

Digitala verktyg i palliativ vård – en litteraturgenomgång

Digitala verktyg används alltmer inom vården, med en rad olika syften. HTA Region Stockholm har fått frågan om vad man vet om digitala verktyg inom palliativ vård. Här presenterar vi resultatet av en granskning av publicerade systematiska översikter på området.

Sammanfattning

De digitala interventioner som studerats inom palliativ vård används bland annat för kommunikation, utbildning, beslutsfattande, symtomövervakning och informationsdelning. Metoderna upplevs ha både för- och nackdelar som behöver beaktas vid eventuellt införande.

Trots att det finns mycket forskning på området, är resultaten både vad gäller effekter och upplevelser begränsade. Detta beror på svårigheter att sammanställa forskningen på grund av stor variation i studieupplägg och terminologi.

Vilka digitala verktyg har studerats?

Genom litteratursökningar har vi identifierat och granskat metaöversikter och systematiska översikter som handlar om digitala interventioner inom palliativ vård. Vi har identifierat totalt 14 systematiska översikter, varav sju bedömdes ha tillräckligt hög kvalitet för att sammanfattas här (se även Bilaga 1 och 2).

Nedan presenteras de digitala verktyg som inkluderats i systematiska översikter. Vi har sammanställt deras huvudsakliga användningsområden i Tabell 1.

Tabell 1. Olika digitala verktyg som beskrivs i litteraturen och deras användningsområden inom palliativ vård

Digitala verktyg	Användningsområde
Videokonsultation	Används för planerade uppföljningar och bedömningar av patientens tillstånd. Detta möjliggör visuell kontakt och förbättrad kommunikation.
Telefonkonsultation	Används för liknande ändamål som videokonsultationer men via telefon. Detta kan vara ett enklare alternativ när tekniska resurser eller visuell kontakt inte är nödvändigt eller möjligt.
Mobilapplikationer	Används för att ge patienter verktyg att övervaka och hantera sina egna symtom och behandlingar. Detta kan inkludera funktioner för att logga symtom, påminnelser om mediciner och tillgång till utbildningsmaterial.
Symtommonitorering	Används för att fjärrövervaka patientens symtom. Data samlas in och överförs till vårdgivare vilket möjliggör snabbare insatser vid försämring.
24h telefonrådgivning	Används för att ge patienter och deras närstående tillgång till rådgivning och stöd via telefon dygnet runt.
Webbsidor/internet	Används för att tillhandahålla information om sjukdom, behandlingar, vårdalternativ och resurser för patienter och deras närstående.
Virtuell verklighet (VR)	Används för att skapa interaktiva miljöer som kan lindra fysiska och psykiska symtom som smärta, ångest och depression samt erbjuder möjligheter till avkoppling och meningsfulla upplevelser
SMS	Används för att skicka påminnelser om mediciner, uppmuntra till egenvård och ge psykosocialt stöd.
Epost	Används för att underlätta kommunikationen mellan patienter, vårdpersonal och andra relevanta parter.

En av de inkluderade översikterna är en metaöversikt som syftar till att kartlägga och sammanfatta befintlig forskning om digitala verktyg inom palliativ vård [1]. Målen med metaöversikten var att identifiera olika typer av digitala verktyg, bedöma kvaliteten på identifierade systematiska översikter samt sammanställa verktygens roll. Författarna fokuserar på fem olika användningsområden.

Resultaten i metaöversikten visar att digitala verktyg inom palliativ vård används främst för att förbättra kommunikation, utbildning, symtomhantering, informationsdelning och beslutstöd med målet att förbättra patienters livskvalitet och öka vårdeffektiviteten. Positiva effekter rapporterades för utbildning, informationsdelning, beslutstöd och kommunikation men effekter gällande fysiska och psykologiska symtom samt livskvalitet var antingen oklara eller saknades. Inga risker för patientsäkerheten identifierades.

Elektronisk symtomövervakning

Vi identifierade en systematisk översikt som utvärderar effektiviteten av elektronisk symtomövervakning inom palliativ hemsjukvård [2]. Författarna identifierade 20 studier som genomfördes mellan 2006 och 2023. Studierna omfattade totalt 2487 patienter som fick palliativ vård i hemmet med hjälp av elektroniska symtomövervakningssystem. Majoriteten av studierna kom från Europa och studiernas storlek varierade från 2 till 829 patienter. Även om deltagarnas egenskaper rapporterades inkonsekvent hade de flesta patienter en cancerdiagnos och många studier fokuserade specifikt på äldre patienter.

Författarna sammanfattar 18 olika elektroniska övervakningssystem och analyserar deras egenskaper, genomförbarhet och effektivitet.

Resultaten visar att de flesta patienter upplevde de elektroniska systemen som hjälpsamma, men vissa rapporterade även att de kunde vara betungande. Flera studier visade positiva resultat när det gäller livskvalitet och symtomhantering vid användning av elektronisk symtomövervakning. Vissa studier rapporterade minskad ångest och depression hos patienterna. Dessutom noterades förbättringar i både fysisk och emotionell funktion i flera fall. Det är dock viktigt att påpeka att resultaten varierade mellan studierna och inte var entydigt positiva i alla fall. När det gäller överlevnad och antalet sjukhusinläggningar kunde inga tydliga förbättringar påvisas i de inkluderade studierna.

Risk för bias hos de inkluderade studierna varierade med många som uppvisade oklar eller hög risk för bias. Författarna menar att det behövs fler högkvalitativa studier för att bättre bedöma effektiviteten av elektronisk symtomövervakning och särskilt inom icke-cancerrelaterade tillstånd.

I översikten betonas vikten av ett patientcentrerat tillvägagångssätt vid implementering av elektroniska symtomövervakningssystem inom palliativ hemsjukvård. Författarna uppmanar till försiktighet vid införandet av dessa system och understryker att fokus bör ligga på att förbättra patienttillfredsställelse och livskvalitet. De lyfter även fram att det finns praktiska och ekonomiska utmaningar kopplade till dessa övervakningssystem som behöver adresseras.

Sammanfattningsvis konkluderar författarna att elektronisk symtomövervakning har potential att förbättra patientrapporterade utfall och potentiellt minska kostnader inom palliativ hemsjukvård. Dock påpekar de att den stora heterogeniteten mellan studierna gör det svårt att dra definitiva slutsatser. För att möjliggöra mer tillförlitliga jämförelser och slutsatser i framtiden rekommenderar författarna användning av standardiserade mått i kommande studier inom området.

Digitala verktyg inom palliativ cancervård

I en systematisk litteraturöversikt med metaanalys undersökes effektiviteten av digital hälsa inom palliativ vård ("digital health palliative care") för patienter med avancerad cancer [3]. Inkluderade studier publicerades mellan 2009 och 2023 och genomfördes i olika länder, inklusive USA, Nederländerna, Kanada, Kina, Korea, Thailand och Indien. Det totala antalet deltagare var 2 262 och mer än hälften av studierna omfattade patienter med olika typer av avancerad cancer, där lungcancer var den vanligaste diagnosen.

Elva studier fokuserade enbart på patienter medan nio studier inkluderade både patienter och deras anhöriga. Interventionerna levererades via olika digitala plattformar som smartphones, appar, mobila hälsoenheter, webbplatser och digitala möte. Innehållet i interventionerna var främst inriktat på symtomövervakning, symtomhantering, psykoterapi samt utbildning i palliativ vård.

De utfallen som mättes var patienternas fysiska symtom, psykologiskt välbefinnande och övergripande livskvalitet. Uppföljningstid varierade från 3 till 32 veckor.

Resultaten visade en liten men positiv effekt på symtomlindring hos patienterna. Dock fann man ingen signifikant förbättring vad gäller depression, ångest eller livskvalitet. Författarna genomförde även subgruppsanalyser för att undersöka hur närståendes involvering påverkade resultaten. Dessa visade att interventioner som involverade både patienter och närstående tenderade att vara mer effektiva, särskilt när det gällde lindring av depressiva symtom.

Sammanfattningsvis belyser översikten den potentiella nyttan av digitala hälsointerventioner inom palliativ vård samtidigt som den understryker behovet av mer skraddarsydd lösningar och påpekar vikten av fortsatt forskning inom området.

Hur upplevs digital vård?

Erfarenheter och upplevelse av digitala interventioner inom palliativ vård beskrivs i tre systematiska översikter. En studie är en metasyntes av kvalitativa studier [4] och två är systematiska mixad-metodöversikter [5, 6]. I Tabell 2 nedan redovisas återkommande teman som identifierats i tre metasynteser av kvalitativa studier. För varje tema redovisas både rapporterade fördelar och utmaningar såsom de upplevts av patienter, närstående och vårdpersonal.

Även i dessa systematiska översiktsartiklar varierar studiedesign, studiegrupper och vilken form av interventioner som utvärderats. Man slås även av att begreppen Telehealth, Telemedicine, E-health etc saknar definitioner, vilket påverkar träffsäkerheten i de genomförda sökningarna och

att ett flertal olika verktyg har använts i de inkluderade studierna.

För- och nackdelar med telemedicin i palliativ hemsjukvård

I en systematisk översikt undersöktes patienters erfarenheter av telehälsa inom palliativ hemsjukvård [5]. I översikten inkluderades 41 publikationer (40 studier) publicerade mellan 2010 och 2022, huvudsakligen från medel- och höginkomstländer. De flesta studierna behandlade cancerpatienter och inkluderade mellan 1 och 234 deltagare. Vanligast var videosamtal i realtid, följt av asynkron datainsamling för symtomövervakning.

Fyra huvudteman identifierades:

1. Stöd och självstyre i hemmet – Digital kontakt med vårdpersonal gav trygghet och möjliggjorde vård i hemmet under längre tid.
2. Interpersonell förståelse genom visuell kontakt – Videoanvändning stärkte relationen mellan patient och vårdgivare och gav bättre insikt i vårdbehoven.
3. Förbättrat informationsflöde – Självrapportering av symtom möjliggjorde snabbare anpassning av vårdinsatser.
4. Teknologiska och relationella utmaningar – Brist på teknisk kunskap och stöd var hinder, särskilt för äldre och svårt sjuka. Patienter kunde även uppleva sämre vårdkvalitet, problem med integritet och utmaningar vid symtomrapportering.

Tabell 2. Gemensamma teman i metasynteser om digitala verktyg i palliativ vård – positiva och negativa aspekter

Tema	Fördelar	Nackdelar
Stöd och tillgänglighet	Ökad trygghet och möjlighet att stanna hemma längre. Sparar tid och möjliggör flexibla möten	Svårigheter för äldre och svårt sjuka att hantera tekniken.
Kommunikation och relationer	Stärkt relationen mellan patient och vårdgivare. Ger bättre förståelse för vårdbehov och möjlighet att inkludera anhöriga.	Begränsad icke-verbal kommunikation och brist på fysisk kontakt kan försämra interaktionen.
Informationsflöde och symtomhantering	Snabbare anpassning av vårdinsatser genom självrapportering av symtom. Egenmakt och bättre beslutsstöd.	Utmaningar med att rapportera symtom korrekt, särskilt för patienter med kognitiva svårigheter
Tekniska och praktiska aspekter	Tekniskt stöd och utbildning kan förbättra användningen av digitala verktyg.	Teknologiska problem, integritetsfrågor och brist på tekniskt stöd skapar frustration.
Kliniska begränsningar	Kan vara lämpligt för konsultationer och rutinmässiga uppföljningar.	Svårt att hantera försämrade tillstånd på distans, begränsningar vid psykisk ohälsa och språkbarriärer.

Sammanfattningsvis visar översikten att digitala verktyg har både för- och nackdelar inom palliativ vård. Studien visade motstridiga effekter på livskvalitet och ångest. Författarna betonar vikten av patientinvolvering vid utveckling och implementering av digitala interventioner i palliativ vård.

Palliativ telehälsa under COVID-19

En systematisk översikt utvärderade patienters och vårdgivares tillfredsställelse med telemedicin inom palliativ vård under covid-19-pandemin [6]. Översikten identifierade även faktorer som främjade eller hindrade implementeringen av denna vårdform. Översikten inkluderade 18 studier publicerade mellan januari 2020 och juni 2022, främst från medel- och höginkomstländer.

Studierna berörde användning av telehälsa vid konsultationer, familjemöten, psykologiskt stöd och behovsbedömningar. Digitala verktyg inkluderade videosamtal, telefonsamtal och kombinationer av dessa. Patienter och anhöriga var generellt nöjda, medan vårdpersonal var mer tveksamma.

Fyra teman identifierades som möjliggörare:

1. Tillgänglighet och bekvämlighet – Telehälsa gjorde vården tillgänglig trots restriktioner, sparade tid och möjliggjorde möten utanför kontorstid.
2. Visuella ledtrådar – Video gav bättre kommunikation och trygghet, även om vissa föredrog telefonkontakt.
3. Underlättande och utbildning – Tekniskt stöd och utbildning var avgörande för framgångsrik användning.
4. Familjeengagemang – Att inkludera anhöriga uppskattades av både patienter och personal.

Fyra hinder identifierades:

1. Teknologiska problem – Bristande teknik orsakade frustration och interaktionsproblem.
2. Begränsad icke-verbal kommunikation – Svårigheter att tolka kroppsspråk och avsaknad av fysisk kontakt.
3. Etiska utmaningar – Integritetsproblem, emotionella påfrestningar och svårigheter att hantera försämrade tillstånd på distans.

4. Kliniska begränsningar – Svårigheter vid mentala tillstånd, språkbarriärer och brist på fysisk undersökning.

Författarna konkluderade att telehälsa kan vara ett alternativ vid öppenvårdskonsultationer och rutinmässiga uppföljningar inom palliativ vård, men att det inte passar alla situationer eller patienter.

Virtuell verklighet

En systematisk översikt och metasyntes av kvalitativa studier undersökte erfarenheter och uppfattningar hos patienter som fått virtuell verklighetsbehandling (VR) inom palliativ vård [4]. Nio studier från främst engelsktalande höginkomstländer inkluderades, med totalt 156 deltagare inom palliativ cancervård och andra sjukdomstillstånd. VR-terapi omfattade naturupplevelser, avatarer, musik och avslappning för att hantera smärta och stress.

Tre nyckelteman identifierades:

1. Blandade upplevelser av VR-terapi, med både avslappning och negativa effekter som illamående, stress, störande ljud och yrsel.
2. Upplevt värde av VR, inklusive smärtlindring, psykologiskt stöd och självmedvetenhet.
3. Varierande attityder till VR, från positivt intresse till ointresse.

Sammanfattningsvis antyder resultaten att VR-terapi kan upplevas lindra fysisk och psykisk smärta, men att individuell anpassning är avgörande för att optimera behandlingen.

Fortsatt forskning

Trots att det finns ett betydande antal studier inom området, försvåras möjligheten att sammanställa och jämföra forskningsresultat på ett systematiskt sätt på grund av den stora variationen i studiedesign, studerade patientgrupper, interventioner och utfallsmått. Ytterligare utmaning är den inkonsekvent använda terminologin inom fältet, där begrepp som "telehealth", "telemedicine" och "e-health" används på varierande sätt. Dessa faktorer gör det sammantaget svårt att väga samman resultaten och dra robusta slutsatser om de digitala verktygens övergripande effektivitet och tillämpbarhet inom palliativ vård.

I framtida forskning bör man fokusera på att utveckla mer standardiserade metoder samt gemensam terminologi och tydliga definitioner.

Metod

En informationsspecialist utförde en litteratursökning i databaserna PubMed och Cinahl (Bilaga 3). Sökningen begränsades till artiklar publicerade efter år 2014 med hänsyn till teknikutvecklingen inom området. Därefter genomfördes en första gallring av abstrakt av en person, där potentiellt relevanta systematiska översikter identifierades. Dessa lästes sedan i fulltext av samma person för att bedöma deras relevans. För att säkerställa metodologisk kvalitet bedömdes risk för bias i de kvantitativa systematiska översikterna med hjälp av AMSTAR 2 [7], och för bedömning av metodologiska brister i

kvalitativa evidenssynteser användes SBU:s granskningsmall [REF].

En begränsning är den inkonsekventa användningen av terminologin inom fältet där begrepp som telehealth, telemedicine och e-health används på varierande sätt [8]. Denna terminologiska variation gör det utmanande att säkerställa en heltäckande översikt av fältet

Genom att utvidga sökningen bortom den strikt palliativa populationen kan man potentiellt identifiera fler relevanta digitala verktyg. Det finns sannolikt en mängd studier som undersöker användningen av digitala verktyg i andra vårdssammanhang, såsom primärvård, akutvård eller hantering av kroniska sjukdomar. Möjligen beskriver dessa studier digitala verktyg som potentiellt skulle kunna anpassas och tillämpas inom palliativ vård.

Referenser

1. Finucane AM, O'Donnell H, Lugton J, Gibson-Watt T, Swenson C, Pagliari C. Digital health interventions in palliative care: a systematic meta-review. NPJ Digit Med. 2021;4(1):64.
2. Mao S, Liu L, Miao C, Wang T, Chen Y, Jiang Z, et al. Electronic symptom monitoring for home-based palliative care: A systematic review. Palliative Medicine. 2024;38(8):790-805.
3. Zhao B, Zhang S, Zhang T, Chen Y, Zhang C. Effect of applying digital health in palliative care for patients with advanced cancer: a meta-analysis and systematic review. Support Care Cancer. 2024;32(10):664.
4. Huang Y, Deng C, Peng M, Hao Y. Experiences and perceptions of palliative care patients receiving virtual reality therapy: a meta-synthesis of qualitative studies. BMC Palliative Care. 2024;23(1):182.
5. Steindal SA, Nes AAG, Godskenes TE, Holmen H, Winger A, Österlind J, et al. Advantages and Challenges of Using Telehealth for Home-Based Palliative Care: Systematic Mixed Studies Review. J Med Internet Res. 2023;25:e43684.
6. Xu X, Ho M-H, Lin C-C. Telehealth in palliative care during the COVID-19 pandemic: A systematic mixed studies review. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2023;20(5):476-91.
7. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. Bmj. 2017;358:j4008.
8. Maugeri A, Barchitta M, Basile G, Agodi A. Public and Research Interest in Telemedicine From 2017 to 2022: Infodemiology Study of Google Trends Data and Bibliometric Analysis of Scientific Literature. J Med Internet Res. 2024;26:e50088.
9. Hutchinson RN, Chiu EJ, Belin SC, Klein-Fedyshin M, Impagliazzo CR, Costanza L, et al. How is Telehealth Used to Increase Access to Specialty Palliative Care? A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2025;69(4):e303-e14.

Projektgrupp

Naama Kenan Modén, projektledare
Maria Nilsson, informationsspecialist

Sakkunnig

Margareta Persson, universitetslektor/docent, Institutionen för omvårdnad, Umeå Universitet

Sakkunnig har lämnat deklaration om bindningar och jäv. HTA Region Stockholm har bedömt att de förhållanden som redovisats är förenliga med våra krav på saklighet och opartiskhet.

HTA Region Stockholm är ett centrum för oberoende utvärdering av det vetenskapliga underlaget för metoder och processer inom vården. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens utformning.

HTA Region Stockholm

Tomtebodavägen 18A, 171 65 Solna
hta.slso@regionstockholm.se
hta.regionstockholm.se

Bilagor

Bilaga 1 – Identifierade kvantitativa systematiska översikter och metaöversikter

Bilaga 2 – Identifierade kvalitativa systematiska översikter och metaöversikter

Bilaga 3 – Sökstrategi

Bilaga 1 – identifierade kvantitativa systematiska översikter och metaöversikter

Publikation [ref]	Studiedesign (Antal inkl. studier/sö)	Publikationsåren för primärstudier	Population	Intervention	Utfall	Översiktens risk för bias
Finucane 2021 [1]	MÖ (21 sö, 328 primärstudier)	1997–2018	Patienter med varierande diagnoser, anhöriga, vårdgivare.	Tio systematiska översikter täckte breda områden som telehälsa, telehospice, e-hälsa och informations- och kommunikationsteknologier (ICT). Elva översikter hade ett mer specifikt fokus på elektroniska journaler, internet, webbloggar, mobil hälsa, telefoni, digitala möte och simulatorer.	Inga utfall studerades utan syftet var att identifiera de digitala hälsointerventioner som används inom palliativ vård	Måttlig
Mao 2024 [2]	SÖ (20)	2006–2023	2 478 patienter, majoriteten med cancerdiagnos	Elektronisk symtomövervakning	Patientengagemang, livskvalitet, fysisk funktion, emotionella funktioner/välbefinnande, symtompöäng (olika skalor), överlevnad, sjukhusinläggning, vårdtid, akutbesök, kostnadseffektivitet, biverkningar	Måttlig
Zhao 2024 [3]	SÖ (20)	2009–2023	2 262 patienter med cancerdiagnos och anhöriga	Digital technologies including mobile devices, smartphones, Internet, websites, and apps. The intervention content was primarily related to symptom monitoring and management, psychotherapy, and palliative care education.	Symtombörda, psykiska besvär, och livskvalitet	Måttlig
Hutchinson 2025 [9]	SÖ (150)	1980–2024				Måttlig

MÖ = metaöversikt, systematisk översikt över systematiska översikter; **SÖ** = systematisk översikt

Bilaga 2 – identifierade kvalitativa systematiska översikter och metaöversikter

Publikation	Syfte	Metod för syntes	Antal studier/deltagare	Typ av digitalt verktyg	Kontext/vårdform	Huvudtema	Kvalitetsbedömning
Huang 2024 [4]	Att utforska erfarenheter och uppfattningar hos patienter som fått VR-terapi inom palliativ vård	Tematisk syntes enligt ENTREQ	9 studier, 156 deltagare	Virtuell verklighet (VR), både interaktiv och icke-interaktiv	Palliativ vård i hospice, onkologiska centra, hemvård (USA, UK, AUS, CA)	1) Erfarenheter av VR-terapi 2) Upplevt värde av VR 3) Attityder och preferenser kring VR	Måttliga brister
Steindal 2023 [5]	Att undersöka patienters upplevelser av fördelar och utmaningar med telehälsa i palliativ hemsjukvård	Induktiv tematisk syntes	40 studier, 41 artiklar, 1–234 deltagare/studier	Videokonsultationer (synkron), symptommonitorering (asynkron), portaler, webinarplattformar	Hemvård	1) Stöd och självstyre i hemmet 2) Visualitet stärker relationer och förståelse 3) Informationsflöde stödjer anpassning 4) Teknologi som hinder	Obetydliga brister
Xu 2019 [6]	Att utvärdera tillfredsställelse samt hinder och möjliggörare för telehälsa i palliativ vård under COVID-19	Induktiv tematisk syntes (del av mixed studies review)	18 studier (10 kvantitativa, 4 kvalitativa, 4 mixade); 10–1753 deltagare	Videomöten, telefonsamtal, kombinationer	Palliativ vård i öppenvård, sjukhus, vårdhem	Möjliggörare: 1) Tillgänglighet & bekvämlighet 2) Visuella ledtrådar 3) Underlättande & utbildning 4) Familjeengagemang Hinder: 1) Teknologiska problem 2) Brist på icke-verbal kommunikation 3) Etiska dilemman 4) Begränsningar i klinisk praxis	Måttliga brister

Bilaga 3 - sökstrategi

PubMed via NLM 2024-10-31		
	Search terms	Items found
	Patient, problem	
#1.	"Palliative Care"[MeSH Terms]	65 941
#2.	"Home Care Services"[MeSH Terms]	52 114
#3.	("palliative car*" [Title/Abstract] OR "consult*" [Title/Abstract] OR "counseling" [Title/Abstract] OR "nursing" [Title/Abstract]) AND "home" [Title/Abstract]	55 202
#4.	("terminal" [Title/Abstract] OR "end of life" [Title/Abstract] OR "life support" [Title/Abstract]) AND "home" [Title/Abstract]	6816
#5.	"home based palliative care" [Title/Abstract]	456
#6.	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	1 253 841
	Intervention	
#7.	"videoconferencing"[MeSH Terms]	2937
#8.	"telemedicine"[MeSH Terms]	49 805
#9.	"videoconferenc*" [Title/Abstract] OR "videovisit*" [Title/Abstract] OR "videotelemedicine" [Title/Abstract] OR "teleconsultation*" [Title/Abstract] OR "video consultation*" [Title/Abstract] OR "telehealth" [Title/Abstract] OR "telemedicine" [Title/Abstract]	45 367
#10.	"virtual medicine" [Title/Abstract] OR "ehealth" [Title/Abstract] OR "telecare" [Title/Abstract] OR "tele care" [Title/Abstract] OR "mobile health" [Title/Abstract] OR "mhealth" [Title/Abstract] OR "telecommunication*" [Title/Abstract] OR "telehealthcare" [Title/Abstract]	32 877
#11.	("mobile" [Title/Abstract] OR "digital" [Title/Abstract] OR "electronic" [Title/Abstract] OR "virtual" [Title/Abstract] OR "distance" [Title/Abstract] OR "remote" [Title/Abstract])	1 215 009
#12.	"e consult*" [Title/Abstract] OR "econsult*" [Title/Abstract]	692
#13.	"face time" [Title/Abstract]	177
#14.	"real time telemedicine" [Title/Abstract]	50
#15.	#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14	1 253 841
#16.	#6 AND #15	9606
#17.	Filter: SR, MA, HTA, Eng	1237
Final		1 237

[Mesh] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[ti/ab] = Term found in title and/or abstract

[pt] = Publication type

[tw]= Text word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cinahl via Ebsco 2024-12-06

Search terms		Items found
Patient, problem		
#1.	MH palliative care	44 250
#2.	MH terminal care	20 703
#3.	TI (palliative care or terminal care or end of life care)	31 264
#4.	AB (palliative care or terminal care or end of life care)	39 413
#5.	#1 OR #2 OR #3 OR #4	79 971
Intervention		
#6.	(MH "Telenursing") OR (MH "Telecommunications+") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telemedicine+") OR (MH "Online Services") OR (MH "Wearable Sensors+") OR (TI telenursing OR AB telenursing OR TI tele-nursing OR AB tele-nursing OR TI telemonitoring OR AB telemonitoring OR TI tele-monitoring OR AB tele-monitoring OR TI mobilemonitoring OR AB mobilemonitoring OR TI mobile-monitoring OR AB mobile-monitoring) OR (TI homemonitoring OR AB homemonitoring OR TI home-monitoring OR AB home-monitoring) OR (TI ehealth OR AB ehealth OR TI e-health OR AB e-health OR TI mhealth OR AB mhealth OR TI m-health OR AB m-health) OR (TI telecare OR AB telecare OR TI tele-care OR AB tele-care) OR (TI digitalhealth OR AB digitalhealth OR TI digital-health OR AB digital-health OR TI ("Information and communication technology") OR AB ("Information and communication technology")	192 993
#7.	#5 AND #6	1807
#8.	Limit: Eng, Peer review, 2019-	867
Final		867

MH = Exact subject heading

TI = Term find in title

AB = Term find in abstract

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PT = Publication type

W1 = Within one word