

# Taktil massage

## Som omvårdnadsåtgärd vid smärta

FÖRFATTARE	Lovisa Drottz Åsa Lindstrand
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet
	180 högskolepoäng Kandidatuppsats
	VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Liselott Dellenborg
EXAMINATOR	Lena Oxelmark

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Taktil massage - som omvårdnadsåtgärd vid smärta
Titel (engelsk):	Tactile massage as a nursing intervention to reduce pain
Arbetets art:	Examensarbete i omvårdnad
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Lovisa Drottz och Åsa Lindstrand
Handledare:	Liselott Dellenborg
Examinator:	Lena Oxelmark

---

## SAMMANFATTNING

Smärta är ett vanligt förekommande symtom hos de patienter sjuksköterskan vårdar. Att lindra smärtupplevelsen är en av sjuksköterskans huvuduppgifter. Utöver sedvanlig behandling mot smärta finns komplementära metoder sjuksköterskan kan använda sig av. Taktil massage, en form av mjukmassage, är en metod som kan användas för att lindra smärta. Syftet med denna kandidatuppsats är att belysa vid vilka olika smärttillstånd sjuksköterskan kan använda taktil massage som en omvårdnadsåtgärd vid smärta. Uppsatsen är en litteraturstudie som inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier med syftet att ge uppsatsen bredd. Artikelsökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Resultatet visar att taktil massage har smärtlindrande effekt vid olika smärttillstånd. De smärttillstånd som studeras i uppsatsen är reumatisk smärta, postoperativ smärta, cancersmärta och smärta hos patienter i palliativ vård. Utöver smärtlindring redovisar forskningen andra positiva effekter som minskat läkemedelsintag, lindring av oro, ökad kroppskänedom och bekräftelse. Taktil massage är en säker komplementär metod som kan användas i det dagliga omvårdnadsarbetet för att lindra smärta.

Nyckelord: Smärta, beröring, lindring, taktil massage.

## MÄNNISKANS HÄNDER

Händernas erfarenhet är beröringen  
deras liv bland tingen är mångfaldigt,  
fullt av tysta innehåll.

De hör inte men är med i vibrationer.  
De ser inte men vet hur det är i mörka källare.  
När sammeten skall värderas är de där,  
och slipstenen och lieeggen 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 av alla sorters mjöl.

Deras register är oerhört  
från glansigt silke till grova säckar,  
från sträva filar och rivjärn  
till nyföddas glatta naglar  
och beröringsglansen av evighetsblommor.  
De lever i känselns land där beröringen är allt  
och där beröringens gåta slår sin bro  
mellan nerv och själ.

Men i fjärilsvingens stoft finner de sin gräns.

Harry Martinsson

Ur *Dikter om ljus och mörker*, 1971 (1).

## INNEHÅLL

Sid

<b>1 Introduktion</b>	<b>5</b>
1.1 Inledning .....	5
1.3 Problemformulering .....	12
<b>2 Syfte</b>	<b>12</b>
<b>3 Metod</b>	<b>12</b>
3.1 Datainsamling .....	12
3.2 Dataurval .....	13
<b>4 Resultat</b>	<b>13</b>
4.1 Taktil massage vid reumatisk smärta .....	13
4.2 Taktil massage vid långvarig smärta .....	14
4.3 Taktil massage vid postoperativ smärta .....	14
4.4 Taktil massage vid smärttillstånd relaterat till cancersjukdom .....	15
4.5 Taktil massage vid cancersmärta hos patienter i palliativ vård .....	16
4.6 Taktil massage för strokepatienter .....	16
<b>5 Diskussion</b>	<b>17</b>
5.1 Metoddiskussion .....	17
5.2 Resultatdiskussion .....	18
5.3 Slutsats .....	20
<b>6. Referenslista</b>	<b>21</b>
<b>Bilaga 1 Sökordstabell</b>	<b>24</b>
<b>Bilaga 2 Artikelöversikt</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 3 Mall för kvalitetsgranskning</b>	<b>28</b>

# 1 Introduktion

## 1.1 Inledning

Beröring påverkar människan, oavsett om det är på ett positivt eller negativt sätt. Som vårdpersonal kommer vi andra människor nära. Vi lägger om sår, duschar eller stryker en kind. Mycket av vår människosyn och inställning förmedlar vi med händerna i det dagliga omvårdnadsarbetet. För att på ett adekvat och medvetet sätt kunna använda beröring som en resurs i omvårdnadsarbetet krävs kunskap kring hur huden tar emot och reagerar på beröring. Taktil massage, en sorts mjuk massage, kan fungera som ett komplement till annan behandling och ge beröring utöver det vardagliga vidrörandet. På senare år har taktil massage blivit allt vanligare använt och nu ges behandlingen även på många förskolor och skolor (2).

Under utbildningen har vi fått kunskap om den taktila massagens positiva effekter samt kring dess möjligheter som omvårdnadsåtgärd. Denna kunskap gav oss ökat intresse för att använda metoden som en åtgärd att minska smärta och lindra lidande. Vi har valt att skriva denna uppsats om den taktila beröringens faktiska effekter. I den ofta stressiga vårdmiljö som råder kan det upplevas svårt och kanske meningslöst att stanna upp och ge en patient taktil massage. Vår förhoppning med denna uppsats är att belysa de positiva effekter som finns med beröring och taktil massage - för såväl mottagare som sjuksköterskan som ger behandlingen.

## 1.2 Bakgrund

### Taktil massage

Taktil massage innebär att de taktila receptorerna i huden aktiveras genom lätta strykningar. Den taktila massagen är omsorgsfull och har en lugn förutsägbar rytm. Händerna som utför massagen är mjuka och följsamma. Massagen ska följa ett mönster och ha en regelbundenhet för att ge ökad igenkänning och trygghet för patienten. Metoden genomförs med ett syfte och med ett mål för behandlingen. På detta vis är denna form av beröring skild från den som används i det dagliga arbetet. Den som ger den taktila massagen kommer fortsättningsvis att benämnas som terapeut. Sjuksköterskor, undersköterskor eller skötare inom vården kan alla, efter utbildning, ge patienten taktil massage (2).

Innan den taktila massagen ges bör terapeuten förbereda sig själv och patienten. Terapeuten bör se till att det finns ett lugnt rum med dämpat ljus där massagen ska ges. Rummet ska vara varmt och handdukar och filter ska finnas tillgängligt. Likaså bör terapeuten förbereda sig mentalt på behandlingen och sträva efter att vara närvarande och fokuserad. Detta är av vikt eftersom patienten ofta märker om terapeuten är närvarande i såväl handling som tanke. Under själva behandlingen bäddas patienten in och endast den del som ska behandlas avtäckts. Genom inbäddningen får patienten ett lätt tryck mot huden som i sin tur leder till en viss sensorisk stimulering som av många upplevs ge ro och omslutenhet (2). Olika delar av kroppen är olika känslig för taktil massage och därför upplever patienten beröringen olika intensiv beroende på vilken del av kroppen som masseras (3). Ryggen har glesst med känselreceptorer. Massage på ryggen har fördelen att den ofta upplevs som mindre intim, men har även nackdelen att patienten inte kan se terapeuten under behandlingen. Om patienten önskar spelas lugn och rofylld musik samtidigt som behandlingen ges (2)

En massageolja som lätt tas upp av huden bör användas vid taktil massage. Vanligen används en hudvänlig vegetabilisk olja som samtidigt tillför huden näring genom fettsyror som har en celluppbyggande effekt (4).

## Komplementärmedicin och komplementära metoder

WHO definierar traditionell medicin som kunskap, teorier och metoder som historiskt och i nutid används för att förebygga sjukdom och behandla olika sjukdomstillstånd. Enligt WHO har 80 % av befolkningen i vissa afrikanska och asiatiska länder endast tillgång till det som benämns som traditionell medicin. Metoder som benämns som traditionella i en del av världen benämns som en komplementär metod i en annan del, där den västerländska sjukvården utgör normen (5).

Inom svensk hälso- och sjukvård betecknas taktill massage som en komplementär metod. Komplementärmedicin och komplementära metoder är att betrakta som ett komplement till den västerländska sjukvården. En patient kan erbjudas en komplementär metod som ett tillägg till en annan medicinsk behandling. Behandlingsmetoder inom komplementärmedicin finns beskrivna långt bak i historien, men har inte blivit lika erkända som den västerländska medicinen (6).

Kiropraktik och naprapati är de två vanligaste komplementära behandlingsmetoderna inom den svenska sjukvården. Under en behandling med kiropraktik använder terapeuten sina händer för att på ett mjukt vis återställa ledens rörlighet. De smärttillstånd som kiropraktorer ofta behandlar är långvarig smärta i rygg och nacke. Naprapati kombinerar metoder som massage, muskeltöjning och ultraljudsbehandling. Naprapatisk behandling används mestadels vid muskelsmärta och ledvärk. Gemensamt för dessa två metoder är att utövarna måste vara legitimerade av Socialstyrelsen för att få ge behandling. Socialstyrelsen genomför kontinuerligt granskningar för att säkerställa kvalitén på behandlingarna samt att metoderna genomförs patientsäkert. Ytterligare exempel på komplementära metoder är akupunktur som har sitt ursprung i den traditionella kinesiska medicinen. I Kina används akupunktur som behandling vid en mängd sjukdomstillstånd. I Sverige används akupunktur främst som en smärtlindande metod vid huvudvärk, nervsmärtor, led- och muskelvärk (6).

Utövärdet av och intresset för komplementär vård sprider sig alltmer i världen, framför allt i västvärlden där skolmedicin utgör normen. Ambitionen bland utövarna är att kombinera de bästa behandlingsmetoderna inom skolmedicin med komplementära metoder, för att på detta vis bäst hjälpa patienten (6). Alla metoder som används ska enligt patientsäkerhetslagen vara grundade på vetenskaplig evidens, vara effektiva och säkra (7). En viktig strävan för de som arbetar med komplementärmedicin är att vara engagerade i sin professionella och personliga utveckling, i syftet att kunna förmedla empati och stöd till såväl kollegor som patienter (6).

Informationssamhället bidrar till en ökad medvetenhet om olika komplementära metoder som står till buds. Anledning till varför människor söker sig till komplementära metoder anses vara en vilja att prova någonting annat än det som doktorn erbjuder. Vidare kan det vara ett missnöje med vårdens behandlingsresultat, eller önskemål att prova en stresslindrande metod som antas ge ökat välbefinnande (6).

## Regelverk kring komplementära metoder

Hälso- och sjukvårdspersonal lyder under Socialstyrelsens regler för legitimerad personal. Bland dessa regler återfinns:

*”Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient 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. Patienten ska visas omtanke och respekt” (7).*

*Samt: ”Andra än hälso- och sjukvårdspersonal får inte yrkesmässigt undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon av följande åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte.” (8).*

## Beröringssinnets utveckling

Betydelsen av beröring går att hitta i alla samhällen. Trots olika traditioner och utgångspunkter är beröringen gemensam. Upplevelsen av beröring är människans första kontakt med omvärlden efter födseln. Likaså är det taktila sinnet - känselns sinne det av våra sinnen som utvecklas först. Redan i fosterstadiet reagerar människan på beröring och själva förlossningsarbetet utgör en stor mängd beröringsstimuli. Forskning har påvisat att barn kan leva utan syn, smak, hörsel eller luktsinne - men utan beröring dör det. Under barndomsåren läggs en grund för hur individen uppfattar beröring som kopplas nära samman med trygghet, tillit och självuppfattning. Goda förebilder vad gäller beröring är av stor vikt eftersom beröring är betrakta som en sorts praktisk visdom som ofta lärs in genom att härma. Beröring av ett barn ger även barnet en uppfattning av sin kropp som skild från föräldrarna och omvärlden. Under livets gång är beröring fortsatt viktig för människans överlevnad och fortsatta utveckling (9).

I livets slut är beröring lika viktigt som vid alla andra skeenden i livet. När en människa ligger för döden och många sinnen inte längre är tillgängliga, kan hudkontakt med en annan människa ha stor betydelse. Beröring kan ge den döende lindring av ångest, oro och smärta. Med hudkontakt förmedlas också känslan av att någon finns vid den döendes sida och att dess kropp är fortsatt värd att beröra. Det är inte alltid det är en gammal människa som är vid livets slut. Barn som är döende har oftast sina föräldrar vid sin sida. I dessa fall ter sig beröring och hudkontakt som en mer självklar och naturlig handling än om den döende är äldre (9).

*Tag mig. - Håll mig. - Smek mig sakta.*

*Famna mig varligt en liten stund.*

*Gråt ett grand - för så trista fakta.*

*Se mig med ömhet sova en blund.*

*Gå ej ifrån mig - Du vill ju stanna, stanna tills jag själv måste gå.*

*Lägg din älskade hand på min panna.*

*Än en liten stund är vi två.*

Harriet Löwenhjelms (10).

## Händernas roll i beröringen

Hjärnans länk till yttrevärlden utgörs till stor del av händerna. På händerna finns otaliga beröringsreceptorer som skickar sensoriska impulser till hjärnan. Varje beröringsreceptor har ett område som vakas över och som sänder impulser till hjärnan då området berörs. Var enskild receptor skickar signaler till en given plats i den sensoriska hjärnbarken. Dessa nervbanor är snabbare och mer direkta än motsvarande nervbanor mellan hjärnan och andra delar av

kroppen. Således har de delar av kroppen som har många beröringsreceptorer stor plats i hjärnans sensoriska delar. Sett till antalet receptorer och hur mycket plats dessa kräver i hjärnan, tar lillfingret mer plats än vad hela ryggen gör. Detta illustrerar hur känsliga händerna är för taktila intryck. Desto tidigare och ju mer intensivt människan använder sina händer för att utforska världen, desto större utrymme tar händernas receptorer i den sensoriska hjärnbalken. Det är dock aldrig för sent att träna upp känselsinnet eftersom det går att utveckla genom livet (9).

### Tänkbara reaktioner på beröring

De effekter beröring ger individen är inte självklara eller förutsägbara. På vilket vis beröringen tas emot beror mycket på de tidigare erfarenheter mottagaren av beröringen har med sig. I vissa fall kan kroppslig närhet och beröring ge adrenalinpåslag och upphov till försvarsreaktioner och ilska. I andra fall ger närhet och beröring lindring, lugn och ro. Det är alltid av stor vikt att beröring hänger samman med lyhördhet, respekt och ödmjukhet för mottagaren. En reflektion kring mottagarens personliga revir samt att be om lov innan vårdaren går innanför detta revir ligger till grund för ett gott bemötande (9).

En patient med minskade möjligheter att själv bestämma över sin kropp är ofta i beroendeställning gentemot vårdare. Att behöva hjälp med exempelvis hygien och matning och samtidigt inte ha möjlighet att påverka vem som ska hjälpa till med detta kan göra dessa patienter sårbara. Patienten kan regera genom att inte längre vara närvarande i sin kropp och på så vis ta avstånd från beröringen och låta det fortgå. Andra kan istället reagera på oönskad beröring genom att visa klart och med kraft vad som är acceptabelt och inte med tanke på det personliga reviret (9)

Människans inställning till beröring beror således på det kulturella och sociala arvet såväl som individuella upplevelser av beröring och kroppslig närhet. Bland sjuksköterskor har även vårdutbildningens inställning och kunskap kring beröring betydelse. Likaså påverkar förhållningssättet inom arbetsplatsen sjuksköterskans inställning till beröring i det dagliga omvårdnadsarbetet (9).

### Beröringens effekter på hormonsystemet

Vid taktil beröring aktiveras berörings- eller värmereceptorer som leder till lugn och ro och kanske också en känsla av välbefinnande. En hårdhänt beröring aktiverar smärtreceptorer i huden som leder till en reflexmässig flyktreaktion. Detta kamp- och flyktsystem aktiveras mycket fort. Effekterna av den taktila beröringen kommer inte lika snabbt som vid den hårdhänta hotfulla beröringen, men dess effekter varar ofta under längre tid. Det har konstaterats att dessa lugn och ro effekter av beröring härstammar ur hormonet oxytocin. Detta hormon är ur ett utvecklingshistoriskt perspektiv en uråldrig substans. Oxytocin har funnits bland alla däggdjur under miljontals år. Att oxytocin funnits med så länge tolkas av forskare som att hormonet har en livsviktig och grundläggande funktion för livet. Det ansågs tidigare att oxytocin är ett hormon specifikt för kvinnor, eftersom stora mängder kan uppmätas vid förlossningsarbete och amning. Modern forskning har påvisat att hormonet har avgörande effekter på både kvinnor och män. Den taktila beröringen av huden frisätter lugn- och ro hormonet hos båda könen. Samtidigt kan det kvinnliga könshormonet östrogen leda till en ökning av antalet oxytocinreceptorer och därmed till en ökad frisättning av hormonet. Mängden frisättning av oxytocin påverkas också av individuella faktorer som exempelvis äftlighet och personlighet (11).



Oxytocin har en så kallad anxiolytisk effekt, det vill säga en ångestdämpande effekt. Hormonet har även tillskrivits en smärtlindrande effekt. Sannolikt är det inte själva smärtimpulsen till hjärnan som minskar utan istället är det reaktionen på smärtan som minskar vid samtidig oxytocinfrisättning. Denna smärtlindrande effekt av oxytocin kan påvisas i upp till en vecka efter tillförsel av hormonet vid djurförsök. Men eftersom oxytocin är en substans som försvinner relativt snabbt ur blodbanan tror forskare att dessa mer långvariga effekter kommer ur hormonets interaktion med andra signalsubstanser (11).

Frisättningen av oxytocin vid taktil massage har studerats av Henricson et al (12). Syftet med studien var att vid en fem dagars intervention med taktil massage mäta nivåer av oxytocin. Interventionsgruppen mottog taktil massage medan kontrollgruppen fick en timmas ostörd vila. Gemensamt för studiedeltagarna är att de är patienter på en intensivvårdsavdelning. Att vara patient på en sådan avdelning medför ofta höga stressnivåer, svår smärta samt en upplevelse av att inte vara i kontroll av den egna kroppen. Forskarnas förhoppning var att finna evidens för den taktila massagens effekter på dessa symtom och besvär. Hypotesen att uppmätta nivåer av oxytocin i blod ökar genom en intervention med taktil massage förkastades. Resultaten visade att det inte fanns några signifikanta skillnader i hormonnivåer mellan de båda grupperna. Inte heller påvisades skillnader i hormonnivåer innan och efter en behandling med taktil massage. Studien visade att det fanns skillnader mellan könen vad gällde frisättningen av oxytocin. Männerna i interventionsgruppen hade lägre nivåer av oxytocin efter behandlingen jämfört med innan. För kvinnorna i samma grupp visade forskningsresultaten det motsatta (12).

Flertalet individer som mottagit taktil massage upplevde sig avslappnade och mer rofyllda. Dessa känslor kunde i sin tur reducera individens upplevelse av smärta. Anledningen antogs vara att den taktila massagen, som en form av lätt beröring, påverkade ett system i kroppen kallat HPA-axeln (hypothalamus-pituitary-adrenal). HPA-axeln är ett självreglerande hormonsystem. Vid lätt beröring minskar utsöndringen av stresshormonet kortisol vilket i sin tur leder till att mottagaren upplever sig mer avslappnad (13).

## Smärta och lidande

Smärta beskrivs som en känslomässig, subjektiv obehaglig känsla som innefattar en reell, hotande, eller upplevd skada av vävnad. Smärta är en sinnesupplevelse som alla individer har någon sorts erfarenhet av. Upplevelsen av smärta innehåller både kroppsliga och själsliga delar. Uttryckssätten av smärta kan te sig på en mängd olika vis. Det kan röra sig om exempelvis muskelsmärta, tandvärk, psykisk smärta eller smärta efter ett trauma eller sår. Smärta behöver inte bara vara tecken på en patologisk process i kroppen utan kan även agera som ett varningssystem för att undvika ytterligare skada (14).

I de flesta fall är smärta ett tillfälligt tillstånd som är övergående, då kroppen läkt försvinner smärtan. Men hos 18 % av vuxna svenskar övergår smärttillståndet i återkommande och långvarig smärta. Hur individen upplever smärtans intensitet och karaktär är helt och hållet dess subjektiva upplevelse. Just denna upplevelse är den som sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska bemöta, behandla och lindra. Smärta kan beskrivas på många olika vis. Några av de adjektiv som används är skärande, stickande huggande och brännande. Den känslomässiga smärtan kan beskrivas med ord som fruktansvärd, olidlig och plågsam (14).

Smärta som symtom indelas i tre olika tidsförlopp. Dessa är: övergående smärta, akut smärta och långvarig smärta. Den övergående smärtan är relaterad till en procedur som genomförs. Exempelvis smärta vid injektionsgivning, venprovtagning eller liknande. Den akuta smärtan uppstår ur ett trauma med större vävnadsskada eller efter operativa ingrepp. Denna typ av

smärta kvarstannar tills vävnadsskadan läkt. Långvarig smärta/kronisk smärta är ett tillstånd som varar i mer än sex månader efter förväntad läkningstid. Termen kronisk smärta används restriktivt inom svensk sjukvård eftersom i ordets betydelse ligger innebörden att smärttillståndet inte går att avhjälpa (14).

En konsekvens till smärta är ofta lidande, vilket är ett mångfacetterat begrepp. Lidandet beskrivs som en rädsla för att förlora sina kroppsfunktioner, att tappa eller förändra sin egen identitet. Lidandet kännetecknas av ångesten att förlora sitt egenvärde som människa. Nedstämdhet och lidande brukar gå hand i hand. För vissa patienter kan det i slutändan vara svårt att skilja på det lidande som beror på ångest och nedstämdhet från det lidandet som beror på den kroppsliga smärtan (14).

### Grind-teorin

Den mest vedertagna och använda teorin om vad som orsakar smärta är den så kallade grind-teorin, eller Gate Control Theory, som utvecklades år 1965 av Melzack och Wall (15). Denna teori om smärtans natur fungerar som förklaringsmodell för de smärtlindrande effekterna av massage och beröring. Då kroppen får någon sorts stimuli, mekanisk, termisk eller kemisk, skickas impulser till hjärnan. I hjärnans neocortex tolkas impulserna och en sensorisk upplevelse av smärta uppstår. På en individuell nivå tolkas och uppfattas sedan smärtan på skilda vis. Grind-teorin rör det som händer impulserna på väg till hjärnan samt i ryggmärgens bakhorn – även kallat grinden. Denna grind kan stängas eller öppnas för olika impulser. Läkemedel, massage, beröring, optimism och avslappning är exempel på faktorer som kan agera som grindvakter och på detta vis stoppa smärtimpulsen. Bland grindöppnare kan oro, ångest och spänning återfinnas. När grinden i ryggmärgens bakhorn är öppen kan smärtimpulser lättare registreras och tolkas som smärta för den drabbade individen (15).

### Sjuksköterskans etiska ansvar att lindra smärta

International Council of Nurses (ICN) har utarbetat etiska riktlinjer för hur sjuksköterskor bör arbeta samt förhålla sig till sin yrkesroll. I denna etiska kod, som antogs på 1950-talet, definieras sjuksköterskans grundläggande ansvar till att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskan har även ett personligt ansvar för att upprätthålla sin yrkeskompetens genom kontinuerligt lärande och utformande av evidensbaserade omvårdnadsåtgärder (16). Socialstyrelsen skriver, i Kompetensbeskrivningen för yrkesverksamma sjuksköterskor, att det åligger sjuksköterskan att tillvarata det friska hos patienten. Likaså att bemöta patientens lidande och sjukdom för att genom adekvata åtgärder lindra lidandet i så stor utsträckning som möjligt (17).

### Holistisk vård

Begreppet holistisk vård utvecklades på 1950-talet av läkare och sjuksköterskor i USA som delade en gemensam vilja att se hela patienten istället för endast dess sjukdom och besvär. Ur det holistiska perspektivet bör patientens andliga och känslomässiga behov tillgodoses i lika hög grad som dess kroppsliga åkommor. En sjuksköterska som arbetar utifrån ett holistiskt synsätt bör använda komplementära metoder i sitt dagliga omvårdnadsarbete, för att på detta vis tillgodose patientens individuella behov. En sjuksköterska som arbetar holistiskt bör sträva efter att vara närvarande, avslappnad samt trygg i mötet med patienter, anhöriga och kollegor. Utvecklandet av den egna professionen och framförallt den egna personligheten är viktig för att kunna betrakta patienten som en helhet av kropp, ande och själ (6). Ett grundantagande inom den holistiska vården är att vårdarens förhållningssätt ska främja hälsa och välbefinnande på bästa möjliga sätt för individen. Patientens egenupplevda hälsa är omvårdnadens mål (18). I

ICN etiska kod för sjuksköterskor finns även ett uttalat holistiskt perspektiv på den etiska värdegrund en sjuksköterska bör arbeta efter (16).

### Omvårdnadsteoretisk referensram

Författarna till denna litteraturstudie har valt omvårdnadsteoretikern Jean Watson som teoretisk referensram. Watsons omvårdnadsteorier beskrivs nedan och författarna kommer att diskutera resultatet med utgångspunkt i Watsons teori.

Watson, född 1940, är en interaktionsteoretiker vars huvudsakliga teori är att omvårdnad är en process där sjuksköterska och patient ömsesidigt påverkar varandra. Omvårdnad betraktas som ett socialt och kulturellt fenomen som är väsentlig för människans överlevnad. Watsons teori vilar på en humanistisk, existentiell och holistisk människosyn där individen ska betraktas som autonom. Naturvetenskapliga värden och kunskaper anses viktiga, samtidigt anser Watson att omvårdnad bör betraktas som en konst där estetik och etik bör lyftas fram ytterligare (19).

Hälsa är, enligt Watson, mer än att vara frisk. I hälsobegreppet ingår även känslor av andlig och själslig klarhet. Watson anser att hälsa är en ytterst individuell och subjektiv upplevelse och riktar kritik mot hälso- och sjukvårdens oförmåga att betrakta hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom eller besvär. En sjuksköterska bör enligt Watson arbeta altruistiskt, det vill säga osjälviskt och med en vilja att verkligen hjälpa och stötta patienten. Detta möjliggörs genom en känslighet inför såväl sin yrkesroll som andra människor. Målet med Watsons teorier är att sjuksköterskan genom en tillitsfull relation till patienten ska tillgodose mänskliga behov och på detta vis främja hälsa och minska lidande (19).

I Watsons teorier finns tesen att sjuksköterskans roll i omvårdnaden ska vidareutvecklas och att nya synsätt krävs, dessa ska förena västerländsk medicin med andlighet och existentialism. Watson hävdar att sjuksköterskan ska sträva efter att hitta alternativa sätt att öka välbefinnande och minska lidande. Bland de alternativa metoder som Watson nämner återfinns den taktila massagen och användandet av beröring inom omvårdnadsarbetet. En viktig strävan för sjuksköterskan är att bevara patientens värdighet och integritet samt verka för harmoni hos både patient och sjuksköterska (19).

### Forskningsläget kring taktil massage och komplementära metoder

Som omvårdnadsåtgärd är den taktila massagen att betrakta som ny vilket i sin tur bidrar till att forskning inom området är begränsad. I Sverige har acceptansen och tilltron till den taktila massagen ökat under senare år vilket i sin tur leder till att fler svenska forskare är verksamma inom området. Även i andra delar av västvärlden växer intresset för komplementära och alternativa metoder och det forskas mer och mer kring taktil massage och dess effekter på såväl terapeut som mottagare (6). En sammanställning av den aktuella forskningen inom taktil massage visar bland annat att: forskare i Japan har studerat taktila massagens effekter på äldre patienter med demenssjukdom (20). I Sverige har den taktila massagens effekt på anhöriga som nyligen förlorat sin närstående studerats (21). Forskare i USA har studerat taktila massagens avslappnande inverkan på äldre patienten med ångestproblematik (22).

NAFKAM är ett forskningscenter i Norge som av WHO är utnämnt till första samarbetspartner för komplementära metoder i Nordeuropa. NAFKAM har som huvuduppgift att förklara och utreda komplementära metoder samt dess effekter (23).

Omvårdnadsarbetet inom svensk sjukvård ska vara evidensbaserat och grundat på beprövad erfarenhet (6). Idag råder dock delade uppfattningar om vad som är att betrakta som evidensbaserat eller ej. Detta påverkar i förlängningen synen på den taktila massagen, vilken i Sverige definieras som en komplementär metod till dess att det finns en bevisad biomedicinsk effekt (5).

### **1.3 Problemformulering**

Fysisk smärta är ett mycket vanligt förekommande symtom bland de patienter sjuksköterskan vårdar. Inte sällan är smärtan komplex och svårbehandlad. Att lindra smärta och minska lidande är en av sjuksköterskans viktigaste åtgärder. Den farmakologiska smärtlindringen är inte alltid fullgod, inte heller kan den behandla smärtans alla olika dimensioner. Utifrån vår litteraturgranskning har vi uppmärksammat att det saknas samlade studier om hur sjuksköterskan kan använda taktil massage som smärtlindrande omvårdnadsåtgärd. Studier utgår ofta från ett specifikt smärttillstånd. För att förstå hur taktil massage fungerar smärtlindrande behövs en översikt av de smärttillstånd där taktil massage har dokumenterad positiv effekt.

## **2 Syfte**

Syftet med denna kandidatuppsats är att belysa vid vilka smärttillstånd sjuksköterskan kan använda taktil massage som en smärtlindrande omvårdnadshandling.

## **3 Metod**

### **3.1 Datainsamling**

Denna uppsats är grundad på en litteraturöversikt. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar är inkluderade med syftet att ge uppsatsen bredd.

En sökning i Svensk MeSH (Medical Subject Heading) utfördes men tyvärr genererade det inga användbara termer gällande taktil massage. De sökord som slutligen användes i artikelsökningen återfanns genom kurslitteratur samt kunskap förvärvad under sjuksköterskeutbildningen.

Vid sökningen användes följande begränsningar: att det ska vara vetenskapligt granskade forskningsartiklar samt att det var vuxna som var mottagare av behandlingen.

De sökord som användes var: tactile massage, tactile touch, therapeutic touch, soft massage, therapeutic stimulation, massage therapy. Artikelsökningen preciserades sedan med anledning att komma närmare uppsatsens syfte genom att använda tilläggsorden: pain, pain relief och evidence based. Sökordstabell redovisas i bilaga 1.

En initial bedömning av artikeltitlar genomfördes och utifrån dessa lästes abstracts igenom för att sedan kunna välja ut relevanta artiklar för granskning. Även riktade sökningar på artiklar från referenslistor har genomförts som ett komplement till den egentliga artikelsökningen.

En kvalitetsbedömning av artiklarnas validitet har genomförs utifrån Fribergs checklista för artikelgranskning (24). De frågor som användes för att bedöma artiklarna samt det poängsystem författarna använt redovisas i Bilaga 3. För de artiklar som används i uppsatsens resultatdel bestämdes en gräns på minst 6 poäng för att få inkluderas.

Följande inklusions- och exklusionskriterier har använts:

Inklusionskriterier:

- Artiklar publicerade mellan år 2001-2011.
- Artiklar skrivna på svenska eller engelska
- Fysisk beröring ska förekomma
- Artikeln ska beröra smärta
- Taktil massage som huvudtema

Exklusionskriterier

- Bristande kvalitet på artiklarna samt forskningsmaterialet utifrån Fribergs validitets kontroll.
- Barn 0-18 år
- Artiklar rörande energifält och healing
- Artiklar som berör olika former av komplementära metoder där den taktila massagens effekter inte går att särskilja från de andra.

### 3.2 Dataurval

Efter den egentliga och den riktade artikelsökningen valdes 32 artiklar ut för granskning och naiv genomläsning. Av dessa är 11 använda i uppsatsen. Översiktsartiklar och pilotstudier valdes bort med anledning av att det i dessa var svårt att särskilja den taktila massagens effekter från andra komplementära metoder. Artiklar relevanta till syftet sorterades sedan efter de olika smärttillstånd de behandlade. Dessa artiklar utgör grunden för uppsatsens resultatdel.

## 4 Resultat

Uppsatsens resultat presenteras nedan utifrån de olika smärttillstånd där den taktila massagen studerats som smärtlindrande omvårdnadsåtgärd.

### 4.1 Taktil massage vid reumatisk smärta

En studie genomförd år 2005 undersökte hur patienter med reumatism upplevde taktil massage som smärtlindrande omvårdnadshandling. Deltagarna i studien fick taktil massage 6-8 gånger under en månads tid. Deltagarna fick själva välja vilken del av kroppen som skulle behandlas och behandlingstillfällena skedde vid olika tider på dagen. I resultatet framkom deskriptiva kategorier utifrån deltagarnas upplevelser. Lindring av fysisk smärta var en av kategorierna som förekom hos flertalet av deltagarna. Känslan beskrevs bland annat enligt citatet nedan (25).

*” Because you relax in a new way and then after a few occasions it becomes easier or better and better.... It was as if we were flying around on a magic carpet...”*  
(25, s.162)

Deltagarna beskrev att deras fysiska smärta och dess effekter tog upp så mycket av deras energi att de saknade förmågan att ta del av vardagen. Den taktila massagen gav då lindring och en känsla av förtroende till den egna kroppen. En av deltagarna i studien beskrev att den taktila massagen lindrar lidande och når kroppen på ett vis som paracetamol inte förmår. Deltagarna upplevde att den taktila massagen kunde bryta den ofta förekommande känslan av en ond cirkel av smärtupplevelser och spänningar i kroppen. Efter en behandling med taktil massage upplevde flertalet av deltagarna reducerad fysisk smärta samt ökad kroppsuppfattning (25).

*” I dont´t know...sometimes when you are in pain it almost feels as if your body is bigger than it is...because the pain feels as if it is almost outside your body...like a cocoon of pain. But when i have had the tactile massage i know more of less where my body ends...” (25, s. 164)*

Av studieresultatet framkom att taktil massage hade positiva effekter på patienter med reumatism och långvarig smärta. Författarna betonade även vikten av att erbjuda behandlingar med komplementära metoder till patienter med smärtproblematik (25).

#### **4.2 Taktil massage vid långvarig smärta**

Den taktila massagens användbarhet inom primärvården studerades med utgångspunkt i sex vårdcentraler i Stockholm. Deltagarna i studien mottog taktil massage en gång i veckan under period av tio veckor. Gemensamt för studiedeltagarna var att de led av långvariga smärta. 14 olika parametrar undersöktes i studien. Under behandlingsperioden använde sig forskarna av tre frågeformulär där patienternas subjektiva hälsoupplevelse skattades. Studien visade att 11 av 14 parametrar, varav smärtan var en, signifikant förbättrades efter det att deltagarna mottagit taktil massage. Forskarna bakom studien anser att taktil massage kan vara en metod att reducera smärta (26).

#### **4.3 Taktil massage vid postoperativ smärta**

Patienter som genomgått hjärtkirurgi lider ofta av svår postoperativ smärta. Denna smärta är generellt som värst under de första fem dagarna efter operationen och minskar successivt därefter. I Minnesota år 2009 deltog 104 patienter som nyligen genomgått omfattande hjärtkirurgi i en studie med syftet att avgöra om taktil massage gav en smärtlindrande effekt. Studiedeltagarna i interventionsgruppen mottog postoperativt behandlingar med taktil massage. Kontrollgruppen fick sedvanlig postoperativ behandling med tillägg av 20 minuters ostörd vila. Interventionsgruppen lämnade en självskattad gradering av sitt smärttillstånd genom VAS-skalan innan och efter att de mottagit taktil massage. Kontrollgruppen vilade till musik och genomförde samma självskattning innan och efter denna vila. Puls och blodtryck uppmättes innan, under tiden och efter behandlingen. Studien visade att under den första dagen efter operationen var det ingen skillnad i smärtupplevelsen mellan de båda grupperna. På dag två rapporterade interventionsgruppen signifikant reducerad smärta i jämförelse med kontrollgruppen. Vid en jämförelse mellan de båda gruppernas läkemedelsintag framkom att interventionsgruppen fick analgetika i lägre doser än kontrollgruppen. De båda grupperna skildes inte åt vad gäller antalet vård dagar. Deltagarna i interventionsgruppen upplevde dock en större tillfredsställelse med den vård de fått. Samtidigt uppgav de mindre smärta då de tillfrågades 6-8 veckor efter operationen (27).

En omfattande studie med syftet att kartlägga den taktila massagens effekter på postoperativ smärta och användandet av opioider har genomförts av Pitrovski et al (28). Deltagarna i studien delades in i tre grupper. En grupp som mottog taktil massage, en kontrollgrupp samt en grupp som fick fokuserad uppmärksamhet. Fokuserad uppmärksamhet innebar i denna studie att deltagarna hade en vårdpersonal i rummet under 30 minuter. Deltagarna som mottog taktil massage och de som fick fokuserad uppmärksamhet redovisade en signifikant snabbare smärtreducering jämfört med kontrollgruppen. Men på dag sex postoperativt upplevde de tre grupperna samma nivå av smärta. Vad gällde opioidanvändningen kunde forskarna inte påvisa någon skillnad mellan grupperna. Vid studiens avslut fick deltagarna svara på ett frågeformulär ur vilket det framkom att de som mottagit taktil massage upplevde en mer markant reduktion av smärtupplevelsen, jämfört med den grupp som fick fokuserad uppmärksamhet (28).

#### **4.4 Taktil massage vid smärttillstånd relaterat till cancersjukdom**

En kartläggning av den taktila massagens effekter på smärta, sömnkvalitet, ångest och obehag hos patienter med cancersjukdom genomfördes av Smith et al (29). Forskningsresultaten visade att sömnkvaliteten hos massagegruppen var oförändrad. Däremot hade deltagarnas upplevelse av smärta minskat signifikant. I studien ingick även en kontrollgrupp som erhöll standardiserad vård. Bland dessa deltagare rapporterades istället en ökad smärtupplevelse. Forskarna föreslog ett ökat användande av taktil massage för patienter med cancersmärta (29).

Taktil massage har visat sig ha en bättre effekt än bara uppmärksam närvaro av vårdpersonal eller standardbehandling mot smärta. Under 4 veckors behandling med taktil massage minskade studiedeltagarna sitt intag av analgetika. Taktil massage hade positiv effekt vad gäller smärtlindring. Studiedeltagarna mådde bättre såväl fysiskt som psykiskt efter behandlingarna (30).

Effekterna av taktil massage på kvinnor diagnostiserade med bröst eller koloncancer har studerats. Deltagarna fick en daglig behandling med taktil massage under en period av tio dagar. Därefter genomfördes djupintervjuer som tolkades med en hermeneutisk ansats. I resultatet framkom deltagarnas upplevelser av massagens effekter, varav tillfällig smärtlindring var en. Deltagarna upplevde smärtlindring men ingen påtagligt minskad smärta (31).

Med syftet att kartlägga den taktila massagens effekter på kvinnor med bröstcancer genomfördes en studie på ett svenskt sjukhus. Studiedeltagarna var diagnostiserade med bröstcancer och genomgick behandlingar med cytostatika. De mottog den taktila massagen samtidigt som cytostatikabehandlingen. Samtliga patienter fick fem behandlingar med anledningen att forskarna bakom studien ansåg att efter fem behandlingar hade deltagarna skapat sig en uppfattning om den taktila massagen. I resultatet framkom att den taktila massagen ingav en upplevelse av att koppla bort omvärlden, behandlingar och smärta (32).

*” Nice, it feels good because I am, I am kind of tense before treatment. I don't really know how to explain it, it just feels good when she starts. Well-being ”.*  
(32, s. 94)

Deltagarna beskrev att den taktila massagen balanserade upp obehaget av cytostatikbehandlingen och av sjukdomskänslan. Likaså beskrev deltagarna en upplevelse av att bli av med fysiska spänningar och smärta (32).

#### **4.5 Taktil massage vid cancersmärta hos patienter i palliativ vård**

Om taktil massage kan lindra smärta och lidande hos patienter med cancersjukdom i palliativ vård har kartlagts. Deltagarna i studien var alla patienter inom den avancerade hemsjukvården och i livets slutskede. Massagen som skedde tre gånger i veckan ägde därför rum i deltagarnas hem. Efter den två veckor långa interventionen med taktil massage genomfördes djupgående intervjuer där deltagarna fritt fick berätta om erfarenheterna kring taktil massage. Forskarna bakom studien hade kartlagt två deskriptiva kategorier. Den ena kategorin beskrev deltagarnas upplevelser av att få fokuserad uppmärksamhet och närvaro av terapeuten. Den andra kategorin rörde upplevelsen av den egna kroppen, smärtan och andra kroppsliga obehag. Deltagarna beskrev att den taktila massagen gav avkoppling i både kropp och sinne. De beskrev att den fysiska smärtan minskade under tiden de mottog behandlingen. Upplevelser av att under en stund vara fri från sjukdom, ångest och tankar på den nära förestående döden var vanligt förekommande. Den taktila massagen gav deltagarna en sorts existentiell resnit, meningsfullhet och minskad smärta (33).

*” It helped me to relax and decreased the pain and that helped me to sleep. I think it was probably relieving the pain but also relieving some of the anxiety that I experienced.”*  
(33, s. 1208)

Svenska forskare har undersökt om den taktila massagen bör integreras som en del i den palliativa vården av cancersjuka patienter. Samtliga studiedeltagare vårdades inom den avancerade hemsjukvården. De mottog en 20 minuter lång taktil hand eller fotmassage två gånger i veckan. De fem kvinnor och tre män som deltog i studien svarade på djupgående frågor om hur de upplevt den taktila massagen. Deltagarna beskrev sina svåra smärtupplevelser och tankar om döden. De berättade att under tiden de mottog den taktila massagen fick de en möjlighet att lägga delar av smärtupplevelsen åt sidan. Likaså tankar och rädsla inför död och sjukdom. Flertalet av deltagarna beskrev att bara tanken på den taktila massagen gav en känsla av ro, värdighet och minskad smärta. Forskargruppen bakom studien förespråkade den taktila massagens lindrande och smärtstillande effekter för patienter i palliativt skede (34).

#### **4.6 Taktil massage för strokepatienter**

I en studie på den taktila massagens effekter på strokepatienter, observerades deltagarnas icke verbala signaler som ett komplement till deltagarnas självskattning av ADL (Activity of Daily Living). I resultatet framkom det att den genomsnittliga vårdtiden för massagegruppen var 37,4 dagar jämfört med kontrollgruppens 42,4 dagar. Flera deltagare i massagegruppen skrevs ut inom fem veckor jämfört med kontrollgruppen. Dock var skillnaden inte signifikant säkerställd. Massagegruppen redovisade högre mått på livskvalitet än kontrollgruppen. Resultatet visade att de som mottog massage skattade sin livskvalitet högre för var gång de mottog massage. Deltagarna i kontrollgruppen redovisade mycket små förbättringar i livskvalitet. Denna skillnad mellan grupperna var signifikant. Gällande läkemedelsförbrukning visade studien att massagegruppen jämfört med kontrollgruppen förbrukade mindre mängder



läkemedel, inte bara analgetika utan även mot depression och sömnsvårigheter. Forskarna bakom studien drog slutsatsen att behandlingar med taktil massage gav smärtlindring. Övriga positiva effekter var ökad livskvalitet, minskat intag av läkemedel samt reducerat antal vård dagar (35).

## 5 Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Vi har valt att grunda denna kandidatuppsats på en litteraturöversikt eftersom vi ansåg att denna metod svarar bäst mot uppsatsens syfte. Ämnet vi valt att studera är förhållandevis nytt och forskningsmaterialet är begränsat. Därför togs beslutet att inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar för att ge bredd till uppsatsen. All forskning inom medicin och omvårdnad som görs på människor skall vara godkänd av etisk kommitté innan studien kan påbörjas. Det ska alltid vara frivilligt att vara med i en studie (36). De artiklar som lästs har alla varit etiskt granskade. Innan studiernas start har deltagarna gett sitt skriftliga och muntliga godkännande. Resultatet redovisas objektivt och har inte förvrängts.

Vi fann inga överensstämmande termer vid sökning i Svensk MeSH. De sökord som användes i den egentliga artikelsökningen valdes utifrån tidigare kunskap inhämtad under sjuksköterskeutbildningen samt från kurslitteratur. Eftersom inga relevanta termer återfanns i Svensk MeSH kan vi ha gått miste om artiklar som haft relevans för syftet. Avsaknaden av korrekta termer kan även vara en anledning till det stora antalet artiklar utan relevans för syftet. Direkta sökningar på artiklar funna i referenslistor har genomförts vilket i sin tur gav ett ökat antal användbara artiklar.

Bland uppsatsens inklusionskriterier återfinns att fysisk kontakt skulle förkomma mellan terapeuten och mottagaren. I många av de artiklar som granskats förekom healing i olika former även om titeln på artiklarna indikerade att det gällde taktil massage. Vid artikelgranskningen påträffades artiklar som behandlade olika former av komplementära metoder. I flertalet av dessa artiklar var det svårt att särskilja den taktila massagens effekter från de andra metoderna, varför dessa artiklar valdes bort.

Mycket av forskningen kring taktil massage och andra komplementära metoder görs i USA, där intresset är stort. Dock behandlar många av studierna från USA energifält och healing i samband med den taktila massagen, varför dessa exkluderats. 8 av de 12 artiklar som ligger till grund för vår uppsats är gjorda i Sverige. Detta skapar förankring till den svenska sjukvården och därigenom en ökad relevans att använda taktil massage som omvårdnadsåtgärd.

Vid artikelsökningen använde vi oss av databaserna Pub Med och CINAHL. Vi anser att dessa två databaser är tillräckliga för att hitta relevanta artiklar. Samtliga inkluderade artiklar är från 2000-talet vilket vi anser positivt eftersom det ger en aktuell bild av forskningsläget kring taktil massage.

En stor del av den forskning som gjorts gällande smärtlindring och taktil massage rör förlossningssmärta. Vi har valt att inte ta upp denna typ av smärta eftersom vi som

grundutbildade sjuksköterskor inte kommer att arbeta inom förlossningsvården. Likaså finns det mycket forskning gjort kring den taktila massagens effekter på prematura, nyfödda eller äldre barn med smärttillstånd. Denna patientgrupp valdes bort med anledning att vi som grundutbildade sjuksköterskor sällan behandlar så små sjuka barn. Vi har valt att i resultatet begränsa oss till att belysa de smärttillstånd en grundutbildad sjuksköterska ofta träffar på.

Några av de artiklar som vid en första granskning av abstract förefallit intressanta har varit beställningsartiklar. Eftersom många abstracts i ämnet varit missvisande, gjordes bedömningen att det föreföll en risk att betala i onödan för artiklar utan relevans för syftet. En svaghet med uppsatsen är därför att potentiellt relevanta artiklar som innebar en kostnad valts bort.

## 5.2 Resultatdiskussion

I vår kandidatuppsats har vi använt många svenska studier och forskningsresultat (25, 26, 31-35). Under 2000-talet har det gjorts mycket svensk forskning kring komplementära metoder i allmänhet och taktil massage i synnerhet. Den ökade forskningen tyder på ett ökat intresse för den taktila massagen som omvårdnadshandling (6). Detta väcker förhoppningar hos oss om ökad acceptans och användning av metoden. Det stora antalet svenska artiklar som använts i resultatet ger en tydlig förankring till den svenska hälso- och sjukvården vi kommer att arbeta inom.

Studier visar att taktil massage kan verka smärtlindrande på flera olika smärttillstånd som exempelvis reumatisk (25), långvarig smärta (26), postoperativ (27, 28), och cancersmärta (29-34) samt vid smärttillstånd relaterat till stroke (35).

### Smärtupplevelser och smärtlindring

Studiedeltagarna med reumatisk smärta beskrev sin smärtupplevelse som skild från kroppen. Likaså att smärtan var svårhanterlig och ”större än kroppen” (25). Flertalet av cancerpatienterna beskrev likvärdiga upplevelser av sin smärta (32), detsamma gällde de palliativa studiedeltagarna (33). Andra smärtupplevelser som återfanns i artiklarna var att smärtan tar kraft och energi (25). Upplevelser av att smärtan ger spänningar i kroppen som inger svåra känslor av illabefinnande beskrevs också (25, 32). Vid dessa skilda smärttillstånd har taktil massage gett smärtlindrande effekt (25-35).

Den taktila massagens effekter på smärta relaterat till cancersjukdom har kartlagts i bland annat studier av Billhult et al (31-32) samt Smith et al (29). Deltagarna i studien av Billhult et al uppgav smärtlindring men dock ingen påtaglig sådan (31). I Smith et al studie redovisas dock signifikanta skillnader i smärtupplevelse mellan massagegruppen och kontrollgruppen. Där massagegruppen uppgav reducerad smärta (29). En tänkbar förklaring till Billhults resultat var att deltagarnas cancersmärta var svårbehandlad och att den taktila massagen därför hade en mindre uttalad smärtlindrande effekt. En annan förklaring var att deltagarna medicinerades med analgetika i höga doser som då behandlat den del av smärtan som gick att lindra (31). Cancersmärta som smärtyyp är svårbehandlad och ofta svår att lindra (14, 32). Deltagarna i Smith et al studie fick skatta sin smärtupplevelse med hjälp av en standardiserad skala för att mäta smärta (29). I studien av Billhult et al användes öppna frågor och en hermeneutisk ansats (31). Olika sätt att skatta sin smärtupplevelse kan påverka utfallet på studierna (28). Smärta är

en subjektiv upplevelse (14). Subjektiva mått på smärta, uppmätta på olika vis, bör betraktas som evidens för den taktila massagens effekter (28).

## Lidande

Smärta leder ofta till upplevelser av lidande. Lidandets konsekvens kan vara en upplevelse av att förlora kroppsfunktioner och förändrad kroppslig identitet (14). Att minska lidande och smärta är en av sjuksköterskans huvuduppgifter. Det åligger sjuksköterskan att genom evidensbaserade omvårdnadsåtgärder lindra lidande och smärta (17). Watson beskriver i sina omvårdnadsteorier att en sjuksköterska bör sträva efter att finna alternativa metoder som kan minska smärta och lidande för patienten. Vidare skriver Watson att beröring inom omvårdnad är av stor vikt samt att beröring har en läkande kraft. För att beröring ska upplevas lindrande och positiv krävs, enligt Watson, en förmåga hos sjuksköterskan att se de unika behoven hos varje människa. För att uppnå denna förmåga krävs förståelse som i sin tur inger säkerhet att ge god omvårdnad genom beröring. Detta agerande hos sjuksköterskan ger enligt Watson patienten trygghet att berätta om sin smärtupplevelse (19). Att hjälpa patienter med svårdefinierad smärta att lokalisera och hantera den är en adekvat omvårdnadsåtgärd (25, 32, 33). Den taktila massagen ger möjligheter för patienten att kontrollera en diffus smärtupplevelse (25, 33, 34).

## Taktil massage och läkemedelsförbrukning

Flera studier påvisade ett samband mellan taktil massage och minskat intag av analgetika (25, 27, 30, 35). Hos strokepatienter påvisades även ett minskat intag av sömntabletter och antidepressiva läkemedel (35). En studie på postoperativa patienter visade att den taktila massagen minskade smärtupplevelsen och medförde samtidigt minskat intag av analgetika (27). Detta samband mellan analgetika och taktil massage framkommer även i Post-Whites studie (30). Inga samband mellan minskat läkemedelsintag vid taktil massage redovisades i studien genomförd av Pitrovski et al. Däremot redovisade deltagarna i massagegruppen markant smärtreducering vid studiens slut (28). Författarna reflekterar kring anledningen varför intaget av analgetika inte minskade i takt med den minskade smärtupplevelsen i Pitrovski studie. Författarna tror att ett skäl kan vara att analgetika ges enligt läkarordination utan att först efterfråga patientens subjektiva smärtupplevelse, något vi under vår praktik har sett är vanligt förekommande. I övriga studier som påvisats minskat intag av analgetika kanske de har funnits en större lyhördhet hos vårdpersonalen.

Ett minskat intag av läkemedel är gynnsamt för såväl den enskilde patienten som för samhället i stort. På individnivå kan ett minskat intag av läkemedel ge färre biverkningar och interaktioner (37). Sett ur samhällsperspektiv vore det ekonomiskt gynnsamt att minska läkemedelsintaget eftersom läkemedelskostnader är en stor utgift för samhället (38). Den taktila massagen kan vara en kostnadseffektiv metod för att minska smärta och i förlängningen intaget av läkemedel (30, 35).

## Integritet, beröring och närvaro.

Att vara patient med behov av hjälp att klara sin hygien eller vardagliga liv försätter patienten i beroendeställning gentemot vårdpersonal. I dessa fall är det av särskilt stor vikt att vara vaksam

och lyhörd på patientens signaler om hur den taktila massagen tas emot (9). Enligt Watson är det en viktig strävan för sjuksköterskan att tillvarata och bevara patientens integritet och värdighet. För att uppnå ett värdigt bemötande anser Watson att sjuksköterskan ska ha en förmåga att anpassa sig till den unika individen i varje patientmöte. Genom ett värdigt bemötande ges möjligheter till en tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska, vilket är grunden till en god omvårdnad (19).

Individer reagerar olika på beröring och det ska inte ses som självklart att beröring får positivt gensvar. Kulturella och sociala skillnader i hur beröring mottas bör tas i beaktande. Hos terapeuten krävs lyhördhet och öppenhet inför den som ska masseras samt att verbala och icke verbala budskap bör registreras (9). Vikten av att avläsa reaktioner på beröringen och att det inte får tas för givet behandlas i en studie på strokepatienter. Där observerades icke verbala budskap under behandlingen med taktil massage. Särskilt viktigt är detta då patienten inte kan kommunicera verbalt eller vid förlamning (35). I tystnaden som kan uppstå i mötet med patienten ges förutsättningar för en icke verbal kommunikation, där sjuksköterskan kan uppfatta signaler på det som inte uttalas. Sjuksköterskor är ofta nära patienten på ett sätt som kan inkräkta på integriteten och det personliga reviret. Det personliga reviret bör respekteras i så stor utsträckning det är möjligt både i det dagliga omvårdnadsarbetet och då patienten får taktil massage (19).

Förutom smärtlindring påvisar flertalet studier att den taktila massagen inger en känsla av närvaro och bekräftelse från terapeuten (25, 29, 31-35). Att vara närvarande och fokuserad i mötet med patienten är av stor vikt då en behandling med taktil massage ska ges. Om terapeuten inte förmår vara närvarande i mötet registrerar patienten ofta detta och samspelet kan bli lidande (2). Enligt det holistiska perspektivet bör sjuksköterskan vara avslappnad, trygg och närvarande. För att kunna uppnå denna närvaro är det ur detta perspektiv viktigt att utveckla den egna professionen samt att vara aktiv i sin personliga utveckling (16). Omvårdnad är ett samspel mellan sjuksköterska och patient där båda parter påverkar varandra, vilket är en av Watsons huvudteser (19).

Omvårdnad sker i mötet med patienten. Att skapa en tillitsfull relation kräver tid, närvaro och lyhördhet (19). Vår upplevelse av sjuksköterskeyrket är att det ofta förekommer stress och känslor av otillräcklighet. Att stanna upp och ta sig tid att ge taktil massage tror vi är gynnsamt för såväl patient som sjuksköterska. Vi tror att det kan upplevas som en respit samt inge möjlighet att vara odelat fokuserad till en patient.

### **5.3 Slutsats**

Taktil massage kan ha en smärtlindrande effekt på olika typer av smärttillstånd. Exempel på smärttillstånd där effekt påvisats är cancersmärta, reumatisk smärta och postoperativ smärta. Taktil massage har effekt på både långvarig och akut smärta. Smärtlindringen kan verka under tiden behandlingen ges men även ha en kvardröjande effekt.

Taktil massage kan minska läkemedelsförbrukningen av främst analgetika men även av sömnmedicin samt antidepressiva läkemedel.

Deltagarna i de granskade studierna beskrev, förutom smärtlindring, upplevelser av lindring, bekräftelse och närvaro. Många upplevde en ökad kroppskänedom vilket i sig gjorde smärtan hanterbar och mindre diffus.

Som omvårdnadsåtgärd är den taktila massagen en trygg och säker metod för att minska smärta och lidande. Inga biverkningar eller negativa effekter har påvisats i de studier som ligger till grund för denna uppsats.

Taktil massage är ett relativt nytt forskningsområde där antalet publicerade studier är förhållandevis få. Det krävs mer forskning för att ge den taktila massagen ökad evidens.

Författarna till denna kandidatuppsats ser behov av fortsatt forskning kring taktil massage och dess smärtlindrande effekter. Författarna efterfrågar forskning kring den optimala längden på behandlingstillfällena samt hur ofta behandlingen bör ges för att uppnå högst smärtlindrande effekt.

## 6. Referenslista

1. Martinson H. Dikter om ljus och mörker. Stockholm: Bonnier; 1971.
2. Ardeby S. När orden inte räcker: teori ur beröringsperspektiv samt bakgrunden till Taktipro - originalmetoden taktil massage. 2. uppl. Stockholm: Ambosantus; 2007.
3. Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Segersten M. 2006. A transition from nurse to touch therapist - a study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and critical care nursing*, 22, 239-245.
4. Andersen F. Guldets från växterna: vegetabiliska oljor och fetter för hudens skönhet, egenvård och välmående. Gamleby: Artaromaförlaget; 2004.
5. World Health Organisation. [www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/)  
Hämtad: 2012-01-27.
6. Carlsson P, Falkenberg T. Integrativ Vård – med konventionella, alternativa och komplementära metoder. Gothia Förlag: Kristianstad; 2007.
7. SFS 2010:659 kapitel 6 §1. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen.
8. SFS 2010:659 kapitel 5 §1. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen.
9. Ardeby S. Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad: inspiration och kunskap för dig som medvetet vill använda beröring i omsorg. Stockholm: Ambosantus; 2005.
10. Löwenhjelm H. Dikter med dem tillhörande teckningar, valda ur Harriet Löwenhjelm efterlämnade papper. Råsunda: 1919.
11. Uvnäs Moberg K. Närhetens hormon: oxytocinets roll i relationer. Stockholm: Natur & Kultur; 2009.
12. Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Ekman R, Segsten K. The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 2624-2633.
13. Lännergren J, Ulfendal M, Lundberg T, Westerblad H. Fysiologi. Lund: Studentlitteratur; 2005.

14. Werner M, Leden I. Smärta och smärtbehandling. 2, [rev.] uppl. Stockholm: Liber; 2010. kap 1 sid 13-17
15. Melzack, R Wall P-D. Pain mechanisms: a new theory. Science. 1965; 150: 971-9
16. International Council of Nurses. Etisk kod för sjuksköterskor. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se) Hämtad: 2011-11-09
17. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Hämtad: 2011-11-09
18. Svensk Sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad. Brommatryck & Brolins AB; 2010.
19. Watson J. En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.
20. Suzuki M, Tatsumi A, Otsuka T, Kikuchi K, Mizuta A, Makino K, Kimoto A, Fujiwara K, Abe T, Nakagomi T, Hayashi T. Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. 2010; 8: 860-866.
21. Seiger Cronfalk B, Strang P, Ternstedt B-M. Journal of Clinical Nursing. 2010; 7-8: 1040-1048.
22. Harris M, Richard K. The physiological and psychological effects of slow stroke back and hand massage on relaxation in older people. Journal of Clinical Nursing. 2010; 19: 917-926.
23. Nationellt forskningscenter inom komplementär och alternativ medicin. [www.uit.no/nafkam/](http://www.uit.no/nafkam/) Hämtad 2012-01-25
24. Friberg F. Red. Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
25. Bergsten U, Petterson I, Arvidsson B. Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. Musculoskeletal care. 2005; 3: 157-167.
26. Andersson K, Törnkvist L, Wändell P. Tactile massage within the primary health care setting. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2009; 15: 158-160.
27. Kshetry VR, Carole L, Henly S, Sendelbach S, Kummer B. Complementary Alternative medical therapies for heart surgery patients: Feasibility, Safety and Impact. The Society of Thoracic Surgeons. 2006; 81: 201-206.
28. Pitrovski M, Paterson C, Mitchinson A, Kim H, Kirsh M, Hinshaw D. Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain. Journal of the American College of Surgeons. 2003; 197 (6): 1037-1046.
29. Smith M, Kemp J, Hemphill L, Vojir C. Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. Journal of Nursing Scholarship. 2002; 34: 257-262.
30. Post-White J, Kinney M, Savik K, Berntsen J, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. Integrative Cancer Therapies. 2003; 2 (4): 332-344.
31. Billhult A, Stener-Victorin E, Bergbom I. A Meaningfull Relief From Suffering: Experiences of Massage in Cancer Care. Cancer Nursing. 2001; 3: 180-184.

32. Billhult, A et al. The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer patients. *Clinical Nursing Research*. 2007; 16: 85-99.
33. Seiger Cronfalk B, Strang P, Ternstedt B-M, Friedrichsen M. The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention. *Supportive Care in Cancer*. 2009; 17: 1203-1211.
34. Beck I, Runesson 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.
35. Olsson I, Rahm V-A, Högberg H. Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*. 2004; 2: 21-26.
36. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Helsingfors: 1964.  
[www.wma.net/en/30publications/10policies/b3](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3) Hämtad: 2012-01-18
37. Beerman B, Persson, I. Läkemedelsbiverkningar. Uppsala: Läkemedelsverket 2011.
38. Socialstyrelsen. Läkemedelsförsäljning i Sverige – Analys och prognos. 2009.

## Bilaga 1 Sökordstabell

Databas	Sökord	Tilläggsord	Resultat	Urval 1	Urval 2
PubMed	Tactile massage	pain	5	1	
PubMed	Tactile massage	pain relief	2	3	1
PubMed	Soft masssage	pain	28	0	
PubMed	Soft massage	pain relief	4	2	
PubMed	Tactile touch	pain relief	10	3	1
PubMed	Therapeutic touch	pain	271	2	
PubMed	Therapeutic touch	pain relief	35	3	2
PubMed	Massage therapy	pain	798	2	1
PubMed	Massage therapy	pain relief	111	3	1
PubMed	Therapeutic stimulation	pain relief	604	0	
PubMed	Tactile masssage	evidence based	2	2	1

Artikelsökningar i PubMed genomfördes 2011-11-28

Databas	Sökord	Tilläggsord	Resultat	Urval 1	Urval 2
CINAHL	Soft masssage	pain	12	3	1
CINAHL	Soft massage	nursing	6	1	
CINAHL	Tactile touch	pain	2		
CINAHL	Tactile touch	pain relief	0		
CINAHL	Therapeutic touch		384	1	
CINAHL	Therapeutic touch	pain relief	9	2	
CINAHL	Therapeutic stimulation	pain relief	3	1	

Artikelsökningar i CINAHL genomfördes 2011-11-29

**Följande artiklar är funna genom riktade sökningar utifrån andra artiklars referenslistor. De riktade sökningarna genomfördes 2011-11-30.**

- Pitrovski M, Paterson C, Mitchinson A, Kim H, Kirsh M, Hinshaw D. Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain. *Journal of the American College of Surgeons*. 2003; 197 (6): 1037-1046.
- Post-White J, Kinney M, Savik K, Berntsen J, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integrative Cancer Therapies*. 2003; 2 (4): 332-344.
- Beck I, Runesson 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.



## Bilaga 2 Artikelöversikt

**Titel:** Tactile massage within the primary health care setting.

**Författare:** Andersson K, Törnkvist L & Wändell P.

**Tidskift:** Complementary Therapies in Clinical Practice. 2009; 15: 158-160.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Kartlägga den taktila massagens effekter hos patienter med långvarig smärta.

**Metod:** Observationsstudie genomförd inom primärvården. Deltagarna mottog taktil massage under en timma en gång i veckan under en tio-veckors period. Smärtupplevelsen skattades med standardiserade smärtskalor.

**Urval:** 43 patienter varav 37 kvinnor och 6 män.

**Poäng:** 8

---

**Titel:** To find inner peace: Soft massage as an established and integrated part of palliative care.

**Författare:** Beck I, Runesson I & Blomqvist K.

**Tidskift:** International Journal of Palliative Nursing. 2009; 15 (11): 541-545.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Undersöka hur patienter inom hemsjukvården diagnostiserade med palliativ cancer kan uppleva minskad smärta och lidande till följd av taktil massage.

**Metod:** Djupintervjuer analyserade med fenomenologisk ansats.

**Urval:** 8 patienter varav 5 kvinnor och 3 män.

**Poäng:** 8

---

**Titel:** Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease.

**Författare:** Bergsten U, Petersson I & Arvidsson B.

**Tidskift:** Musculoskeletal care. 2005; 3: 157-167.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Kartlägga smärtlindrande effekterna av taktil massage på reumatisk smärta.

**Metod:** Fenomenologisk studie på patienter inlagda på sjukhus på grund av reumatisk smärta. Deltagarna mottog 30 minuters behandlingar 6-8 gånger.

**Urval:** 14 patienter varav 11 kvinnor och 3 män.

**Poäng:** 8

---

**Titel:** A Meaningful Relief From Suffering

**Författare:** Billhult A & Dahlberg K.

**Tidskift:** Cancer Nursing. 2001; 3: 180-184.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Undersöka om taktil massage kan lindra smärta och lidande hos patienter med bröst eller rektalcancer.

**Metod:** Taktil hand/underarm eller underben/fot under 20 minuter. Djupintervjuer analyseras med fenomenologisk ansats.

**Urval:** 8 kvinnliga patienter

**Poäng:** 8

**Titel:** The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer Patients.  
**Författare:** Billhult A, Stener-Victorin E & Bergbom I.  
**Tidskrift:** Clinical Nursing Research. 2007; 16: 85-99.  
**Land:** Sverige  
**Syfte:** Kartlägga upplevelse och effekter av att ge taktill massage vid cytostatika behandling.  
**Metod:** Taktill massage under tiden deltagarna behandlades med cytostatika. 5-7 massagetillfällen per deltagare. Fenomenologisk analys av djupintervjuer.  
**Urval:** 10 kvinnliga patienter.  
**Poäng:** 8

---

**Titel:** Complementary Alternative medical therapies for heart surgery patients: Feasibility, Safety and Impact.  
**Författare:** Kshetry VR, Carole L, Henly S, Sendelbach S & Kummer B.  
**Tidskrift:** The Society of Thoracic Surgeons. 2006; 81: 201-206.  
**Land:** USA  
**Syfte:** Undersöka om taktill massage har smärtlindrande effekt på postoperativa patienter.  
**Metod:** Randomiserad studie med kontrollgrupp.  
**Urval:** 104 patienter.  
**Poäng:** 8

---

**Titel:** Taktill massage vid stroke och livskvalitet.  
**Författare:** Olsson I, Rahm V-A & Högberg H.  
**Tidskrift:** Vård i Norden. 2004; 2: 21-26.  
**Land:** Sverige  
**Syfte:** Undersöka den taktilla massagens effekter på strokepatienter med förlamning.  
**Metod:** Fem behandlingar under studiens första vecka, därefter tre gånger i veckan fram till utskrivning. ADL-bedömning innan och efter studien. Läkemedelsintag noterades.  
**Urval:** 30 patienter varav 20 kvinnor och 10 män.  
**Poäng:** 8

---

**Titel:** Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain. *J*  
**Författare:** Pitrovski M, Paterson C, Mitchinson A, Kim H, Kirsh M & Hinshaw D.  
**Tidskrift:** Journal of the American College of Surgeons. 2003; 197 (6): 1037-1046.  
**Land:** USA  
**Syfte:** Kartlägga om taktill massage har effekt på postoperativ smärta samt läkemedelsförbrukning.  
**Metod:** Randomiserad studie där deltagarna delades upp i tre grupper: en massagegrupp, en grupp som fick fokuserad uppmärksamhet samt en kontrollgrupp.  
**Urval:** 202 patienter.  
**Poäng:** 7

---

**Titel:** Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer.  
**Författare:** Post-White J, Kinney M-E, Savik, K, Berntsen J, Wilcox C & Lerner I.  
**Tidskrift:** Integrative Cancer Therapies. 2003; 2 (4): 332-344.  
**Land:** USA  
**Syfte:** Kartlägga om taktil massage kan ha en symtomlindrande effekt vid olika cancerdiagnoser.  
**Metod:** Taktil massage under 45 minuter fyra gånger i veckan.  
**Urval:** 163 patienter varav 142 kvinnor och 21 män.  
**Poäng:** 8

---

**Titel:** The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention.  
**Författare:** Sieger Cronfalk B, Strang P, Ternstedt B-M & Friedrichsen M.  
**Tidskrift:** Support Cancer Care. 2009; 17: 1203-1211.  
**Land:** Sverige  
**Syfte:** Kartlägga hur palliativa patienter med cancer upplever taktil massage.  
**Metod:** Taktil hand eller fot massage fyra gånger i veckan under den första veckan samt fem gånger under vecka två. Hermeneutisk analys av deltagarnas djupintervjuer.  
**Urval:** 22 patienter varav 14 kvinnor och 8 män.  
**Poäng:** 8

---

**Titel:** Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients.  
**Författare:** Smith M, Kemp J, Hemphill L & Vojir C.  
**Tidskrift:** Journal of Nursing Scholarship. 2002; 34: 257-262.  
**Land:** USA  
**Syfte:** Utvärdera effekten av taktil massage på smärta, ångest och sömnproblem hos patienter med cancerdiagnos.  
**Metod:** Studie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Massagegruppen mottog taktil massage tre gånger under den vecka studien pågick. Behandlingen varade i 15-30 minuter per tillfälle.  
**Urval:** 41 patienter.  
**Poäng:** 7

---

### **Bilaga 3 Mall för kvalitetsgranskning**

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är syftet klart formulerat?
3. Är metoden väl beskriven?
4. Är undersökningspersonerna väl beskrivna?
5. Beskrivs dataanalysen bra?
6. Är valet av metod bra?
7. Var resultatet relevant för uppsatsens syfte?
8. Finns det en metoddiskussion?

Urval från Febe Fribergs checklista för validering av artiklar (19).

Ja = 1 poäng.

Nej = 0 poäng.