

Beröring som berör

Patienters upplevelser av taktil beröring i omvårdnaden - en litteraturstudie

FÖRFATTARE	Johanna Franzén Jenny Waller
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i Omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingrid Johansson
EXAMINATOR	Linda Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*”Händernas erfarenhet är beröring
Deras liv bland tingen mångfaldigt,
fulla av tysta innehåll.
De hör inte men är med i vibrationer.
De ser inte men vet hur det är i mörka källare.
När sammeten ska värderas är de där,
slipstenen och lieggen provar de tyst.
De behöver inte låta eggen bita till.
De känner med lätt beröring stålbettets skärpa.
Hur har de hunnit samla alla sina fina erfarenheter
av ull och grus, av fjun och stål,
av glatta ytor och av taggig tistelboll,
av smidig talk och alla sorters mjöl.
Deras register är oerhört
Från glansigt silke till grova säckar,
från sträva filar och rivjärn
till de nyföddas glatta naglar
och beröringsglansen på evighetsblommor.
De lever i känselns land där beröringen är allt,
där beröringens gåta slår en bro mellan nerv och själ.
Men i fjärilsvingens stoft känner de sin begränsning”*

Harry Martinsson (1)

Titel (svensk):	Beröring som berör. Patienters upplevelser av taktil beröring i omvårdnaden – en litteraturstudie
Titel (engelsk):	Touch that affect. Patient's experiences of tactile touch in caring – a literary study
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i Omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Johanna Franzén Jenny Waller
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Linda Berg

SAMMANFATTNING

Bakgrund. Beröring har alltid varit en självklarhet mellan människor. Olika beröringsmetoder för att uppnå lugn och ro har använts i tusentals år i många olika kulturer. De senaste trettio åren har en metod för medveten beröring vid namn taktil beröring vuxit fram. Inom omvårdnaden kan taktil beröring användas som ett komplement till läkemedelsbehandling för att lindra patienters olika fysiska och psykiska obehag såsom lindring av smärta, ångest, oro och illamående. Beröring är även ett betydelsefullt sätt att kommunicera med människor som lider och många gånger kan beröringen ersätta bristen på ord. Genom beröringen kan patienter uppleva att de blir bekräftade som människor. I Sverige används taktil beröring som symtomlindring inom många områden i vården, främst inom demensvård och cancervård.

Syfte. Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att få taktil beröring i omvårdnaden.

Metod. En litteraturstudie utfördes där tio vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte inkluderades och analyserades enligt Evan's analysmodell. **Resultat.** Utifrån de tio artiklarna framkom fem olika teman som belyser patienters upplevelser av taktil beröring i omvårdnaden: Att känna sig avslappnad, att känna sig utvald och uppmärksam, att vända negativt till positivt, en känsla av välbefinnande samt negativa upplevelser. **Slutsats.** Taktil beröring inom omvårdnaden har visat sig leda till övervägande positiva upplevelser hos patienter. Behandlingen ses som en relativt enkel omvårdnadsåtgärd som kan tillämpas på flertalet patienter. För att taktil beröring ska kunna användas i större utsträckning inom vården bör det först och främst finnas förutsättningar i form av intresse, tid, kunskap samt förankring på en högre nivå.

Nyckelord: *beröring, taktil beröring, massage, upplevelser, effekter*

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BERÖRING	1
TIDIGARE FORSKNING	2
BEGREPPSDEFINITION	2
TAKTIL BERÖRING	2
ETIK	3
FYSIOLOGISKA MEKANISMER	4
LAGSTIFTNING OCH UTBILDNING	4
SJUKSKÖTERS KANS KOMPETENS OCH ANSVAR	6
TEORETISK REFERENS RAM	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	8
ANALYS	9
RESULTAT	9
ATT KÄNNA SIG AVSLAPPNAD	9
ATT KÄNNA SIG UTVALD OCH UPPMÄRKSAMMAD	11
ATT VÄNDA NEGATIVT TILL POSITIVT	12
EN KÄNSLA AV VÄLBEFINNANDE	13
NEGATIVA UPPLEVELSER	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	20
REFERENSER	22
BILAGA 1 ARTIKELSÖKNING	
BILAGA 2 ARTIKELÖVERSIKT	
BILAGA 3 TEMAÖVERSIKT	

INLEDNING

Valet av ämne för vår uppsats bottnar i intresset för hur sjuksköterskor på olika sätt kan lindra patienters symtom och lidande. Vid olika praktikplatser under vår utbildning till sjuksköterska har vi skaffat oss erfarenhet om hur taktil beröring används i vården. Intresset för just taktil beröring som metod för symtomlindring väcktes då vi kunde utläsa synliga positiva effekter på patienterna. Den taktila beröringen är ett bra komplement till den traditionella omvårdnaden då den kan minska patientens lidande exempelvis i form av smärtlindring, minskad oro, stress och ångest, samt få patienten att känna bekräftelse. Vi har dock uppmärksammat att taktil beröring inte utförs i någon större utsträckning inom omvårdnaden och vi har även upplevt att kunskapen hos sjuksköterskor om hur patienter upplever det att få taktil beröring inte är tillräcklig. Vi har därför valt att fördjupa oss i ämnet om hur patienter upplever det att få taktil beröring.

BAKGRUND

BERÖRING

Massage och olika beröringsmetoder för att uppnå lugn och ro har använts i tusentals år i många olika kulturer och beröring har alltid varit en självklarhet mellan människor. Förr fanns inte kunskapen om de biokemiska förklaringarna och dess betydelse för att känna lugn och ro. Den kunskap som fanns var baserad på erfarenhet, då bland annat det som kunde utläsas var att de personer som fick massage/beröring gick därifrån med ett avslappnat leende och rosor på kinderna (2). Ofta är beröringen i sig omedveten som till exempel vid handslag, en klapp på kinden, en kram eller när någon lutar sig mot någon annan. På vilka sätt som beröringen går till skiljer sig mellan olika kulturer men den finns alltid där. Beröring innefattar såväl självberöring som beröring från andra. Vid självberöring menas den tid då våra egna händer vilar mot vår kropp samt när vi rör vid oss själva, exempelvis då vi kliar oss, stryker över ett kroppsområde eller kanske bara drar oss i örsnibben (3). Att någon annan rör vid en har betydelse för självuppfattningen och kan ge en ökad känsla av välbefinnande. Vidare kan beröring skapa kontakt och förstärka sociala band då beröringssinnet är ett av människans mest grundläggande sinnen (3).

Forskning visar även att beröring stödjer olika livsprocesser såsom minskad depression, bättre sömn, bättre näringsinlagring, ökad kommunikationsförmåga, förbättrad kroppsutfattning, minskad smärta samt en ökad livskvalitet. Vid sjukdom och skada minskar möjligheten till självberöring och det kan även bli svårare att aktivt söka kontakt med andra människor. Det uppstår då en brist på beröring som måste tillgodoses från exempelvis anhöriga och personal (3).

Genom denna erfarenhet har medveten beröring vuxit fram under de senaste tjugo till trettio åren (3). Själva metoden för medveten beröring utvecklades på 1970-talet i USA av sjuksköterskan Dolores Krieger och har sedan dess vidareutvecklats (4). I Sverige stod barnavårdsläraren Gunilla Birkestad och distrikt- och barnsjuksköterskan Siv Ardeby främst för utvecklingen av taktil beröring (1,5). Inom omvårdnad kan medveten beröring användas som ett komplement till läkemedelsbehandling för att lindra olika fysiska och psykiska obehag hos patienten. Det kan exempelvis röra sig om att lindra symtom såsom smärtor, ångest, oro och illamående. Genom beröringen kan även sjuksköterskan förmedla lugn, kontakt, närhet och omsorg. Beröring är även

ett kraftfullt och betydelsefullt sätt att kommunicera med människor som lider. När en patient av olika anledningar inte kan kommunicera verbalt, exempelvis vid vård i livets slutskede, sänkt medvetandegrad eller vid demens, kan istället beröring ersätta bristen på ord. Genom beröringen kan erkännande kommuniceras och den andra personen kan då bli bekräftad som människa (4,6).

TIDIGARE FORSKNING

Numera finns det olika intressen för att studera och bedriva forskning på effekter av beröring. Till en början gjordes den mesta forskningen på djur, då främst råttor, men de senaste tio till femton åren har intresset ökat för att forska på människor (2,3). I Sverige är forskningen på taktil beröring relativt ny, men desto vanligare utomlands (6).

Sedan 1992 finns ett institut i USA som utför forskning på beröringens effekter – Touch Research Institute (TRI). Forskarna på TRI har kunnat visa att massage och beröringsterapi påverkar människors välbefinnande. Bland annat visar deras forskning på att massage och beröring minskar stresshormoner, minskar depressiva symtom, lindrar smärta samt förstärker immunförsvaret hos både vuxna och barn (2,3).

Nu för tiden kommer det fler och fler studier som visar på beröringens effekter och då ofta med positiva utfall (6). Dessa studier undersöker exempelvis om taktil beröring ger lindring av ångest och oro, smärtlindring, bättre sömn och minskat illamående (7-10). Internationella studier visar även på att både allmänhet och patienter är mer positivt inställda till komplementära metoder som bland annat innefattar olika former av massage och beröring. I Sverige används taktil beröring och lätt massage inom många områden i vården, främst inom demensvård samt cancervård (6).

BEGREPPSDEFINITION

Många olika begrepp används i litteraturen om medveten strukturerad beröring, såsom taktil massage, taktil beröring, terapeutisk beröring, mjukmassage, effleurage, tactile touch och massage. Vi har valt att använda benämningen taktil beröring då vi vill poängtera att detta arbete handlar om just beröring av huden och inte djupmassage som påverkar muskulaturen. Ordet taktil definieras som något ”som har att göra med känselsinnet; som avser beröring” och kommer från det latinska ordet tactilis som betyder berörbar (11).

TAKTIL BERÖRING

Taktil beröring innebär att terapeuten med sina händer strukturerat berör huden med strykningar och lätt tryck på hela eller delar av kroppen (6,12). En behandling med taktil beröring är inte detsamma som den spontana beröring som sker i daglig omvårdnad av patienter, utan taktil beröring är en planerad behandling som kräver förberedelse. Den som utför den taktila beröringen benämns ofta i litteraturen som terapeut och många gånger kan terapeuten vara en sjuksköterska som genomgått utbildning inom taktil beröring. En behandling med taktil beröring består av flera olika moment och kan gå till på följande sätt.

Terapeuten förbereder sig innan behandlingen genom att inte röka, inte äta starkt kryddad mat, inte använda parfym samt göra sig mentalt redo (6). Rummet som behandlingen ges i är med fördel avskilt från övrig verksamhet på till exempel en vårdavdelning så att terapeuten och patienten inte störs, även om taktil beröring också

kan ges inne på patientrummet. Rummet skall vara uppvärmt så att patienten inte fryser. Miljön i rummet bör präglas av harmoni, lugn och ro. Detta kan göras genom att ljud och ljus anpassas, exempelvis genom lugn musik som bakgrundsljud och dämpad belysning (6). Behandlingen börjar med en genomgång av vad patienten vill med behandlingen. Det kan till exempel vara så att patienten inte vill bli berörd på en viss kroppsdel eller att det inte finns några kontraindikationer till behandling. Kontraindikationer kan vara att patienten har en kraftig infektion, hudåkomma eller psykos. Patienten bäddas sedan in med handdukar eller täcke på hela eller delar av kroppen för att hålla värmen och känna sig trygg (6). Den kroppsdel som skall beröras täcks av och bäddas sedan in igen. Vilken kroppsdel som berörs först är beroende på om patienten erhållit behandling förut, vilka kroppsdelar som skall beröras, syftet med behandlingen samt hur patienten kan ligga. Syftet med behandlingen kan också styra när på dygnet en behandling är mest lämplig att ge (3). Detta gör också att behandlingens längd kan variera från ca 15 minuter till en timma. Ytterligare en faktor som bestämmer behandlingens utförande är i vilken miljö och kontext behandlingen sker (6).

Ofta används en olja för att göra huden mjuk och smidig och för att minska friktionen vid strykningar. Det finns många olika slags oljor och även olika dofter man kan tillsätta till oljan (6). Efter att behandlingen börjat skall terapeuten helst inte släppa patientens kropp helt utan en hand skall alltid vara kvar vid byte av rörelse, lägesändring eller påfyllning av olja, detta för att patienten skall veta var terapeuten befinner sig och känna sig trygg (3,6).

Den taktila beröringen innehåller olika grupper av beröring. Den första gruppen av beröring definierar hur lång kroppsdelens är genom strykningar uppifrån och ner, hur bred kroppsdelens är genom tvärgående strykningar och vilka detaljer kroppsdelens har genom specifika rörelser över exempelvis en led. Strykningarna sker i ett lugnt tempo. Den andra gruppen av beröring som stimulerar hjärnan är att först ena kroppshalvan får behandling, exempelvis ett ben, och sedan den andra och avslutningsvis båda sidor samtidigt (3). Den taktila beröringen följer alltid samma struktur oavsett om hela kroppen berörs eller bara armarna så att patienten från gång till gång känner igen strukturen vilket ger patienten en säkerhet och trygghet då han/hon vet hur det går till (3).

Behandlingen avslutas med att patienten bäddas in och med exempelvis en strykning från axlarna till fötterna och att terapeuten berättar att behandlingen är slut. Patienten brukar efter behandlingen ligga kvar och vila och terapeuten skall i sin tur dokumentera behandlingen (6). Lämpligt intervall i behandlingarna skiljer sig i litteraturen men gemensam ståndpunkt är att börja med flera gånger i veckan och sedan förlänga intervallet, på så sätt kan effekten av den taktila beröringen kvarstå (3,6).

ETIK

Att ge beröring kan innebära att man kommer innanför mottagarens personliga zon (6). Metoden taktil beröring utgår från en helhetssyn på människan där hänsyn tas till personen, kroppen och medvetandet. Den används alltid utifrån en den enskildes villkor och behov (3). Med bakgrund av detta är det viktigt att alltid fråga patienten om det går bra att ge taktil beröring. Den viktigaste hållpunkten är alltid när personen vill – aldrig när personen inte vill. Beröringen ger även effekt utanpå kläderna, så för

patienter som har stark integritet kan detta vara ett alternativ (3). Vid de tillfällen som patienten inte kan kommunicera med ord, exempelvis vid demens, sänkt medvetandegrad eller vid vård i livets slut, är kan närstående hjälpa till med information om vad patienten brukar tycka om. Kroppsliga reaktioner t.ex. rynkad panna, tecken på muskulära spänningar eller avslappning bör även uppmärksammas på patienten (6).

FYSIOLOGISKA MEKANISMER

Genom taktil beröring aktiveras en rad olika fysiologiska mekanismer i kroppen som i sin tur leder till både fysiologisk samt psykologisk påverkan hos mottagaren. Dessa reaktioner kan både visa sig under själva behandlingen men de kan även komma direkt efter. Tidigare studier inom området har visat att effekten av taktil beröring inte är särskilt långvarig utan oftast sitter effekten kvar under dagen och ibland upp till några dagar (6).

Beröring, vibrationer och tryck färdas i myeliniserade fibrer vid namn A-beta-fibrer samt genom C-fibrer till hjärnan där informationen bearbetas. Forskningen om vilka mekanismer som sedan eventuellt aktiveras är fortfarande i sitt startskede. Den forskning som finns har dock gett vissa teorier om vad taktil beröring har för påverkan på fysiologiska och psykologiska effekter (6). Exempelvis förmodas taktil beröring kunna nå de limbiska strukturerna i hjärnan genom att beröring aktiverar de nervfibrer (A-beta samt C) som går dit. De limbiska strukturerna antas vara involverade i känslor och minne. Detta antas vara förklaringen till varför vissa patienter som får taktil beröring får upp minnen och känslor (6). Känslan av lugn och ro samt avslappning kan bero på att det sympatiska nervsystemet dämpas och det parasympatiska nervsystemet tar överhanden. Det autonoma nervsystemet påverkar även frisättningen av hormonet oxytocin. Vid beröring går en impuls via nervbanorna till hypothalamus som bildar oxytocin som i sin tur sprids som ett hormon via hypofysen och blodbanan (3). Oxytocin är inte bara ett hormon utan även en signalsubstans i hjärnan som medverkar i styrningen av flera viktiga funktioner. Oxytocin har betydelse för båda könen och har effekter vid bl.a. relationer och närhet. En hög oxytocinnivå kan bland annat sänka blodtrycket och öka smärttoleransen samt ge känslor som ro och avslappning (2,3).

Kortisol är ett annat hormon som tros påverkas av beröring. Hormonet är ett stresshormon som utsöndras via binjurarna. Utsöndringen regleras med hjälp av adenokortikotropt hormon (ACTH) som bildas i hjärnan. Beröring tros kunna minska frisättningen av ACTH vilket i sin tur minskar utsöndringen av kortisol, vilket leder till en känsla av avslappning och rofylldhet (6). Den så kallade Grindkontrollteorin förklarar den smärtlindrande effekten av taktil beröring. Enligt denna teori färdas smärtsignaler i tunna A-delta och C fibrer till ryggmärgens bakhorn där de kopplas om för att sedan färdas i ryggmärgen till hjärnan. Beröring färdas i tjockare A-beta och C fibrer och när dessa signaler når bakhornen i ryggmärgen aktiveras hämmande interneuron som frisätter gamma-amino-butyric acid (GABA) som i sin tur hämmar signalerna från A-delta och C fibrerna. Detta gör att smärtsignalerna inte når hjärnan fullt ut och en smärtlindrande effekt uppnås (6).

LAGSTIFTNING OCH UTBILDNING

Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för patientens

självbestämmande och integritet och den ska främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare ska behandlingen och vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (13).

I Sverige omfattas massage- och beröringsterapeuter, som i många fall kan vara sjuksköterskor och undersköterskor utbildade inom taktil beröring, inom hälso- och sjukvården av lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) (6,13). Enligt SFS 1998:531 ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överrensstämelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska visas respekt och omtanke (13).

Eftersom taktil beröring klassas som en komplementär behandlingsmetod ska den ges som ett komplement till den övriga behandlingen som en patient eventuellt har. En behandling med komplementära metoder såsom taktil beröring kan under vissa förutsättningar ges av legitimerade yrkesutövare. Det krävs bland annat att initiativet kommer från patienten, behandlingen ska ges av legitimerad vårdpersonal enbart när en verksam behandling saknas eller parallellt med sådan behandling i enlighet med yrkets etiska kod, samt att det inte får finnas någon egentlig risk med den komplementära behandlingen (14). Hälso- och sjukvårdspersonalen riskerar att bli av med sin legitimation om de använder andra metoder än de som är grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet (6).

Personal inom hälso- och sjukvård står under tillsyn av socialstyrelsen. Detta innebär att om en person söker upp en terapeut, som bedriver en privat mottagning och som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, inte kan vända sig till Socialstyrelsen om hon eller han har blivit skadad, känner sig illa behandlad eller om något har gått fel under behandlingen. Detta beror på att den privata berörings- eller massageterapeuten inte står under socialstyrelsens tillsyn. Den som vill göra en anmälan får då vända sig till polis- eller åklagarmyndigheten (14).

Det finns flera olika utbildningar och kurser i taktil beröring och som behandlar komplementära metoder och integrativ och integrativ vård. Många av dem går att studera kostnadsfritt vid vissa högskolor och universitet i Sverige men det finns även privata företag som ger kurser mot en avgift. Bland annat finns det sedan 1990 en utbildning till Beröringspedagog vid Skola för Beröring på sammanlagt 132 timmar. År 2007 godkände Kroppsterapeuternas Yrkesförbund en längre beröringsutbildning med yrkesbetäckningen Taktilterapeut. Även denna utbildning erbjuds vid Skola för Beröring och efter genomgången godkänd utbildning erhålls ett diplom. Målgruppen är personal verksam inom vård, omsorg, (re)habilitering och utbildning såsom sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, läkare, kuratorer, barnskötare, förskollärare, personliga assistenter samt övriga intresserade (5).

Vårdpersonal som genomgått någon form av utbildning inom taktil beröring bör även ha kunskap om just den grupp av patienter som behandlingen avser. Detta för att bättre kunna förbereda patienten, ha kunskap om eventuella kontraindikationer, läsa av reaktioner samt kunna möta patienten efteråt. Hos en del patienter som fått taktil beröring inom sjukvården finns en önskan om att kunna få en fortsatt behandling efter utskrivning. För att kunna ge patienten den möjligheten kan vårdpersonal som har utbildat sig inom taktil beröring ge instruktioner till närstående så att hon eller han kan

fortsätta att ge taktil beröring hemma. Genom att som närstående bli instruerad om hur taktil beröring genomförs minskar risken att den ges på fel sätt (6).

SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS OCH ANSVAR

Sjuksköterskans arbete ska alltid bygga på vetenskap och berövad erfarenhet samt präglas av ett etiskt förhållningssätt. Arbetet ska även utföras enligt de gällande författningar samt riktlinjer (15). International Council of Nurses (ICN) antog 1953 den första etiska koden för sjuksköterskor. Sedan dess har den fastställts och reviderats flera gånger (15). ICN fastställer sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde i fyra punkter: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (16). Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (15) ska bland annat sjuksköterskan kunna tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov där de fysiska, psykiska, sociala, andliga samt kulturella behoven inkluderas. Sjuksköterskan ska även uppmärksamma och kunna möta patientens lidande och sjukdomsupplevelse och kunna lindra detta genom adekvata åtgärder så långt som möjligt (15). Exempel på en sådan åtgärd kan vara taktil beröring. Den taktila beröringen utgår från en helhetssyn på människan som är grundad på erfarenhet och forskning och används alltid utifrån den enskildes villkor och behov (3).

Vidare ska sjuksköterskan enligt kompetensbeskrivningen kunna kommunicera med patienter, närstående och personal på ett lyhört, empatiskt och respektfullt sätt (15). Sjuksköterskans arbete ska genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Detta innebär bland annat att utgå från en värdegrund med humanistiskt människosyn. Svensk sjuksköterskeförening gav 2010 ut ett nationellt dokument om omvårdnadens värdegrund med syfte att ge stöd i etiska ställningstaganden. Avsikten med värdegrunden är att skapa en gemensam etisk plattform och ett gemensamt förhållningssätt för utövandet av god omvårdnad inom alla områden i hälso- och sjukvården (17). Sjuksköterskan skall även visa respekt och öppenhet för olika värderingar och trosuppfattningar, visa omsorg och respekt för patientens autonomi, värdighet och integritet, ta tillvara på patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper samt ta vara på arbetslagets erfarenheter och kunskaper så att teamsamverkan kan bidra till en helhetsbild av patienten (15).

TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har vi valt att använda Katie Erikssons (18-21) omvårdnadsteori då den bland annat tar upp att alla människor är unika men att alla har ett gemensamt begär, begäret efter bekräftelse och kärlek. Eriksson (19) menar att genom att bekräfta en annan människa exempelvis genom beröring kan lidandet minska.

Vårdande och hälsa ses i en relation mellan kropp, själ och ande. En människa som en helhet med kropp, själ och ande har olika grader av hälsa (18). Eriksson (21) definierar hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. En patient kan uppleva välbefinnande trots sjukdom. Helheten av dessa begrepp representerar livet och Eriksson (18) skriver att det yttersta syftet med vårdandet är att befrämja hälsa och i sin tur livet självt samt att patienten skall kunna få uppleva välbefinnande både fysiskt, psykiskt och andligt. Om vi människor uppfattar livet som en helhet där vi inkluderar den andliga dimensionen, leder det fram till begreppen tro, hopp och kärlek som i sin tur ligger till grund för ansa, leka och lära. Genom ansning, lekande och

lärande i vårdandet är det möjligt att åstadkomma ett tillstånd av tillfredsställelse, tillit, andligt och kroppsligt välbehag men även en känsla av utveckling med syfte att stödja hälsoprocesserna. Ansningen är ett sätt att bekräfta patienten och är det mest grundläggande i vårdandet och kännetecknas av närhet, värme och beröring. Denna beröring kan ske genom ögonkontakt, genom att stå nära eller genom direkt beröring såsom taktil beröring (18). Leken hör till ett naturligt beteende hos människor och är en viktig del även i vården menar Eriksson (18). Att kunna leka är att kunna uttrycka hälsa men även ett medel för att uppnå hälsa. Lärandet är grundläggande dimension i livet och kan ha olika mål och syften, innehåll samt ske på olika nivåer (18). Vidare menar Eriksson (18) att lärande och inläring innebär en utveckling och en ständig förändring. När människan lär öppnas det nya möjligheter och vägar mot ett större helhetsperspektiv.

Den som vårdar har till uppgift att få patienten att återvinna sitt oberoende och för att detta ska kunna ske förutsätts det att vården har en edukativ hållning i vårdandet (18). Eriksson (18) skiljer även på naturlig vård och professionell vård. Alla människor är enligt henne naturliga vårdare och den naturliga vården innebär att människan genom sina egna handlingar i samspel med vänner och anhöriga kan skapa kroppsligt välbehag, tillit och tillfredsställelse (18). Med andra ord menar Eriksson (20) att naturlig vård är den omsorg som människor ger till sig själva och sina närmaste och där syftet är att främja hälsa. Den professionella vården vidtar i situationer då den naturliga vården är otillräcklig. Den naturliga vården utgör dock fortfarande utgångspunkten och målet för den professionella vården. Den professionella vården kommer enligt Eriksson (18) alltid att behövas men behovet av den kan minskas genom utveckling av den naturliga vården och på så sätt återinföra vårdandets ursprungliga ide. När det gäller lidande är det tillägnat människan och att leva innebär bland annat att lida. Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten.

Eriksson (19) beskriver tre olika sorters lidande; sjukdomslidande vårdlidande, och livslidande. Sjukdomslidande innefattar kroppslig smärta orsakad av sjukdomen och behandlingen samt själsligt och andligt lidande som i sin tur orsakas av förnedring, förlägenhet, skam och skuld som människor upplever i sin relation till sjukdom och behandling. Vårdlidande är ett lidande orsakat av vården, exempel på detta kan vara att patientens värdighet kränks, straff, maktutövning av personal samt utebliven vård. Livslidande är det lidande som är kopplat till vad det innebär att leva och vara människa. Livslidandet kan uppkomma när det för människan självklara livet rubbas och plötsligt mer eller mindre tas ifrån en. Människan står då inför ett lidande som omfattar hela hennes livssituation. Att bekräfta en annan människas lidande kan vara att förmedla till henne eller honom att jag ser. Att en annan människa ser mitt lidande kan innebära tröst och bekräftelse. Denna bekräftelse kan ske genom exempelvis ett ord, en blick eller genom beröring (19).

PROBLEMFORMULERING

Många gånger går det inte att lindra patienters symtom och lidande enbart med traditionell medicinsk behandling. Taktil beröring är en form av metod för symtomlindring som kan användas i omvårdnadsarbetet för att lindra patienternas symtom och öka deras känsla av välbefinnande. Metoden kan även användas för att förmedla närhet, omsorg och bekräftelse. Genom att skapa en samlad bild av hur

patienter upplever det att få taktil beröring kan den ökade kunskapen hos sjuksköterskan leda till förbättring, utveckling samt en mer individanpassad omvårdnad för patienten. Detta kan i sin tur leda till ett minskat lidande för patienten både fysiskt och psykiskt.

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att få taktil beröring i omvårdnaden.

METOD

Detta examensarbete är utformat som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Målet med kvalitativa studier är att få ökad förståelse. Genom kvalitativa studier kan förståelsen öka för vad lidande innebär, hur livet ter sig i relation till processer och hälsfaktorer samt hur patienters erfarenheter, upplevelser, behov och förväntningar kan mötas (22).

LITTERATURSÖKNING

Litteratursökningen gjordes under november månad 2010 i de elektroniska databaserna Pubmed och Cinahl då dessa är de databaser som främst tar upp artiklar inom området medicin och omvårdnad. De sökord som användes var följande; tactile touch, tactile massage, effleurage, therapeutic massage, gentle massage och soft massage. För att begränsa antalet träffar på vissa sökord lades experience*, effect* och treatment* till. Dessa sökord kombinerades på olika sätt (Bilaga 1). Sökningen begränsades ytterligare genom följande limits; peer reviewed och research article i Cinahl samt human, nursing journals och all adult 19+ i Pubmed. Uppsatsförfattarna valde att inte begränsa sökningen till något specifikt årtal.

Det första urvalet skedde genom att titlarna på artiklarna lästes och de artiklar som ansågs relevanta valdes ut och på dessa lästes abstracten. De artiklar som i sin tur bedömdes ha ett relevant abstract valdes ut för att läsas i fulltext. Av dessa exkluderas de artiklar som var avgiftsbelagda eller som inte var tillgängliga i fulltext. Sammanlagt valdes 19 artiklar ut för att läsas i sin helhet. Av dessa artiklar hittades en som handlade om ungdomar från 16 år (23) som bedömdes vara så pass relevant för resultatet att den inkluderades. Vidare exkluderas de artiklar som inte svarade på syftet, handlade om barn under 16 år eller handlade om andra former av massage och beröring. Genom att läsa referenslistor i boken Taktil beröring och lätt massage – från livets början till livets slut (6) söktes det manuellt fram en artikel (24) i Pubmed till resultatet. Det gjordes även en manuell sökning i tidskriften Vård i Norden med sökordet beröring och fann då en relevant artikel (25). Artiklarnas kvalitet granskades utifrån kriterier såsom att artiklarna hade en tydlig problemformulering, ett klart syfte, att metoden och urvalet beskrevs och diskuterades, att resultatet svarade på syftet och att resultatet diskuterades (22). Totalt valdes tio artiklar ut till resultatet (23- 32) då de svarade på syftet, handlade om patienter över 16 år samt om taktil beröring. Av dessa tio artiklar var nio kvalitativa (23-24, 26-32) och en kvantitativ (25). Artiklarna var publicerade från år 2001 till 2010 samt skrivna på engelska eller svenska, dessa artiklar presenteras i Bilaga 2.

ANALYS

Analysen av artiklarna följde beskrivningen av analysgång i Fribergs bok (22) som är inspirerad av Evans. De valda artiklarnas resultat lästes flera gånger för att få en känsla för vilka teman som var framträdande och relevanta till vårt syfte. När en känsla för artiklarnas teman vuxit fram sammanställdes varje artikels teman i en schematisk översikt (Bilaga 3). Utifrån översikten studerades temanas likheter och skillnader och fyra huvudteman framkom vilka presenteras under Resultat. Vidare framkom även ett fåtal negativa upplevelser vilket ansågs vara så pass relevant att det inkluderades i resultatet som ett tema.

RESULTAT

I resultatet beskriver vi patienters upplevelse av att erhålla taktil beröring i omvårdnaden. Resultatet som beskriver dessa upplevelser presenteras i fem olika teman:

- Att känna sig avslappnad
- Att känna sig utvald och uppmärksam
- Att vända något negativt till positivt
- En känsla av välbefinnande
- Negativa upplevelser

ATT KÄNNA SIG AVSLAPPNAD

Ett återkommande inslag i de flera av de granskade artiklarna var att patienterna beskrev en känsla av avslappning i både kropp och själ under behandlingen av taktil beröring men även efter (23-28, 30-31). I studien av Billhult och Määttä (27) uttryckte patienterna en känsla av avslappning i både kropp och själ under behandlingen med taktil beröring. Själva avslappningen beskrivs som behaglig, skön och trevlig. När patienterna beskrev känslan av avslappning mer i detalj framkom att de upplevde en känsla av att vara väldigt lätta och att de kunde flyta iväg fritt i luften eller till någon annan plats exempelvis till en varm strand.

*“It is very comfortable, like being on a beach and just being there.
I think it is cosy to feel the warmth of the sun and
to be close to the water”
(27, s.98)*

Detta framkom även i Beck, Runesson och Blomqvist´s (30) studie där patienterna uttryckte känslan av att flyta iväg i både tid och rum. Med detta menade de att genom att de erhöll taktil beröring fick de en känsla av att flyta iväg till ett tillstånd av fullständig avslappning till en lugn och fridfull plats som kunde liknas med att vara i paradiset. Denna avslappning gav dem en möjlighet att komma iväg någon annanstans trots att de fortfarande befann sig rent kroppsligt på avdelningen eller hemma i sin säng. I tiden mellan behandlingarna fick minnena från föregående behandling patienterna att längta efter denna form av avslappning då de kunde ”flyta iväg” till en fridfull plats där de kunde få vara sig själva.

Flera studier (23,24,27,29,31) visade på hur patienter beskrev hur känslan av att vara avslappnad hjälpte dem att kunna släppa tankarna runt sin sjukdom. I Seiger-Cronfalk, Strang, Ternstedt och Friedrichsen´s (24) studie beskrev cancersjuka patienter hur den totala känslan av att vara avslappnad gav dem en stund av frihet från kroppsliga symtom och svagheter. Bland annat ökade känslan av att spända kroppsdelar och muskler kunde lindras av den taktila beröringen och istället bli mjuka och avslappnade. Denna stund av avslappning och frihet från kroppsliga symtom beskrev patienterna ledde till känslor av att vara fri från sin sjukdom och annalkande död. Billhult och Määttä (27) visade på liknade upplevelser i sin studie om patienter med svår oro och ångest. I denna studie berättade patienterna om hur den taktila beröringen gav dem en känsla av lugn och att spänningarna som de annars levde med släppte. Själva avslappningen och harmonin var en stark kontrast till deras vanliga tillstånd av spändhet som de upplevde i det vardagliga livet. I Axelsson och Määttä´s (23) studie om patienter med anorexia nervosa kom denna upplevelse även till uttryck. Här beskrev patienterna om hur de under den taktila behandlingen kunde släppa sina tankar på sjukdomen, lägga sina problem åt sidan och istället tänka på annat. Även patienterna i Billhult, Stener-Victoirin och Bergbom´s (29) studie vittnade om hur den taktila beröringen under själva cytostatikabehandlingen blev till en så kallad fristad för dem. Deras upplevelse av att känna sig avslappnad var en stor kontrast till deras inre spända känsla som de vanligtvis associerade till själva cytostatikabehandlingen. Denna allvarliga situation som patienterna upplevde i samband med sin cancersjukdom ledde till att de befann sig under en stark stress. Genom att få en chans att kunna slappna av gavs de även en chans till en reträtt från svårigheterna som de upplevde i samband med sin cancerbehandling. Att känna sig avslappnad och kunna släppa tankar på symtom, oro och stress har även visat sig bland kvinnor som får taktil beröring under sin förlossnings latensfas. I Andréén, Störholt och Lundgren´s (31) studie upplevde kvinnorna att när de blev avslappnade kände de sig även lugnare och deras oro kunde minska. Den taktila beröringen blev därigenom ett distraktionsmoment som hjälpte kvinnorna att lättare kunna möta förlossningen.

En annan aspekt som framkom i tre av studierna (23,25,27) var att känslan av total avslappning kunde leda till att minnen och känslor från förr, förknippade med beröring, kunde uppkomma. I Billhult och Määttä´s (27) studie framkom det att patienterna kunde få tillgång till sina barndomsminnen. När patienterna i denna studie tillfrågades om känslorna kring dessa minnen, svarade alla att dessa känslor var lätta och inte särskilt svåra att handskas med.

*“I can get these sensations from childhood. It feels wonderful...
they are moments when I have felt very well, before all of this (the anxiety)
happened”
(27, s. 98)*

I Axelsson och Määttä´s (23) studie beskrev bland annat en patient hur han/hon mindes hur mamman kammade håret på patienten då han/hon var liten. En annan patient beskrev hur han/hon mindes de mysiga stunder då jämnåriga och patienten själv masserade varandra i soffan framför TVn. I studien av Johansson-Hovstadius, Styrberg och Wendt (25) instämde två av 14 patienter på frågan om gamla känslor dök upp i samband med den taktila massagen.

Flertalet av studierna (23,24,27,28,31) beskrev även hur känslan av att vara avslappnad kunde leda till en bättre sömn hos patienterna, en del kunde till och med

somna under själva behandlingen. I Seiger-Cronfalk, Strang, Ternestedt och Friedrichsen's (24) studie beskrevs bland annat hur den taktila beröringen gjorde det lättare för patienterna att somna till kvällen, även hos de med svåra smärtor. Genom att behandlingen hjälpte dem att slappna av, minskade även deras oro som triggade igång smärtorna. Detta i sin tur ledde till att de hade lättare att somna. Även i Axelsson och Määttä's (23) studie framkom det att den taktila beröringen påverkade nattsömnen. Här beskrev patienterna hur deras insomning hade underlättats då de vid sänggående hade återskapat en känsla av avslappning. Även sömnens kvalitet hade förbättrats och flera av patienterna berättade att de sov mycket bättre natten efter en behandling med taktil massage. En av patienterna i denna studie uttalade även att frekvensen av mardrömmar påverkades till det positiva av beröringen. I Andrén, Störholt och Lundgren (31) samt i Ågren och Berg's (28) studie beskrev patienterna hur de blev så avslappnade under själva den taktila beröringen att de kunde somna under behandlingen. Känslan av att vara så djupt avslappnad ledde även till att de inte brydde sig om omgivningen runt omkring dem. En patient i Billhult och Määttä's (27) studie beskrev att han inte skulle bry sig om det så släpptes en bomb bredvid honom.

Den djupa avslappningen kom för de flesta patienter successivt och växte fram efter några gånger av taktil beröring (23,27). Billhult och Määttä's (27) studie tog upp hur patienterna hade svårt att slappna av i början men att efter några behandlingar kunde de lättare känna sig avslappnade. En patient beskrev bland annat hur han/hon trodde att när kroppen kände igen behandlingen var det mycket lättare att slappna av.

ATT KÄNNA SIG UTVALD OCH UPPMÄRKSAMMAD

I de flesta av studierna (24-27, 29-32) framkom det att patienterna kände sig utvalda och uppmärksammade när de erbjöds taktil beröring. Dessa upplevelser grundade sig bland annat i relationen med terapeuten vilket beskrivs i studierna av Henricson, Segesten, Berglund och Määttä (26) samt Billhult och Dahlberg (32). Patienterna upplevde att en relation med terapeuten skapades under den taktila beröringen. I studien på intensivvårdspatienter (26) tyckte patienterna att den taktila beröringen gav en gemenskap med terapeuten och att de fick en stund av avskildhet. Gemenskapen och avskildheten gav känslor av att vara privilegierad. Billhult och Dahlberg's (32) studie på cancerpatienter tar upp risken att patienter kan bli anonyma under sjukhusvistelser. Patienterna i deras studie upplevde att den taktila beröringen hjälpte dem att utveckla en positiv relation till terapeuten/vårdpersonalen då patienterna tyckte att personalen hade många arbetsuppgifter men att de tog sig tid att spendera 20 minuter med att ge taktil beröring. En patient uttryckte sig:

"Well it is certain closeness to the person. You get more acquainted...I don't know how to describe it, but it is the closeness to her and that we have gotten acquainted"
(32, s.182)

En viktig del i relationen med terapeuten och en bidragande orsak till upplevelsen av att vara utvald och uppmärksammad var att relationen upplevdes som kravlös. I studierna av Billhult och Määttä (27) samt Henricson, Segesten, Berglund och Määttä (26) tog patienterna upp att terapeuten gav dem taktil beröring utan krav på något i gengäld. Många patienter i studien av Billhult och Määttä (27), där studiegruppen bestod av patienter med svår ångest, upplevde att andra terapiformer ställde krav på

dem och att kravlösheten var något nytt. Detta gav patienterna en känsla av villkorlös uppmärksamhet från terapeuten, vilket också beskrevs i studien av Seiger-Cronfalk, Strang, Ternstedt och Friedrichsen (24) där patienter som fick palliativ hemsjukvård intervjuades. Att någon gav dem full uppmärksamhet och att någon åkte hem till dem gjorde att en patient kände sig som en prinsessa. Även i Andrén, Störholt och Lundgren's (31) studie på kvinnor i förlossningens latensfas var just uppmärksamheten det viktiga då patienterna upplevde omtanke, omsorg och närhet av terapeuten. I studien av Johansson-Hovstadius, Styvberg och Wendt (25), som är en deskriptiv kvantitativ studie på intensivvårdspatienter, uttryckte en majoritet av patienterna att terapeuten brydde sig om dem, att terapeuten tog hänsyn till deras önskemål samt att terapeuten förstod deras situation.

Känslan av närhet till terapeuten och kravlösheten gjorde också att patienterna kände sig värdefulla som personer, vilket en patient från Billhult och Määttä's studie (27) uttryckte;

*"In receiving massage I become valuable as a human being. I get so close to the other person that I almost become the other person.
That's how I feel"*
(27, s.99)

I en studie (29) på bröstcancerpatienter som fick cellgiftsbehandling tog patienterna upp att de kände sig ovärdiga att ta emot taktil beröring på grund av hur de såg ut. Den taktila beröringen motverkade känslan av att vara sjuk och ful. Flera patienter uttryckte att terapeuten vågade röra vid dem trots att de kände sig fula vilket gjorde att de kände sig bekräftade och viktiga. Att bli sedd som en person och inte som en sjukdom var något som kom upp i studien av Beck, Runeson och Blomqvist (30) där patienterna kände sig värdiga efter taktil beröring och att terapeuten bekräftade dem. Även i denna studie uttryckte patienter att de upplevde att terapeuten vågade beröra dem trots sjukdom.

ATT VÄNDA NEGATIVT TILL POSITIVT

I fem av artiklarna (23, 28-31) framkom att taktil beröring hjälpte patienterna att fokusera på något annat än den sjukdom eller det tillstånd de befann sig i. I studien (29) på patienter med bröstcancer som fick taktil beröring under cellgiftsbehandling tyckte patienterna att taktil beröring tog bort många av de negativa känslorna kring behandlingen då den taktila beröringen upplevdes som något positivt. Patienterna hade tidigare förknippat kemoterapi med något oönskat och motbjudande samt något som var okänt. Den taktila beröringen gav något att se fram emot och distraherade tankarna kring oro och rädsla. En av patienterna uttryckte sig:

"I have said that when I am coming here, I am going to get massage with chemotherapy. I have said it in that way, because I have a positive experience and then I mention it (the massage) first"
(29, s.92)

Liknande upplevde patienterna det i studien av Axelsson och Määttä (23) om ungdomar med anorexia. Efter taktil beröring var tankarna inte ständigt fokuserade kring mat och motion. Den taktila beröringen hade givit dem en säkrare kroppskänsla och en känsla av att finnas till. I en annan studie (30) på patienter i palliativ

hemsjukvård tyckte patienterna att den taktila beröringen tog bort tunga tankar om sjukdom, döden och framtiden och att behagliga tankar istället blev dominerande. Minnen från tidigare behandlingar med taktil beröring och tankar på kommande behandlingar gav patienterna hopp om goda ögonblick och upplevdes som viktiga för att klara av att leva med fysiska och psykiska svårigheter.

I studierna av Ågren och Berg (28) samt Andrén, Störholt och Lundgren (31) där illamående gravida kvinnor (28) och kvinnor i förlossningens latensfas (31) upplevde kvinnorna att fysiska symtom minskade då de inte tänkte på dem under den taktila beröringen. Behandlingen hjälpte dem att tänka på något annat än illamående/smärta och släppa negativa tankar och istället kunna vara närvarande i stunden och känna tilltro. En av patienterna uttryckte sig:

”One feels so calm and relaxed, you sort of think that it will be all right...Your thoughts become a little different”
(28, s.173)

Även i studien av Beck, Runeson och Blomqvist (30) upplevde patienterna ett minskat fysiskt lidande. Smärta, illamående, förstoppning och spänningar minskade då tankarna på de fysiska symtomen försvann under taktil beröring och en känsla av mjukhet strålade istället ut från kroppen.

EN KÄNSLA AV VÄLBEFINNANDE

Flera av studierna tog upp hur patienterna upplevde ett ökat välbefinnande under eller efter själva behandlingen med taktil beröring (25, 27-29, 32). Detta välbefinnande kunde exempelvis yttra sig genom en känsla av att den egna kroppen fungerade igen eller genom ett ökat självförtroende (27,28). I Ågren och Berg´s (28) studie beskrevs det hur patienterna, i detta fall illamående gravida kvinnor, upplevde att den taktila beröringen fick dem att känna sin hela kropp igen och inte enbart fokusera på magen där illamåendet kom ifrån. Patienterna beskrev att deras kroppar började fungera igen exempelvis genom att tarmarna började röra sig, att deras kalla händer och fötter nu blev varma samt att hungerskänslorna återvände. De upplevde det som kroppen nu hade fått tillbaka lite av sin tidigare energi och därigenom börjat fungera igen, även om det så var för en kort stund. Förutom att vissa patienter upplevde en fungerande kropp igen visade det sig att ett antal patienter även upplevde hur de fick ett ökat självförtroende. Detta tas upp i Billhult och Määttä´s (27) studie om patienter med svår oro och ångest. Här beskrev patienterna hur de upplevde att deras självförtroende ökade efter behandling med taktil beröring. För en patient gick vardagslivet nu mycket enklare då han eller hon upplevde sig mer avslappnad och inte så spänd som innan behandlingen med taktil beröring. En annan patient berättade om hur han eller hon nu kunde utföra saker mycket mer lugnt och metodiskt. Behandlingen med den taktila beröringen ledde till ökad energi och inre styrka hos patienterna. Detta i sin tur ledde till att de nu kunde utföra saker som de hade planerat sedan länge men inte kunnat utföra på grund av sin oro och ångest. Patienterna upplevde även att de nu inte lade lika mycket fokus på vad omgivningen tyckte om dem samt att de numera inte tänkte lika många negativa tankar som tidigare. Detta i sin tur utmynnade i att de kunde relatera till sin omgivning på ett mycket mer positivt sätt.

*“The anxiety automatically decreases because I don’t focus on myself,
how I look, how I sit and how I stand, because I feel well”
(27, s.99)*

Att få en känsla av att känna sig stark igen är även något som Billhult och Dahlberg (32) tog upp i sin studie om cancerpatienter. I studien framkom det att patienterna som efter att ha fått sin cancerdiagnos, ofta upplevde att kroppen försämras med vanliga symtom såsom trötthet och svaghet. Efter behandling med taktil beröring uttryckte patienterna bland annat att de blev medvetna om att den egna kroppen hade möjligheter att hjälpa dem istället för att försämra dem samt att beröringen gav dem en känsla av att känna sig stark igen. Detta i sin tur ledde till en känsla av att de nu själva kunde ta en mer aktiv del i sin hälsoprocess.

I Johansson-Hovstadius, Styvberg och Wendt´s studie (25) på intensivvårdspatienter upplevde elva av 18 patienter att de blev både piggare och gladare av att få taktil beröring och i två andra studier (29,32) togs det upp att många av patienterna upplevde den taktila beröringen som något som fick dem att må bra. Att erhålla behandling med taktil beröring sågs som ett andrum ifrån känslan av svårigheter som deras sjukdom gav dem. Sammanfattningsvis ansåg patienterna att behandlingen med taktil beröring var mycket meningsfull på grund av att den helt enkelt fick dem att må bra och i Hovstadius, Styvberg och Wendt´s (25) studie ansåg 16 av 18 patienter att taktil beröring ska finnas med som en del av vården.

*“Many have asked me if I was thinking of anything specific (while received the massage) but I don’t know if I did... It is like getting to sleep somehow and being in a wonderful atmosphere of feeling good... I almost feel happy in a way... not in a religious way... it was just wonderful around me”
(24, s.6)*

NEGATIVA UPPLEVELSER

Ett fåtal studier (24-26) tog upp patienters negativa erfarenheter under eller efter behandlingen med taktil beröring. I studien av Johansson-Hovstadius, Styvberg och Wendt (25) på intensivvårdspatienter upplevde en patient obehag och en annan patient upplevde att ångestkänslor väcktes av den taktila beröringen. I studien av Cronfalk, Strang, Ternstedt och Friedrichsen (24) upplevde patienterna att närheten till terapeuten gjorde att känslor av att vara utsatt kom upp då patienterna inte kunde dölja att hon/han hade exempelvis vårtor, sår och svettiga fötter. Patienterna kände då att det var mycket viktigt att terapeuten hade medlidande och acceptans för de fysiska dragen och att personkemin stämde emellan dem. I en av studierna (26) upplevde vissa patienter att musiken var störande och i viss mån obehaglig. Musiken blev för mycket stimuli utöver beröringen samt symtomen från själva sjukdomen, vilket ledde till känslor av obehag. En del patienter upplevde också att musiken fick dem att föreställa sig att de befann sig i ett utländskt tempel vilket ledde till obehagliga överklichetskänslor. Några patienter på intensivvårdsavdelningen uttryckte även att de ville kunna ligga kvar en stund i lugn och ro för att kunna behålla känslan av välbehag efter behandlingen. Istället upplevde de att de blev störda av personalen och omgivningen direkt efter den taktila beröringen, vilket patienterna tyckte var negativt. Efter att ha mottagit taktil beröring under en timme kunde även känslor av

övergivenhet och ensamhet komma fram. Efter ett par dagar utan taktil beröring upplevde patienterna att kroppen var lika stel som innan den taktila beröringen och att känslan av välbehag hade ersatts med obehag.

*“You got tactile touch for a few days and then back to medicine ward and nothing happened...
You lie there and the body gets stiff and unable to move again.
(26, s.328)*

Efter att de planerade behandlingarna med taktil beröring upphört ställdes också patienterna inför att vara en i mängden igen. Gemenskapen med terapeuten och känslan av att vara unik som det medförde försvann i samband med att terapeuten inte längre kom för att ge behandling (26).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser av taktil beröring valdes analys av kvalitativ forskning som metod då uppsatsförfattarna ville undersöka vad som fanns vetenskapligt publicerat inom det valda ämnet. Denna modell för uppsatsskrivning är lämplig att använda då den leder till att ett fenomen beskrivs, sammanställer tidigare forskning till en ny helhet samt vägleder inför praktiskt användbar kunskap. Alternativ till vald metod hade varit att uppsatsförfattarna själva genomförde intervjuer med patienter som erhöll taktil beröring eller att göra en litteraturoversikt. Tiden ansågs dock alltför knapp för att själva genomföra intervjuer. Litteraturoversikt valdes inte eftersom uppsatsförfattarna valt ett specifikt fenomen, upplevelsen av taktil beröring, och inte att få en överblick över ett kunskapsområde. Till skillnad mot den valda metoden är motivet inte heller med en litteraturoversikt att omsätta teoretisk kunskap till praktisk kunskap utan snarare att ge en utgångspunkt för vidare forskning (22).

För att hitta relevanta artiklar gjordes sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl med olika kombinationer på sökord. Genom att kombinera sökorden minskade antalet träffar för relevanta artiklar vilket underlättade att göra urvalet. Något som dock uppsatsförfattarna ansåg vara en begränsning i sökandet av artiklar var att själva begreppet taktil beröring definierades på så olika sätt. Likväl ansåg uppsatsförfattarna att valet av sökord var relevant och tillräckligt omfattande. En stor del av artiklarna som från en början ansågs handla om taktil beröring visade sig senare i texten handla om exempelvis klassisk massage, healing touch eller enbart beröring. Det visade sig även att några av artiklarna som genom rubrik och abstract påvisade sig handla om exempelvis beröring eller massage just handlade om taktil beröring. Detta gjorde att flera artiklar lästes i fulltext för att inte missa någon betydande artikel.

Det gjordes ingen begränsning i sökandet av artiklar utifrån publiceringsår. Detta för att det förmodades att själva upplevelsen av taktil beröring inte förändras avsevärt över tid. I efterhand visade det sig att de artiklar som användes i resultatet var publicerade mellan 2001 och 2010. Detta kan tyda på att det är ett ämne inom omvårdnadsforskningen som börjar bli mer och mer uppmärksammat och att forskningen inom ämnet är på frammarsch. Detta anser uppsatsförfattarna kan bero på

att attityden gentemot integrativ och komplementär vård börjar bli mer och mer accepterad hos både patienter och personal inom vården.

Studien bygger på tio vetenskapliga artiklar (23-32). Uppsatsförfattarna ansåg att de artiklar som användes i resultatet var relevanta då de speglade det fenomen som syftet med uppsatsen var att beskriva. Nio av tio artiklar (23-24, 26-32) som användes i resultatet var kvalitativa och en var kvantitativ med deskriptiv ansats (25). Den kvantitativa artikeln inkluderades i resultatet då den hade en deskriptiv ansats vilket innebär att deltagarna hade utrymme att beskriva sina upplevelser med egna ord. En risk med denna artikel kan dock tänkas vara att deltagarna styrts av enkätfrågorna i sina svar om upplevelserna vilket kan ha gjort att inte alla upplevelser kunnat redovisas. Mängden artiklar ansågs ligga på en acceptabel nivå då fler artiklar inte kunde hittas i Cinahl, Pubmed eller genom manuell sökning. Flera artiklar återkom i varje sökning och författarna anser att de fått fram de artiklar som fanns tillgängliga inom ämnet. Uppsatsförfattarna tror inte heller att resultatet hade blivit annorlunda även om fler artiklar hade använts då artiklarnas resultat var så pass samstämmiga. Om artiklarnas resultat skilt sig avsevärt åt hade dock mängden artiklar kunnat vara ett hinder.

Den modell som användes som grund till analysen av artiklarna är lämplig att använda då den går från helhet till delar till en ny helhet igen. Helheten är alla artiklarna, delarna artiklarnas resultat och den nya helheten sammanfattningen av artiklarnas liknande teman/kategorier. Genom denna analysgång kan ett större och sammansatt kunskapsvärde skapas vilket kan underlätta övergången från teori till omvårdnadsarbete i praktiken (22).

Flera artikelförfattare visade sig ha skrivit flera av artiklarna som används i uppsatsens resultat. Uppsatsförfattarna tolkar detta som att artikelförfattarna har stor kunskap inom området taktil beröring och upplevelsen av detta. Resultatet i artiklarna kan eventuellt ha påverkats då författarnas förståelse om fenomenet (33) kan ha färgat analysen av intervjuerna. Resultatet i denna uppsats kan också tänkas ha påverkats av ett begränsat urval av patientgrupper. Detta kan i sin tur leda till att generaliserbarheten kan ifrågasättas.

Det visade sig även i efterhand att de inkluderade artiklarna till resultatet var skrivna av svenska författare. Detta gör att resultatet beskrivs utifrån ett västerländskt synsätt vilket medför att det även blir mer relevant för det västerländska omvårdnadsområdet. Att inte övriga delar av världen är representerade anser uppsatsförfattarna kan vara en svaghet då det inte går att visa på några kulturella skillnader inom området.

Totalt medverkade 110 patienter sammanlagt i de tio artiklarna (23-32). Av dessa var 84 kvinnor och 26 män. Det kan diskuteras huruvida patienternas genus påverkade resultatet. I artiklarna framgår det inte om terapeuten är en man eller kvinna vilket även kan tänkas påverka hur patienterna upplever den taktila beröringen. Endast en manlig forskare är representerad bland artikelförfattarna, vilket kan bero på att det vårdvetenskapliga forskningsfältet är starkt dominerat av kvinnor. Att inte genus diskuteras i någon av artiklarna kan grunda sig i att vårdvetenskapen tenderar att vara genusneutral. Vårdteoretiska texter framställer ofta patienter som könlösa genom att använda ord som personer, individer eller de lidande. Detta kan vara ett sätt att gömma skillnader i hälso- och sjukvården (34).

Samtliga deltagare i studierna (23-32) var både skriftligt och muntligt informerade om syftet med studien, att medverkan var frivillig och att de när som helst kunde avbryta om de så önskade. Alla de kvalitativa artiklarna (23-24, 26-32) var godkända av etiska forskningsnämnder eller etiska kommittéer. Dock visade det sig att den kvantitativa studien (25) inte var godkänd av någon nämnd eller kommitté. Detta är något som uppsatsförfattarna ställer sig frågande till.

För att texten i resultatet skulle bli mer levande användes citat från patienter som genomgått behandling med taktil beröring. Citaten är noga utvalda av uppsatsförfattarna för att lättare kunna spegla patienternas upplevelser.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelse av taktil beröring. Uppsatsförfattarna anser att syftet är besvarat och väl beskrivet. I samtliga tio granskade artiklar ger taktil beröring övervägande positiva upplevelser (23-32). Det som framkom i resultatet och som alla granskade artiklar visade på, är att patienterna kände sig avslappnade, kände sig utvalda och uppmärksammade, att de kunde vända något negativt till positivt och att de upplevde en känsla av välbefinnande. Resultatet visade även på att det i något mindre utsträckning även förekom negativa upplevelser (24-26) utifrån behandling med taktil beröring.

Majoriteten av studierna (23-31) tog upp att patienterna upplevde att de kände sig avslappnade i både kropp och själ under eller efter behandlingen med taktil beröring. Denna avslappning beskrevs bland annat i Beck, Runesson och Blomqvist (30) studie som att kunna flyta iväg till en lugn och fridfull plats som kunde liknas vid att vara i paradiset. Denna avslappning gav dem alltså en möjlighet att komma iväg någon annanstans trots att de fortfarande rent fysiskt befann sig på avdelningen. Detta tror uppsatsförfattarna är något som är av stor betydelse när patienten befinner sig i en så annars främmande och många gånger kanske rent av skrämmande miljö där möjligheten till avslappning kan vara begränsad.

Flera studier (23,24,27,29,31) visade även på hur patienter beskrev hur känslan av att vara avslappnad hjälpte dem att kunna släppa tankarna runt sin sjukdom. Bland annat visade Sieger-Cronfalk, Strang, Ternestedt och Friedrichsen's (24) studie hur cancersjuka patienter upplevde hur den totala känslan av att vara avslappnad gav dem en stund av frihet från kroppsliga symtom och svagheter. Genom att erhålla taktil beröring kunde känslan av spända kroppsdelar och muskler nu istället blev mjuka och avslappnade. Denna stund av avslappning och frihet från kroppsliga symtom beskrev patienterna kunde framkalla känslor och upplevelser som att vara fri från sin sjukdom och annalkande död. Många gånger kan vi människor uppleva välbefinnande trots sjukdom men uppsatsförfattarna tror att det ibland kan vara svårt beroende på bland annat typ av sjukdom, grad av symtom samt förmåga till coping. Att då som sjuksköterska, genom taktil beröring, kunna hjälpa patienten att uppleva en form av avslappning som i sin tur kan leda till en så kallad fristad från sin sjukdom anser uppsatsförfattarna är av stor vikt för att kunna uppleva välbefinnande trots sjukdom och besvärliga symtom.

I flertalet av studierna (24-27, 29-32) framkom det att patienterna kände sig utvalda och uppmärksammade när de erbjöds taktil beröring. Dessa upplevelser grundade sig bland annat i den relation som skapats med terapeuten vilket beskrevs i studierna av

Henricson, Segesten, Berglund och Määttä (26) samt Billhult och Dahlberg (32). I studien på intensivvårdspatienter (26) upplevde patienterna att den taktila beröringen fick dem att känna gemenskap med terapeuten samt att de fick en stund av avskildhet. Gemenskapen och avskildheten gav i sin tur känslor av att vara privilegierad. Billhult och Dahlbergs (32) studie på cancerpatienter visade på risken att patienter kunde känna sig anonyma under sjukhusvistelser. Patienterna i denna studie upplevde att den taktila beröringen hjälpte dem att uppleva en känsla av att vara uppmärksam. Detta grundade patienterna på att de upplevde att personalen som redan hade så mycket att göra, ändå tog sig tid till att ge dem taktill beröring.

En annan del som patienter ansåg vara en viktig bidragande orsak till upplevelsen av att vara utvald och uppmärksam var att relationen till terapeuten/sjuksköterskan som gav taktill beröring upplevdes som kravlös. Patienterna kunde erhålla behandling med taktill beröring utan att krav på att behöva ge något i gengäld. Detta är något som bland annat togs upp i studierna av Billhult och Määttä (27) samt Henricson, Segesten, Berglund och Määttä (26). Bland annat tog Billhult och Määttä (27) upp hur patienter med svår ångest kunde uppleva att alla andra terapiformer ställde krav på dem och att detta med kravlöshet var något nytt för dem som i sin tur ledde till en känsla av villkorlös uppmärksamhet från terapeuten. Liknande upplevelser om att känna sig utvald och uppmärksam beskrevs även i följande studier (24,25,31). Här upplevde större delen av patienterna att terapeuten brydde sig om dem vilket ledde till att de kunde känna omtanke, omsorg, bekräftelse och närhet av terapeuten. Dessa upplevelser anser uppsatsförfattarna vara av stor betydelse för att en patient ska kunna känna sig värdefull och uppmärksam. Detta var något som framkom i studien av Beck, Runeson och Blomqvist (30) där patienterna upplevde att de blev sedda som personer och inte som en sjukdom. Uppsatsförfattarna anser att genom bli bekräftad och uppmärksam som människa kan lidandet minska. Detta är något som Katie Eriksson (19) tar upp i sin omvårdnadsteori. Eriksson (19) menar att bekräfta en annans lidande kan vara att förmedla till honom eller henne att jag ser. Genom att en annan människa ser lidandet kan det leda till tröst och bekräftelse. Denna bekräftelse menar Eriksson (19) kan ske genom exempelvis ett ord, en blick eller genom beröring. Uppsatsförfattarna anser att det kan tyckas anmärkningsvärt att patienterna i Billhults och Määttä's (27) studie inte tidigare upplevt kravlöshet i vården, vilket nästintill skulle kunna beskrivas som ett uttryck för ett vårdlidande (19). Uppsatsförfattarna menar att sjuksköterskans relation till patienten alltid borde upplevas som kravlös. Det kan också diskuteras huruvida den taktila massagen i sig hjälpte patienterna att känna sig bekräftade och utvalda. Förmodligen hade liknande känslor upplevts även vid annan intervention, till exempel att sjuksköterskan sitter hos patienten i tio minuter. Det kan även diskuteras huruvida sjuksköterskor har så lite tid för sina patienter att patienterna känner sig privilegierade som får terapeutens/sjuksköterskans uppmärksamhet?

I fem av artiklarna (23,28-31) framkom det att taktill beröring hjälpte patienterna att fokusera på något annat än sin sjukdom eller det tillstånd som de befann sig i. Bland annat tog studien på patienter med bröstcancer som erhöll taktill beröring under cellgiftsbehandling (29) upp att patienterna upplevde att taktill beröring minskade flertalet av de negativa känslorna som de annars upplevde i samband med cellgiftsbehandlingen. Istället för att förknippa cellgiftsbehandlingen som något motbjudande och otrevligt såg de nu fram emot stunderna med taktill beröring då de kunde skingra sina tankar kring rädsla och oro. Stunder som tidigare hade upplevts som mycket negativa av patienterna själva blev nu istället till stunder som upplevdes

som positiva. Även i studien på patienter i palliativ hemsjukvård (30) upplevde patienterna att den taktila beröringen fick dem att längta till nästa tillfälle vilket ledde till hopp om goda ögonblick som var mycket viktiga för att de skulle kunna klara av att leva med de fysiska och psykiska svårigheter som deras sjukdomstillstånd medförde. Uppsatsförfattarna menar att det är av stor vikt att kunna uppleva positiva stunder under sitt sjukdomstillstånd. Genom att kunna njuta av taktil beröring kan dessa stunder uppkomma trots sjukdom och svåra symtom. Uppsatsförfattarna menar vidare att en förutsättning för att detta ska kunna ske är att människan i sig tycker om att erhålla taktil beröring och inte upplever själva beröringen som något negativt. Terapeuten/sjuksköterskan som ger den taktila beröringen måste också vilja ge. Uppsatsförfattarna ser många tillämpningsområden avseende att den taktila beröringen distraherar negativa tankar. På exempelvis stickrädda patienter skulle sjuksköterskan kunna ge taktil beröring på armar/händer men även innan eller under annan behandling som patienten upplever som obehaglig.

Flera av studierna (25, 27- 29, 32) tog även upp hur patienterna upplevde ett ökat välbefinnande under eller efter själva behandlingen med taktil beröring. I Ågren och Berg's (28) studie beskrevs det hur patienterna, i detta fall illamående gravida kvinnor, upplevde att den taktila beröringen fick dem att inte enbart fokusera på magen där illamåendet kom ifrån. Patienterna beskrev känslan av att deras kroppar började fungera igen. Sammanfattningsvis upplevde kvinnorna det som kroppen nu hade fått tillbaka lite av sin energi och därigenom börjat fungera igen. Förutom att vissa patienter upplevde en fungerande kropp igen visade det sig att ett antal patienter även upplevde hur de fick ett ökat självförtroende. Billhult och Määttä's (27) studie om patienter med svår oro och ångest visade bland annat på detta. Här beskrev patienterna hur deras självförtroende upplevdes öka efter taktil beröring. Saker som tidigare hade upplevts som svårt för dem att hantera upplevdes nu mera som mycket mer okomplicerat. En patient uppgav att vardagslivet var mycket enklare efter behandling med taktil beröring eftersom han upplevde sig vara mer avslappnad och inte så spänd som tidigare. Detta är något som uppsatsförfattarna har reflekterat över hur stor roll just den taktila beröringen spelade. Det kan diskuteras huruvida det i detta fall hade det räckt med stunder av lugn och ro, exempelvis genom avslappningsövningar och lugn musik? Ökat välbefinnande anser uppsatsförfattarna vara en nog så stark orsak för att taktil beröring skall kunna användas av sjuksköterskor oavsett vilket vårdområde som hon eller han arbetar inom.

I tre studier (25,29,32) togs det bland annat upp att många av patienterna upplevde den taktila beröringen som något mycket meningsfullt som fick dem att må bra. I Johansson-Hovstadius, Styvberg och Wendt's (25) studie på intensivvårdspatienter upplevde elva av 18 patienter att de blev både piggare och gladare av att få taktil beröring och majoriteten, 16 av 18, uttryckte även att taktil beröring borde finnas med som en del av vården. Det har dock visat sig i ett fåtal studier (24-26) att vissa patienter erhöll negativa erfarenheter under eller efter behandlingen med taktil beröring. I studien av Sieger-Cronfalk, Strang, Ternestedt och Friedrichsen (24) upplevde patienterna att känslor av utsatthet kom upp i samband med närheten till terapeuten. Denna närhet gjorde att patienterna inte kunde dölja att hon/han hade exempelvis sår, vårtor, eller svettiga fötter. I en av studierna (26) uppgav vissa patienter att musiken under den taktila beröringen upplevdes som störande och i viss mån obehaglig. Några patienter i samma studie (26) uttryckte även att de ville kunna få möjlighet att ligga kvar en stund i lugn och ro efter behandlingen med taktil beröring. Detta menade de var viktigt för att de skulle kunna behålla känslan av

välbehag. Istället upplevde patienterna att de blev störda av omgivningen och personalen direkt efter den taktila beröringen, vilket patienterna upplevde som negativt. Känslor av övergivenhet och ensamhet kunde även uppkomma efter behandling med taktil beröring. Patienterna upplevde även att efter att det gått några dagar efter den taktila beröringen var kroppen var lika stel som innan samt att känslan av välbehag nu hade ersatts med obehag. Patienterna i studien (26) uppgav även att de efter behandlingarna med taktil beröring nu blev en i mängden igen. Den gemenskap som de kände med terapeuten/sjuksköterskan samt den känslan av att vara unik försvann nu i samband med att terapeuten/sjuksköterskan inte längre kom till dem för att ge taktil beröring. Uppsatsförfattarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan försöker att ge patienten tid och uppmärksamhet utöver olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder då detta kan ge ett ökat välbefinnande hos patienten. Detta är dock något som kan vara svårt på grund av stress och tidsbrist, men viktigt att ha i åtanke. Vidare menar uppsatsförfattarna att det oerhört viktigt att terapeuten/sjuksköterskan individanpassar den taktila beröringen och han/hon är öppen för patientens önskemål, exempelvis vid val av musik. Det är även av stor vikt att läsa av uttryck och kroppsspråk hos patienter som ej kan kommunicera verbalt.

Resultatet i denna litteraturstudie visade dock på övervägande positiva upplevelser hos patienter som erhållit taktil beröring. Uppsatsförfattarna ställer sig frågan om huruvida den frivilliga medverkan i studierna kan ha påverkat resultatet? Förmodligen var majoriteten av de tillfrågade patienterna redan positivt inställda till taktil beröring som en komplementär metod för symtomlindring i omvårdnaden. Vidare menar uppsatsförfattarna att det näst intill hade varit omöjligt att bedriva studier om hur patienter upplever taktil beröring om de ej medverkat på frivillig basis.

För att patienter ska kunna uppleva välbehag menar uppsatsförfattarna att det är viktigt att personalen har en klar uppfattning och kunskap om hur den taktila beröringen ska utföras. För att erhålla denna kunskap är det av vikt att personen i fråga har genomgått någon form av utbildning inom taktil beröring samt visar intresse för att använda taktil beröring inom omvårdnaden.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (15) är helhetssynen på patienten och förmågan att ge omvårdnadsåtgärder där fysiska, psykiska, sociala och andliga behov tillfredsställs något som tas upp. Uppsatsförfattarna menar att utifrån det resultat som framkommit i denna uppsats är taktil beröring en lämplig omvårdnadsåtgärd då hela människan, fysiskt, psykiskt, socialt och andligt, inkluderas i behandling med taktil beröring.

SLUTSATS

Taktil beröring inom omvårdnaden har visat sig ge överlag positiva upplevelser hos patienter. Behandlingen är en förhållandevis enkel omvårdnadsåtgärd som kan tillämpas på flertalet patienter. För att patienterna skall kunna uppskatta behandlingen är det dock viktigt att behandlingen är individanpassad och ges av en person med kunskap inom taktil beröring. Uppsatsförfattarna menar för att taktil beröring skall kunna bedrivas i större utsträckning i vården måste det först och främst finnas förutsättningar i form av intresse, tid, ekonomi, tillgänglig utbildning samt en klar förankring hos chefer på avdelningar. Uppsatsförfattarna anser även att det vore av

vikt att utbildning inom taktil beröring gavs utrymme inom sjuksköterskeutbildningen för att på så sätt kunna öka kunskapen och väcka intresse hos sjuksköterskor.

De studier som finns publicerade inom området är förhållandevis få. För att kunskapsläget skall öka vore det av intresse med fler studier på andra patientgrupper och inom andra kulturer. Det vore även en fördel om studier kring hur personalen upplever det att använda taktil beröring som en omvårdnadsåtgärd. Studier som randomiserar patienter till olika interventioner, exempelvis taktil beröring, lyssna på musik och traditionell vård, skulle kunna ge inblick i huruvida det är den taktila beröringen som ger positiva upplevelser eller om även andra omvårdnadsåtgärder skulle kunna ge liknande upplevelser.

REFERENSER

1. Ardeby S. När orden inte räcker – teori ur ett beröringsperspektiv samt bakgrunden till Taktipro – originalmetoden taktil massage. Andra uppl. Örebro: Ambosantus AB; 2007.
2. Moberg-Uvnäs K. Lugn och beröring – Oxytocinets läkande verkan i kroppen. Borås: Natur och Kultur; 2000.
3. Birkestad G. Beröring i vård och omsorg – en teoretisk sammanfattning. Första uppl. Solna: Ofeigur förlag; 1999.
4. Jahren-Kristoffersen N, Breievne G. Lidande, hopp och livsmod. I: Jahren-Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug E-A (red.). Grundläggande omvårdnad 3. Stockholm: Liber; 2006. s. 183-186.
5. Birkestad G. Taktil terapi (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.kroppsterapeuterna.se/taktilterapi.html>. (läst 2010-11-09)
6. Billhult A, Henricsson M (red). Taktil beröring och lätt massage - från livets början till livets slut. Första uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
7. Ferrel-Torry T A, Glick J O. The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nursing*. 1993;16(2):93-101.
8. Bauer A B, Cutshall M S, Wentworth J L, Engen D, Messner K P, et al. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension after cardiac surgery: A randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010;16:70-75.
9. Sturgeon M, Wetta-Hall R, Hart T, Good M, Dakhil S. Effects of Therapeutic Massage on the Quality of Life Among Patients with Breast Cancer During Treatment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(4):373-380.
10. Smith C M, Kemp J, Hemphill L, Vojir P C. Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002; 34(3):257-262.
11. Taktil (Elektronisk) Nationalencyklopedin; 2010. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/kort/taktil>. (läst 2010-11-28)
12. Gånemo A, Lindholm C. Hud och sår. I: Edberg A-K, Wijk H (red.). Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa. Första uppl. Kristianstad: Studentlitteratur AB; 2009. s. 552-554.
13. Raadu G (red). Författningshandbok 2010 – För personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber; 2010.

14. Carlsson P, Falkenberg T. Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder. Stockholm: Gothia Förlag; 2007.
15. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk) Socialstyrelsen; 2005. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. (läst 2010-11-11)
16. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Elektronisk) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2007. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>. (läst 2010-11-12)
17. Värdegrund för omvårdnad (Elektronisk) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2010. Tillgänglig: http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Nr55_13okt_NYWEB.pdf. (läst 2010-11-30)
18. Eriksson K. Vårdandets idé. Första uppl. Stockholm: Almqvist och Wiksell; 1987.
19. Eriksson K. Den lidande människan. Första uppl. Arlöv: Liber utbildning; 1994.
20. Eriksson K. Vårdprocessen. Fjärde uppl. Göteborg: Almqvist och Wiksell; 1995.
21. Eriksson K. Hälsans idé. Första uppl. Stockholm: Norstedts Förlag AB; 1984.
22. Friberg F (red). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.
23. Axelsson E, Määttä S. Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård i Norden*. 2007;27(3)(85):35-39.
24. Seiger-Cronfalk B, Strang P, Ternestedt B-M, Friedrichsen M. The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention. *Support Care Cancer*. 2009;17:1203-1211.
25. Johansson-Hovstadius E, Styvberg E-M, Wendt A. Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter – en utvärdering av vårdgivare och vårdtagare. *Vård i Norden*. 2005;25(1)(75):52-55.
26. Henricson M, Segesten K, Berglund A-L, Määttä S. Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2009;25:323-331.
27. Billhult A, Määttä S. Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009;15:96-101.

28. Ågren A, Berg M. Taktil massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women´s experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006;20:169-176.
29. Billhult A, Stener-Victorin E, Bergbom I. The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer Patients. *Clinical Nursing Research*. 2007;16(2):85-99.
30. Beck I, Runeson I, Blomqvist K. To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*. 2009;15(11):541-545.
31. Andrén K, Störholt L, Lundgren I. Kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas. *Vård i Norden*. 2005;25(4)(78):10-14.
32. Billhult A, Dahlberg K. A Meaningful Relief From Suffering – Experiences of massage in cancer care. *Cancer Nursing*. 2001;24(3):180-184.
33. Dahlberg K, Fagerberg I, Nyström M, Segesten K, Suserud B-O. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
34. Jorfeldt I. Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I: Eriksson H, Strömberg H (red). Genusperspektiv på vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 25-38.

BILAGA 1 ARTIKELSÖKNING

Databas	Limits	Sökord	Träffar	Urval	Artiklar i resultat
Cinahl 1/11	Peer reviewed, Research article	tactile touch	7	3	2 (23,26)
		tactile massage	6	3	2 (28,31)
		effleurage	23	3	0
		therapeutic massage	52	0	0
		therapeutic massage AND experience*	8	3	0
		therapeutic massage AND effect*	36	2	0
		gentle massage	7	1	0
		soft massage	18	1	1 (30)
Pubmed 4/11	Human, nursing journals, all adult 19+	tactile touch	13	0	0
		tactile massage	4	0	0
		effleurage	5	0	0
		therapeutic massage	376	0	0
		therapeutic massage AND experience*	68	2	2 (29,32)
		therapeutic massage AND experience* AND effect*	37	2	1 (27)
		gentle massage	4	1	0
		soft massage	3	0	0

BILAGA 2 ARTIKELÖVERSIKT

Referensnummer:	23
Författare:	Axelsson E, Määttä S
Titel:	Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa
Tidskrift:	Vård I Norden
År:	2007
Land:	Sverige
Syfte:	Att studera hur ungdomar med anorexia nervosa upplever det att få taktil massage.
Metod:	Kvalitativ studie med intervjuer gjorda utifrån ett livsvärldsperspektiv.
Urval:	Totalt tio patienter i åldrarna 16-25 år, samtliga (åtta flickor och två pojkar) med diagnosen anorexia nervosa med BMI mellan 14-19.
Antal referenser:	19

Referensnummer:	24
Författare:	Seiger-Cronfalk B, Strang P, Ternstedt B-M, Friedrichsen M
Titel:	The existential experiences of receiving soft massage in palliative home care – an intervention
Tidskrift:	Support cancer care
År:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att förklara hur patienter i palliativ hemsjukvård upplevde fysisk beröring i form av mjukmassage under sista tiden i livet
Metod:	Kvalitativ studie med hermeneutisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt 22 patienter, åtta män och 14 kvinnor, mellan 41-76 år. Alla hade diagnosen svår, avancerad cancer, bodde hemma och hade hemsjukvård.
Antal referenser:	42

Referensnummer:	25
Författare:	Johansson-Hovstadius E, Styvberg E-M, Wendt A
Titel:	Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter – en utvärdering av vårdgivare och vårdtagare
Tidskrift:	Vård I Norden
År:	2005
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka hur vårdtagare och vårdgivare upplever beröringsmassage.
Metod:	Deskriptiv med kvantitativ ansats. Datainsamling genomfördes genom enkät med skattningsfrågor samt utrymme för egna kommentarer.
Urval:	Totalt 18 patienter, nio män och nio kvinnor, i åldrarna 51-81 år som samtliga genomgått hjärt- eller lungoperation.
Antal referenser:	8

Referensnummer:	26
Författare:	Henricson M, Segesten K, Berglund A-L, Määttä S.
Titel:	Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care-A phenomenological hermeneutical study
Tidskrift:	Intensive and Critical Care Nursing
År:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att belysa meningen med att få taktil beröring när man vårdas på en intensivvårdsavdelning.
Metod:	Kvalitativ studie med hermeneutisk-fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt sex stycken patienter, tre kvinnor och tre män i åldrarna 54-78, som alla hade vårdats på en intensivvårdsavdelning mellan 6 och 51 dagar.
Antal referenser:	45

Referensnummer:	27
Författare:	Billhult A, Määttä S.
Titel:	Light pressure massage for patients with severe anxiety
Tidskrift:	Complementary Therapies in Clinical Practice
År:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva hur patienter med generaliserat ångestsyndrom och svår oro upplever det att få mjukmassage.
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt åtta patienter, sju kvinnor och en man i åldrarna 33-65 år, som haft ångest och oro mellan fem och 20 år.
Antal referenser:	27

Referensnummer:	28
Författare:	Ågren A, Berg M.
Titel:	Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women´s experiences
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences
År:	2006
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva inlagda kvinnors upplevelse av illamående och kräkningar under graviditet och taktil massage.
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt tio kvinnor gravida i vecka 7-13 i åldrarna 23-38 år.
Antal referenser:	40

Referensnummer:	29
Författare:	Billhult A, Stener-Victorin E, Bergbom I
Titel:	The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients.
Tidskrift:	Clinical Nursing Research
År:	2007
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva upplevelsen av massage hos patienter med bröstcancer under behandling med cytostatika.
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt tio kvinnliga patienter mellan 34-63 år som regelbundet går på cytostatikabehandling .
Antal referenser:	35

Referensnummer:	30
Författare:	Beck I, Runesson I, Blomqvist K
Titel:	To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care
Tidskrift:	International Journal of Palliative Nursing
År:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att förklara hur mjukmassage upplevdes av patienter med obotlig cancer i hemsjukvården.
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt 8 patienter, tre män och fem kvinnor, mellan 48-82 år med obotlig cancer.
Antal referenser:	23

Referensnummer:	31
Författare:	Andrén K, Störholt L, Lundgren I
Titel:	Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas
Tidskrift:	Vård I Norden
År:	2005
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Tolv förstagångsfödande kvinnor i förlossningens latensfas mellan 23-38 år.
Antal referenser:	24

Referensnummer:	32
Författare:	Billhult A, Dahlberg K.
Titel:	A meaningful relief from suffering – experiences of massage in cancer care
Tidskrift:	Cancer Nursing
År:	2001
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva hur kvinnliga cancerpatienter upplever det att få massage i den dagliga omvårdnaden på en onkologisk avdelning.
Metod:	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes genom öppna intervjuer.
Urval:	Totalt åtta kvinnliga patienter i åldrarna mellan 54 -80 år varav sju hade bröstcancer och en rektalcancer, inlagda på en onkologisk avdelning.
Antal referenser:	21

BILAGA 3 TEMAÖVERSIKT

Teman i artiklarna	Huvudteman
Enjoying comfort (26) Att slappna av (23) Soothing relaxation (28) The experience of being relaxed in body and mind (27) A sense of relaxation (29) A sensation of complete tranquility (24) Att slappna av och återhämta nya krafter (31) To float away (30) Lugn och ro (25)	Att känna sig avslappnad
A confirmation of caring (29) The experience of unconditional attention (27) An experience of being special (32) Development of a positive relationship (32) An experience of thoughtful attention (24) Being in togetherness (26) To be dignified (30) A balance between autonomy and dependence (32) Respekt, omtanke och intresse (25) Att någon är närvarande (31)	Att känna sig utvald och uppmärksammad
Thoughts are shattered and trust is born (28) Att bejaka känslor (23) A distraction from the frightening experience (29) A turn from negative to positive (29) To become free (30) Att släppa tankarna (31)	Att vända något negativt till positivt
The experience of increased self-confidence (27) An sense of feeling strong (32) Just feeling good (32) A feeling that the body is functioning again (28) Må bättre (25) To just feel good (29)	En känsla av välbefinnande

