktighet i patienternas situation kan bidra till hälsofrämjande effekter och upplösa lidande på grund av smärta. Det pågår ständigt olika hälsoprocesser hos människan och den grundläggande omvårdnaden innebär att främja människors hälsa.

Leka beskrivs som ett fenomen i vårdandet och livet, där människan ständigt utvecklas utifrån övningar, prövningar, lust, skapande och allvar (Eriksson, 2015). Således innefattas de psykologiska aspekterna i leken där psykologiskt välmående skapar förutsättningar för hälsa och därmed är *leka* ett centralt element i vårdandet. Under patienternas utveckling är hoppet en drivkraft som bidrar till att vårdandet leds i en positiv riktning. En orsak kan handla om att hoppet uppkommer till följd av sjuksköterskors och patienters vårdgemenskap som leder till en känsla av sammanhang och samhörighet med andra människor. Vid ohälsa såsom smärta

lär sig patienter att använda omvårdnad som leder till att utföra egenvård, det bidrar till erfarenheter och leder vidare till kunskap vilket främjar god hälsa och utveckling.

Katie Eriksson menar att *lärandet* kapslar in de båda nämnda begreppen eftersom människan ständigt är i utveckling och det bidrar till erfarenheter. Att lära sig förstå människan utifrån en helhet bestående utav mindre delar likväl att delarna påverkar människan som helhet. Exempelvis består patienters lidande av flera dimensioner och kan påverka dem på flera olika plan som psykiskt eller fysiskt. Ur denna förståelse och utveckling kan människans hopp omformas till en vilja att tro på att det är möjligt att försonas med sitt lidande (Eriksson, 1994). Den individuella tron på sig själv är en av drivkrafterna i vårdandet (Eriksson, 2015). Katie Eriksson beskriver att vårdaren bör underlätta och möjliggöra *lärandet* för patienterna i vårdandet. Vården bör vara tillmötesgående och lära sig i samma omfattning som patienter lär sig om omvårdnad och metoder för att främja hälsa. För att vården ska utvecklas behöver omvårdnaden utvecklas i samma utsträckning. Författarna till litteraturöversikten sorterar in resultatet under Katie Erikssons tre begrepp som används i en deduktiv metod (Eriksson, 2015; Henricson, 2012).

5. Metod

5.1 Litteraturöversikt

Litteraturöversikter beskrivs som sammanställningar av aktuell forskning från publicerade artiklar som resulterar i en överblick inom valt problemområde (Friberg, 2017). Ett litteraturbaserat examensarbete för sjuksköterskor innebär att utveckla och fördjupa kunskapen inom huvudområdet omvårdnad, utifrån den aktuella forskningen.

5.1.1 Datainsamling

Valet av artiklar söks utifrån syftet eftersom forskningsfrågan vägleder litteratursökningen (Friberg, 2017). Eftersökningarna av relevanta artiklar söktes i databaserna *Cinahl Complete* och *PsycINFO*. Databaserna som valdes var omfattande inom omvårdnadsområdet och var relevanta gällande författarnas forskningsfråga (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden baserades på ämnesordslistan från uppslagsverket svensk *medical subject headings* (MeSH) där valda svenska ord översattes till engelska som var applicerbart i *PsycINFO*. Till skillnad från i databasen *Cinahl Complete* där efterliknande ämnesord användes eftersom databasernas ämnesordslistor skiljer sig åt. Efter att sökorden fastställts i vardera databas, utökades sökningarna med synonymer till sökorden för att fånga in området. Sökorden som användes

utifrån syftet var *"pain, palliative care och non-pharmacological"* och utifrån dessa utvecklades synonymer till sökorden, bland annat *"pain management, terminal care, terminal ill patient, hospice care, nursing intervention, complementary and alternative therapies"*. De valda sökorden ansågs lämpliga för inhämtandet av artiklar relaterade till författarnas syfte. Sökorden kombinerades efter en grundläggande boolesk sökteknik med AND och OR enligt Friberg (2017). Dock visade sig området begränsat trots ett flertal sökord och att synonymer användes. Det resulterade i ett fåtal relevanta artiklar och därför tillkom ytterligare en artikel som inhämtades i en sekundärsökning. För att kvalitetssäkra materialet begränsades sökningarna till *peer reviewed*, vilket innebär att artiklarna har blivit granskade innan de publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Författarna valde att endast inkludera dessa för att uteslutande söka i vetenskapliga tidskrifter. Begränsning gällande tidsintervallen användes både fem och tio års intervall då sökresultatet frambringade ett stort antal artiklar. Varje sökning dokumenterades i en matris (bilaga 1).

5.1.2 Urval

Urvalet av artiklarna granskades och kvalitetssäkrades, utifrån innehållet och lämpligheten till litteraturöversikten och dess syfte (Friberg, 2017). Inklusionskriterierna för de relevanta artiklarna innehöll; att patienterna var vuxna över 18 år, patienterna upplevde smärta relaterat till sin sjukdom, patienterna vårdades palliativt samt erhöll sjuksköterskornas icke-farmakologiska behandlingar kopplat till smärtlindringen. Det uppkom även artiklar om sjuksköterskornas uppfattningar kring icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder gällande smärtlindring i palliativ vård som författarna valde att inkludera då de upplevdes intressanta kopplat till litteraturöversiktens syfte (Rosén, 2012). Efter att den första sökningen avslutades användes ett helikopterperspektiv utifrån artiklarnas titlar och sammanfattningar (abstract). Därefter granskades de kritiskt för att författarna skulle få en uppfattning om dess innehåll och relevans kring området. Artiklar exkluderades om de inte uppfyllde inklusionskriterierna, ej fanns i fulltext, handlade om pediatrik eller endast analgetika. Avslutningsvis valdes två kvalitativa, fyra kvantitativa och tre artiklar med mixad metod som ansats. Dessa presenterades sedan i matris 1 (bilaga 2).

5.1.3 Analys

Resultatmaterialet till litteraturöversikten analyserades utifrån Fribergs (2017) analysmodell som innebar att plocka isär resultatet från artiklarna i mindre beståndsdelar för att sedan uppmärksamma gemensamma nämnare. Eftersom författarna använder kvalitativa och

kvantitativa studier menar Friberg (2017) att resultaten är presenterade på olika sätt såsom nyckelord respektive siffror. Därför går det inte göra en exakt jämförelse mellan studierna men likheter och skillnader kan föreligga, vilket ska tydliggöras i matriser. Författarna använde en deduktiv ansats vilket enligt Henricson (2012) innebär att innehållsanalysen utgår ifrån en teori eller metod. Författarna utgick från Katie Erikssons (1994; 2015) omvårdnadsteori för att analysera artiklarna utifrån definitionerna av begreppen *ansa*, *leka* och *lära* samt *lidande* som kopplades till smärta. Två olika källor valdes som omfattande beskriver begreppen. Varje resultatdel lästes separat då författarna skapade sig förståelse för innebörden av innehållet. Därefter granskades och diskuterades artiklarnas resultat gemensamt för att säkerställa att författarna förstått innehållet likvärdigt. I nästa steg strukturerade författarna sammanfattningar av varje enskild artikel utifrån väsentliga delar kopplat till deras syfte som fylldes i en översiktstabell (bilaga 2). Översiktstabellen skapade en sammanställning, där det väsentliga från varje artikel nämndes och användes för vidare analys.

I analysen jämfördes likheter och skillnader av sammanfattningarnas beståndsdelar som enligt Friberg (2017) är den avslutande analysen för att sammanfoga författarnas helhet av artiklarnas resultat. Under författarnas analys av resultatdelen användes post-it lappar för att gruppera och placera beståndsdelarna av resultaten i kategorierna; *ansa*, *leka* eller *lära*. I *ansa* placerade författarna resultat som innehöll ett samband till smärtlindring och omvårdnadsåtgärder gällande fysisk beröring, smärta och kropp. I andra kategorin *leka* placerades resultatmaterial där omvårdnadsåtgärder belyste den psykiska- och existentiella dimensionen av välmående hos patienterna kopplat till fysisk smärtlindring. Under *lära* placerades resultaten som beskrev förhållningssättet till icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder vid smärta hos patienter och sjuksköterskor. Efter att artiklarna blivit indelade i kategorierna färgkodades även varje enskilt resultat inom kategorierna, för att påvisa samband och olikheter.

6. Forskningsetiska överväganden

I empiriska studier är det etiska övervägandet en viktig del men som många gånger är otillräcklig enligt Kjellström (2012). Etiskt övervägande kan handla om konfidentialitet eller att hantera sagd information på rätt sätt. Inom humanvetenskap som är sjuksköterskornas huvudområde bör forskningen vara till fördel för individ, samhälle och profession. Det bör finnas en etisk grund för att alla steg kan motiveras och de val av artiklar som granskats i

samband med litteraturöversikten. Författarnas etiska övervägande handlade om att se kritiskt på sitt arbete för att kunna uppmärksamma, exempelvis etiska brister i litteraturöversikten såsom att inte falsifiera, fabricera och plagiera. Således var det viktigt för författarna att reflektera etiskt vid datainsamlingen, analysen och sammanställningen av resultatet. Samtliga artiklar var etiskt godkända vilket författarna ansåg vara en fördel, då en etisk kommitté har kontrollerat trovärdigheten av forskningen samt att forskningsdeltagarna inte farit illa av publiceringen (Forsberg & Wengström, 2016). I litteraturöversikten användes engelska artiklar och för att undvika att vrida översättningen till en annan innebörd, läste båda författarna samtliga artiklar enskilt upprepade gånger. Därefter fördes diskussioner mellan författarna för att de skulle uppmärksamma både skilda uppfattningar av innehållet och för att finna gemensamma resultat. Det etiska förhållningssättet styrks av att vara två författare då det gemensamma kritiska tänkandet har främjats och eventuella misstolkningar kan antas vara färre (Segersten, 2017). Att samarbete beskrivs kunna utmynna i ett bättre arbete och ger fördel till båda författarna.

7. Resultat

I detta avsnitt presenteras författarnas resultat utifrån de deduktiva kategorierna *ansa*, *leka* eller *lära*, vars definition finns förklarad överst under varje rubrik.

7.1 Ansa

Ansa beskrivs utifrån Katie Erikssons (1994; 2015) omvårdnadsteori som den kroppsliga beröringen i omvårdnaden. *Ansa* beskrivs dessutom kunna lindra lidandet och därmed patienternas upplevelse av smärta. Beröring och stimulering har stor betydelse i omvårdnaden eftersom patienterna kan uppmärksammas med kroppslig omsorg och omtanke.

Det gemensamma resultatet påvisade att omvårdnadsåtgärderna gav upphov till smärtlindring genom fysisk beröring (Cordula et al., 2015; Helmrich et al., 2001; Kashyap, Joshi, Vig, Singh & Bhatnager, 2017; Mitchinson, Fletcher, Hyungjin, Montagnini & Hinshaw, 2014; Seiger Cronfalk, Strang, Ternestedt & Friedrichsen, 2009). Smärtlindringen hade en kroppslig påverkan, som innebar sensoriska eller mekaniska beröringar på patienters kropp. I samband med exempelvis massagens kroppskontakt, upplevde patienterna avslappning som bidrog till smärtlindringen (Mitchinson et al., 2014 & Seiger Cronfalk et al., 2009). Massagen bidrog till kroppsligt välmående och det faktum att värmande händer bekräftade känslan av omsorg och

omtanke (Seiger Cronfalk et al., 2009). Den kroppsliga beröringen minskade smärtan genom att lindra dess intensitet och obehag (Mitchinson et al., 2014).

Även interventioner där beröring i form av vibrationer verkade som stimulering, påvisades en smärtlindrande effekt trots att en fysisk person inte vidrörde patienterna (Cordula et al., 2015; Kashyap et al., 2017). Patienterna erhöles vibrationer utav ett stränginstrument som vidrörde kroppen då det lades intill eller på dem för stimulering (Cordula et al., 2015). Alla patienterna upplevde en signifikant smärtlindring gällande smärtans intensitet vid den andra behandlingen. Bland annat placerades elektroder från ett mekaniskt redskap där stimuleringen gav en smärtstillande effekt till patienterna (Kashyap et al., 2017). Sjuksköterskorna antydde att beröring och fysisk närvaro inger en känsla av omtanke hos patienterna som i sin tur kan ge upphov till smärtlindring (Helmrich et al., 2001). Resultatet påvisade att det fanns ett samband mellan att patienternas fysiska kroppar stimulerades sensoriskt från människa eller redskap och smärtlindring i samband med icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder (Cordula et al., 2015; Helmrich et al., 2001; Kashyap et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Seiger Cronfalk et al., 2009).

7.2 Leka

Leka belyser utifrån Katie Erikssons (1994; 2015) omvårdnadsteori den psykologiska aspekten av patienters fysiska välmående och upplevelse av hälsa. Leka handlar om att försonas med lidandet för att ha möjlighet att uppnå kroppsligt välmående. Patienternas sociala sammanhang i samband med smärtlindring har möjlighet att påverka dem både positivt och negativt i relation till att försonas och kunna hantera lidandet eller smärtan. Psykologiskt lidande kan komma till uttryck i form av kroppslig smärta.

Sammanställningen av resultatet indikerade på att det fanns psykologiska aspekter vid omvårdnadsåtgärderna som bidrog till smärtlindringen (Gallagher, Lagman & Rybicki, 2018; Kashyap et al., 2017; Krishnaswamy & Nair, 2016; Louis & Kowalski, 2002; Helmrich et al., 2001; Seiger Cronfalk et al., 2009; Tsai, Chen, Lai, Lee & Lin, 2007). De icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärderna användes utifrån meditativ form eller i social interaktion mellan människor som bidrog till att förbättra patienternas upplevelse av både den psykiska hälsan och den fysiska smärtan.

Det första fenomenet som beskrevs var att patienterna erhöles meditativa metoder utan sociala interaktioner där de fick sitta ensamma med antingen musik från en mp3- spelare eller i ett rum med doften av lavendel (Krishnaswamy & Nair, 2016; Louis & Kowalsik, 2002).

Meditativa icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder innebar att patienterna ökade sin medvetna närvaro vid upplevelse av psykisk- eller fysisk smärta som skulle kunna utvecklas till egenvård. Musikterapi och aromaterapi som patienterna utförde ensamma visade sig ha fysisk smärtlindrande effekt på patienterna, dock upplevde dem liten smärtlindring. En del av patienterna upplevde även att ångesten minskade och känslan av välmående ökade (Louis & Kowalski, 2002). Jämförelsevis framkom det i Tsais et al. (2007) studie att patienterna vägledades med hjälp genom andningsövningarna, patienternas upplevelse av smärtlindring skulle kunna ha påverkats av den sociala interaktionen.

Det andra fenomenet belyste den sociala interaktionen mellan patienter och sjuksköterskor och/eller närstående i samband med de icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna (Helmrich et al., 2001; Kashyap et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Seiger Cronfalk et al., 2009). Den sociala interaktionen kan ha gett upphov till fysisk smärtlindring och ökade patienternas livskvalitet. Omvårdnadsåtgärderna som utfördes var musikterapi, massage och elektrisk stimulering. Vid omvårdnadsåtgärderna medverkade en eller flera personer som eventuellt gav patienterna en känsla av trygghet. Då en terapeut utförde fysisk massage på patienterna förbättrades deras psykiska välmående och gav upphov till en känsla av närhet eller trygghet hos patienterna (Seiger Cronfalk et al., 2009). Därmed lindrades patienternas kroppsliga smärta samt bidrog det till att deras psykologiska ohälsa förbättrades vilket ökade deras känsla av fysiskt välbefinnande. I en annan studie där massage utfördes påvisades liknande effekter (Mitchinson et al., 2014). I samband med musikterapi fick patienterna sätta upp egna mål i relation till sin upplevelse av kroppslig smärta, ångest och avslappning (Gallagher et al., 2017). Hälften av patienterna som uttryckte behov av smärtlindring uppnådde det. Däremot visade det sig till större del att patienternas ångest lindrades och deras välmående ökade. Patienterna kunde därmed lättare ta till sig intryck och sociala relationer i sin omgivning.

I en studie uppgav en del av sjuksköterskorna att omvårdnadsåtgärderna eventuellt kan ge patienterna en möjlighet till känsla av kontroll över smärtan (Helmrich et al., 2001). Vid utförande av omvårdnadsåtgärderna mellan sjuksköterskorna och patienterna ökade kvalitetstiden och vårdrelationen hade god chans att förbättras (Helmrich et al., 2001). Vidare beskrevs att deras relation kunde leda till att förtroendet ökade mellan dem. Resultatet påvisar att icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan ge upphov till fysisk smärtlindring om patienternas psykologiska aspekter uppmärksammas och lindras (Gallagher et al., 2018; Kashyap et al., 2017; Krishnaswamy & Nair, 2016; Louis & Kowalski, 2002; Helmrich et al., 2001; Seiger Cronfalk et al., 2009; Tsai et al., 2007).

7.3 Lära

I följande text beskrivs sambandet mellan begreppet *lära* från Katie Erikssons (1994; 2015) omvårdnadsteori och det sammanställda resultatet. *Lära* speglar i föreliggande litteraturöversikt fenomenet att människan kan lära sig utav sina erfarenheter. Lärandet kan ske hos patienter och även hos sjuksköterskor och lärandet kan påverkas positivt utifrån olika tillvägagångssätt. Resultatet bidrar till en överblick av de faktorer som påverkar utvecklingen av de icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna och sjuksköterskornas och patienternas förhållningssätt till dem. Genom att patienterna lär sig om omvårdnadsåtgärderna med stöd från sjuksköterskor kan lidandet lindras, därmed kan smärtan förebyggas i högre grad.

Resultatet pekar på att attityder påverkade användningen av icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder (Helmrich et al., 2001; Muecke et al., 2015; Tsai, Chen, Lai, Lee & Lin, 2007). Uppfattningarna om vad de icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna innebar skiljde sig åt bland vårdpersonal respektive patienter. Dock var attityderna till omvårdnadsåtgärderna generellt sett positiva hos samtliga tillfrågade (Helmrich et al., 2001; Muecke et al., 2015). Av alla de patienter som deltog och skulle ta del av de icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärderna var det ungefär hälften som trodde att omvårdnadsåtgärderna kunde ha positiv effekt i samband med deras palliativa vård (Muecke et al., 2015). Däremot framgick det att patienterna själva föredrog biologiskt baserade omvårdnadsåtgärder såsom spårämnes-behandlingar, vitaminer, kosttillskott, naturläkemedel och dieter. Vidare beskrevs att patienterna rekommenderades icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som var relaterade till kroppen och sinnena som innebar aromaterapi, avslappningsövningar, meditation, terapisaamtal eller akupunktur. Dock var mindre än hälften av de tillfrågade patienterna var intresserade av att använda dem i sin vård. Till skillnad från sjuksköterskorna som visade sig vara positiva till icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder och övervägande andel av dem använde dem trots bristen på forskning inom området. I hur hög grad icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder användes gentemot patienter visade sig bero på sjuksköterskornas förhållningssätt i samband med smärtlindring i omvårdnad och i organisation (Helmrich et al., 2001). Vidare beskrevs att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att rättfärdiga omvårdnadsåtgärderna, likväl lägga tid på dem när kollegor och chefer inte prioriterade dem i samma utsträckning.

Det fanns ett samband mellan patienters attityder till omvårdnadsåtgärderna och effekten på patienternas smärta (Helmrich et al., 2001; Tsai et al., 2007). Utifrån sjuksköterskornas

uppfattningar framkom det att omvårdnadsåtgärderna inte kunde användas om patienterna inte trodde att de skulle vara effektiva (Helmrich et al., 2001). De upplevde att patienterna förväntade sig farmakologiska preparat som behandling. Däremot upplevde patienterna positiva hälsoeffekter när de var engagerade i avslappningsträningen där muskelkontraktionernas aktivitet kunde mätas (Tsai et al., 2007). Smärtan minskade med hälften hos patienterna i experimentgruppen till skillnad från kontrollgruppen där smärtan ökade. Smärta är en subjektiv upplevelse och innebär att smärtlindring kan uppnås då patienterna upplever en känsla av kontroll över sin situation (Helmrich et al., 2001). Sammanfattningsvis spelar uppfattningarna om icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder en betydande roll för att använda och förstå dem till patienters fördel för vidare utveckling inom smärtlindring (Helmrich et al., 2001; Muecke et al., 2015; Tsai et al., 2007).

8. Diskussion

Avsnittet framför en diskussion av författarnas metod, urval och analys. Ett resonemang förs angående litteraturöversiktens resultat som styrks och ifrågasätts genom vetenskapliga artiklar och den valda teoretiska utgångspunkten.

8.1 Metoddiskussion

Litteraturöversiktens författare upplevde att sökningarna efter vetenskapliga artiklar som svarade på syftet var besvärligt och komplicerat att hitta. Vilket berodde på att ett fåtal artiklar kunde inkluderas från varje sökning som utfördes. Sökningarna tog därmed tid eftersom det fanns många begrepp och definitioner att ta hänsyn till. Sökorden ligger till grund för hela litteraturöversiktens metod, att lägga tid och omsorg på sökningarna efter artiklar genererar till ett tydligare svar på syftet (Friberg, 2017). Sökorden ligger till grund för datainsamlingen likväl resultatet, därför prioriterade författarna till litteraturöversikten att hitta synonymer till begreppet *icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder*. Trots detta kunde författarna inte hitta ett begrepp som motsvarade *icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder* i databaserna därför användes ett flertal synonymer som ämnesord och i frisökningarna. Därmed anser författarna att vidare definition av begreppet kan vara av betydelse. Kolanowski, Resnick, Beck & Grady (2013) beskriver att forskningen inom icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder är begränsat vilket leder till okunskap och det kan bero på att forskningen inom området är underfinansierat. Det beskrevs att det fanns etiska problem och metodologiska hinder i den

palliativa vården som försvårar forskningen och bidrog till den ringa koncentrationen inom området (Blum, Inauen, Binswanger & Strasser, 2015).

Vidare fångade litteraturöversiktens författare ett större område av artiklar men majoriteten av dem matchade inte inklusionskriterierna, exempelvis exkluderades artiklar som var svaga i metoden. Tidsintervallet skiftade mellan fem och tio år under sökningarna eftersom sökresultaten antingen blev mycket omfattande eller begränsade, därav tillkom tre artiklar publicerade innan 2008. Vid ett bredare tidsintervall blir sökningarna större och tar längre tid att bearbeta samt risken är mindre att författarna missar relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Den artikel som hittades genom den sekundära sökningen anträffades i en referenslista. Sekundära sökningar bidrar till att ge ett innehållsrikt slutresultat annars riskerar författarna att gå miste om relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Författarna till litteraturöversikten har ansett att det kunde innebära en styrka baserat på Östlundhs resonemang. Kategorierna *ansa*, *leka* och *lära* användes utifrån Katie Erikssons (2015) omvårdnadsteori där författarna deduktivt ordnade artiklarnas resultat (Henricsson, 2012). Två olika källor valdes utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori eftersom de ingående beskriver *ansa*, *leka* och *lära* respektive *lidande* (Eriksson, 1994; 2015).

Vidare separerades inte de kvalitativa- och kvantitativa artiklarnas resultat i föreliggande litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) ger kvalitativa artiklarna en större helhet av området och komplettera det kvantitativa materialet till kategorierna. Att använda sig utav både kvalitativa och kvantitativa resultat bidrar till att det inte går att göra en linjär analys vilket kan ses som en svaghet. Författarna anser att det är en styrka relaterat till sitt syfte att kombinera dessa studier där samma fenomen berörs trots att olika metoder användes. De är medvetna om att en analys utifrån samma metod är att föredra för att kunna få ett mer exakt resultat. I valda artiklar framkommer det inte om läkemedel har kombinerats med vald omvårdnadsåtgärd. Därför anser författarna att det är en svaghet att det inte tydliggörs om patienterna har fått farmakologisk behandling under tiden av studierna eftersom patienternas upplevelse av smärtlindring kan antas påverkas i hög grad.

Författarna anser att valet av omvårdnadsteori har varit en styrka genom hela litteraturöversikten och inte minst i samband med resultatanalysen. Eftersom den visade sig vägleda och vara mycket applicerbar inom området. Resultatet presenterades utifrån omvårdnadsbegreppen *ansa*, *leka* och *lära* för att belysa en djupare förståelse av vårdandet och smärtlindringens olika dimensioner (Eriksson, 2015). Dessutom kopplade författarna smärta med lidande, lidande är centralt i Katie Erikssons teori (Eriksson, 1994). Däremot var det problematiskt att särskilja innehållet utifrån de specifika kategorierna *leka* och *lära*

eftersom de kan vara beroende av varandra, detta ansåg författarna som en svaghet. Dock är de positiva till sin indelning av resultatet.

Ytterligare positiva erfarenheter har utvunnits från författarnas goda samarbete, i föreliggande litteraturöversikt beskrivs att ett samarbete ger fördel åt båda författarna och utmynnar i ett bättre arbete (Segersten, 2017). Författarna har utvecklat sin förmåga att samarbeta och diskutera samt att de har utvecklat kritiskt tänkande i relation till vetenskaplig evidens.

8.2 Resultatdiskussion

Ansa, beskrivs utifrån Katie Erikssons (2015) omvårdnadsteori som den fysiska omvårdnaden som sker mellan patienterna och sjuksköterskorna. I förhållande till resultatet under kategorin *ansa* identifierades omvårdnadsåtgärder som gav upphov till smärtlindring för patienterna. Det innebar någon form av fysisk beröring från människa eller beröring. Det visade sig även ge patienterna ökat välbefog, minskad smärtintensitet samt upplevelse av ökad avslappning. Följaktligen menar författarna att sjuksköterskornas fysiska beröring och närvaro hos patienterna kan ge dem känslan av omtanke, som kan lindra deras upplevelse av fysisk smärta i den palliativa vården. De menar även att omvårdnadsåtgärder som massage bör kunna utföras av sjuksköterskor i vården. Det har även visat sig i andra studier att fysisk beröring såsom massage har gett goda effekter eftersom den har visat sig ge välbefog, lättare till insomning och avslappning för patienter i palliativ vård (Alexandersson et al., 2003). Massage användes som ett komplement till farmakologisk behandling och gav även tid för sjuksköterskorna att möta patienterna och deras svåra frågor eller ge dem fysisk närhet. Katie Eriksson (1994; 2015) skriver om detta när hon i sin omvårdnadsteori tar upp att sjuksköterskors vårdhandlingar ska hjälpa till att lindra den kroppsliga smärtan. Sjuksköterskor ska utvärdera patienters upplevelse och effekten av åtgärden samt att teorin tydliggör vad symtomkontroll kan innebära i den kliniska vården.

Även i en fysiologisk bemärkelse styrks massagens goda effekt eftersom det har visat sig ha en lugnande effekt på det sympatiska nervsystemet i hjärnan som är aktivt vid stress (Lindgren, Jacobsson & Lämås, 2014). Att använda massage i omvårdnaden visade sig påverka människan vid samma område i hjärnan som är aktivt vid glädje och välbefog. Det finns även forskning som visar att beröring stimulerar kroppens beröringsreceptorer och frisätter oxycontin via hypofysen till blodbanan (Granath, 2006). Oxycontin är ett hormon som får människan att må bra när det frisätts i kroppen (Ardeby, 2005). Omvårdnadsteorin beskriver att god omvårdnad innebär att upprätthålla en nära relation till patienterna för att

kunna se helheten av patienternas lidande (Eriksson, 1994). Den nära relationen ger sjuksköterskor och patienter tid att bygga tillit och förtroende till varandra som förhoppningsvis kan bidra till en upplevelse av förbättrad hälsa för patienterna (Eriksson, 2015). I kontrast till det positiva resultatet beskriver SFF (2017) att sjuksköterskan ska se alla patienter som unika individer med unika behov, vilket kan tala för att alla patienter inte uppskattar beröring som smärtlindring. Även patienter som uppskattar beröring kan befinna sig i ett svårt smärttillstånd och vill inte ha fysisk beröring. Ur detta perspektiv blir patienterna informationskällor till tillvägagångssättet för de icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärderna.

Andra delen av resultatet presenterades under kategorin *leka* i litteraturöversikten. Enligt Katie Eriksson (2015) handlar *leka* om den psykologiska aspekten hos människan och går in på i vilken grad psykologiskt mående skapar hälsa eller ohälsa. Författarna menar att patienternas psykiska ohälsa och upplevelse av fysisk smärta lindras med hjälp av de icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärderna från sjuksköterskor. Resultatet visade att när patienternas psykiska lidande såsom ångest lindrades gav det upphov till lindrad fysisk smärta. Henneghan och Shnyer (2015) har funnit att icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder i form av beröring hade positiv effekt på patienternas smärta, livskvalitet, välmående och förbättrade de psykologiska symtomen som de upplevde. Katie Eriksson (1994) beskriver liksom Strang (2012a) att smärta inte är identiskt med lidande, däremot finns det ett samband mellan dem eftersom psykologisk ohälsa kan komma till uttryck genom fysiska symtom. Det psykologiska lidandet är förenat med den själsliga dimensionen av människan (Eriksson, 1994). Trots att begreppen är nära sammanflätade delar Eriksson upp dimensionerna för att tydliggöra likheter och skillnader då människan är komplex.

Som nämnts tidigare är människan komplex och i behov av ett socialt sammanhang. På så vis kan vi förstå att resultatet belyste att den sociala aspekten i samband med omvårdnadsåtgärderna hade en inverkan på människans psykologiska symtom och gav upphov till minskad ångest och ökad känsla av välmående. Detta bekräftas av Karlsson och Sandén (2007) som beskriver att sjuksköterskors kroppsliga närvaro bidrog med stöd och trygghet till patienterna. Litteraturöversiktens resultat beskrev även att sjuksköterskornas närvaro ingav omtanke och förtroende till patienterna vilket ökade deras livskvalitet. Därigenom fanns möjlighet till upplevelse av meningsfullhet i patienters situation trots lidande. Författarna menar att social närvaro av sjuksköterskor i samband med omvårdnad

kan minska de psykologiska symtomen och kan ge upphov till lindrad fysisk smärta. Katie Eriksson (2015) beskriver att människan befinner sig i olika dimensioner som påverkar hälsoprocessen i exempelvis sociala sammanhang. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienter i en positiv riktning och motivera dem till utveckling. En positiv relation till sig själv och andra innebär en drivkraft och förutsättning för personlig utveckling inom smärthantering. Vårdrelationen som bildas i samband med icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder är gynnsam för patienters hälsoprocess och därmed deras smärthantering.

SSF (2017) beskriver att sjuksköterskorna ska kunna uppmärksamma och tillgodose patienternas behov utifrån ett holistiskt synsätt för att främja deras livskvalitet. För att kunna uppmärksamma patienters behov är det väsentligt för sjuksköterskorna att se beståndsdelarna likväl helheten av människan i samband med deras lidande. Alexandersson et al. (2003) menar att människans psykiska dimension är nära kopplad till dess upplevda smärta. Däremot måste sjuksköterskan vara uppmärksam på det motsatta som Rosa och Hope (2017) beskriver, det vill säga att psykologisk ohälsa inte ständigt beror på fysisk sjukdom (Alexandersson et al., 2003) likväl när smärtan beror på fysisk sjukdom eller skada (Soto et al., 2012). Således beskrevs att en noggrann smärtanalys kan leda i rätt riktning och ge patienterna bra smärtlindring (Sjölund, 2012). Författarna ser ett behov av att föra en dialog med patienter i samband med smärtskattning för att ta reda på mer om deras upplevelse och på så sätt få så mycket information som möjligt utav dem. Med mer information av patienterna har sjuksköterskan goda möjligheter att genomföra icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder med patienterna, vilket leder till att patienters smärtlindring gynnas samt ökar det sjuksköterskans kompetens i arbetet.

Sista delen av resultatet presenterades under kategorin *lära* i litteraturöversikten och belyste sambandet mellan attityder och användningen av icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder i den palliativa vården. Det visade sig att sjuksköterskornas och patienternas uppfattningar om vad icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder innebar skiljde sig åt vilket kunde bero på okunskap och/eller oerfarenhet inom omvårdnaden. Okunskapen gav upphov till bland annat att en del sjuksköterskor upplevde att det var svårt att rättfärdiga och lägga tid på omvårdnadsåtgärderna när kollegor och chefer inte prioriterade dem i samma grad. Detta förhindrar användningen av icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder vilket även framkommer i studien av Haefner (2017) som beskriver att som det ser ut idag kan sjuksköterskor inte på ett korrekt sätt erbjuda samt diskutera för- och nackdelar kring icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder med patienterna. Orsaken till kunskapsluckan skulle

kunna beskrivas genom Meraviglia, McGuire och Chesley (2003) studie där majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att de behövde mer kunskap inom området eftersom de inte kunde definiera begreppet komplementär och alternativ medicin. Parallellt ska sjuksköterskorna enligt SSF (2017) ta ansvar och främja nya rön inom omvårdnaden för att skapa god omvårdnad i förhållande till patienters smärtlindring. Likväl ska det vara enkelt att använda ny forskning i arbetet vilket säger emot resultatet av litteraturöversikten då sjuksköterskorna hade svårt att implementera nya åtgärder. Enligt Kolanowski, Resnick, Beck och Grady (2013) innebär omvårdnadsåtgärderna en liten kostnad med få biverkningar, speciellt för äldre. Kan sjuksköterskorna känna och skapa trygghet i att utföra nya rön kan vården med fördel använda icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Katie Eriksson (2015) beskriver även i sin teori hur sjuksköterskor kan uppleva otrygghet i samband med att applicera ny kunskap i omvårdnaden likväl att vara ny och oerfaren i rollen som sjuksköterska. Ur den förklaringen kopplas hennes tolkning till samspelet mellan begreppen *leka* och *lära*. *Leken* symboliserar de erfarenheter som människan skapar vid övning och prövning, vilket sedan leder till ett *lärande* i form av ny kunskap som formar människan.

I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna uppfattade att effekterna inte gav lika bra genomslag ifall patienterna inte själva trodde på de icke- farmakologiska åtgärderna. Patienter som var engagerade och delaktiga i sin vård upplevde högre grad av symtomlindring. Det ökade möjligheten för patienterna att uppleva en känsla av kontroll och att förlika sig med smärtupplevelsen. Därför kan den goda smärtlindringen bero på patienternas positiva uppfattning gällande icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Chan, Richardson och Richardson (2012) studie beskriver liknande fenomen, det vill säga att patienterna upplevde bättre symtomlindring med delaktighet och engagemang i undervisningen relaterat till att kunna utföra sin egenvård. Katie Erikssons (1994) teori är väl beskriven i hur patienterna kan förlikas med sitt lidande genom att nyansera sin självuppfattning och sin situation; kan deras verklighet i form av smärta förändras bidrar det till att en utveckling kan uppnås och gynna hälsoprocesserna. Likväl att det finns patienter som är delaktiga förekommer även motsatsen, vilket enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor SSF (2017) ska sjuksköterskorna se patienterna som unika individer som kan uppleva omvårdnadsåtgärderna olika. Det är inte självklart att alla patienter upplever eller är positiva till icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder och har därför olika förutsättningar för att kunna använda omvårdnadsåtgärderna och uppleva symtomlindringen. Detta medför att patienternas attityder till olika icke- farmakologiska åtgärder kan skilja sig åt. Oavsett deras förhållningssätt skulle det kunna bero på graden av kommunikation, information och

undervisning från sjuksköterskorna. Således har det betydelse för sjuksköterskorna att kunna kommunicera, förmedla information och undervisa patienterna. Det kan fungera som en stöttande åtgärd, skapa trygghet, gynna smärtlindringen och öka sjuksköterskans kompetens, vilket kan bidra till att sjuksköterskorna känner trygghet i att metoderna kan gagna patienterna. Patienternas förhållningssätt kan endast utvinnas i en vårdrelation som handlar om att skapa en djup delaktighet mellan sjuksköterskorna och patienterna för att främja hälsa (Björck & Sandman, 2007). Det beskrivs att med den djupa delaktigheten i omvårdnaden har patienterna möjlighet att utvecklas i sina hälsoprocesser och det är i vårdrelationen som patienterna kan förmedla sig. Katie Eriksson (2015) beskriver att vårdandet bör förstås ur dynamiken mellan helheten och delarna av människan som samspelar och påverkar varandra, exempelvis smärtans dimensioner. Det är i mötet med människan som alla dess dimensioner synliggörs. *Lärandet* sker både i människans inre, i form av acceptans till sin livssituation och vid upplevelse av smärta. Samt i människans yttre där utveckling sker i sociala sammanhang mellan sjuksköterskor och patienter. *Lärandet* är ständigt närvarande hos människan och ger oss ny kunskap kontinuerligt.

8.3 Kliniska implikationer

Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan med fördel användas som behandling i ett tidigt skede och ett komplement till den farmakologiska behandlingen. Föreliggande litteraturöversikten kan hjälpa sjuksköterskor att våga använda och introducera dem för patienterna i högre utsträckning och även bemöta smärta i ett tidigt skede. Då det har visat sig finnas goda effekter på patienternas smärta när sjuksköterskor och patienter fått en nära kontakt i form av samtal och fysisk beröring. Detta kan vara exempel på omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig utav i omvårdnaden. Vidare vill författarna att sjuksköterskor ska se de möjligheter av tillvägagångssätt som finns inom omvårdnaden i samband med smärta i palliativ vård.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Forskningen inom icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder behöver utvecklas i fortsatta studier. Författarna menar att det är önskvärt att framtida studier ska fokusera på en åtgärd med kvalitativ ansats, för att få en bredare och djupare förståelse för betydelsen av smärtlindringen. Fördelaktigt skulle vara att studierna använde sig utav större antal deltagare då resultatet skulle säga mer generellt sätt. Författarna menar även att området icke-

farmakologiska omvårdnadsåtgärder är omfångsrikt idag. För att tydligare förstå begreppen som används olika i forskningen, kan det behöva definieras ytterligare i fortsatta studier.

9. Slutsats

Syftet i denna litteraturöversikt var att belysa icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder och dess betydelse i relation till smärtlindring inom palliativ vård. Litteraturöversiktens resultat var övervägande positivt då patienternas smärta lindras i samband med icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder i den palliativa vården. De icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder som presenterades under kategorin *ansa* innefattades av fysisk beröring och gav upphov till att patienterna upplevde smärtlindring. Under kategorin *leka* framkom det att om det psykologiska lidandet lindrades kunde det ge upphov till ett fysiskt välmående. Ytterligare beskrevs det under kategorin *lära* att förhållningssättet till icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder påverkade sjuksköterskornas användning och patienters upplevelse av smärtlindring. Litteraturöversikten visade endast en del av all den forskning som finns, därför kan inte resultatet generaliseras. Däremot kan det ge stöd till att icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder har många positiva fördelar i relation till smärta i den palliativa vården och kan vara ett gott komplement till farmakologisk behandling. Icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan även vara ett första steg eller komplement i behandlingen mot smärta i den palliativa vården.

10. Referensförteckning

*Artiklar som används i resultatet

- Akut nociceptiv smärta. (2018). I *praktiskmedicin.se*. Hämtad 9 februari, 2018, från <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/akut-nociceptiv-smarta/>
- Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Petersson, I. & Langius, A. (2003). Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 67(23), s. 27- 30. Hämtad från SAGE Journals
- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus.
- Bergh, I. (2014) Smärta. I A- K, Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 422-444). Polen: Studentlitteratur AB.
- Björck, M. & Sandman, L. (2007) Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*, 27(4), s. 14-19. Doi: <https://doi.org/10.1177/010740830702700404>
- Blum, D., Inauen, R., Binswanger J. & Strasser, F. (2015). Barriers to research in palliative care: a systematic literature review. *Progress in palliative care*, 23(2), s. 75-84. Doi:<http://dx.doi.org/10.1179/1743291X14Y.0000000100>
- Cancerfonden. (2008). *Stort intresse för komplementär och alternativ medicin*. Hämtad 14 mars, 2018, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/artiklar/stort-intresse-for-komplementar-och-alternativ-medicin>
- Carlson, P. & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård: med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm: Gothia förlag
- Chan, C. W. H., Richardson, A. & Richardson, J. (2012). Evaluating a complex intervention: A process evaluation of a psycho-education program for lung cancer patients receiving palliative radiotherapy. *Contemporary nurse*, 40(2), s. 234-244. Doi:<https://doi.org/10.5172/conu.2012.40.2.234>
- *Cordula, D., Teut, M., Kakuko Lopoyetum, S., Narayanasamy, S., Rathapillil, T. & Thathews, G. (2015). Treating palliative care patients with the body tambura: a prospective case study at St. Joseph's hospice for dying destitute in Dindigul south India. *Indian journal of palliative care*, 21(2), s. 236-241. Doi:10.4103/0973-1075.156509.
- Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A. & Wright, F. (2013). Nurses experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International journal of palliative nursing*. 19(12), s. 593-598. Hämtad från CINAHL.
- Eriksson, K. (1994) *Den lidande människan*. (2 uppl.). Stockholm: Liber AB.

- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Fainsinger R., Nekolaichuk, C., Fainsinger, L., Muller, V., Fainsinger, L., Amigo, P., Brisebois, A., Burton- Mcleod, S., Ghosh, S., Gilbert, R., Tarumi, Y., Thai, V. & Wolch, G. (2017). What is stable pain control? A prospective longitudinal study to assess the clinical value of a personalized pain goal. *Palliative medicine*, 3(10), s. 913-920. Doi:10.1177/0269216317701891
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur AB
- *Gallagher, L. M., Lagman, R. & Rybicki, L. (2018). Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients. *American journal of hospice & palliative medicine*, 35(2), s. 250-257. Doi:10.1177/10499117696723
- Granath, E. (2006). Fysiologiska effekter av massage. I A. Wigforss Percy, (Red.). *Massage och hälsa*. (s.25-54). Lund: Studentlitteratur.
- Haefner, J. (2017). Complementary and Integrative Health Practices for Depression. *Journal of psychological nursing*, 55(12), s. 22-33. Hämtad i CINAHL.
- *Helmrich, S., Yates, P., Nash, R., Hobman, A., Poulton, V., & Berggren, L. (2001). Factors influencing nurses' decisions to use non-pharmacological therapies to manage patients' pain. *Australian journal of advanced nursing*, 19(1), s. 27-35. Hämtad från Cinahl.
- Henneghan, A. M. & Schnyer, R. N. (2015). Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(1), s. 90-100. Doi: 10.1177/1049909113509400
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:6 uppl., s. 53-66). Lund: Studentlitteratur AB.
- International Association for the Study of Pain. (2017). *IASP Taxonomy: Pain*. Hämtad 28 mars, 2018, från International Association for the Study of Pain, <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
- Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining end- of- life care from perspectives of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19(5), s. 608-618. Doi:10.1177/0969733011436205
- Jocham, R. H., Dassen, T., Widdershoven, G. & Halfens, R. (2006). Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), s. 1188-1195. Doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01274.x

- Karlsson, M. (2013). Hantering av svåra symtom. I B. Andershed, B.-M. Ternestedt & C. Håkanson (Red.). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (1:4 uppl., s. 405-413). Lund: Studentlitteratur AB
- Karlsson, M. & Sandén, I. (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård. *Vård i Norden*, 27(1), s. 50-53. Hämtad från SAGE Journals.
- *Kashyap, K., Joshi, S., Vig, S., Singh, V. & Bhatnagar, S. (2017). Impact of scrambler therapy on pain management and quality of life in cancer patients: a study of twenty cases. *Indian journal of palliative care*, 23(1), s. 18-23. Doi:10.4103/0973-1075.197978
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I S. Kjellström (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kolanowski, A. M., Resnick, B., Beck, C. & Grady, P. A. (2013). Advances in Nonpharmacological Interventions, 2011-2012. *Research in Gerontological Nursing*, 6(1), s. 5-8. Doi:<http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.3928/19404921-20121204-03>
- *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*, 22(3), s. 307-311. Doi:10.4103/0973-1075.185042
- Liu, Y. & Auangsueroch, Y. (2017). Current Literature Review of Registered Nurses' Competency in the Global Community. *Journal of nursing scholarship*, 50(2), s. 191-199. Doi:10.1111/jnu.12361
- Lindgren, L., Jacobsson, M. & Lämås, K. (2014). Touch massage, rewarding experience. *Journal of holistic nursing*, 32(4), s. 261-268. Doi:10.1177/0898010114531855
- *Louis, M., & Kowalski, S. D. (2002). Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being. *American journal of hospice & palliative care*, 19(6), s.381-385. Doi:10.1177/104990910201900607
- Långvarig nociceptiv smärta. (2018). I *praktiskmedicin.se*. Hämtad 9 februari, 2018, från <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/langvarig-nociceptiv-smartakronisk-smarta/>
- Läkemedelsverket. (2010). *Information från läkemedelsverket* (6:2010). Uppsala. Från https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/2010/Information%20från%20Läkemedelsverket_nr%206_2010_webb.pdf
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *Journal of nursing practice*, 9, s. 202-209. Hämtad från CINAHL.

- Meraviglia, G. M., McGuire, C., & Chesley, A. D. (2003). Nurses' needs for education on cancer and end-of-life care. *The journal of continuing education in nursing*, 34(3), s.122-127. Hämtad från Cinahl.
- *Mitchinson, A., Fletcher, C., Myra Kim, H., Montagnini, M. & Hinshaw, D. B. (2014). Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illness: An outcome study. *American journal of hospice and palliative medicine*, 31(1), s. 6-12. Doi:10.1177/10049909113476568
- Moayed, M. & Davis, K D. (2013). Theories of pain: From specificity to gate control. *The American Physiological Society*, 109, s. 5-12. Doi:10.1152/jn.00457.2012.
- *Muecke, R., Paul, M., Conrad, C., Stoll, C., Muenstedt, K., Micke, O., Prott, F. J., Buentzel, J., & Huebner, J. (2016). Complementary and alternative medicine in palliative care: a comparison of data from surveys among patients and professionals. *Intergrative cancer therapies*, 15(1), s. 10-16. Doi:10.1177/1534735415596423
- Neuropatisk smärta. (2018). I *praktiskmedicin.se*. Hämtad 9 februari, 2018, från <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/neuropatisk-smarta-neurogen-smarta/>
- Norrzell, H. (2017) Smärtanalys. I *Internetmedicin*. Hämtad 9 februari, 2018, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=173>
- Petersson, L.-M., Strang, P., & Sjöden, P.-O. (2005). Livskvalitet och livskvalitetsmätning. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.). *Palliativ medicin* (4:3 uppl., s. 23-32). Stockholm: Liber.
- PSL 2010:659. *Patientsäkerhetslagen: kap. 6, 1§*. Hämtad 13 mars, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: nationellt vårdprogram* [Broschyr]. Stockholm. Från https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf
- Rosa, W. & Hope, S. (2017). Pain and suffering at end of life: Birthing the sacred passage. *American holistic nursing association*. 37(4), s. 11-13. Hämtad från CINAHL.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 429-443). Lund: Studentlitteratur AB.
- Saunders D C. & Clark, D. (2006). *Selected writings: 1958- 2004*. Hämtad från Google books.
- Segersten, K. (2017). Ännu en metabok. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.17-24). Lund: Studentlitteratur AB

- *Seiger Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B-M. & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care- an intervention. *Support care cancer*, 17(9), s. 1203-1211. Doi:10.1007/s00520-008-0575-1
- Sekse Tveit, R., Hunskaar, I. & Ellingsen, S. (2018). The nurses role in palliative care: A qualitative meta- synthesis. *Journal of clinical nurses*. 27(1/2), s. 21-38. Doi:10.1111/jocn.13912
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 13 mars, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Simonsen, T., & Hasselström, J. (2016). *Illustrerad farmakologi 2: sjukdomar och behandling*. (4 uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Sjölund, K.-F. (2012). Anestesiologisk smärtbehandling. I P. Starng & B. Beck- Friis (Red.). *Palliativ medicin och vård*. (4:3 uppl., s. 210-2016). Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (2006) *Vård i livets slutskede: socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner* (2006-103-8). Socialstyrelsen. Från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: sammanfattning med förbättringsområden* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20396/2016-12-3.pdf>
- Somani, S., Ali, F., Ali, T. & Lalani, N. (2014). Complementary and alternative medicine in oncology nursing. *British journal of nursing*, 23(1), s. 40-46. Doi:10.12968/bjon.2014.23.1.40
- Soto, Stewart, Mannes, Ruppert, Baker, Zlott, Handel & Berger, (2012). Oral ketamine in the palliative care setting: a review of the literature and case report of a patient with neurofibromatosis type 1 and glomus tumor-associated complex regional pain syndrome. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(4), s. 308-317. Doi:10.1177/1049909111416345
- Statens offentliga utredningar SOU 2010:65. *Kompetens och ansvar: Betänkande av 2009 års behörighetsutredning* [Broschyr]. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Från <http://www.regeringen.se/49b6a4/contentassets/ad298017b0eb4b8698fdd5a275480bae/kompetens-och-ansvar.-betankande-av-2009-ars-behorighetsutredning-hela-dokumentet-sou-201065>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, 177). Stockholm: SBU.

- Strang, P. (2012a). Läkemedelsbehandling vid smärta. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.). *Palliativ medicin och vård*. (4:3 uppl., s. 190-196). Stockholm: Liber.
- Strang, P. (2012b). Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.). *Palliativ medicin och vård*. (4:3 uppl., s. 186-196). Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svenska Palliativregistret (2015). *Smärtskattningsinstrument*. Hämtad 20 mars, 2018, från Svenska palliativregistret: http://media.palliativ.se/2015/08/Smärtskattning_vers2.pdf
- Svenska Palliativregistret. (2018). *Andel utförda smärtskattningar sista levnadsveckan med validerat instrument under perioden 2017:1- 2018:1*. Hämtad 20 mars, 2018, från Svenska palliativregistret, <https://data.palliativ.se/app/utdata/Rapport.aspx>
- Ternestedt, B.-M. & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I B. Andershed, B.-M. Ternestedt & C. Håkanson (Red.). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (1:4 uppl., s. 103-114). Lund: Studentlitteratur AB
- *Tsai, P.-S., Chen, P.-L., Lai, Y.-L., Lee, M.-B., & Lin, C.-C. (2007). Effects of electromyography biofeedback-assisted relaxation on pain in patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Cancer nursing*, 30(5), s. 347-353.
Doi:10.1097/01.NCC.0000290805.38335.7b
- Unneby, A. (2018). *Smärtskattningsinstrument*. Hämtad: 9 februari, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smärtskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smärtskattningsinstrument/>
- Werner, M. (2010). Farmakologi. I M. Werner & I. Leden (Red.). *Smärta och smärtbehandling*. (2:1 uppl., s.29-62). Stockholm: Liber.
- Widell, M. (2016). *Palliativ vård*. (1 uppl.). Stockholm: Sanoma utbildning AB.
- World Health Organization. (2018). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad 9 februari, 2018, från World health organization, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wu, H.-L. & Volker, D. L. (2012). Humanistic nursing theory: application to hospice and palliative care. *Journal of advanced nursing*, 68(2), s. 471-479.
Doi:<http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x>
- Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1:6 uppl., s. 199-211). Studentlitteratur AB

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:2 uppl. s.59-82). Lund: Stockholm AB.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL 18.02.13	MH Palliative care OR MH Hospice care OR MH Terminal care. AND MH Pain OR MH Pain management AND Nonpharmacological	4	Peer reviewed	2	0	0
CINAHL 18.02.13	MH Palliative care OR MH Hospice care OR MH Terminal care+ AND MH Pain+ OR MH Pain management AND MH Nursing interventions OR MH Natural and biological based therapies+ OR MH Spiritual comfort OR MH Alternative therapies+	60	Engelska peer reviewed (2013-2018)	60	19	1: Gallagher, L.M., Lagman, R., & Rybicki, L. 7: Kashyap, K., Joshi, S., Vig, S., Singh, V., & Bhatnagar, S. 13: Krishnaswamy, P. & Nair, S. 29: Cordula, D., Teut, M., Kakuko Lopoyetum, S., Narayanasamy, S., Rathapillil, T., & Thathews, G. 43: Mitchinson, A., Fletcher, C. E., Hyungjin M. K., Montagnini, M. & Hinshaw, D. B.
CINAHL 18.02.27	Frisökning: Nonpharmacological palliative nursing	11	Peer reviewed	1	1	11: Helmrich, S., Yates, P., Nash, R., Hobman, A., Poulton, V., & Berggren, L.
CINAHL 18.02.27	Avancerad sökning: MH Palliative care, Author: Ternstedt	26	Peer reviewed	2	0	0
CINAHL 18.02.27	MH Palliative care OR MH Hospice care OR	25	Peer reviewed	7	0	0

	MH Terminal care AND MH Pain OR MH Pain management AND complementary therapy					
CINAHL 18.02.27	MH Palliative care OR MH Hospice care OR MH Terminal care. AND MH Pain OR MH Pain management AND complementary methods	12	Peer reviewed	3	0	0
CINAHL 18.02.27	MH Palliative care OR MH Hospice care MH Terminal care. AND alternative therapies	115	Peer reviewed (2008- 2018) Engelska	4	1	42: Muecke, R., Paul, M., Conrad, C., Stoll, C., Muenstedt, K., Micke, O., Prott, F. J., Buentzel, J., & Huebner, J.
CINAHL 18.02.27	MH Palliative care OR MH Hospice care OR MH Terminal care. AND MH Pain OR MH Pain management AND biofeedback	2	Peer reviewed	2	0	0
CINAHL 18.02.27	MH Palliative care OR MH Hospice care OR MH Terminal care. AND MH Pain OR MH Pain management AND nursing practice	42	Peer reviewed (2013- 2018)	3	0	0
PubMED 18.02.14	Palliative care [Mesh] OR	26	Peer reviewed (2013- 2018)	26	11	0

	Hospice and palliative care nursing [Mesh] OR Palliative medicine [Mesh] OR Terminal care/nursing [Mesh] OR Hospice care [Mesh] AND Pain [Mesh] OR Pain management+ [Mesh] (nursing, therapeutic use, therapy) AND Therapeutic touch [Mesh] OR Spiritual therapies [Mesh] OR Complementary therapies [Mesh] OR Holistic health [Mesh]		Engelska			
PsycINFO 18.02.26	DE Pain OR DE Pain management AND DE Terminally ill patients AND DE Analgesia OR DE Alternative medicine	16	Peer reviewed	6	3	5: Louis, M., & Kowalski, S. D.
PsycINFO 18.02.28	DE Palliative care AND DE Pain AND DE Biofeedback	1	Peer reviewed	1	1	1. Tsai, P-S., Chen, P-L., Lai, Y-L., Lee, M-B & Lin, C-C

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Cordula, D., Teut, M., Kakuko Lopoyetum, S., Narayanasamy, S., Rathapillil, T., & Thathews, G.	Treating palliative care patients with pain with the body tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying Destitute in Dindigul South India.	2015, Indien, Indian journal of palliative care	Syfte: Att sammanställa den upplevda effekten av Body Tambura- behandling för patienter med psykisk smärta kopplat till den fysiska smärtan, i palliativ vård.	Design: Kvalitativ och kvantitativ prospektiv studie. Datainsamling: Smärtskattning utgick från en utgångsmätning samt efter varje behandling. Intervjuer hölls efter varje behandling och presenteras kvantitativt (smärtintensitet). Urval: 10 patienter (5 kvinnor och 5 män). Analys: Den kvantitativa datan analyserades deskriptivt och grafiskt med hjälp av Excel 2007. En hermeneutisk analys användes för att analysera intervjuerna.	Resultat: Stränginstrumentets vibrationer stimulerade patienters kropp till reducerad smärtintensitet. Alla patienter kände dessutom en signifikant lättnad av den psykiska smärtan efter den andra behandlingen.
Gallagher, L.M., Lagman, R., & Rybicki, L.	Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients	2018, USA, American journal of hospice & palliative medicine	Syfte: Att förstå effekterna av musikerapi sessioner; utifrån gemensamma mål, interventioner för musikerapi och utvärdera effekten. Samt undersöka effekterna av kön, ålder och typ av cancer på symtom hos patienter som upplevde musikerapi.	Design: Kvantitativ retrospektiv studie. Datainsamling: Musikerapi-sessioner och enkäter. Urval: 293 patienter. Analys: Multipel linjär regressionsanalys. Deskriptiv analys.	Resultat: Patienterna skattade egna mål inför musikerapin av bland annat smärta, ångest och avslappning. Resultatet visade en liten smärtreducering och en större förbättring gällande ångest och avslappning. De självskattade målen bidrog till att uppnå en förbättrad lindring av symtomen.
Helmrich, S., Yates, P., Nash, R., Hobman, A., Poulton, V., & Berggren, L.	Factors influencing nurses' decisions to use non-pharmacological therapies to manage patients' pain	2001, Australien, Australian journal of advanced nursing	Syfte: Att undersöka sjuksköterskornas användningen av icke-farmakologiska behandlingar mot smärta och identifiera faktorer som	Design: Kvalitativ metod. Datainsamling: Samtal i fokusgrupper utifrån PRECEDE-modell. Samt frågeformulär för demografisk information. Urval: 37 sjuksköterskor (från olika avdelningar på australiensiska sjukhus)	Resultat: Förhållningssättet hos sjuksköterskor och organisationen påverkade användandet av icke-farmakologiska behandlingar mot smärta men både patienter och sjuksköterskor var positiva till metoderna. De icke-farmakologiska behandlingarna ansågs som ett bra komplement för patienters

			påverkar sjuksköterskornas att använda dessa.	Analys: Tematisering från inspelat material. I analysen uppkom huvudteman och subteman.	smärtlindring, frambringade en god relation och ökade patienters välbefinnande av närheten. Patienternas förhållningssätt påverkade effekten av smärtlindringen och en känsla av kontroll.
Kashyap, K., Joshi, S., Vig, S., Singh, V., & Bhatnagar, S.	Impact of scrambler therapy on pain management and quality of life in cancer patients: A study of twenty cases	2017, Indien, Indian journal of palliative care.	Syfte: Att studera effekten av scrambler behandling på patienter med kronisk cancersmärta.	Design: Kvantitativ och kvalitativ prospektiv observationsstudie. Datainsamling: Smärtskattning enligt VAS, innan och efter varje behandling samt vid uppföljningsbesök. Frågeformulär erhöles och sammanställdes kvantitativt. Urval: 20 patienter (10 män & 10 kvinnor) Analys: Deskriptiv analys.	Resultat: Elektrodernas vibrationer gav upphov till att patienterna fick förbättrad smärtlindring och förhöjd livskvalitet inom tre områden såsom fysisk, psykologisk, social aspekter.
Krishnaswamy, P. & Nair, S.	Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study.	2016, Indien, Indian journal of palliative care	Syfte: Att utvärdera effekten av musikerapi med hjälp av smärtskattning och oros nivåer hos cancerpatienter med smärta.	Design: Kvantitativ randomiserad jämförande studie. Datainsamling: Studiegrupp: musikerapi. Kontrollgrupp: Samtal. Urval: 14 patienter (studiegrupp: 5 kvinnor, 2 män och kontrollgrupp: 3 kvinnor, 4 män). Analys: Students t-test användes för att jämföra data från kontroll- och testgrupp.	Resultat: Patienter satt ensamma och lyssnade på musik med mp3 vilket gav dem smärtlindring. Psykologiska faktorer uppmärksammades.
Louis, M., & Kowalski, S. D.	Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being.	2002, USA, American Journal of Hospice & Palliative Care	Syfte: Att mäta patienters upplevelse av aromaterapi.	Design: Kvantitativ och kvalitativ quasi-experimentell studie. Datainsamling: Intervju för att skatta olika symptom och mätning av vitala parametrar innan och efter interventionerna. Urval: 17 deltagare (9 män och 8 kvinnor) Analys: Deskriptiv analys.	Resultat: Patienterna satt själva och kunde känna behagliga dofter, aromaterapi gav patienter lindring av ångest och ökat välmående. De upplevde även viss smärtlindring.
Mitchinson, A., Fletcher, C. E.,	Integrating Massage Therapy Within the	2014, USA, American	Syfte: Att beskriva integrationen av	Design: Kvantitativ	Resultat:

Hyungjin M. K., Montagnini, M., & Hinshaw, D. B.	Palliative Care of Veterans With Advanced Illnesses: An Outcome Study.	journal of hospice and palliative medicine	massageterapi i den palliativa vården och utvärdera relationen mellan massage och symtom hos patienter med avancerad sjukdom.	Datainsamling: Massage intervention, smärta registrerades före och efter. Urval: 153 patienter. Analys: Statistisk analys	Massageterapin som utfördes gav upphov till smärtlindring. Lindrade smärtans intensitet och dess obehag. Ångesten minskade, inre ro och känsla av avslappning förbättrades.
Muecke, R., Paul, M., Conrad, C., Stoll, C., Muenstedt, K., Micke, O., Prott, F. J., Buentzel, J., & Huebner, J.	Complementary and alternative medicine in palliative care: a comparison of data from surveys among patients and professionals	2016, Tyskland, Intergrative cancer therapies	Syfte: Att jämföra överensstämmande attityderna mellan patienter och sjuksköterska.	Design: Kvalitativ och kvantitativ ansats. Datainsamling: Frågeformulär utskick till vårdpersonal och patient-intervjuer. Urval: 25 patienter och 365 vårdgivare (58,6% läkare & 29,2% sjuksköterskor) Analys: Deskriptiv analys	Resultat: Sjuksköterskor (90, 8%) och patienter (57, 1%) var positiva till metoder inom KAM. Sjuksköterskor rekommenderade body- mind metoder, mindre än hälften av patienterna (32 %) var intresserade av dem. Patienter föredrog biological- based metoder. Trots brist på evidens använde sig sjuksköterskorna av KAM-metoder (13,8%).
Seiger Cronfalk, B. S., Strang, P., Ternstedt, B- M. & Friedrichsen, M	The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care- an intervention	2009, Sverige, Supportive care in cancer	Syfte: att undersöka hur patienter med cancer i palliativ hemsjukvård upplever mjukvävnads massage	Design: Kvalitativ metod, hermeneutik tolkning Datainsamling: Fick massage dagligen under två veckor. Efter en till två veckor blev varje deltagare intervjuad om sin upplevelse kring massagen. Urval: 22 patienter, avancerad cancer, palliativ hemsjukvård, talar/ skriver svenska Analys: Kvale & Radnitzky	Resultat: Enligt patienterna gav massagen upphov till temat, <i>en tid av existentiell tillflykt</i> . Smärtan lindrades av beröringen och ingav en upplevelse av existentiellt lugn där faktorer såsom närhet, omtänksamhet och omsorg hade tillgodosetts.
Tsai, P-S., Chen, P-L., Lai, Y-L., Lee, M-B & Lin, C-C	Effects of electromyography biofeedback-assisted relaxation on pain in patients with advanced cancer in a palliative care unit.	2007, Taiwan, Cancer Nursing,	Syfte: Att undersöka effekten av (EMG) biofeedback- assisterad avslappning cancersmärta hos patienter med avancerad cancer.	Design: Kvantitativ RCT studie. Datainsamling: Kliniska andningsövningar i samband med smärtskattning. Mätningar med elektromyografi. Urval: 24 vuxna patienter (grupp 1: 12 personer och grupp 2: 12 personer) Analys: Korrelationsanalys mellan smärta och muskelspänningar. Deskriptiv analys på smärtskattning.	Resultat: Andningsövningarna gav smärtlindring i samband med EMG mätning där muskelkontraktioner kunde mätas. Engagemang av patienter uppmärksammades i samband med omvårdnaden.