

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:83

Integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande:
Patienters upplevelser inom palliativ vård
En litteraturöversikt

Frida Grimhage
Ellen Lohne



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande: Patienters upplevelser inom palliativ vård: En litteraturoversikt.

Titel på engelska: Integrative Care in Relation to Existential suffering: Patients' Experiences in Palliative Care: A literature review.

Författare: Frida Grimhage
Ellen Lohne

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning GSJUK22V

Handledare: Jonas Karlsson

Examinator: Maria Giovinazzo Brovall

Sammanfattning

Integrativ vård, som kombinerar konventionella och komplementära behandlingar, kan bidra till ökat välbefinnande hos patienter inom palliativ vård. Då dessa patienter ofta upplever lidande på både fysisk, emotionell och existentiell nivå, är det av stor vikt att undersöka deras upplevelser av integrativt vårdande för att främja en holistisk vård. Syftet med litteraturoversikten är att beskriva hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande. Databassökningar genomfördes i PubMed, CINAHL och Scopus, varpå 16 vetenskapliga artiklar av olika vetenskapliga ansatser granskades och analyserades. Resultatet visar att integrativt vårdande skapar förutsättningar för fysisk och emotionell lindring samt självreflektion och en relation till andra människor. Fysisk lindring omfattar smärtreduktion, förbättrad sömn och en minskning av symtom som illamående och andnöd. Emotionellt upplever patienterna ökad avslappning, balans och förmåga att hantera sitt lidande. Vidare bidrar integrativt vårdande till en stärkt känsla av närvaro, identitet och existentiell stöd. Patienterna känner sig bekräftade i relation till vårdare och andra, vilket främjar en känsla av gemenskap och minskad ensamhet. Sammanfattningsvis framhäver studien det integrativa vårdandets potential att förbättra välbefinnandet hos patienter inom palliativ vård genom att lindra lidande, skapa möjlighet till självreflektion och stärka patientens identitet och relationer.

Nyckelord: *Vårdvetenskap. Litteraturoversikt. Palliativ vård. Integrativt vårdande. Existentiellt lidande. Välbefinnande.*

Abstract

Integrative care, which combines conventional and complementary treatments, can enhance the well-being of patients in palliative care. As these patients often experience suffering on physical, emotional and existential levels, it is crucial to explore their experiences with integrative care to promote holistic care approaches. The aim of this literature review is to describe how patients in palliative care experience integrative care in relation to existential suffering. Database searches were conducted in PubMed, CINAHL and Scopus. A total of 16 caring science articles with various approaches were reviewed and analyzed. The findings indicate that integrative care facilitates both physical and emotional relief, as well as self-reflection and connection with others. Physical relief includes pain reduction, improved sleep and the alleviation of symptoms such as nausea and shortness of breath. Emotionally, patients report increased relaxation, balance and an enhanced ability to cope with their suffering. Furthermore, integrative care contributes to a strengthened sense of presence, identity, and existential support. Patients feel acknowledged in their relationships with caregivers and others, fostering a sense of community and reducing loneliness. In conclusion, the study highlights the potential of integrative care to improve the well-being for patients in palliative care by alleviating suffering, facilitating self-reflection and strengthening patients' identity and relationships.

Key words: *Nursing Science. Literature review. Palliative care. Integrative care. Existential suffering. Well-being.*

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Jonas Karlsson som tålmodigt väglett oss genom denna process. Tack för ditt värdefulla stöd, konstruktiva feedback och engagemang under arbetet med denna kandidatuppsats.

Frida och Ellen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativt förhållningssätt	1
Palliativt vårdande	1
Sjuksköterskans roll inom palliativt vårdande	2
Existentiellt lidande inom palliativt vårdande	3
Integrativt vårdande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Datainsamling	4
Sökstrategi	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Urval och kvalitetsgranskning av artiklar	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	8
Ökad kontroll och autonomi	8
Fysisk symtomlindring	8
Emotionell balans	9
Jaget i nuet och i relation till andra	9
Möjlighet till vila och reflektion	9
Existentiellt stöd och känsla av identitet	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Reducerade symtom	12
En subjektiv upplevelse	13
Mänsklig kontakt	14
SLUTSATSER	15
KLINISKA IMPLIKATIONER	15
REFERENSER	17
BILAGA 1. Sökningar	
BILAGA 2. Frågor till kvalitetsgranskning	
BILAGA 3. Sammanställning av artiklar	

INLEDNING

I dagens samhälle lever människor längre, vilket har resulterat i ett ökat vårdbehov (Statistikmyndigheten 2024; Chang 2022). År 2020 beräknades omkring 40 miljoner människor vara i behov av palliativ vård, men endast 14 procent erhöll vårdformen vilket belyser en global brist (World Health Organization [WHO] 2020). Trots vårdens framsteg dominerar farmakologiska behandlingar i mötet med det lidande som vanligtvis uppstår hos patienter inom palliativ vård. Konsekvenserna riskerar att innefatta överanvändning av läkemedel, vilket kan leda till biverkningar som kan förvärra patienternas situation. Integrativt vårdande kompletterar farmakologisk behandling med icke-farmakologiska insatser för att optimera patientens välmående. Under tidigare VFU-placeringar blev det tydligt att det var bristande kunskap hos handledare om integrativa vårdmetoder. Således har ett intresse kring att utforska området väckts. Att förstå hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande är inte bara en fråga om förbättrad vårdkvalitet, utan en chans att förändra deras sista tid i livet.

BAKGRUND

Palliativt förhållningssätt

Palliativ vård beskrivs som en aktiv och helhetsinriktad vård som bygger på ett palliativt förhållningssätt. Det palliativa förhållningssättet utgår från att se döden som en naturlig del av livet och menar att varje individs sista tid i livet är unik. Målet är att förbättra välbefinnande genom att tidigt upptäcka, bedöma och behandla fysiska, psykiska och sociala symtom, samt lindra lidande i den mån det är möjligt. Definitionen av palliativ vård fokuserar på patienter med livshotande sjukdomar, där begreppet ursprungligen var inriktat på personer med cancersjukdom och svåra komplexa symtom (WHO 2020). Begreppet har senare utvecklats av International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (2019), som förklarar att palliativ vård bör fokusera på att lindra patientens lidande, oavsett sjukdom eller sjukdomsstadium.

Palliativt vårdande

Palliativ vård kan erbjudas där patienten föredrar det, såsom i hemmet, på sjukhus, inom vård- och omsorgsboenden eller på specialiserade sjukvårdsenheter (Nationella Rådet för Palliativ Vård 2024). I dessa miljöer är det centralt att vården inte bara är symtomlindrande utan även vårdande. För att möjliggöra att vården blir vårdande är det avgörande att sjuksköterskan är öppen och lyhörd för patientens individuella behov och upplevelser. Genom öppenhet och följsamhet kan en vårdande miljö skapas, där patientens värdighet och välbefinnande bevaras (Ekebergh 2015, s. 123).

Patienter inom palliativ vård kan vara av varierande åldrar och med olika diagnoser. För att beskriva skillnaden mellan palliativ vård och vård i livets slutskede kan det förklaras genom att palliativ vård ses ur ett vidgat perspektiv. Palliativ vård påbörjas vanligtvis när en patient diagnostiseras med en obotlig eller livshotande sjukdom och fortsätter fram till patientens död. Efter detta kan vården övergå till att erbjuda stöd till anhöriga i form av sorgearbete och psykosocialt stöd. Vård i livets slutskede är däremot specifikt inriktat på den tidpunkt då döden är nära (Socialstyrelsen 2018). Att vårdas inom palliativ vård eller

vård i livets slutskede kan innebära fysiska symtom som smärta, andnöd eller illamående, men också emotionella påfrestningar som oro och ångest (Cleveland Clinic 2022). En grund i den palliativa vården är att förstå den mänskliga existens som grundar sig i frågor gällande medvetenheten om livet, döden, lidande och ansvar. Den mänskliga existensen är subjektiv, vilket innebär att varje individ bär sin egen upplevelse av existens, formad av de erfarenheter och händelser som präglat individens liv (Palmér et al. 2022). Trots att det är två begrepp, är vård i livets slutskede en del av den palliativa vården och de båda vårdformerna har som gemensamt mål att lindra lidande och främja patientens välbefinnande (Socialstyrelsen 2018). I föreliggande studie inkluderas därmed definitionen av vård i livets slutskede som en del av termen palliativ vård.

Sjuksköterskans roll inom palliativt vårdande

Genom ett teamsamarbete mellan flertalet yrkesprofessioner kan patientens vårdbehov tillgodoses på bästa sätt (Nationella rådet för palliativ vård 2024). I det samarbetet har sjuksköterskan en central men komplex roll som kräver både medicinska färdigheter och ett etiskt ansvar. Utgångspunkten för denna roll är den etiska kod sjuksköterskor arbetar efter som betonar ansvar, kompetens och empati (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Koden syftar till att respektera mänskliga rättigheter och säkerställa trygg och god vård, vilket också överensstämmer med Agenda 2030 mål tre som berör främjandet av hälsa och välbefinnande för alla människor (Regeringskansliet 2020). Rollen förutsätter att sjuksköterskan reflekterar över sitt eget förhållningssätt och ansvar gentemot den andre människan. Inom palliativ vård är det av särskild betydelse att sjuksköterskan ser patienten som en hel människa bestående av kropp, själ och ande, och inte enbart som en individ med fysiska symtom (Hemberg & Kaarre 2016). Även svensk sjuksköterskeförening (2024), IAHP (2019) och Socialstyrelsen (2018) betonar vikten av att sjuksköterskan ser på varje patient som en unik individ med sina egna upplevelser, behov och önskemål. Detta förhållningssätt präglat av en holistisk syn på människan är avgörande för att kunna identifiera patientens individuella vårdbehov (WHO 2020; Kwon & Byon 2024). Efter att dessa vårdbehov har identifierats ansvarar sjuksköterskan för symtomlindring, vilket innefattar administrering av läkemedel samt övervakning av eventuella biverkningar (Alanazi et al. 2024).

Flera verktyg och resurser har utvecklats i Sverige för att stödja sjuksköterskans arbete inom palliativ vård, så som specifika vårdprogram som erbjuder vägledning vid svåra samtal om livets slutskede och döden (Regionala Cancercentrum 2023). För att säkerställa att en holistisk och värdig vård tillgodoses har en strukturerad arbetsmodell för palliativ vård utvecklats. Modellen grundar sig på de sex begreppen; självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang och strategier. Modellen syftar till att stödja sjuksköterskan i att systematiskt tillhandahålla god och värdig vård. Modellen återspeglar målen för palliativ vård; att lindra lidande, förbättra livskvaliteten och respektera patientens autonomi (Österlind et al. 2022). Självbild handlar om att bevara patientens identitet och personlighet, medan självbestämmande säkerställer att patienten har inflytande över sina vårdbeslut. Symtomlindring omfattar både medicinska och icke-medicinska åtgärder för att lindra lidande och sociala relationer betonar vikten av att stödja patientens relationer med närstående. Sammanhang innebär att bibehålla en känsla av mening i patientens liv, ofta genom att stötta patientens värderingar och andliga tro (Bowyer 2021).

Existentiellt lidande inom palliativt vårdande

Lidande är en subjektiv upplevelse som påverkas av flertalet faktorer och som kan drabba alla människor oavsett etnicitet, kön eller kulturell bakgrund (Tan et al. 2020). Det utgör en universell prövning och är en naturlig del av varje individs liv som i ett outhärdligt tillstånd hindrar människan från att växa och utvecklas (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). När döden närmar sig kan det vara vanligt att ifrågasätta den egna existensen, vilket kan leda till ett existentiellt lidande, ett ofta plågsamt tillstånd som kan drabba många patienter inom palliativ vård. Det existentiella lidandet människan kan känna avser de personliga frågorna kring livets mening, dödens oundviklighet och individens plats i världen. Som följd kan det påverka både känslomässiga, andliga och psykologiska aspekter av en människas erfarenheter av sitt liv. Utmanas dessa kan det framkalla känslor som förlust av mening, rädsla och ensamhet (Boston, Bruce & Schreiber 2010; Di Risio & Thompson 2023). Ytterligare ett begrepp som identifierar dessa känslor är livslidande, som syftar till det lidande som uppstår när individen genomgår livsförändringar i samband med sjukdom, som exempelvis vid palliativ vård. Begreppet beskriver människans existens, självbild och upplevelse av livets mening (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). För att kunna förstå och stödja patienter som lider är det avgörande att vara medveten om det existentiella lidandet. Genom att integrera en helhetssyn i vårdandet kan vårdare utveckla större medkänsla och ett mer djupgående stöd för patienter som kämpar med existentiella frågor (Ellis-Hill, Pound & Galvin 2020).

Integrativt vårdande

Integrativt vårdande betonar helheten av människan, där en central komponent är relationen mellan vårdgivare och patient (Sundberg et al 2014). Integrativt vårdande syftar till att kombinera evidensbaserade metoder med konventionell medicin för att främja patientens välbefinnande. Genom att fokusera på hela personen, snarare än ett enskilt organ, kan både fysiskt och emotionellt lidande lindras (National Center for Complementary and Integrative Health 2021). Tidigare använda metoder inom integrativt vårdande är bland annat konstnärliga aktiviteter i form av visuell konst, musik och dans. Genom konstnärliga uttryck kan individer uppleva personlig utveckling och meningsfullhet, vilket är särskilt viktigt inom palliativ vård där behovet av att finna mening och sammanhang är centralt (Wilson, Bungay, Munn-Giddings & Boyce 2015). Även massageterapi, som innebär att musklerna manipuleras för att frigöra både fysisk och emotionell spänning, används som integrativt vårdande och kan vara effektivt för att lindra stressrelaterade symtom samt skapa en känsla av avslappning (Nyer et al. 2013). Liknande begrepp som alternativa behandlingsmetoder och komplementära behandlingsmetoder syftar inte till samma helhetssyn, då alternativa metoder ofta ersätter traditionell medicinsk behandling medan komplementära metoder används parallellt med medicinsk behandling (National Center for Complementary and Integrative Health 2021). Inom ramen för integrativt vårdande kan dessa metoder användas som en kombination vid namn komplementära och alternativa metoder (KAM). Föreliggande studie kommer använda begreppet integrativt vårdande för att beskriva metoder som kompletterar medicinska behandlingar inom palliativ vård.

PROBLEMFÖRMULERING

Döden är en ofrånkomlig del av livet, och för många människor som närmar sig slutet av livet finns ett behov av palliativ vård. Den palliativa vården sker inom olika vårdinstanser och kräver ett nära samarbete mellan olika professioner för att möta patienters behov. Många patienter i denna vårdform upplever lidande vilket påverkar deras möjlighet att få ett värdigt avslut på livet. Trots att läkemedel effektivt kan lindra det fysiska lidandet kvarstår ofta den känslomässiga och existentiella smärtan. Forskning visar att integrativt vårdande, som kombinerar olika metoder, kan bidra till att minska lidande. Studien syftar således till att beskriva hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande. Genom att öka förståelsen för integrativt vårdande kan studien bidra till att stärka vårdpersonalens förmåga att lindra lidande och på så vis ge patienten en helhetsbaserad vård och ett värdigt avslut på livet.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande.

METOD

Design

Studien är en litteraturöversikt med induktiv ansats, vilket möjliggör en övergripande bild av det aktuella kunskapsläget inom det studerade området (Friberg 2022, s. 142). Studiens design har utifrån ett ontologiskt perspektiv en syn på verkligheten som mångfacetterad och kontextberoende, vilket innebär att olika perspektiv och upplevelser bidrar till en rikare förståelse. På epistemologisk nivå tillämpas olika metoder i analysen, där olika former av kunskap betraktas som värdefulla förutsatt att de kan bidra till att belysa forskningsfrågan. Genom att kombinera olika forskningsansatser synliggörs både objektiva och subjektiva erfarenheter, vilket stödjer den epistemologiska tanken att både mätbar och tolkad kunskap är värdefull (Priebe & Landström 2023, s. 27–28). För att få en omfattande och mångdimensionell bild av ämnet har därför sex kvantitativa, tre kvalitativa och tio studier av mixad metod inkluderats.

Datainsamling

Sökstrategi

Datainsamlingen inleddes med en ostrukturerad sökning i CINAHL för att få en övergripande bild av relevanta sökord och begrepp inom området. Centrala sökord som därefter användes var "*palliative care*", "*patient experience*", "*non-pharmalogical interventions*" och "*alternative therapies*". Sökorden valdes i syfte att möjliggöra insikter om hur integrativt vårdande upplevs enligt patienterna. För att ytterligare utöka sökresultaten användes booleska termer som OR och AND, vilket möjliggjorde en mer omfattande sökning (Östlundh 2022, s. 96). Efter att ha valt relevanta sökord genomfördes en strukturerad blocksökning i CINAHL, Medline och Scopus vilka samtliga är vetenskapligt vedertagna databaser för forskning inom hälso- och sjukvård

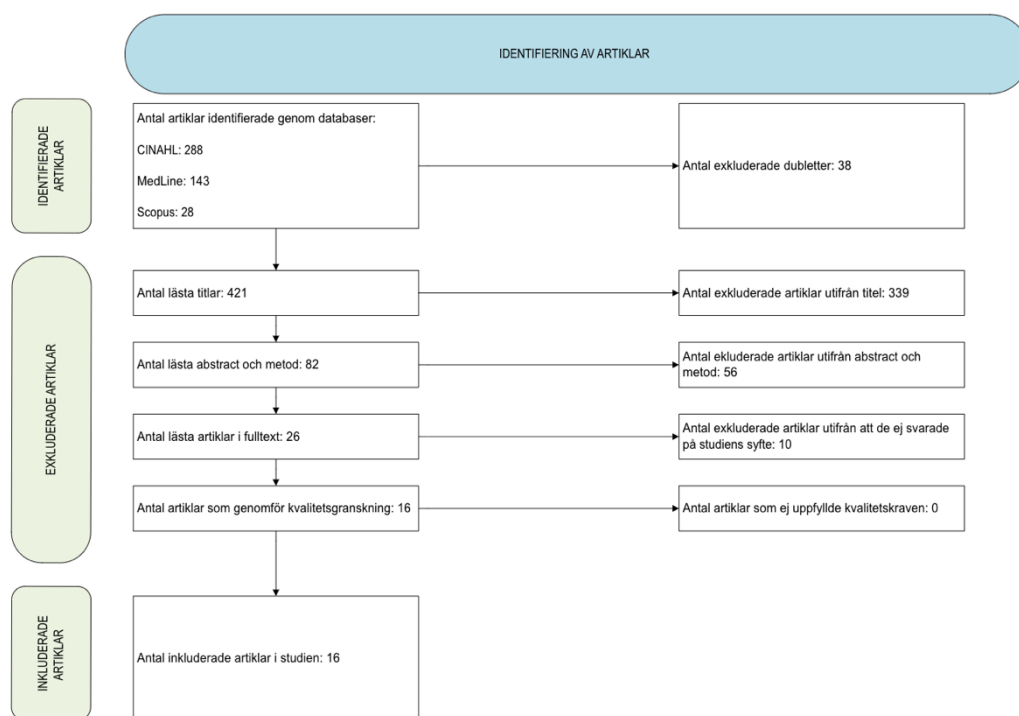
(se bilaga 1). Under datainsamlingen användes begränsningarna peer-reviewed, engelskt språk och ett tidsintervall på max 10 år (Rosén 2023, s. 442–443).

Inklusions- och exklusionskriterier

Sökningen avgränsades med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier (Östlundh 2022, s. 116). Inklusionskriterierna omfattade patienter över 18 år som erhållit palliativ vård och hade erfarenhet av integrativt vårdande. Ett ytterligare inklusionskriterie var att forskningsetiska överväganden skulle framgå. Exklusionskriterierna var artiklar som fokuserade på sjuksköterskans perspektiv, handlade om patienter med enbart fysisk smärta samt artiklar med fokus på patienter i samband med COVID-19. Vidare exkluderades artiklar med fokus på enbart cancer eller som hade ett perspektiv från familjens sida. Detta på grund av att studien syftar till att belysa patienters upplevelser av integrativt vårdande inom palliativ vård.

Urval och kvalitetsgranskning av artiklar

En strukturerad blocksökning i tre olika databaser resulterade i 459 artiklar. Samtliga referenser importerades därefter i Rayyan.ai för att identifiera potentiella dubletter, vilka var 38 stycken (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz & Elmagarmid 2016). Denna process möjliggjorde även att på ett effektivt sätt och tillsammans digitalt inkludera eller exkludera artiklar baserat på titlar. Efter granskning av titlar exkluderades 339 artiklar. I de återstående artiklarna genomlästes samtliga abstracts och metoder, varpå ytterligare 66 artiklar valdes bort då de ej besvarade syftet eller var en litteraturöversikt. En initial bedömning utifrån fyra kriterier gjordes för att avgöra studiernas relevans. Kriterierna bestod av hur artikeln besvarar det angivna syftet, den kontext i vilken studien genomfördes, datakällan samt typen av studie (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). Därefter gjordes en kvalitetsgranskning av de artiklar som var kvar, genom användning av Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) frågeformulär för både kvantitativa och kvalitativa studier (se bilaga 2). Samtliga artiklar uppfyllde alla kvalitetskrav och bedömdes därmed som högkvalitativa. Hade artiklarna endast uppfyllt mellan tio och 14 krav hade kvaliteten bedömts som medel. Om artiklarna hade uppfyllt färre än tio krav hade kvaliteten bedömts som låg. Därefter kvarstod 16 artiklar då de både besvarade studiens syfte och uppfyllde kvalitetskraven (se figur 1).



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen enligt PRISMA (Page et al. 2021).

Dataanalys

Analysen inleddes med att upprätta en gemensam matris där samtliga studiers syfte, metod och resultat sammanställdes (se bilaga 3). Detta bidrog till en översiktlig bild av varje studies innehåll. Därefter lästes artiklarna igenom noggrant och självständigt. Relevanta delar av innehållet markerades med överstrykningspennor. För att säkerställa en korrekt tolkning av de kvantitativa artiklarna som använts har det lyfts fram på ett sätt som svarar på syftet. Därefter har resultaten från den kvantitativa analysen integrerats med den kännedom som framkommit ur de kvalitativa artiklarna. Denna metod möjliggör att kvantitativa och kvalitativa fynd kompletterar varandra (Friberg 2022, s. 195 – 196). För att skapa en överskådlig struktur markerades innehållet och sammanställdes i en tabell. Därefter översattes innehållet samt kondenserades till meningar som sedan kodades för att identifiera gemensamma mönster (se figur 2). För att skapa en visuell översikt skrevs tabellerna ut och sattes upp på en vägg. Olika färger användes för att markera koder med liknande betydelser, exempelvis markerades fysiska symptom med rosa. En lista med tio identifierade subteman skapades men granskades därefter utifrån ett större perspektiv för att skapa en djupare förståelse för innehållet. Denna granskande process genomfördes upprepade gånger och resulterade till slut i fyra subteman. Utifrån dessa subteman kunde en strukturerad text med relevant innehåll formuleras, vilket slutligen möjliggjorde att två teman kunde identifieras (Friberg 2022, s. 193 – 195).

Innehåll	Kondenserad sammanfattning	Kod	Subtema	Tema
“Five patients described a reduction of their symptoms in terms of relief, less anxiety, less pain, normalization of breathing patterns.”	Fem patienter upplevde minskade symtom i form av ökat lugn, mindre ångest, mindre smärta samt bättre andningsmönster.	Symtomlindring	Fysisk symtomlindring Emotionell balans	Ökad kontroll och autonomi

Figur 2. Exempel över analysprocessen.

Forskningsetiska överväganden

I föreliggande studie har en diskussion förts kring författarnas förförståelse, för att identifiera de förväntningar och perspektiv som kan påverka analysen och tolkningen av studiens resultat. Priebe och Landström (2023, s. 39) beskriver förförståelse som en oundviklig del av forskningsprocessen, då en forskare alltid bär på tidigare kunskaper och erfarenheter som kan påverka val av metod, utformning och resultat.

Genom att utgå från lagen om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2025:000) inkluderades endast artiklar där forskningsetiska ställningstaganden framgår i kombination med bedömning av myndighet eller motsvarande vetenskaplig institution. Lagen syftar till att skydda den människan och beskriver vikten av respekt för värdet av människan inom forskning. För att säkerställa etisk kvalitet i de inkluderade artiklarna har en bedömning gjorts utifrån Belmontrapportens riktlinjer. Detta innebär att en avvägning mellan risker och nytta har genomförts i enlighet med etiska riktlinjer, och deltagarnas konfidentialitet har upprätthållits genom anonymisering av data och tillämpning av säkra lagringsrutiner (Kjellström, 2023, s. 67). Helsingforsdeklarationens (2022) principer har beaktats för att säkerställa att använda studier respekterar varje deltagares rätt till autonomi och integritet.

RESULTAT

Ur analysen identifierades fyra subteman och två teman som beskriver hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande (se figur 3).

Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none">▫ Fysisk symtomlindring▫ Emotionell balans	Ökad kontroll och autonomi
<ul style="list-style-type: none">▫ Möjlighet till vila och reflektion▫ Existentiellt stöd och känsla av identitet	Jaget i nuet och i relation till andra

Figur 3. Översikt över subteman och teman.

Ökad kontroll och autonomi

Integrativt vårdande berör såväl fysiska som känslopräglade dimensioner av patienters välbefinnande. Vårdandet utformar förutsättningar för att lindra smärta på både kort och lång sikt. Ur ett emotionellt perspektiv erfars en ökad avslappning vilket främjar möjligheten att utveckla strategier för att hantera lidandet med hjälp av integrativt vårdande.

Fysisk symtomlindring

Patienter upplever att musik och massage leder till ökad avslappning (Warth, Kessler, Kotz, Hillecke & Bardenheuer 2015; De Luca, Galizio, Resta & Papaleo 2020). Porter et al. (2017) påpekar att musiken erbjuder en tillfällig vila från smärta och oro. Patienter erfar dessutom att musik ger en smärtlindrande effekt (Gallagher, Lagman & Rybicki 2017). Även patienter som tagit del av integrativt vårdande genom spa upplever smärtlindrande effekter, men de kan också uppleva att de mår sämre efter ett bad (Skaczkowski, Moran, Langridge, Oataway & Wilson 2018). Patienter som erhållit massage uttrycker att den smärtlindrande effekten kan bero på att det bildas bättre förutsättningar för återhämtning, då en minskad intensitet i smärtupplevelsen upplevs (Mitchinson, Fletcher, Kim, Montagnini & Hinshaw 2014). En minskad upplevelse av smärta bidrar till en minskad läkemedelsanvändning, enligt patienter som mottagit massageterapi (Peng, Baxter & Lally 2018; Kelemen et al. 2020). Däremot upplever patienter med skör hud eller okontrollerbar smärta att massage är mindre lämpligt för dem (Pryde et al. 2022). Genom tai chi uttrycker sig patienter också kunna uppleva en reducerad känsla av stress vilket också leder till minskad smärta och ökad avslappning (Bradshaw, Phoenix & Burke 2020).

Att lyssna på musik reducerar, enligt patienter, symptom som illamående (Peng, Baxter & Lally 2018) samt förbättrar upplevelsen av andning (Gallagher, Lagman & Rybicki 2017; De Luca et al. 2020; Kelemen et al. 2020). Patienter som genomgått mindfulness upplever förbättringar gällande energinivåer (Poletti et al. 2019), vilket liknar patienters upplevelse när de lyssnar på musik då de erfar en förbättrad sömnkvalitet och minskade insomningssvårigheter (Gallagher, Lagman & Rybicki 2017).

Emotionell balans

Patienter erfar att komplementära och alternativa metoder (KAM) leder till en ökad mental avslappning och förbättrad sinnesstämning (Nyatanga, Cook, & Goddard 2018; Cedar, White & Atwal 2018). Patienter som deltagit i tai chi beskriver en känsla av inre ro (Bradshaw, Phoenix & Burke 2020). Känslan av välbefinnande ökar även efter musiksessioner då patienter erfar en rad positiva känslor inombords, som humor, avslappning och lugn (Porter et al. 2017). Däremot upplever patienter att musik kan vara kostsam för energin då de känner sig tröttare efter en musiksession än innan (Pommeret et al. 2020). Integrativa vårdmetoder som massage anser patienter bidrar till en minskad känsla av isolering (Kelemen et al. 2020). Samtidigt erfar patienter att de känner trötthet och mår sämre efter en massagesession (Skaczkowski et al. 2018). Patienter upplever mindfulness- och andningövningar som behagliga och uttrycker en känsla av tacksamhet, balans och inre styrka efteråt (Poletti et al. 2019).

Upplevelse av lugn är en väsentlig faktor för att patienter ska känna att de kan hantera sitt lidande. Att erfara djup sinnesro främjar den egna förmågan att uthärda fysiskt och existentiellt lidande (Nyatanga, Cook & Goddard 2018). Detta lugn främjas av massage, där terapeutens varierande tryck över kroppen hjälper patienterna att slappna av, vilket i sin tur skapar utrymme för att erfara positiv energi och fokus (Kelemen et al. 2020). För vissa patienter fungerar även integrativt vårdande som en distraktion från lidandet. Med hjälp av musik eller film kan ett avbrott från vardagen upplevas, vilket främjar en känsla av ro som ökar förmågan att hantera lidande (Porter et al. 2017; Pommeret et al. 2020; Bradshaw, Phoenix & Burke 2020). Andningstekniker framträder som en central komponent i mindfulness-övningar där andningen används som ett verktyg för att lugna tankar och reducera existentiellt lidande (Poletti et al 2019; Beng et al. 2019). Bradshaw, Phoenix & Burke (2020) visar att den avslappning som erfars främjar känslan av glädje, vilket bidrar till en rofylld helhetskänsla i kroppen.

Jaget i nuet och i relation till andra

Integrativt vårdande erfars som avgörande för att få möjlighet att vara i vila, självreflektion samt kunna finnas i nuet. Integrativt vårdande innebär en upplevelse av främjat utrymme som underlättar att ta emot och acceptera egna existentiella känslor. I vårdandet erbjuds möjligheter till möten med andra, såväl i liknande som andra livssituationer, vilket innebär en känsla av att erhålla stöd men också av att kunna vara den stödjande.

Möjlighet till vila och reflektion

Komplementära och alternativa metoder (KAM) bidrar till att skapa ett utrymme för självreflektion. Möjligheten främjar bearbetning av och anknytning till sina känslor på ett mer medvetet sätt (Nyatanga, Cook & Goddard 2018). Patienter upplever tai chi som ett tillfälle att fokusera på sin inre upplevelse och få en större förståelse för sina emotionella behov. Patienter beskriver även att de upplever en djupare och mer fridfull kontakt mellan kropp och sinne, vilket hjälper dem att hantera den fysiska och mentala påfrestning som deras sjukdom kan innebära (Bradshaw, Phoenix & Burke 2020). Musik bistår till att flytta fokus från sjukdomen till något positivt och avslappnande (Porter et al. 2017). Denna upplevelse bekräftas även av andra studier, som visar att tai chi och mindfulness

kan bidra till ökad närvaro i nuet och en känsla av frid, vilket skapar ett mentalt utrymme där patienterna kan släppa taget om sin oro och istället uppleva stunden fullt ut (Bradshaw, Phoenix & Burke 2020; Poletti et al. 2019).

Existentiellt stöd och känsla av identitet

KAM främjar genom samtal en trygg relation till vårdgivaren, där patienter känner sig sedda och bekräftade (Nyatanga, Cook & Goddard 2018). Patienternas känslor bekräftas även under musiksessioner tillsammans med en vårdgivare, där deras närvaro inger känslan av att man inte är ensam (Porter et al. 2017; Pommeret et al. 2020). Inom massageterapi upplever patienter att mötet med en annan människa kan innebära en känsla av att vara omhändertagen och en del av en samhörighet (De Luca et al. 2020; Kelemen et al. 2020). Att bli lyssnad på bidrar till en känsla av tacksamhet (Poletti et al. 2019). Samhörigheten förstärks ytterligare genom gruppövningar, där patienter i liknande situationer får möjlighet att mötas och dela sina existentiella upplevelser. Dessa interaktioner bidrar till en ökad medkänsla och förståelse för varandra (Porter et al. 2017; Bradshaw, Phoenix & Burke 2020).

Genom fysisk beröring bidrar massage till en känsla av att vara omhändertagen och känna acceptans (Kelemen et al. 2020; De Luca et al. 2020). Patienter inom palliativ vård beskriver att massage bidrar till att minska den individuella upplevelsen av utanförskap (Pryde et al. 2022). Den fysiska kontakten och en stödjande miljö skapar en atmosfär av trygghet och gemenskap. Enligt patienter bidrar det till en känsla av att vara inkluderad och mindre ensam i sina upplevelser (Kelemen et al. 2020; De Luca et al. 2020). Patienter som genomgått mindfulness erfar att upplevelsen av att vara patient minskar och medvetenheten om det individuella värdet ökar. Patienter beskriver det som att en anknytning till personliga värderingar och andlig tro stärks (Poletti et al. 2019). En stark koppling till den personliga identiteten och uppfattningen av sig själv framträder som betydelsefullt. Patienter beskriver musik som en viktig del av deras tillvaro (Kordovan, Preissler, Kamphausen, Bokemeyer & Oechsle 2016), samtidigt som vissa patienter upplever att musikerapi inte har en lindrande effekt utan i stället ökar känslan av trötthet efteråt. Däremot upplever en större del av patienter att musik stärker deras koppling till minnen, vilket väcker nostalgi och positiva känslor. Kopplingen till det förflutna kan bidra till en ökad känsla av identitet och mening i livets slutskede (Porter et al. 2017; Pommeret et al. 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturöversikt syftade till att beskriva hur patienter inom palliativ vård upplever integrativt vårdande i relation till existentiellt lidande. Genom att undersöka ämnet utifrån empirisk forskning kunde området problematiseras. Designen bidrog till en helhetssyn som inte bara hade fokus på enskilda aspekter, utan den tog också hänsyn till de olika faktorer som kan påverka ämnet. Detta möjliggjorde en djupare förståelse, vilket

är av betydelse för forskning i framtiden och tillämpningar inom området (Friberg 2022, s. 185).

Datainsamlingen inleddes med en ostrukturerad sökning. En ostrukturerad sökning erbjuder fördelen att ge en bred överblick över ett ämnesområde och identifiera relevanta begrepp och sökord. Dock kan den vara mindre systematisk, vilket riskerar att missa viktig litteratur och göra resultaten svårare att reproducera. Dessutom kan många irrelevanta träffar göra processen tidskrävande (Hellberg & Karlsson 2023, s. 85 – 86). För att hantera det sistnämnda och säkerställa en mer konkret urvalsprocess användes ett AI-baserat verktyg (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz & Elmagarmid 2016). Metoden möjliggjorde en snabbare och säkrare exkludering och inkludering av artiklar, vilket kortade ner den tidsåtgång som annars skulle ha lagts på att manuellt filtrera fram de mest relevanta källorna. Denna metod förbättrade således effektiviteten i fasen för datainsamling, vilket gav mer tid och resurser för att noggrant analysera de valda artiklarna. Analysen har i sin tur bidragit med värdefulla insikter om de olika studiernas resultat, vilket varit avgörande för den slutsats som dras i studien. Därefter genomfördes datainsamlingen enligt en beskriven process, vilket ökar överförbarheten i studien. Genom att redogöra för valda sökstrategier, sökord och urvalskriterier möjliggörs upprepning eller vidareutveckling av studien. Genom att samla in data från tre olika databaser kunde ett omfattande antal träffar säkerställas. Detta stärker studiens pålitlighet genom att möjliggöra en heltäckande bild av forskningssituationen inom området (Henricson, 2023, s. 494).

En styrka i litteraturoversikten är att endast peer-reviewed artiklar inkluderats, vilket säkerställer att den fakta i resultatet genomgått en vetenskaplig granskning inom området. Östlundh (2022, s. 104–105) skriver att detta stärker såväl trovärdigheten som kvaliteten på resultatet. Inledningsvis användes ett tidsintervall på maximalt fem år för att säkerställa så aktuell forskning som möjligt. Efter en inledande ostrukturerad sökning konstaterades dock att forskning inom tidsintervallet var begränsad, därav utökades tidsintervallet till maximalt tio år. På detta sätt säkerställs att informationen behåller sin relevans (Östlundh 2022, s. 102). En ytterligare styrka med studien är att resultatartiklarna är hämtade från en global kontext, vilket bidrar till en ökad överförbarhet och relevans i olika vårdmiljöer. Detta innebär att resultatet kan appliceras på ett bredare område, vilket stärker studiens generaliserbarhet och användbarhet globala sammanhang (Henricson, 2023, s. 485). Däremot råder det olika synpunkter och tillgång till vård i världen (World Health Organization [WHO] 2023) vilket innebär att studien kan vara svår att placera och innebära en svaghet. Datainsamlingen har genomförts genom en systematisk kvalitetsgranskning med stöd av vetenskapligt vedertagna metoder. Detta utgör en styrka i arbetet, då varje artikel har valts ut genom ett kritiskt och analytiskt tänkande för att säkerställa artikelns relevans i relation till litteraturoversiktens syfte.

För att möjliggöra en bred analys av tillgänglig forskning inkluderades artiklar av kvantitativ, kvalitativ och mixad metod (Friberg, 2022 s. 185–186). Av de totalt 16 artiklar som inkluderades i analysen belyste tolv artiklar patienters upplevelser genom kvalitativ eller mixad metodik, medan fyra artiklar hade en kvantitativ ansats. Relevansen av de kvantitativa studierna diskuterades, men dessa inkluderades eftersom skattningsskalorna var beskrivna på ett tydligt sätt och åskådliggjorde patienternas upplevelse före och efter behandlingen (Segesten 2022, s. 158–159). Genom att inkludera olika ansatser kunde ämnet belysas ur olika perspektiv, vilket ses som en styrka, särskilt

inom vårdvetenskap där svåra vårdbehov undersöks (Caldwell, Henshaw & Taylor 2011). Således bedöms studiens trovärdighet som god (Mårtenson & Fridlund, 2023, s. 484). Det bör dock noteras att vissa av de kvantitativa artiklarna hade begränsningar, såsom ett litet antal deltagare eller att de är pilotstudier, vilket kan påverka överförbarheten och därmed betraktas som en svaghet (Henricson 2023, s. 495). Detta understryker behovet av fortsatt kvantitativ forskning inom området för att säkerställa mer generaliserbara resultat.

Analysprocessen bestod av att sammanfatta relevant text från varje studie i en översiktstabell, vilket bidrog till en systematisk bearbetning av data. Friberg (2022, s. 193) beskriver detta steg som en reduktion av data, vilket säkerställer att allt väsentligt material uppfattas och dokumenteras. Genom att formulera en noggrann beskrivning av analysfasen och de tillämpade metoderna stärktes studiens transparens och bekräftelsebarhet (Friberg 2022, s. 197; Mårtenson & Fridlund 2023, s. 485). Att diskutera resultaten grundligt har värderats som en viktig del av analysprocessen vilket dessutom bidrar till en ökad trovärdighet av arbetet. De preliminära tolkningarna av inkluderad data diskuterades tillsammans med handledare och handledningsgrupp vilket minskade risken för feltolkningar och därmed ökar studiens bekräftelsebarhet (Mårtenson & Fridlund 2023, s. 484–485). För att hantera den påverkan som förförståelse kan ha på forskningsprocessen fördes samtal och reflektion mellan författarna. Genom reflektion kan en forskare utveckla medvetenhet om sin egen förförståelse, vilket i sin tur bidrar till att stärka både trovärdighet och transparens av en forskning. Dessutom ökar pålitligheten genom en beskrivning av författarnas förförståelse men också en detaljerad redogörelse för hur data har samlats in och hanterats. De framförda delarna i datainsamlingen säkerställer att forskningsprocessen är tydlig och att resultaten är välgrundade (Priebe & Landström 2023, s. 39).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att patienter inom palliativ vård upplever positiva effekter av integrativt vårdande. Integrativt vårdande minskar fysiska besvär som smärta och illamående, det förbättrar sömnen och skapar en känsla av avslappning. Emotionellt bidrar det till ökad glädje och inre frid samt minskad ångest. En ökad kontroll över det inre lidandet erfars ihop med en stärkt förmåga att hantera känslor. Genom integrativt vårdande får patienter även stärkt självinsikt, möjlighet till reflektion och existentiellt stöd, vilket minskar känslan av utanförskap och främjar en känsla av identitet och mänskligt värde i livets slutskede.

Reducerade symtom

Ett tydligt mönster som identifierades i resultatet var att integrativt vårdande bidrar till minskade fysiska symtom. Detta överensstämmer med tidigare forskning som betonar att patienter som erhåller integrativ vård upplever en ökat fysiskt lugn och förbättrad energinivå (Schmid, Rosland, Von Hofacker, Hunskaar & Bruvik 2018). Integrativ vård bidrar således till förbättrat välbefinnande, minskad smärta och minskat illamående. Dessa upplevelser kan kopplas till den holistiska ansats som integrativ vård främjar, där både kroppsliga och emotionella behov bemöts på ett sammanhängande sätt. Exempelvis beskriver patienter hur musikterapi fungerar som en lugnande och lindrande faktor, vilket

underlättar uppkomsten av en inre ro. Denna ro är av särskilt värde i livets slutskede, då den främjar ökad acceptans och reducerar ångest inför situationen (Schmid et al. 2018). Föreliggande litteraturoversikts resultat visar att genom integrativt vårdande upplevs en känsla av enhet mellan kropp och sinne samt ett tillstånd av närvaro i nuet, vilket leder till möjligheter att känna välbefinnande i de situationer där människan är helt centrerad i det aktuella ögonblicket. Galvin och Todres (2013) beskriver att dessa situationer är personliga, men känslan av att vara hemmastadd förblir densamma. Innebörden kan beskrivas som ett tillstånd av existens, där fokus riktas mot en tidsmässig närvaro.

Likt ovanstående resultat, har annan forskning visat att integrativt vårdande lindrar symtom som trötthet och ångest (Frenkel, Sapire, Lacey & Sierpina 2020). Detta indikerar att integrativt vårdande kan hjälpa patienter på flera nivåer samtidigt, vilket understryker vikten av att inkludera integrativt vårdande som komplement i den vardagliga vården. Lindringen av ångest och en känsla av kontroll kan förbättra upplevelsen av den erhållna vården samt förbättra patientens delaktighet, en faktor som tidigare forskning har identifierat som viktig för ökat välbefinnande (Scanlan 2016).

Studien visar att integrativt vårdande bidrar till en minskad läkemedelsanvändning. Äldre personer löper risk att drabbas av polyfarmaci, som innebär användning av flertal olika läkemedel samtidigt. Detta är särskilt problematiskt då polyfarmaci kan leda till en ökad risk för interaktioner, biverkningar och minskad effektivitet, vilket i sin tur kan minska välbefinnandet (Socialstyrelsen 2017). Läkemedelsminskningen bekräftas av tidigare forskning vilket belyser att integrativt vårdande minskar biverkningar av konventionella läkemedelsbehandlingar (Frenkel et al. 2020). Reduceringen kan bero på att integrativt vårdande lindrar smärta, illamående och andra vanliga symtom som ofta kräver ytterligare farmakologiska åtgärder. Resultatet av läkemedelsanvändningen är i linje med Agenda 2030:s mål tre om att säkerställa hälsosamt liv och främja välbefinnande för alla individer i alla åldrar. Att minska läkemedelsanvändning och istället använda integrativ vård minskar risken för läkemedelsresistens. Det stödjer dessutom mål tolv om hållbar konsumtion och produktion, eftersom en reducerad läkemedelsanvändning minskar att läkemedelsrester hamnar runt om i miljön (Regeringskansliet 2016). Att integrera hållbarhet i vården är avgörande för att säkerställa framtida generationers hälsa. Hälso- och sjukvården är bidrar till en stor miljöpåverkan genom utsläpp. Genom att implementera hållbara arbetssätt, såsom att minimera engångsartiklar och minska läkemedelsanvändning kan miljöpåverkan minska. Att tänka hållbarhet inom vården är ett etiskt ansvar och är av yttersta vikt för att möta globala hållbarhetsmål och skapa ett hållbart vårdssystem (Riedel 2015). Ett minskat läkemedelsbehov kan dessutom för patienten innebära en ökad känsla av självbestämmande, vilket kan främja delaktighet. Integrativt vårdande kan således öka tillgången till vård som känns meningsfull och som bättre speglar patientens värderingar och behov, vilket är i linje med Agenda 2030:s mål tio om minskad ojämlikhet (Regeringskansliet 2016).

En subjektiv upplevelse

Resultatet visar att erfarenheter av integrativt vårdande varierar mellan patienter och präglas av individens unika behov och upplevelser. Patientens subjektiva upplevelse utgör en central del av effekten av metoder som musik, massage och mindfulness. Dessa metoder ger patienten möjlighet att reflektera över det egna lidandet och att se vad som bidrar till lindring. Exempelvis upplevde vissa patienter att musik inte förbättrade deras

välbefinnande, utan snarare resulterade i ökad trötthet. Detta berör vikten av att anpassa vården utifrån patientens behov. Även Ekebergh (2015, s. 76) beskriver att varje individ har sina egna erfarenheter, behov och sätt att reagera på omvärlden. Att se människan som unik innebär att respektera friheten att uttrycka vad som bidrar till känslan av mening och trygghet, särskilt i livets sårbaraste tid. Detta gäller särskilt i vårdande sammanhang, där interventioner behöver anpassas för att möta varje patients specifika förutsättningar. Ämnet om det individuella betonar vikten av en personcentrerad vård, där hänsyn tas till individens unika upplevelser och känslor (Ekebergh 2015, s. 67).

Resultatet belyser också behovet av att personer som arbetar inom vården är medveten för de utmaningar som kan uppstå, såsom negativa erfarenheter. Forskning visar att när vårdgivare fokuserar på de existentiella hos patienten, kan ett djupare och mer medmänskligt möte uppnås, vilket främjar helhetssynen på vårdrelationen (Ellis-Hill, Pound & Galvin 2020). Att möta patienten i dennes verklighet är avgörande för att bevara individens känsla av värdighet och välbefinnande. Detta synsätt är viktigt för att förstå patientens känslomässiga och existentiella upplevelse. Genom denna medvetenhet kan vårdpersonal enklare identifiera och bättre stödja patientens lidande, vilket stärker vårdrelationen och främjar ett empatiskt och värdigt bemötande (Ellis-Hill, Pound & Galvin 2020).

Mänsklig kontakt

Resultatet visade att integrativt vårdande skapar förutsättningar för välbefinnande på ett existentiellt plan. Galvin och Todres (2013) beskriver välbefinnande som ett tillstånd av balans mellan rörlighet och hemmastaddhet. Rörlighet kan innebära fysisk rörlighet, men i relation till välbefinnande handlar det mer om existentiell rörlighet. Hemmastaddhet innebär istället stabilitet eller en tillhörighet, och beskrivs som en känsla av att vara hemma och uppleva ett inre lugn, som en plats där det finns en acceptans av att vara till ro. Sambandet mellan begreppen beskrivs som att människan är närvarande i nuet samtidigt som det finns en öppenhet och frihet att röra sig framåt (Galvin & Todres 2013). En liknande balans synliggörs i resultatet, som visar att integrativt vårdande öppnar upp för existentiell rörlighet genom att skapa utrymme för självreflektion och acceptans. En samverkan mellan hemmastaddhet och rörlighet möjliggör en djupare upplevelse av välbefinnande, där patienter får stöd i att acceptera den nuvarande situationen men kan samtidigt uppleva friheten att röra sig framåt, på ett känslomässigt och existentiellt plan. På så sätt skapar integrativt vårdande förutsättningar för att individer ska kunna balansera stabilitet och förändring i sitt sökande efter mening och värdighet inom den palliativa vårdens olika faser.

Integrativt vårdande bidrog till en känsla av att vara omhändertagen och sedd, oavsett om mötet med en annan individ äger rum i grupp eller enskilt med en terapeut. Att bli sedd som människa är ett tema som lyfts fram i även tidigare forskning (Almerud Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkander Harstäde & Elmqvist 2023). Ur ett semantiskt perspektiv beskrivs patienter som exponerade, där begreppet associeras med att vara sårbar, oskyddad och försvarslös. Patientens beroende av vårdpersonal innebär en utsatthet, både fysiskt och emotionellt, där känslan av att lämna ut sig själv är närvarande. Det är därför av stor vikt att vårdpersonal bemöter denna exponering på ett respektfullt och empatiskt sätt. Utsattheten bör bemötas med förståelse för patientens livsvärld, vilket stärker känslan av att bli sedd och erkänd som individ (Almerud Österberg et al. 2023).

I resultatet betonas det mänskliga stödet av patienterna. Det är ett centralt tema som även betonas av Arman (2007) som menar att vårdpersonal kan lindra mest lidande när vården inte enbart fokuserar på medicinska och tekniska aspekter, utan istället tar fasta i de existentiella upplevelsorna. Ett avgörande inslag i vården är förmågan att vara närvarande och erkänna det lidande som patienter upplever. Genom mänskliga möten utbyts erfarenheter och stöd, vilket bygger på empati och känslomässig närvaro. Små gester utöver de obligatoriska arbetsuppgifterna har en betydande roll för att främja patientens välbefinnande. När patienter upplever att vårdare engagerar sig genuint förstärks känslan av värdighet i vårdsituationen (Arman 2007). Att vara en del av ett sammanhang är en stor del av människans existens. Känslan av att vara hemma, både fysiskt och emotionellt, spelar en avgörande roll för att skapa trygghet. När denna känsla hotas kan det leda till en minskad upplevelse av människovärde. För att upprätthålla en känsla av mening är det därför viktigt att se på livet som individuell resa. Att förstå livet som en tidslinje, där både historien och framtiden är närvarande, ökar till en känsla av lugn. Dessutom krävs det inom den mänskliga existensen en balans mellan livets gränser och möjligheter. När dessa dimensioner blir överväldigande, exempelvis genom en snabb förändring eller brist på trygghet, kan det öka känslan av förlust i sammanhang (Galvin & Todres 2013).

SLUTSATSER

Ovanstående litteraturöversikt visar att integrativt vårdande ger möjlighet att lindra existentiellt lidande hos patienter inom palliativ vård. Integrativt vårdande kan skapa förutsättningar att lindra existentiellt lidande och främja självständighet. Vidare visar resultatet att stöd och bekräftelse är centrala delar inom integrativ vård som bidrar till att öka patienters välbefinnande. Berörda verksamheter skulle kunna dra nytta av att inkludera integrativt vårdande som en del av den palliativa vården. Examensarbetets resultat kan ligga till grund för att stödja dessa verksamheter att implementera integrativ vård och därmed förbättra kvaliteten inom palliativ vård.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Nedan följer förslag och råd som utifrån examensarbetets resultat kan fungera som underlag för att förbättra framtiden hos kliniska verksamheter inom palliativ vård.

- Identifiera hinder och möjligheter

Berörda verksamheter skulle kunna genomföra någon form av behovsanalys för att kunna identifiera organisatoriska och kunskapsrelaterade hinder och möjligheter för implementering av integrativt vårdande. Detta kan med fördel genomföras tillsammans av både ledning och personal så att en gemensam handlingsplan kan utvecklas.

- Implementera utbildning

Utbildningen skulle kunna inkludera både teoretiska och praktiska delar. Förslagsvis skulle det kunna vara fördelaktigt med föreläsningar för att bidra till en ökad förståelse om integrativ vård samt hur det kan anpassas utefter patienters individuella behov. För att kunna utvärdera insatserna skulle man kunna sätta en måluppfyllnad på att 50% av vårdpersonalen har genomgått utbildningen inom två år. Utbildningen kan med fördel genomföras successivt med en prioritering på de enheter där behovet anses vara som

störst. På dessa enheter hade det varit värdefullt med en arbetsgrupp som successivt arbetar med implementeringen.

- Etablera konsultationsmöjligheter

I samband med implementering av utbildning skulle berörda verksamheter kunna upprätta kontakt med externa experter inom integrativt vårdande. Detta skulle kunna fungera som en stödresurs och bidra till ökat lärande.

REFERENSER

*Artiklar som är inkluderade i resultatet.

Alanazi, M., Shaban, M., Elsayed Ramadan, O., Elsayed Zaky, M., Mohammed, H., Amer, F. & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(467), s. 1 – 15. doi: 10.1186/s12912-024-02087-5.

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins, L., Werkander Harstäde, C. & Elmqvist, C. (2023). Exposed – a semantic concept analysis of its origin meaning change over time and its relevance for caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1):2163701. doi: 10.1080/17482631.2163701.

Arman, M. (2007). Bearing witness: An existential position in caring. *Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 27(1), s. 84 – 93. doi: 10.5172/conu.2007.27.1.84.

* Beng, T.S., Jie, H.W., Yan, L.H., Ni, C.X., Capelle, D.P., Yee, A., Guan, N.C., Mohd, S., Seang, L.K., Chin, L.E. & Lam, C.L. (2019). The effect of 20-Minute Mindful Breathing on the Perception of Suffering and Changes in Bispectral Index Score in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(6), ss. 478 – 484, doi: 10.1177/1049909118812860.

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 36(3), s. 1 – 9, doi: 10.1111/scs.13036.

Borglin, G. (2023). Mixad metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 241 – 258).

Boston, P., Bruce, A. & Schreiber, R. (2010). Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), s. 604 – 618.

Bowyer, M. (2021) What are the 6 C:s and why are they important? *Medical staffing*. <https://www.medicalstaffing.co.uk/blog/2021/12/the-6-cs-and-why-they-are-important?source=google.com> [2024-10-12].

* Bradshaw, A., Phoenix, C. & Burke, S.M. (2020). Living in the mo(ve)ment: An ethnographic exploration of hospice patients' experiences of participating in Tai Chi. *Psychology of sport and exercise*, 49, s.101687–101687. doi:10.1016/j.psychsport.2020.101687.

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8). doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.025

* Cedar, SH., White, M. & Atwal, A. (2018). The efficacy of complementary therapy for patients receiving palliative cancer care. *International journal of Palliative Nursing*, 24(3), doi: 10.12968/ijpn.2018.24.3.146.

Chang, S.J. (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(11), s. 2213. doi: 10.3390/healthcare10112213.

Cleveland Clinic. (2022). *Palliative care: What it is & What's included*. <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/> [2024-10-12]

*De Luca, E., Galizio, M., Resta, D. & Papaleo, L. (2020). Integrating Massage within Oncology Nursing Care: An Italian Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), ss. 194 – 206, doi:

Di Risio, M.D. & Thompson, A. (2023). Current practices in managing end-of-life existential suffering. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 17(2), s. 119–124. doi: 10.1097/spc.0000000000000646.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*, 1 uppl, s. 122–128.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*, 1 uppl, s. 66 – 75.

Ellis-Hill, C., Pound, C. & Galvin, K. (2020). Making the invisible more visible: Reflections on practice-based humanising lifeworld-led research – existential opportunities for supporting dignity, compassion and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 36(4), s. 1037 – 1044. doi: 10.1111/scs.13013.

Frenkel, M., Sapire, K., Lacey, J. & Sierpina, V. (2020). Integrative Medicine: Adjunctive Element or Essential Ingredient in Palliative and Supportive Cancer Care? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(9). Doi: 10.1089/acm.2019.0316.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteratur av kvantitativ och kvalitativ data. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl, s. 185 – 199.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl, s. 185 – 199.

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

Galvin, K. & Todres, L. (2013) *Caring and Well-being. A Lifeworld Approach*, Taylor & Francis Group, Oxford.

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), s. 1284-1299. doi: 10.1177/1049732302238251.

Hellberg, S. & Karlsson, E. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 85–102.

Hemberg, J. & Kaarre, B.M. (2016). The Ethical Demand as Responsibility according to Logstrup -seen through the Lens of a Caring Science Tradition and in the Context of meaning of Caring. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), s.3–724.

Helsingforsdeklarationen (2022). Wma Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-humansubjects/> [2024-10-14].

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). (2019). *Palliative Care Definition*. <https://hospicecare.com/uploads/2018/12/Palliative%20care%20definition%20-%20English.pdf> [2024-10-12].

* Kelemen, A., Anderson, E., Jordan, K., Cal Cates, L., Shipp, G. & Groninger, H. (2020). “I Didn’t Know Massages Could Do That.” A qualitative analysis of the perception of hospitalized patients receiving massage therapy from specially trained massage therapists. *Complementary Therapies in Medicines*, 52(102509), doi: 10.1016/j.ctim.2020.102509.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61-87.

*Kordovan, S., Preissler, P., Kamphausen, A., Bokemeyer, C. & Oechsle, K. (2016) Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients durin Specialized Inpatient Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(4), doi: /10.1089/jpm.2015.0384.

Kwon, S. & Byon, J. (2024). Clinical Experience of Nurses in a Consultative Hospice Palliative Care Service. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 27(1), s. 31 – 44. doi: 10.14475/jhpc.2024.27.1.31.

* Mitchinson, A., Fletcher, C., Kim, H., Montagnini. & Hinshaw, D. (2014). Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study. *American journal of Hospice and Palliative Medicine*, ss. 6 – 12, doi: 10.1177/1049909113476568.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473 – 489.

National Center for Complementary and Integrative Health. (2021). Complementary, Alternative or Integrative Health: What's in a name? <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> [2024-11-08].

Nationella rådet för palliativ vård. (2024). *Vad är palliativ vård?* <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-vard/> [2024-10-12].

*Nyatanga, B., Cook, D. & Goddard, A. (2018). A prospective research study investigates the impact of complementary therapies on patient well-being in palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, s.118–125. doi:10.1016/j.ctcp.2018.02.006.

Nyer, M., Doorley, J., Durham, K., Yeung, A.S., Freeman, M.P. & Mischoulon, D. (2013). What is the Role of Alternative Treatments in Late-life Depression? *Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), s. 577–596. doi: 10.1016/j.psc.2013.08.012.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). *Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews*. *Systematic Reviews*, 5(210). doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Page, M.J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, 372(71). doi:10.1136/bmj.n71.

*Peng, C., Baxter, K. & Lally, K. (2018). Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(1), s. 45 – 49, doi:10.1177/1049909118788643.

*Poletti, S., Razzini, G., Ferrari, R., Ricchieri, M.P., Alfredo Spedicato, G., Pasqualini, A., Buzzega, C., Artioli, F., Petropulacos, K., Luppi, M. & Bandieri, E. (2019). Mindfulness-Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. *Complementary Therapies in Medicine*, 47, s.102218–102218. doi:10.1016/j.ctim.2019.102218.

*Pommeret, S., Chrusciel, J., Verlaine, C., Filbet, M., Tricou, C., Sanchez, S. & Hannel, L. (2019). Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. *BMC Palliative Care*. 18(1), doi: 10.1186/s12904-019-0461-2.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*. 41(4), s. 175 – 186. doi: 10.1177/2057158521991949.

*Porter, S., McConnell, 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). doi: 10.1186/s12904-017-0253.

*Pryde, K., Brusco, N., O’Callaghan, C., Baird, A., Moore, R., White, J., Bull, C., Lee, A. & Michael, N. (2022). Caregivers delivered massage therapy options in inpatient palliative care: A mixed methods exploratory study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49(101663), doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101663.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 27 – 43.

Regeringskansliet. (2020). *Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2024-10-13].

Regionala Cancercentrum. (2023). Palliativ vård: Nationellt vårdprogram. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf> [2024-10-12].

Riedel, A. (2015). Sustainability as an Ethical Principle: Ensuring Its Systematic Place in Professional Nursing Practice. *Healthcare*, 4(1), doi: 10.3390/healthcare4010002.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl, s. 435–448.

Scanlan, K. (2016). Psychosocial perspectives on end of life care. *Journal of Social Work Practice*, 30(2), s. 139–154. Doi: 10.1080/02650533.2016.1168381.

Schmid, W., Rosland, J.H., von Hofacker, S., Hunskaar, I. & Bruvik, F. (2018). Patient’s and health care provider’s perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(32). Doi: 10.1186/s12904-018-0286-4.

SFS (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

* Skaczkowski, G., Moran, J., Langridge, J., Oatway, K. & Wilson, C. (2018). Effect of a spa bath on patient symptoms in an acute palliative care setting: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, s.100–102. doi:10.1016/j.ctcp.2018.05.

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf> [2024-10-21]

Socialstyrelsen. (2017). *Indikationer för god läkemedelsterapi för äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf> [2024-11-18]

Statistikmyndigheten. (2024). *Återstående medellivslängd vid födeseln och vid 65 års ålder efter kön 1970-2023 samt framskrivning 2024-2070*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efteramne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/tabell-och-diagram/aterstaende-medellivslangd-vid-fodelsen-och-vid-65-ar-efter-kon-samt-framskrivning/> [2024-10-21]

Sundberg, T., Hök, J., Finer, D., Arman, M., Swartz, J. & Falkenberg, T. (2014). Evidence-informed integrative care systems - The way forward. *European Journal of Integrative Medicine*, 6(1), s. 12-20, doi: 10.1016/j.eujim.2013.09.005.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2024-10-12]

Tan, S.B., Tan, T.T., Tan, M.P., Loo, K.K., Lim, P.K., Ng, C.G., Loh, E.C. & Lam, C.L. (2020). Contributing and Relieving Factors of Suffering in Palliative Care Cancer Patients: A Descriptive Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 85(3), s. 732–752.

*Warth, M., Kessler, J., Kotz, S., Hillecke, T.K. & Bardenheuer, H.J. (2015). Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a feasibility study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1). doi:10.1186/s12906-015-0933-8.

Wilson, C., Bungay, H., Munn-Giddings, C. & Boyce, M. (2015). Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 56, s. 90–101. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.11.003.

World Health Organization (WHO) (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [2024-10-12].

World Health Organization (WHO) (2023). *Primary health care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> [2025-01-01].

Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B-M., Holmberg, B., Schenell, R. & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n. En modell för personcentrerad palliativ vård*. 3 uppl.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl, s.
79 – 110.

Bilaga 1. Sökningar

CINAHL		
Sökning 1	“palliative care” OR “terminal care” OR “end of life care” OR “hospice care”	90 440
Sökning 2	"non-pharmacological interventions" OR "complementary therapies" OR "alternative methods" OR "alternative therapies" OR "alternative treatment" OR “music intervention” OR “mindfulness” OR “massage therapy” OR “breathwork”	163 663
Sökning 3	"patient experience” OR “patient view” OR “patient attitudes” OR “patient perspective”	163 663
Sökning 4	#1 AND #2 AND #3 Peer Review English Language 2014-2024	288

MedLine		
Sökning 1	“palliative care” OR “terminal care” OR “end of life care” OR “hospice care”	132 347
Sökning 2	"non-pharmacological interventions" OR "complementary therapies" OR "alternative methods" OR "alternative therapies" OR "alternative treatment" OR “music intervention” OR “mindfulness” OR “massage therapy” OR “breathwork”	83 259
Sökning 3	“patient experience” or “patient perception” or “patient opinions” or “patient attitudes” or “patient views” or “patient feelings”	995 889

Sökning 4	#1 AND #2 AND #3 Peer Review English Language 2014-2024	143
-----------	--	-----

Scopus		
Sökning 1	"palliative care" OR "terminal care" OR "end of life care" OR "hospice care"	289 881
Sökning 2	"non-pharmacological interventions" OR "complementary therapies" OR "alternative methods" OR "alternative therapies" OR "alternative treatment" OR "music intervention" OR "mindfulness" OR "massage therapy" OR "breathwork"	545 100
Sökning 3	"patient experience" OR "patient view" OR "patient attitudes" OR "patient perspective"	343 420
Sökning 4	#1 AND #2 AND #3 Peer Review English Language 2014-2024	28

Bilaga 2. Frågor till kvalitetsgranskning



Bilaga 3. Sammanställning av artiklar

Författare Årtal Titel Tidsskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög/medel/låg)
Författare: Beng, T.S., Jie, H.W., Yan, L.H., Ni, C.X., Capelle, D.P., Yee, A., Guan, N.C., Mohd, S., Seang, L.K., Chin, L.E. & Lam, C.L. År: 2019 Titel: The effect of 20-Minute Mindful Breathing on the Perception of Suffering and Changes in Bispectral Index Score in Palliative Care Patients: A	Utvärdera effekten av medveten andning i 20 minuter och stödjande lyssnande för minskning av lidande	Kvantitativ metod (n=40) Självskattningar och standardiserat mätverktyg	Statistisk analys	Godkänd av en etisk kommitté samt informerat samtycke	Både metoderna ledde till minskat lidande varav andning hjälpte snabbast. I andningsgruppen märktes minskad smärta men inte i lyssnande-gruppen.	Hög

<p>Randomized Controlled Study. Tidsskrift: American Journal of Hospice and Palliative Medicine. Land: Malaysia.</p>						
<p>Författare: Bradshaw, A., Phoenix, C. & Burke, S.M. År: 2020. Titel: Living in the mo(ve)ment: An ethnographic exploration of hospice patients' experiences of participating in Tai Chi. Tidsskrift: Psychology of</p>	<p>Utforska patienters upplevda erfarenheter av hospice-baserad tai chi i relation till mindfulness</p>	<p>Kvalitativ metod (n=19) Semistrukturerade intervjuer samt fältobservationer</p>	<p>Tematisk ramverksanalys</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté samt informerat samtycke</p>	<p>Resultatet visade att Tai Chi gav en lättnad från fysisk och psykisk stress. Deltagarna upplevde en känsla av sammanhang och meningsfullhet. Sammanfattningsvis ledde Tai Chi till ökat välbefinnande bland deltagarna.</p>	<p>Hög</p>

sport and exercise. Land: Storbritannien.						
Författare: Cedar, SH., White, M. & Atwal, A. År: 2018 Titel: The efficacy of complementary therapy for patients receiving palliative cancer care. Tidsskrift: International journal of Palliative Nursing. Land: England.	Undersöka effekten av komplementära metoder på patienters välbefinnande	Kvantitativ metod (n=60) Observationer, rapporter och standardiserade mätverktyg	Kvantitativ analys med kvalitativa komplement	Informerat samtycke	Patienterna visade en stor ökning av välbefinnande efter behandling med komplementära metoder. Patienterna dokumenterade att det blev enklare med avslappning, symtomkontroll, och ett ökat förtroende för terapeuten.	Hög
Författare: De Luca, E., Galizio, M., Resta, D. & Papaleo, L. År: 2020	Effekter av att sjuksköterskor implementerar massage inom onkologivården.	Mixad metod (n=48) Frågeformulär	Statistisk analys	Informerat samtycke	Minskning av fysiska och psykiska symtom. Patienterna rapporterade ökad avslappning,	Hög

<p>Titel: Integrating Massage within Oncology Nursing Care: An Italian Pilot Study. Tidsskrift: International Journal of Caring Sciences. Land: Italien</p>					<p>minskad smärta och ångest.</p>	
<p>Författare: Kelemen, A., Anderson, E., Jordan, K., Cal Cates, L., Shipp, G. & Groninger, H. År: 2020 Titel: I Didn't Know Messages Could Do That." A qualitative analysis of the perception of hospitalized</p>	<p>Patienter inlagda på sjukhus inom palliativ vårds upplevelse av att få massage från specialiserade massörer.</p>	<p>Kvalitativ metod (n= 20) Intervjuer</p>	<p>Kvalitativ analys med induktivt förhållningssätt</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Patienterna upplevde massagen som en positiv erfarenhet, eftersom de bidrog till en känsla av lugn. Massagen erbjöd ett tillfälle för avkoppling samt en flykt från sjukhusmiljön. Den mjuka beröringen var en kontrast till det övriga bemötandet på sjukhuset. Deltagarna</p>	<p>Hög</p>

<p>patients receiving massage therapy from specially trained massage therapists.</p> <p>Tidsskrift: Complementary Therapies in Medicines.</p> <p>Land: USA</p>					<p>rapporterade även att massagen minskade smärta och stresskänslan, eftersom de kände omsorg och stöd från terapeuterna.</p>	
<p>Författare: Kordovan, S., Preissler, P., Kamphausen, A., Bokemeyer, C. & Oechsle, K.</p> <p>År: 2016</p> <p>Titel: Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care.</p>	<p>Undersöka musikterapiens effekter på patienter med obotlig cancer inom palliativ vård</p>	<p>Mixad metod (n=41)</p> <p>Självskattningsformulär</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ analys av skattningsformulär</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté samt informerat samtycke</p>	<p>Majoriteten ansåg att musikterapi var hjälpsam. Längre sessioner ledde till djupare diskussioner om livsfrågor, och ensamma patienter rapporterade förbättrat humör och styrka efter sessioner.</p>	<p>Hög</p>

<p>Tidsskrift: Journal of Palliative Medicine.</p> <p>Land: Tyskland</p>						
<p>Författare: Mitchinson, A., Fletcher, C., Kim, H., Montagnini. & Hinshaw, D.</p> <p>År: 2014.</p> <p>Titel: Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study.</p> <p>Tidsskrift: American journal of Hospice and Palliative Medicine.</p> <p>Land: USA.</p>	<p>Undersöka effekten av massage-terapi som en integrerad del av palliativ vård för veteraner med avancerade sjukdomar. Syftar till att undersöka hur symtom som smärta, ångest och välbefinnande påverkas.</p>	<p>Mixad metod (n=153) Självskattningsskalor</p>	<p>Analys av varians</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Samtliga kortsiktiga förändringar i symtom visade på förbättringar, och samtliga var statistiskt signifikanta. Smärtnivån och ångesten minskade, känsla av avslappning ökade och den inre friden förbättrades.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Nyatanga, B., Cook, D. & Goddard, A. År: 2018 Titel: A prospective research study to investigate the impact of complementary therapies on patient well-being in palliative care. Tidsskrift: Complementary Therapies in Clinical Practice. Land: Storbritannien.</p>	<p>Undersöka vilka fördelar patienter upplever av komplementära metoder i relation till välbefinnande.</p>	<p>Mixad metod (n=8) Semistrukturerade intervjuer samt självskattningsformulär</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté samt informerat samtycke</p>	<p>Patienterna upplevde positiva känslor efter olika terapiformer. Framför allt reflexologi och akupunktur. De kände sig avslappnade och emotionellt stödda.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Peng, C., Baxter, K. & Lally, K. År: 2018. Titel: Music Intervention as a Tool in</p>	<p>Undersöka effekten av musik i den grundläggande vården för patienter inom palliativ vård.</p>	<p>Mixad metod (n= 50) Enkäter och intervjuer</p>	<p>Statistisk analys och kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Informerat samtycke</p>	<p>Förbättringar i smärta, ångest och välbefinnande, samt minskad opioidanvändning.</p>	<p>Hög</p>

<p>Improving Patient Experience in Palliative Care. Tidsskrift: American Journal of Hospice and Palliative Medicine. Land: USA</p>						
<p>Författare: Poletti, S., Razzini, G., Ferrari, R., Ricchieri, M.P., Alfredo Spedicato, G., Pasqualini, A., Buzzega, C., Artioli, F., Petropulacos, K., Luppi, M. & Bandieri, E. År: 2019. Titel: Mindfulness-Based stress reduction in early palliative</p>	<p>Utforska betydelsen av en mindfulnessbaserad stresshanteringsintervention hos patienter med metastaserad cancer inom palliativ vård.</p>	<p>Mixad metod</p>			<p>Resultatet visade att interventionen hjälpte deltagarna att utveckla en accepterande attityd gentemot metastaserande cancer, vilket hjälpte dem att hantera ångest och cancersmärta. Interventionen förbättrade självregleringen av humör och skapade känslor av medkänsla.</p>	<p>Hög</p>

<p>care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. Tidsskrift: Complementary Therapies in Medicine. Land: Italien.</p>						
<p>Författare: Pommeret, S., Chrusciel, J., Verlaine, C., Filbet, M., Tricou, C., Sanchez, S. & Hanneltel, L. År: 2019. Titel: Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. Tidsskrift: BMC Palliative Care.</p>	<p>Att undersöka hur patienter på en palliativ vårdavdelning upplevde en musikintervention.</p>	<p>Kvalitativ metod (n=15) Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Fenomenologisk analys</p>	<p>Informerat samtycke</p>	<p>Musikterapi skapade glädje, avslappning och socialt stöd men väckte ibland sorg.</p>	<p>Hög</p>

Land: Frankrike						
Författare: Porter, S., McConnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham- Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., McGrillen, K. & Reid, J. År: 2017 Titel: A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. Tidsskrift: BMC Palliative Care. Land: Irland	Att undersöka hur musikterapi kan fungera som komplement till palliativ vård och hur patienter, deras familjer och vårdpersonal upplever denna terapiform.	Mixad metod (n=140) Intervjuer, fokusgrupper och enkäter	Tematisk analys och kvantitativ statistik	Godkänd av etisk kommitté	Musikterapi minskade stress och smärta, stärkte relationer och bidrog till mening och frid.	Hög
Författare: Pryde, K., Brusco, N., O'Callaghan, C., Baird, A.,	Utforska patienters och vårdgivares upplevelse av massage i palliativ vård.	Mixad metod (n=23)	Kvantitativ statistisk analys och kvalitativ innehållsanalys	Godkänd av etisk kommitté samt informerat samtycke	Enligt patienterna var massage hjälpssamt då det lindrade symtom. De upplevde ett	Hög

<p>Moore, R., White, J., Bull, C., Lee, A. & Michael, N. År: 2022. Titel: Caregivers delivered massage therapy options in inpatient palliative care: A mixed methods exploratory study. Tidsskrift: Complementary Therapies in Clinical Practice Land: Australien</p>		<p>Fokusgrupper och självskattningsformulär</p>			<p>ökat välbefinnande samt högre avslappning, särskilt de som kände sig isolerade. Deltagarna uttryckte en känsla av acceptans efter umgänget med massör samt den lugnande beröringen.</p>	
<p>Författare: Skaczkowski, G., Moran, J., Langridge, J., Oataway, K. & Wilson, C. År: 2018.</p>	<p>Undersöka effekten av spa bad i syfte att minska upplevelsen av smärta och ångest, samt för att öka välbefinnande bland patienter inom palliativ vård.</p>	<p>Kvantitativ metod (n=52) Standardiserade mätverktyg</p>	<p>Statistisk analys</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke</p>	<p>Majoriteten av patienterna rapporterade förbättringar: 69% angav att deras smärta minskade, 63% upplevde</p>	<p>Hög</p>

<p>Titel: Effect of a spa bath on patient symptoms in an acute palliative care setting: A pilot study. Tidsskrift: <i>Complementary Therapies in Clinical Practice.</i> Land: Australien.</p>					<p>mindre ångest och 80% rapporterade förbättrat välbefinnande efter badet. Dessutom fanns det signifikanta korrelationer mellan smärta, ångest och välbefinnande, vilket tyder på att dessa symptom är sammanlänkade och att förändringar i en dimension ofta påverkar de andra.</p>	
<p>Författare: Warth, M., Kessler, J., Kotz, S., Hillecke, T.K. & Bardenheuer, H.J. År: 2015. Titel: Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a</p>	<p>Undersöka genomförbarheten av vibroakustisk stimulering för patienter inom palliativ vård.</p>	<p>Mixad metod (n=25) Intervjuer och standardiserade mätverktyg</p>	<p>Statistisk och tematisk analys</p>	<p>Informerat samtycke</p>	<p>Förbättrad avslappning och smärtlindring, men viss trötthet rapporterades.</p>	<p>Hög</p>

<p>feasibility study. Tidsskrift: BMC Complementary and Alternative Medicine. Land: Tyskland.</p>						
<p>Författare: Gallagher, L.M., Lagman, R. & Rybicki, L. Årtal: 2017 Titel: Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients Tidsskrift: American Journal of Hospice and</p>	<p>Att undersöka effekterna av musikterapi på symptom som smärta, ångest och depression hos patienter i palliativ vård samt om kön, ålder och typ av cancer påverkar dessa effekter.</p>	<p>Kvantitativ metod (n=293) Enkäter och observationer</p>	<p>Statistisk analys</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté samt informerat samtycke</p>	<p>Förbättringar när det gäller smärta, ångest, depression och humör observerades. Musikterapien mottogs positivt av 96% av patienterna.</p>	<p>Hög</p>

Palliative Medicine Land: USA						
--	--	--	--	--	--	--