



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård: En litteraturöversikt

Nursing interventions that can alleviate pain in palliative care:

A literature review

Författare: Ulrica Busk & Anne Edvall

Handledare: Anncarin Svanberg

Examinator: Henrietta Forsman

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: Vå 2030

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum: 180604

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

ABSTRAKT

Bakgrund: Fram till 1950-talet sågs smärta som ett fysiskt problem men då började smärtan även ses som flerdimensionell. Hos patienter i palliativ vård är flerdimensionell smärta vanligt förekommande. Palliativ vård skall ske utifrån fyra hörnstenar som bygger på symtomlindring, teamarbete, kontinuitet och kommunikation samt stöd till närstående.

Syfte: Syftet är att sammanställa forskning kring vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturöversikt och baserades på 13 vetenskapliga artiklar med kvantitativ och kvalitativ metod.

Resultat: I resultatet framgår ett flertal komplementära omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta hos patienter inom palliativ vård. Kunskap om smärtans dimensioner och smärtbedömning är en förutsättning för att uppnå optimal smärtlindring. Ett bra teamarbete, psykosocialt stöd samt god kommunikation mellan patienten och vårdteamet är av betydelse i palliativ vård.

Konklusion: Patienten bör ha en grundläggande farmakologisk smärtlindring och icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder bör finnas som komplement i smärtbehandlingen. Det behövs mer forskning och kunskap om dessa omvårdnadsåtgärder och hur dessa kan implementeras i palliativ vård. Mer kunskap om smärtans dimensioner och kunskap om smärtskalor så att korrekt smärtbedömning kan göras.

Nyckelord: Flerdimensionell smärta, fyra hörnstenarna, litteraturöversikt, omvårdnadsåtgärder, palliativ vård och smärtlindring.

ABSTRACT

Background: Pain was seen as only a physical problem but in the 1950's pain began to be seen as a multidimensional problem. For patients in palliative care multidimensional pain is common. The key elements of palliative care should be a focus on: symptom relief, teamwork, continuity and communication as well as support for relatives.

Aim: The aim is to compile research about which nursing measures can relieve pain in palliative care.

Method: The study was conducted as a literature review and was based on 13 articles where quantitative and qualitative methods were reported.

Result: The result is a number of complementary nursing measures that can alleviate pain in patients in palliative care. Knowledge of the pain's dimensions and pain assessment is a prerequisite for achieving optimal pain relief. Teamwork, psychosocial support and good communication between the patient and the careteam are important in palliative care.

Conclusion: Patients should receive basic pharmacological pain relief together with complementary non-pharmacological pain management care measures. More research and knowledge about these nursing interventions and how these can be implemented in palliative care are needed. Greater knowledge about both the dimensions of pain and about pain scales is needed so that optimal pain assessment can be achieved.

Keywords: Four cornerstones, literature review, multidimensional pain, nursing interventions, pain relief and palliative care.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Smärta	1
Smärtans dimensioner	1
Smärtbedömning	2
Palliativ vård	3
Smärta i palliativ vård	4
Sjuksköterskans roll och ansvar	5
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Definition av centrala begrepp	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Sökmatrix.....	8
Värdering av artiklarnas kvalitet	9
Tillvägagångssätt.....	9
Analys och tolkning av data	10
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Smärtbedömning	10
Komplementär smärtlindrande behandling	11
Vårdteamets betydelse.....	14
DISKUSSION.....	15
Sammanfattning av huvudresultaten	15
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion	20
Etikdiskussion	20
Klinisk betydelse för samhället	21
Konklusion	21
Förslag till vidare forskning	22
REFERENSER	
Bilagor	

“En dag ska vi alla dö men alla andra dagar ska vi leva” (Per-Olov Enquist)

INLEDNING

Antalet patienter med icke kurativa sjukdomar blir äldre och överlever allt längre. Detta kan bero på de effektiva behandlingsmetoder som finns i sjukvården. Under verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeprogrammet och med erfarenheter från sjukhusvård har författarna till denna uppsats kommit i kontakt med palliativa patienter som på olika sätt besväras av smärta. Fokus i palliativ vård ligger på farmakologisk behandling och smärta är en stor utmaning för hälso- och sjukvården. Författarna till denna uppsats valde därför att fördjupa sig i vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta hos patienter i palliativ vård då små åtgärder kan göra stor skillnad för patienten.

BAKGRUND

Smärta

Enligt International Association for the Study of Pain (IASP) är definitionen av smärta "en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse till följd av vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan. Smärta är det som personen upplever och upplevelsen är subjektiv" (International Association for the Study of Pain, 2018). Begreppet genombrottssmärta innebär en kraftig försämring av befintlig smärta. Denna smärta kan uppkomma spontant eller utlösas av situationer eller efter aktiviteter (Strang, 2012).

Smärtans dimensioner

Smärta ansågs fram till 1950-talet som ett fysiskt problem därefter började smärta även ses som flerdimensionell (Strang, 2012). Det finns fyra dimensioner av smärta, fysisk, psykisk, social och andlig/existentiell smärta och dimensionerna är sammanlänkade till varandra (Brattgård, 2012).

Fysisk smärta är symtom på kroppsligt lidande och fysiskt välbefinnande är en grundförutsättning för att patienten ska kunna leva ett drägligt liv fram till sin död. Smärtsignaler går via nerver i centrala nervsystemet och nervbanor för smärta och känslor är ihopkopplade och påverkar varandra. Därför kan fysisk smärta leda till nedstämdhet och oro samt bidra till sömnsvårigheter och depression (Emerson, Murphy, Quinlin, O'Malley & Hayes, 2017).

Psykiska smärta är förknippad med oro och ångest i palliativ vård. Oron kan riktas till själva behandlingen eller till annan bakomliggande orsak (Browall, Henoch, Melin-Johansson, Strang & Danielson, 2014). Ångest är mer en känsla i kropp och själ som patienten kanske inte kan förklara eller vet orsaken till. Smärta, ångest och skuld-känslor är vanligt förekommande hos patienter i livets slutskede (Browall et al., 2014).

Social smärta handlar om relationer, patientens tankar på familj, vänner, samhället och hur det kommer se ut efter patientens bortgång. Inför döden avslöjas ibland mycket känsliga familjeförhållanden i människors liv. Olösta konflikter kan komma fram mellan patienten och närstående (Brattgård, 2005). Förlust av framtid och ovissheten om vad som kommer att hända, hur familjen ska klara att vara delaktig och behjälplig i vården och var vården skall bedrivas kan väcka oro hos patienten. Även känslor av ensamhet och förlust av autonomi är vanligt hos patienter i livets slut (Strang, 2012).

Andliga/existentiell smärta kan uppstå när livet håller på att ta slut (De Oliveira Reticena, Beuter & Aparecida Sales, 2015). Hos palliativa patienter kan det uppkomma existentiella tankar och frågor som, varför föds vi? Varför ska just jag dö? Vad är meningen med mitt liv? Finns det någon Gud? Många av dessa tankar och frågor kan leda till olika dimensioner av smärta (Strang, 2012).

Smärtbedömning

Patienter som befinner sig i livets slut lider ofta av komplexa smärttillstånd som är svåra att hantera och därför är dessa patienter ofta både icke farmakologiskt och farmakologiskt underbehandlade (Brattgård, 2012). Det finns en rad olika smärtskattningsinstrument som kan användas i bedömningen av smärta. Såsom Visuellt Analog Skala (VAS skalan) och Numerisk skala (NRS) som är de vanligaste smärtskattningsskalorna. Vid användning av VAS-skalan och NRS får patienterna skatta sin smärta på en skala mellan 0-10, där noll är ingen smärta alls och tio är värsta tänkbara smärta. Dessa skalor förutsätter att patienten medverkar, kommunicerar och är kognitivt intakta (Hawker, Mian, Kendzerka & French, 2011).

För patienter med kommunikationsproblem, kognitiva svårigheter samt palliativa patienter där bedömning med VAS eller NRS inte är möjlig kan Abbey Pain Scale användas. Abbey pain scale var från början gjord för att bedöma smärta hos personer med demens i sent palliativt skede. Personalen bedömer personens uttryckssätt, somatik och beteende. Svaren ger poäng från 0-3 poäng som sedan summeras. Resultaten på högre poäng delas in i mild, medelsvår eller svår smärta. I palliativ vård används ibland symtomskattningsinstrument, Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) där symtom som smärta, illamående, orkeslöshet, andfåddhet, oro, dåsighet och aptit skattas (Svenska palliativregistret, 2015).

Palliativ vård

Palliativ vård är vården kring patienter med obotbar sjukdom där kurativ behandling inte längre är möjlig (Strang, 2005). Ordet palliativ kommer från latinets pallium som betyder mantel. Manteln symboliserade de lindrande åtgärderna som utförs vid vård i livets slut (Beck-friis & Strang, 2012).

Hospicerörelsen startades av Dame Cicely Saunders som var utbildad och verkade som sjuksköterska, läkare och kurator i England. I slutet på 1960-talet såg hon behovet av att familj och närstående till döende patienter var involverade i vården då detta kunde hjälpa dem i sorgearbetet. Saunders såg även betydelsen av att vårda hela patienten med hänsyn till alla flerdimensionella aspekter. Saunders myntade begreppet "total pain" för att inkludera fysiska, psykologiska, sociala, emotionella och andliga behov (Clark, 1999).

Antalet personer med icke kurativa sjukdomstillstånd överlever allt längre på grund av de effektiva behandlingarna som finns i hälso- och sjukvården (Svenska palliativregistret, 2016). Detta leder till att sjukvården behöver kunskap att hantera patienter med långt framskriden sjukdom och som befinner sig i palliativt skede. Under 2014 avled totalt 88 976 personer i Sverige och av dessa var ca 80 procent i behov av palliativ vård (Svenska palliativregistret, 2016). Fler och fler döende patienter önskar vara hemma den sista tiden i livet och detta ställer krav på den palliativa vården (Lees, Mayland, West & Germaine, 2014).

Enligt Lees et al. (2014) behövs verktyg och strategier för att detta ska kunna uppnås och patienternas önskan kan uppfyllas.

Kurativ och palliativ vård skiljer sig på så sätt att i kurativ vård kan patienten genomgå behandlingar och utsättas för svåra biverkningar i syfte att bota sjukdomen och därmed uppnå vinster i längden. Ställning bör tas till risker och begränsa biverkningar på behandlingen så vinsterna i förbättrad livskvalitet kvarstår (Glimelius, 2012).

Sjukvården skiljer på tidig palliativ fas som kan vara allt från månader till flera år och den sena palliativa fasen då döden förväntas inom veckor till månader (Beck-Friis & Strang, 2012). I palliativ vård kan övergången från kurativ till palliativ vård vara svår att acceptera för patienten och närstående (Glimelius, 2012).

Övergången sker i ett så kallat brytpunktssamtal. Detta samtal sker mellan läkare, patient och närstående när botande och bromsande behandling är avslutad och vården övergår till palliativ vård. I samtalet ges patienten möjlighet att framföra egna önskemål och behov samt bestämma hur vården skall utformas under den sista tiden i livet. Vården övergår till symtomlindrande istället för att vara botande eller livsförlängande. Brytpunktssamtal kan hållas flera gånger vartefter sjukdomen utvecklar sig och situationen förändras (Friedrichsen, 2012). Liv, död och döende anses som normala processer i palliativ vård (Borstrand & Berg, 2009).

Smärta i palliativ vård

I livets slutskede är smärta ett vanligt och svårhanterat problem, 50-100% av cancerpatienter och över 50% hos patienter med lungsjukdomar, hjärtsvikt och demens har en smärtproblematik (Regionalt cancercentrum, 2016).

Historiskt sett ökade möjligheterna till adekvat smärt och symtombehandling i palliativ vård med medvetenheten om de olika dimensionerna av smärta i kombination med att farmakologisk utveckling skedde. Komplementära omvårdnadsåtgärder är icke farmakologiska åtgärder som används som tillägg till farmakologisk behandling (Strang, 2012).

Palliativa patienters dimensioner av smärta är inte konstant utan kan förändras och målet är att patienten ska leva så smärtfritt som möjligt samt att respektera patientens önskemål och behov fram till sin död (Brattgård, 2012). Dåligt fungerande smärtlindring påverkar patientens mående och även dess närstående negativt (Lees, Mayland, West & Germaine, 2014).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor lyfter omvårdnad som sjuksköterskans specifika kompetensområde. Omvårdnad innehåller både den medicinska kunskapen och den patientnära omvårdnaden. Att självständigt ansvara för de kliniska beslut runt patienten som kan ge möjlighet till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa med en grund i humanistisk människosyn ingår i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan bör sträva efter att uppnå bästa möjliga livskvalitet och välbefinnande för patientens sista tid i livet. Palliativ vård bör vara personcentrerad och även familjefokuserad då närstående har en betydande roll i palliativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I sjuksköterskans roll ingår även att bedöma behovet av kuratorskontakt eller andra specialistkompetenser från vårdteamet som kan skapa trygghet för patienten och dess närstående (Söderberg, Karlsson & Löfvenmark, 2015).

Teoretisk referensram

God palliativ vård bygger på *fyra hörnstenar*. Vilket innebär att lindra symtom, arbeta tvärprofessionellt i team, kontinuitet i vården och bra kommunikation samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2013).

Symtomlindring

Den första hörnstenen belyser symtomlindring av såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov med empati och respekt för patientens integritet och autonomi (Socialstyrelsen, 2013).

Kommunikation och kontinuitet i vården

Kommunikation är en väsentlig del i den palliativa vården både den verbala och icke verbala (Socialstyrelsen, 2013). Kontinuitet i vården och god kommunikation

leder till en relation mellan patient och sjuksköterska som gör att patienten känner sig trygg, förstådd och sedd. Patienten och närstående har kunskapen om hur de upplever sjukdomen samt vad de värderar och vårdteamet har kunskap om vård och behandling (Socialstyrelsen, 2013).

Teamarbete

För att kunna stödja och lindra patienten och närstående i palliativ vård är det viktigt att arbeta multiprofessionellt i team (Söderberg, Karlsson & Löfvenmark, 2015). Teamet består av undersköterskor, sjuksköterskor, läkare men även kompetenser som kuratorer, fysioterapeuter, arbetsterapeut, dietist och diakon kan kopplas in vid behov (Strang, 2012).

Närståendestöd

Närståendestöd innefattar undervisning och stöd från vårdteamet till familjen. Genom kontinuitet byggs en relation med närstående och patient som baseras på förtroende för sjuksköterskans arbete och medicinska kunskaper i vården. På så vis inkluderas närstående i vårdteamet. Sjuksköterskan bör även kunna besvara och bemöta familjens tankar, oro och känslor. Det stöd och delaktighet i vården som närstående känner skapar trygghet och de närstående är välinformerade och är delaktiga i vård och beslut runt patienten (Borstrand & Berg, 2009).

Problemformulering

Patienter som befinner sig i livets slut lider ofta av komplexa smärttillstånd som är en utmaning för sjukvården att hantera. Sjuksköterskan bör kunna kartlägga och analysera vilka dimensioner av smärta patienten har för att kunna optimera den smärtlindrande behandlingen. Det råder brist på kunskap hos vårdteamen om komplementära omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård. Detta gör att palliativa patienter blir både farmakologiskt och icke farmakologiskt underbehandlade.

Syfte

Syftet är att sammanställa forskning kring vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård.

Definition av centrala begrepp

Vuxna- Är i denna uppsats personer över 18 år.

Äldre- Är i denna uppsats personer över 65 år.

Närstående definieras som ”en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till” (Socialstyrelsen, 2010).

Omvårdnadsåtgärder- Syftar till att främja hälsa, förebygga ohälsa och sjukdom samt stärka personens välbefinnande (Florin, 2014).

Med omvårdnadsåtgärder avses i denna uppsats utredande och behandlande åtgärder och dessa åtgärder kan utföras av vårdteamet, närstående och patienten.

Komplementära omvårdnadsåtgärder - Avses i denna uppsats som ett tillägg till farmakologisk behandling.

METOD

Design

Föreliggande arbete genomfördes som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt ska utveckla studenten och ge en fördjupad kunskap i omvårdnad och innebär att redan gjord forskning sammanställs (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

Urval och datainsamling

Litteraturöversikten består av vetenskapliga artiklar av kvalitativ och kvantitativ ansats (Friberg, 2012). Utifrån syftet valdes och granskades artiklar via databaserna Cinahl och PsycInfo. Dessa databaser valdes då fokus på omvårdnad ligger till grund för denna uppsats. Begränsningar har gjorts i dessa två databaser för att minska antalet träffar i sökningarna (Tabell 1).

Inklusionskriterier

Artiklarna som inkluderades var peer reviewed och publicerade mellan år 2011-2018 för att få aktuell forskning. Artiklarna skulle ha abstrakt och vara publicerade på engelska. Artiklarna i litteraturöversikten inkluderade personer över 18 år och var relevanta för litteraturöversikten syfte.

Sökningar

Författarna till föreliggande arbete använde Högskolan Dalarnas biblioteks hemsida för att få tillgång till fulltextartiklar i databaserna. Gemensamt och enskilt söktes artiklar i databaserna Cinahl och PsycInfo. Sökorden som användes var palliative care, pain, cancer pain, nursing, nurs*, pain intervention och pain therapy dessa ord kombinerades på olika sätt i sökningarna (Tabell 1). Palliative care söktes som Major Subject Heading vilket innebär att artikeln innehåller sökordet som huvudämne. I sökningarna användes även de booleska operatorerna AND och NOT för att exkludera icke relevanta artiklar och för att minska antalet sökträffar. Trunkering användes på ordet nurs* för att inkludera alla former av ordet i sökningen (Forsberg & Wengström, 2008). Manuell sökning gjordes på mjsub Strang då denna forskares studier intresserade denna litteraturöversiktens författare. Artiklarna som valdes ut svarade på litteraturöversiktens syfte och var både av kvalitativ och kvantitativ ansats och 13 artiklar valdes slutligen (Se artikelmatris bilaga 3).

Tabell 1 Sökmatrix

Databas	Sökning	Antal Träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl	Palliative care mjsub , AND Pain AND Nurs* NOT Pediatric, NOT Pharmacology 2011- 2017 Peer reviewed	236	200	48	3
Cinahl	Pain interventions AND Palliative care AND Pain therapy 2011- 2017 Peer reviewed	101	74	32	4
Cinahl	Palliative care mjsub AND Communication AND Pain NOT Pediatric, NOT Pharmacology 2011- 2017 Peer reviewed	97	73	28	1
PsycInfo	mjsub Palliative care AND mjsub Pain AND nurs* NOT pharmacology NOT pediatric 2011-2017 Peer reviewed	100	28	17	4
PsycInfo	Mjsub Palliative care AND Strang 2011-2017 Peer reviewed	7	5	2	1

Värdering av artiklarnas kvalitet

En systematisk kvalitetsbedömning gjordes på utvalda artiklar med hjälp av granskningsmallar. De två granskningsmallarna som användes var framtagna av Högskolan Dalarna och var anpassade för kvalitativa och kvantitativa studier (se bilaga 1 och 2). Kvalitativa artiklar kunde få maximalt 29 poäng och de kvantitativa 25 poäng. Poängen sammanställdes och summan delas med maxpoängen vilket ger svar i procent. Mallarna är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008).

Kvalitetsresultaten delades in i tre intervall: hög: 80-100%, medel: 70-79% och låg: mindre än 70%. Artiklarna som inkluderades i föreliggande arbete var av medel till hög kvalitet. Ett flertal artiklar uteslöts då de inte uppnådde tillräckligt hög kvalitet. 13 artiklar uppnådde kraven att överstiga 70% i kvalitetsbedömningen för att ingå i denna litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2013).

Tillvägagångssätt

Sökningar gjordes i tidigare nämnda databaser och med utgångspunkt från syftet och inklusionkriterier söktes relevanta artiklar från varsin databas. Vidare sparades artiklar som svarade på syftet och skrevs ut i fulltext. Artiklarna lästes och samtliga granskades enskilt för att sedan granskas och diskuteras gemensamt. Artiklar som var av medel och hög kvalitet valdes ut för att ingå i denna litteraturöversikt. Ett flertal artiklar som inte nådde upp till 70% i kvalitetsgranskningen exkluderades och sparades för att eventuellt tas upp i diskussionen. Artiklarna som valdes ut sorterades efter olika teman och numrerades, sedan lades dessa in i en tabell för att enkelt kunna se titlar, syften och innehåll. Resultatet sammanställdes gemensamt. Författarna har använt olika sätt att kommunicera då författarna bor på olika orter. Kommunikationen har skett via telefon och även via fysiska träffar. Flera google-dokument öppnades som båda författarna hade tillgång till.

Analys och tolkning av data

Fribergs analysmodell har använts vid analys av data. För att analysera dessa artiklar lästes resultaten flera gånger och fynd som svarade på syfte markerades med överstrykningspenna. Författarna till denna litteraturöversikt diskuterade de enskilt granskade artiklarna gemensamt och valde sedan ut de artiklar som inkluderades. Likheter och skillnader diskuterades och teman bildades, artiklarna sorterades sedan in i olika kategorier. I resultatet framkommer tre huvudteman med tillhörande underkategorier (Friberg, 2012). Artiklarna presenteras i bilaga 3.

Etiska överväganden

Artiklarna som har använts är godkända av en etisk kommitté eller är publicerade i tidskrifter där etiskt övervägande görs innan publicering (Forsberg & Wengström, 2008). En av Helsingforsdeklarationens grundläggande principer är att omsorgen om individen måste gå före vetenskapens och samhällets intressen (World Medical Association, 2017). Författarna till föreliggande arbete har stävat efter att granska artiklarna objektivt och resultatet som framkom presenteras utan egna tolkningar eller förvrängning av innehåll.

RESULTAT

Artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt var 13 stycken från bland annat Sverige, USA, England, Kanada, Tyskland, Indien och Malaysia. Sex av artiklarna var av kvantitativ ansats och sju var kvalitativa. Studierna var gjorda på palliativa vuxna personer över 18 år. I resultatet presenteras tre huvudteman dessa är *smärtbedömning*, *komplementär smärtlindrande behandling* och *vårdteamets betydelse* med tillhörande underkategorier. Resultatet som presenteras utgår från patienter, närstående och sjuksköterskeperspektiv.

Smärtbedömning

Teamarbete och smärtskattning

Sjuksköterskor ansåg i två studier (Brorson, Plymoth, Örmon & Bolmsjö, 2012; Davies et al., 2012) att bra teamarbete, smärtskattning och vårdplaner gällande smärtlindring bör finnas för att minska risken för okontrollerad smärta.

Detta ansåg sjuksköterskorna var en förutsättning för att optimal smärtlindring kunde uppnås. Optimal grundsmärtlindring kunde uppnås genom regelbunden smärtlindring, screening av smärtan, förebyggande behandling av genombrottssmärta samt genom att motverka biverkningar av opioider som förstoppning och illamående (Brorson, Plymoth, Örmon & Bolmsjö, 2012; Davies et al., 2012). Sjuksköterskan kunde föra patientens talan och fungera som en länk mellan patienten och läkaren (Brorson, et al., 2012; McPherson, Hadjistavropoulos, Lobchuk & Kilgour, 2013). Enligt Brorson et al. (2012) & McPherson et al. (2013) var en förutsättning för en bra smärtlindring vårdteamets kunskap i att analysera och bedöma smärta. Sjuksköterskan har en betydande roll och är ansvariga för att identifiera och tolka patientens dimension av smärta så att lämplig smärtbehandling kan påbörjas.

Komplementär smärtlindrande behandling

Akupunktur

Akupunktur visade sig vara en bra behandling mot den fysiska smärta och akupunkturen utfördes av certifierad akupunktör. Akupunkturen påverkade även den psykiska smärtan samt symtom som andfåddhet, aptit och illamående hos cancerpatienter i palliativ vård (Davies et al., 2012; Lim, Wong & Aung, 2011). Utvärderingen av effekten gjordes genom Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Där graderar patienterna själv sina symtom mellan 1-10 och resultaten visade att graderingen sjönk efter varje session av akupunktur. Sessionerna med akupunktur kombinerades med stödjande samtal av sjuksköterska (Lim, Wong & Aung, 2011). Akupunktur ansågs som ett bra tillägg till farmakologisk behandling men dock inte som enskild behandling (Davies et al., 2012; Lim, Wong & Aung, 2011).

Musikterapi

Musikterapi var en behandlingsmetod som fem studier ansåg var en metod som kunde lindra smärta i palliativ vård. Musikterapin utfördes av sjuksköterska eller musikterapeut (Brorson et al., 2012; Gallagher, Lagman & Rybicki, 2017; Gutsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nair, 2016; Warth, Kessler, Hillecke & Bardenheuer, 2016).

Inga biverkningar sågs i denna behandlingsform och målet med musikterapi var att patienterna skulle ha kontroll och vara aktivt involverad i sin smärtbehandling. Musikterapi inleddes med att patienterna gavs instruktioner till avslappning och blev uppmanade att föreställa sig en säker plats dit de kunde återvända när som helst (Gutgsell et al., 2013).

Dessa positiva effekter tros bero på att det parasympatiska nervsystemet aktiveras av musikterapi som leder till lindrande effekter på symtomhantering och förbättring av smärta (Warth et al., 2016). Patienterna hade dessutom lättare att uttrycka sig verbalt och deras ansiktsuttryck blev mer avslappnat och patienternas humör påverkades också positivt av musikterapi (Gallagher, Lagman & Rybicki, 2017). Även om musikterapi genomfördes en enda gång sågs positiva resultat för palliativa patienter med smärtproblematik (Gutgsell et al., 2013; Krishnaswamy & Nair, 2016).

Trans Elektrisk Nerv Stimulering (TENS) och matrix stimulering

Förutom farmakologisk behandling uppgav patienterna i en studie att vila samt behandling med TENS lindrade den fysiska smärtan. TENS är en elektrisk stimulering genom elektroder på mellan 50-120 Hz. TENS användes i intervaller under 30-60 minuter på smärtstället och stimuleringen blockerar kroppens egna smärtsignaler och kan lindra rörelsesmärta (Davies et al., 2012).

En studie gjordes med matrix stimulering som är en lågfrekvent stimulering (4 Hz) med matrix elektroder. Frekvensen är betydligt lägre än vid TENS. Elektroderna var integrerade i ett textilband och fästs på smärtområdet. Elektroderna stimulerar de yttersta skiktet av huden och påverkar frisättningen av endorfiner. Detta provades som komplementär behandling av smärta hos patienter med avancerad cancer. Undersökningsperioden var under en vecka och behandlingen pågick i tre dagar. Varje behandling tog fem minuter och resultaten visade att denna metod minskade smärtan och dosen av snabbverkande opioider reducerades. Den fysiska smärtan reducerades även under dag fyra till sex då ingen matrix stimulering hade använts (Mucke et al., 2017).

Skattningen av smärtan mättes med hjälp av en smärtskala mellan 0-100. Inga större biverkningar eller obehag visade sig i denna metod och patienterna var nöjda med denna typ av behandling (Mucke et al., 2017).

Massage och beröring

Fyra studier tog upp olika former av massage och beröring som kompletterande smärtlindrande behandlingsmetod i palliativ vård (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Davies et al., 2012; Metha et al., 2011). Kombinationen av sjuksköterskornas närhet, beröring och massage ökade patienternas välbefinnande samt minskade både den emotionella och psykiska smärtan som ledde till en minskad fysisk smärtintensitet (Brorson et al., 2012; Davies et al., 2012).

Värme och kyla

Tre studier belyste att varma och kalla omslag kunde bidra till smärtlindring och ett ökat välmående hos patienten (Boyd, Merkh, Rutledge & Randall, 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011). Varna vetekuddar lades på smärtområdet men kunde också placeras intill patienten och värmen av vetekudden bidrog till ett ökat välbefinnande och emotionell smärtlindring hos patienten (Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011). Effekten av värme och kyla styrktes av några vårdande närstående som använt metoden i hemmet i smärtlindrande syfte (Metha et al., 2011).

Distraction

Närstående och sjuksköterskor uppgav att distraction kan användas i smärtlindrande syfte (Boyd, 2011; McPherson et al., 2013; Metha et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015). Närvaron av närstående till patienten, att titta på gamla foton och att prata gamla minnen, doft och smakupplevelser kunde distrahera patienten till ett tillfälligt lindrande av fysisk smärta. Även närhet, beröring och samtal av sjuksköterskan kunde få patienten på andra tankar vilket bidrog till ett flerdimensionellt lindrande av smärtan (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011).

Positionsändringar och avslappning

Positionsändringar och avslappning hade enligt vårdteamet en smärtlindrande effekt (Brorson et al., 2012; Davies et al., 2012; Gutgsell et al., 2013; Metha et al., 2011). Olika former av avslappning användes som komplement till farmakologisk behandling hos patienter med smärta då avslappning förstärkte den farmakologiska effekten. Dessutom ökade patientens totala välbefinnande då nivåer av oro och ångest sjönk i samband med att de slappnade av och kom till ro (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012). Närstående använde lägesändringar då det hjälpte patienten att slappna av och gav en lättnad av den fysiska smärtintensiteten (Metha et al., 2011).

Vårdteamets och närståendes betydelse

Kunskap och attityder

Samarbete i vårdteamet samt teamets kunskap och attityd påverkade resultatet av den smärtlindrande behandlingen (Boyd et al., 2011; McPherson et al., 2013; Pathmawathi et al., 2015; Strang, Henoch, Danielsson, Browall & Melin-Johansson, 2014). En studie beskrev att sjuksköterskor med specialistutbildning inom palliativ vård i kombination med yrkeserfarenhet och kunskap över olika omvårdnadsstrategier kunde bidra till en lyckad smärtlindrande behandling (Boyd et al., 2011). Sjuksköterskor i flera studier belyste betydelsen att kunskapen om patientens livshistoria och att samarbetet med patientens närstående kunde underlätta arbetet med att bedöma patientens smärta (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015).

Psykosocialt stöd och religiösa strategier

I resultatet framkom att psykosocialt stöd från vårdteamet var av betydelse för smärtlindringen då det psykiska och sociala måendet påverkar den fysiska smärtan (Boyd et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015). Patienter som befinner sig i palliativt skede och som begränsats av smärta finner ofta religiösa strategier för att lindra symptom och finna tröst i situationen (Davies et al., 2012; Pathmawathi et al., 2015). Bön, meditation och att läsa Bibeln var några av dessa strategier som minskade smärta, stress och ångest (Pathmawathi et al., 2015).

Det framkom även att närståendes stöd och betydelse i palliativ vård var avgörande för att uppnå en optimal smärtbehandling för patienten (McPherson et al., 2013). Närstående till patienter som vårdas i hemmet ges ett stort ansvar i att finnas som stöd, bistå vid omvårdnad samt vid bedömning av smärtan. Även att samordna eventuella övriga insatser som kan bli aktuella för patienten, detta kan innebära att de isolerar sig i situationen och att den anhöriges sjukdom numer blivit dennes liv och yrke. Det är därför viktigt att vårdteamet inte glömmer bort att ge anhöriga/närstående stöd och hjälp som de behöver för att orka finnas vid patientens sida fram till patientens död. Patientens sociala smärta påverkade det totala välmåendet (McPherson et al., 2013). Enligt Brorson (2012) behövde närstående uppmuntras att besöka patienten då detta bidrog till en ökad smärtlindrande effekt.

Kommunikation

Sjuksköterskorna visade sig ha en betydande roll till att uppnå en god kommunikation mellan patienten och närstående. Med god kommunikation menades att information framförs tydligt och strukturerat på en nivå som patienten förstår. Detta underlättades av förtroende och en god relation mellan sjuksköterskan, patienten och närstående. Patienter som var dåligt informerade och hade en dålig kommunikation med vårdteamet blev sämre smärtlindrade (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015).

Dålig kommunikation och samarbetet i vårdteamet påverkade även effekten av den smärtlindrande behandlingen (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Strang et al., 2014). Enligt Strang et al. (2014) var patienternas önskan att vårdteamet skulle vara närvarande, öppna, ärliga och bekväma att diskutera existentiella frågor som kunde bidra till att den dimensionen av smärta lindras.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultaten

Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa forskning kring vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård.

Resultatet delades in i tre huvudkategorier: *Smärtbedömning, komplementär smärtlindrande behandling* och *vårdteamets betydelse* med tillhörande underrubriker.

Smärtbedömning

Vårdplaner och smärtskattning gällande smärta var av betydelse för att uppnå optimal smärtbehandling och förebygga genombrottssmärta. Sjuksköterskan hade huvudansvaret för att identifiera och tolka patientens smärta. Hela teamet var delaktiga i utförandet av smärtbedömningarna och patienter som inte bedömts korrekt blev sämre smärtlindrade. Smärta kunde leda till förlust av självständighet och ett hjälpberoende, psykiskt lidande, depression och kognitiv försämring för patienten.

Komplementär smärtlindrande behandling

Några komplementära omvårdnadsåtgärder som framkom i resultatet var akupunktur, musikterapi, TENS, matrixstimulering, massage, värme/kyla, distraktion, positionsändringar och avslappning.

Vårdteamets betydelse

Information och kommunikation från sjuksköterskan och läkaren samt vårdteamets attityd och kunskap påverkade resultatet av den smärtlindrande behandlingen. Psykosocialt stöd från vårdteamet till både patient och närstående var av betydelse för smärtlindringen då det psykiska och sociala måendet påverkar fysiska smärtan negativt. Patienter som befinner sig i palliativt skede och som begränsas av smärta fann ibland religiösa strategier. Det var av betydelse för patienten att vårdteamet var närvarande, ärlig och bekväm med att bemöta existentiella frågor och funderingar från patienten.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att bedömning, tolkning och identifiering av fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter är nyckeln till en framgångsrik smärtbehandling. Sjuksköterskan ansvarade för bedömning av smärta och vårdteamet var delaktiga i bedömningarna (Brorson et al., 2012; McPherson et al., 2013).

Pathmawathi et al. (2015) visade i sin studie att patienter som inte var korrekt smärtbedömda blev sämre smärtlindrade.

Sjuksköterskorna som intervjuades menade att kunskapen om patientens livshistoria och samarbetet med patientens närstående underlättade deras arbete att tolka signaler som kunde vara tecken på smärta (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015). Samarbetet kunde underlättas av förtroende och en god relation mellan sjuksköterskan, patienten och närstående (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Metha et al., 2011; Pathmawathi et al., 2015). Sjuksköterskornas uppfattning om att hantera existentiella problem hos patienter i livets slut lyfter vikten över att våga stå kvar och lyssna när patienterna ville prata eller fråga om döden (Brorson et al., 2012).

Dåligt samarbete i vårdteamet visade sig också negativa effekter av den smärtlindrande behandlingen (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Strang et al., 2014). Närstående hade en betydande roll i att hjälpa vårdteamet att bedöma symtom och tecken på smärta då de känner patienten och kunde tolka signaler som vårdteamet hade svårt att upptäcka (McPherson et al., 2013). I en artikel framkom det att sjuksköterskan skulle uppmuntra närstående att besöka patienten, eftersom närståendes besök verkade smärtlindrande för patienten (Brorson et al., 2014). Enligt författarna till föreliggande arbete styrker det att den sociala smärtan påvekar patientens totala smärtupplevelse.

I samtal med patienter tittade sjuksköterskan efter tecken på nedstämdhet, oro och depression. Detta styrker även att en relation och en god kommunikation är av betydelse för att kunna göra en korrekt flerdimensionell smärtbedömning och att rätt smärtbehandling kan påbörjas (Nakano, Sato, Katayama, & Mityashita, 2013). Enligt Brorson et al.(2012) & McPherson (2013) var äldre patienters tecken på smärta komplex och svårare att tyda. Hos personer med cancersmärta eller demenssjukdom där patienterna inte har förmåga att verbalt uttrycka sin smärta upplevde sjuksköterskorna svårigheter i att bedöma smärta och dessa patienter var i högre grad underbehandlade (Davies et al., 2012 & McPherson et al., 2013).

Smärta kunde leda till förlust av självständighet och ett beroende av andra människor för att klara sin egen omvårdnad (Davies et al., 2012 & McPherson et al., 2013). Detta kunde i sin tur leda till psykiskt lidande, depression och kognitiv försämring för patienten (McPherson et al., 2013).

Genom god kommunikation och kontinuitet i vården ledde det till en god relation mellan patient och sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2013). Författarna till föreliggande arbete ser betydelsen av ett välfungerande vårdteam som har gemensamma tydliga mål och där medlemmarna känner en samhörighet och har en bra kommunikation. Harmonin i gruppen störs varje gång någon ny kommer in i gruppen och inom palliativ vård behöver vårdteamet stärkas och sammansvetsas genom handledning för att klara av att möta personer som befinner sig i livets slut.

I resultatet framkom ett flertal omvårdnadsåtgärder som kan lindra flerdimensionell smärta och dessa var ett viktigt komplement i palliativ vård. Författarna till föreliggande arbete har egen erfarenhet av att komplementära smärtlindrande omvårdnadsåtgärder inte används i den utsträckning som det egentligen borde. Detta kan förklaras av brist på kunskap om icke-farmakologiska metoder och att störst fokus ligger på farmakologisk behandling. Detta trots den forskning som gjorts med resultat som visar att komplementära omvårdnadsåtgärder är minst lika viktigt för att uppnå livskvalitet och förstärka läkemedlens effekt med syftet att en optimal smärtlindring hos palliativa patienter uppnås. Resultatet visade att samtliga komplementära omvårdnadsåtgärder fungerade bäst i kombination med den farmakologiska behandlingen (Davies et al., 2012; Lim, Wong & Aung, 2011).

Det framkom också att det fanns en rädsla hos både patienter och närstående för farmakologisk behandling med exempelvis opioider då dessa kunde ge oönskade biverkningar som illamående, förstoppning och sederig. Även rädsla för läkemedelsberoende och läkemedelstolerans framkom av närstående och patienter. Det stärker betydelsen av icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som ett viktigt komplement (Gutgell et al., 2013; McPherson et al., 2013).

En av de komplementära omvårdnadsåtgärderna som framkom i resultatet var akupunktur (Lim, Wong & Aung, 2011). Studien visade att kombinationen akupunktur och stödjande samtal av sjuksköterska gav positiva resultat på fysisk, psykisk och emotionell smärta och även på symtom som aptit, illamående, andfåddhet och trötthet. Akupunkturen gav ett kortvarigt resultat medan stödjande samtal hade en längre positiv effekt (Lim, Wong & Aung, 2011). Davis et al. (2012) styrker resultatet i att akupunkturen medförde goda effekter på nämnda symtom. Dock ansåg 40 % av vårdteamet i en Italiensk studie som gjorts på palliativa patienter att akupunktur inte gav någon smärtlindrande effekt alls men var ändå ett komplement i den smärtlindrande behandlingen (Belletti, Mallia, Lucidi, Reichmann, Mastroianni, De Marini & Casale, 2011).

Fyra studier belyste effekterna av olika former av massage i smärtlindrande syfte (Boyd et al., 2011; Brorson et al., 2012; Davies et al., 2012; & Metha et al., 2011). Två av dessa studier menade att massagen inte hade någon signifikant påverkan på den fysiska smärtan. Men i kombination med sjuksköterskans närvaro och beröring sågs positiva effekter (Brorson et al., 2012; Davies et al., 2012).

En enkel och välfungerande smärtlindrande metod var musikterapi (Brorson et al., 2012; Gallagher, Lagman & Rybicki, 2017; Gutgell et al., 2013; Krishnaswamy & Nair, 2016 & Warth, Kessler, Hillecke & Bardenheuer, 2016). Författarna till föreliggande arbete har själva sett hur musiken påverkar patienternas välbefinnande och har smärtlindrande effekter. Musiken kunde bidra till avslappning och glädje men även sorg och bidrog också till distraktion och att patienterna ibland kunde minnas olika händelser i livet.

Målet i palliativ vård är att lindra lidande och främja patientens livskvalitet och välbefinnande till livets slut. I resultatet i föreliggande arbete framgick en utgångspunkt från alla fyra hörnstenar och betydelsen av det palliativa förhållningssättet (Socialstyrelsen, 2013).

God kommunikation och kontinuitet var en väsentlig del i palliativ vård och betydelsen av ett bra teamarbete är en förutsättning för att kunna främja patientens välbefinnande och uppnå en framgångsrik smärtbehandling (Socialstyrelsen, 2013).

Metoddiskussion

I litteraturöversikten skulle artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderas. De kvalitativa studierna gav djup då resultatet baseras på personliga upplevelser och känslor i ord. Båda ansatserna inkluderades så att studien skulle ge en helhet av forskningen inom valt ämne (Friberg, 2012).

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och PsycInfo där omvårdnadsforskning är i fokus och för att optimera utbudet av träffar utifrån litteraturöversiktens syfte. Vissa av inkluderade artiklar förekom även på andra databaser. Sökorden som användes kombinerades på olika sätt för att hitta relevanta artiklar och även för att begränsa sökningarna. Forskning som inkluderade personer under 18 år exkluderades och detta kan möjligt ses som en svaghet.

Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av granskningsmallar och de artiklar som inte översteg 70% valdes bort. Artiklarna som valdes ut var från sju olika länder. Granskningen resulterade i 13 artiklar vilket möjligt kan ses som en svaghet i föreliggande arbete. Artiklarna som valdes ut svarade på litteraturöversiktens syfte och var både av kvalitativ och kvantitativ ansats vilket ses som en styrka i arbetet. Målsättningen med föreliggande arbete var att inkludera så aktuell forskning som möjligt i ämnet, därför söktes artiklar mellan 2011-2018 vilket också ses som en styrka i resultatet (Forsberg & Wengström, 2008).

Etikdiskussion

Enligt Brorson et al. (2012) uppgav sjuksköterskorna i en studie ett etiskt dilemma kring vården av personer med demenssjukdom som befinner sig i livets slut. De beskrev att läkare ordinerade infusioner, antibiotika och blodtransfusioner istället för att fokusera på att patienterna skulle ha bästa möjliga livskvalitet fram till

döden genom att lindra smärta och lidande hos patienten. Patienterna hölls vid liv och den smärtlindring de fick var otillräcklig (Brorson et al., 2012).

Författarna till föreliggande arbete har av egen erfarenhet sett att det finns en tydlig rädsla bland sjuksköterskor och läkare att vårda palliativa patienter. Smärtstillande doser är otillräckliga och patienterna har pågående infusioner. Vitalparametrar och blodprover följs trots vetskapen om att ingen åtgärd kommer att vidtas vid avvikande resultat. Detta kan istället leda till förvirring och oro hos patienten och dess närstående. Därför anser vi att kunskap och utbildning i palliativ vård behövs bland vårdpersonalen för att öka tryggheten och bekvämligheten i att vårda dessa patienter. Komplementära icke farmakologiska åtgärder ses sällan i sjukvården trots alla de effektiva metoder som finns och deras goda smärtlindrande resultat.

Klinisk betydelse för samhället

Denna litteraturöversikt ger en djupare kunskap och förståelse i betydelsen av komplementära omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta i palliativ vård. Antalet palliativa patienter blir fler och överlever allt längre på grund av den effektiva behandling som finns i dagens sjukvård. Därmed behövs mer kunskap i att hantera patienter som befinner sig i palliativt skede. I sjukvården kan avsaknaden av användandet av komplementära omvårdnadsåtgärder bero på bristande kunskap och tidsbrist.

Konklusion

För att nå fram till en optimal smärtlindring i palliativ vård bör det finnas kunskap om smärtans dimensioner och smärtskalor så att korrekt smärtbedömning kan göras. Patienten bör ha en grundläggande farmakologisk smärtlindring och icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder bör finnas som komplement i smärtbehandlingen. Dock saknas tid och kunskap om dessa komplementära metoder i sjukvården.

Vårdteamet bör ha ett palliativt förhållningssätt där patientens alla behov ses och vården bör utgå från de fyra hörnstenarna, att lindra symtom, teamarbete,

kontinuitet och bra kommunikation mellan närstående och patient samt tillräcklig stöttning till närstående och låta de vara delaktiga i vården till livets slut.

Konklusionen av denna litteraturöversikt är ändå att majoriteten av patienter med smärtproblematik i palliativ vård kan bli smärtlindrade.

Förslag till vidare forskning

Författarna till föreliggande arbete ser behovet av mer kunskap och ytterligare forskning kring komplementära icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta inom palliativ vård.

Förslag till vidare forskning skulle kunna vara:

- Att se över orsaken till varför befintlig forskning inte implementeras på vårdavdelningar.
- Att se över omvårdnadsåtgärder som patienten själv kan utföra.
- Att se över behovet av utbildning och hur denna kunskap kan spridas.

REFERENSER

Beck-friis, B. & Strang, P. (2012). Inledning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ Medicin och vård* (4:2 s.12-14). Stockholm: Liber.

Belletti, M., Mallia, L., Lucidi, F., Reichmann, S., Mastroianni, C., De Marinis, M. G & Casale, G. (2011). Complementary therapy and support services for formal and informal caregivers in Italian palliative care hospices: an exploratory and descriptive study. *Support Care Cancer*, (19), 1939-1947. doi:10.1007/s00520-010-1034-3

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg. & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (2:2 s.113-133). Lund: Studentlitteratur.

Borstrand, I., & Berg, L. (2009). Närståendes erfarenheter av ett palliativt hemsjukvårdsteam. *Vård i Norden*, 29 (4) s. 15–19. doi: 10.1177/010740830902900404

*Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D, N., & Randall, V. (2011). Nurses' Perceptions and Experiences With End-of-Life Communication and Care. *Oncology nursing forum*, 38 (3) s. 229-239. doi:10.1188/11.ONF.E229-E239

Brattgård, D. (2012). Om konsten att dö- etiska och palliativa aspekter. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ Medicin och vård* (4:2 s.67-79). Stockholm: Liber.

*Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2012). 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

* Artiklar som inkluderats i resultatet

Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielson, E. (2014). Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European journal of oncology nursing*, 18 (6) 636-644. doi: 10.1016/j.ejon.2014.06.001

Clark, D. (1999). Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Social science & medicine*. 49 (6) 727-736. doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00098-2

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

*Davies, A., Buchanan, A., Zeppetella, G., Porta-Sales, J., Likar, R., Weismayr, W.,... & Stenberg, M., (2013). Breakthrough Cancer Pain: An Observational Study of 1000 European Oncology Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 46 (5) 619-628. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.12.009

De Oliveira Reticena, K., Beuter, M. & Aparecida Sales, C. (2015). Life experiences of elderly with cancer pain: the existential comprehensive approach. *Journal of school of nursing*, 49 (3), 417-423. doi: 10.1590/S0080-623420150000300009

Emerson, K., Murphy, M., Quinlin, L., O'Malley, P. & Hayes, K. (2017). Evaluation of a Low-Light Intervention VStarlight Therapy--for Agitation, Anxiety, Restlessness, Sleep Disturbances, Dyspnea, and Pain at End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19 (3), 214-220. doi: 10.1097/NJH.0000000000000337

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg. & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (2:2 s.47-77). Lund: Studentlitteratur.

* Artiklar som inkluderats i resultatet

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

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012) Att få besked vid obotbar cancer- Patientens uppfattning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ Medicin och vård* (4:2 s.129-135). Stockholm: Liber.

*Gallagher, L.M., Lagman, R., & Rybicki, L. (2017). Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(2), 250-257.
doi:10.1177/1049909117696723

Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation?. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ Medicin och vård* (4:2 s.15-22). Stockholm: Liber.

*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*, 45(5), 822-831. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008

Hawker, G., Mian, S., Kendzerka, T., & French, M. (2011). Measures of Adult Pain. *Arthritis Care & Research*. 63 (11) 240–252. doi: 10.1002/acr.20543

International Association for the Study of Pain. IASP Taxonomi. (2018) Hämtad 2018-01-24 från: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>

* Artiklar som inkluderats i resultatet

*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

Lees, C., Mayland, C., West, A., & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experience of bereaved relatives and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 63-67.
<http://web.a.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2b3054ed-9dae-4f43-a6e4-735dead68a74%40sessionmgr4010>

*Lim, T.W.L., Wong, E.T. & Aung, S. K.H. (2011) Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care. *Acupuncture in Medicine*. 19 (3), 173-179. doi: 10.1136/aim.2011.004044

*McPherson, C., Hadjistavropoulos, T., Lobchuk M. & Kilgour, K. (2013). Cancer-related pain in older adults receiving palliative care: Patient and family caregiver perspective on the experience of pain. *Pain research and management*, 18 (6) 293-300. PMID: PMC3917792

*Mehta, A., Cohen, R., Ezer, H., Carnevale, F, A., & Ducharme, F. (2011). Striving to Respond to Palliative Care Patients' Pain at Home: A Puzzle for Family Caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 37-45. doi: 10.1188/11,ONF.E37E45

*Mucke, M., Tils, M., Conrad, R., Kravchenko, D., Cuhls, H., Radbruch, L.,... Rolke, R (2017). Matrix stimulation in cancer pain: Methodology, safety and effectiveness. *European Journal of Pain*, 22(2018), 58-71. doi:10.1002/ejp.1089

Nakano, K., Sato, K., Katayama, H., & Mityashita, M. (2013). Living with pleasure in daily life at the end of life: Recommended care strategy for cancer patients from the perspective of physicians and nurses. *Palliative and Supportive Care*, 11(5), 405-413. doi:10.1017/S1478951512000442

* Artiklar som inkluderats i resultatet

*Pathmawathi, S., Beng, T, S., Mei Li, L., Rosli, R., Sharwend, S., Kavitha, R.R. & Christopher, B.C. M. (2015). Satisfaction with and Perception of Pain Management among Palliative Patients with Breakthrough Pain: A Qualitative Study. *Pain management nursing*, 16 (4), 552-560. doi: 10.1016/j.pmn.2014.10.002.

Regionalt cancercentrum. (2016). Nationellt vårdprogram palliativ vård. Hämtad 2018-03-06 från: https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativvard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf

Socialstyrelsen. (2010). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2018-03-07 från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=n%C3%A4rst%C3%A5ende&fSubject=0.0.0>

Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Hämtad 2018-01-29 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Strang, P. (2005). Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ Medicin* (3:1 s.213-216) Stockholm: Liber.

Strang, P. (2012). Cancerrelaterad smärta onkologiska och palliativa aspekter (2:1). Lund: Studentlitteratur

Strang, P. (2012). *PALLIATIV VÅRD inom äldreomsorgen* (2.5). Lund: Vårdförlaget.

*Strang, S., Hensch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death- Nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology* 23 (5), 562–568. doi.org/10.1002/pon.3456

* Artiklar som inkluderats i resultatet

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Familjefokuserad omvårdnad. Hämtad 2018-03-01 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2018-01-23 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svenska palliativregistret. (2016). Palliativ vård i livets slutskede- Nationellt vårdprogram. Hämtad 2018-03-16 från: <http://media.palliativ.se/2017/01/V%C3%A5rdprogram.pdf>

Söderberg, A., Rydell Karlsson, M., & Löfvenmark, C. (2015). Experience of security and insecurity among patients with heart failure in advanced home care. *Nordic journal of nursing research*, 35 (4), 203-209. doi: 10.1177/0107408315587800

*Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients` Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 196-204. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008

Westerling, D. (2012). Smärta och smärtbehandling. I R. Andersson, B. Jeppsson, B. & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (2:7 s.75-90). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

* Artiklar som inkluderats i resultatet

World medical association. (2017). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2018-02-16

från:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* Artiklar som inkluderats i resultatet

Bilaga 1. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3: Sammanställning av artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Boyd, Merkh, Rutledge & Randall 2011 USA	Nurses' Perceptions and Experiences With End-of-Life Communication and Care	Att beskriva sjuksköterskornas attityder till vård i livets slut och deras erfarenheter av palliativ vård och hur de utför den.	Kvantitativ	N=31 Sjuksköterskor	Omvårdnadsåtgärder i palliativ vård: Lyssna aktivt, se till att patienten är smärtfri beröring, rådgivning, avslappning, varma och kalla kompresser. Att ge smärtlindring i alla lägen även med vetskap om att det kan förkorta patientens liv	85%
Brorson, Plymoth, Örmon, & Bolmsjö 2014 Sverige	Pain Relief at the end of life: nurses experiences regarding end of life pain relief in patients with dementia	Att beskriva sjuksköterskornas erfarenhet av att smärtlindra dementa patienter i den palliativa vården.	Kvalitativ	N= 7 Sjuksköterskor	Sjuksköterskorna poängterade att bra teamarbete bidrog till att optimal smärtlindring kunde uppnås. Och de icke farmakologiska åtgärder som framkom i studien var att även beröring, massage, närhet, musik och värmekuddar kunde bidra till ett ökat välbefinnande hos patienten	79%
Davies, Buchanan, Zeppetella, Porta-Sales, Likar, Weismayr & Stenberg 2013 England	Breakthrough cancer pain an observational study of 1000 european oncology patients	Att beskriva genombrottssmärta hos cancerpatienter	Kvantitativ	N=1000 Patienter	Resultatet beskriver att genombrottssmärta kan uppkomma spontant eller vid aktiviteter. Vidare beskrivs icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder som lindrade smärta var lägesändringar, distraktion, värme, kyla, vila/sova, avkoppling, motion och massage. Behandling med TENS (Trans Elektisk Nerv Stimulering) och akupunktur gav positiva resultat.	85%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Gallagher, Lagman & Rybicki 2017 USA	Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients.	Att förstå effekterna av musikterapi	Kvantitativ	N=293 196 kvinnor 97 Män	Musikterapi påverkade även ångest, depression, andfåddhet, humör positivt och ansiktsuttrycket blev mer avslappnat. Dessutom hade patienterna lättare att uttrycka sig verbalt efter musikterapi	74%
Gutgsell, Schluchter, Margevicius, DeGolia, McLaughlin, Harris, Mecklenburg & Wiencek 2013 USA	Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial	Att se effekterna av en enda musikterapisession i för att lindra smärta i palliativ vård	Kvantitativ	N= 200 patienter	En minskning av smärtan sågs i musikterapiogrupper. En enda session av musikterapi sänkte smärtan avsevärt.	75%
Krishnaswamy & Nair 2016 Indien	Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancerpatients: A pilot study	Att bedöma effekten av musikterapi som smärtlindrande behandling hos cancerpatienter.	Kvantitativ	N=14 patienter 8 kvinnor 6 män	Resultatet visade att nivåerna av smärta minskade under de musikterapierna. Terapin pågick i 20 minuter och var kombinerad med farmakologisk behandling med Morfin.	72%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Lim, Wong & Aung, 2011 Canada	Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A Pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care	Att dokumentera symtom efter akupunktur eller stödjande samtal hos patienter med obotlig cancer.	Kvalitativ	N= 20 patienter	Patienterna graderade sina symtom mellan 1-10 och resultaten visade att graderingen sjönk efter varje session av akupunktur. Sessionerna med akupunktur kombinerades med stödjande samtal av sjuksköterska. Metoden ansågs som ett bra tillägg till farmakologisk behandling då akupunkturen hjälpte mot fler symtom än bara smärtan	80%
McPherson, Hadjistavropoulos, Lobchuk & Kilgour 2013 Canada- Ottawa	Cancer-related pain in older adults receiving palliative care: Patient and family caregiver perspectives on the experience of pain.	Att utforska och beskriva uppfattningen och erfarenheterna av cancersmärta hos äldre vuxna med avancerad cancer och deras familj	Kvalitativ	N= 18 patienter 10 kvinnor 8 män 4 anhöriga.	Betydelsen av bedömning och identifiering och vilken typ av smärta det rör sig om var sjuksköterskans ansvar för att lämplig smärtbehandling kunde påbörjas. Äldre patienters tecken på smärta är svårare att tyda.	72%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Metha, Cohen, Ezer, Carnevale & Ducharme 2011 Canada	Striving to Respond to Palliative Care Patients' Pain at Home: A Puzzle for Family Caregivers.	Att beskriva olika sorters smärta hos patienter som vårdas i hemmet samt hur deras vårdande närstående bedömer smärta och vilka smärtlindrande strategier de har.	Kvalitativ	N=24 16 kvinnor 8 män	Närståendes icke farmakologiska strategier för att lindra smärta. Genom distraktion, närvaro, samtal, positionsändringar, massage, varma/kalla omslag kunde lindra smärtan	81%
Mucke, Tils, Conrad, Kravchenko, Cuhls, Radbruch, & Marinova 2017 Tyskland	Matrix stimulation in cancer pain: Methodology, safety and effectiveness	Syftet att se effekten av matriselektroder mot pågående smärta hos cancerpatienter	Kvalitativ	N=20 9 kvinnor 11 män	Matrix stimulering är en lågfrekvent stimulering med matriselektrod. Varje behandling tog fem minuter och resultaten visade att denna metod minskade smärtan och dosen av snabbverkande opioider reducerades.	80%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Pathmawathi, Beng, Mei Li, Rosli, Sharwend, Kavitha & Christopher, 2015 Malaysia	Satisfaction with and Perception of Pain Management among Palliative Patients with Breakthrough Pain: A Qualitative Study.	Att utforska erfarenheterna av genombrottsmärta bland palliativa patienter	Kvalitativ	N= 21 palliativa patienter	Resultatet beskriver icke farmakologiska metoder som psykosocialt stöd i syfte att lindra smärta. Vägledning och information till vårdgivarna behövs för att öka kvaliteten på vården.	86%
Strang, Henoch, Danielson, Browall, & Melin-Johansson 2014 Sverige	Communication about existential issues with patients close to death— Nurses' reflections on content, process and meaning	Att beskriva sjuksköterskornas reflektioner om existentiella problem med kommunikationen med patienter i livets slut.	Kvalitativ	N=98 Sjuksköterskor	Denna studie stöder påståendet att erfarenhet av att prata om existentiella problem och stödjande miljö gör sjuksköterskor bekväma vid rådgivning av patienter nära döden	88%
Warth, Kessler, Hillecke & Bardenheuer 2016 Tyskland	Trajectories of terminally ill patients cardiovascular response to receptive music therapy in palliative care	Att undersöka den psykofysiologiska vägen för terminalt kardiovaskulärt sjuka patienter och deras svar på en levande musikterapi vs förinspelad mindfulness	Kvantitativ	N= 84 Patienter 60 kvinnor 24 män	Resultatet visade att det parasympatiska nervsystemet aktiveras av avslappning/mindfulness och musikterapi vilket ledde till positiva effekter på symtomhanteringen och en förbättring av smärtan.	81%

