

C-uppsats i Omvårdnad

Beröring

– beröring som en del av omvårdnadsarbetet

FÖRFATTARE	Helena Lundquist Ulrika Ternevi
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 VT 2007
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Eva Jakobsson

Titel (svensk):	Beröring – beröring som en del av omvårdnadsarbetet
Titel (engelsk):	Touch – touch as part of care
Arbetets art:	Självständigt arbete I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 VT 2007
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Helena Lundquist Ulrika Ternevi
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Eva Jakobsson

SAMMANFATTNING

Introduktion

Taktil massage och beröring börjar på flera håll i landet användas som en omvårdnadshandling, vilket upplevs som positivt av både patient och vårdare. Huruvida det är beröringen eller närheten som ger de goda effekterna är inte bevisat.

Syfte

Syftet var att belysa betydelsen av taktil massage och beröring som en del av omvårdnadsarbetet.

Metod

Detta är en litteraturstudie, baserad på 12 vetenskapliga artiklar sökta via databaserna Cinahl och PubMed samt via manuell sökning.

Resultat

Patienten upplever sig sedd och bekräftad, finner lugn och ro samt får en ökad livskvalitet via beröring. Dessutom främjar beröring en god relation mellan patienten och vårdaren. Vårdaren måste få stöd från kollegorna för att kunna ta sig tid att ge beröring.

Diskussion

Resultatet från vår studie stämmer väl överens med bakgrund och tidigare forskning. Vi hävdar dock att fortsatt forskning bör ske för att se om det är beröringen eller närheten som ger de goda resultaten på välbefinnandet.

Key words: Beröring, interaktion, taktil massage, upplevelse, välbefinnande

Innehållsförteckning

BAKGRUND	4
Inledning	4
Historik.....	4
Taktil massage	4
Beröring	5
Effekter av beröring.....	5
Lugn- och rosystemet.....	6
Lagstiftning	6
Omvårdnadsteoretisk anknytning	7
<i>Hälsa</i>	7
<i>Wiklunds hälsobegrepp</i>	7
<i>Travelbees omvårdnadsteori</i>	7
<i>Kommunikation</i>	8
SYFTE	8
Frågeställningar	8
METOD	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys	9
RESULTAT	10
Patientens upplevelse av att få beröring.....	10
<i>Lugn och ro</i>	10
<i>Att bli sedd och bekräftad som människa</i>	11
<i>Livskvalitet</i>	12
<i>När beröring känns negativ</i>	12
Vårdarens upplevelse av att ge beröring	13
<i>Förbereder sig</i>	13
<i>Respekt för patienten</i>	13
<i>Ser goda effekter hos patienten</i>	13
<i>Samhörighet med patienten</i>	14
<i>Mogna i sin yrkesroll</i>	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
<i>Lugn och ro</i>	15
<i>Sedd och bekräftad</i>	15
<i>Livskvalitet</i>	16
<i>Negativa upplevelser</i>	16
SLUTSATS	17
REFERENSER.....	18

BAKGRUND

Inledning

Vi arbetar inom verksamhetsområdet Gynekologi och reproduktionsmedicin på SU/Sahlgrenska. Helena arbetar på en avdelning med utredning och behandling, kirurgisk samt palliativ vård av patienter med gynekologisk cancer. Ulrika arbetar på samma avdelning samt även på en avdelning för allmän gynekologisk vård. Patienterna på den onkologiska avdelningen har tillgång till taktil massage ett par gånger i veckan. Denna ges av en undersköterska som bara har detta som sin arbetsuppgift. Vi upplever att patienterna oftast verkar mycket tillfreds och uppvisar vad vi tolkar som välbefinnande efter att de har fått taktil massage. Vi tror att taktil massage och beröring också utgör ett möte mellan patient och vårdare som kan stärka eller skapa en relation dem emellan. Av vad vi förstått ger massagen tillfredsställelse både för den som ger och för den som tar emot. För oss handlar det hitintills om antaganden och vi vill i denna litteraturstudie undersöka vilken betydelsen taktil massage och beröring har som en del av omvårdnadsarbetet.

Historik

Taktil massage har utvecklats från 1967 då metoden användes i samband med vård av prematura barn. På 1970-talet började metoden användas på försök vid oro, ångest och kolik. På 1980-talet introducerades metoden i skolan och ”massagesagor” utvecklades (1). Metoden har sedan utvecklats av Gunilla Birkestad. Hon har genom sitt arbete i vården upptäckt hur händernas varsamhet och beröring påverkar individen. Hennes erfarenheter har lett fram till en metod för beröring i vården och omsorgen. Sedan 1990 har det bedrivits utbildningar i att ge taktil massage (2).

Taktil massage

Sjuksköterskan Siv Ardeby (1) har bedrivit flera studier för att se hur vi människor reagerar på beröring. I början av 1990-talet fick hon i uppdrag av Socialstyrelsen att skapa ett entydigt begrepp genom att använda ordet taktil massage som beteckning på beröring som används systematiskt i vård och omsorg. Definitionen av detta blev ”mjuk omslutande beröring av huden, som sker med respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov” (1 s. 11). Hon har även på senare tid utvecklat beröringsmetoden och kallar den nu Taktipro. Att ha ett enhetligt namn förenklar forskningen inom området (1).

Vid taktil massage utgår man alltid från en helhetssyn på människan. Metoden får endast användas på den enskilde individens villkor. Metoden bygger på strykningar över huden som följer ett särskilt mönster, detta för att personen ska känna igen metoden och genom detta känna säkerhet och trygghet. Ibland kompletterar man strykningen med olika tryck eller genom att hålla händerna stilla. Till personer som är beröringskänsliga kan massagen ges utanpå kläderna, men oftast ges den direkt på huden, och då används med fördel en kallpressad vegetabilisk olja (2). Personen som masserar är alltid fokuserad och koncentrerad på personen som får massage. Under hela massagen uppmärksammas individens icke-verbala signaler, t.ex. andning, muskelspänning och mimik. Känner den som ger massagen sig osäker till att fortsätta stannar han eller hon upp, håller om och frågar om massagen ska fortsätta eller inte (3).

Beröring

För att en människa ska kunna utveckla och bevara sin självkänsla och trygghet är det viktigt att han eller hon blir sedd och bekräftad av andra. Beröringen är ett viktigt verktyg för detta. Det finns olika sorters beröring:

- Affektiv beröring - där förmedlas omtanke, omsorg och sympati. Detta visas t.ex. genom att man håller någon i handen.
- Funktionell beröring - används mycket i vården t.ex. i samband med såromläggning eller provtagning. Genom att dessa utförs med försiktighet och omtänksamhet visar vårdaren respekt för patientens utsatthet.
- Beskyddande beröring - används när man vill skydda sig själv eller patienten från skada. Ett sätt är att ge en patient lugnande medicin för skydda den från sin egen aggression och från sig själv (4).

Effekter av beröring

Det taktila sinnet - känselsinnet - är det första sinnet som utvecklas. Känselsinnet gör att foster som är så små som sju veckor kan reagera på beröring i mammans mage. Beröringen följer med människan genom livet, det är det första som anläggs och det är också det sista som finns kvar i livets slut, inför döden. Även personer som är medvetlösa, gravt hjärnskadade eller dementa reagerar på beröring (1).

Bergsten (3) har visat hur personer med reumatisk sjukdom upplevt taktil massage som ett komplement till smärtlindring. Studien visade på följande resultat i korthet:

- Att komma till insikt - De fick möjlighet att på nytt lära känna sin kropp och sig själva, de upplevde även ökad energi och en känsla av helhet.
- Att känna harmoni - De beskrev en känsla av att vara utvalda, värdefullt att någon brydde sig om dem, de kände även en känsla av ro och tröst.
- Att känna välbefinnande - Massagen upplevdes som en lindring och kroppen uppfattades som mjukare och rörligare (3).

I en annan studie erbjöds kvinnor som opererats för bröstcancer taktil helkroppsmassage en gång i veckan under sex veckor. Studien visade på goda resultat för kvinnorna, de fick en känsla av lätthet och kände sig glada och upprymda; en känsla som de kunde locka fram även när de inte fick massage. En del tyckte att de sov bättre och var därför piggare och fick ökad lust att göra saker. Massagen utfördes i sjukhusets lokaler, vilket även fick dem att känna att sjukhuset inte var så skrämmande. Projektet på sjukhuset hade så goda resultat att det nu har blivit en permanent verksamhet (5).

Litteraturen beskriver även hur personer som ger taktil massage upplever sin situation. På ett Hospice fick personalen utbildning i taktil massage och under tiden som projektet pågick gav personalen även massage till varandra. Hela personalgruppen blev intervjuade om sina upplevelser av att ge taktil massage, och massagen dokumenterades i speciella journaler. Personalgruppen upplevde att det blev en god kontakt i omvårdnaden, det gav dem möjlighet att få kontakt med personer som var inåtvända eller fåordiga. I samband med massagen fanns de hos patienterna och kunde lyssna på dem, utan att alltid behöva ge ett svar. Några i personalgruppen upplevde välbefinnande eftersom de kunde uppleva respons

från patienterna. De flesta såg dock att tidsbristen var något negativt, att inte kunna ge massage för att inte tiden räcker till. Massagen varade i snitt 20 minuter (6).

Lugn- och rosystemet

Enligt Ardeby (1) är det i stort sett omöjligt beröra någon utan att själv bli berörd. På kroppen finns en mängd beröringsreceptorer som skickar signaler till den sensoriska hjärnbarken. På händerna sitter receptorerna mycket tätt. De finns på varje millimeter av händerna, medan de sitter mycket glesare på exempelvis ryggen. När beröringen känns behaglig frisätts oxytocin, en må bra-substans, från hypofysen, men när beröringen känns obehaglig eller smärtsam frisätts istället adrenalin, vilket leder till ett stress- eller kampbeteende (1).

Ardeby (1) beskriver oxytocinets upptäckt. Genom studier vid förlossning och senare även vid amning upptäcktes oxytocinet i början av 1900-talet av Sir Henry Dale. Hans upptäckt har legat till grund för att detta i mitten på 1950-talet blev ett av de första hormonerna som blev kartlagt, och det blev då känt att även männen, inte bara kvinnorna, hade detta hormon. Det har ägnats mycket forskning av det sympatiska nervsystemet, där kamp och flykt är viktiga delar. En betydligt mindre del har ägnats åt det parasympatiska nervsystemet och hur lugn- och rosystemet påverkar människan. Ardeby (1) hänvisar till Uvenäs Moberg som har påvisat att oxytocin kan se som en antidot mot adrenalinpåslag och stress som individen utsätts för. Detta utlöses genom att berörelse-receptorerna aktiveras på ett behagligt sätt, oxytocin frisätts och individen får lugn och ro och troligen även hjälp till återhämtning (1).

Wigforss Percy (7) har beskrivit oxytocinets positiva effekter för individen. De viktigaste är:

- Puls- och blodtryckssänkning
- Ökar upptag och inlagring av näring
- Stimulerar tillväxt och sårhäkning
- Höjer smärtröskeln
- Har en antidepressiv, ångstdämpande och sedativ effekt
- Stärker immunförsvaret
- Ökar den sociala kompetensen
- Ökar bindningen mellan individer

Effekten av oxytocinet som kroppen producerar i samband med massagen kvarstår en längre tid, troligen beroende på att signalsubstanserna i hjärnan blir påverkade (7).

Lagstiftning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska god vård tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. HSL säger även att landsting och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete inom hälso- och sjukvård och folkhälsovetenskap samt samverka med berörda universitet och högskolor (8).

Omvårdnadsteoretisk anknytning

Hälsa

Enligt WHO är hälsa ”högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen, fysiskt, andligt, psykiskt och socialt och ej enbart frånvaro av sjukdom” (9). WHO:s definition av hälsa återfinns hos flera omvårdnadsteoretiker, bland annat Wiklund och Travelbee.

Wiklunds hälsobegrepp

Wiklund (10) menar att hälsa är relativ och beroende av människans förhållande till sin omgivning. Hur hälsa upplevs påverkas av hur personen upplever sig själv och sin relation till andra. Hon beskriver hälsa som rörelse och integration där människans hälsomotiv påverkar rörelsen. Dessa motiv är subjektiva utifrån den enskilde personens värderingar. Hälsohinder kan dock ligga i vägen för hälsomotiven och processen för att uppleva hälsa. Eftersom människor hela tiden förändras är det viktigt att de är förankrade i sig själva och i en relation till andra för att uppleva hälsa i den situation de är (10).

Travelbees omvårdnadsteori

Travelbee (11) menar att hälsa är en subjektiv upplevelse och att man kan ha hälsa även om man har en sjukdom. Hon har en individualistisk människosyn och sätter den enskilda individen i centrum. Omvårdnadens mål är enligt Travelbees teori att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande och finna en mening i sin upplevelse. För att förstå vad omvårdnad är måste man förstå samspelet mellan sjuksköterska och patient och hur interaktionen kan upplevas, hon utgår från att omvårdnad är en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper patienten att bemästra upplevelser av sjukdom och lidande. Det är sjuksköterskans ansvar att relationen etableras och upprätthålls men den måste vara ömsesidig. Både sjuksköterska och patient reagerar på varandra vilket ger en mellanmänsklig relation. Travelbee identifierar fem interaktionsfaser i en mellanmänsklig relation:

- Det första mötet
- Framväxt av identiteter
- Empati
- Sympati
- Ömsesidig förståelse och kontakt

I det första mötet får patient och sjuksköterska ett intryck av varandra och det är viktigt att sjuksköterskan inte generaliserar utan i stället ser individen och är intresserad av patienten som person. Efterhand blir båda parter identiteter synliga och stereotypa uppfattningar försvinner. När man känner närhet och förstår den andres tankar i ett visst ögonblick har man definierat empati, det kräver att personen har likartade erfarenheter. Sympati som är nästa fas kännetecknas av medkänsla, en äkta medkänsla och vilja att lindra lidandet. Sympati är en känsla som kommuniceras till den andra personen och kommer till uttryck i omvårdnaden, den kan minska lidandet genom att patienten inte känner sig ensam med sin börda. Den sista fasen är resultatet av vad som byggts upp i de tidigare faserna, den representerar det inbördes förhållningssättet mellan sjuksköterskan och patienten och är meningsfull och betydelsefull för båda. Travelbee menar att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap och en förutsättning för att uppnå målet för omvårdnad. Kommunikation pågår ständigt när två människor möts, såväl verbalt som ickeverbalt, och den kräver olika färdigheter så som t.ex. sinne för ”timing” och sensitivitet. Sjuksköterskan

kan genom att etablera en relation till patienten strukturera omvårdnadsbehov och omvårdnadsåtgärder för att lindra patientens lidande (11).

Kommunikation

Kommunikation är grundläggande i omvårdnad och består av utbyte av tecken mellan minst två parter. I stort sett finns det två huvudtyper av kommunikation; verbal och icke verbal. I mellanmänskliga relationer sker detta på flera nivåer, t.ex. distanserat, empatiskt, medvetet eller omedvetet. Den icke verbala kommunikationen är lika viktig som den verbala. Specialisering och högt tempo i sjukvården ger krav på hög effektivitet vilket kan leda till att sjuksköterskor känner sig stressade av bristande tid för patienten. Goda färdigheter i kommunikation kan säkra kvalitén på omvårdnaden och är till nytta både för patienten och för sjuksköterskan. Professionell kommunikation kan enligt Eide och Eide (12) karaktäriseras av fyra huvudpunkter:

- Kunskaper och färdigheter
- Etik
- Empati
- Målorientering

Kunskap och färdigheter förutsätter att sjuksköterskan är påläst, vet varför och hur, samt kan informera patienten. Etik kan innehålla fördelning av resurser, få tid att räkna till för patienten. Empati är förmåga och vilja att sätta sig in i patientens situation, i vården översätter vi det ofta med inkännande. Målorientering stödjer sig på en professionell attityd, att man tillsammans med patienten strävar mot ett gemensamt mål. Icke-verbal kommunikation uttrycks genom bland annat ansiktsuttryck, kroppsspråk, röstläge, tystnad, och beröring. Icke-verbal kommunikation förmedlar ofta spontana reaktioner och kan ge viktig information som ej kan nås på annat sätt. Genom att vara avslappnad och andas lugnt överför sjuksköterskan lugn och ro till patienten. Kroppsberöring kan skapa trygghet, mening och bekräftelse. Beröring kan också föra sjuksköterska och patient närmare varandra och därmed främja deras relation (12).

En del människor upplever sin kropp som fränstötande och detta kan motverkas av beröring, men eftersom inte alla tycker om beröring måste man vara lyhörd så att inte beröringen upplevs som ett övergrepp. Det är viktigt att inte utgå från sin egen tro på vad beröringen kan göra gott för någon utan att ”känna in” om patienten vill beröras (13).

SYFTE

Syftet med denna uppsats var att belysa betydelsen av taktil massage och beröring som en del av omvårdnadsarbetet.

Frågeställningar

- Hur beskrivs patientens upplevelse av att få taktil massage och beröring?
- Hur beskrivs sjuksköterskans upplevelse av att ge taktil massage och beröring?

METOD

Datainsamling

Denna uppsats är en litteraturstudie baserad på 12 vetenskapliga artiklar. Arbetet med att söka artiklar pågick under februari och början av mars 2007. Datainsamlingen genomfördes enligt följande process:

- Relevanta sökord utarbetades
- Sökningar genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed
- Databassökningarna genererade i drygt 200 träffar (Tabell 1).
- Titlar till artiklar som antogs vara relevanta för uppsatsen valdes ut och sammanfattningen av dessa lästes
- Studier som inte överensstämde med syftet, samt studier som hade för snäv inriktning och t.ex. bara handlade om smärta exkluderades
- Utifrån denna genomgång valdes 16 artiklar ut för fortsatt analys
- Alla 16 artiklar granskades avseende kvaliteten i syfte, metod, resultat och diskussion
- Utifrån denna kvalitetsgranskning exkluderades fem artiklar
- Ytterligare en artikel tillkom via manuell sökning
- Av de 12 återstående artiklarna var det en litteraturstudie, två kvantitativa och nio kvalitativa studier

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Databas	Sökord	Limits	Antal artiklar	Använda artiklar (referens nr.)
Cinahl	Tactile Massage	Peer-reviewed, research	5	14,22
Cinahl	Giving AND Touch	Peer-reviewed, research	21	24,25
Cinahl	Experience AND Touch	Peer-reviewed, research	101	15,16,17,20,23
Cinahl	Receiving AND Touch	Peer-reviewed, research	39	21
PubMed	Touch	Reviewed, all adult, human	64	18

Samtliga artiklar finns beskrivna i artikelpresentationen, bilaga1.

Dataanalys

Analysen genomfördes utifrån principen för induktiv dataanalys dvs. data bearbetades med ett öppet sinne utan förutfattade meningar. Dataanalysen genomfördes enligt följande process:

- Innehållet i artiklarna genomlästes ett flertal gånger utifrån frågeställningarna:
 - Hur beskrivs patientens upplevelse av att få taktil massage och beröring?
 - Hur beskrivs sjuksköterskans upplevelse av att ge taktil massage och beröring?

- Därefter analyserades innehållet i syfte att finna likheter och skillnader i resultatet
- Innehållet kategoriserades i huvudkategorier och underkategorier (Tabell 2).

RESULTAT

Analysen av innehållet i artiklarna resulterade i två huvudkategorier med fyra respektive fem underkategorier enligt tabell 2.

Tabell 2. Huvudkategorier och underkategorier som framkom i resultatet.

Patientens upplevelse av att få beröring	Lugn och ro Att bli sedd och bekräftad som människa Livskvalitet När beröring känns negativ
Vårdarens upplevelse av att ge beröring	Förbereder sig Respekt för patienten Ser goda effekter hos patienten Samhörighet med patienten Mogna i sin yrkesroll

Patientens upplevelse av att få beröring

Lugn och ro

Flera studier visar att patienter som får beröring blir avslappnade (14-23). Andrén et al (14) studerade hur kvinnor upplever taktil massage under förlossningens latensfas. Kvinnorna beskriver att de fick en stunds vila, de kunde slappna av och fick möjlighet att hämta nya krafter. Några kvinnor lyckades även somna av den avslappning som behandlingen gav. Genom avslappningen blev de också lugnare och mindre oroliga. Upplevelsen fick sin helhet genom kombinationen av värme, dämpad belysning, musik och massage, vilket gav dem fridfullheten och avslappningen. *”värken den gjorde ju ont men istället för att spänna hela kroppen kunde jag slappna av på ett helt annat sätt”* (14 s.12).

Kiernan (15) observerade fem kvinnor som fick beröring under de två första månaderna efter förlossningen. Kvinnorna förklarar upplevelsen av avslappning som att de kände sig fria och de tyckte att det var skönt. Lugnet och stillheten gjorde att de slappnade av och känslan höll i sig i stort sett resten av dagen. Det blev ett avbrott i det dagliga livet där de bara kunde slappna av. I samband med beröring beskrev Green (16,17) att kvinnorna blev mer avslappnade av beröringen än de var innan. Samtidigt som de kände sig avslappnade upplevde de en känsla av inre frid och harmoni (16,17). Upplevelsen av detta varade resten av dagen och en bit in på nästa. *”I started to feel relaxed and drowsy, I enjoyed the sensation... It was an comforting sensation something good was happening”* (16, s.19). Känslan av avslappning uppskattades, det kändes som om något bra hände. Hon hade en känsla av totalt välbefinnande som varade i flera dagar efter behandlingen (16).

Gleeson och Timmins (18) beskrev i en litteraturstudie hur det i omvårdnadsarbetet ibland används beröring som inte är nödvändig för att kunna utföra en omvårdnadsåtgärd, t.ex.

hålla en patient i handen. Denna beröringskontakt kan för patienten upplevas som avslappnande, lugnande, tröstande och inge dem säkerhet och självförtroende (18).

Cox och Hayes (19) beskrev två personers upplevelser av beröring. Den ena personen var en medvetlös kvinna. Medvetlösheten släppte och vid tredje behandlingen vaknade kvinnan upp kunde då förmedla sin upplevelse; en känsla av värme, fridfullhet och avslappning. Oron som hon upplevde över sin familj under vårdtiden på sjukhuset, hur de skulle klara sig om det inte gick bra för henne, släppte alltid när hon fick beröringen, och den hjälpte henne också att sova en stund. Den andra personen var en döende man. Beröringen hade hjälpt honom att känna sig avslappnad. Innan han avled hade han antytt för vårdaren att han varit rädd för att dö, men att han genom beröringen hade fått en känsla av lättnad och han fruktade inte längre döden. Han förklarade att han kände en fridfull känsla inför något nytt (19).

Att bli sedd och bekräftad som människa

Genom beröring känner sig patienterna sedda och bekräftade (14,15,18,20,23). De kvinnor som fick taktill massage i förlossningsarbetets latensfas beskrev att barnmorskan fanns där för dem med sin närhet, omtanke och omsorg. De upplevde att någon brydde sig om dem och de kände sig inte ensamma. Vid massagen förmedlades värme via barnmorskans händer, och kvinnorna kände att de var privilegierade som fick massagen, *"Att jag mådde så bra psykiskt och då menar jag att det var så skönt att någon brydde sig om mig"* (14 s.12). Att ha en barnmorska som var närvarande endast för den födande kvinnan upplevdes som något positivt, en vändpunkt, och det hjälpte dem att komma "på banan igen" (14).

Borch och Hillervik (20) studerade beröring i omvårdnadsarbetet. Resultatet beskriver hur patienterna förmedlade vikten av att bli sedd som en människa och inte som en sjuk kroppsdel, och det var också viktigt för dem att känna delaktighet i det som hände. Detta uppnådde de genom att bli tillfrågade, att någon lyssnade på dem och att de fick möjlighet att vara med att bestämma. Tryggheten var en stor del i detta, som ökades av att vårdarna visade hänsyn och empati, och tilliten ökades om personalen var kunnig om deras specifika behov (20).

Gleeson och Timmins (18) hänvisar till Lange-Albertsands studie på ett äldreboende där vikten av beröring och närhet har påvisats. De som ingick i studien hade tidigare ätit lite och hade ett lågt kaloriintag. Under tiden som studien pågick fick personen en mjuk beröring samtidigt som någon pratade med dem under måltiden. När kaloriintaget på maten som personen hade ätit räknades ihop såg man att de patienter som fått denna uppmärksamhet hade fått i sig signifikant fler kalorier än de som inte fått beröring (18).

Kiernan (15) beskrev hur nyförlösta kvinnor kände att någon brydde sig om dem, de kände sig speciella och de fick uppmärksamhet under massagen. *"For those few moments during the treatment, it was me, just me."* (15 s.10). Kvinnorna kunde även känna att de blev mer öppna i samband med beröringen, de upplevde att det blev lättare prata om sig själv och släppa fram sina känslor. Beröringen ökade deras vilja att prata, att någon litade på dem och de kände sig säkra nog att dela med sig öppet av sina innersta tankar. De kände av samhörigheten med vårdaren och kunde känna att de hörde ihop, genom delade upplevelser var de en del i processen (15).

Livskvalitet

Genom att få massage och beröring ökade patientens livskvalitet (15,16-18,21-23). Hos ett antal utvalda patienter, som drabbats av stroke och som fick taktill massage, kunde Olsson et al (22) se stora förbättringar i livskvaliteten. Detta mättes med hjälp av Nottingham Health Profile, ett väl dokumenterat frågeformulär med god tillförlitlighet. Vid tre tillfällen mättes livskvaliteten och resultatet visade på att de patienter som fått massage i genomsnitt förbättrades vid varje mättillfälle. Skillnaderna var signifikanta mot kontrollgruppen, vilket även resultatet på energi och smärta var. Det gjordes också mätningar av patienternas ADL (Aktiviteter i Dagligt Liv) och även där gjorde massagegruppen större förbättringar. De största förbättringarna kunde ses i kontinens, förflyttningar inomhus och förmåga att sköta sin hygien (22).

Gleeson och Timmins (18) fann i flera studier att beröring som gavs spontant fick patienten att känna säkerhet, välbefinnande och gav dem ett ökat självförtroende. Beröringen gav även sjuksköterskan en möjlighet att kunna kommunicera med personer som inte kunde uttrycka sig verbalt eller var väldigt oroliga (18).

Samarel (21) beskrev patienternas upplevelser före, under och efter beröring. En utveckling kunde följas. Innan beröringen påbörjades hade en patient mycket smärta, var stel och orkeslös. Under behandlingen hade patienten mindre ont, var muskelavslappnad och fick mer energi. Efter behandlingen kunde patienten röra sig lättare, hade mer energi och mindre smärta. Patienten kände sig positiv och hade bättre självkänedom, kunde uppskatta saker och kände att han hade växt (21).

Ett flertal studier tyder på att personer som får massage/beröring upplever att smärtan minskar (16,17, 21-23). Green (16,17) beskrev hur smärtan ändå fanns kvar efter behandlingarna, men resultatet visade på att den var mer under kontroll och kom inte lika ofta. Den smärtstillande effekten av behandlingen höll i sig till dagen efter (16,17). För patienter som drabbats av stroke och sedan fått taktill massage blev behovet av smärtstillande tabletter mycket mindre än i kontrollgruppen, både under sjukhusvistelsen och senare i hemmet (22). Under förlossningens öppningsfas gav massagen kvinnan något annat att tänka på än den kommande smärtsamma värken (14).

Kiernan (15) beskrev att kvinnorna inte visste om det var beröringen i sig eller om det var att någon brydde sig om dem som kändes bra. De upplevde att de kunde prata med någon, och det kändes bra. De var frågande till om det var besöken, beröringen eller samspelet som gav välbefinnande (15). Inte heller författarna till två av studierna kunde förklara orsaken till upplevelsorna av välbefinnande (14,15).

Johansson Hovstadius et al (23) beskrev hur beröringsmassage i rogivande syfte påverkade intensivvårdspatienter. De tillfrågade upplevde alla att de blivit bemötta med respekt av den masserande vårdgivaren. De flesta upplevde att massören brydde sig om dem. Några av personerna uttalade en viss minskning av smärtan och några få uppgav även ett minskat illamående efter behandlingen. För några blev sömnen bättre och stressen minskade (23).

När beröring känns negativ

All beröring upplevs inte positivt av patienten. Borch och Hillervik (20) beskrev hur patienterna upplevt beröringen i samband med den dagliga omvårdnaden. Några beskrev den

som obehaglig och smärtsam, de var rädda för att beröringen skulle skada dem. När personalen var stressade eller hårdhänta upplevdes smärtan och oron värre. En del talade om att inte bli sedd som en hel människa, utan de kände sig som ett objekt. *”Det är det här alltså att inte, dom ser inte en människa, dom ser bara en 11:an 3 (20 s. 7).*

Patienterna uttryckte att de upplevde sig vara beroende när de var tvungna att ta emot hjälp för att klara sig. Några beskrev att beröringen inte bekom dem, på något sätt förnekades den. De hade inte reflekterat över att beröring skulle vara något som hade betydelse (20).

Johansson Hovstadius et al (23) beskrev att en patient upplevde massagen som obehaglig och en annan patient upplevde ångestkänslor i samband med massagen. Några patienter uppgav att gamla känslor dök upp i samband med massagen (23).

Vårdarens upplevelse av att ge beröring

Förbereder sig

Henricson et al (24) beskrev hur sjuksköterskor förbereder sig för att ge massage. Resultatet visade att vårdaren lägger till ytterligare en roll till sin profession för att ge taktil massage. Det är viktigt att inte känna sig stressad, då går det inte att finna den inre balans som behövs när man ska ge massage. De behöver vara i harmoni med sig själva för att förmedla den känslan till patienten, så att de kan slappna av (24). Edvardsson et al (25) beskrev innebörden av att ge beröring i vården av äldre patienter. Vårdaren skapade sig en slags ”bubbla” när de förberedde sig för att ge beröring. De förberedde sig mentalt och skapade sig ett utrymme skilt från dagliga rutiner och kollegor för att ge beröring. Det var ett avbrott som var ett aktivt val och de behövde känna stöd från kollegorna att det var tillåtet att skapa avskildhet för att inte störas, vilket var en tyst överenskommelse med patienten, när beröringen gavs. De måste helt enkelt ta sig tid för att ge tid till patienten (24,25). *”When I plan to do tactile touch it does not work if I feel stressed for time. I want to know that I have time to spare” (24 s. 242).* De förberedde sig genom att fokusera på patienten, så att denne kunde få vårdarens odelade uppmärksamhet, och kände att beröringen var något som de ville ge, inte att det var ett måste (23-25). Johansson Hovstadius et al (23) säger att massage i rogivande syfte måste prioriteras lika väl som andra omvårdnadsåtgärder (23).

Respekt för patienten

Genom sitt val av ord när vårdaren informerade patienten om beröring, och genom att använda sitt kroppsspråk, gavs patienten möjlighet att känna förtroende för vårdaren (24). Det var viktigt att vårdaren kände respekt för patienten och att beröringen var på dennes villkor. Det var ett förtroende som getts och inte fick behandlas nonchalant. De kände av då patienten hade ångest och oro och hur de måste närma sig försiktigt (24,25). *”Alla patienter vill inte bli masserade (kan ha svårt för beröring, speciellt av någon okänd)” (23 s. 55).*

Ser goda effekter hos patienten

I flera studier har beröring inneburit att patienterna använt mindre läkemedel (16,17,25). Vårdaren såg att patienten hade mindre ont, var rörligare och klarade sin dagliga livsföring bättre (22,25). I en studie upplevde flertalet av vårdarna att patientens smärta minskat, samt att de blev lugnare och sov bättre (23). Olsson et al (22) har visat att patienterna fick bättre livskvalitet efter beröring (22). Edvardsson et al (25) visade att när de goda effekterna hos patienterna sågs, upplevde vårdaren att de med sina händer hade ett verktyg för att lindra lidande (25).

Samhörighet med patienten

Gleeson och Timmins (18) beskrev att beröring är ett sätt att kommunicera, t.ex. kan empati förmedlas med beröring. Det är ibland enda sättet att kommunicera med patienten (18). Vårdaren förstod patientens situation bättre då de gav massage och deras förhållningssätt förändrades så att de kunde fokusera på patienten som person (23). Genom beröring uppkom en relation som innefattade ömsesidig respekt för varandra (24,25). Edvardsson et al (25) beskrev hur vårdarna uttryckte att beröring är ett moment av jämlikhet mellan den som ger och den som tar emot. Det har effekten att rollerna som vårdare och patient suddas ut, det blir mer ett förhållande människor emellan, ett osynligt band som fördjupar relationen. De är tillsammans i ett ögonblick av avslappning som de har gemensamt (25).

Mogna i sin yrkesroll

Genom att ge beröring upplevde vårdaren själv välbefinnande med lugn och harmoni som gav vila samtidigt som det gav energi (16,17,23,25). Även vårdmiljön upplevdes lugnare i samband med massage (23). Vårdaren kände att hon mognade i sin profession. Från att ha varit omedveten om beröring och hur man kan använda sina händer i det dagliga arbetet blev hon medveten om möjligheterna med att använda beröring i tanke och vård. Genom beröring kunde vårdaren göra skillnad till det bättre för patienten, och det gav upplevelsen av att vara en värdefull och professionell person. De kände stolthet och tillfredsställelse över att ha kunnat göra något gott för patienten (25).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Genom att göra en litteraturstudie för att undersöka betydelsen av taktil massage och beröring i omvårdnadsarbetet fann vi att upplevelserna var huvudsakligen desamma oavsett studie. De bekräftade varandra, vilket ger god validitet för resultatet. Det sågs som en fördel att vara två personer som analyserade artiklarnas innehåll, det minimerade risken att något betydelsefullt resultat förbisågs. När innehållet senare kategoriserades bekräftades dessutom de resultat som framkom vid den enskilda granskningen.

Sökningarna genomfördes huvudsakligen i Cinahl därför att det är omvårdnadens primära databas. Sökningarna finns redovisade i tabell 1. Det finns förvånansvärt lite skrivet om taktil massage, vilket pekar på ett behov av fortsatt forskning inom området. De granskade artiklarna motsvarade syftet vilket stärker validiteten i denna litteraturstudie. De flesta artiklarna som analyserats var genomförda utifrån kvalitativa ansatser, vilket ger en rik bild av patienters och vårdares upplevelser av taktil massage och beröring. Nackdelen med kvalitativa studier är att de oftast är gjorda på ett litet urval, det kan vara svårt att införa nya metoder på basen av studier med litet urval. Sex av studierna var gjorda i Sverige, tre i England, två i USA och en på Irland. Då sex av studierna var gjorda i Sverige och även de övriga var ifrån västvärlden torde de vara relevanta för svenska förhållanden.

Resultatdiskussion

Vårt syfte med denna uppsats var att belysa betydelsen av taktil massage och beröring som en del av omvårdnadsarbetet. Vi utgick utifrån patientens och sjuksköterskans upplevelse. Artiklarna vi granskat var rika på beskrivningar av upplevelser. De flesta beskrev patienternas och vårdarnas upplevelser, en del beskrev enbart patienternas och en del av artiklarna beskrev enbart vårdarnas upplevelser. Resultatet belyser väl betydelsen av taktil massage och beröring, både för patienter och för vårdare, vilket gör att vi anser att vårt syfte uppnåtts.

Lugn och ro

Flertalet av studierna beskrev att patienterna blev avslappnade av beröring. De uppgav effekter som att de blev lugna och mindre oroliga, erhöll en känsla av inre frid och harmoni som kunde hålla i sig hela dagen. En patient berättade att oron för hennes familj släppte i samband med beröringen. En del kunde till och med somna under behandlingen (14-23). Lange-Albertsand beskrev i en studie av Gleeson och Timmins (18) att beröring och samtal i samband med måltid ökade kaloriintaget. Resultaten stämmer väl överens med Arbebys (1) påstående om lugn- och rosystemet, då oxytocin frisätts från hypofysen när beröring känns behaglig, vilket ger en antidepressiv, ångestdämpande och sedativ effekt. Det ger också ökat upptag och inlagring av näring. Även vårdaren upplevde lugn och harmoni av att ge beröring, vilket kan tolkas som att oxytocin frisätts även hos dem som ger beröring (16,17,23,25). Några patienter ställde sig frågande till om det var besöken, beröringen eller samspelet som gav välbefinnandet, eller om det var uppmärksamheten de fick som gav den avslappnande känslan (15). Detta ställde sig även författarna till två av studierna frågande till (14,15). Därför anser vi att man inte med säkerhet kan säga att det är oxytocinets effekter som ger lugn- och ro-känslan vid beröring. Eftersom patienterna i en studie fick både beröring och samtal under måltiden stärker det osäkerheten i om det var oxytocinets effekt av beröring, eller samtalet och uppmärksamheten som gav det ökade kaloriintaget.

Sedd och bekräftad

Ardeby (4) beskriver hur viktigt det är för självkänslan och tryggheten att bli sedd och bekräftad, vilket också framkommer i denna litteraturstudie. Genom beröring känner sig patienten sedd och bekräftad (14,15,18,20,23). De upplevde trygghet, närhet, omtanke, delaktighet samt att någon lyssnade på dem. Närvaron, att någon var där var värdefullt och att bli sedda som människor i stället för en sjuk kroppsdel, gjorde att de kände sig bekräftade. Vårdarna beskrev hur viktigt det är att fokusera på patienten för att denna ska få deras odelade uppmärksamhet (23-25). Beröring är ett sätt att kommunicera, till exempel kan empati förmedlas genom beröring och vårdaren förstår patientens situation bättre (18,25). Enligt Eide och Eide (12) är kommunikation grundläggande i omvårdnaden och i mellanmänskliga relationer sker detta på flera nivåer, och den icke verbala är lika viktig som den verbala. De fyra huvudpunkterna kunskap, etik, empati och målorientering anser vi är karaktäristiska och återkommande i beröring som ett sätt att kommunicera.

- Kunskap - vårdaren använder sina händer som ett verktyg för att kommunicera.
- Etik - vårdaren prioriterar och tar sig tid.
- Empati - vårdaren förmedlar känslan av att vilja ge närhet till patienten.
- Målorientering - vårdaren är tydlig i att han ger beröring för att göra gott för patienten.

Beröring ger enligt Edvardsson et al (25) ett ömsesidigt förhållande som fördjupar relationen. Travelbee (11) sätter den enskilde individen i centrum och menar att omvårdnadens mål är att hjälpa patienten bemästra sjukdom och lidande och finna en mening i sin upplevelse. Vidare anser hon att omvårdnad är en process av en mellanmänsklig relation där både sjuksköterska och patient reagerar på varandra. Relationen sker i flera interaktionsfaser som resulterar i ett förhållningssätt mellan sjuksköterskan och patienten som är betydelse- och meningsfull för båda (11). Vi ser att de upplevelser som redovisas i resultatet väl kan förankras i Travelbees omvårdnadsteori. Även Wiklund (10) poängterar hur viktigt det är att människor är förankrade i sig själva och i en relation till andra för att uppleva hälsa i den situation de befinner sig i, vilket vi kan känna igen från patienternas upplevelser av beröring.

Livskvalitet

Massage och beröring ökade patienternas livskvalitet (15,16,18,21-23). Olssons et al (22) beskrev hur signifikanta skillnader kunde ses i uppmätt livskvalitet mellan de patienter som fick och de som inte fick massage. Flera studier visade på minskad smärta för patienterna efter beröring samt att de konsumerade mindre mängd läkemedel (16,17,21,22,23). Då mindre mängd läkemedel konsumerades borde man kunna se nyttan av beröring även i läkemedelskostnader. Samarel (21) har visat hur effekten av beröring kan ses som en utvecklande process. Patienten hade innan behandlingen mycket smärta, var stel och orkeslös. Efter behandlingen kunde patienten röra sig lättare, hade mer energi och mindre smärta, kände att han hade växt och upplevde en bättre självkänedom. Wiklund (10) beskriver hälsa som rörelse och integration där människans hälsomotiv påverkar rörelsen. Då hälsohinder föreligger hälsomotiven hindras processen för att uppleva hälsa (10). Samarel (21) beskriver hur hälsomotiven främjas genom beröring så att hälsohindren inte står i vägen för upplevelse av hälsa. Där ser vi hur hälsa är en process och integration då hälsohinder som smärta och stelhet ligger till hinder för hälsomotiven. När patienten är trygg i sin relation med vårdaren och har erhållit beröring upplever han bättre självkänedom, vilket är viktigt i processen för att uppleva hälsa. Edvardsson et al (25) beskrev att när de goda effekterna hos patienten sågs, upplevde vårdaren stolthet och tillfredsställelse över att ha kunnat göra något gott för patienten, vilket bekräftade vad Alexandersson et al (6) tidigare visat där personalen upplevde välbefinnande av responsen från patienterna. I en humanistisk människosyn ingår det att se till patientens upplevelse av hälsa, inte bara de medicinska effekterna. Vi anser att omvårdnadsåtgärder, som taktil massage och beröring, befrämjar hälsa och är lika viktiga som övriga behandlingar. Därför bör det få ha stor prioritet i omvårdnadsarbetet även om det är tidskrävande åtgärder.

Negativa upplevelser

All beröring känns inte positiv för patienten, det beskrev både Borch och Hillervik (20) och Johansson Hovstadius et al (23). Beröringen beskrevs som ångestladdad, obehaglig och smärtsam (20,23). Vårdarna var medvetna om sitt ordval och kroppsspråk när de informerade patienten om beröring för att denna skulle känna förtroende för vårdaren (24). De var noga med att beröringen gavs på patientens villkor, de kände respekt för patienten och upplevde att de hade fått ett förtroende som de inte fick behandla nonchalant (24,25). Taktil massage och beröring får endast ges på individens egna villkor, vilket stärks av HSL som menar att vården ska byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet (8). Mycket av beröringen inom sjukvården är funktionell och nödvändig för att optimera patientens hälsotillstånd (4). Vi anser att det är viktigt att komplettera detta med affektiv

beröring, för att visa omsorg om patienten. Genom detta blir patienten troligtvis tryggare och blir delaktigare i sin behandling.

Resultatet av denna litteraturstudie stämmer väl överens med litteraturen för övrigt inom ämnet taktil massage och beröring. Vikten av att ha en helhetssyn på människan, att behandlingen sker på patientens villkor (2). Enligt Bergsten (3) är vårdaren fokuserad på den som får behandlingen, vilket framkommer i resultatet där vårdarna uttrycker hur viktigt det är att fokusera på patienten. För att kunna fokusera på patienten måste man känna att man har tid till sitt förfogande för att ge beröring. Det krävs då att man kan prioritera i sitt dagliga arbete och att kollegorna har förståelse för att just nu kan vi inte avbryta eller störa den som ger beröringen.

SLUTSATS

Vi har funnit att taktil massage och beröring bör ha en given plats i omvårdnadsarbetet. En av anledningarna är att det ger en djupare relation mellan den som ger och den som tar emot. Det i sin tur leder till trygghet för patienten och sjuksköterskan kan lättare strukturera omvårdnaden för patienten. Det tar tid att ge beröring, men de goda effekterna av beröringen kan motivera tidsåtgången och att den som ger beröringen ej får störas. Då en patient kan få hjälp att i högre utsträckning uppleva hälsa genom beröring så är vinsterna större än tidsåtgången. Det faktum att det utvecklats en djupare relation mellan vårdaren och patienten och att patienterna fick lättare att öppna sig i samband med beröring, bör kunna nyttjas för att lättare strukturera patientens behov och omvårdnad. Då en patient får bättre självkänedom och ökad livskvalitet samt upplever trygghet borde tidigare hemgång från sjukhus vara aktuellt. Det ger i sin tur samhällsekonomiska vinster och kortare vårdköer. Det är svårt att utläsa av den forskning som gjorts om det verkligen är beröringen eller det faktum att patienten blir sedd och bekräftad som ger de goda resultaten. Därför skulle det vara intressant med en studie där två grupper ingår, ena gruppen får taktil massage och den andra gruppen får uppmärksamhet i form av att en person är närvarande. Det är viktigt att få bedriva omvårdnadsforskning, vilket även HSL styrker.

REFERENSER

1. Ardeby S. Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad. Stockholm: Ambosantus; 2005
2. Skola för beröring. <http://www.beroring.se>. 2007-02-21
3. Bergsten U. Taktil massage ger kraft att vara aktiv. Reumatologisk forskning 2004; s.36-38 Reumatikerförbundet
4. Ardeby S. När orden inte räcker. Stockholm: Ambosantus; 2003
5. Rosenborg-Hellberg A. Taktil massage bra för kvinnors som opererats för bröstcancer. Vårdfacket 2003
6. Alexandersson M, Dehlén C, Johansson I, Petersson I, Langius A. Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. Vård i Norden 2003;23(1):27-30.
7. Wigforss Percy A. Massage och hälsa. Studentlitteratur; 2006
8. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. Liber; 2007. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) sid. 109-15.
9. World Health Organisation. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> 2007-02-22
10. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003
11. Travelbee J. Interpersonal Aspect of Nursing. Philadelphia: F.A. Davis; 1971
12. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation - relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997
13. Heap K. Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon – minner - kriser - sorg. Oslo: Kommuneforlaget; 1994
14. Andrén K, Störholt L, Lundgren I. Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas. Vård i Norden. 2005;25(4):10-4.
15. Kiernan J. The Experience of Therapeutic Touch in the Lives of Five Postpartum Women. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing 2002;27(1):47-53.
16. Green C. Reflection of a Therapeutic Touch experience: Case Study 2. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 1998;4:17-21.
17. Green C. A reflection of a Therapeutic Touch experience: Case Study 1. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 1996;2:122-5.

18. Gleeson M, Timmins F. Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing Older People*. 2004 Apr; 16(2):18-21.
19. Cox C, Hayes J. Experiences of administering and receiving therapeutic touch in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1999;15:283-7.
20. Borch E, Hillervik C. Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*. 2005;25(4):4-9.
21. Samarel N. The experience of receiving therapeutic touch. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17:651-7.
22. Olsson I, Rahm V-A, Högberg H. Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*. 2004;24(2):21-6.
23. Johansson Hovstadius E, Styvberg E-M, Wendt A. Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *Vård i Norden*. 2005;25(1):52-5.
24. Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Segesten K. 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*. 2006;22:239-45.
25. Edvardsson J, Sandman P-O, Rasmussen B. Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*. 2003;12:601-9.

ARTIKELPRESENTATION

Referens nr.	14
Författare	Andrén K, Störholt L, Lundgren I.
Titel	Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas.
Tidskrift	Vård i Norden. 2005;25(4):10-4.
Antal referenser	24
Syfte	Att beskriva kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas.
Metod	Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats, baserad på intervjuer med 12 kvinnor.
Resultat	Kvinnorna fick möjlighet att slappna av och återhämta nya krafter. De kunde släppa sina tankar. De upplevde att någon var närvarande för dem.
Land	Sverige
Referens nr.	15
Författare	Kiernan J.
Titel	The Experience of Therapeutic Touch in the Lives of Five Postpartum Women.
Tidskrift	MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing 2002;27(1):47-53.
Antal referenser	28
Syfte	Att undersöka upplevelsen av terapeutisk beröring i kvinnors liv efter förlossningen.
Metod	Kvalitativ metod baserad på intervjuer med fem kvinnor efter förlossning.
Resultat	Kvinnorna kände sig avslappnade, öppna och omhändertagna, samt samhörighet med vårdaren.
Land	USA
Referens nr.	16
Författare	Green C.
Titel	Reflection of a Therapeutic Touch experience: Case Study 2
Tidskrift	Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 1998;4:17-21
Antal referenser	30
Syfte	Att förklara upplevelsen av att ge och få terapeutisk beröring.
Metod	Kvalitativ metod baserad på reflekterande samtal mellan en vårdare och en patient.
Resultat	Inre harmoni och ro. En parallell upplevelse mellan den som ger och den som tar emot.
Land	England
Referens nr.	17
Författare	Green C.
Titel	A reflection of a Therapeutic Touch experience: Case Study 1.
Tidskrift	Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 1996;2:122-5.
Antal referenser	24
Syfte	Att förklara upplevelsen av att ge och få terapeutisk beröring.
Metod	Kvalitativ metod baserad på samtal mellan en vårdare och en patient om den subjektiva upplevelse via reflektion över handlingen.
Resultat	Inre frid, harmoni och ro. Effektiv metod för kommunikation.
Land	England
Referens nr.	18
Författare	Gleeson M, Timmins F.
Titel	Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia.
Tidskrift	Nursing Older People. 2004 Apr; 16(2):18-21
Antal referenser	32
Syfte	Att undersöka hur beröring används på äldre dementa människor.
Metod	Litteraturstudie baserad på artiklar sökta i Cinahl och Medline
Resultat	Mer forskning födras inom området. Omtanke är grundläggande i sjukvården, och beröring berikar vården. Beröring är en icke verbal kommunikation som är en betydande del i omvårdnadsarbetet.
Land	Irland

Referens nr.	19
Författare	Cox C, Hayes J.
Titel	Experiences of administering and receiving therapeutic touch in intensive care.
Tidskrift	Intensive and Critical Care Nursing. 1999;15:283-7.
Antal referenser	20
Syfte	Att beskriva vårdarens och patienternas upplevelse av terapeutisk beröring.
Metod	Kvalitativ metod baserad på öppna intervjuer, där en vårdare och två patienter ingick.
Resultat	Patienterna upplevde en känsla av frid, bättre självkännetdom och välbefinnande. Beröringen främjar relationen mellan vårdaren och patienterna.
Land	England
Referens nr.	20
Författare	Borch E, Hillervik C.
Titel	Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar.
Tidskrift	Vård i Norden. 2005;25(4):4-9
Antal referenser	30
Syfte	Syftet var att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.
Metod	Kvalitativ metod baserad på intervjuer med åtta patienter.
Resultat	Patienterna upplevde välbefinnande men också obehag upplevdes.
Land	Sverige
Referens nr.	21
Författare	Samarel N.
Titel	The experience of receiving therapeutic touch.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 1992;17:651-7.
Antal referenser	24
Syfte	Att beskriva patientens upplevelse av att få terapeutisk beröring.
Metod	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats, baserad på öppna intervjuer med 20 patienter.
Resultat	Personlig utveckling och fokus flyttades från fysiska besvär till emotionellt välmående.
Land	USA
Referens nr.	22
Författare	Olsson I, Rahm V-A, Högberg H.
Titel	Taktil massage vid stroke och livskvalitet.
Tidskrift	Vård i Norden. 2004;24(2):21-6.
Antal referenser	28
Syfte	Att undersöka den taktila massagens betydelse för strokepatienters återhämtning och välbefinnande.
Metod	Prospektiv fallkontrollstudie där resultatet jämfördes med en kontrollgrupp. 30 patienter ingick varav 13 i undersökningsgruppen och 17 i kontrollgruppen.
Resultat	Patienterna i undersökningsgruppen upplevde en signifikant högre livskvalitet, krävde mindre mängd läkemedel och förbättrade sin ADL-förmåga jämfört med kontrollgruppen.
Land	Sverige
Referens nr.	23
Författare	Johansson Hovstadius E, Styvberg E-M, Wendt A.
Titel	Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter
Tidskrift	Vård i Norden. 2005;25(1):52-5.
Antal referenser	8
Syfte	Att undersöka om beröringsmassage kan påverka patientens välbefinnande så att lugn och ro skapas. Att se hur personalen som ger massagen upplever den.
Metod	Kvantitativ metod med deskriptiv ansats. Baserad på enkäter med skattningsfrågor och utrymme för egna kommentarer, 18 patienter och 13 vårdare ingick i studien.
Resultat	Beröringsmassage bör finnas med som en del av intensivvården. Patienterna upplevde lugn och ro, minskad smärta och att de blev bemötta med respekt. Personalen upplevde att de kunde fokusera på patienten och att de själva upplevde mindre stress.
Land	Sverige

Referens nr.	24
Författare	Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Segesten K.
Titel	A transition from nurse to touch therapist – A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit.
Tidskrift	Intensive and Critical Care Nursing. 2006;22:239-45.
Antal referenser	32
Syfte	Att beskriva sjuksköterskors upplevda erfarenheter av förberedelserna inför att ge taktill massage.
Metod	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats, baserad på intervjuer av sex personer.
Resultat	Sjuksköterskorna antog en ny roll inför att ge massage. Det fodras en inre balans och stödjande omgivning så att de ej störs när de ger massage. Det krävs en förbehållslös respekt för patienten.
Land	Sverige
Referens nr.	25
Författare	Edvardsson J, Sandman P-O, Rasmussen B.
Titel	Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing. 2003;12:601-9.
Antal referenser	52
Syfte	Att belysa innebörden av att ge beröring i omvårdnaden av äldre patienter
Metod	Kvalitativ med fenomenologisk ansats. Intervjuer med 12 professionella vårdare
Resultat	Att ge beröring är en förändrande upplevelse där man plötsligt blir varse om att man med sina händer har ett verktyg för att minska lidande. I stället för att se en krävande dement patient ser man plötsligt en människa som sig själv.
Land	Sverige