

**FAKTORER SOM PÅVERKAS AV BERÖRING HOS DEN
PALLIATIVA PATIENTEN**

En litteraturöversikt

**FACTORS THAT ARE AFFECTED BY THE TOUCH ON THE
PALLIATIVE PATIENT**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum:2015-06-02
Kurs: K43
Författare: Jenni Heiskanen
Författare: Tanya Stange

Handledare: Margareta Ramsjö
Examinator: Hanna Lachmann

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Beröring är ett grundläggande behov hos människan genom hela livet. Det är inte ovanligt att palliativa patienter saknar närstående och kan därmed uppleva brist på beröring. Sömnproblem, oro, ångest, smärta och illamående är vanliga symtom som kan drabba den palliativa patienten och dessa kan lindras genom beröring. Palliativ vård har som syfte att lindra och främja patientens livskvalitet i livets slutskede och enligt Virginia Hendersons teori är sjuksköterskans uppgift bland annat att hjälpa individen att utföra åtgärder som leder till en fridfull död. Beröring är ett sätt att hjälpa den palliativa patienten att möta döden fridfullt.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkas vid beröring hos den palliativa patienten.

Metod

En litteraturoversikt valdes som metod för att sammanställa tidigare forskning inom ämnet. Databaserna Cinahl, Medline och PubMed användes för sökningar vilket resulterade i 16 vetenskapliga artiklar.

Resultat

Studiens resultat visade att beröringen kunde påverka flera faktorer hos den palliativa patienten. Resultatet delades i följande teman: smärta, livskvalitet, välmående, ångest och sömn. Resultatet visade bland annat att patienterna kunde få ökad livskvalitet, upplevelsen av välmående och mindre ångest. Beröring visade sig även att ha en positiv påverkan på patienternas smärtupplevelse.

Slutsats

Utifrån resultatet i studien har författarna konstaterat att beröring kan ha gynnsamma effekter på den palliativa patienten. Enligt studiens resultat kan beröring användas för att lindra patientens symtom som framkallas av sjukdomen, behandlingen eller biverkningar. Studien kan ha en värdefull inverkan på omvårdnadsåtgärder inom palliativ vård.

Nyckelord: Palliativ vård, vård i livets slutskede, beröring, massage

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård.....	1
Beröring.....	4
Beröring inom palliativ vård	7
Problemformulering.....	8
SYFTE	9
METOD	9
Val av Metod.....	9
Urval	10
Genomförande	11
Databearbetning	13
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	14
RESULTAT	15
Smärta	15
Livskvalitet.....	15
Välmående.....	16
Ångest	17
Sömn	17
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	22
Slutsats.....	223
REFERENSER	25

BILAGA A-B

Definitioner och begrepp

HAD (Hospital Anxiety and depression scale): Ett självskattningsformulär som kan användas för att mäta patientens egen uppfattning av sinnesstämningen. Skalan består av sju frågor om depression samt sju frågor om ångest (Pfizer medica, u.å.).

Kemoterapi: Behandling med till exempel cytostatika i avsikt att bekämpa mikroorganismer eller att bota cancer (Lindskog, 2008).

MSAS (Memorial Symptom Assessment scale): Skalan skattar 24 vanliga symtom såsom smärta, trötthet, diarré och andfåddhet (McMillan et al., 2006).

Närstående: ”Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till” (Socialstyrelsen, u.å.).

VAS (Visuell analog skala): ”Ett sätt att låta en patient gradera sina besvär på en skala längs en rät linje, där 0 är lägsta värdet och 10 det högsta” (Lindskog, 2008, s. 652).

VSH sömnskala (The Verran-Snyder-Halpern Sleep Scale): Skalan består av 16 frågor av sömn med en visuell analog svarsskala (Tranmer, Minard, Fox & Rebelo, 2003)

INLEDNING

Beröring är ett grundläggande behov hos människan genom hela livet (Uvnäs Moberg, 2009). Inom den palliativa omvårdnaden kan beröring ge positiva effekter på många olika symtom, så som sömnproblem, oro, ångest, smärta och illamående (Strang & Beck-Friis, 2012). Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är ett viktigt omvårdnadsområde som behöver lyftas och belysas. Efter att båda författarna genomförde en utbildning till diplomerad massör, väcktes intresset för vilka effekter beröring kan ha på den palliativa patienten. De beröringsformer som har inkluderats i denna studie är klassisk massage, taktil stimulering, zonterapi, aromaterapi och reiki.

BAKGRUND

Palliativ vård

Palliativ vård har som syfte att lindra och främja patientens livskvalitet vid sjukdom eller skada som inte går att bota, samt att ge stöd till patienten och dess närstående. Målet med den palliativa vården är att stötta patienten under den sista tiden (Socialstyrelsen, 2013). Den kurativa behandlingen övergår till palliativ vård då den inte längre anses ha ett botande eller livsförlängande syfte, då blir patientens livskvalitet den väsentligaste delen av vården (Vissers et al., 2013).

Den palliativa vårdens förhållningsätt bygger på en holistisk syn på människan. Den är inte endast inriktad på sjukdomen och dess symtom utan på människans fyra dimensioner som består av: den fysiska, psykiska, sociala och existentiella (World Health Organization [WHO], 2004).

Peter Strang refererar i sin bok till WHO:s fyra hörnstenar inom palliativ vård, vilka innefattar symtomlindring, närståendestöd, teamarbete samt kommunikation och relation mellan patienten, närstående och vårdpersonal (Strang & Beck-Friis, 2012).

Den palliativa vården kan ske oavsett var patienten befinner sig, vilket att vården bedrivs hemma hos patienten, på hospice, sjukhus eller på en annan boendeform (World Health Organization, 2014).

Hunt, Shlomo och Addington-Hall (2013) utförde en studie som visade att en tredjedel av patienterna vars anhöriga hade besvarat enkäten, någon gång under den palliativa behandlingen hade uttryckt en önskan om att dö på en specifik plats. Av dessa uttalade över 73 procent (n=507) att de hade en vilja att dö i hemmet. Mer än tio procent (n=507) ville dö i hospice och resterande på andra platser.

I en studie, som utfördes med anhöriga till patienter som avled i hemmet, beskrevs den palliativa vården som en blandning av positiva och negativa upplevelser. I studien beskrev anhöriga hur de upplevde kvaliteten på omvårdnaden. En anhörig berättade att omvårdnaden utfördes med hög kvalitet och uttryckte tacksamhet över hjälpen som de hade fått. Andra beskrev omvårdnaden som ojämn och ansåg att några vårdgivare var mer kompetenta än andra. Studien i sig konstaterade att det fortfarande fanns utrymme för förbättring inom den palliativa omvårdnaden som utförs i hemmet (Lees, Mayland, West & Germaine, 2014).

Den palliativa vårdens två faser

Den palliativa vården kan beskrivas som en process som delas in i två faser; inledande tidig fas och en senare avslutande fas.

Den tidiga fasen kan anses börja i samband med att patienten diagnostiseras med en obotlig sjukdom eller skada, men detta är unikt för varje patient och dess situation.

Vården inom denna fas har som syfte att genomföra insatser för att förhöja patientens livskvalitet men även att behandla patienten med en livsförlängande behandling om det är möjligt. Vården i den senare fasen inriktar sig på att lindra samt stötta patienten och stödja dess anhöriga. Denna vård ges till patienter som kommer att avlida inom en överskådlig tid (Socialstyrelsen, 2013).

Livskvalitet

Det finns ingen entydig definition på vad som menas med begreppet livskvalitet.

Innebörden i ordet är individuellt och en person kan uppfatta sig ha en bra livskvalitet oavsett sjukdomstillstånd, medan en annan individ kan uppleva sig ha dålig livskvalitet trots frånvaro av sjukdom. I sjukvårdssammanhang används en hälsorelaterad definition av livskvalitet, vilket syftar till att patienten ska ha en så god hälsa som möjligt. Livskvalitet kan ses som ett sätt att bedöma hur en sjukdom, behandling och biverkningar påverkar patientens liv. I begreppet livskvalitet brukar en psykisk, fysisk och social dimension ingå. Det är patienten själv som får avgöra sin livskvalitet eftersom patientens egen uppfattning kan skilja sig från de anhörigas eller vårdpersonalens (Strang & Beck-Friis, 2012).

Målet med den palliativa vården är att förhindra och minska lidande samt att bidra till den bästa möjliga livskvaliteten för patienten (Dhiliwal & Muckaden, 2015).

Strang och Beck-Friis (2012) beskriver att symtomkontroll utförs för att minska patientens biverkningar eller cancersymtom samt för att förbättra vårdens kvalitet.

Dhiliwal och Muckaden (2015) visar i sin studie att specialistvård i hemmet bidrar till att utföra bättre symtomkontroll, hälsorelaterad kommunikation och psykologiskt stöd.

Bedömningen av patientens livskvalitet kan bidra till att upptäcka om patienten lider av psykologiska problem eller har sociala behov, samt att det uppstår en bättre kommunikation (Catania et al., 2015).

Symtom vid livets slutskede

Några vanliga symtom som kan drabba patienten i det palliativa skedet är smärta, oro, ångest, fatigue, symtom från magtarmkanalen och illamående. Palliativa patienter kan påverkas av många symtom samtidigt. Dessa symtom kan vara av psykisk, fysisk, social och existentiell karaktär (Socialstyrelsen, 2013).

Haugan (2013) visar i sin studie att sociala och existentiella faktorer kan påverka patientens upplevelse av fysiska och psykiska symtom. Denna studies författare visar i sina resultat att patienten som saknar hopp upplever större besvär av symtom som illamående och fatigue än andra patienter.

Smärta

International Association for the Study of Pain (2012) definierar smärta som en emotionell och obehaglig upplevelse. Smärtan uppstår som följd av verklig eller hotande vävnadsskada.

Smärta är ett vanligt symtom hos patienter vid livets slutskede, hälften av dessa patienter upplever smärta. Avancerad cancer innebär att patienten befinner sig i terminalstadiet som är okontrollerbart och döden är ofrånkomlig (Dendaas, 2002). Hos dessa patienter är smärta en vanlig företeelse (Läkemedelsverket, 2010).

Smärta påverkar patientens alla dimensioner, den kan uppfattas som ett mått för patientens sjukdom och kan framkalla dödsångest (Strang & Beck-Friis, 2012).

Fatigue

Fatigue är det mest förekommande symtomet hos palliativa patienter och drabbar majoriteten av patienterna oavsett sjukdomsgrupp (Radbruch et al., 2008). Det saknas kunskap om mekanismerna som leder till fatigue (Strang & Beck-Friis, 2012).

Fatigue kan förklaras som en subjektiv känsla av trötthet och brist på energi som inte övergår efter vila (Radbruch et al., 2008). Att tröttheten kvarstår kan medföra frustration och stress hos patienten (Strang & Beck-Friis, 2012). Tröttheten påverkar patientens vardagliga liv genom att minska dennes kapacitet till att utöva aktiviteter (Radbruch et al., 2008). I de fall där långvarig trötthet påverkar patienten psykiskt, fysiskt och emotionellt, kan detta leda till att patienten upplever sig kraftlös (Strang & Beck-Friis, 2012). Dock anses fatigue vara en naturlig del av livets slutskede (Radbruch et al., 2008).

Ångest

Ångest är en del av patientens palliativa skede och uppfattas som en förväntad reaktion till en dödlig sjukdom. Vid ångest upplever patienten en känsla som liknar rädsla, vilket påverkar patientens välmående och livskvalitet. Patienten kan då uppleva symtom som hjärtklappningar, svettningar, andningssvårigheter och dödsskräck (Strang & Beck-Friis, 2012).

Dödsångest är ett begrepp som används för att förklara de olika känslor som uppstår när patienten känner sig hotad av en dödlig sjukdom. Känslorna är relaterade till separationen från andra människor och livet (Andershed, Ternstedt & Håkanson, 2013).

Ozanne, Graneheim och Strang (2013) visar i sin studie att studiens deltagare upplevde tiden innan döden som mer skrämmande och ångestladdat än själva döden. Det som påverkade patienterna mest var osäkerheten över hur länge de skulle leva, vilket i sig framkallade ångest (Ozanne et al., 2013).

Sömn

Patienter som vårdas inom den palliativa vården lider ofta av sömnproblem. Det är viktigt att den palliativa patienten får bra sömn för att känna sig utvilad och ha en meningsfull sista tid i livet. Störd sömn kan orsaka oro, sömnlighet under dagen, gäspningar, koncentrationssvårigheter, förvärrade symtom och humorsvängningar (Strang & Beck-Friis, 2012).

Koopman et al. (2002) har i sin studie sett att patienter inom palliativ vård som har sömnsvårigheter ofta har mer smärta och oftare lider av depression.

Det kan finnas olika anledningar till sömnproblem hos palliativa patienter, bland annat kan fysiska symtom orsaka störningar i sömnen. Det kan handla om smärta, svettningar eller ett behov av att gå upp för att kissa. Även för lite aktiviteter under dagen kan orsaka sömnsvårigheter. Dessutom kan andra symtom som depression, ångest och oro skapa sömnproblem (Strang & Beck-Friis, 2012).

Sjuksköterskans roll inom palliativvård

I sjuksköterskans roll ingår det att observera patientens symtom, men även att stötta patienten och dess anhöriga under det palliativa stadiet (Kirby, Broom & Good, 2014). Enligt Virginia Hendersons teori är sjuksköterskas uppgift att hjälpa individen oavsett hälsotillstånd, till att utföra åtgärder som främjar hälsan, tillfriskande eller leder till en fridfull död (Kirkevold, 2000).

Hendersons teori bygger på tre viktiga grundprinciper. Den första är att individen behöver utföra olika åtgärder, vilka är olika för varje individ, för att åstadkomma hälsa eller en fridfull död. Den andra handlar om att individen bör kunna utföra dessa åtgärder på ett självständigt sätt. Det sista målet handlar om att guida individen till att återuppta sin förmåga att kunna utföra egenvård eller till att möta en fridfull död. Henderson beskriver vården i livets slutskede som en del av sjuksköterskans arbetsuppgift (Kirkevold, 2000). Att sjuksköterskan utövar sitt yrke nära patienten leder till att en relation skapas. Relationen kan byggas på och utvecklas till en förtroenderelation mellan sjuksköterskan och patienten (Kirby et al., 2014).

För att sjuksköterskan ska kunna bygga en förtroenderelation med patienten, är det nödvändigt att ha beredskap för att skapa band med patienten genom att samtala om det som patienten vill, eller har behov att diskutera. Det är väsentligt att sjuksköterskan anpassar konversationen efter patientens nivå. Dessa samtal ska sjuksköterskan dock inte tvinga fram. I relationen mellan omvårdnadspersonalen och patienten är det viktigt att sjuksköterskan lyckas hitta en balans, så att förhållandet förblir professionellt (Strang & Beck-Friis, 2012).

Sjuksköterskan anses även fungera som språkrör mellan patienten och andra professioner, som till exempel läkare. Detta eftersom patienter kan känna sig osäkra och inte vågar kommunicera med annan vårdpersonal. Kommunikationen som sjuksköterskan lyckats förmedla mellan patienten och andra yrkesroller spelar en viktig roll inom den palliativa vården (Kirby et al., 2014), där sjuksköterskan fungerar som en koordinator mellan patienten och andra yrkesroller (Strang & Beck-Friis, 2012).

Inom den palliativa vården är kommunikationen en viktig hörnsten. Sjuksköterskan måste anpassa kommunikationen efter patientens behov. Kommunikation behöver inte alltid vara verbal, därför bör sjuksköterskan kunna använda sig av sina kunskaper för att kunna tyda andra typer av kommunikation såsom kroppsspråk (Strang & Beck-Friis, 2012). Kozlowska och Doboszynska (2012) påvisar i sin studie att beröring är en viktig del av den icke-verbala kommunikationen mellan patienten och omvårdnadspersonalen. Att hålla patientens hand anses vara en bra metod för att kommunicera med patienten.

Beröring

Det är ett grundläggande behov hos människan att få beröring. Det kan vara direkt livsavgörande för nyfödda barn och även senare i livet finns behovet av hudkontakt kvar. En person som dagligen får beröring känner sig förmodligen gladare, mindre trött och kan dessutom få en större kapacitet och benägenhet att kommunicera med andra människor (Uvnäs Moberg, 2009).

Motsats till det är avståndstagande från att själv ge eller ta emot mänsklig beröring och närhet från andra, vilket kan tyda på en otillräcklig social trygghet (Andershed et al., 2013). Beröring kan upplevas som intimt, men arbetsrelaterad beröring ger situationen en mindre intim karaktär. När till exempel en patient blir matad eller får hjälp med att klä på sig, tillåts beröring, men det handlar fortfarande om matandet eller påklädning. När

beröringen däremot är den primära avsikten, krävs det stor skicklighet och vana av den som utför beröringen (Olphert, 2014).

Huden

Huden är det största sinnesorganet i människokroppen (Uvnäs Moberg, 2009). I en människas hud finns fem miljoner beröringsreceptorer, och tre tusen av dessa befinner sig bara i en fingertopp. Vid beröring skickas signaler från dessa receptorer till hjärnan genom spinalkanalen. Därmed kan vårdgivaren bokstavligen sända lindrande signaler till sina patienter (Olphert, 2014).

Huden reagerar genom olika försvarsreaktioner på stimulering som uppfattas som farlig eller skadlig, genom att sympatiska nervsystemet aktiveras. Om omgivningen däremot uppfattas som ofarlig eller till och med positiv, skapas det lugn och ro. Då dämpas försvars- och stressreaktioner och det parasympatiska nervsystemet aktiveras (Uvnäs Moberg, 2009).

När något eller någon berör huden, upplevs beröringen relativt omgående. Detta sker i den sensoriska hjärnbarken. Hjärnan uppfattar också var i kroppen beröringen sker. När en beröringsnerv blir aktiverad utlöses inåtgående impulser till ryggmärgen och impulserna skickas även tillbaka till huden, vilket leder till att huden blir varmare. Detta beror på att det frigörs substanser vilka ökar genomblödningen i huden. Det i sin tur kan upplevas som behagligt och smärtstillande. Smärtstillande effekt kan även uppstå genom att beröring hämmar aktiviteten i smärtnerverna. Nervimpulserna kan dessutom i delar av hjärnan påverka vårt humör, skapa smärta eller välbehag och påverka kroppsliga funktioner som stressnivå, blodtryck eller matsmältning. Beröringssignalerna leder till att oxytocin frigörs, vilket leder till dämpning av stressreaktioner (Uvnäs Moberg, 2009).

Oxytocin

Substansen oxytocin spelar en nyckelroll vid alla typer av relationer genom att bland annat minska rädsla för okända individer. Oxytocin underlättar även igenkännandet av andra människor genom att öka känsligheten i alla sinnen och inläringen av dessa individer som ett minne. När en interaktion sedan sker mellan två individer, aktiverar oxytocin de signalsystem som reglerar välmående och lugn. Det är genom dofter, synintryck eller något som vi hör, som signaler skickas till hjärnan och skapar frisättning av oxytocin. Frisättning av oxytocin ökar även genom strykning av huden. Detta har baserats på studier av råttor, där en ökad aktivitet av oxytocin hos vuxna råttor är relaterad till mängden närhet och beröring som de fick som nyfödda (Uvnäs Moberg, 2009).

Komplementär- och alternativmedicin

Komplementär- och alternativmedicin (KAM) är inte bara en behandlingsform utan består av många olika metoder. Inom KAM är en holistisk syn på människan centralt, och hänsyn tas till fysiska, psykiska och själsliga aspekter, där människans hälsoproblem kan ses i ett större sammanhang (Schönström, 2006).

Det finns studier som visar att användningen av KAM kan öka patients egenvårdspotential genom medvetenhet om kopplingen mellan fysisk och psykisk hälsa samt livsstil (Eaves et al., 2015).

Syftet med dessa behandlingar är att komplettera den konventionella vården för att förbättra livskvaliteten. KAM bör därmed inte användas som den enda behandlingsmetoden. Inom palliativ vård är KAM användbart med tanke på att den

palliativa patienten behöver aktiv och omfattande vård (Souza Caires, Argolo de Andrade, Bezerra do Amaral, Thais de Andrade Calasans & da Silva Rocha, 2014).

Olika beröringsformer inom KAM

Det finns olika former av massage och beröringsterapier. Musklerna är i fokus inom den klassiska massagen medan inom beröringsterapier som taktil stimulering, beröring eller mjuk massage är det huden som står i fokus.

Eftersom alla människor har olika behov och förutsättningar, kan effekterna av massage skilja sig mellan olika individer. Dels kan effekten bero på vilken typ av massage som utförs, men också på de särskilda behov som de behandlade människorna har. Vissa kan behöva mer hårdhänt behandling för att få igång blodcirkulationen och uppnå en avslappnande effekt i musklerna. Andra, och då speciellt äldre människor, kan mest behöva beröring och då är en mjukare stimulering av huden ett bättre alternativ (Uvnäs Moberg, 2009).

Studier har visat att äldre människor mår bra av olika beröringsterapier, genom att de upplever sig lugnare, sover bättre och får förhöjd livskvalitet. Vid behandlingstillfället är det viktigt att den som ger behandling har varma och mjuka händer och att behandlaren är mentalt närvarande. Patienten ska också av behandlaren bemötas med respekt (Uvnäs Moberg, 2009).

Massage används i stor utsträckning i västerländska kulturer för att lindra smärta samt främja läkning och avslappning. Syftet med massage är att minska mjölksyrenivåerna i musklerna, stimulera läkning av bindväv och öka den venösa och lymfatiske cirkulationen. Positiva effekter som kan uppnås med massage är stresslindring, minskning av ångest, depression, trötthet, smärta och förbättring av sömnen (Chase, Jha, Brooks & Allshouse, 2013).

Reiki

Reiki är en vanlig form av healing i Sverige. Reiki innebär energiöverföring antingen genom beröring direkt på kroppen eller genom distanshealing. Reiki har som syfte att skapa större balans fysiskt, mentalt och själsligt. Reiki utförs genom att terapeuten lägger sina händer på patienten och varje handposition hålls i några minuter (Schönström, 2006). Richeson, Spross, Lutz och Peng (2010) kom i sin studie fram till att reiki hade positiva effekter på patienter med depression, smärta och ångest.

Aromaterapi

Aromamassage är den vanligaste formen av aromaterapi och innebär att eteriska oljor från växter masseras in i huden. Massagen är mild och liknar klassisk massage. Aromamassage kan lindra stress, smärta och spänningar i rygg, nacke och axlar (Schönström, 2006).

Aromaterapi anses vara ett växande område med framsteg inom medicinska specialiteter som till exempel psykiatri och onkologi (da Silva Domingos & Braga, 2014).

Aromaterapi kan fungera som ett komplement till medicinsk behandling vid till exempel neurologiska sjukdomar (Cook, 2008). Även hos patienter med demens har aromaterapi visats utgöra en säker och potentiellt terapeutiska resurs för att minska symtom, såsom psykomotorisk agitation och aggressivitet (da Silva Domingos & Braga, 2014).

Taktil stimulering

Taktil stimulering består av lätta strykningar och skiljer sig från klassisk massage genom att ha fokus på huden istället för musklerna. Genom att arbeta med stora rörelser med

tydliga avslut och använda hela handflatan skall taktil stimulering inte upplevas som smekning. Taktil stimulering anses öka bildandet av oxytocin. Inom vården används taktil stimulering som smärtlindring och rehabilitering samt kan utföras av både vårdpersonal och massageterapeuter (Schönström, 2006).

Klassisk massage

Klassisk massage är en svensk metod som är välkänd även internationellt. Klassisk massage används till bland annat rehabilitering vid muskelbesvär och avslappning. I klassisk massage stimuleras framförallt musklerna. Behandlingen börjar ofta med milda strykningar och övergår sedan till en djupare och mer intensiv massage.

Klassisk massage stimulerar nervsystemet och blodcirkulationen samt hjälper kroppen att avlägsna slaggprodukter. Genom att ta emot klassisk massage påverkas kroppen positivt vilket främjar individen fysiskt och psykiskt. Det innebär att spänningar släpper vilket i sin tur medverkar till en positiv inverkan på blodtrycket (Schönström, 2006).

Zonterapi

I zonterapi, som också kan kallas reflexologi, behandlas händer, fötter eller ansiktet för att påverka olika delar av kroppen. I till exempel fotzonterapi behandlas fotsulan, vilket ses som en spegel av kroppen där olika delar av foten motsvarar olika delar i kroppen (Schönström, 2006). Genom att trycka på olika delar på foten med hjälp av en speciell hand-finger teknik kan man lokalisera problemområden och behandla dessa. Behandlingen leder till att patienten upplever en minskning av stress och smärtupplevelse. Zonterapi kan användas som metod för att öka välmående hos patienter med cancersmärta (Singh & Chaturvedi, 2015).

Beröring inom palliativ vård

Beröring anses vara livsnödvändigt för en person ända in i livets sista dagar. Beröring kan användas inom olika omvårdnadsprocesser men även för att stödja närstående i den kritiska situation som de befinner sig i (Andershed et al., 2013).

Det finns evidens på att massage ger positiva effekter inom den palliativa omvårdnaden. Sömnproblem, oro, ångest, smärta och illamående är symtom som kan lindras genom massage (Strang & Beck-Friis, 2012).

Hökkä, Kaakinen och Pölkki (2014) visar i sin studie att cancerpatienter upplever positiva effekter av massageterapi i samband med smärta. Terapi ska anpassas efter patients vilja och vårdaren bör inte förutse att alla patienter vill ta emot massage. Symtom som patienten upplever kan vara ett hinder till att utföra en helkroppsmassage och därför bör vårdaren använda sig av mildare beröringsformer (Buckley, 2012).

Inom palliativ vård brukar mjuk massage användas, vilket anses vara ett samlingsbegrepp för olika beröringsformer som till exempel taktil stimulering och aromamassage (Strang & Beck-Friis, 2012).

Under massagestunden uppstår det en mänsklig kontakt mellan massageterapeuten och patienten. Mjuk massage kan även användas på närstående till palliativa patienter. På närstående visar mjuk massage vara energi- och sömngivande. Denna kontakt med patientens närstående kan avses uppfylla en av WHO:s fyra hörnstenar, som är att ge stöd till närstående (Andershed et al., 2013).

Problemformulering

Det är inte ovanligt att palliativa patienter saknar närstående och saknaden av beröring kan leda till bristande social tillgivenhet. Eftersom beröring erbjuder ett meningsfullt komplement till konventionell vård vore det värdefullt om personal inom palliativ vård kunde använda beröring som ett hjälpmedel i omvårdnaden (Strang & Beck-Friis, 2012). Att få beröring är ett grundläggande behov hos människan (Uvnäs Moberg, 2009) och anses vara livsnödvändigt för en person livet ut (Andershed et al., 2013). Beröring kan hjälpa den palliativa patienten att möta döden fridfullt, vilket enligt Hendersons omvårdnadsteori är ett viktigt omvårdnads mål (Kirkevold, 2000). Genom att belysa och beskriva ämnet kan medvetenheten om faktorer som påverkas vid beröring hos den palliativa patienten öka. Därför anser författarna att beröring inom palliativ vård är ett ämnesområde som är värt att studera.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkas vid beröring hos den palliativa patienten.

METOD

Val av Metod

Författarna bestämde sig för att utföra en litteraturoversikt baserat på den stora mängd vetenskapliga artiklar som fanns tillgängligt om ämnet. Artiklarna hittades genom systematiska sökningar som utfördes av författarna under mars 2015.

Forsberg och Wengström (2013) har beskrivit att i och med att omvårdnadsforskningen ökar succesivt, finns behov av att existerande forskningsresultat sammanställs och används i praktiken. Genom att använda litteraturoversikt som metod har författarna i resultatet beskrivit de positiva effekter som beröring kan ha i praktiken.

En litteraturoversikt bidrar till att åstadkomma en sammanställning av befintliga studier. Ett viktigt kriterium för att kunna genomföra en litteraturoversikt är att studier med god kvalitet är tillgängliga. Dessa studier används som grund för bedömningar och resultat (Forsberg & Wengström, 2013). I denna litteraturoversikt har författarna säkerställt ett trovärdigt resultat genom att basera resultatet på 16 vetenskapliga artiklar av god kvalitet. God kvalitet innebär att bortfallet inte är för stor, att antal deltagare är tillräckligt, samt att protokoll, material och metod är adekvat beskriven (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Enligt Henricson (2012) bör metodvalet vara relevant i relation till studiens syfte, därmed har författarna kommit fram till att litteraturoversikt var den lämpligaste metoden för att skapa en överblick om vad tidigare forskning har konstaterat.

För att kunna uppfylla syftet i denna litteraturoversikt, har författarna samlat vetenskapliga artiklar med sökord som till exempel beröring och palliativ vård. Dessa sökord har kombinerats med hjälp av Booleska termen ”AND” för att sammanställa ett resultat som är relevant för denna litteraturoversikt.

Tillförlitlighet

En vetenskaplig studies tillförlitlighet beror på hur bra resultatet som presenteras stämmer med studerat material. Tolkningarna ska inte färgas av egna förutfattade meningar utan skall vara neutrala samt sanningsenliga (Kristensson, 2014).

För att uppnå kraven på tillförlitlighet i denna litteraturoversikt har författarna tagit hänsyn till följande begrepp:

Validitet

Validitet av ett mätinstrument anses vara mätförmågan som instrumentet har till att mäta (Henricson, 2012). Det innebär att studien inte innehåller systematiska mätfel (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna har säkerställt litteraturoversikts validitet genom att enbart inkludera artiklar som svarar på studiens syfte samt valt att inkludera kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Reliabilitet

Reliabilitet är ett begrepp som innebär att resultatet besvaras i samma mått vid varje mätning (Henricson, 2012). Ett instruments reliabilitet kan ses genom att resultatet förblir det samma vid upprepade mätningar (Forsberg & Wengström, 2013).

Valet av artiklar i föreliggande litteraturöversikt har utförts med god reliabilitet genom att författarna har haft samma inklusions- och exklusionskriterier på alla artiklar under hela processen.

Generaliserbarhet

Denna litteraturöversikt har grundats på forskningsarbeten som har genomförts i olika delar av världen, samt på patienter i olika åldrar med olika typer av sjukdomar. Det som var gemensamt för alla dessa patienter var att de behandlades inom palliativ vård. Detta gör att litteraturöversikt kan anses som representativ för en större grupp, dock är det osäkert om resultatet kan generaliseras till andra grupper. Examensarbetets validitet kan påverkas negativt om en generalisering utförs till en större grupp än det som kan motiveras utifrån resultatet (Horton, 1995).

En kvalitativ studie är inte generaliserbar men resultatet kan överföras till liknande patientgrupper eller situationer (Henricson, 2012).

Trovärdighet

För att säkra studiens trovärdighet har författarna använt Sophiahemmets modifierade bedömningsunderlag för att granska litteraturöversikts inkluderade artiklar. Mallen ska vara ett stöd för att granska studiernas kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Resultatets trovärdighet kan stärkas genom att använda både kvalitativ och kvantitativ metod, för att understödja forskarens hypotes (Henricson, 2012).

Urval

För att hitta relevanta artiklar har författarna använt olika inklusions- och exklusionskriterier under datainsamlingen. För att öka studiens innehållsvaliditet (Henricson, 2012) har författarna valt att redovisa dessa.

Ett inklusionskriterie som har använts var att artiklarna inte skulle överstiga 15 år. Detta för att endast inkludera den senaste forskningen inom området.

Ett ytterligare inklusionskriterie som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att granskningen av artiklar skulle vara möjligt för författarna.

Författarna inkluderade endast vetenskapliga artiklar som svarade på syftet och handlade om palliativa patienter, detta eftersom litteraturöversikt hade palliativa patienter som urvalsgrupp. För att underlätta sökningen användes även som inklusionskriterie att abstraktet skulle vara tillgängligt, detta för att snabbt få en överblick om studien genom att läsa abstraktet och sedan avgöra vilka artiklar som var relevanta att studera vidare.

På Cinahl- och PubMed -sökningarna var det möjligt att använda peer review som inklusionskriterie och det användes för att endast få vetenskapliga artiklar. På Medline var det inte möjligt att använda peer reviewd som inklusionskriterie, därmed har författarna undersökt artiklarnas vetenskaplighet på andra sätt, till exempel genom vetenskapliga tidskriftens hemsida.

Exklusionskriterier som har använts är att alla artiklar som inte besvarade litteraturoversikts syfte valdes bort. Författarna valde att även exkludera artiklar som inte var skrivna på engelska och var äldre än 15 år.

De artiklar som inte handlar om ovan nämnda beröringsformer har exkluderats.

Urvalsgrupp

Studier som inkluderats belyser patienter som behandlas inom palliativ vård oavsett diagnos, ålder eller kön.

Bortfall

En del vetenskapliga artiklar som författarna fick träff på hade redan hittas genom tidigare sökningar. Dessa har sorterats bort från litteraturoversikt i enlighet med Willman et al. (2011).

Författarna valde att bortse från vetenskapliga artiklar som inte motsvarade föreliggande studiens syfte, samt vetenskapliga artiklar som inte instämde med studiens urvalsgrupp. Vetenskapliga artiklar som handlade om beröring utifrån omvårdnadspersonalens perspektiv har exkluderats från studien.

Genomförande

Forsberg och Wengström (2013) konstaterar i sin bok att det mest effektiva sättet att genomföra en litteratursökning är med hjälp av sökord och olika databaser. Därmed användes tre olika databaser för att skapa en bredare överblick av de tillgängliga vetenskapliga artiklarna. Olika sökord i form av Medical Subject Headings (MeSH)-termer, Cinahl-headings, Booleska termer och fritext användes.

Databaserna som användes var PubMed, Cinahl och Medline. Författarna inkluderade fem artiklar från Medline, sju artiklar från Cinahl och en artikel från PubMed. Detta resulterade i 13 artiklar som kompletterades med tre artiklar som hittades genom manuell sökning. För att kunna ta fram sökorden användes svenska MeSH-termer. Genom svensk MeSH hittades termerna ”palliative care”, ”terminally ill patients”, ”touch”, ”hospice care” och ”massage”, vilka användes i studiens sökningar. Booleska termen ”AND” användes för att kombinera dessa sökord.

Manuell sökning

Att komplettera databassökningar med manuell sökning är viktigt för att kunna hitta information som är relevant för området (Willman et al., 2011).

Sex referenslistor till källorna som hittades i samband med sammanställningen av bakgrunden har använts i den manuella sökningen. Dessa källor består av litteratur men även av översiktsartiklar. Manuell sökning användes i litteraturstudien som ett komplement till databassökningen med avsikt att hitta primära källor som var relevanta för studien. Den manuella sökningen resulterade i tre artiklar som författarna inkluderade.

Fri text

En av PubMed-sökningarna utfördes med hjälp av fritext. Vid denna sökning användes sökorden ”terminal illness” som kombinerades med sökorden ”massage”.

”Reflexology” kombinerades med sökorden ”palliative care” i en Cinahl-sökning som utfördes med fritext.

Databassökning

Tabellen nedan redovisar studiens sökresultat.

Databas datum	Sökord	Antal träffar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
Medline 2/3-15	Touch AND Palliative Care	73	41	14	3
Cinahl 2/3-15	Touch AND Palliative Care	46	25	13	3
Cinahl 5/3-15	Massage AND Palliative Care	40	16	6	1
Medline 5/3-15	Massage AND Palliative Care	96	56	11	2
Medline 16/3-15	Massage AND Terminally Ill Patients	7	6	4	0
Medline 16/3-15	Touch AND Terminally Ill patients	5	2	2	0
Cinahl 16/3-15	Touch AND Terminally Ill Patients	5	2	1	0
Cinahl 16/3-15	Terminally Ill Patients AND Massage	14	10	2	1
PubMed 17/3-15	Touch AND Terminally Ill Patients	19	2	1	0
PubMed 17/3-15	Massage AND Palliative Care	49	16	2	1
PubMed 17/3-15	Massage AND Terminal Illness	3	1	0	0
Cinahl 23/3-15	Reflexology AND Palliative Care	12	4	3	2
Cinahl 24/3-15	Hospice Care AND Massage	12	6	3	0
Manuell sökning					3
Totalt		381	187	62	16

Databearbetning

Willman et al. (2011) hänvisar i sin litteratur att det är logiskt att läsa igenom översiktsartiklar för att kunna skaffa sig ”bästa tillgängliga vetenskapliga bevis”. Detta har författarna gjort i början av datainsamlingen inför genomförandet av litteraturöversikt och

många av dessa artiklar har använts i litteraturöversiktens bakgrund. Författarna har tillsammans valt att bearbeta de vetenskapliga artiklarna på två olika sätt. Vid sökning av vetenskapliga artiklar genom databaser var träffarna på irrelevanta artiklar många, därmed har dessa sållats bort i tre olika steg.

I det första steget utfördes en sortering utifrån artiklarnas rubriker. De artiklar som inte innehöll en rubrik som passade litteraturöversiktens syfte har författarna tillsammans valt att exkludera.

Andra revideringen genomfördes med hjälp av artiklarnas abstrakts som lästes av författarna tillsammans. Efter att ha läst alla dessa abstrakts, har ett urval av olika vetenskapliga artiklar gjorts. Författarna har enskilt läst igenom artiklarna för att sedan diskutera om dessa kunde användas i studien. Tretton artiklar valdes ut som referenser till studiens resultat.

Vetenskapliga artiklar som hittades genom manuell sökning lästes igenom av båda författare enskilt, därefter diskuterades dessa tillsammans. Författarna utförde bearbetningen på detta sätt eftersom de ansåg att artiklarna var direkt relaterade till studiens ämne. Författarna har granskat fem referenslistor från vetenskapliga artiklar och en referenslista från en bok, dessa referenslistor tillhör litteratur som har används på denna studies bakgrund. Utav dessa referenslistor framkom tre primärkällor som var vetenskapliga artiklar vilka användes i föreliggande litteraturöversikt.

Dataanalys

Artikelgranskningen får en större trovärdighet om det utförs av minst två oberoende granskare (Willman et al., 2011).

Därmed valde studiens författare att granska innehållet av artiklarna enskilt för att sedan diskutera det tillsammans. Utifrån dessa diskussioner sorterades artiklarnas innehåll i olika teman. Dessa teman togs fram av författarna utifrån de palliativa symtom som beskrivits i studiens bakgrund.

Teman omvandlades sedan till underrubriker i studiens resultat. Rubrikerna som användes var smärta, livskvalitet, välmående, ångest och sömn. Dessa var direkt kopplade till studiens syfte.

Handledaren och gruppen har fungerat som externa granskare, vilket har resulterat i att studiens validitet har förhöjts. Henricson (2012) betonar vikten av externa granskare för att stärka studiens tillförlitlighet.

I samband med dataanalysen utfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag (Bilaga A). Kvalitetsgranskningen har redovisats i tabellform i enlighet med Willman et al. (2011).

Forskningsetiska överväganden

Henricson (2012) framhäver i sin bok att en forskare bör ta hänsyn till tre olika aspekter för att dennes studie ska kunna anses som etiskt korrekt. Det första är att studien måste besvara på betydelsefulla frågor, det andra är att studien ska ha en god vetenskaplig kvalitet och den sista aspekten som bör tas hänsyn till är att forskningen bör genomföras på ett etiskt sätt.

För att en studie ska uppfylla de etiska kraven bör data inte förvrängas (Helgesson, 2006). Enligt Vetenskapsrådet (2011) är fabrikationen av data det mest uppenbara forskningsfusk. Med detta menas att resultat fabriceras och sedan framställs som riktigt. Författarna i föreliggande studie har noggrant redovisat genomförandet av studien, samt hanterat data på

ett etiskt korrekt sätt. Därmed har författarna strävat efter att uppfylla kriterierna för en god forskningssed.

Ett exempel på plagiering är att texten kopieras direkt av en annan forskare (Vetenskapsrådet, 2011). Författarna har strävat efter att hålla sig till Vetenskapsrådets god forskningssed genom att noggrant referera till upphovsmannen till originaltexten. Detta har gjorts med hjälp av Sophiahemmets modifierade American Psychological Association (APA)-mall.

En studie inom omvårdnad kan beskrivas som etisk korrekt om den har positiva konsekvenser för patienten och omvårdnadspersonalen (Henricson, 2012).

I och med att alla inkluderade artiklar var skrivna på engelska, har författarna strävat efter att utföra en så korrekt översättning som möjligt av dessa. Detta för att tolkningen av texten skulle motsvara innehållet i primärkällan i största möjliga mån (Henricson, 2012).

RESULTAT

Fem återkommande teman identifierades i studiens artiklar och dessa var smärta, livskvalitet, välmående, ångest och sömn.

Alla dessa teman har formulerats utifrån litteraturoversiktens syfte och presenterats i resultatet.

Smärta

De flesta utav inkluderade vetenskapliga artiklar som har studerat smärta har visat någon positiv förändring i smärtnivåerna i samband med olika beröringsbehandlingar (Beck, Runeson & Blomqvist, 2009; Berger, Tavares & Berge, 2013; Cronfalk, Strang, Ternestedt & Friedrichsen, 2008b; Jane, Wilkie, Gallucci, Beaton & Huang, 2009; Kutner et al. 2008; López-Sendín, Albuquerque-Sendín, Cleland & Fernández-de-las-Peñas, 2012; Milligan, Fanning, Hunter, Tadjali & Stevens, 2002; Olson, Hanson & Michaud, 2003; Soden, Vincent, Craske, Lucas & Ashley, 2004). Dock har en av studierna inte lyckats bevisa denna effekt (Wyatt, Sikorskii, Rahbar, Victorson & You, 2012).

Efter att ha fått reikibehandling minskade patienternas smärtnivåer, vilket kunde skattas med hjälp av en Visuellt analog skala (VAS) (Berger et al., 2013; Olson et al., 2003). Soden et al. (2004) samt Beck et al. (2009) har i sina studier kommit fram till att massage kunde minska smärtnivåer, skattningen utfördes med hjälp av VAS-skalan direkt efter behandlingen, men att smärtan kom tillbaka senare. Även Jane et al. (2009) kom fram till att smärtan minskade direkt efter massagebehandlingen, men visar dock i sin studie att smärtan var mindre intensiv när den återkom. Kutner et al. (2008) kunde i sin studie visa att smärtan minskade direkt efter massage och beröring samt att effekten var kvarstående efter behandlingen.

Milligan et al. (2002) kunde i sin studie se en positiv påverkan på patienternas smärta efter att ha fått zonterapi. Däremot kunde inte Wyatt et al. (2012) bevisa några skillnader angående smärtnivåer mellan bröstcancerpatienter som fick zonterapi och kontrollgrupperna som fick fotmanipulation eller traditionell vård.

López-Sendín et al. (2012) visade i sin studie en skillnad i smärtnivåerna mellan interventionsgruppen som fick terapeutisk massage och kontrollgruppen som fick vanlig handberöring. Skillnaderna ansågs som signifikanta mellan grupperna, dock var resultatet inte betydelsefullt för varje enskild patient och kan därmed inte anses som relevant i förhållande till studiens syfte.

Cronfalks et al. (2008b) studie beskrev en patients uppfattning om att ångesten kunde leda till smärta. Behandling lindrade ångest vilket i sin tur ledde till att smärtan minskade.

Livskvalitet

Flera av de inkluderade studierna visade ingen samstämmighet om hur beröring påverkar patientens livskvalitet.

Berger et al. (2013) beskrev i sin studie att enligt patienterna och deras anhöriga hade behandlingen en positiv påverkan på patienternas psykologiska tillstånd. Patienternas humör förändrades från oro, rädsla, stress och irritation till lugn. Patienter i Becks et al. (2009) studie beskrev att behandlingen upplevdes som en chans till att försvinna ur vardagen och att tiden efter behandlingen uppfattades som en chans till att uppleva nya möjligheter.

I en studie utförd av Kutner et al. (2008) visades att patienterna i den terapeutiska massagegruppen upplevde en ökad livskvalitet efter behandlingen. Även patienterna som

tillhörde kontrollgruppen och behandlades med hjälp av vanlig beröring fick positiva effekter av behandling, dock i mindre utsträckning.

Olson et al. (2003) samt Williams et al. (2005) visade i sina studier att beröring i kombination med andra behandlingsformer som meditation eller medicinsk smärtlindring kan leda till att patienternas livskvalitet förhöjs.

Downey, Engelberg, Standish, Kozak och Laffert (2009) konstaterade i sin studie att patienterna som behandlades med massage visade tecken på förhöjd livskvalitet. I denna studie påvisades även att det kunde finnas en koppling mellan patientens val av behandling och behandlingens resultat. På grund av detta var evidensen inte tillräckligt stark för att påvisa att massage ger en ökad livskvalitet.

Resultaten visade sig annorlunda i Wilcocks et al. (2004) studie som visade att aromaterapimassage inte hade någon större påverkan på livskvaliteten och humöret hos palliativa patienter. Dock var patienterna nöjda med behandlingen och ville fortsätta. Studien som utfördes av Soden et al. (2004) kunde inte påvisa någon förbättring av patientens totala livskvalitet efter massagebehandling.

Välmående

Olika beröringsformer ökar palliativa patienternas välmående (Beck, Runeson & Blomqvist, 2009; Kutner et al., 2008). Enligt Kutner et al. (2008) hade massage större effekt på patienternas välmående än vad vanlig beröring hade. Under massagen upplevde patienterna att någon brydde sig och ville dem väl. En känsla av säkerhet och värdighet uppstod under massagen då patienten kände att någon bekräftade denne. Patienten upplevde att allt ansvar kunde överlämnas till behandlaren under massagen (Beck et al., 2009).

Cronfalk et al. (2008b) har i sin studie sammanställt att patienterna uppskattade beröringen och närheten samt upplevde att de fick behandlarens fulla uppmärksamhet under massagen, vilket ledde till att de kände sig uppskattade och unika. Den fysiska kontakten och behandlares dedikation ledde till att både patienten och behandlaren upplevde ett band mellan varandra.

Olika beröringsformer har visats förbättra patientens avslappningsförmåga (Berger et al., 2013; Jane et al., 2009; Milligan et al., 2002). Massage visade en positiv påverkan på patienten i direkt samband med behandlingen, dock kunde inga längre effekter ses beträffande avslappning (Jane et al., 2009). Sextioåtta procent (n=31) av patienter som fick massage, aromaterapi eller reiki uppgav en större känsla av avslappning enligt en studie gjord av Berger et al. (2013).

Massage, aromaterapi och reiki har visats reducera obehaget hos patienter (López-Sendín et al. 2012; Berger et al., 2013). Med hjälp av Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) kan sorg, irritation, oro och nervositet mätas. Alla dessa hade minskat hos patienterna som fick massagebehandling, i jämförelse med patienter som tillhörde kontrollgruppen (López-Sendín et al. 2012). Även Berger et al. (2013) kunde visa en minskning av rastlöshet och spänning med hjälp av massage, aromaterapi eller reiki. Patienternas obehagsnivåer reducerades med 61 procent efter att ha behandlats med komplementära behandlingar såsom massage, aromaterapi eller reiki (Berger et al., 2013). Osaka et al. (2009) visade i sin studie att handmassage kan reducera stress. Resultaten visades med hjälp av Kromogranin A (CgA) där nivåer mättes i patienternas saliv. Studien som utfördes utav Milligan et al. (2002) resulterade i att fyra utav 19 patienter upplevde mindre stress efter att ha behandlats med zonerapi.

Tio procent (n=19) av patienterna upplevde att zonerapi minskade deras oroskänsla (Milligan, et al. 2002).

Cronfalk et al. (2008b) beskrev i sitt resultat att patienterna upplevde en känsla av att vara helt avslappnade i både kropp och sinne. Massagen skapade även ökat välmående hos patienten.

Wyatt et al. (2012) kunde se en betydande förbättring på fysisk funktion och minskning av dyspné hos bröstcancerpatienter som fick zonterapi. Däremot visade Ross et al. (2002) i sin studie att patienter som fick fotmassage fick en större förbättring av den fysiska funktionen i jämförelse med patienter som fick zonterapi. Fotmassage ökade även patienternas aptit mer än för de som fick zonterapi. Aromaterapimassage kunde däremot inte ses förbättra några fysiska symtom hos palliativa patienter (Wilcock et al., 2004).

Ångest

Fyra studier som utfördes under 2000-talet har i sina resultat påvisat att beröring har en positiv påverkan på den palliativa patientens upplevelse av ångest (Beck et al., 2009; Berger et al., 2013; Cronfalk et al., 2008b; Milligan et al., 2002).

Studien som utfördes 2013 visade att patienternas uppskattning av ångest minskade med 66 procent efter att ha behandlats med någon typ av beröring (Berger et al., 2013). Patienterna som behandlades med massage, beskrev att massagen upplevdes som ett tillfälle att befrias från oroväckande tankar såsom framtiden, döden och livets slut. Patienterna berättade att de även mådde bättre tiden efter att ha fått massage (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2008b).

Mer än tio procent (n=19) av studiens patienter berättade att behandlingen ledde till att de kunde hantera sina oros känslor på ett bättre sätt (Milligan et al., 2002).

Studien som utfördes utav Gaye (2006) visade att patienternas ångestnivåer minskade efter att ha behandlats med aromaterapi. Studien påvisade att alla patienter påverkades positivt utav behandlingen, dock så hade gruppen som fick fot- och benmassage med Santalum album -oljan bättre effekt än gruppen som behandlades med vanlig massageolja (Gaye, 2006).

Jane et al. (2009) visar i sin studie att patienternas ångestnivåer minskade direkt efter behandlingen. Nivåerna steg sedan successivt men förblev lägre än innan behandlingen. Däremot kunde Wyatts et al. (2012) och Sodens et al. (2004) studier inte bevisa någon effekt på ångest hos patienterna. Sodens et al. (2004) studie visade däremot effekt på depression.

Ross et al. (2002) beskrev i sin studie att efter sex veckors behandling med zonterapi kunde ingen signifikant skillnad ses i patienternas värden som mättes med hjälp av The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD).

Sömn

Flera studier visade att beröring i olika former kan förbättra patienternas sömn (Milligan et al., 2002; Soden et al., 2004). Soden et al. (2004) visade i sin studie med hjälp av Verran and Snyder-Harper (VSH) som är en sömnskala, att massage kunde förbättra patienternas sömn signifikant efter andra behandlingen. Även aromaterapimassage påverkade patienternas sömn positivt men dessa förändringar var inte statistiskt signifikanta i jämförelse med kontrollgruppen. I en studie utförd av Milligan et al. (2002) hade mer än tio procent (n=19) av patienterna skrivit på enkäten att zonterapi ledde till att deras sömn förbättrades.

Enligt en annan studie utförd av Cronfalk et al. (2008b) hade patienterna haft enklare att somna efter massage.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva faktorer som påverkas vid beröring hos den palliativa patienten. Syftet besvaras i studiens resultatdel där fem huvudfynd gjordes. Dessa var beröringens påverkan på smärta, livskvalitet, välmående, ångest och sömn. Resultatet i denna studie har visat att beröring endast kan påverka patienterna på ett positivt sätt och att detta kan öka patienternas livskvalitet.

Smärta

I föreliggande studies resultat framgår att alla inkluderade studier kunde påvisa beröringens positiva effekter på smärta. Detta innebär att beröringen kan ses som ett fördelaktigt komplement till andra smärtlindringsmetoder inom palliativ omvårdnad. Flera studier visade beröringens direkta effekter på smärtan (Beck et al., 2009; Jane et al., 2009; Kutner et al., 2008; Soden et al., 2004).

I en tidigare studie där effekterna av massage på patienter med multipel skleros (MS) undersöktes kom det fram att massage hade en signifikant smärtreducerande effekt (Negahban, Rezaie & Goharpey, 2012). Även Toth et al. (2013) kunde i sin studie se tendenser till smärtreduktion hos cancerpatienter efter massage. Dessa studier förstärker det resultat som föreliggande studie har kommit fram till.

Som tidigare beskrivits är smärta en vanlig företeelse hos palliativa patienter samt påverkar patientens alla dimensioner (Strang & Beck-Friis, 2012). Författarna i denna studie anser att det är viktigt för sjuksköterskan att ha en holistisk syn på patientens hälsa. Enligt Svensk sjuksköterskeförening uppfattas människan som en enhet av kropp, själ och ande. Hälsa anses vara en helhet utav människans upplevelser och värderingar. Människan kan själv avgöra vad hälsa innebär för den egna personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010), därmed anser författarna av den föreliggande studien att beröring kan användas som ett komplement till andra behandlingsformer i förebyggandet och behandlingen av smärta.

Livskvalitet

I denna studie kunde inget entydigt resultat visas angående beröringens betydelse på livskvalitet. Majoriteten av studierna visade dock en positiv påverkan på patienternas livskvalitet och endast en studie (Soden et al. 2004) kunde inte påvisa någon effekt. I en studie gjort av Berger et al. (2013) framgår det att patienterna fick mindre oro, rädsla, stress och irritation samt övergick till ett lugnare stämningsläge efter att ha behandlats med olika beröringsterapier. Eftersom omvårdnaden av den palliativa patienten enligt Virginia Hendersons omvårdnadsteori ska leda till fridfull död (Kirkevold, 2000) kan beröring enligt författarna till föreliggande studie vara en effektiv behandlingsform för att uppnå detta. Toth et al. (2013) kunde i sin studie se att beröring i form av massage förbättrade de palliativa patienternas livskvalitet. I föreliggande studies resultat kunde liknande resultat ses, genom att patienterna efter massage upplevde ökad livskvalitet (Kutner et al., 2008; Downey et al., 2009).

Som tidigare skrivits, är ett av den palliativa vårdens syften att främja patientens livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Författarna till föreliggande studie anser att främjandet av den palliativa patientens livskvalitet är en viktig uppgift för sjuksköterskan eftersom det kan leda till att patientens lidande minskar.

Författarna till denna studie anser även att beröring kan användas inom palliativ vård samt inom sjuksköterskans profession för att höja patienternas livskvalitet i livets slutskede.

Välmående

I resultatet har det kommit fram att olika beröringsformer ökar välmående hos palliativa patienter. Hos patienterna uppstod känslor som säkerhet och värdighet (Beck et al., 2009) samt avslappning (Berger et al., 2013). Samtidigt minskades känslor som obehag, rastlöshet och spänning (Berger et al., 2013) samt sorg, irritation, oro och nervositet (López-Sendin et al., 2012).

Resultatet visar även att beröring också har en viss stressreducerande effekt. Två studier kunde direkt påvisa detta (Osaka et al., 2009; Milligan et al., 2002) och en studie påvisade hur patienterna kände sig mer avslappnade efter beröring (Cronfalk et al., 2008b). Även Boylan (2005) har tidigare visat i sin studie att cancerpatienternas makar fick betydande effekt på stress i form av positiv förändring i humör och en minskning av upplevd stress. Författarna anser att stress har en negativ påverkan på den palliativa patientens välmående, som i sin tur påverkar patientens egen uppfattning av livskvalitet. I denna studie har författarna kommit fram till att genom att reducera patientens stressnivå kan känslan av välmående öka.

Välmående är viktigt för människan, oavsett hälsotillstånd. Den palliativa patienten befinner sig i en utsatt situation och utsätts för många symtom som kan skapa lidande. Därmed anser författarna att sjuksköterskan genom beröring kan arbeta för att hjälpa den palliativa patienten att uppnå en känsla av välmående.

I föreliggande studies resultat har det förekommit en del effekter på patienternas fysiska funktioner efter att ha behandlats med olika beröringsformer. Zonterapi har visats förbättra patienternas fysiska funktion samt minska dyspné (Wyatt et al., 2012). Det framkom även att fotmassage hade en positiv påverkan på cancerpatienternas fysiska funktion samt förbättrad aptit (Ross et al., 2002).

Denna studies författare anser att den positiva påverkan utav beröring kan leda till att den palliativa patientens känsla av välmående ökar. Att patienten får behålla sina fysiska funktioner anses vara en viktig del för att patienten ska kunna återuppta förmågan att kunna delta i sin egen vård samt minska risken för komplikationer som kan uppstå vid inaktivitet. Att guida individen till att vara delaktig i sin egen vård är, enligt Hendersons teori, ett mål som sjuksköterskan bör sträva efter (Kirkevold, 2000).

Ångest

Som tidigare forskning visat upplever den palliativa patienten ofta tiden innan döden som mer ångestladdad än själva döden (Ozanne et al., 2013). Det har även visats att dödsångest är någonting som är relaterat till rädslan för separationen från andra människor och livet (Andershed et al., 2013). Därmed anser författarna till denna studie att det är viktigt att lindra patientens ångest i livets slutskede, för att hjälpa patienten till en fridfull död. Detta skall ses som en viktig del i den palliativa omvårdnaden enligt Virginia Hendersons omvårdnadsteori (Kirkevold, 2000).

Det har framkommit i studiens resultat att beröring har positiv effekt på ångest. Patienterna har beskrivit att massage har varit till hjälp för att glömma oroväckande tankar angående framtiden, döden och livets sista stunder (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2008b). Detta är viktigt för den palliativa patienten och därför anser författarna till denna studie att massage och andra typer av beröring med fördel kan införas till den palliativa omvårdnaden.

Karagozoglu och Kahve (2013) har i sin studie tidigare kommit fram till att patienterna som genomgick kemoterapi och samtidigt fick ryggmassage, fick en betydande ångestreduktion. Även Chen et al. (2013) har fått liknande resultat i sin studie med patienter som hade hjärtsvikt. Deras resultat visade att ryggmassage reducerade patienternas ångest avsevärt. Detta styrker resultatet i föreliggande studie, där beröringens effekter på ångest kunde påvisas.

I resultaten framgår också att ångestnivåerna reducerades direkt efter behandlingen och även om nivåerna sedan steg successivt så förblev de lägre än innan behandlingen (Jane et al., 2009). Detta innebär att den palliativa patienten får direkta positiva effekter av beröring beträffande sin ångest och även om ångestnivån stiger efteråt så har patienten fått en långverkande effekt. Av det kan man dra slutsatsen att regelbundna beröringsbehandlinger kan minska den palliativa patientens ångestnivåer och därmed bidra till en mer fridfullt död.

Som tidigare nämnts kan ångest påverka patientens välmående och livskvalitet (Strang & Beck-Friis, 2012) och därmed är det viktigt att utföra ångestlindrande åtgärder. Beröring är en enkel metod som kan ha stor effekt som ett komplement till andra behandlingsmetoder.

Sömn

Som tidigare skrivits är en god nattsömn viktigt för den palliativa patienten för att känna sig utvilad och ha en meningsfull sista tid i livet. Ofta har dock dessa patienter olika slags sömnproblem (Strang & Beck-Friis, 2012). I en tidigare studie har Koopman et al. (2002) visat att patienter med sömnsvårigheter oftare upplever smärta.

I föreliggande studies resultat har framkommit att beröring i olika former kan förbättra patienternas sömn (Milligan et al., 2002; Soden et al., 2004), samt att patienterna har fått enklare att somna (Cronfalk et al., 2008b).

I och med att sömn är viktigt och att störd sömn kan leda till förvärrade symtom (Strang & Beck-Friis, 2012), är det av stor vikt att se till att patienter inom den palliativa vården kan sova så gott det går. Detta kan hjälpas med olika typer av beröring, vilket enligt resultatet i föreliggande studie kan hjälpa patienten att både få lättare att somna och få förbättrad sömn.

Toth et al. (2013) har tidigare i sin studie fått fram tendenser att patienternas sömn blev bättre i interventionsgruppen som fick terapeutiskt massage, jämfört med kontrollgrupperna som inte fick någon beröring. Detta resultat förstärker det som framkommit i den föreliggande studien, att patientens sömn kan förbättras med hjälp av beröring.

Kommunikation

Föreliggande studiens författare anser att utöver beröringens goda fysiska och psykiska effekter skapas icke-verbal kommunikation mellan patienten och behandlaren vilket kan få positiva konsekvenser inom den palliativa omvårdnaden.

Som Kozłowska och Doboszynska (2012) har påvisat i sin tidigare studie, anser författarna i föreliggande studie att beröring är en viktig del av den icke-verbala kommunikationen som kan uppstå mellan omvårdnadspersonalen och patienten. I Cronfalks et al. (2008b) studie framgår att patienten upplever att det uppstår ett band till behandlaren under massagen. Beröringen gör att patienten känner närhet vilket uppskattas av patienten. Författarna till denna studie tycker att närheten och bandet som Cronfalk et al. (2008b) beskriver kan ses som en form av icke-verbal kommunikation. I studien gjord av Beck et al. (2009) framgår att patienten kände sig säker under massagen. Författarna till

föreliggande studie tror att denna säkerhet skapas med hjälp av icke-verbal kommunikation som har skett genom beröring.

Metoddiskussion

Metoden som använts i denna litteraturoversikt valdes utifrån syftet. Författarna enades om att den enda metoden som kunde motsvara studiens syfte var en litteraturoversikt. Enligt högskolans riktlinjer är det inte tillåtet att utföra studie på patienter i kandidatexamens nivå, därmed anser författarna att litteraturoversikt var den enda metoden som kunde användas i denna studie.

Det har varit en styrka för denna litteraturoversikt att författarna har varit två och därmed har kunnat diskutera de vetenskapliga artiklarnas innehåll och relevans med varandra. Forsberg och Wengström (2013) beskrev att det finns behov utav en sammanställning av det existerande forskningsresultatet inom omvårdnaden. Föreliggande studiers författare anser att en litteraturoversikt skulle kunna påverka omvårdnaden av den palliativa patienten genom att sammanställa kunskap som omvårdnadspersonal lätt kan ta del av. International Council of Nurses (ICN) beskriver i sin publikation Etiska kod för sjuksköterskor att sjuksköterskan har ett ansvar att genom lärande bevara sin egen yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Författarna anser att föreliggande studie kan bidra till ökat kunskap samt hjälpa sjuksköterskan att upprätthålla sin kompetens inom studiens forskningsområde.

Forsberg och Wengström (2013) beskriver i sin bok att ett viktigt kriterium för att kunna genomföra en litteraturoversikt är att vetenskapliga artiklar som studeras bör ha en god kvalitet. God kvalitet innebär att bortfallet inte är för stort, att antal deltagare är tillräckligt, samt att protokollen, materialen och metoden är adekvat beskrivet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Författarna i denna studie har använt sig av Sophiahemmets modifierade bedömningsunderlag (Bilaga A) för att granska vetenskapliga artiklarnas kvalitet. Kvalitet av studiens artiklar varierar, detta på grund av det stora bortfallet som många vetenskapliga artiklar hade. Trots bortfallet av deltagare i inkluderade studier har författarna valt att använda dessa studier på grund av att bortfallet inte går att undvika i samband med studier som har palliativa patienter som urvalsgrupp. Olson et al.(2003) hade ett bortfall som översteg 50 procent (n=53). I studien förklaras det stora bortfallet med att patienternas tillstånd försämrades under studiens gång. Liknande problem uppstod i Kutners et al. (2008) studie där 82 patienter (n=380) inte kunde slutföra studien.

Soden et al. (2004) hade i sin studie ett bortfall på sex patienter (n=42). Av dessa sex patienter var det tre som avled och tre som blev försämrade i sina sjukdomar.

I sin studie beskriver Cronfalk et al. (2008b) att tre patienter dog kort efter att ha fått beröringsbehandlingen och att 22 patienter kunde slutföra studien.

I en studie utav Downey et al. (2009) kunde ingen deltagare slutföra studien och informationen samlades med hjälp av det som studien kallade för ”studiepartners” (Bilaga B). Trots detta har författarna valt att inkludera denna studie därför att den motsvarade föreliggande studiens syfte.

I denna studie används vetenskapliga artiklar som grundas på olika forskningsmetoder: kvalitativa och kvantitativa ansats. Författarna anser att användningen av denna kombination har resulterat i att studiens tillförlitlighet förbättrades i enlighet med Henricson (2012).

I föreliggande litteraturoversikt har författarna även valt att inkludera studier som inte har kunnat samla tillräcklig evidens för att konstatera beröringens effekter på faktorer som

påverkar den palliativa patienten, dock har det i dessa studier alltid framgått att patienterna anser att beröring har varit en positiv upplevelse. Till exempel Wilcocks et al. (2004) studie kunde inte samla tillräckligt evidens för att sammanställa ett resultat om vilka effekter patienterna kunde få i samband med beröringsbehandling.

Bristande evidens i sammanställning av Wilcocks et al. (2004) studie kan påverka föreliggande studies trovärdighet, dock anser författarna att det är motiverat att inkludera denna artikel på grund av att den visar i sitt resultat att beröring uppkattades av studiens patienter.

I en studie gjort av Ross et al. (2002) framkom att slutsatser inte kunde dras på grund av det låga antalet deltagare. Det förklaras med att det är ett vanlig förekommande problem i studier med palliativa patienter som urvalsgrupp.

I föreliggande studie har författarna använt sig av studier från olika delar av världen: två från Kanada, fem från USA, två från Skottland, fyra från England, en från Spanien, en från Japan och två från Sverige. Variationen av artiklarnas ursprung anser författarna ha ökat studiens generaliserbarhet. Majoriteten av litteraturöversiktens artiklar kommer från västvärlden. De svenska artiklarna ansåg författarna öka relevansen utav studien för den svenska sjuksköterskan.

Föreliggande studies författare valde att inkludera artiklar som berörde patienter med olika sjukdomsdiagnoser som acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) och ett flertal typer av cancersjukdomar inom palliativ omvårdnad, för att öka studiens generaliserbarhet.

Dessa faktorer har ökat den föreliggande studiens trovärdighet genom att påvisa att beröring har liknade effekter på flera typer av sjukdomstillstånd samt i olika delar av världen.

De inkluderade artiklarnas ålder varierar mellan ett till 13 år, men författarna har inte sett någon skillnad i artiklarnas resultat som kunde bero på åldern. Detta ansåg författarna kan tolkas som att beröringens påverkan har inte ändrats genom tiden.

Författarna i denna studie har strävat efter att uppfylla alla dessa tidigare beskrivna aspekter som Henricson (2012) har uttalat i sin bok, detta för att framställa en etiskt korrekt studie.

Författarna har valt att studera ett ämne som har klinisk relevans. Med denna studie hade författarna välmående avsikter att framföra information som kan påverka den palliativa vården, därmed anses studien besvara på betydelsefulla frågor. Användningen av vetenskapliga artiklar har lett till att föreliggande studie anses ha god vetenskaplig kvalitet. Författarna har strävat efter att ha en etisk syn under hela arbetets gång och har endast använt sig av etiskt granskade artiklar i denna studie.

Under studiens gång har författarna enbart använt sig av referensernas information och inte fabricerat egen data, därmed anses resultatet etiskt korrekt.

Författarna till föreliggande studier anser att genom att sträva efter att upprätthålla ett etiskt synsätt har tillförlitligheten samt validiteten av litteraturöversikten behållits.

Slutsats

Utifrån resultatet i föreliggande studie har författarna konstaterat att beröring kan ha gynnande effekter på faktorer som påverkar den palliativa patienten, vilket har visats genom en positiv påverkan på patientens smärta, livskvalitet, välmående, ångest samt sömn. Studien kan ha en värdefull inverkan på omvårdnadsåtgärder inom palliativ vård. Enligt studiens resultat kan beröring användas för att påverka olika faktorer inom den palliativa patientens omvårdnad samt för att lindra patientens symtom som framkallas av sjukdomen, behandlingen eller biverkningar.

Fortsatta studier

Genom studien har författarna uppmärksammat att det föreligger ett behov av fortsatta studier inom området.

Det skulle kunna tillföra ytterligare kunskap om beröringens effekter på patienter som vårdas inom palliativ vård. Författarna anser också att det saknas studier som inriktar sig på beröringens effekter på specifika fysiska symtom.

Författarna uppmärksammar bristen på nyare forskning inom området, då en stor del av vetenskapliga artiklar om beröring inom palliativ vård var äldre än 15 år och ser det som stor fördel att forska vidare inom området med kvalitativa metoder som intervjustudier.

Kliniskrelevans

Författarna i föreliggande studie anser att beröring kan ha gynnsamma effekter på faktorer som påverkar den palliativa patienten. För att kunna åstadkomma beröringens positiva effekter, behöver sjuksköterskan få möjlighet att komma nära patienten. Som det är beskrivet i föreliggande studies resultat kan alla typer av beröring påverka patienten positivt, dock med olika resultat. I Kutners et al. (2008) studie framgår det att även enkel handberöring hade gynnsamma effekter hos den palliativa patienten.

Författarna i denna studie anser att sjuksköterskan kan växa i sin roll genom att vidareutbilda sig i någon beröringsform. Cronfalk, Friedrichsen, Milberg och Strangs (2008a) studie visar att en endags massagekurs uppskattades av majoriteten av deltagarna. Denna studies författare anser att kunskapen som kan fås under endags utbildning kan hjälpa sjuksköterskan att minska lidande hos patienter vid palliativ vård.

Som visats i flera studier behöver inte beröring utföras under en lång tid för att få resultat (Beck et al., 2009; Cronfalk et al., 2008b; Kutners et al., 2008; López-Sendín et al., 2012; Osaka et al., 2009; Soden et al., 2004; Wilcock, et al., 2004; Wyatt et al., 2012).

Författarna i föreliggande studie anser att beröring kan inkorporeras i många delar av den vardagliga omvårdnaden utan att det förlänger eller gör omvårdnaden mer krävande.

Denna litteraturöversikt anser författarna kan användas som en kunskapskälla för sjuksköterskor inom palliativ vård. Enligt Forsberg och Wengström (2013) kan en litteraturöversikt presentera det aktuella kunskapsläget om ett ämne på ett lätt tillgängligt och enkelt sätt, vilket kan leda till att sjuksköterskor kan utföra evidensbaserad omvårdnad.

REFERENSER

- Andershed, B., Ternestedt, B-M., & Håkanson, C. (2013). *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- *Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(11), 541-545. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.11.45493>
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU.
- *Berger, L., Tavares, M., & Berge, B. (2013). A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *Journal of Palliative Medicine*, 16(10), 1294-1298. doi: 10.1089/jpm.2013.0295
- Boylan, M. (2005). Massage enhances positive mood and reduces stress for spouses of cancer patients. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 11(2), 81-82, 95.
- Buckley, J. (2012). Massage and aromatherapy massage: nursing art and science. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(6), 276-280.
- Catania, G., Beccaro, M., Costantini, M., Ugolini, D., De Silvestri, A., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2015). Effectiveness of complex interventions focused on quality-of-life assessment to improve palliative care patients' outcomes: a systematic review. *Palliative Medicine*, 29(1), 5-21. doi: 10.1177/0269216314539718
- Chase, T., Jha, A., Brooks, C., & Allshouse, A. (2013). A pilot feasibility study of massage to reduce pain in people with spinal cord injury during acute rehabilitation. *Spinal Cord*, 51(11), 847-851. doi: 10.1038/sc.2013.104
- Chen, W-L., Liu, G-J., Yeh, S-H., Chiang, M-C., Fu, M-Y., & Hsieh, Y-K. (2013). Effect of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 19(5), 464-470. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2011.0873>
- Cook, N. (2008). Aromatherapy: reviewing evidence for its mechanisms of action and CNS effects. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 4(12), 595-601.
- Cronfalk, B., Friedrichsen, M., Milberg, A., & Strang, P. (2008a). A one-day education in soft tissue massage: experiences and opinions as evaluated by nursing staff in palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 6(2), 141-148. doi: 10.1017/S1478951508000229
- *Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B., & Friedrichsen, M. (2008b). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care—an intervention. *Supportive Care in Cancer*, 17(9), 1203-1211. doi: 10.1007/s00520-008-0575-1
- Da Silva Domingos, T., & Braga, E. (2014). Meaning of aromatherapy massage in mental health. *Acta Paul Enferm.* 27(6):579-584. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201400094>

Dendaas, N.R. (2002). Prognostication in advance cancer: nurses' perceptions of the dying process. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 493-499. doi 10.1188/02.ONF.493-499

Dhiliwal, S.R., & Muckaden M. (2015). Impact of specialist home-based palliative care services in a tertiary oncology set up: a prospective non-randomized observational study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), 28-34. doi: 10.4103/0973-1075.150170

*Downey, L., Engelberg, R., Standish, L., Kozak, L., & Lafferty, W. (2009). Three Lessons from a Randomized Trial of Massage and Meditation at End of Life: Patient Benefit, Outcome Measure Selection, and Design of Trials with Terminally Ill Patients. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 26(4), 246-253. doi: 10.1177/1049909109331887

Eaves, E. R., Sherman, K. J., Ritenbaugh, C., Hsu, C., Nichter, M., Turner, J.A., & Cherkin, DC. (2015). A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1), 1-10. doi: 10.1186/s12906-015-0531-9

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Gaye, K. (2006). Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients: Results of a pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(2), 148–155. doi:10.1016/j.ctcp.2005.11.003

Haugan, G. (2013). Meaning-in-life in nursing-home patients: a correlate with physical and emotional symptoms. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 1030-1043. doi:10.1111/jocn.12282

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Horton, R. (1995). The rhetoric of research. *British Medical Journal*, 310, 985-987. doi <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.310.6985.985>

Hunt, K., Shlomo, N., & Addington-Hall, J. (2013). End-of-life care and achieving preferences for place of death in England: results of a population-based survey using the VOICES-SF questionnaire. *Palliative Medicine*, 28(5), 412-421. doi: 10.1177/0269216313512012

Hökkä, M., Kaakinen, A., & Pölkki, T. (2014). A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 1954-1969. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12424>

International Association for the Study of Pain (2012). *IASP Taxonomy*. Washington, D.C.: IASP Publications. Hämtad 2 juni, 2015 från <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>

*Jane, S., Wilkie, D., Gallucci, B., Beaton, R., & Huang, H. (2009). Effects of a Full-Body Massage on Pain Intensity, Anxiety, and Physiological Relaxation in Taiwanese Patients with Metastatic Bone Pain: A Pilot Study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 37(4), 754-763. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.04.021>

Karagozoglu, S. & Kahve, E. (2013). Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Elsevier*, 26(4), 210-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2013.07.002>

Kirby, E., Broom, A., & Good, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ Open*, 4(9), 6-26. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006026

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Koopman, C., Nouriani, B., Erickson, V., Anupindi, R., Butler, LD., Bachmann, MH,... Spiegel, D. (2002). Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. *Breast Journa*, 8(6), 362-370. doi: 10.1046/j.1524-4741.2002.08606.x

Kozłowska, L., & Doboszynska, A. (2012). Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(1), 40-46.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur: Stockholm

*Kutner, J., Smith, M., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, B.,... Fairclough, D. (2008). Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149(6), 369-379. doi: 10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003

Lees, C., Mayland, C., West, A., & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 63-67.

Lindskog, B. (2008). *Medicinsk terminologi*. Norstedts akademiska förlag: Stockholm.

*López-Sendín, N., Alburquerque-Sendín, F., Cleland, J., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2012). Effects of Physical Therapy on Pain and Mood in Patients with Terminal Cancer: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(5), 480-486. doi: 10.1089/acm.2011.0277

Läkemedelsverket. (2010). *Smärtlindring i livets slutskede: ny rekommendation*. Hämtad 8 mars, 2015 från http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Rekommendation_smartlindring%20i%20livets%20slutskede.pdf

McMillan, S., Small, B., Weitzner, M., Schonwetter, R., Tittle, M., Moody, L., & Haley, W. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial. *Cancer*, *106* (1). doi: 10.1002/cncr.21567

*Milligan, M., Fanning, M., Hunter, S., Tadjali, M., & Stevens, E. (2002). Reflexology audit: patient satisfaction, impact on quality of life and availability in Scottish hospices. *International Journal of Palliative Nursing*, *8*(10), 489-496. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.10.10695>

Negahban, H., Rezaie, S., & Goharpey, S. (2012). Massage therapy and exercise therapy in patients with multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study. *Clinical Rehabilitation*, *27*(12), 1126-1136. doi: 10.1177/0269215513491586

Olphert, A. (2014). The mindful caregiver: palliative care in California. *British Journal of Nursing*, *23*(19), 1018. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.19.1018>

*Olson, K., Hanson, J., & Michaud, M. (2003). A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *26*(5), 990-997. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924\(03\)00334-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924(03)00334-8)

*Osaka, I., Kurihara, Y., Tanaka, K., Nishizaki, H., Aoki, S., & Adachi, I. (2009). Endocrinological Evaluations of Brief Hand Massages in Palliative Care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*(9), 981-985. doi: 10.1089=acm.2008.0241

Ozanne, A., Graneheim, U., & Strang, S. (2013). Finding meaning despite anxiety over life and death in amyotrophic lateral sclerosis patients. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(15-16), 2142-2149. doi: 10.1111/jocn.12071

Pfizer medica (u. å). *HAD - Hospital Anxiety and depression scale*. Sollentuna: Pfizer medica. Hämtad från: https://www.pfizermedica.se/documents/10339/31444/HAD_tolkningsguide.pdf?version=1.0

Radbruch, L., Strasser, F., Elsner, F., Gonçalves, JF., Løge, J., Kaasa, S.,... Stone, P. (2008). Fatigue in palliative care patients -- an EAPC approach. *Palliative Medicine*, *22*(1), 13-32. doi: 10.1177/0269216307085183

Richeson, N., Spross, J., Lutz, K., & Peng, C. (2010). Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults: physiological factors in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*, *3*(3), 187-99. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/19404921-20100601-01>

*Ross, C., Hamilton, J., Macrae, G., Docherty, C., Gould, A., & Cornbleet, M. (2002). A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients. *Palliative Medicine*, *16*(6), 544- 545. doi: 10.1191/0269216302pm597xx

Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism: guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Singh, P., & Chaturvedi, A. (2015). Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), 105-115. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.150202>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede vägledning, rekommendationer och indikatorer: Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Termbanken*. Hämtad 2 juni, 2015, från <http://socialstyrelsen.iterm.se/?fTerm=n>

*Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative medicine*, 18(1), 87-92.

Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber AB.

Souza Caires, J., Argolo de Andrade, T., Bezerra do Amaral, J., Thais de Andrade Calasans, M., & da Silva Rocha, M. (2014). The use of complementary therapies in palliative care: benefits and purposes. *Cogitare Enferm*, 19(3), 471-477. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33861>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Icn:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Toth, M., Marcantonio, E., Davis, R., Walton, T., Kahn, J., & Phillips, R. (2013). Massage Therapy for Patients with Metastatic Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(7), 650-656. doi: 10.1089/acm.2012.0466

Tranmer, J. E., Minard, J., Fox, L. A. & Rebelo, L. (2003). The Sleep Experience of Medical and Surgical Patients. *Clinical Nursing Research*, 12(2), 159-173. doi: 10.1177/1054773803251163

Uvnäs Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon: oxytocinets roll i relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Visser, K., Van den Brand, M., Jacobs, J., Groot, M., Veldhoven, C., Verhagen, C.,... Engels, Y. (2013). Palliative medicine update: a multidisciplinary approach. *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 13(7), 576-588. doi: 10.1111/papr.12025

*Wilcock, A., Manderson, C.A., Weller, R., Walker, G., Carr, D., Carey, A-M.,... Ernst, E. (2004). Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliative medicine*, (18), 287-290.

*Williams, A-L., Selwyn, P., Liberti, L., Molde, S., Yanchou Njike, V., McCorkle, R.,... Katz, D. (2005). A Randomized Controlled Trial of Meditation and Massage Effects on Quality of Life in People with Late-Stage Disease: A Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*, 8(5), 939-952.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2004). *The solid facts: Palliative Care*. Milan: WHO. Hämtad från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf?ua=1

World Health Organization. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. London: WHO. Hämtad från <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>

*Wyatt, G., Sikorskii, A., Rahbar, M., Victorson, D., & You, M. (2012). Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial With Patients. *Oncology Nursing Forum*, 39(6), 568-577. doi: 10.1188/12.ONF.568-577.

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Bilaga B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. 2009 Sverige	To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care	Att studera hur personer med obotlig cancer upplever mjuk massage. Massage användes som en del av omvårdnaden.	Intervju studie som utfördes på palliativa patienter. Patienterna fick 20 minuters mjukmassage av en sjuksköterska som hade en mjukmassageutbildning. Patienterna fick massage två till tre gånger i veckan efter deras önskan.	n=8 (0)	Massage uppfattades av patienterna som ett sätt att hitta inre ro. Patienterna kände sig värdiga under massagen, samt att minnen från tidigare massage fick de att känna sig fria.	P II
Berger, L., Tavares, M., & Berge, B. 2013 Canada	A Canadian Experience of Integrating Complementary Therapy in a Hospital Palliative Care Unit	Att öka patientens samt anhörigas upplevelse av belåtenhet vid den palliativa vården. Se om olika terapiformer kan förbättra symtomhanteringen.	Enkätstudie som besvarades av patienter/familjer efter att ha behandlats med reiki, aromaterapi eller terapeutisk beröring. Kommentarer inkluderades i enkäterna.	n=31 (0)	Visar en minskning av smärta, nedstämdhet, ångest, oro och obehag. Visade även en signifikant ökning av tillfredsställelse hos patienterna.	K I
Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B., & Friedrichsen, M. 2009 Sverige	The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care--an intervention	Att undersöka hur patienter med cancer i palliativ hemsjukvård upplevde mjukdelsmassage.	Tjugotvå patienter fick mjukdelsmassage (hand eller fot) nio gånger under en period av två veckor. Varje session varade i 25 min. Efter den sista massage sessionen, genomfördes en kvalitativ intervju.	n=22 (0)	Mjukdelsmassage genererade känslor av existentiellt andrum med uppfattningar om frigörelse från sjukdom under tiden.	P II

Downey, L., Engelberg, R., Standish, L., Kozak, L., & Lafferty, W. 2009 USA	Three Lessons From a Randomized Trial of Massage and Meditation at End of Life: Patient Benefit, Outcome Measure Selection, and Design of Trials With Terminally Ill Patients	Att återanalysera en tidigare studie för att utvärdera effekten av massage på palliativa patienter.	Intervjustudie som utfördes på 108 studieparternas av 167 patienter som hade behandlas med någon typ av komplementär behandlingsterapi. Patienter delades upp i tre olika grupper, massage, meditation och vänliga besök.	n=167 (28)	Författarna drar slutsatsen om att erbjudande av ett antal komplementära behandlingsterapier inom palliativ vård kan ge en stor nytta för patienterna.	RCT II
Gaye, K. 2006 England	Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients: Results of a pilot study	Att evaluera aromterapi effekt på ångest hos patienter som behandlas inom palliativ vård.	Trettiofyra patienter uppdelas slumpmässig i tre olika grupper. Grupp B behandlades med massage i kombination med vanlig olja, grupp A masserades med Santalum album olja. Grupp C behandlades med Santalum album med hjälp av en sten.	34 (7)	Bevisen var inte tillräckligt signifikanta för att bevisa resultat, dock finns det ett antagande till att massage med Santalum album olja kan minska ångest.	RCT II
Jane S., Wilkie D., Gallucci B., Beaton R., & Huang, H. 2009 Taiwan,USA	Effects of a Full-Body Massage on Pain Intensity, Anxiety, and Physiological Relaxation in Taiwanese Patients with Metastatic Bone Pain: A Pilot Study	Att beskriva genomförbarhet av massageterapi. Att undersöka effekterna av massageterapi på smärtintensitet, ångest och fysiologisk avslappning för patienter med cancer med benmetastaser.	En grupp patienter testades före och efter 45 minuters massageterapi med upprepade mätningar. Dessa mätningar utfördes med hjälp av VAS.	n=36 (6)	Massageterapi visade sig ha omedelbara, kortsiktiga, mellan, och långsiktiga fördelar på smärta och ångest.	P I
Kutner et al. 2008 USA	Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer	Att utvärdera massagens effekter på att minska stress och andra symtom samt utvärdera förbättringen av livskvalitet på personer med avancerad cancer.	Intervjustudie som utfördes med hjälp av formulär. Patienterna var uppdelade i två grupper: massagegruppen och kontrollgruppen som endast fick beröring. Behandlingen varade i cirka 30 minuter.	n=380 (82)	Massagegruppen men även kontrollgruppen visade minskning av smärta. Massage visade en högre påverkan på patienternas smärta och humör.	RCT I

López-Sendín, N., Alburquerque-Sendín, F., Cleland, J., & Fernández-de-las-Peñas, C. 2012 Spanien	Effects of physical therapy on pain and mood in patients with terminal cancer: a pilot randomized clinical trial	Att fastställa effekten av sjukgymnastik, massage och träning på smärta och humör hos patienter med avancerad, obotlig cancer.	Patienterna randomiserades till att få antingen sjukgymnastik (interventionsgrupp) eller manuell beröring (kontrollgrupp). Patienterna behandlades mellan 30-35 minuter sex gånger under två veckor.	n=24 (9)	Studien visade att kombinationen av massage och övningar kan minska smärta samt kan förbättra humöret hos patienter med obotlig cancer.	RCT II
Milligan, M., Fanning, M., Hunter, S., Tadjali, M., & Stevens, E. 2002 Skottland	Reflexology audit: patient satisfaction, impact on quality of life and availability in Scottish hospices	Att studera zonterapi effekter på patienternas livskvalitet, att studera patienternas belåtenhet till behandlingen samt att undersöka hospice personalens förmåga att använda denna typ av terapi.	Patienter som hade behandlats med zonterapi besvarade på enkäter. Studien delades upp i två olika delar, första delen besvarades av 20 patienter och ses som studiens huvudfynd. Andra delen besvarades av 19 patienter och ses som en stickprovsundersökning.	n=20 (0) N=23 (4)	Livskvalitet ökade genom minskningen av fysiska och psykiska symtom.	P II
Olson, K., Hanson, J., & Michaud, M. 2003 Canada	A Phase II Trial of Reiki for the Management of Pain in Advanced Cancer Patients	Att fastställa om reiki, tillsammans med vanlig opioidbehandling av cancersmärta, leder till bättre smärtkontroll, mindre användning av smärtstillande och en förbättrad livskvalitet, jämfört med standard opioidbehandling och vila.	Patienterna delades i två grupper där ena gruppen fick standard opioidbehandling och vila, och andra gruppen fick standard opioidbehandling och reiki. Innan och efter behandlingar mättes patienternas smärtupplevelse med hjälp av VAS-skalan.	n=53 (29)	Patienterna som fick reiki tillsammans med opioidbehandlingen hade mindre smärtor.	RCT II
Osaka, I. et al. 2009 Japan	Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care	Att bedöma handmassagens effekter på att minska stress och ångest på patienter med avancerad cancer.	Studien utfördes med 34 patienter som fick massage. Salivprover togs före och efter massagen för att se förändringar på CgA nivåer.	n=34 (0)	Massagen visade minskning på stress i saliven och patienterna uppskattade massagen.	P I

Ross, C., et al. 2002 Skottland	A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients	Att jämföra zonerapi med vanlig fotmassage.	Pilotstudie som utfördes med två slumpmässigt uppdelade grupper. Ena gruppen fick zonerapibehandling medan kontroll gruppen fick vanligt fotmassage. Studien utfördes genom semistrukturerade intervjuer som utfördes genom telefon och baserades på enkäter.	n=26 (9)	Patienterna uppskattade terapin i båda grupperna men det framstod få möjliga effekter av behandlingarna.	RCT II
Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C. & Ashley, S. 2004 England	A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting	Att undersöka effekten av fyra veckors behandling av aromaterapi och massage.	Fyrtiotvå patienter delades slumpmässigt i tre olika grupper: massage med oljor, endast massage och kontrollgrupp.	n=42 (6)	Studien kunde inte bevisa några långvarande effekter av aromaterapi eller massage, men sömnen förbättrades markant i båda grupperna. Det fanns även bevis på att depression minskade för massagegruppen.	RCT I
Wilcock A. et al. 2004 England	Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre?	Att undersöka om det är möjligt att bedöma aromaterapins effekter på humör, livskvalitet och fysiska symtom vid en specialiserad palliativ vårdenhet, med hjälp av en randomiserad kontrollerad metod.	Fyrtiosex deltagare randomiserades till konventionell dagvård (kontrollgrupp) eller dagvård och aromamassage (interventionsgrupp) en gång i veckan med en standardiserad blandning av oljor i fyra veckor. Vid början av studien och därefter varje vecka, skattade patienterna sin sinnesstämning, livskvalitet och intensiteten av upplevelsen samt de två viktigaste symtomen för dem.	n=46 (17)	I båda grupperna fanns en obetydlig förbättring av livskvaliteten, humörstörningar och fysiska symtom. Analysen avslöjade en obetydlig förbättring i alla utom kraft i aromaterapi gruppen och alla utom förvirring (försämrats) och kraft (oförändrat) i kontrollgruppen.	RCT II

Williams, A-L. et al. 2005 USA	A Randomized Controlled Trial of Meditation and Massage Effects on Quality of Life in People with Late-Stage Disease: A Pilot Study	Att utvärdera ständiga och interaktiva effekter av Metta meditation och massage på livskvalitet hos personer med AIDS.	Patienterna randomiserades till en månads meditation, massage, kombinerat meditation och massage, eller standardvård. Meditationsgruppen fick instruktioner och fick sedan själv utföra meditation med ljudkassetter dagligen. En certifierad massageterapeut utförde massage 30 minuter per dag fem dagar per vecka.	n=58 (0)	Kombinationsgruppen visade en signifikant större förbättring på livskvalitet i jämförelse med meditations-, massage- och kontrollgrupper.	RCT I
Wyatt, G., Sikorskii, A., Rahbar, M., Victorson, D. & You, M. 2012 USA	Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial With Patients	Att utvärdera säkerhet och effekter av zonterapi som är en behandling som applicerar tryck på specifika områden på fötterna.	Efter basintervjuerna, var kvinnor randomiserade i tre huvudgrupper: zonterapi, fot manipulation (LFM), eller konventionell vård. Två inledande zonterapi och LFM testgrupper användes för att fastställa protokoll. Deltagarna intervjuades igen efter interventionen vid studievecka fem och 11.	n=286 (43)	Inga biverkningar rapporterades. En longitudinell jämförelse visade signifikanta förbättringar i fysisk funktion för zonterapigruppen jämfört med kontrollgruppen. Allvarlighetsgraden av dyspné reducerades i zonterapigruppen jämfört med kontrollgruppen och LFM-gruppen. Inga skillnader hittades på bröstcancer-specifik hälsorelaterad livskvalitet (HRQOL), depressiva symtom, ångest, smärta och illamående.	RCT I

Figur 2. Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg