



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Icke farmakologisk smärtlindring

-Effekten av musik och beröring som kompletterande smärtlindring inom palliativ vård

Cassandra Fält

Catrin Steinberger

Examensarbete
Huvudområde: Omvårdnad GR
Högskolepoäng: 15 HP
Termin/år: T6/ 2019
Handledare: Åsa Auduly
Examinator: Britt Bäckström
Kurskod/registreringsnummer: OM080GR (C)
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180hp

Abstrakt

Bakgrund: Palliativ vård kan förklaras som lindrande vård och ges när kurativ behandling inte längre har någon effekt. Behandlingen inriktar sig på att ge livskvalité och smärtlindring. **Syfte:** Syftet är undersöka de komplementära metoderna musik och beröring som smärtlindrande effekt för personer i palliativ vård. **Metod:** Litteraturöversiktens sökningar utfördes via databaserna Pubmed och Cinahl. Artiklarna var av kvantitativ, kvalitativ samt mixad metod och kvalitetsgranskades genom granskningsmallar. **Resultat:** I de flesta av studierna upplevde deltagarna att de fick en smärtlindrande effekt efter deltagande i musikterapi eller beröring/massage. **Diskussion:** Att arbeta med komplementära metoder är ett sätt för sjuksköterskan att arbeta med smärtans olika delar. För att uppnå detta krävs det att sjuksköterskan ser helheten och hela människan. **Konklusion:** Musikterapi och beröring är ett sätt för sjuksköterskan att möta de utmaningar sjuksköterskan ställs inför i vården av en palliativ patient. Genom musik och beröring kan sjuksköterskan nå smärtan utifrån olika dimensioner. Mer forskning krävs för att öka det vetenskapliga beviset av den smärtlindrande effekten och göra komplementär medicin till en del i den palliativa vården. Brist på utbildning, engagemang, tid och förståelse har visat sig vara de bristande länkarna för att de komplementära metoderna används i vården.

Nyckelord: Smärta, palliativ vård, komplementär medicin, massage, musikterapi.

Innehåll

Introduktion.....	1
Bakgrund.....	1
Palliativ vård.....	1
Sjuksköterskans ansvar och bemötande	2
Smärta och dess olika dimensioner	2
Omvårdnad vid smärta.....	3
Komplementära metoder	4
Musik	5
Beröring	5
Problemformulering	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Litteratursökning	7
Tabell 1. Översikt över söktermer.....	7
Inklusionskriterier.....	8
Exklusionskriterier	8
Urval, relevans och kvalitetsbedömning.....	8
Tabell 2. Översikt av artikelsökningar	9
Analys.....	10
Etiska överväganden	10
Resultat.....	11
Musik som smärtlindring	11
Tabell 3. Resultatsammanställning av artiklar, musikterapi	13
Beröring som smärtlindring	14
Tabell 4. Resultatsammanställning av artiklar, beröring.	17
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	22
Referenser.....	24
Bilaga 1. Översikt över inkluderade artiklar	1

Introduktion

Med en allt större åldrande befolkning ökar även behovet av en bra palliativ vård. Varje år avlider cirka 1 % av Sveriges befolkning (~90 000) och uppskattningen är att 80 % av dessa skulle ha nytta av den palliativa vården (Svenska palliativa registret, 2016). Forskning idag visar att många patienter, trots en relevant farmakologisk behandling lider av smärta under den palliativa fasen. Studier visar att hela 70% av patienterna med avancerad cancer har smärta orsakad av sjukdomen eller behandlingen. Smärtan beskrivs som måttlig till svår av ungefär hälften av patienterna och mycket smärtsamma hos 25–30%. Samtidigt är smärta det symptom som patienter i palliativ vård är mest rädda för (Creedon & O'Regan, 2010).

Sjuksköterskan har enligt International Council of Nurses, ICN:s etiska koder ansvar att lindra lidandet och ge en bra smärtlindring (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Smärta i den palliativa fasen kan ha sitt ursprung i olika typer av smärta, både i fysisk och psykisk form och gör att sjuksköterskan måste ha ett helhetsperspektiv (Strang, 2012, s. 50). Det holistiska synsättet kräver nya metoder och åtgärder för att minska lidandet och ge tröst, kanske de viktigaste målen inom palliativ vård och smärtlindring (Coelho, Parola, Cardoso, Bravo & Apóstolo, 2017). För en optimal smärtlindring kan den farmakologiska behandlingen kombineras med alternativa icke farmakologiska behandlingar i form av omvårdnadsåtgärder som massage, närvaro, samtal, meditation etc. (Bergh, 2014. s. 432–436).

Bakgrund

Palliativ vård

Världshälsoorganisationens (WHO, 2018) definition av palliativ vård är: "Ett tillvägagångssätt som ska öka livskvalitén för patienter och deras familjer när de står inför en livshotande sjukdom, genom att förebygga och lindra lidande. Detta genom att tidigt identifiera, bedöma och behandla smärta av såväl fysisk, psykisk eller andlig karaktär".

Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symptom. Vidare konstaterar WHO att palliativ vård ska innehålla ett antal faktorer: smärtlindring ska ges för att lindra smärta, psykologiska och spirituella aspekter ska intrigeras i patientvården

och stöd ska ges så att patienterna kan leva så aktivt som möjligt tills de dör (WHO, 2018). Palliativ vård kan förklaras som lindrande vård och ges när kurativ behandling inte längre har någon effekt. Behandlingen inriktar sig på att ge en så bra livskvalité och smärtlindring som möjligt (Lindquist & Rasmussen, 2017, s.768). Den palliativa vården grundar sig på fyra hörnstenar och utgår från WHO:s definition av palliativ vård. De fyra hörnstenarna är: symtomlindring, där såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov belyses och andra svåra symtom samt smärta lindras med respekt för patientens integritet och autonomi. Samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag bestående av både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor med flera, kommunikation och relation med syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär en tydlig kommunikation och relation både inom arbetslaget, i relation till patienten och dess anhöriga. Den sista hörnstenen beskriver stöd till de närstående under sjukdomen och efter dödsfallet. Anhöriga/närstående ska få delta i vården, bli erbjudna stöd både under vårdtiden och efter dödsfallet (Regeringskansliet, 2015).

Sjuksköterskans ansvar och bemötande

International Council of Nurses har utformat fyra etiska huvudområden som vägleder världens sjuksköterskor oberoende av nationella lagar. Dessa ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I palliativ vård är att lindra lidande ett av sjuksköterskans främsta och viktigaste uppgifter. I bemötandet med en patient med smärta krävs ett personcentrerat och öppet förhållningssätt där sjuksköterskan respekterar patienten då smärtan är en subjektiv upplevelse och unik för individen (Bergh, 2014. S. 421). Istället för att fokusera på symtomen av sjukdom ska fokus av omvårdnaden i palliativ vård ligga på faktorer som kan främja hälsan (Devik, Hellzen & Enmarker, 2017).

Smärta och dess olika dimensioner

Enligt International Association for the Study of Pain (IASP) definieras smärta som "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med faktiskt eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada" (IASP, 2017). Smärta delas in i fyra huvudkategorier efter orsaken till smärtan samt deras karaktär. Dessa är nociceptiv smärta,

neurogen smärta, idiopatiska smärtsyndrom samt psykogen smärta. Den nociceptiv smärtan orsakas av att nociereceptorerna aktiveras genom en vävnadsskada, neurogen smärta beror på en skada eller ett fel i nervsystemet, idiopatiska smärtsyndrom är smärta utan känd orsak och psykogen smärta uppkommer vid olika psykiska sjukdomar (Bergh, 2014, s. 423–424). Precis som kroppen bör smärtan ses som en helhet. Det sympatiska nervsystemet är vårt försvarssystem och aktiveras när vi känner oss hotade på grund av stress, oro eller smärta. Aktiveringen av det sympatiska nervsystemet innebär en högre andningsfrekvens och hjärtfrekvens, sämre syresättning, spända muskler samt ökad smärta för patienten. Motsatt effekt uppnås vid avslappning och aktivering av det parasympatiska nervsystemet, dvs. minskad tonus och minskade muskelspänningar samt mindre smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2014, s. 122–123).

I en palliativ fas finns olika typer av smärta, fysisk, psykisk, social och existentiell smärta (Strang, 2012, s. 50–51). Existentiell smärta är ett svårtolkat begrepp men har en central del i den palliativa vården och grundar sig i tanken på att kropp och själ hör ihop, det ena påverkar det andra (Strang, 2012, s. 46–49). Dame Cicely Saunders myntade begreppet "den totala smärtan". Den totala smärtan inkluderar fyra delområden, fysisk, psykisk, social och andlig/existentiell smärta. Saunders menade att alla elementen hör ihop, och den ena smärtan påverkar den andra. Hon betonade sambandet mellan fysisk och psykisk smärta, om de fysiska symtomen lindras kommer också den psykiska smärtan att minska (Mehta & Chan, 2008).

Omvårdnad vid smärta

I sjuksköterskans ansvar ingår det att bedöma patientens smärta, ingripa och se till att patienten har det så bekvämt som möjligt (Mehta & Chan, 2008). För att se helheterna krävs det att sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt som innebär att denna ser hela människan och dennas handlingsförmåga i ett socialt sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Att vårda en palliativ patient kräver därför ett holistiskt tänk där sjuksköterskan ser ur många synvinklar och beaktar både för och nackdelar med olika behandlingar och strategier. Att smärtlindra inom palliativ vård är utmanande, svårt och komplext. Patienterna vill vara smärtfria men vill samtidigt inte förlora sitt medvetande och känslan av att vara sig själva. Tyvärr innebär en effektiv farmakologisk smärtlindring ofta många

biverkningar som sedering, illamående, förstoppning och en känsla av att förlora kontrollen över sig själv (Kwekkeboom, Bumpus, Wanta & Serlin, 2008). För att lindra smärtan kan den farmakologiska behandlingen ersättas eller kompletteras med icke farmakologisk behandling. Icke farmakologiska interventioner är definierade som terapier som inte involverar mediciner eller andra aktiva substanser (Gélinas, Arbour, Michaud, Robar, & Côté, 2012).

Komplementära metoder

Komplementär eller alternativa smärtlindringsmetoder (KAM) kan användas som komplement till den traditionella smärtlindringen då denna inte är tillräcklig, patienten har uppnått tolerans eller som en alternativ smärtlindring pga. av till exempel biverkningar (Bergh, 2014. S. 432–436). Definitionen på traditionell/konventionell medicin enligt WHO: "Traditionell medicin är summan av kunskap, skicklighet och praxis baserat på teorier, övertygelser och erfarenheter som är inhemska för olika kulturer, oavsett om de är uttryckliga eller ej, som används vid upprätthållandet av hälsa såväl som vid förebyggande, diagnos, förbättring eller behandling av fysisk och psykisk sjukdom". Vidare definieras komplementär/alternativ medicin: "Begreppen "kompletterande medicin" eller "alternativ medicin" hänvisar till en brett uppsatt hälsovårdspraxis som inte ingår i landets egen tradition eller konventionell medicin och är inte helt integrerade i det dominerande hälsovårdssystemet" (WHO, 2019). Komplementär/alternativ medicin innefattar till exempel massage, akupunktur, musik, magnetterapi och örtterapi (Cancerfonden, 2008).

Det är sedan långt tillbaka känt att den fysiska och psykiska hälsan hör ihop, och att dessa påverkar smärtnivåerna. En patient som har psykisk ohälsa, tex. ångest, depression eller ilska har ofta en högre smärta/smärtuppfattning. Att beröring och musik fungerar som smärtlindring tros beror på "the gate theory" (Field, 1998). The gatekontroll theory är en modell som hjälper till att förklara hur musikterapi och beröring utövar sina effekter och är den mest erkända modellen som ger en neurofysiologisk förklaring till effekterna (Mcconell & Porter, 2016). Teorin bygger på att vissa nervbanor blockeras då andra aktiveras, dvs. att nervbanorna som leder beröringsfiber tar "över" och nervbanorna som leder smärta blir färre, samt på att det autonoma nervsystemets aktiveras i samband med avslappning, vilket

minskar smärtresponser (Melzack, & Wall, 1965). Vid beröring aktiveras även beröringsreceptorer och hormonet oxytocin utsöndras vilket bidrar till välmående och avslappning (Morhenn, Beavin & Zak, 2012).

Musik och massage är två lättillgängliga, väl utforskade metoder inom palliativ vård som används över hela världen (Lee, 2016; Hartwig, 2010; Russel, Sumler, Beinhorn & Frenkel, 2008).

Musik

Musik har använts som behandling sedan urminnes tider. Redan under Hippokrates och Platos tid var man medveten om musikens effekter. Under senare tid har musikterapeuter använts för att hjälpa patienter med deras sociala, psykiska, fysiska, emotionella och spirituella behov (Raghavan & Eknoyan, 2014). Musikterapi är en professionell användning av musik och syftar till interventioner i medicinska, pedagogiska och vardagliga miljöer med individer, grupper, familjer eller samhällen som målgrupper. Musikterapin går ut på att optimera livskvaliteten och förbättra den fysiska, sociala, kommunikativa, emotionella, intellektuella och andliga hälsan samt välbefinnandet (World Federation of Music Therapy, 2011). Musikterapi bidrar även till att patienten själv blir delaktig i smärtbehandlingen och får tillbaka kontrollen över sig själv (Magill, 2009). Musik är en väl tolererad, enkel, billig, komplementär metod, där ingen övervakning behövs. Detta kan göra musik till en lämplig smärtlindringsmetod som sjuksköterskan kan använda sig av (Poulsen & Coto, 2018).

Beröring

Massage och beröring har använts för att ge komfort och smärtlindring under 1000-tals år. Massage utförs på den mjuka vävnaden i kroppen för att främja hälsa och öka välmåendet (Yates, Mustian & Morrow, 2005). Avslappning i muskler, smärtlindring, ökad cirkulation och flexibilitet är också positiva effekter av massage. Samtidigt är massage en unik, säker, individualiserad terapi som behandlar både psykiska, fysiska, sociala och spirituella delar hos en patient med svår sjukdom (Longworth, 1982). Massage inkluderar bland annat svensk massage, effleurage, helkroppsmassage, mjukvävnadsmassage. Reiki är en form av mild, ytlig massage i form av handpåläggning (Fleisher, Mackenzie, Frankel, Seluzicki, Casarett & Mao, 2014).

Problemformulering

Många patienter inom den palliativa vården upplever smärta trots en relevant farmakologisk behandling. Problemet grundar sig delvis i okunskap då den palliativa fasen innebär många omfattade och utmanande situationer och sätter stor press på sjuksköterskans kompetens. Vårdpersonalens ansvar i att ge en bra smärtlindring är grunden till att ge en god vård och ett värdigt liv.

Att förtydliga de olika typerna av smärta, inklusive de existentiella problemen, kan bidra till en högre kvalitet på sjukvården, inte minst inom den palliativa vården. Vikten av att lyfta, diskutera och reflektera runt dessa frågor är stor, då de allra flesta verksamma sjuksköterskorna kommer att stöta på dem. Genom att öka medvetenheten och uppmärksamma problemen kommer sjuksköterskan att kunna hantera smärtan på nya sätt. Sjuksköterskan kommer då kunna ge en palliativ vård där alla smärtans olika delar inkluderas och öka möjligheten till att ge en fullgod smärtlindring. Med mer kunskap kan nya interventioner användas i vården och minska lidandet. Förhoppningen är att patienten med alternativa smärtlindringsmetoder som komplement till den farmakologiska behandlingen kan få bättre lindring med mindre läkemedel och färre biverkningar.

Syfte

Syftet är undersöka den smärtlindrande effekten av de komplementära metoderna musik och beröring för personer i palliativ vård.

Metod

I en litteraturöversikt sammanställs tidigare forskning för att skapa en översikt över ett omvårdsrelaterat område, relevant inom sjuksköterskans arbetsområde (Friberg, 2017, s.144). Att genomföra en litteraturöversikt innebär att ett flertal steg följs, en problemformulering samt en plan för litteraturöversikten skapas. Sökord och sökstrategier utformas, författaren identifierar och väljer vetenskaplig litteratur genom att kritiskt värdera och kvalitetsbedöma litteraturen som ska ingå. Resultatet ska analyseras samt diskuteras och studien sammanställs tillsammans med en slutsats (Forsberg & Wengström, 2017, s.31).

Litteratursökning

Sökningarna har utförts via databaserna Pubmed och Cinahl. För att få fram relevanta sökningar utfördes sökningarna med Meshtermer och Cinalh headings. Sökorden som användes var exempel: nurse's role, pain management, pain relief, palliative care, pain, massage, complementary therapy, palliative care, end of life care, massage therapy, music therapy (se Tabell 1, översikt över söktermer). För att bekräfta att artiklarna publicerats i en vetenskaplig tidskrift granskades artiklarna i databasen Ulrich Web.

Två artiklar identifierades via manuella sökningar. Dessa hittades genom referenser från artiklar inkluderade i resultatet och inkluderades för att styrka resultaten från sökningarna i databaserna. En artikel uppfyllde inte inklusionskriterierna, då den var äldre än tio år men togs ändå med i resultatet. Detta då artikeln ansågs vara relevant mot författarnas syfte. Artikeln ansågs medföra relevant forskning till resultatet.

Tabell 1. Översikt över söktermer

Översikt söktermer	Cinahl / Cinahl headings	PubMed MeSH-termer
Smärta	Pain	Pain
Palliativ vård	Palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying OR hospice care	Palliative care
Sjuksköterskans roll/ omvårdnad		Nurse's role/ nurse
Massage	Massage therapy/ massage	Massage
Music	Music therapy	
Alternativ smärtlindring	complementary therapies, complementary therapy, complementary medicine, alternative therapy	complementary therapies, complementary therapy, alternative therapy, complementary medicine, non- pharmacological
Smärtlindring	Pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction	Pain management or pain relief or pain control

Inklusionskriterier

Artiklarna som valdes var skrivna på engelska samt var peer reviewed vilket påvisade att artikeln publicerats i en vetenskaplig tidskrift. Artiklarna svarade mot litteraturöversiktens syfte, var av kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod samt uppnådde hög eller medelhög kvalitet efter kvalitetsgranskning. Avgränsningarna valdes för att få fram relevant, aktuell forskning som gav ett trovärdigt underlag till litteraturöversikten. Artiklarna som inkluderades undersökte effekten av musik och beröring.

Exklusionskriterier

Artiklar äldre än tio år, skrivna på språk som inte författarna behärskade samt artiklar där fokus låg på läkemedel som primär smärtlindring exkluderades. Denna typ av artiklar höll inte måttet då resultaten inte stödjer sig på aktuell forskning och / eller inte svarade mot syftet. Artiklar med andra komplementära metoder än de i inklusionskriterierna, te. x. naturmedicin/örter, akupunktur och avledning exkluderades då komplementär medicin är ett väldigt brett område. Övriga artiklar som kom att exkluderas uppnådde inte önskvärd vetenskaplig kvalitet efter kvalitetsgranskning. Artiklar som saknade ett etiskt godkännande eller en etisk granskning exkluderades. Artiklar där full text saknades valdes bort.

Urval, relevans och kvalitetsbedömning

Urvalet av de vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten gjordes i två steg (se Tabell 2). Först lästes rubrikerna för att avgöra vilka artiklar som ansågs relevanta utifrån studiens syfte samt för att begränsa antalet träffar. För att få en överblick och ett helhetsgrepp över området samt sökträffarna av materialet användes ett helikopterperspektiv och sammanfattningarna lästes. De artiklar som valdes ut efter helikoptergranskningen lästes i sin helhet och kvalitetsgranskades. En kvalitetsgranskning gjordes för att avgöra om artikeln höll tillräckligt god kvalitet, om den skulle inkluderas eller exkluderas i litteraturöversikten (Friberg, 2017, s.144–147). För kvalitets- och relevansbedömning av artiklarna användes SBU:s granskningsmall, mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, version 2012:1.4 för de kvalitativa artiklarna och Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) :s mall, kvalitetsutvärderingsmall för kvantitativa

interventions/ deskriptiva studier för de kvantitativa artiklarna. Genom mallarna granskades och kvalitetsgranskades artiklarna kritiskt utifrån dess olika delar, syfte, metod, urval, analys, och resultat. Genom att poängsätta och sammanställa poängen kom artiklarnas kvalitetsnivå att fastställas som låg, medelhög eller hög trovärdighet. Artiklar med medelhög och hög kvalitet, som överensstämde med litteraturöversiktens syfte och inklusion- samt exklusionskriterier kom att användas som underlag i litteraturöversikten, se *Bilaga 1*.

Tabell 2. Översikt av artikelsökningar

Databas/ Datum	Söktermer	Avgränsningar	Antal träffar
Pubmed 190111	nurse's role AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND palliative care AND complementary medicine	English, 10 years	*140 **20 ***7 ****4
Pubmed 190114	Pain* and Complementary Therapies* AND palliative care	English, 10 years	*41 **24 ***3 ****1
Pubmed 190215	Hospice care AND Non-pharmacological OR Alternative therapy AND Pain management AND nurse	English, 10 years	*50 **10 ***6 ****3
Pubmed 190215	Massage AND Palliative care	English, 10 years	*35 **10 ***5 ****2
Cinahl 190114	Pain and Complementary Therapy AND palliative care OR end of life care	English, peer reviewed, 10 years	*44 **18 ***4 ****1
Cinahl 190222	massage therapy AND palliative care or end of life care or terminal care or dying AND pain	English, peer reviewed, 10 years	*55 **16 ***4 ****3
Cinahl 190222	music therapy AND palliative care or end of life care or terminal care or dying AND pain	English, peer reviewed, 10 years	*47 **13 ***2 ****1

* lästes artiklarnas titel, ** lästes artiklarnas abstrakt, *** lästes hela artikeln, **** artiklar för relevansbedömning och granskning av vetenskaplig kvalitet

Analys

De valda artiklarna kom att analyseras enligt Fribergs (2017, s. 135–137) femstegsmodell. Författarna började med att tilldela varje artikel ett nummer för att enklare särskilja studierna, för att sedan läsa igenom de valda studierna flera gånger. Fokus låg på studiernas resultat. Därefter identifierades fynden/ de viktigaste resultaten i varje artikel så att de motsvarade studiens syfte. En sammanfattning av varje studies huvudresultat gjordes och artiklarna kodades genom markeringar i olika färger (Friberg, 2017, s. 135–137). Två kategorier valdes ut. Resultatet strukturerades deduktivt utifrån typ av intervention samt vilken effekt denna hade på smärtan. Det sammanställda materialet sorterades in under passande rubrik.

Etiska överväganden

De etiska överväganden som författarna tillämpade utgår från de etiska överväganden som bör göras enligt Forsberg och Wengström, 2017 s. 59. I denna litteraturöversikt valdes därav enbart studier som fått tillstånd av en etisk kommitté/ eller där noga etiska överväganden gjorts. I studien skulle det framgå att alla medverkade på frivillig basis, ett informerat samtycke skulle finnas beskrivet och medverkandet ska vara konfidentiellt. Palliativa patienter är en utsatt grupp där forskaren måste visa respekt och empati. Därför var det viktigt för författarna att studierna som inkluderats i litteraturöversikten har utförts på ett etiskt korrekt sett. Enligt Helsingforsdeklarationen ska "deltagare i en studie få tillräcklig information om syftet, metoderna, finansieringen, eventuella intressekonflikter, forskarens institutionella tillhörighet, förväntade fördelar och möjliga risker liksom om det obehag som studien kan medföra. Deltagaren skall informeras om sin rätt att avstå från att delta i studien och om att han eller hon när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att drabbas av repressalier. Efter att ha försäkrat sig om att deltagaren har förstått informationen skall forskaren inhämta hans eller hennes frivilligt lämnade samtycke, helst skriftligen. Om skriftligt samtycke inte kan erhållas, måste det sätt på vilket samtycke erhållits formellt dokumenteras och bevitnas" (Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration, 2002 sid.1213). Författarna har haft detta i åtanke under hela artikelgranskningen.

Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt grundar sig på artiklar från 17 stycken studier. Studierna som inkluderades var utförda i bland annat Sverige, USA, Japan, Tyskland, Frankrike, Kanada, Storbritannien, Taiwan och Indien. Fjorton av artiklarna var av kvantitativ ansats och tre kvalitativa. I litteraturöversikten inkluderades 1988st deltagare, (vuxna och barn) som vårdades palliativt.

I resultatet presenteras två huvudteman inom komplementär smärtlindring, musik och beröring.

Musik som smärtlindring

Åtta stycken studier undersökte effekten och upplevelsen av musikterapi inom palliativ vård. Sju av studierna visade att musik inom palliativ vård har en smärtlindrande effekt (Gallagher, Lagman, Walsh, Davis & Le Grand, 2006; Gallagher, Lagman, & Rybicki, 2018; Gutgsell et al., 2013; Huang, Good & Zausniewski, 2010; Krishnaswamy & Nair, 2016; Porter et al., 2017; Warth, Kessler, Hillecke, & Bardenheuer, 2016). En studie visade att musik som smärtlindring inte hade någon effekt (Warth, Keßler, Hillecke, Bardenheuer, 2015).

Jämförelse av studiernas interventioner

Fyra av studierna hade högre kvalitet. Dessa var mer omfattande och hade uppföljning av studieresultatet i upp till två år (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Huang et al., 2010; Warth et al., 2015). Tre mindre studier undersökte effekten av en enstaka musiksession (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nair, 2016; Porter et al., 2017). Antalet deltagare i de olika studierna varierade från 14 upp till 293 stycken (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Gutgsell et al., 2013; Huang et al., 2010; Krishnaswamy & Nair, 2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2015; Warth et al., 2016).

I alla studier utfördes musikterapi av en musikterapeut. Alla sessioner varade mellan 20–60 minuter men gick till på olika sätt (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Gutgsell et al., 2013; Huang et al., 2010; Krishnaswamy & Nair, 2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2015; Warth et al., 2016). Antingen valde deltagarna musiken själva (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Huang et al., 2010) eller så var musiken förutbestämd av terapeuten och alla deltagarna fick lyssna på samma musik (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nairs,

2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2015; Warth et al., 2016). I de studier där deltagarna själva valde musiken valdes gospel/ religiös musik, varierad, country/western, klassisk musik, jazz, taiwanesisk musik med buddhistiska psalmer eller folksånger och amerikansk musik med harpa och piano (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Huang et al., 2010). I tre studier var dock musiken förutbestämd av terapeuten. Musiken som valts var harpa, havstrumma, instrumental musik, en kombination av traditionell indisk raga och anandabhairavi, klassisk musik, monkord samt modern musik (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nairs, 2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2016).

I två av studierna fick patienterna förutom att välja musiken själva även sätta upp mål för sessionerna och utföra andra musikrelaterade aktiviteter. Aktiviteterna var exempelvis vokalt deltagande (t.ex. sång och hummande), fysisk delaktighet (t.ex. att spela instrument, klappa, tappa fot, etc.), sång, inspelad musik och musikassisterad avkoppling. I de flesta fall där patienten själv fick välja musik valdes livemusik (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018). Sessionerna kunde även vara planerade sedan innan och musikterapeuten höll då sessionen utifrån ett förutbestämt program (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nairs, 2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2016).

Studiernas resultat

Sju av åtta studier visar på en minskning av smärtan efter deltagandet i musikterapi (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Gutgsell et al., 2013; Huang et al., 2010; Krishnaswamy & Nair., 2016; Porter et al., 2017; Warth et al., 2015). Fyra av sex studier med hög kvalitet visade på signifikanta skillnader i smärtlindring (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Gutgsell et al., 2013; Warth et al., 2016).

Resultat i två stora studier med >200 deltagare visade att över 30% upplevde en smärtlindring efter musikterapi vilket tyder på att musiksessioner har en smärtlindrande effekt inom palliativ vård (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018). Dock är antalet musiksessioner som behövs för en smärtlindring oklart. Både de studier som studerade enstaka musiksessioner (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nair, 2016; Warth et al., 2016), såväl som de studier där flera sessioner gavs visade en smärtlindrande effekt (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018; Huang et al., 2010; Porter et al., 2017).

Att låta patienterna sätta upp egna mål för musikterapi har visat ge ett bra resultat. Två stora kvantitativa studier utförda 2006 och 2018 har båda visat signifikanta skillnader i smärta efter patienterna fått delta i musikterapi. Allra bäst effekt fick de som själva valt musiken (Gallagher et al., 2006; Gallagher et al., 2018). Se resultatsammanställning i Tabell 3.

Tabell 3. Resultatsammanställning av artiklar, musikterapi

Författare	Typ av studie	Metod/ Tillvägagångssätt	Effekt	Minskning i VAS-enheter
Gallagher et al., 2006	Kvantitativ RCT-studie 2000–2002. n=200	Mål sattes upp av patienterna och ett individuellt program.	30,2% upplevde en minskad smärta. Ångest & depression minskade	0,6 enheter
Gallagher et al., 2018	Kvantitativ Retrospektiv, 2000–2012. n=293	Deltagarna själva identifierade mål och valde bland olika musikgenres. Flera musiksessioner.	Signifikant smärtminskning upplevdes av 19,5%. Ångest & depression minskade	0,6 enheter
Gutgsell et al., 2013	Kvantitativ RCT-studie, 2009–2011. n=200	Samma musik för alla. En enstaka musiksession. Sessionen varade i 20 min.	Smärtan minskade. Att fråga om smärta samt avslappningsövningar kan reducera smärtan	1,4 enheter
Huang et al., 2010	Kvantitativ RCT-studie 2005-2006 n=126	Valbar musik. Sessionen varade i 30 min.	42% av patienterna hade 50% mindre smärta efter sessionen.	1,5 enheter
Krishnaswamy & Nair., 2016	Kvantitativ Pilotstudie n= 14	Musiken förvald Musikterapi, en gång. 20min/gång.	Signifikant minskning av smärtnivåerna	1,43 enheter
Porter et al., 2017	Kvalitativ. 2016–2017 n= 16	Förbestämd musik Två gånger i veckan, Upp till 60 min per gång i tre veckor.	Patienterna upplevde mindre ångest och smärta.	
Warth et al., 2015	Kvantitativ RCT-studie n= 84	Förvald musik. Deltagarna fick två musiksessioner med två dagar mellanrum. 30 min/gång.	Inga signifikanta skillnader på smärtan. Patienterna upplevde bättre livskvalitet.	0 enheter
Warth et al., 2016	Kvantitativ RCT-studie. 2013–2015 n= 84	Förvald musik. Två sessioner 20 minuter / session.	Musikterapi visade tydliga minskningar i det sympatiska systemet.	

Smärtans olika delar

För att förstå sambandet mellan vad som händer i kroppen under avslappning och hur smärtan minskar undersöker Warth et al. (2016), vilka fysiologiska förändringar som sker vid avslappning som symtomlindring i palliativ vård. Syftet var att undersöka effekten på blodvolym och hjärtfrekvensen samt hur det autonoma nervsystemet påverkades vid avslappning, jämfört med live musik. De som tog del av musikterapi visade tydliga minskningar i det sympatiska systemet. Därför kan musikterapi ses som lämplig behandling av smärta och stressrelaterade symtom inom palliativ vård (Warth et al., 2016).

Beröring som smärtlindring

Nio studier undersökte effekten och upplevelsen av beröring inom palliativ vård. Studierna undersökte effekten av beröring i form av fotmassage/fotbad, klassisk massage, svensk massage, Reiki, helkroppsmassage, mjukvävnads massage samt lätt beröring, te.x effleuragemassage (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Toth et al., 2013; Yamamoto & Nagatas, 2011). Åtta av nio studier visade på signifikanta skillnader men resultatet skilde sig åt (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Yamamoto & Nagatas, 2011). Den största skillnaden sågs i Yamamoto & Nagatas pilotstudie (2013) där patienterna skattade 2,35 enheter lägre på VAS- skalan på smärtan efter fotbadet (Yamamoto & Nagatas, 2011). Sex av studierna hade högre kvalitet, dessa var mer omfattande, fler deltagare samt en längre datainsamlingsperiod (Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Mitchinson et al., 2014; Lopez et al., 2017; Toth et al., 2013).

Jämförelse av studiernas interventioner

I sex stycken studier utfördes massageterapi/beröringen av en massör (Cronfalk et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Toth et al., 2013) och i tre studier utfördes massagen av en eller flera massageutbildade sjuksköterskor (Beck et al., 2009; Jane et al., 2009; Yamamoto & Nagatas, 2011). Alla sessioner varade mellan 20–60 minuter och utfördes antingen i hemmet eller på vårdavdelning/hospice (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Yamamoto & Nagatas, 2011). Antalet massagesessioner som

gavs varierade mellan en och nio stycken. I fyra studier fick deltagarna en enstaka massagebehandling, (Jane et al., 2009; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Yamamoto & Nagatas, 2011), medan deltagarna i andra studier fick 2- 9 behandlingar under 1- 2 veckors tid (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Kutner et al., 2008; Thrane et al., 2017).

Studiernas resultat

Åtta av nio studier visar att beröring som smärtlindring har en positiv smärtlindrande effekt, oberoende av ålder, kön, eller sjukdom (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Yamamoto & Nagatas, 2011). En studie visar dock att massage inte har någon smärtlindrande effekt (Toth et al., 2013).

I fyra studier med hög kvalitet påvisades signifikanta skillnader på smärtlindring. Samtliga studier inkluderade patienter med avancerad cancer (Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014).

Antalet massagesessioner som behövdes för en smärtlindring är oklart. Både de studier som studerade enstaka massagesessioner (Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Yamamoto & Nagatas, 2011), såväl som de studier där flera sessioner gavs visade en smärtlindrande effekt (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Thrane et al., 2017; Toth et al., 2013). Åtta studier med olika typer av massage och beröring visade på en kortvarig smärtstillande effekt efter massageterapi/beröring (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Lopez et al., 2017; Mitchinson et al., 2014; Thrane et al., 2017; Yamamoto & Nagatas, 2011). En studie visade dock på en långvarig såväl som kortvarig smärtlindrande effekt med smärtlindring upp till en månad efter massagen (Jane et al., 2009). En studie där deltagarna fick massage i hemmet, tre gånger under en veckas tid, visade dock ingen smärtlindrande effekt (Toth et al., 2013). Se resultatsammanställning i Tabell 4.

Smärtans olika delar

Teorin om det autonoma nervsystemets påverkan i samband med beröring är ett utforskat område. I en studie av Yamamoto & Nagata (2011), påvisades en tydlig smärtlindring och avslappning, samt en minskning av aktiviteten i det sympatiska nervsystemet efter patienterna fått ta del av fotbad och fotmassage (Yamamoto & Nagatas, 2011). Även i en

kvalitativ studie där patienterna fick mjukvårdsmassage, upplevde alla deltagare minskad smärta. Patienterna upplevde att ångesten som utlöste smärtan minskade i samband med massagen. En patient med svår återkommande smärta och dödsångest upplevde att massagen lindrade både ångest och smärta varje gång den tillhandahölls. "Det hjälpte mig att slappna av och minska smärtan och det hjälpte mig att sova Jag tror att det troligen lindrade smärtan men också ... lindring av den ångest jag upplevde" (Cronfalk et al., 2009, sid. 1208). Andra patienter beskrev beröringens värdefullhet: "Human contact and physical closeness it is magic somehow, it has depth and a healing effect on certain things." En annan deltagare uttryckte: "Physical touch is underestimated it feels great and has a soothing effect. It meant a lot to me and that someone showed compassion" (Cronfalk et al., 2009, s. 1205). Resultatet stöds av ytterligare en kvalitativ svensk studie där deltagarna beskrev liknade erfarenheter (Beck et al., 2009).

Tabell 4. Resultatsammanställning av artiklar, beröring.

Författare	Typ av studie	Metod/ Tillvägagångssätt	Effekt/ Resultat	Minskning i VAS-enheter
Beck et al., 2009	Kvalitativ Intervjuer n= 8	Självald massage. Massagen 2–3 gånger i veckan, 20 min/gång	Patienterna upplevde att massagen gav en inre frid och att den tog bort det fysiska lidandet.	
Cronfalk et al., 2009	Kvalitativ Djup-intervjuer n= 22	Mjukvävnads-massage på händer & fötter 9 ggr på 2 veckor , 25min/ gång	Alla deltagare upplevde minskad smärta. Även ångesten som utlöste smärtan minskade	
Jane et al., 2009	Kvantitativ Pilotstudie Under 36 månader. n= 30	Fullkroppsmassage. En enstaka . Varade i 45 min.	Smärtan minskade omedelbart signifikant, 16,5mm på en 100mm skala för att sedan gradvis avta.	1,65 enheter
Kutner et al., 2009	Kvantitativ RCT-studie, 2003–2006 n= 380	Mild beröring, knådning samt triggerpunktsmassage Sex ggr, under 2 veckors tid. 30 min/gång	Massage visade signifikant omedelbar smärtlindring. Långvarig effekten men ingen signifikant skillnad.	1,87 enheter
Lopez et al., 2017	Kvantitativ 2012-2015 n= 343	Svensk massage En enstaka massagesession. 30–60 min utifrån patientens val	Smärtan minskade 10.57mm på en 100mm skala= signifikant förändring.	1,05 enheter
Mitchinson et al., 2014	Kvantitativ 2009–2010 n= 115	Klassisk massage av en massageterapeut vid ett tillfälle. 20–30 min/gång	Smärtan minskade med 1,65 enheter på VAS-skalan direkt efter massagen.	1,65 enheter
Thrane et al., 2017	Kvantitativ pilotstudie 2014–2015 n= 16	Reiki-massage, vid två tillfällen, 24 min/gång	Resultatet visar en signifikant skillnad i smärta då den låg på 1,17 enheter lägre på VAS-skalan.	1,17 enheter
Toth et al., 2013	Kvantitativ RCT-studie n= 39	Olika typer av massage. Upp till 3 massage sessioner på en vecka, 15–45 min/gång.	Ingen signifikant skillnad kunde ses i smärtlindring. Patienterna upplevde däremot att de fick bättre livskvalitet.	0 enheter
Yamamoto & Nagata, 2011.	Kvantitativ Pilotstudie 2005-2006 n= 18	Ett tillfälle av fotbad/massage i fem steg. 30 min.	Resultatet visar en tydlig smärtlindring med 2,25 enheter mindre smärta på VAS-skalan,	2,25 enheter

Metoddiskussion

Litteraturöversikten inkluderar 17 artiklar från sju olika länder, Sverige, USA, Taiwan, Indien, Storbritannien, Tyskland och Japan. Författarna ansåg att storleken och variationen i dessa artiklar där totalt 1988 personer ingick gav ett trovärdigt resultat. Artiklarna som valdes ut svarade både mot litteraturöversiktens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna.

Elva artiklar med hög kvalitet inkluderades i resultatet, vilket ger en trovärdig bild av musik och berörings effekt som smärtlindring. Sju av dessa studier inkluderade över 100 deltagare. Fem av artiklarna som inkluderades hade ett deltagarantal på mindre än 20 stycken deltagare, vilket kan ses som en svaghet då trovärdigheten kan ifrågasättas. Författarna valde ändå att ta med dessa artiklar i resultatet för att inkludera forskning från olika länder och av olika ansatser. Studierna var utförda på ett vetenskapligt, trovärdigt sätt och stärkte de övriga artiklarnas resultat men bedömdes ha ett lägre vetenskapligt värde vad gäller mätning av behandlingseffekt på grund av sin storlek och design.

I denna litteraturöversikt inkluderades artiklar av kvantitativ och kvalitativ ansats samt mixade artiklar. De kvalitativa artiklarna gav en djupare förståelse för de känslor som deltagarna i de olika interventionerna upplevde. Att studier med olika ansatser inkluderades gav bästa tillgängliga forskning och ett mer evidensbaserat aktuellt resultat (Forsberg & Wengström, 2017, s. 19). Enligt Forsberg och Wengström (2017, s. 47) är styrkan i att använda olika ansatser ett bra komplement för att förstå resultatet från olika synvinklar. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed då dessa databaser riktar in sig på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 64). Manuella sökningar utfördes för att komplettera de artiklar som funnits i databaserna och styrka resultatets trovärdighet. Sökorden som användes kombinerades på olika sätt för att träffa så rätt som möjligt i relevans till syftet. Sökkombinationen gav ett väldigt brett träffområde. Detta innebar svårigheter att hitta artiklar relevanta mot författarnas syfte, vilket ledde till att flertalet sökningar utfördes. För att optimera sökträffarna i relevans mot syftet valde författarna att förfina sökningen genom att rikta in sig på massage och musik som komplementära metoder och inkludera dessa ord i sökningarna.

Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av granskningsmallar. Artiklar med hög och medelhög kvalitet inkluderades i litteraturöversikten och artiklarna med låg kvalitet exkluderades. Låg kvalitet innebar att det saknades delar som talade för att artikeln var vetenskaplig, en dåligt utformad metodbeskrivning, inte innehöll ett etiskt godkännande eller var inriktad på specialistvård.

Forskning anses vara relevant då den är utförd de senaste tio åren (Östlundh, 2017, s. 77). Författarna valde därför att inte inkludera artiklar äldre än tio år. Dock inkluderades två artiklar äldre än tio år då denna ansågs komplettera resultatet.

Inga avgränsningar till diagnos gjordes vilket kan ses som en svaghet. Om en avgränsning hade gjorts hade resultatet varit mer trovärdigt. Att förhålla sig till en diagnos hade underlättat i arbetet att jämföra de olika studiernas resultat samt underlättat sökningen i relation till litteraturöversiktens syfte.

Inga avgränsningar till ålder gjordes vilket kan ses som en svaghet då enbart en artikel som fokuserade på enbart barn inkluderades. Artikeln inkluderades då studien undersökte effekten av en komplementär terapi som var relevant och kunde stärka resultatet om berörings effekt. Att bara en artikel där komplementära metoder på barn studerades berodde på att urvalet med barn som deltagare var få.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att patienterna som deltog i studierna upplevde en minskad smärta efter de fått ta del av de komplementära metoderna musik eller beröring. I litteraturöversikten inkluderades 17 studier, varav 15 studier visade minskning av smärtan efter deltagande i musikterapi eller beröring/massage.

I de kvalitativa studierna i litteraturöversikten beskrev deltagarna känslor av frihet, och att få fly sjukdomen. Patienterna upplevde att ångesten minskade när smärtan minskade och att de kände sig speciella och sedda i samband med beröringen. Många deltagare beskrev beröringens betydelse som en central del av behandlingen. Detta kan delvis bero på att många inom palliativ vård endast får beröring i form av medicinsk omvårdnad och saknar beröring som en naturlig del i livet. Att få närhet och beröring är enligt Maslows behovstrappa ett av grundbehoven hos människan och ett måste för att vi ska må bra

(Taormina & Gao, 2013). Beröring frigör oxytocin, må bra hormoner i kroppen, och kan ge en känsla av att känna sig värdefull och värdig. Samtidigt ger beröringen en distraktion från smärtan vilket ofta leder till att patienten kan slappna av.

Sambandet mellan nervsystemet, smärtan och psykologiska faktorer tas upp i flera studier. Studierna visade att när det parasympatiska systemet aktiverades minskade både ångesten och smärtan, samtidigt som hjärtfrekvensen sjönk och andningsfrekvensen gick ner. Detta kan ses som ännu ett bevis för hur hela människan och dess olika delar hör ihop och hur dessa påverkar varandra. Begreppet den "totala smärtan" myntades av Dame Cicely Saunders redan 1960. Den totala smärtan innebär att sjuksköterskan jobbar med fysisk, psykisk, social och andlig/existentiell smärta som en helhet. Saunders menade alla delar hör ihop och att om de fysiska symtomen lindras kommer också den psykiska smärtan att minska, och tvärtom (Clark, 1999). Detta är i enlighet med WHO:s definition av palliativ vård som grundar sig på de fyra hörnstenarna. Här beskrivs att symtomlindring, där såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska belysas (Regeringskansliet, 2018). Komplexiteten i smärtan utmanar kompetensen hos alla yrkesverksamma involverade i palliativ vård. Det finns inga enkla svar, men medvetenhet om komplexiteten och smärtans olika delar kan bidra till att sjuksköterskor tänker på alla sinnens medverkan till smärtan i mötet med patienterna (Zeng, Wang, Ward & Hume, 2018).

Två studier visade ingen smärtlindrande effekt av musik eller beröring. Dessa interventioner hade liknande tillvägagångssätt som de studier där deltagarna upplevde en smärtlindring. Resultatet visade att diagnos, ålder, kön, antalet sessioner, typ av musik eller vem personen som utförde interventionerna (massör, musikterapeut eller en sjuksköterska) inte var av speciell betydelse i smärtlindringssyfte. Ingen specifik signifikant smärtlindring kunde knytas till några speciella tillfällen, eller interventioner. Den smärtlindrande effekten kan antas bero på hur personen upplever interventionen, att det är vem vi är som spelar in i hur vi upplever musikterapi eller beröring i smärtlindrande syfte. Även vad personen upplevt i sitt liv, vilken relation denna har till beröring eller musik sedan tidigare, erfarenheter och inställning/ tron på interventionen spelar troligen in. Skillnaden kan bero på slumpen.

Resultatet tyder på att det kan vara hela interventionsupplevelsen som ger en smärtlindrande effekt, alltså exempelvis känslan av närvaro, att någon ger en tid, att få bli sedd kan vara lika värdefull som att få ta del av musikterapi eller beröring (Brorson, Plymoth, Örmon & Bolmsjö, 2014). Detta kan bero på att patienten genom komplementära metoder smärtlindras genom flera olika dimensioner. Genom musik och beröring kan både den fysiska, psykiska och existentiella smärtan lindras samtidigt som många av de grundläggande behoven kan tillgodoses (cf. Taormina & Gao, 2013; Zeng et al., 2018). Att två av studierna inte visade någon effekt av interventionerna kan även bero på slumpen.

Det främsta målet och den första hörnstenen i WHO:s definition för arbetet inom palliativ vård är att minska patientens lidande och lindra smärtan så att patienten kan bibehålla en så bra livskvalitet som möjligt (Regeringskansliet, 2018). Sjuksköterskan har en unik möjlighet att skapa livskvalitet för en patient genom att ge en så bra smärtlindring som möjligt. Smärtlindringen ska ges så att patienten upplever sig ha kontroll och kunna vara sig själv med så få biverkningar som möjligt. Patienter i livets slut upplever ofta att de tappar kontrollen, inte minst genom sin sjukdom vilken är en stor bidragande orsak till smärta, oro och ångest som patienter inom palliativ vård upplever (Zeng et al., 2018). Att arbeta med komplementära metoder är ett sätt för sjuksköterskan att arbeta med smärtans olika delar. För att uppnå detta mål krävs det att sjuksköterskan ser helheten och hela människan, utför en noggrann individuellt utformad smärtskattning med smärtans alla delar i åtanke. Utan att kunna tyda smärtan och förstå dess bakgrund kommer smärtan inte att kunna lindas på ett effektivt sätt (Buchan, Shakeel, Trinidad, Buchan & Ah-See, 2012).

I WHO:s definition på de fyra hörnstenarna beskrivs även hur sjuksköterskan och vårdpersonal bör arbeta med kommunikation och relation med syftet att främja patientens livskvalitet (Regeringskansliet, 2018). Även Dame Cicely Saunders menade att en bra kontakt med patienterna kan öka tryggheten och minska lidandet (Clark, 1999). Sjuksköterskan är i dag en av de som jobbar närmast patienten och har en unik möjlighet att identifiera patientens beteende och behov och skapa en relation med patienten (Blaževičienė, Newland, Čivinskienė & Beckstrand, 2017; Clark, 1999). När en relation finns till patienten kan sjuksköterskan se smärtan med nya ögon, förstå vad denna beror på och vad som behöver lindras (Sherman, Matzo, Paice, McLaughlin, & Virani, 2004).

För att smärtlindra en patient så bra som möjligt krävs det att sjuksköterskan jobbar aktivt med andra yrkesgrupper, t.ex. läkare och undersköterskor, men även med yrkesgrupper inom komplementär smärtlindring som musikterapeuter och massörer. Vikten av att samarbeta med andra yrkesgrupper är en del i sjuksköterskans ansvar och ingår i en av de fyra hörnstenarna som ligger till grund för att ge en god palliativ vård (Regeringskansliet, 2018).

För att använda komplementära metoder (KAM) inom sjukvården krävs det att sjuksköterskor har en bra kunskap om vad komplementär terapi är och hur det kan användas utifrån varje individs tillstånd (Cooke, Mitchell, Tiralongo & Murfield, 2012; Trail-Mahan, Mao & Bewel-Brinkley, 2013). Musik och massage är två komplementära metoder som är lätta att lära, som i de flesta fall inte kräver någon eller lite utrustning och kan utföras i vilken miljö som helst (Buchan, et al., 2012; Henneghan & Schnyer, 2015; Najafi- Ghezalje, Mohades- Ardebili & Rafii, 2017). Utan tid, engagemang och kunskap spelar det tyvärr ingen roll.

Idag finns det tyvärr stora hinder inom den palliativa vården som bidrar till att komplementära metoder inte används. Sjuksköterskor har ofta brist på utbildning om kompletterande och alternativ medicin och upplever ofta ett behov av ökad kunskap och förståelse. Tidsbrist, dålig eller otillräcklig kommunikation samt oro för att möta motvilja från andra yrkesgrupper, oftast läkare, är andra faktorer som hindrar sjuksköterskan från att använda komplementära metoder idag (Buchan et al., 2012; Cooke et al., 2012; Blaževičienė, Newland, Čivinskienė & Beckstrand, 2017).

Slutsats

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka den smärtlindrande effekten av de komplementära metoderna musik och beröring för personer i palliativ vård.

För att kunna ge en bra palliativ vård och en så bra smärtlindring som möjligt måste sjuksköterskan se hela patienten och dess olika behov genom ett fysiskt, psykiskt, existentiellt och andligt perspektiv. Utan att lindra smärtan från dess ursprung kommer inte smärtan att kunna lindras och livskvalitén höjas. För att sjuksköterskan ska kunna lindra alla

delar av smärtan krävs mer kunskap och utbildning gällande smärtans komplexitet samt komplementära terapier.

Musikterapi och beröring är ett sätt för sjuksköterskan att möta många av de utmaningar sjuksköterskan ställs inför i vården av en palliativ patient. Genom musiken och beröringen kan sjuksköterskan nå några av de olika dimensionerna som smärtan utgår ifrån.

Förhoppningen är att patienten med komplementära smärtlindringsmetoder som komplement till den farmakologiska behandlingen kan få bättre lindring med mindre läkemedel och färre biverkningar.

Författarna anser att mer forskning behövs inom komplementär medicin för att öka det vetenskapliga beviset av den smärtlindrande effekten och göra komplementär medicin till en naturlig och trovärdig del i den palliativa vården. Detta eftersom sjuksköterskan är skyldig att arbeta efter vetenskap och beprövade erfarenheter. Författarna anser också att komplementär medicin bör övervägas och erbjudas till patienter som en del i den palliativa vården. För att detta skall kunna uppnås anser författarna att mer utbildning behövs, både i sjuksköterskans grundutbildning och på arbetsplatsen. Detta för att sjuksköterskan ska bli säker i sitt arbetssätt, utföra ett patientsäkert arbete samt kunna arbeta på det holistiska synsätt som komplementära metoder innebär. För att komplementära metoder ska kunna utvecklas inom vården behövs engagemang, tid och förståelse från alla yrkeskategorier inom vården.

Referenser

* Artiklar som återfinns i resultatet

- *Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(11), 541–545. doi:10.12968/ijpn.2009.15.11.45493
- Bergh, I. (2014). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 421–436). Lund: Studentlitteratur.
- Blaževičienė, A., Newland, J.A., Čivinskienė, V., & Beckstrand, R.L. (2017). Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, 16(1), 74. doi:10.1186/s12904-017-0257-1
- Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain Management Nursing*, 15(1), 315–323. doi:10.1016/j.pmn.2012.10.005
- Buchan, S., Shakeel, M., Trinidad, A., Buchan, D., & Ah-See, K. (2012). The use of complementary and alternative medicine by nurses. *British Journal of Nursing*, 21(11), 672–676. Doi:10.12968/bjon.2012.21.11.672
- Cancerfonden. (2008). *Stort intresse för komplementär och alternativ medicin*. Hämtad 6 mars, 2019, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/artiklar/stort-intresse-for-komplementar-och-alternativ-medicin?fbclid=IwAR0fThEdx69IXHm3mvW1MtveqkEwgQp-JaNuKt7P5SgqqT21-XkyPMcBFk>
- Clark, D. (1999). Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Social science and medicine*, 49(6), 727–736. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00098-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00098-2)
- Coelho, A., Parola, V., Cardoso, D., Bravo, M. E., & Apóstolo, J. (2017). Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(7), 1867–1904. doi:10.11124/JBISRIR-2016-00320
- Cooke, M., Mitchell, M., Tiralongo, E., & Murfield, J. (2012). Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care*, 25(4), 213–23. doi:10.1016/j.aucc.2011.12.055
- Creedon, R., & O'Regan, P. (2010). Palliative care, pain control and nurse prescribing. *Nurse Prescribing*, 8(6), 257–264. doi:10.12968/npre.2010.8.6.48404
- *Cronfalk, B. S., Strang, P., Ternstedt, B. M., & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care—an intervention. *Support Care Cancer*, 17(9), 1203–1211. doi:10.1007/s00520-008-0575-1.

- Devik, S. A., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2017). Bereaved family members' perspectives on suffering among older rural cancer patients in palliative home nursing care: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), doi:10.1111/ecc.12609.
- Field, T. M. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53(12), 1270-1281. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.53.12.1270
- Fleisher, K. A., Mackenzie, E. R., Frankel, E. S., Seluzicki, C., Casarett, D., & Mao, J. J. (2014). Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integrative Cancer Therapies*, 13(1), 62–67. doi:10.1177/1534735413503547.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier. *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 31–59). Författaren och Natur och kultur, Stockholm.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur
- *Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & LeGrand, S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive Care in Cancer*, 14(8), 859-866. doi:10.1007/s00520-005-0013-6
- *Gallagher, L. M., Lagman, R., & Rybicki, M. (2018). Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 250-257. doi:10.1177/1049909117696723.
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2012). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 307-318. doi:10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x.
- *Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 6-12. doi:10.1177/1049909113476568.
- Hartwig, R. (2010). Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(10), 499-504. doi:10.12968/ijpn.2010.16.10.79215
- Henneghan, A. M., & Schnyer, R.N. (2015). Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(1), 90-100. doi:10.1177/1049909113509400
- *Huang, S. T., Good, M., & Zausniewski, J. A. (2010). The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1354-1362. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.03.008.

- International Association for the Study of Pain (2017). IASP terminology. Hämtad 13 februari, 2019, från, <https://www.iasp.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
- *Jane, S. W., Wilkie, D. J., Gallucci, B. B., Beaton, R. D., & Huang, H. Y. (2009). Effects of a Full-Body Massage on Pain Intensity, Anxiety, and Physiological Relaxation in Taiwanese Patients with Metastatic Bone Pain: A Pilot Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37 (4), 754-763. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.04.021>
- *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), 307-312. doi:10.4103/0973-1075.185042
- *Kutner, J. S., Smith, M. C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, B.K... Fairclough, D. L. (2008). Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149(6), 369-379. doi:10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003'
- Kwekkeboom, K. L., Bumpus, M., Wanta, B., & Serlin, R. C. (2008). Oncology nurses' use of nondrug pain interventions in practice. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(1), 83-94. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.02.037
- Lee, J. H. (2016). The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 430-477. doi:<https://doi.org/10.1093/jmt/thw012>
- Lindquist, O., & Rasmussen, B. H. (2017). Omvårdnad i livets slutskede. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 768). Lund: Studentlitteratur.
- Longworth, J. C. (1982). Psychophysiological effects of slow stroke back massage in normotensive females. *Advances in Nursing Science*, 4(4), 44-61. Hämtad från databasen Pubmed.
- *Lopez, G., Liu, W., Milbury, K., Spelman, A., Wei, Q. J., Bruera, E., & Cohen, L. (2017). The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3645-3650. doi:10.1007/s00520-017-3784-7.
- Magill, L. (2009). The meaning of the music: the roll of music in palliative care music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 26(1), 33-39. doi:10.1177/1049909108327024
- McConnell, T., & Porter, S. (2016). Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative and Supportive Care*, 15(4), 454-464. doi:10.1017/S1478951516000663
- Mehta, A., & Chan, L. S. (2008). Understanding of the Concept of "Total Pain": A Prerequisite for Pain Control. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10(1), 33-34. doi:10.1097/01.NJH.0000306710.58163.be
- Melzack, R., & Wall, P. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science* 150(3699), 971-979. Hämtad från databasen Pubmed.

- *Mitchinson, A., Fletcher, C. E., Kim, H. M., Montagnini, M., & Hinshaw, D. B. (2014). Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 31(1), 6-12. doi:10.1177/1049909113476568
- Morhenn, V., Beavin, L. E., & Zak., P. J. (2012). Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 18(6), 11-18. Hämtad från databasen Pubmed.
- Najafi Ghezeljeh, T., Mohades Ardebili, F., & Rafii, F. (2017). The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial. *Burns*, 43(5), 1034-1043. doi:10.1016/j.burns.2017.01.01
- Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.) (2014). Komplementära medicinska behandlingsmetoder. *Om smärta - ett fysiologiskt perspektiv*. Studentlitteratur AB, Lund. (sid. 122–123)
- *Porter S., McConell T., Clarke M., Kirkwood J., Hughes N., Graham-Wisener L., Regan J., McKeown M., McGrillen K., & Reid J. (2017). A Critical Realist Evaluation of a Music Therapy Intervention in Palliative Care. *BMC Palliative Care*, 16(1), 70. doi:10.1186/s12904-017-0253-5
- Poulsen, M. J., & Coto, J. (2018). Nursing Music Protocol and Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*, 19(2), 172-176. doi:10.1016/j.pmn.2017.09.003
- Raghavan, R., & Eknoyan, G. (2014). Music, Musicians, Medicine, and the Kidney. *Seminars in Dialyses*. 27(1), 50–56. doi:https://doi.org/10.1111/sdi.12121
- Regeringskansliet (2015). *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* (SOU 2000:6) Hämtad 13 februari, 2019, från Regeringen, <https://www.regeringen.se/49b6c6/contentassets/6c7120759c34437f93579a115dfc1e75/doden-angar-oss-alla>
- Russel, N. C., Sumler, S. S., Beinhorn, C. M., & Frenkel, M. A. (2008). Role of massage therapy in cancer care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(2), 2009-2014. doi:10.1089/acm.2007.7176
- Sherman, D. W., Matzo, M. L., Paice, J. A., McLaughlin, M., & Virani, R. (2004). Learning pain assessment and management: a goal of the End-of-Life Nursing Education Consortium. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 107-120. doi:10.3928/0022-0124-20040501-07
- Strang, P. (2012). Existentiell smärta- ett sjukvårdsperspektiv. I P. Strang & B. Beck- Friis. (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 50–53). Liber AB
- Svenska palliativa registret. (2016). Årsrapport för Svenska Palliativregistret verksamhetsåret 2016. Hämtad 23 januari, 2019, från svenska palliativa registret, <http://media.palliativ.se/2017/03/Svenska-palliativregistret-%C3%85rsrapport-2017.pdf>.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 19 februari, 2018, från svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 19 december, 2018, från svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Taormina, R. J., & Gao, J.H. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: measuring satisfaction of the needs. *The American Journal of Psychology*, 126(2), 155-177. doi:<https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.126.2.0155>
- *Thrane, S. E., Maurer, S. H., Ren, D., Danford, C. A., & Cohen, S. M. (2017). Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(4), 373-379. doi:10.1177/1049909116630973.
- *Toth, M., Marcantonio, E., Davis, R., Walton, T., Kahn, J., & Phillips, R. (2013). Massage Therapy for Patients with Metastatic Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(7), 650-656. doi:10.1089/acm.2012.0466
- Trail-Mahan, T., Mao, C. L., & Bawel-Brinkley, K. (2013). Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge. *Pain Management Nursing*, 14(4), 277-286. doi: 10.1016/j.pmn.2011.06.001.
- Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration. (2002). Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor. *Läkartidningen*, 11(99), 1214-1216. Hämtad 5 mars, 2019, från <https://www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf>
- *Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. *Deutsches Ärzteblatt International*, 122(46). 788-794. doi:10.3238/arztebl.2015.0788
- *Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 196-204. doi:10.4103/IJPC.IJPC_100_17.
- World Federation of Music Therapy. (2011). *What is music therapy?* Hämtad 15 januari, 2019, från, <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- World health organization. (2018). *Palliative care. Cancer. WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad 15 december, 2018, från, <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- World health organization. (2019). *Cancer, Definition of Palliative Care*. Hämtad 8 mars, 2019, från World Health organization, <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World health organization. (2019). Traditional, complementary and integrative medicine. Hämtad 8 mars, 2019 från World Health organization, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>

*Yamamoto, K., & Nagata, S. (2011). Physiological and psychological evaluation of the wrapped warm footbath as a complementary nursing therapy to induce relaxation in hospitalized patients with incurable cancer: a pilot study. *Cancer Nursing*, 34(3), 185-192. doi:10.1097/NCC.0b013e3181fe4d2d.

Yates, J. S., Mustian, K. M., & Morrow, G. R. (2005). Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer*, 13(10), 806–811. doi:10.1007/s00520-004-0770-7

Zeng Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2018). Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(5), 781-794. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.07.016.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 77). Lund: Studentlitteratur AB

Bilaga 1. Översikt över inkluderade artiklar

Författare / årtal / land	Syfte	Typ av artikel samt metod	Antal Deltagare (Bortfall)	Huvudresultat	Kvalitet
Beck et al., 2009 Sverige	Obotligt cancersjuka patienters upplevelse av mjukmassage	Kvalitativ Intervjuer	8 st (0st)	Massagen ledde till en upplevelse av inre frid och en minskning av det fysiska lidandet	Medelhög
Cronfalk et al., 2009 Sverige.	Syftet var att utvärdera hur palliativa patienter upplever effekten av en mjukvävnadsmassage i hemmet	Kvalitativ. Djup- intervjuer	22st (3st)	Alla fick effekt. Minskad smärta, avslappning, fick känna sig sedda, mental avslappning, fick fly sjukdomen ett tag.	Hög
Gallagher et al., 2006 USA	Studiens syfte var att objektivt utvärdera effekten av musikterapi på patienter med avancerad sjukdom	Kvantitativ Patienter fick skatta på skalor	200st (0st)	Musikterapi förbättrad ångest, kropps rörelse, ansiktsuttryck, humör, smärta, andfåddhet och verbaliseringar	Hög
Gallagher et al., 2018 USA	Att förstå effekterna av musikterapi; och undersöka om kön, ålder och typ av cancer påverkar resultatet	Kvantitativ Retrospektiv- studie. Patienten skattade på skalor före/ efter.	293st (254st)	Förbättring, signifikant nivå (P < .001) smärta, ångest, depression, andfåddhet, humör, ansiktsuttryck, vokalisering	Hög
Gutgsell et al., 2013. USA	Undersöka om en enstaka musiksession kan minska smärtan hos palliativa patienter	Kvantitativ RCT. Patienterna skattade på skalor.	198st (2st)	Signifikant minskning av smärta i musikterapi-gruppen	Hög

Huang et al., 2010 Taiwan	Att undersöka amerikansk (piano och harpa) och taiwanesisk (Buddha toner) musiks inverkan på cancersmärta.	Kvantitativ retrospektiv Patienterna skattade på skalor både före och efter sessionen.	129 st (3st)	Signifikant skillnad på smärta hos patienterna som lyssnade på musik. De upplevde mindre smärta över en längre tid.	Hög
Jane et al., 2009 Taiwan	Syftet med denna studie var att beskriva massageterapins genomförbarhet och undersöka effekterna av massageterapi på nuvarande smärtintensitet, ångest och fysiologisk avkoppling under en 16 till 18-timmarsperiod.	Kvasi-experimentell, engruppsstudie med för och-efter-test Upprepade mätningar	30 st (0st)	En omedelbar effekt på smärtlindring kunde ses efter massagen med avtagande smärtlindrande effekt de kommande 28 timmarna.	Hög
Krishnaswamy & Nair, 2016 Indien	Bedöma effekten av musikterapi på smärta och ångest hos cancerpatienter med smärta	Kvantitativ Patienter skattade på skalor.	14st (0st)	Signifikant minskning som ses i smärtresultatet i testgruppen efter musikterapi	Medel- hög
Kutner et al., 2009 USA	Den smärtlindrande effekten av massage och beröring hos patienter med avancerad cancer.	Kvantitativ prospektiv. Patienterna skattade på skalor.	298st (82st)	Massage och beröring visade statistisk signifikanta förbättringar på omedelbara och långvariga smärtutfall via MPAC-skalan fast att medicinering trappades ned i och med massagesessionerna.	Hög
Lopez et al., 2017 USA	Resultatet av en enstaka massagesession	Kvantitativ Patienterna skattade via ESAS	168st (175st)	Signifikant minskning observerades på smärta, trötthet, ångest, välbefinnande och sömn.	Hög

Mitchinson et al., 2014. USA	Att beskriva integrationen av massagebehandling och undersöka sambandet mellan massage och symtom.	Kvantitativ Retrospektiv Patienterna skattade på skalor.	115st (38st)	Korttidseffekt: signifikant minskad smärta och obehag av smärta, samt mer avslappande	Hög
Porter et al.,2017 Storbritannien	Musikterapi som komplementär terapi: dess inverkan på patienter på Hospice.	Kvantitativ och kvalitativ. Frågeformulär och intervjuer	16 st (0st)	Musiken fungerade som en fysisk och psykisk distraktion som gav möjlighet för patienterna att slappna av och minska ångest och smärta.	Medel hög
Thrane et al., 2017 USA	Undersöker genomförbarhet, acceptabilitet och resultaten av smärta, ångest och avkoppling med Reiki-behandling med barn som fick palliativ vård	Kvantitativ Patienter & anhöriga fick skatta på skalor	16st (0st)	Signifikanta minskningar för smärta vid behandling 1 hos icke-verbala barn och för andningsfrekvens för behandling 2 hos verbala barn	Medel- hög
Toth et al., 2013 USA	Studiens mål var att undersöka genomförbarheten och effekterna av att ge terapeutisk massage hemma för patienter med metastatisk cancer.	VAS-skalan. Två intervjuer	39 st (3st)	Inga signifikanta skillnader i smärtlindring kunde ses	Hög
Warth et al., 2015 Tyskland	Syfte att undersöka hur musikterapi vs. Avslappning kan lindra smärta, påverka hjärtfrekvensen, nervsystemen och välmående.	Patienterna skattade sin smärta på VAS skalor innan och efter	68 st (16st)	Inga signifikanta skillnader på minskad smärta mellan grupperna.	Medelhög

Warth et al.,2016 USA	Undersöka den fysiska förklaringen till smärtlindring vid levande musikterapi v/s en förutbestämd mindfulness-övning.	Kvantitativ RCT studie. Inhämtade fysdata. Blodflöde och HF.	69st (15st)	Musikterapi gav en signifikant starkare reduktion på sympatiska vaskulära tonen och kan rekommenderas som smärt och stress lindring.	Hög
Yamamoto & Nagata, 2011 Japan	Undersökte de fysiologiska och psykologiska effekterna av fotbad för att inducera avslappning hos hospitaliserade patienter med obotlig cancer.	Kvantitativ Hjärtfrekvensvariabelanalys, spjälkningssekret, saliv samt VAS	18st (13st)	Lågfrekvenskomponenten minskade signifikant efter fotbadet. Salivsekretorisk A-nivå ökade signifikant. Skalan visade signifikant smärtlindring och avkoppling	Medelhög

Bilaga 1