



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Kraften av massage och musik

Betydelsen av komplementära behandlingar i
palliativ omvårdnad

Hilda Günther-Hanssen och Lucas Schander

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2014-05-14

Titel	Kraften av musik och massage - Betydelsen av komplementära behandlingar i palliativ omvårdnad
Författare	Hilda Günther-Hanssen Lucas Schander
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Ulrica Åström, universitetsadjunkt, fil. mag.
Examinator	Kärstin Bolse, universitetslektor, med dr
Tid	Vårterminen 2014
Sidantal	20
Nyckelord	Komplementära behandlingar, massage, musik, palliativ omvårdnad

Sammanfattning

De flesta personer i livets slutskede behöver palliativ omvårdnad före döden. Farmakologisk symtomlindring är den vanligaste behandlingen, dock medför detta flera biverkningar. Intresset av komplementära behandlingar har ökat och både musik och massage kan påverka fysiologiska och psykologiska aspekter.

Syftet var att belysa komplementära behandlingars betydelse i den palliativa omvårdnaden, med inriktning på massage och musik.

Studien utfördes som en systematisk litteraturstudie.

Det framkom att massage och musik kan ha betydelse inom flera användningsområden så som symtomlindring, avslappning, sinnesstämning och känslor, andlighet och slutligen anhörigas delaktighet och upplevelser. Musiken hade inte alltid

effekt och kunde i vissa fall påverka patienter negativt.

De komplementära behandlingarna kan ha stor betydelse vid omvårdnad av patienter som kräver palliativ vård.

Fysiologiska, psykologiska och andliga aspekter kan påverkas positivt samt hjälpa till att involvera och symtomlindra anhöriga, men patienter kan även påverkas negativt om inte

behandlingarna blir individinriktade.

Vidare forskning krävs för att kunna

implementera komplementära

behandlingar i den palliativa

omvårdnaden samt bevisa deras

betydelse.

Title	The power of music and massage - The meaning of complementary therapies in palliative care
Author	Hilda Günther-Hanssen Lucas Schander
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Ulrica Åström, lecturer, PhD
Examiner	Kärstin Bolse, Senior lecturer, PhD
Period	Spring 2014
Pages	20
Key words	Complementary therapies, massage, music, palliative care

Abstract

Most people at the end of life need palliative care before death. Pharmacologic relief of symptom is the most common treatment, though this causes several side effects. The interest in complementary treatments has increased lately and both massage and music can affect both physiological and psychological aspects.

The aim of this study was to illustrate the meaning of complementary treatments in palliative care, with focus on massage and music.

The study was performed as a systematic review.

It appeared that massage and music may have significance in several usage areas, such as symptom relief, relaxation, mood and feelings, spirituality and ultimately relatives participation and experiences. It was also shown that music did not always have any effect, and it may have a negative effect on

patients.

The complementary therapies may have a significant meaning in the treatment of patients receiving palliative care.

Physiological, psychological and spiritual aspects can be affected positively, as well as help to involve family members in the treatment of the ill and alleviate their symptoms, but unless the treatments are individualized they may have a negative effect on patients.

Further research is needed to implement complementary treatments in the palliative care and provide evidence for their meaning.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Palliativ omvårdnad	2
Symtom och lidande	3
KAM- begreppet	4
Musik och Massage som komplementära metoder	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling.....	7
Databearbetning.....	8
Resultat	8
Symtomlindring	8
Avslappning.....	10
Närståendes delaktighet och upplevelser	11
Sinnesstämning och känslor	12
Andlighet.....	13
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Konklusion och implikation	20
Konklusion.....	20
Implikation	20

Referenser

Bilagor

- Bilaga A : Sökordöversikt
- Bilaga B : Sökhistorik
- Bilaga C : Artikelöversikt

Inledning

”Du betyder något därför att du är DU. Du betyder något till det sista ögonblicket i ditt liv och vi skall göra allt vi kan för att inte bara hjälpa dig att dö i frid utan leva tills du dör” (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 8).

Varje år dör mellan 90 000 och 100 000 personer i Sverige, och de flesta behöver palliativ omvårdnad före döden (Socialstyrelsen, 2013). Målet med palliativ omvårdnad är enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2002) att ge högsta möjliga livskvalitet åt både patient och närstående. Enligt Socialstyrelsen (2001) är farmakologisk smärtlindring vanligast i den palliativa behandlingen. Det för dock med sig vissa biverkningar så som muntorrhet, förstoppning, illamående, trötthet och i vissa fall förvirring (Fridegren & Lyckander, 2009).

Enligt Socialstyrelsen (2001) är många patienter rädda för att uttrycka den smärta de känner och ber inte alltid om smärtlindring när de har ont på grund av rädsla för de biverkningar som kan uppstå. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) är lindra lidande ett av de fyra grundläggande ansvarsområdena. Det kan vara svårt att lindra lidandet när patienter med smärta inte uttrycker sina behov och svarar nej på frågan om hon eller han har ont någonstans (Fridegren & Lyckander, 2009). Anledningen till att patienter nekar sin smärta hör oftast ihop med dåliga upplevelser av smärtlindring sedan tidigare (Fridegren & Lyckander, 2009).

Både komplementära behandlingar och palliativ omvårdnad har väckt stor uppmärksamhet hos både allmänheten och den medicinska professionen (Pan, Morrison, Ness, Fugh-Berman & Leipzig, 2000). Forskning tyder på att intresset för komplementära behandlingar växer, detta trots att den konventionella vården blir allt mer avancerad (Chatwin & Tovey, 2004). Enligt Pan et al. (2000) lockas de patienter vars sjukdom inte längre går att bota med konventionell behandling till att prova komplementära och alternativa behandlingar, i första hand för att uppnå symtomlindring.

Bakgrund

Nightingale betraktade enligt Selanders (1995) människan som flerdimensionell, enligt henne bestod människan av fysiologiska, psykologiska, sociala och andliga faktorer. Samspelet mellan ovanstående faktorer bildar tillsammans den holistiska människan. Att vårda den sjuka personen och inte sjukdomen var något hon fokuserade på. Ett exempel på detta är att Nightingale en gång citerade och instämde med en läkare då han sa ”Jag behandlar inte lunginflammation utan personer med lunginflammation” (Selanders, 1995, s. 27). Den fysiologiska

komponenten innefattar behandling och förebyggande av sjukdomar. Nightingale ansåg att en person har en inneboende läkande kraft som tillsammans med omvårdnaden skulle kunna bidra till att individen återfår hälsa. Människans psykologiska del består av tankar, självbild, känslor och intellekt. Nightingale menade att brist på omväxling hade en negativ inverkan på hälsan och kunde till och med ge upphov till psykiska sjukdomar. Att erbjuda patienter aktiviteter för att hålla hjärnan i form var något Nightingale rekommenderade, hon ansåg att det var smärtsamt för patienter att ha tråkigt (Vårdförbundet, 1989). Den tredje komponenten, den sociala, behandlar Nightingale mindre än de övriga delarna. Hon menar dock att det består av interaktioner och att patienter inte bör isoleras från andra människor (Selanders, 1995). Kommunikation med anhöriga och folk i ens närhet är viktigt och ska uppmuntras (Vårdförbundet, 1989). Den andliga aspekten ansågs vara av betydelse för människan, när det gällde att fatta beslut om vad som var rätt och fel. På Nightingales tid ansågs religion vara en viktig aspekt för människor. Andlighet och religion förknippas ofta med varandra, däremot var hon tydlig med att förklara att de innebär olika saker. Nightingale var mest inriktad på de psykologiska och fysiologiska delarna av den holistiska människan. I sina skrifter gav Nightingale råd om både psykologisk och fysiologisk omvårdnad (Vårdförbundet, 1989).

Nightingale förspråkade en lämplig balans mellan stimulans och vila (Vårdförbundet, 1989). Värme, ljus, ljud, aktivitet, god hantering av avföring relaterat till effektiva avlopp, rent vatten, ren luft, och en god diet där även uppläggningsmaten skulle vara estetiskt tilltalande var andra nyckelbegrepp inom hennes teori (Selanders, 1995 & Vårdförbundet, 1989). Miljö var ett centralt begrepp i Nightingales omvårdnadsmodell, miljön kunde anpassas för att främja naturens läkande kraft. När den fysiska miljön är god kan uppmärksamheten läggas på patientens känslomässiga behov och sjukdomsförebyggande åtgärder (Vårdförbundet, 1989).

Hälsa innebär enligt Selanders (1995) att individen har möjlighet att uppleva livskvalitet trots sjukdom. Enligt Nightingale skulle även patienter med obotlig cancer kunna uppleva hälsa under förutsättning att patienten erhåller smärtlindring, stöd, hjälp med sorgearbetet samt egen förmåga till att hantera situationen. Vården av hälsan är minst lika viktig som vården av sjuka. Nightingale ville lära patienter att leva (Vårdförbundet, 1989).

Palliativ omvårdnad

WHO (2002) beskriver begreppet palliativ omvårdnad som ett förhållningssätt där syftet är att förbättra livskvaliteten för patienter med livshotande sjukdomar. Nordenfelt (2004) skriver att livskvalitet avser forskningen av människors välfärd och välbefinnande. Välfärd representerar de villkor eller resurser som står till människans förfogande, både yttre och inre, i form av ekonomiska och sociala

resurser respektive fysiska och psykologiska resurser.

Välbefinnande utgörs av vår känslomässiga reaktion på våra resurser och hur de utnyttjas av både oss själva och andra.

Palliativ omvårdnad är den omvårdnad som ges i livets slutskede när målet inte längre är att bota utan att istället lindra lidandet (Fridegren & Lyckander, 2009). Ordet palliativ kommer ursprungligen från latinets pallium vilket betyder mantel (Beck-Friis & Strang, 2012). Manteln sägs vara en symbol för de lindrande insatser som idag ges i all svensk sjukvård (Beck-Friis & Strang, 2012). Lindsdags (2008) definition av palliativ vård är lindrande behandling, medel eller åtgärder vars syfte är att lindra sjukdomsbesvären och ej att bota. Motsatsen till palliativ är kurativ, som enligt Lindsdag (2008) betyder botande eller läkande. Enligt Beck-Friis och Strang (2012) går kurativ vård över till palliativ vård när det kartlagts att chansen att kunna bota patienten helt saknas. WHO (2002) redogör att palliativ omvårdnad innebär att smärtlindra patienter, målet är inte att bota utan att lindra lidande. Förutom symtomlindring skall även psykologiska och andliga aspekter integreras i den palliativa omvårdnaden. Socialstyrelsen (2013) förklarar palliativ vård som specialiserad vård som ges under en persons sista tid i livet, syftet med vården är att lindra lidande och bidra till bättre livskvalité. Patienten skall enligt WHO (2002) erbjudas stöd så att det finns möjlighet till att leva ett så aktivt liv som möjligt fram till döden.

Enligt WHO (2002) skall den palliativa omvårdnaden även rikta sig till patientens familj och närstående. Genom att hjälpa hela familjen så hjälps även den som är sjuk (Fridegren & Lyckander, 2009). Att vara närstående till en döende släkting eller nära vän är känslomässigt ansträngande, och kan medföra negativa effekter så som sömnstörningar, utmattning, depression och oro (Beck-Friis & Strang, 2012). Enligt WHO (2002) skall familj och andra närstående erbjudas stöttning för att klara av situationen och finnas där för patienten i sin sjukdom, och samtidigt kunna bearbeta sin sorg. Familjen eller andra personer som står patienten nära är allt viktigare i dagens sjukvård. De är dels resurser för vårdpersonalen samtidigt som de även kan behöva stöd och information (Socialstyrelsen, 2013).

Symtom och lidande

De vanligaste symtomen som patienter i livets slutskede upplever är enligt Pan et al. (2000) svår smärta, andnöd och illamående. Fridegren och Lyckander (2009) nämner även aptitlöshet, blödning, diarré, feber, förvirring, hicka, hosta, kräkningar, klåda, oro, ångest, sväljningssvårigheter, sömnlöshet, trötthet och orkeslöshet som vanligt förekommande symtom i det palliativa stadiet. Enligt Sandman och Woods (2003) skiljer sig symtomen hos de obotligt sjuka patienterna mycket åt eftersom de alla är drabbade av olika sorters grundsjukdomar. Enligt Socialstyrelsen (2001) skall palliativ

omvårdnad finnas till för alla patienter som behöver palliativ vård oavsett diagnos. Olika sjukdomar och behandlingar leder till olika symtom och biverkningar (Sandman & Woods, 2003), det är därför svårt att beskriva hur en patient i livets slutskede känner sig då detta är individuellt och kopplat till respektive sjukdom.

Pan et al. (2000) artikel refererar till en stor undersökning där 4000 allvarligt sjuka patienter fick dokumentera sin smärta. Det visade sig att hälften av patienterna hade måttlig till svår smärta halva tiden eller några dagar innan de dog. Ett underliggande problem till varför dessa symtom uppkommer är biverkningarna som uppstår vid symtombehandlingen, opioider lindrar smärtan men bidrar i sin tur till exempelvis illamående, förstoppning och förvirring (Pan et al., 2000). Negativa effekter av läkemedel kan motverkas genom att minska doser samt utöka intervallerna mellan doserna (Bell, Blacker, Leblanc, Alderman, Phillips, Rowett, Rossi, Frank & Husband, 2013). Patienter som upplever smärta drabbas även av rädsla, oro och ångest (Fridegren & Lyckander, 2009). Känner patienten av smärta under en längre tid kan det utvecklas och leda till en kroppslig och själslig stress. Stigande blodtryck, ökad puls och andningsfrekvens kan vara tecken på smärta, och då patienten inte är kommunicerbar kan dessa vitalparametrar observeras (Fridegren och Lyckander, 2009).

Komplementär och alternativ medicin

Begreppet KAM står för komplementär och alternativ medicin (Trinkaus, Burman, Barmala, Rodin, Jones, Lo & Zimmermann, 2011). Enligt Trinkaus et al. (2011) definieras KAM som en medicinsk och hälsofrämjande behandling men som inte är en självklar del i den konventionella behandlingen. Komplementära metoder kan användas tillsammans med eller istället för de vanliga behandlingarna. Metoder som inkluderas i KAM begreppet är bland annat akupunktur, aromterapi, massage, naturläkemedel, meditation, yoga, musikterapi, reflexologi och andlig healing (Trinkaus et al., 2011). Snyder och Lindquist (2002) beskriver skillnaden på komplementära och alternativa behandlingar, komplementära behandlingar används vid sidan om de konventionella västerländska behandlingarna. Alternativa behandlingar är behandlingar som kan användas istället för de konventionella behandlingarna. Många vårdinsatser kan klassas som komplementära. Under 1990 talet ökade användningen av KAM enligt en undersökning i USA (Snyder & Lindquist, 2002). Det som har främjat och ökat intresset för dessa komplementära behandlingar ansågs vara det holistiska tänkandet som är en underliggande grund till KAM. Anledningen till varför många patienter ville använda sig utav KAM var också enligt Trinkaus et al. (2011) att öka immunförsvaret, få ökad kontroll över sin sjukdom, förbättra symtom och höja livskvaliteten. I en studie gjord av Maddalena, Bernard, Etowa, Murdoch, Smith och Jarvis (2010) var lindring av psykisk smärta, ökad aptit, ökat välbefinnande samt en känsla av hopp andra anledningar till att

använda sig utav KAM. Deltagarna i Snyder och Lindquists (2002) studie ville använda sig utav KAM då det inom KAM främst är symtomen som behandlades och inte de underliggande orsakerna. De ville bli behandlade som de personer de var och inte som en hjärtinfarkt eller höftfraktur. De vill även vara delaktiga i beslutet om behandlingarna. Hippocrates sa att det är bättre att veta vem personen med en sjukdom är än att veta vilken sjukdom en person har (Snyder & Lindquist, 2002).

Det ökade intresset för KAM har enligt Eklöf (2004) motiverat den medicinska professionen till att närmare granska området. Det ställs nu krav på vetenskaplig prövning om dessa behandlingsformer ska få användas inom den statliga hälso-sjukvården. I många länder ges akademisk utbildning i och om KAM för hälso-sjukvårdspersonal. Det har även upprättats forskningscentrum i Europa och USA i syfte att utforska den eventuella nyttan med KAM- former för svårt behandlade sjukdomar så som astma, allergi och cancer (Eklöf, 2004).

Maddalena et al. (2010) beskriver andlighet som en viktig dimension i den palliativa omvårdnaden. Snyder och Lindquist (2002) beskriver att KAM består av helande resurser vilka kan användas inom all omvårdnad. KAM inkluderar enligt Snyder och Lindquist (2002) alla icke farmakologiska metoder som kan definieras som motvärkande eller behandlande av ohälsa eller förebyggande av hälsa och välbefinnande. Holism och vårdandet av patienten är enligt Snyder och Lindquist (2002) grundstenarna i begreppet KAM.

Musik och Massage som komplementära metoder

Massage kan hjälpa till att sammanföra kropp, sinne och andlighet (Snyder & Lindquist, 2002). Historiskt sett har beskrivningar som förklarar hur massage används hittats i kinesiska medicinska texter samt på gravmålningar i Egypten (Schönström, 2004). Massage definieras som en applicering av systematiska och rytmiska handrörelser, vilka utförs på kroppens mjukdelar. Massage kan påverka muskulaturen, cirkulationen samt lymf- och nervsystem. Friktion mot huden leder till frisättning av histamin vilket i sin tur leder till att blodkärlen vidgar sig och blodtrycket sänks (Snyder & Lindquist, 2002). Massage kan stimulera nerv och muskelsystem vilket kan förbättra ledinflammation, svullnader, ryggvärk och rörelseinskränkningar (Schönström, 2004). Olika resultat uppnås beroende på flera faktorer till exempel hastigheten av rörelsen, handens tryck, vart på kroppen det utövas samt beroende på om det är fingrarna eller tummen som används. Massage finns i flera i former: klassisk massage med långa kraftiga rörelser, reflexologi vilket innebär hand eller fotmassage på specifika punkter som kan stimulera olika delar av kroppen, samt aromterapi vilket innebär massage med olika oljor (Snyder & Lindquist, 2002).

Musik definieras som en frekvens som skapas av vibrationer (Snyder & Lindquist, 2002), musik påverkar varje människa individuellt. Under antiken ansågs musik hjälpa till att skapa harmoni för kropp och själ (Ruud, 2001). Det ansågs att deltagande i kulturella aktiviteter kunde främja hälsa och välbefinnande.

Musik kan användas på flera olika sätt, exempelvis genom att improvisera, komponera eller bara lyssna (Ruud, 2001). Musik kan enligt Snyder och Lindquist (2002) påverka fysiologiska, psykologiska och andliga aspekter hos människor. Musik har under alla tider använts i religiösa syften, för att blidka gudar eller för att driva ut onda andar (Ruud, 2001). Gospelmusik, psalmer, bibelläsning och samhörighet med kyrkan och prästen var viktiga faktorer för de obotligt sjuka patienterna i Maddalena et al. (2010) studie.

Problemformulering

Den palliativa omvårdnaden är en del av sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift i vårdandet av patienter i livets slutskede är att lindra lidande. I dagens konventionella palliativa vård är det farmakologisk smärtlindring som dominerar, det resulterar dock i flera biverkningar för patienterna. Både musik och massage kan påverka fysiologiska och psykologiska aspekter, och det är därför av intresse att undersöka om dessa metoder kan ha betydelse för den palliativa omvårdnaden.

Syfte

Syftet var att belysa komplementära behandlingars betydelse i den palliativa omvårdnaden, med inriktning på massage och musik.

Metod

För att uppnå syftet genomfördes en litteraturstudie utifrån Forsberg och Wengströms (2013) modell. Utifrån syftet söktes relevant litteratur med målet att öka kunskaperna om det valda problemområdet. Forsberg och Wengström (2013) beskriver att en systematisk litteraturstudie utgår från en tydligt formulerad fråga som sedan besvaras systematiskt genom att välja ut, granska och analysera relevant forskning. Systematiska litteraturstudier syftar till att ge en fullständig översikt över ett vetenskapligt område samt ge underlag för att utöva evidensbaserad vård (Henricson, 2012 & Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Att utveckla och fördjupa sina kunskaper inom omvårdnad är anledningen till varför litteraturstudier utförs (Friberg, 2012 & Forsberg & Wengström, 2013).

Datainsamling

En inledande litteratursökning gjordes i Summon för att se om det fanns relevant forskning inom området. Problemområdet identifierades och utifrån detta skapades sökord med hjälp av mesh-termer. Palliativ omvårdnad, terminal vård, hospice vård, musik och massage var sökorden som användes. Sedan startades en strukturerad datainsamling genom litteratursökning i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Cinahl och Pubmed är inriktade mot omvårdnadstidskrifter medan Psycinfo är inriktat på psykologiska tidskrifter (Forsberg & Wengström, 2013 & Henricson, 2013)

I Cinahl användes sökorden "Palliative care", "Terminal Care" och "Hospice Care" samtliga som Cinahl headings. Sökorden "Massage" och "Music" användes sedan var för sig i kombination med ovanstående sökord. I Cinahl användes avgränsningarna: abstract available, English, research article och published 2004-2014.

I Pubmed användes sökorden "Palliative Care", "Terminal Care" och "Hospice Care" i kombination med antingen "Massage" eller "Music" samtliga som mesh termer. I Pubmed gjordes avgränsningarna: published 2004-2014, abstract available, English samt journal article.

I Psycinfo användes "Palliative Care" och "Terminally ill patients" i form av thesaurus. Terminally ill patients var den thesaurus-term som kom upp i sökning på Terminal Care, och därför valdes det sökordet. Hospice Care fanns inte som thesaurus och därför uteslöts den i sökningen i denna databas. Avgränsningarna som gjordes var English, published 2004-2014 samt peer review. Endast en artikel valdes ut till urval 1, detta på grund av att många av sökträffarna förekom i sökningarna i de andra databaserna.

Anledningen till att ha palliative care, terminal care och hospice care ihop var att den kombinationen gav fler träffar tillsammans inom området palliativ omvårdnad än när sökning gjordes på orden var för sig. Sökord för respektive databas redovisas i bilaga A.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle innehålla massage eller musik som komplementär behandling i samband med palliativ omvårdnad. Alla åldrar inkluderades då palliativ omvårdnad ges till personer i alla åldersgrupper. Alla platser där den komplementära behandlingen gavs inkluderades, det vill säga både sjukhus, hemmet och på hospice anläggningar.

Artiklar vars titel eller abstract visade sig vara irrelevanta för syftet sorterades bort. Total lästes 46 abstract varav 28 artiklar valdes ut till urval 1. Artiklarna granskades sedan utefter Forsberg och Wengströms (2013) forskningsmall. Artiklar bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet om följande kriterier uppfylldes: utförligt beskriven metod och design, klart och avgränsat syfte, bra beskrivet urval, att antalet deltagare

och bortfall presenterats, beskrivna inklusions- och exklusionskriterier samt hur väl resultatet svarade mot syftet. De artiklar som ansågs vara av medelhög vetenskaplig kvalitet var de där en eller två av ovanstående punkter fattades i artikeln, se artikelöversikt. Till urval 2 valdes 17 av de 28 artiklarna bort, anledningen var att de hade låg vetenskaplig kvalitet eller att de var pilotstudier. Av de 11 återstående artiklarna i urval 2 ansågs 8 artiklar ha hög vetenskaplig kvalitet och resterande 3 artiklar medelhög kvalitet. En av de 11 utvalda artiklarna var en fallstudie. Fallstudien gick inte att bedöma enligt ovanstående punkter då fallstudier inte är uppbyggda på det viset. Det fanns inte någon mall för hur fallstudier kan bedömas. Forsberg och Wengström (2013) skriver att en fallstudie kan vara bra att använda om det är ett praktiskt problem som skall undersökas, exempelvis om en omvårdnadsåtgärd, lyckats eller misslyckats. Det krävs att fallstudier är bra beskrivna så att läsaren skall kunna bedöma om den går att jämföra med den egna patientsituationen (Forsberg & Wengström, 2013). Den utvalda fallstudien anses av båda författarna vara utförligt beskriven och klassas därför ha hög vetenskaplig kvalitet.

Databearbetning

Artiklarna i urval 2 lästes igenom enskilt av båda författarna ett flertal gånger för att förstå innehåll och sammanhang (Friberg, 2012). De textmaterial från artiklarnas resultat som motsvarade valt syfte togs ut och sattes in i ett dokument. Utvald fakta diskuterades sedan gemensamt. Under bearbetning och analys av artiklarna framkom fem kategorier: symtomlindring, avslappning, närståendes delaktighet och upplevelser, sinnesstämning och känslor samt andlighet, som alla hade betydelse för den palliativa omvårdnaden. De fem kategorierna tilldelades varsin färg och sedan färgkodades materialet efter vilken kategori det mest passade in på. Färgkoderna sammanställdes och skapade de fem olika kategorierna som format resultatet.

Resultat

Symtomlindring

Både massage och musik visade sig ha betydelse för symtomlindring. Beck, Runeson och Blomqvist (2009) undersökte hur mjuk massage av händer eller fötter upplevdes i palliativ hemsjukvård för patienter med obotlig cancer. I studien framkom de att informanter som led av smärta, illamående, förstoppning eller var allmänt spända i kroppen upplevde att deras fysiska problem försvann efter att de fått massage. Gallagher, Lagman, Walsh, Davis och LeGrand (2006) kom fram till att även musikterapi minskade symtomen hos de obotligt sjuka patienterna. Ångest, smärta, andnöd och patienternas humör hade signifikant förbättrats efter genomförd

musikterapisession. Även ansiktsuttryck och talförmåga förbättrades och för några ökade även rörelseförmågan. I en randomiserad kontrollerad studie av Gutgsell, Schluchter, Margevicius, DeGolia, McLaughlin, Harris, Mecklenburg och Wiencek (2013) jämfördes två grupper, där den experimentella gruppen fick ta del av musikterapi. Studien undersökte om musikterapi kunde minska smärtan på patienter i livets slutskede. Det visade sig att den experimentella gruppen jämfört med kontrollgruppen hade signifikant minskning av smärta. Studien jämförde även demografiska faktorer det visade bland annat att patienter under 55 år upplevde effekten av musikterapi som högre än de som var över 55 år (Gutgsell et al., 2013). Hartwig (2010) påvisade att sång och musik kan användas för att minska smärta. En av informanterna i studien tyckte att musiken fungerade lika bra som paracetamol vid smärtlindring. Däremot beskriver Hartwig (2010) även några negativa effekter som musik kan ha på patienter. För hög och för kaosartad musik kan ge en negativ effekt. Blodtrycket kan höjas beroende på vilken musik som spelas, det kan resultera i förstärkt smärta till exempelvis vid huvudvärk.

Musikterapi kan användas som en distraktion från sjukdomen. Kombination av livemusik och beröring främjar enligt Magill och Berenson (2007) vakenhetsgrad, medvetandegrad och ökad respons på stimuli samt minskad stress och oro. O'Callaghan, McDermott, Michael, Daveson, Hudson och Zalcborg (2013) beskrev att en av patienterna i studien lyssnade på musik när hon hade ont, det gjorde att hon i tankarna kunde förflytta sig bort från smärtan.

I Magill och Berenson (2007) fallstudie förvärrades en av patienternas symtom under sjukdomsförloppet. Hon fick allt svårare att andas och hon uppgav även ökad smärta. Kombinationen av musik tillsammans med massage minskades enligt Magill och Berenson (2007) dessa symtom. Soden, Vincent och Craske (2004) studie undersökte effekterna av massage med eteriska oljor (aromterapimassage) och vanlig massage utan oljor. De undersökte bland annat om massage kunde lindra smärta. Det visade sig efter den andra behandlingen av aromterapimassage och den vanliga massagen att patienter upplevde en viss smärtlindring dock var den oftast kortvarig. Enligt Osaka, Kurihara, Tanaka, Nishizaki, Aoki och Adachi (2009) hjälpte en stunds handmassage till att minska stress och oro hos de obotligt sjuka patienterna. Det baserade sitt resultat på både psykologiska och fysiologiska undersökningar, och det visade sig att även korta stunder av handmassage gav positiv effekt hos patienterna. I en kontrollstudie av Horne-Thompson och Grocke (2008) undersöktes om ångest kunde minskas med hjälp av musikterapi sessioner. Det visades sig att ångestnivåerna minskades signifikant i den experimentella gruppen, jämfört med kontrollgruppen där det inte fanns någon förändring. Det visade sig även att smärta och trötthet hade minskat hos den experimentella gruppen (Horne-Thompson & Grocke, 2008).

Flera patienter använde sig enligt O'Callaghan et al. (2013) av musik under tiden de fick behandling, för att förbättra sömnen samt minska smärta. O'Callaghan et al. (2013) påvisade att om en patient lyssnar på sitt val av musik så förbättrades sömnen hos patienten. Om musiken däremot inte var självvald kunde det istället framkalla stress och svåra minnen. Hartwig (2010) beskriver att i Tanzania ansågs musik som ett starkt instrument till att lindra olika symtom och trösta. Musiken kunde dock ge en negativ effekt om patienten inte är på bra humör, är för trött eller har för mycket att tänka på. I Sodens et al. (2004) studie undersöktes även om massage hade någon effekt på sömnen. Angående eventuella sömnförbättringar påvisades inga signifikanta skillnader i medelvärdet mellan grupperna. Däremot fanns det skillnader mellan de som inte fått någon massage det vill säga kontrollgruppen och massagegrupperna. Sömnen hos patienterna i massagegrupperna hade förbättrats till skillnad från de som tillhörde kontrollgruppen (Soden et al., 2004).

Avslappning

Massage och musik kunde hjälpa patienter och närstående under palliativ vård att slappna av. Att få massage upplevdes som att flyta iväg till en plats av fullständig avslappning, det var en känsla av att komma till paradiset (Beck et al., 2009). Massage ansågs som en möjlighet till att försvinna bort, fast att patienten fortfarande befann sig i det egna hemmet. Enligt Seiger, Cronfalk, Strang och Ternestedt, B. (2009) upplevde de närstående en total avslappning i kroppen under massagetiden. Känslan av att vara tillfreds och avslappnad kunde ibland bibehållas i flera timmar och för några varade känslan till och med under hela dagen. Alla närstående befann sig i en situation som gjorde att de var under hård press och oroades sig mycket över både sina egna och sin anhörigas liv, de upplevde dock att mjukdelsmassagen gav dem lugn och ro. Den ständiga tröttheten och oron försvann för ett tag och ersattes med en känsla av inre lugn och harmoni (Seiger et al., 2009). Enligt Beck et al. (2009) upplevde även patienterna att den mjuka massagen hjälpte dem att finna vägen till inre ro. Att få lägga över ansvaret till någon annan för ett tag gav patienterna tillfälle att vila, slappna av och känna harmoni med sig själv (Beck et al., 2009). En känsla av att någon brydde sig om patienterna och ville dem väl uppkom under massagetiden. Att någon brydde sig beskrevs som en viktig faktor för att orka med att leva vidare med sin sjukdom. Massagen gav även patienterna känslor av frihet och värdighet, detta gav dem hopp inför framtiden (Beck et al., 2009).

Flera patienter använde sig enligt O'Callaghan et al. (2013) av musik för att slappna av. McClean, Bunt och Daykin (2012) erbjöd en stunds gruppemusikterapi till patienter under palliativ vård. Musiken gjorde patienterna glada och avslappnade.

Avslappningen visade sig ha fortsatt effekt även efter terapisessionen på grund av samspel, kommunikation och närhet med gruppen (McClellan et al., 2012).

Närståendes delaktighet och upplevelser

De komplementära behandlingarna visade sig vara av stor betydelse även för patienternas närstående. Seiger et al. (2009) utforskade i sin studie närstående till palliativt sjuka patienter upplevelser av att få mjukdelsmassage. Under två veckor fick informanterna hand eller fot massage dagligen under cirka 25 minuter. Efteråt intervjuades informanterna de uppmanades då att fritt berätta om deras upplevelser av massagen. Det visade sig att massagen gav de närstående inre kraft, styrka och ökat välbefinnande i vardagen. Trots deras oro, trötthet och jobbiga situation så hjälpte massagen dem att hitta inre kraft, för vissa just bara tillfälligt medan andra kände styrkan under en längre tid efteråt. Massagestunden gjorde att informanterna kunde bortse från sina dagliga problem för en stund och tänka på annat. Några tyckte dock att det kändes obekvämt att exponera sig själva och sina kroppsdelar för en främmande människa. Informanterna upplevde känslan av att någon tog hand om dem under massagen, istället för vad de är vana vid då de tar hand om sina svårt sjuka närstående tyckte de att det var skönt att känna sig uppmärksammade. Att någon kom hem till dem och gav dem av deras tid var uppskattat. De beskrev att massagen gjorde att de kände sig som sig själva igen och inte som en vårdare. Under massagen kände de närstående att de kunde stanna upp och kände då av sin sorg, trötthet och oro. Under massagen låg de flesta ner i en säng nära sin närstående, detta skapade en närhet och en känsla av att dela något speciellt tillsammans. Informanterna beskrev känslan av lyx och omhändertagande som massagen genererade under deras sårbara livssituation. De närstående var överraskade över hur den korta men intensiva massageterapin kunde ha sådan positiv inverkan på deras välbefinnande. Alla informanter beskrev att massagen ökade deras välbefinnande trots att de befann sig i en påfrestande tid i livet (Seiger et al. 2009).

I Gallagher et al. (2006) studie genomfördes 200 musiksessioner på patienter, vid 68 av dessa sessioner närvarade även familjemedlemmar. Trots att musikterapi riktade sig mot patienterna så upplevde även de närstående positiva effekter. Humör, ansiktsuttryck och kommunikation var tre faktorer som ökade signifikant hos familjemedlemmarna (Gallagher et al., 2006).

I sin fallstudie beskriver Magill och Berenson (2007) två fall där båda patienterna fick en kombination av musik- och massageterapi. Den ena patienten var en medelålderskvinnor med make och tre barn, den andra patienten var en äldre man med sin fru. Genom musik- och massageterapi fick de anhöriga (inte barnen) i båda fallen möjlighet till att vara delaktiga i vårdandet av sin respektive. De blev

instruerade hur de kunde utföra massage i form av reflexologi på händer och fötter för att göra sina respektive mer avslappnade och bekväma.

I det första patientfallet blev barnen till medelålderskvinnan engagerade i musikterapi där de tillsammans med musikterapeuten fick lära sig mer om gitarmusik. Barnen var till en början blyga och ängsliga men blev mer avslappnade under musikterapiens gång. Maken blev glad av att se sin fru avslappnad under tiden hon fick massage, samt över att se sina barns glädje och engagemang runt musiken. Det ledde till en bättre kommunikation och samhörighet inom familjen (Magill & Berenson, 2007). Även O'Callaghan et al. (2013) påvisar att musik kan föra samman och stärka familjerelationer.

I det andra patientfallet skrev Magill och Berenson (2007) om en man som hade en obotlig hjärntumör vilket ledde till svårigheter att prata samt problem med motoriken. Kombinationen av musik- och massageterapi ledde även här till att mannen blev lugnare, han svarade på musiken, hade ögonkontakt med sin fru, och terapibehandlingarna ledde även till en ökad grad av vakenhet. Under en gångträning med patienten, föreslog musikterapeuten att patienten skulle dansa med sin fru. Att kunna delta i något så meningsfullt tillsammans med sin fru var väldigt glädjande och upplyftande ansåg patienten (Magill & Berenson, 2007).

Sinnesstämning och känslor

De komplementära behandlingsformerna visade sig ha betydelse för patienternas känslouttryck. O'Callaghan et al. (2013) visade att patienter använder sig av musik till olika aktiviteter eller för att påverka humöret. Patienterna ansåg att både låttexterna och musiken var viktiga. Den musik som patienterna föredrog var den som kunde framkalla minnen, känslor, kreativitet och intellektuell medvetenhet. Flera informanter i Hartwig (2010) studie berättade att låtar vars texter innehöll meningar om skam eller skuld mot patientens sjukdom (exempelvis aids), kunde generera negativa känslor och bidra till försämrad livskvalitet. Enligt O'Callaghan et al. (2013) beskrev patienterna att musik kunde upplevas upplyftande, stärkande, avslappnande, inge känslor av trygghet, stolthet, lugn, lycka och kärlek. En annan viktig egenskap var att musiken kunde hjälpa patienterna att uttrycka sorg, samt att hantera sin vardag. Några patienter kände enligt O'Callaghan et al. (2013) att specifik musik kunde minska stressen över sin sjukdom. Musik kunde lugna patienter och distrahera rädsla. Musiken upplevdes som ett stöd för patienterna och gjorde att sorgen minskades. En patient beskrev att hon efter cellgiftsbehandlingarna lyssnade på stråkmusik, detta beskrev hon som hennes räddande livlina (O'Callaghan et al., 2013). I McCleans et al. (2012) studie om gruppmusikterapi beskrevs en av informanterna sessionen som den mest upplyftande upplevelse han varit med om. De flesta informanterna höll med om att det skapades en känsla av positiv energi i

rummet, det skapades ett samspel mellan alla deltagare. Möjligheten till att spela instrument tillsammans gav en god erfarenhet av kommunikation med folk i samma situation. Informanterna berättade att de kände närhet och att musiken gjorde dem glada. Hartwig (2010) beskrev även att trummor och olika horn från djur kunde användas för att trösta, hela, samt inge en känsla av glädje.

Andlighet

Enligt O'Callaghan et al. (2013) bidrog musik till att stärka en patients samhörighet med religiösa utövande och sin kontakt med gud. En kvinna i studien menade att när hon lyssnade på pianomusik fick hon glimtar av himmeln. I Hartwig (2010) studie som utfördes i Tanzania visade sig musik ha ett starkt samband mellan tro och kultur. Viss musik associeras till exempel till olika religioner, bröllop och traditionella högtider. Andlig musik ansågs hjälpa patienter i livets slutskede att dö i frid (Hartwig 2010). Mot ångest kan andliga sånger och kyrkokörer utnyttjas, då dessa sånger har en djupare innebörd än modern musik. Sångernas texter har ofta en ljusare syn på livet efter döden, det kan göra att patienten känner sig lugnare genom att lyssna. En av informanterna i Beck et al. (2009) studie var djupt religiös och under massagen upplevde hon det lättare att få kontakt med gud. En annan informant berättade att hans upplevelse av massagen var så behaglig, att han hade kunnat tänka sig att dö just under en massagestund.

Diskussion

Metoddiskussion

I inledningsfasen av litteraturstudien var syftet att enbart fokusera på musik som komplementär behandling. Syftet utökades sedan till att innefatta även massage, då det inte hittades tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att endast skriva om musik.

Sökningar gjordes i databaser med fokus på omvårdnad och psykologiska aspekter. Cinahl, Pubmed och Psycinfo var de databaser som användes. Att använda sig av flera olika databaser ökar chansen att få fler relevanta och vetenskapliga träffar, vilket stärker validitet och trovärdighet (Henricson, 2013). I Cinahl och Pubmed användes samma sökord (palliative care, terminal care, hospice care, music och massage). Olika databaser och deras sökmotorer är olika uppbyggda, de använder sig till exempel av olika ämnesord (Henricson, 2013 & Willman et al., 2011).

I Psycinfo fanns inte hospice care som ett ämnesord, och därför valdes det bort i sökningen, terminal care fanns inte heller där fanns istället ämnesordet terminally ill

patients som inkluderades i sökningen. I övrigt användes samma sökord, detta för att artiklarna skulle passa studiens syfte. Tillsammans med mesh-termer och thesaurus sökord användes musik och massage som fritextord för att täcka in all relevant litteratur. Dubletter som förekom i sökningarna redovisas inte i sökhistoriken, men ses som en styrka för resultatet då sökorden ansågs vara relevanta.

I litteraturstudiens inledande sökning söktes artiklar från 2009 och framåt, för att få fram så aktuell forskning som möjligt, dock hittades inte tillräckligt med vetenskapliga artiklar så sökningarna fick utökas. Artiklarna som valdes ut var från 2004 och framåt.

Bedömningsmallen som användes utgick från Forsberg och Wengström (2013) forskningsmall. En av svagheter med bedömningsmallen var att det inte fanns någon graderingsmall vilket gjorde det svårt att gradera den exakta vetenskapligheten med artiklarna. Det granskades därför andra bedömningsmallar (Friberg, 2012 & Willman et al., 2011) för att jämföra och se likheter samt få ut kärnan av vad en hög vetenskaplig artikel bör innehålla. Forsberg och Wengström (2013) ansågs tydligast och därför valdes denna. Båda författarna granskade artiklarna först var för sig och sedan diskuterades varje artikel gemensamt. Granskningen utgick efter sju punkter som var de mest väsentliga i Forsberg och Wengströms (2013) mall samt även återkom i Fribergs (2012) och Willman et al. (2011) bedömningsmallar. Det valdes endast ut artiklar som ansågs ha hög eller medelhög vetenskaplig kvalitet till resultatet. De med låg vetenskaplig kvalitet valdes bort.

Det fanns inget exklusionskriterium gällande artiklarnas ursprung och vi har därför fått artiklar från flera olika länder och världsdelar. Tre artiklar kom från USA, två från Sverige och två från England samt en vardera från Tanzania, Tyskland, Australien och Japan, detta stärker överförbarheten då studien får perspektiv från flera olika länder.

Fem av studierna utfördes på sjukhusavdelningar, två utfördes i patienternas hem, en studie utfördes i ett hospiceboende, och till sist en på en cancer-vårdcentral. Två av studierna uppgav inte plats för utförande. Trots att studierna är utförda i olika länder har de komplementära interventionerna utförts på platser så som sjukhus och hemmet, och resultatet från studierna skulle därför kunna införas även i Sverige. De två studierna som inte presenterade vart studierna utfördes kom från Australien och Afrika. Trots detta avstånd kan resultaten från dessa länder appliceras i Sverige. Resultatet från studien utförd i Tanzania talar om effekten av andlig musik samt innebörden av texten och meningen av sången från musiken. Studien hade en religiös underton och talade delvis om effekten av kristen musik, vilket kan vara användbart i Sverige. Det vårdas även immigranter i Sverige, och material från andra länder kan vara användbart för vårdandet av immigranter i Sverige, vilket kan stärka studiens validitet.

Av de 11 artiklarna som användes i resultatet, hade 8 etiskt godkännande vilket ses som en styrka. De tre återstående artiklarna redovisade inget etiskt godkännande.

Författarna hade ingen förförståelse för ämnet då studien påbörjades vilket ses som en styrka. Det var däremot första gången som författarna utförde en systematisk litteraturstudie, och detta är en svaghet som kan ha påverkat studiens resultat.

Av de 11 resultatartiklarna var fem kvantitativa. Tre av de kvantitativa var randomiserade kontrollerade studier. Dessa anses ha den starkaste bevis kraften (Friberg, 2012 & Willman et al., 2011), vilket stärker studiens tillförlitlighet. De använde sig av pre-post test metod för att påvisa en förändring efter interventioner. De bedömningsmallar och mätinstrument som användes i studierna var tidigare kända och beprövade. Det resterande två kvantitativa artiklar som inkluderades i resultatet använde sig också av pre-post test. De använde sig också av beprövade bedömningsmallar, dock använde sig Osaka et al. (2009) av en ny obeprövad metod för att hitta en biomarkör för sekretion av CgA i saliven.

Willman et al. (2011) skriver att studier med stora undersökningsgrupper i kvantitativa studier anses ha högre tillförlitlighet jämfört med studier med små grupper. Två av artiklarna hade stora undersökningsgrupper, de resterande tre artiklarna hade inte så stora grupper (n=34) (n=25) (n=42) vilket kan ses som en svaghet.

Fem av de 11 resultatartiklarna använde sig av kvalitativ metod. Två av de kvalitativa artiklarna använde sig av grounded theory. De resterande tre använde en fenomenografisk design. Data från samtliga artiklar samlades med hjälp av intervjuer. Fyra av artiklarna spelade in sina intervjuer medan den ena förde anteckningar. Fyra av artiklarna beskrev insamlad data med hjälp av teman och kategorier. Samtliga artiklar skrev ut citat som uppgavs av informanterna. Enligt Forsberg och Wengström (2013) stärks en studie om originaldata presenteras i form av exempelvis citat.

Enligt Henricson (2013) stärker studier med samma design validiteten. Denna litteraturstudie kan då anses svag då den innefattar flera olika metoder. Dock kan det även anses som en styrka då det gav litteraturstudien ett mer varierat resultat. Anledningen till varför både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes var för att uppnå syftet och få ett brett perspektiv på de komplementära behandlingarnas användningsområde och effekt.

En fallstudie användes i resultatet. Willman et al. (2011) skriver att en prospektiv studie bedöms vara mer tillförlitlig. Därför kan en fallstudie anses ha lägre kvalitet då dessa är retrospektiva. En annan nackdel med fallstudier är att det oftast bara är ett fåtal personer som deltagit i studien, och resultatet går därför inte att generalisera och det finns risk för att fel slutsatser dras (Henricson, 2012). Forsberg och

Wengström (2013) beskriver att fallstudier är bra att använda när det är ett praktiskt problem som skall studeras, exempelvis för att se om en omvårdnadsåtgärd lyckats eller misslyckats. Fallstudien undersökte om musik och massage hade någon effekt hos patienterna, vilket ansågs passa in på studiens syfte.

Enligt Henricson (2013) så stärks trovärdigheten av studien om handledare samt annan grupphandledning har kontrollerat resultatbeskrivningen. Författarna till denna studie har haft handledning under studiens gång och även ingått i en seminariegrupp där gruppmedlemmar kontrollerat studien.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa komplementära behandlingars betydelse i den palliativa omvårdnaden, med inriktning på massage och musik. Komplementära behandlingar har under de senare åren blivit allt mer eftertraktade och väckt stor uppmärksamhet (Pan et al., 2000 & Snyder & Lindquist, 2002). Resultatet visade att både massage och musik kan påverka obotligt sjuka patienter på olika sätt. Patienterna upplevde att behandlingarna var betydelsefulla för både den fysiologiska och psykologiska smärtlindringen och att det i sin tur ledde till ett ökat välbefinnande.

Resultat visade att massage och musik på olika sätt kan lindra symtom så som smärta, andnöd, illamående, trötthet, förstoppning, ångest, oro och stress. (Beck et al., 2009; Magill & Berenson, 2007; Hartwig, 2010; Gutgsell, 2013; Horne-Thompson & Grocke, 2008; & Gallagher et al., 2006). Det parasympatiska nervsystemet aktiveras då en människa får massage. Detta innebär att pulsen sänks, blodtrycket sjunker och kroppen ställer in sig på vila (Dorfman, Denduluri, Walseman, & Bregman, 2012). Massage kan således reducera smärta och användas i förebyggande syfte mot ångest skriver Lewis, de Vedia, Reuer, Schwan, & Tourin (2003) och Dorfman et al. (2012). Hartwig (2010) påvisade dock att för hög och för kaosartad musik kan höja blodtrycket och resultera i ökad smärta. Negativa effekter kan även förekomma i de fall då musiken inte är självvald, det kan framkalla stress och svåra minnen hos patienten (O'Callagan et al., 2013).

Då smärta är ett av de vanligaste förekommande symtomen hos patienter i livets slutskede (Pan et al., 2000 & Fridegren & Lyckander, 2009) så kan det tyckas att både musik och massage borde integreras i den palliativa vården, eftersom det visade sig ha positiva effekter i resultatet på smärta. Archie, Bruera och Cohen (2013) beskriver att efter genomförd musikterapi minskade användning av opioider och andra analgetiska läkemedel. Eells (2014) beskriver att farmakologiska behandlingar medför biverkningar och interaktioner mellan läkemedel, vilket kan leda till att fler patienter söker sig till komplementära behandlingar. Musiken blockerar enligt Archie

et al. (2013) signalsubstanser i hjärnan, vilket gör att smärtimpulserna hämmas vilket leder till minskad smärta.

En del av resultatet visar att massage och musik har en lugnande och avslappnande effekt hos patienterna. Avslappning var en kategori som uppkom efter databearbetningen. Aspekten beskrevs inte i tidigare litteratur vilket är anledningen att det inte presenteras i bakgrunden. Båda behandlingsmetoderna visade att patienterna fick en möjlighet att känna sig lugna och avslappnade trots den svåra situation som de befann sig i. Massagen upplevdes för många patienter som att de förflyttade sig bort och ingav samtidigt känslor av inre ro och harmoni (Beck et al., 2009 & Seiger et al., 2009). Musikterapi användes av flera patienter för att slappna av och för att känna glädje (O'Callaghan et al., 2013 & McClean et al., 2012).

I den palliativa vården skall omvårdnaden inte riktas enbart till patienterna, utan även till de närstående (WHO, 2002 & Fridgren & Lyckander, 2009). Att vara närstående kan vara påfrestande och medföra sömnstörningar, utmattning samt depression och oro (Beck-Friis & Strang, 2012). Familj och närstående skall få stöttning för att klara av situationen och bearbeta sin sorg (WHO, 2002). I flera studier framgick det att massage och musik påverkade flera positiva aspekter hos närstående. Trots de närståendes oro, trötthet och jobbiga situation så hjälpte massagen dem att hitta inre kraft, styrka och ökat välbefinnande (Seiger et al., 2009). Gallagher et al. (2006) visade i sin studie att humör, ansiktsuttryck och kommunikation var tre faktorer som förbättrades hos familjemedlemmarna efter genomförd musikterapi. De komplementära behandlingsformerna gjorde även att de närstående kände sig delaktiga i vårdandet och det skapades bättre kommunikation och samhörighet inom familjen (Magill & Berenson, 2008 & Seiger et al. 2009). Även O'Callaghan et al. (2013) visade att musik kan föra samman och stärka familjerelationer. Nightingale förespråkade att kommunikation med närstående är viktigt och skall uppmuntras (Vårdförbundet, 1989). Massage kunde hjälpa närstående att bortse från sina dagliga problem för en stund och tänka på andra saker. De kände även en känsla av att bli omhändertagen och det beskrevs skönt att känna sig uppmärksammade (Seiger et al., 2009). De komplementära behandlingarna hjälpte de närstående att stanna upp och uttrycka samt känna av sin sorg (Seiger et al., 2009 & O'Callaghan et al., 2013), och enligt Nightingale kan patienter med obotlig cancer uppleva hälsa under förutsättning att patienten får hjälp med sorgearbetet (Selanders, 1995).

Det upplevdes lättare för patienterna att uttrycka känslor med hjälp av de komplementära behandlingarna. Många patienter använde sig av musik till olika aktiviteter för att påverka humöret, och musik som patienterna föredrog kunde framkalla minnen, känslor, kreativitet samt skapa positiv energi. Musiken hade även stor betydelse för patienter då den kunde upplevas upplyftande, stärkande,

avslappnande, inge känslor av trygghet, stolthet, lugn, lycka och kärlek (O'Callaghan et al., 2013). Terapi utförd i grupp hade också stor betydelse för patienterna då det skapade känslor av glädje, samhörighet, närhet samt bättre kommunikation mellan patienterna (McClellan et al., 2012).

Den andliga aspekten ansågs vara av stor betydelse för människan (Vårdförbundet, 1989). I resultatet framkommer det att musik och massage har ett samband med andlighet. Enligt WHO (2002) skall andliga aspekter integreras i den palliativa omvårdnaden. Flera informanter beskrev en starkt samhörighet med gud och sin religion under de komplementära behandlingarna (O'Callaghan et al., 2013 & Beck et al., 2009). Redan på Nightingales tid ansågs religion och andlighet vara viktiga aspekter för människor (Vårdförbundet, 1989). Hartwig (2010) beskrev att ångest kunde dämpas av andlig och kyrklig musik samt att musiken kunde hjälpa patienter under palliativ vård att dö i frid. Maddalena et al. (2010) beskriver också att andlighet och musik var viktiga faktorer för de obotligt sjuka patienterna. Detta stärks av Bradt och Dileo (2010) som skriver att musikterapi kan påverka patienters andlighet

Den sista tiden i livet kan trots många svårigheter bli en värdefull tid för den enskilda patienten och patienternas närstående (Socialstyrelsen, 2013). Genom att erbjuda patienter komplementära behandlingar så som musik eller massage aktiveras patienterna, de känner sig sedda, omhändertagna, delaktiga och avslappnade och behandlingarna främjar även symtomlindring. Redan på 1800-talet förespråkade Nightingale att sjukvårdspersonal skulle aktivera sina patienter, hon menade att brist på omväxling hade en negativ inverkan på hälsan och kunde leda till psykiska sjukdomar (Vårdförbundet, 1989).

En del av den palliativa omvårdnaden handlar om att förbättra livskvaliteten för patienter (WHO, 2002), komplementära behandlingar påvisar en tydlig effekt på livskvalitet och välbefinnande. En individ kan uppleva livskvalitet trots obotlig sjukdom under vissa förutsättningar (Selanders, 1995 & Vårdförbundet, 1989). Massage och musik kan ha en stor inverkan på livskvalitet och välbefinnande, samt lindra emotionellt lidande då musik kan påverka humöret (Seiger et al., 2009; O'Callaghan et al. 2013; Beck et al. 2009; & Hartwig 2010). Att definiera begreppet livskvalitet är svårt, men enligt Nordenfelt (2004) kan vi se att det är många faktorer som spelar roll för en bra livskvalitet. Det som de komplementära behandlingarna kan påverka är de inre resurser som Nordenfelt (2004) beskriver, alltså de fysiska och psykologiska aspekterna. Om Nordenfelts (2004) modell av livskvalitet följs kan de komplementära behandlingarna tolkas som att de främjar livskvalitet, då både fysiska och psykologiska aspekter kan förbättras med musik- och massageterapi. Även Nightingale ansåg att människans fysiologiska, psykologiska, sociala och andliga faktorer bör beaktas (Selanders, 1995).

Resultatet i denna litteraturstudie visar inte på någon skillnad mellan män och kvinnor. Dock kan man se i en studie av Gutgsell (2013) att ålder spelar en viss roll. Yngre patienter har lättare för att utvinna en positiv effekt än äldre. Det kan vara av intresse att diskutera om de olika formerna av behandlingarna som finns har olika effekt. Det framgår inte i studien att till exempel olika interventionsformer skulle vara bättre än andra, dock påvisar Bradt och Dileo (2010) att vid smärtlindring var live-musik mer effektivt än inspelad musik.

Snyder & Lindquist (2002) skrev att komplementära behandlingars effekt är individuella för varje människa och flera studier visar att musikterapeuter individanpassade sina interventioner till patienterna (Gutgsell, 2013; Horne-Thompson & Grocke, 2008; & Gallagher et al., 2006). Omtyckt musik har en bättre effekt, vilket tyder på att patienternas delaktighet i sina behandlingsformer kan påverka resultatet (O'Callaghan et al., 2013).

Det har forskats om musikens effekt inom andra områden, framför allt geriatriken och i samband med operation. Musik hos äldre kan förbättra hälsa och livskvalitet genom att inge lugn, lindra ångest och distrahera från obehagliga upplevelser (Eells, 2014), vilket även kan ses i resultatet av föreliggande arbete. Musik och sång kan även inom geriatriken användas för att återuppleva gamla minnen och påverka dementas humör och beteende samt minska agitation och motstånd (Eells, 2014; Skingley & Vella-Burrows, 2010 & Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011). I samband med operation och kirurgi kan musiken ha en positiv påverkan på andningsfrekvens, blodtryck samt smärta (Vaajoki, Kankkunen, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen, 2011, 2012 & Richards, Johnson, Sparks & Emerson, 2007). Det finns dock inget stöd för detta med hjälp av massage.

Det saknas evidens i stor utsträckning för de komplementära behandlingarna. Det beror dels på att det är svårt att hitta bra placebos för undersökningar om hur behandlingarna kan ge effekt. I Osakas et al. (2009) studie påvisades dock en ny biomarkör som ganska enkelt kunde påvisa om massage kunde minska stressnivåerna genom att ta ett salivprov. Eftersom det är en lätt och icke-invasiv metod kan den vara att föredra i en palliativ vårdinrättning för att påvisa evidens i framtida forskning. Inom forskning av komplementära behandlingar i kombination med palliativ omvårdnad så försvåras även undersökningar då flera patienter eventuellt går bort under studiens gång, detta medför att behandlingen kanske enbart hinner ges en gång och att patienten går bort innan utvärderingen utförts. I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor benämns det att vården skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom att arbeta utefter evidens och beprövad erfarenhet försvåras nytänkandet

för sjuksköterskor och annan vårdpersonal då de komplementära behandlingarna inte har någon större evidens. Detta försvårar införandet av dessa behandlingar i den praktiska vårdverksamheten.

Konklusion och implikation

Konklusion

Massage och musik kan ha betydelse för patienter som får palliativ omvårdnad inom flera områden. De huvudsakliga användningsområdena var symtomlindring, avslappning, påverkan på sinnesstämning och känslor, andlighet samt närståendes delaktighet och upplevelser. Både musik och massage kan ha en positiv effekt på flera symtom, bland annat smärta, illamående, ångest och andnöd, och de kunde även hjälpa många att slappna av och verka som en distraktion från sjukdomen. Musik och massage kan ha en stor effekt på humöret, både positivt och negativt, det beskrevs känslor av lycka och kärlek men även kaos. Musik med andliga eller religiösa texter samt massageterapi kan hjälpa patienter att stärka sin samhörighet med sin religion och Gud. Slutligen kan behandlingsformerna hjälpa närstående att känna sig delaktiga i vården av sina familjemedlemmar, vilket är en viktig del som den palliativa omvårdnaden skall rikta sig till. När närstående erhålls de komplementära behandlingarna musik- och massageterapi kan de känna en förbättring i sina symtom. Vid instruktion kan närstående även hjälpa till att utföra behandlingarna själva till sin sjuka familjemedlem, vilket kan leda till mer delaktighet.

Implikation

Implementering av komplementära behandlingar kan ha stor positiv betydelse för framtida omvårdnad av patienter som vårdas palliativt. De komplementära behandlingarna är inte i stor utsträckning vetenskapligt beprövade och det kan därför vara svårt att införa dem i vårdplaner för patienter. Därför krävs det vidare forskning, både kvalitativt och kvantitativt, för att bevisa deras betydelse samt förstå hinder och möjligheter. Forskning om skillnaden mellan olika behandlingsformer är även av intresse, samt forskning och utvärdering av ekonomiska effekter. Genom att införa komplementära behandlingar både i sjuksköterskeutbildningen samt vårdverksamheten kan detta underlätta spridningen av användning samt hjälpa till vid framtida forskning.

Referenser

- Archie, P., Bruera, E., & Cohen, L. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive care in cancer*, 21(9), 2609-2624.
- *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.
- Bell, J., Blacker, N., Leblanc, V., Alderman, C., Phillips, A., Rowett, D., Rossi, S., Frank, O., Husband, A. (2013). Prescribing for older people with chronic renal impairment. *Australian Family Physician*, 42(1-2), 24-28.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane database of systematic reviews*, (1), doi:10.1002/14651858.CD007169.pub2
- Chatwin, J., & Tovey, P. (2004). Complementary and alternative medicine (CAM), cancer and group-based action: a critical review of the literature. *European Journal Of Cancer Care*, 13(3), 210-218.
- Dorfman, J., Denduluri, S., Walseman, K., & Bregman, B. (2012). The role of complementary and alternative medicine in end-of-life care. *Psychiatric Annals*, 42(4), 150-155. doi:http://dx.doi.org/10.3928/00485713-20120323-09
- Eells, K. (2014). The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. *Mental Health Practice*, 17(5), 10-17.
- Eklöf, M. (2004). *Perspektiv på komplementär medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Malmö: Liber AB.
- *Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, Legrand SB. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*, 14(8), 859-66. doi: 10.1007/S00520-005-0013-6
- *Gutgsell, K., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J. & Wiencek, C. (2013). Music Therapy Reduces Pain in Palliative

Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 45(5), 822-831. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008

Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(1), 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x

*Hartwig, R. (2010). Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(10), 499-504.

Henricson, M. (2013). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Horne-Thompson, A., & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal Of Palliative Medicine*, 11(4), 582-590. doi:10.1089/jpm.2007.0193

Lewis, C., de Vedia, A., Reuer, B., Schwan, R., & Tourin, C. (2003). Integrating complementary and alternative medicine (CAM) into standard hospice and palliative care. *American Journal Of Hospice & Palliative Care*, 20(3).

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

Maddalena, V., Bernard, W., Etowa, J., Murdoch, S., Smith, D., & Jarvis, P. (2010). Cancer care experiences and the use of complementary and alternative medicine at end of life in Nova Scotia's Black Communities. *Journal Of Transcultural Nursing*, 21(2), 114-122. doi:10.1177/1043659609357634

*Magill, L., Berenson, S. (2008). The conjoint use of music therapy and reflexology with hospitalized advanced stage cancer patients and their families. *Palliative and Supportive Care*, 6, 289-296. doi:10.1017/S1478951508000436

*McClean, S., Bunt, L., & Daykin, N. (2012). The Healing and Spiritual Properties of Music Therapy at a Cancer Care Center. *Journal Of Alternative & Complementary Medicine*, 18(4), 402-407. doi:10.1089/acm.2010.0715

Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och Hälsa – teori och kritik*. Linköping: Institutionen av hälsa och samhälle.

*O'Callaghan CC, McDermott F, Michael N, Daveson BA, Hudson PL, Zalberg JR. (2013). "A quiet still voice that just touches": music's relevance for adults living with life-threatening cancer diagnoses. *Support Care Cancer*, 22(4), 1037-47. doi: 10.1007/s00520-013-2059-1

*Osaka, I., Kurihara, Y., Tanaka, K., Nishizaki, H., Aoki, S., & Adachi, I. (2009). Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care. *Journal Of*

Alternative & Complementary Medicine, 15(9), 981-985.
doi:10.1089/acm.2008.0241

Pan, C., Morrison, R., Ness, J., Fugh-Berman, A., & Leipzig, R. (2000). Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life: a systematic review. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 20(5), 374-387.

Richards, T., Johnson, J., Sparks, A., & Emerson, H. (2007). The effect of music therapy on patients' perception and manifestation of pain, anxiety, and patient satisfaction. *MEDSURG Nursing*, 16(1), 7-15.

Ruud, E. (2001). *Varma ögonblick – om musik, hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag.

Sandman, L. & Woods, S. (2003). *God palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Schönström, S.(2004). *Från akupunktur till schamanism. Guide till komplementär och alternativmedicin*. Stockholm: Natur&Kultur

*Seiger, B., Cronfalk, B., Strang, P., & Ternstedt, B. (2009). Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives' experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(15), 2225-2233. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02517.x

Selanders, L. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.

Skingley, A., & Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing Standard*, 24(19), 35-41.

Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer publishing company.

Socialstyrelsen. (2001). *Smärtbehandling i livets slutskede*. Hämtad 2014-03-19, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11363/2001-110-6_20011106.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-04-10, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer, stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2014-03-17, från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

*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(2), 87-92. doi:10.1191/0269216304pm874oa

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Trinkaus, M., Burman, D., Barmala, N., Rodin, G., Jones, J., Lo, C., & Zimmermann, C. (2011). Spirituality and use of complementary therapies for cure in advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 20(7), 746-754. doi:10.1002/pon.1773

Vaajoki, A., Kankkunen, P., Pietilä, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Music as a nursing intervention: Effects of music listening on blood pressure, heart rate, and respiratory rate in abdominal surgery patients. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 412-418. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00633.x

Vaajoki, A., Pietilä, A., Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5/6), 708-717. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03829.x

Vårdförbundet. (1989). *Anteckningar om sjukvård...ur vårt tidsperspektiv*. Skellefteå: Artemis bokförlag.

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

Worldhealthorganization. (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad 2014-03-15, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Bilaga A : Sökordöversikt

Sökord	Databasnamn	Databasnamn	Databasnamn
Palliativ vård	Palliative Care	Palliative Care	Palliative Care
Terminal vård	Terminal Care	Terminal Care	Terminally ill patients
Hospisvård	Hospice Care	Hospice Care	
Musik	Music	Music	Music
Massage	Massage	Massage	Massage

Bilaga B : Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 1
2014-03-11	Cinahl	(MH "Palliative Care") OR (MH "Terminal Care") OR (MH "Hospice Care") AND Music. 2004-2014. Abstract available, English, Research article.	21	6	1	1
2014-03-11	PubMed	((("Palliative Care"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) OR "Hospice Care"[Mesh] AND Music. 2004-2014. Abstract available, English, Journal article.	57	11	8	6
2014-03-11	PsycInfo	(SU.EXACT("Terminally Ill Patients") OR SU.EXACT("Palliative Care")) AND Music. 2004-2014. English, Peer review.	45	2	1	0
2014-03-19	Cinahl	(MH "Palliative Care") OR (MH "Terminal Care") OR (MH "Hospice Care") AND Massage. 2004-2014. Abstract available, English, Research article.	26	11	9	4
2014-03-19	PubMed	((("Palliative Care"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) OR "Hospice Care"[Mesh] AND Massage. 2004-2014. Abstract available, English, Journal article.	63	15	8	0
2014-03-19	PsycInfo	(SU.EXACT("Terminally Ill Patients") OR SU.EXACT("Palliative Care")) AND Massage. 2004-2014. English, Peer review.	15	1	1	0

Artikel 1

Referens	Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. <i>International Journal Of Palliative Nursing</i> , 15(11), 541-545.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka hur mjuk massage som en etablerad och integrerad del inom palliativ hemsjukvård, upplevdes av personer med obotlig cancer.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Patienter som hade fått mjuk hand eller fotmassage intervjuades. Intervjuerna hade en öppningsfråga och sedan olika uppföljningsfrågor, intervjuerna varade i cirka 40 minuter och de bandinspelades.</p> <p>Urvalet bestod av patienter som fått mjuk massage minst fem gånger. De skulle även ha en obotlig cancerdiagnos, vara över 18 år, prata svenska och vara tillräckligt starka för att orka delta i en intervju. 8 personer deltog i studien varav medelåldern var 62 år.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	Patienternas upplevelser av mjuk massage beskrevs som ett sätt att finna inre frid. Mjuk massage som en del i den palliativa omvårdnaden kan lindra fysiska problem så som smärta och jobbiga tankar.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 2

Referens	Seiger, B., Cronfalk, B., Strang, P., & Ternestedt, B. (2009). Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives' experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care. <i>Journal Of Clinical Nursing, 18(15)</i> , 2225-2233. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02517.x
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet var att utforska anhörigas upplevelser av att få mjukdels massage som ett kompletterande stöd i omhändertagandet av en döende familjemedlem.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semistrukturerad intervju med öppna frågor.</p> <p>Urvalet bestod av 19 anhöriga som levde ihop med en svårt sjuk eller döende familjemedlem. Ett kriterium var att den sjuka hade palliativ vård i hemmet. Informanterna skulle även behärska och förstå det svenska språket. 21 deltagare i åldrarna 27-77 år inkluderades.</p> <p>Bortfall: Två stycken anhöriga kunde inte fullfölja studien. Detta på grund av att en familjemedlem hastigt gick bort samt tidsbrist.</p>
Slutsats	De anhöriga kände att massagen gav dem styrka, inre kraft och ökat välbefinnande. Resultaten i denna studie indikerar på att massage som omvårdnadsåtgärd kan vara ett bra alternativ för stöd till anhöriga i palliativ hemvård.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 3

Referens	Hartwig, R. (2010). Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. <i>International Journal Of Palliative Nursing</i> , 16(10), 499-504.
Land Databas	Tanzania Cinahl
Syfte	Syftet var att ta reda på hur musik används av palliativa vårdgivare som stöd för den obotligt sjuka patienten.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Studien använde sig av Intervjuer som utgick från ett nyskapat frågeformulär bestående av tio öppna frågor, vilka baserades på en översikt av musikerapilitteratur. Intervjuerna varade i cirka 30 minuter och anteckningar fördes.</p> <p>Deltagarna bestod av sex kvinnor och 11 män, som kategoriserades som antingen medicinska, sociala eller andliga vårdgivare.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	Studien visar att musik är användbart som en komplementär terapi mot smärta. Musik stärker även välbefinnandet i den palliativa vården, dock måste musiken anpassas till varje individ då olämplig musik kan verka skadligt. I ett fåtal fall ingav lyriken en känsla av skam, och musiken kunde höja blodtryck vilket resulterade i förhöjd smärta.
Vetenskaplig kvalitet	Medelhög Det saknas tydliga inklusions- och exklusionkriterier.

Artikel 4

Referens	McClellan, S., Bunt, L., & Daykin, N. (2012). The Healing and Spiritual Properties of Music Therapy at a Cancer Care Center. <i>Journal Of Alternative & Complementary Medicine</i> , 18(4), 402-407. doi:10.1089/acm.2010.0715
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet var att utforska cancerpatienters upplevelser av grupp-musikterapi vid ett cancervårdcenter. Tyngd lades på att utforska om det fanns någon koppling mellan grupp-musikterapi och andliga faktorer.
Metod Design Urval Bortfall	Kvalitativ metod Studien använde sig av en modifierad Grounded-theory. Informanterna intervjuades via telefon och samtalen spelades in och transkriberades. Deltagarna i studien bestod av 23 cancerpatienter som besökte det ovannämnda cancervårdcentret. Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.
Slutsats	Musikterapisessionen kunde inge en känsla av hopp, mening, kreativitet, samt samhörighet, och den resulterade i att flera av deltagarna önskade börja spela instrument eller ta del av körer, vilket gav dem något att se fram emot.
Vetenskaplig kvalitet	Medelhög Svagt beskrivet urval utan inklusion- och exklusionskriterier. Svag metodbeskrivning.

Artikel 5

Referens	O'Callaghan CC, McDermott F, Michael N, Daveson BA, Hudson PL, Zalcborg JR. (2013). "A quiet still voice that just touches": music's relevance for adults living with life-threatening cancer diagnoses. <i>Support Care Cancer, 22(4)</i> , 1037-47. doi: 10.1007/s00520-013-2059-1
Land Databas	Tyskland PubMed
Syfte	Syftet var att förstå hur musik används och uppfattas individuellt av vuxna cancerpatienter från Australien innan och efter cancerdiagnosen.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Grounded theory, datainsamling skedde genom ljudinspelade semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Femtio två patienter deltog i studien och antogs genom bekvämlighets-, snöbolls-, och teoretiskt urval. Deltagarna antogs från ett metropolit cancercenter och en hospiceavdelning. Inklusionskriterier var cancerpatienter över 25 års ålder med en livshotande cancerdiagnos. Exklusionskriterier var markant nedsatt kognitiv förmåga, psykiska problem, döv, markant oro eller språksvårigheter som hindrade medverkande i semi-strukturerade intervjuer på engelska.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	Vuxna cancerpatienter i Australien använder musik som en livlina, emotionellt stöd, något som kan minska symtom-påverkan, samt som ett verktyg som stöd till att leva och antecipera livskvalitet. Studien visar även att musik bör undvikas i vissa fall, då den kan förstärka emotioner och symtomrelaterade minnen.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 6

Referens	Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, Legrand SB. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. <i>Support Care Cancer</i> , 14(8), 859-66. doi: 10.1007/S00520-005-0013-6
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att objektivt bedöma effekten av musikterapi hos patienter med avancerade sjukdomar.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Bedömning av patienten utfördes med pre- och post-test.</p> <p>Urvalet bestod av 200 patienter, ålder 24-87, som var antagna till <i>The Harry R. Horvitz Center for Palliative Medicine</i> samt patienter som följdes av <i>Palliative Medicine consult service</i> på andra akut-avdelningar i Cleveland Clinic Foundation.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	De flesta patienter och familjer som deltog svarade positivt på musikterapi. Musikterapin visade sig i studien ha en betydande effekt på vanliga symtom som smärta, ångest, depression och andningsbesvär, och anses därför vara användbart i palliativ vård.
Vetenskaplig kvalitet	Medelhög Saknas tydliga inklusion- och exklusionskriterier.

Artikel 7

Referens	Gutgsell, K., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J. & Wiencek, C. (2013). Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal Of Pain & Symptom Management</i> , 45(5), 822-831. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att fastställa effekten av en engångs-musikterapi-session för att minska smärta hos palliativa patienter.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie. Studien använde sig av pre- och post-test för att mäta smärta.</p> <p>Urvalet bestod av 200 ineliggande patienter som 1) var diagnostiserade med en avancerad/möjligen livsbegränsande sjukdom, 2) 18 år eller äldre, 3) smärta skattad 3 eller högre på en 0-10 numerisk skala (NRS), 4) förstår engelska, och 5) orienterad till person och rum, och kapabel att skatta smärta på en numerisk skala. Patienterna delades in i en kontroll grupp och en grupp som tog del av musikinterventionerna.</p> <p>Bortfall: en deltagare från den experimentella gruppen kunde inte genomföra post-testet på grund av förvirring under interventionen. En deltagare från kontrollgruppen kunde inte genomföra post-testet då han somnade efter kontroll-interventionen.</p>
Slutsats	Studien visar att en engångs-musikterapi-session kan sänka smärtnivåer hos patienter under palliativ vård, vilket visas av skattningar och bedömningar med tre olika skalor.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 8

Referens	Horne-Thompson, A., & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. <i>Journal Of Palliative Medicine</i> , 11(4), 582-590. doi:10.1089/jpm.2007.0193
Land Databas	Australien Pubmed
Syfte	<p>Syftet var att undersöka effekten av musikerapi mot ångest för palliativa patienter.</p> <p>Två hypoteser formulerades till studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Det kommer visas en signifikant skillnad mellan Kontroll gruppen (KG) och den Experimentella gruppens (EG) ångestnivåer som demonstreras av mätinstrumentet Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) -Det kommer visas en signifikant skillnad mellan EG och KGs ångestnivåer som demonstreras av minskad hjärtfrekvens.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Randomiserad Kontrollerad Studie.</p> <p>Studien innefattade 25 deltagare, ålder 18-90, som slumpmässigt tilldelades antingen till EG (n=13) eller KG (n=12).</p> <p>Exklusionkriterier var en poängsumma över 10 på Blessed Orientation, Memory and Cognition (BOMC), vilket tydde på att patienten hade en nedsatt kognitiv förmåga och då inte kunde ge medgivande att delta i studien. Patienter som inte talade engelska eller hade starkt nedsatt hörsel exkluderades också. Patienter som genomgick sessioner för musikerapi som varade längre än 40 minuter exkluderades.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	Studien visar att musikerapi vid en enstaka session kan signifikant sänka ångest hos obotligt sjuka, vilket kan öka livkvaliteten. Studien visade även en minskning av smärtnivåer samt trött- och sömnighet.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 9

Referens	Osaka, I., Kurihara, Y., Tanaka, K., Nishizaki, H., Aoki, S., & Adachi, I. (2009). Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care. <i>Journal Of Alternative & Complementary Medicine, 15(9)</i> , 981-985. doi:10.1089/acm.2008.0241
Land Databas	Japan Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka om det går att använda saliv Cga som en biomarkör, för att påvisa lindring av stress genom handmassage till obotligt sjuka patienter.
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Studien använde sig utav en experimentell design med pre och post-test.</p> <p>Tretiofyra patienter deltog i studien. Kravet var att de skulle vara över 20 år och vara antagna på den palliativa vård och cancer avdelningen på Shizuoka sjukhus i Japan. Informanternas medelålder var 67 år och de flesta var diagnostiserade med cancer.</p> <p>Inget bortfall, alla informanter fullföljde studien.</p>
Slutsats	Saliv Cga är en bra metod som bör användas som biomarkör för att utvärdera effekten av andra komplementära behandlingar. Eftersom det är en lätt och icke-invasiv metod är den att föredra i en palliativ vårdinrättning. Korta handmassager kan hjälpa till att förbättra livskvaliteten för både patienter och deras familjer.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 10

Referens	Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. <i>Palliative Medicine</i> , 18(2), 87-92. doi:10.1191/0269216304pm874oa
Land Databas	England Cinahl
Syfte	<p>Syftet var att jämföra effekterna av massage med och utan en essentiell olja på patienter i det palliativa stadiet som led av psykiska och fysiska symtom. Det sekundära syftet var att testa dessa hypoteser för att se om massage verkligen:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Förbättrar sömnkvaliteten? . Minskar ångest och depression? . Förbättrar den allmänna livskvaliteten?
Metod Design Urval Bortfall	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>Informanter rekryterades från tre olika specialiserade palliativa vårdenheter belägna i Södra Thames regionen. Inklusionskriterierna var att informanterna skulle ha en cancerdiagnos och att de skulle kunna slutföra fyra olika bedömningsskalor som användes i studien (VAS, VSH, HAD och RSCL). Fyrtiotvå patienter deltog i studien medelåldern hos informanterna var 73 år, de delades upp i tre grupper (massage, aromaterapi och en kontrollgrupp).</p> <p>Sex patienter fullföljde inte studien då tre stycken dog och de andra var för sjuka för att fortsätta.</p>
Slutsats	Studien visar att aromterapimassage utövad med eteriska oljor genererade i viss kortvarig smärtlindring samt förbättring av sömn och minskning av ångest och depression.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 11

Referens	Magill, L., Berenson, S. (2008). The conjoint use of music therapy and reflexology with hospitalized advanced stage cancer patients and their families. <i>Palliative and Supportive Care</i> , 6, 289-296. doi:10.1017/S1478951508000436
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva fördelarna av en kombination av musikterapi och fotreflexologi för minskning av fysisk, psykisk och andlig oro hos inlagda palliativa cancerpatienter och deras familjer.
Metod Design Urval Bortfall	Två case-studier presenterades för att illustrera fördelarna av kombinationen med de ovannämnda terapiformerna.
Slutsats	Musikterapi och reflexologi tillhandahåller komfort och stöd till cancerpatienter och deras familjer, och kombinationen av dessa terapiformer kan inge lugn, lindra lidande och minska symtomkänsla.
Vetenskaplig kvalitet	Medelhög

Hilda Günther-Hanssen
Sjuksköterskestudent

Lucas Schander
Sjuksköterskestudent



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se