

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:2

Beröra för att vårda
En litteraturstudie

Axelsson, Martina
Persson Signell, Lina



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets
titel: Beröra för att vårda – en litteraturstudie

Författare: Axelsson, Martina & Persson Signell, Lina

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning GSJUK14h

Handledare: Agnes Olander

Examinator: Thomas Eriksson

Sammanfattning

Beröring är ett brett ämne som bland annat innefattar taktil beröring, taktil massage samt massage. Behovet av beröring förstärks när vi drabbas av sjukdom, men beröring används ändå sällan inom somatisk vård. Det är därför av vikt att personal inom sjukvården är väl medvetna om hur de berör patienter samt hur det kan påverka patientens välbefinnande.

Syftet var att belysa patientens upplevelse av beröring som vårdande handling.

Examensarbetet är en litteraturöversikt som grundar sig på 10 kvalitativa och 2 kvantitativa artiklar.

Resultatet visar fördelar med beröring där patienter upplever beröringen som avslappnande, smärtlindrande samt att det bidrar till ett ökat välbefinnande. Beröring kan även generera känslor som upplevs obehagliga vilket ger utövaren ett ansvar i att vara lyhörd för patientens reaktioner och känslor, det visar att beröring alltid skall ske på patientens villkor samt att det är patienten som sätter gränserna för beröringens förutsättningar.

Slutsatsen är att beröring som enkel vårdhandling ger patienten upplevelsen av ökat välbefinnande och hälsa. Det visar även på en ökad uppfattning av trygghet och bättre relation till vårdaren.

Nyckelord: *Beröring, massage, taktil beröring, taktil massage, välbefinnande, hälsa, patientupplevelse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Beröringens bakgrund	2
Vad är beröring?	2
Hälsa och välbefinnande	3
Lidande	3
Hur beröring används i vården idag	4
Vilka fysiologiska och psykologiska effekter har beröring?	4
Etiska dilemman vid beröring	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Datainsamling	7
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Lindra lidande	8
Minskat fysiskt lidande	8
Minskat psykiskt lidande	9
Väcka och hantera känslor	10
Effekter av beröring	11
Avslappning	11
Ökad kroppskänedom	11
Ökat välbefinnande	12
Stärkt vårdrelation	12
Ökad delaktighet	12
Stärka förtroende och öka trygghet	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
SLUTSATSER	17
REFERENSER	18
Bilaga 1 - Urvalstabell	21
Bilaga 2 - Granskningstabell av kvalitativa samt kvantitativa artiklar	23
Bilaga 3 - Temaöversiktstabell	27

INLEDNING

Beröring är en vårdande handling som oftast sker oreflekterat. Personal inom sjukvård berör patienterna de vårdar för att lugna och lindra, oftast utan att tänka på det och utan att se det som en vårdande handling. Människor tröstar genom att kramas, vi lugnar genom att hålla en hand, vi lindrar genom att stryka över det smärtande området, allt utan att vi tänker på vad vi gör eller varför (Dahlberg & Segersten 2010, s. 298).

Det är en handling som gått i arv, föräldrar visar genom sin omsorg hur man lindrar och tröstar genom beröring och det förs sedan vidare till nästa generation. Närhet och beröring är en del av hur vi uttrycker oss och förmedlar omtanke. Närhet och beröring är ett grundläggande behov hos människan, kanske ännu mer när vi är sjuka och upplever ohälsa. Men trots det är det i den allmänna somatiska vården fortfarande ovanligt att aktivt använda sig av beröring som en kompletterande behandlingsform vid sjukdom och ohälsa. Nya sjuksköterskor är ofta mer skeptiska till användandet av alternativa omvårdnadsåtgärder, såsom beröring och sätter ofta sin tilltro till läkemedel framförallt när det gäller smärta hos patienterna (Elovsson & Boström 2011).

Arbetet ska belysa patienters upplevelse av beröring i vården och om beröring eventuellt kan implementeras ytterligare i vårdarbetet, samt vilka effekter det kan medföra.

BAKGRUND

Beröringens bakgrund

Beröring är ett grundläggande behov hos människan, från det att vi föds till slutet av vårt liv är beröringen essentiell. Att beröra och bli berörd tillfredsställer ett behov och bidrar därigenom till upplevelsen av hälsa (Henricson & Billhult 2010).

Massage och beröring har i alla tider använts för att lugna och lindra vid sjukdom. Florence Nightingale ansåg att varje avdelning på ett sjukhus skulle ha minst en i personalen utbildad i massage. Under 1800-talet ansågs massage kunna lindra en rad olika sjukdomar som bland annat gikt och migrän. Det var först under början på 1900-talet som massage blev en del av sjuksköterskornas ansvar och det kom även att lägga grunden för dagens fysioterapi (Thomas Ruffin 2011).

På 70-talet förde förlossningsläkaren Fredrik Leboyer med sig spädbarnsmassagen till västvärlden från Indien. Tidigare hade det ansetts vara skadligt att ge barn för mycket närkontakt men sedan spädbarnsmassagen kom till Sverige under 80-talet har det varit en självklar del i barnhälsovården. I studier har vikten av beröring av små barn påvisat positiva effekter. Exempelvis har beröring och massage resulterat i bättre tillväxt och viktuppgång samt ökad avslappning och minskad oro (Johansson 2010).

Vad är beröring?

Wiklund (2003, ss.159-160) beskriver beröring som något som kan vara både kroppsligt och själsligt, att vi berör de människor vi möter. Vare sig om beröringen är kroppslig eller själslig är det omöjligt att beröra en människa utan att själv bli berörd.

Fysisk beröring kan ges i olika former, det kan handla om att sjuksköterskan rör patienten omedvetet i det dagliga omvårdnadsarbetet, men fysisk beröring kan också innebära olika typer av massage. En vanligare typ av beröring är taktil massage som innebär att med olja mjukt och långsamt smeka huden (Edvardson, Sandman & Rasmussen, 2003).

En annan typ av massage som kan användas är Soft Tissue Massage (STM) som är en typ av mjukdelsmassage. Soft Tissue Massage används främst för att förbygga smärta och obehag genom direkt manipulation av muskler och senor, vilket ökar blodcirkulationen samt frisätter endorfiner (Cronfalk, Freidrichsen, Milberg & Strang 2008).

Ytterligare ett alternativ av massage är Rythmical Embrocations (RE) som kortfattat innebär att utövaren med användning av olja utför lätta rytmiska rörelser över huden. I Rythmical Embrocations läggs större vikt på upplevelsen av beröringen än själva manipuleringen av kroppen (Ranheim, Kärner, Arman, Rehnsfeldt & Berterö 2010).

Hälsa och välbefinnande

Det finns mycket kunskap om kroppslig beröring och idag är beröring en viktig del i människans upplevelse av hälsa och välbefinnande. Oavsett om beröringen är planerad eller spontan, kan det bidra till en känsla av trygghet och avslappning (Dahlberg & Segesten 2010, s. 298).

Dahlberg och Segesten (2010, ss. 101-102) talar om att människan, för att uppleva hälsa, behöver tillfredsställa behovet av rörelse likväl som behovet av vila och återhämtning, detta kan ses som en del i en god livsrytm.

En upplevd hälsa hos patienten är alltid vårdandets mål. Hälsa som begrepp är färgat av människans egen tolkning, hälsa är något subjektivt. Det handlar inte om att man är fri från sjukdom, även i en svår sjukdom kan människan uppleva hälsa. Hälsa handlar om livsmod, livskraft och livslust samt en känsla av att man kan hantera upplevelser och händelser i sitt liv.

När människan är drabbad av ohälsa ökar behovet av vila och återhämtning. Människor som upplever ohälsa kan ibland vara i behov av hjälp för att tillfredsställa kroppens återhämtningsbehov, sådan hjälp kan vara lugnande beröring. Beröring har visat sig vara en viktig komponent för människans upplevelse av hälsa och välbefinnande, beröringen kan vara spontan och innebära att man stryker handen över ett ömmande område men det kan också vara en planerad vårdhandling, oavsett är beröringen en del i upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Det är dock viktigt att alltid se till människans livsvärld och visa hänsyn för människans känslor kring kroppskontakt (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 297-299).

För att en människa ska kunna uppleva sig ha hälsa samt känna välbefinnande är det av vikt att människan ser till sig själv och sina egna mål i livet. Om människan söker yttre ideal ökar risken för ohälsa och bristande välbefinnande (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 56-57).

Lidande

Lidande är en naturlig del av människans liv, lidandet är en process som definieras av att möta och leva genom svåra perioder i livet. Lidandet kan bland annat bero på sjukdom, skador, förluster eller kränkningar. Det som fastställer lidandet är människans upplevelse av kroppslig eller själslig smärta. Lidandet är föränderligt och är en del av hälsobegreppet, det är genom lidandet vi förändras och rör oss framåt, mot hälsa. En del av vårdens uppgifter är att identifiera och hjälpa patienter med deras lidande.

Inom vårdvetenskap talas om tre sorters lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är de symtom, smärta och problem som följer ett sjukdomstillstånd. Detta är det lidande som sjukvården oftast kommer i kontakt med (Wiklund 2003, ss. 96-106).

Den andra typen av lidande är vårdlidande. Ett vårdlidande kan uppstå när vården inte stödjer och främjar faktorer till hälsa hos en patient. Patienter befinner sig ofta i en utsatt situation där de redan är sårbara i ett sjukdomslidande, att vården då inte är vårdande kan resultera i ett vårdlidande.

Ett vårdlidande kan uppfattas som en känsla av maktlöshet, en känsla av att inte förstå vad som händer och sker i vården om sig själv samt en känsla av inte betraktas som en människa utan endast en tingest (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 211-217).

Sista definitionen av lidande är livslidande. Det är ett lidande kopplat till vår hela person, vår existens. Livslidande kan uppstå vid stora förändringar eller bortfall av sammanhang hos en människa (Wiklund 2003, ss. 96-106).

Hur beröring används i vården idag

I dag används beröring effektivt av bland annat fysioterapeuter som främst använder sig av taktil massage. Studier har visat att beröring kan bidra till ökad kroppsmedvetenhet, ett mål som ofta finns inom psykiatri. Fysioterapeuter som arbetar inom psykiatri använder sig ofta av beröring som en del i behandlingen (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 298-299).

Beröring i olika former används inom flera olika sjukvårdsområden, däribland psykiatri, onkologi, intensivvård och demensvård. Trots det är beröring fortfarande relativt utforskat och används inte som en generell behandling, även om det börjar komma allt mer forskning kring ämnet. (Henricson & Billhult 2010).

Beröring har även visats effektiv inom demensvård varpå beröring till viss del används som behandling till människor med demens. Beröring har setts kunna inge ett lugn till patienter med kognitiv nedsättning och oroliga patienter, vilket tros bero på en ökad frisättning av oxytocin (Kallenberg 2014).

Inom förlossningsvården används olika typer av beröring för att bidra till ökad smärtlindring. Beröringen har visat sig fungera som ett komplement till farmakologisk smärtlindring tillsammans med bland annat akupunktur och värme (Åkerman 2013).

Vilka fysiologiska och psykologiska effekter har beröring?

Vid all sorts beröring aktiveras olika receptorer i huden. Vid slag eller smärta skickas signaler till hjärnan som direkt skickar ut impulser att avvärja smärtan. Med en lätt beröring som inte utlöser ett direkt avvärjande svar från hjärnan, får vi istället en långsam reaktion. Hypofysen börjar tillverka oxytocin. Oxytocin är ett hormon som främst sammanlänkas med förlossning och amning. I början var det just under förlossningen som oxytocinet påvisades. Man såg att oxytocinet hjälpte till att kontrahera livmodern och att stimulera utdrivning av bröstmjölk. Senare sågs även ett samband mellan oxytocin och moderns anknytning till barnet. I början ansågs oxytocin enbart vara ett kvinnligt hormon men har senare visat sig vara en substans hos oss alla. Oxytocin hos människor som leder till känslor av lugn och ro, det har kallats för ett kärlekshormon som ökar känslan av samhörighet och lycka. (Uvnäs Moberg 2007).

Vårt nervsystem delas upp i centrala nervsystemet (CNS) och perifera nervsystemet (PNS). CNS är hjärnan och ryggmärgen och allt utanför detta tillhör PNS.

PNS kan i sin tur delas in i motoriska nerver, som skickar ut signaler från hjärnan och sensoriska nerver som skickar känslor till hjärnan. Det är de sensoriska nerverna

som stimuleras vid beröring. I huden finns dermatomer, det vill säga områden som är kopplade till en känselnerv, vilka reagerar på yttre stimuli såsom beröring, smärta, hetta eller kyla. Beroende på vilken känsla som skall förmedlas skickas nervimpulserna via olika nerverfibrer. Smärta och beröring skickas i snabba, grova fiber medan långvarig smärta förmedlas i tunna, långsamma fibrer. Dessa impulser skickas till centrala nervsystemet där de kan behandlas och skapa ett motsvar. Hypotalamus är den del av hjärnan som står för mycket av den icke viljestyrda aktiviteten i kroppen. Det är hypotalamus som aktiveras vid beröring, när receptorerna aktiveras skickas signaler upp till centrala nervsystemet. Hypotalamus svarar genom att via hypofysen frisätta oxytocin (Uvnäs Moberg 2007).

Beröring leder inte enbart till frisättning av oxytocin, det leder också till minskade kortisolnivåer. Beröring och massage är generellt upplevt som lugnande och avslappnande. Lugnet och avslappningen kan vara en följd av oxytocinfrisättningen, men detta kan även förklaras av en minskning av kortisol då oxytocin och kortisol motverkar varandra (Henricson & Billhult 2010).

Det finns även en teori om att beröring verkar smärtlindrande till följd av en så kallad grindkontrollmekanism. Teorin går ut på att en lätt beröring leder till att smärtsignaler tillfälligt blockeras i favör till beröringssignalerna. I ryggmärgen finns en port som reglerar hur mycket smärtstimuli som skall tillåtas upp till hjärnan för registrering. Vid beröring kommer beröringssignalerna att prioriteras att kopplas vidare och blockerar då en viss mängd smärtsignaler från att nå hjärnan, vilket leder till en tillfälligt smärtlindrande effekt (Henricson & Billhult 2010).

Etiska dilemman vid beröring

Det kan även finnas svårigheter kring fysisk beröring då mottagaren kan uppleva det som en maktutövning av den som berör. Beröring skall alltid ses som en akt av tillit mellan vårdare och patient, där vårdarens ansvar ligger i att lyssna till patientens önskemål och krav (Lindahl & Skyman 2014).

Beröring skall ske med patientens medtycke och ska utföras med respekt för patientens integritet och autonomi. Vården skall baseras på främjande av hälsa och förebyggandet av ohälsa enligt de lagar och riktlinjer som utgör Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Enligt Birkler (2012, ss. 146-150) innebär autonomi att patienten skall ha medinflytande och själv fatta beslut kring vård och behandling och att sjukvårdspersonal då har ett ansvar att främja patientens möjlighet till inflytande. Birkler menar även på att sjuksköterskan kan handla med god vilja utifrån patienter som tillfälligt saknar förmågan att fatta beslut, och att vikten då ligger på att senare kunna styrka sina val så att patienten kan godta dessa.

Beröring kan leda till att väcka minnen, detta tros bero på att beröringsstimuleringen även aktiverar de limbiska strukturerna i hjärnan som är involverade i våra känslor och vårt minne. Det kan för patienten upplevas både positivt och negativt (Henricson & Billhult 2010).

Det är då viktigt att personen som utför beröringen är vaksam på patientens reaktioner då beröring för vissa människor kan väcka känslor som ångest och oro. Dessa känslor kan främst uppstå om patienten sedan tidigare i livet har erfarenheter kring beröring som någonting negativt (Gånemo 2014).

PROBLEMFÖRMULERING

Beröring är en vårdande handling som kan påverka flera olika faktorer i en människas hälsa och välbefinnande, men dessvärre används beröring endast inom ett fåtal områden inom vården. Inom den somatiska vården tycks den medicinska läran vara ett substitut för beröring. Vi ser en ökning av användandet av läkemedel vilket också resulterar i fler biverkningar. Inom vården träffar vårdpersonal dagligen patienter som upplever lidande och ohälsa. Beröring kan till viss del användas för att lindra lidande och skapa en upplevelse av hälsa hos patienten. Men det kan även finnas risk att vårdpersonal använder beröring på ett omedvetet och oreflekterat sätt, till följd att patienten upplever sig illa behandlad.

Genom att undersöka hur beröring används idag och hur patienter upplever beröring i olika former inom vården, kan det skapa kunskap om patienters upplevelser av att bli berörda och hur det kan påverka hälsa, livskvalitet och självuppfattning. Det kan skapa en förutsättning för att kunna använda beröring på ett adekvat sätt inom vården och potentiellt främja välbefinnande och hälsa hos patienten.

SYFTE

Syftet var att belysa patientens upplevelse av beröring som vårdande handling.

METOD

Vald metod var att genomföra en litteraturstudie, som utgår från publicerade artiklar inom ett avgränsat område. Enligt Axelsson (2012, ss. 203-220) kan litteraturstudier bidra till att främja kunskapen kring värdering och uppsökandet av evidensbaserad forskning i vårdarbetet.

Datainsamling

Till en början var planen att genomföra en litteraturstudie om taktil beröring och taktill massage men efter en pilotsökning ansåg det att detta skulle begränsa urvalet. Istället valdes ett bredare perspektiv, generell beröring, eftersom det upptäcktes att beröring kan ges i många olika former men har liknande effekter på kroppen och människan. En pilotsökning innebär att man översiktligt beskådar vilka förutsättningar en tänkt studie har samt vilken forskning som finns på området (Axelsson 2012, s. 208).

Artikelsökningen genomfördes i både CINAHL samt i PUBMED, dock är samtliga valda artiklar från CINAHL. Sökorden som användes var följande: Massage, Nursing, Caring, Touch, Tactile massage, Therapeutic massage, Palliative, Pain, Anxiety, Male, Care, Patient och Physical touch.

Inklusionskriterierna var att det skulle belysa patienters upplevelser av beröring i vården, att artiklarna skulle vara publicerade från 2001 och framåt, samt att artiklarna skulle vara "peer-reviewed". Övriga avgränsningar var en språklig begränsning till svenska och engelska. Inga geografiska avgränsningar valdes. Urvalsprocessen av valda artiklar redovisas i bilaga 1.

Exklusionskriterier i granskningen var studier som innefattade graviditet och förlossning då beröring i förlossningsvården inte tillhör sjuksköterskan yrkeskompetens, studier som innefattade barn under 12 års ålder samt litteraturstudier i ämnet.

Första urvalet av artiklar baserades på titel och sammanfattning vilket gav oss 19 artiklar att granska i sin helhet. Det ledde till ett urval av 12 vetenskapliga artiklar som valdes att användas i resultatet. Av de 19 artiklar som granskades valdes 7 bort då de saknade det perspektiv som efterfrågades, samt att de inte besvarade examensarbetets syfte. Av valda artiklar är 10 kvalitativa och 2 kvantitativa. Valda artiklar granskades och sammanställdes i en tabell se bilaga 2. Att sammanställa artiklarna i en tabell bidrar till att skapa en översikt, samt är ett hjälpmedel för vidare analys av artiklarna (Axelsson 2012, s. 212).

Dataanalys

Granskningen grundades på SBU:s granskningsmall (Rosén 2014).

En översiktlig bild över valda artiklar beskrivs i en granskningstabell, se bilaga 2.

Analysen av artiklarna genomfördes enligt Axelssons metod (2012, ss. 212-214) för att jämföra och beskriva likheter och skillnader i resultatet. För att få struktur på resultatet valdes att presentera artiklarna i en temaöversiktstabell, se bilaga 3. Det gav även

möjlighet att finna samband och likheter i artiklarna. Det resulterade i tre olika teman och åtta subteman (tabell 1).

RESULTAT

Nedan utläses de teman och subteman som identifierats i analysen, dessa är kategoriserade efter de egenskaper ansågs relevanta för att besvara syftet.

Generellt påvisades beröring som någonting positivt, de negativa egenskaper som framträtt gällande beröring har också lyfts fram då det ger en ökad validitet och besvarar syftet på ett bättre sätt.

Tabell 1.

Tema	Subtema
Lindra lidande	-Minskad fysiskt lidande -Minskad psykiskt lidande -Väcka och hantera känslor
Effekter av beröring	-Avslappning -Ökad kroppskänedom -Ökat välbefinnande
Stärkt vårdrelation	-Ökad delaktighet -Stärka förtroende och öka trygghet

Lindra lidande

Vid sjukdom eller ohälsa är beröring ett verktyg för att kunna lindra och underlätta för patienten. Genom att beröra patienten ger det en upplevelse av både smärtlindring och lindring av sjukdomskänslor. Patienterna får genom det ökad förmåga att handskas med de obehag som följer en sjukdom och kan på så vis öka sin egen uppfattning av hälsa.

Minskad fysiskt lidande

Beröring i olika former har visats sig vara ett effektivt komplement till farmakologisk smärtlindring vid akuta och icke-akuta smärttillstånd. Med beröring kan man se en minskad smärta hos patienter som drabbats av akut smärta samt patienter som lider av smärtproblematik efter att ha drabbats av en stroke (Airoso et al. 2016; Alexandersson, Dehlén, Johansson, Petersson & Langius 2003; Olsson, Rahm & Högberg 2004).

Beröring som komplement i vårdarbetet kan hjälpa till att lindra smärta trots lägre doser smärtlindring, detta medför en minskad risk för biverkningar av farmakologisk smärtlindring. Det resulterar då i ett minskat lidande för patienten (Airoso et al. 2016).

Resultatet visar att beröring ger patienter en upplevelse av respit från lidande. I beröringen kan patienten fokusera på hur beröringen påverkar kroppen och tillfälligt slappna av från andra smärtsamma stimuli. För många patienter innebär beröringen en chans att koppla av och få hämta energi, vilket i slutändan kan öka upplevelsen av hälsa. Att bli berörd upplever patienten en möjlighet att trots smärta eller obehag kunna ta in sin omgivning och känna in sig själv i miljön. Det ger möjlighet till en ökad känsla av sammanhang, vilket kan leda till att patienten upplever en väg ut ur lidandet. Beröring som en enkel vårdhandling ger patienten en hållpunkt för att kunna planera framåt och

se sig själv inte bara i nuet utan även i framtiden (Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Henricson, Segesten, Berglund & Mätää 2009; Olsson, Rahm & Högberg 2004; Karagozoglu & Kahve 2013).

Även besvärande symptom från olika sjukdomar kan dämpas av beröring, detta kan upplevas av patienter med anorexia nervosa samt patienter som drabbats av cancer och lider svåra biverkningar av cellgiftsbehandling. Då beröringen lindrar och dämpar symptom kan den av patienter upplevas som ett redskap i att hantera sitt lidande (Axelsson & Määtä 2007; Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Henricson et al. 2009; Karagozoglu & Kahve 2013).

Genom beröring kan sjukvårdspersonal underlätta och hjälpa patienten utanför beröringsögonblicket. Beröringen kan ge upplevelser av kvarvarande lindring eller förlängd effekt, som sedan underlättar i vardagen eller senare under en behandling. Genom medvetenhet hos patienten förstärks sedan detta och patienten får insikt om beröringens effekter och eftersträvar dessa. Det leder till att patienten genom medvetenhet om beröringens effekter upplever minskat behov av läkemedel, vilket ger patienten ytterligare en lindring av lidande då många av de bieffekter som följer läkemedelsanvändning kan undvikas (Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Henricson et al. 2009; Olsson, Rahm & Högberg 2004; Karagozoglu & Kahve 2013).

Minskat psykiskt lidande

Beröring kan av patienter upplevas som en paus från ett sjukdomslidande. Patienter har uttryckt att beröringen blir en typ av distraktion som låter dem vila och ta en paus från lidandet de befinner sig i. Många upplever att beröringen kan hjälpa dem att vända tillvaron från negativ till positiv. Den paus beröringen innebär kan resultera i ökad ork och kraft att kämpa mot sjukdom och lidande (Billhult & Dahlberg 2001; Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007).

Patienter som lider av kognitiv nedsättning och ofta upplever oro kan känna sig lugnare med hjälp av beröring. Genom beröring kan känslan av trygghet och avslappning öka, vilket ger patienten upplevelsen av minskad oro (Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Henricson et al. 2009).

Detsamma har även påvisats för patienter som drabbats av stroke, vid upplevd oro verkar beröringen lugnande och dämpar oron. Den minskade upplevelsen av oro kan sedan bidra till att främja patienternas uppfattade livskvalitet (Olsson, Rahm & Högberg 2004).

Resultatet påvisar att en förbättrad kvalitet på sömn och minskad frekvens av mardrömmar också är en följd av beröring. Det har exempelvis påvisats att patienter som behandlas med beröring mer sällan är i behov av sömnmedel än patienter som inte behandlas med beröring (Axelsson & Määtä 2007; Olsson, Rahm & Högberg 2004).

Patienter som genomgår en sorgprocess efter förlust av någon nära anhörig kan även dem med hjälp av beröring känna harmoni. De kan uppleva en respit från sin sorg samt känna att deras förtvivlan avtar i samband med ett beröringstillfälle. Patienten ges

möjlighet att uppleva en närhet de saknat sen deras anhöriga gått bort (Cronfalk, Ternestedt & Strang 2009).

Beröring som vårdhandling ger patienten verktyg för att kunna hantera obehagliga känslor såsom oro och ångest. Upplevelsen av fysisk beröring från en annan människa tillfredsställer de grundläggande behov av kontakt som vid psykiskt lidande blir essentiell. Det skapar en upplevelse av ökad psykisk styrka och förmåga att hantera obehag i vardagen. Vid beröringen upplevs en känsla av trygghet och uppskattning vilket ökar patientens egna resurser för att kunna hantera sjukdom och psykiska påfrestningar (Axelsson & Määttä 2007; Cronfalk, Ternestedt & Strang 2009; Henricson et al. 2009; Lindgren, Jacobsson & Lämås 2014).

Väcka och hantera känslor

Resultatet visar att beröring har god påvisad effekt på att väcka känslor samt bidra till en stärkt förmåga att kunna hantera känslorna. Beröring kan hjälpa patienter till modet att våga tala fritt om sina tankar och känslor, vissa patienter upplever även att beröringen hjälpt dem att bättre kunna hantera sina känslor i vardagen (Alexandersson et al. 2003; Axelsson & Määttä 2007).

Känslor som väcks under ett beröringstillfälle upplevs inte alltid som någonting positivt. Vissa patienter kan uppleva känslorna som besvärande och obehagliga. De negativa känslor som kan uppstå beror ofta på omgivningen där beröringen äger rum. Det kan handla om störande ljud eller dofter som på något vis skapar en obehagskänsla. Alla människor är olika som individer och vissa människor upplever det besvärande att en främling tar på dem. För att erhålla en givande upplevelse måste känslor som dessa respekteras och patienterna måste själva få sätta gränserna för hur beröringen ska gå till (Alexandersson et al. 2003; Henricson et al. 2009).

Minnen kan väckas till följd av beröring, det är något som kan upplevas både positivt och negativt av patienten. Resultatet påvisar att patienter med kognitiv svikt kan erfara svårigheter att uttrycka känslor, därmed är det viktigt att vårdaren är lyhörd och uppmärksam kring hur patienten reagerar på beröringen (Alexandersson et al. 2003; Axelsson & Määttä 2007; Henricson et al. 2009).

Beröring kan främja känslor av trygghet hos den som blir berörd. Det kan även resultera i att patienten blir mer känslös och kan hjälpa patienten att lättare uttrycka sina känslor, även i vardagen. Patienten kan uppleva att en ökad trygghet vilket bidrar till att lättare kunna hantera sina känslor, detta kan i sin tur resulterat i en känsla av mental styrka (Alexandersson et al. 2003; Axelsson & Määttä 2007; Billhult & Dahlberg 2001; Borch & Hillervik 2005).

En upplevelse av balans mellan att vara beroende av hjälp och samtidigt vara självständig är något som kan främjas genom beröring. Beröring kan även inge känslor av tröst som kan vara en komponent i möjligheten att försöka återuppbygga sin vardag (Billhult & Dahlberg 2001; Cronfalk, Ternestedt & Strang 2009).

Effekter av beröring

Resultatet påvisar att beröring ger patienter en upplevelse av välbefinnande, det ger möjlighet till avslappning och återhämtning samt ökar patientens egen kapacitet till befrämjande av hälsa. Genom att få andrum kan patienten uppleva välbefinnande i själva beröringsstunden, men det kan även leda till ökat välbefinnande efter avslutad beröring. Det ökar patientens egna resurser och ger därigenom en ökad känsla av hälsa.

Avslappning

Patienter upplever att beröring bidrar till avslappning och en möjlighet att återhämta sig, en chans att samla kraft och energi. För patienter som lider av anorexia nervosa, cancer, demens eller svåra smärttillstånd kan avslappningen som beröringen frambringar resultera i ökade resurser att hantera sin sjukdom. Avslappningen beskrivs som en dröm, att man flyter ut och ser sig själv utifrån och att besvärliga tankar på sjukdom för en stund dämpas (Alexandersson et al. 2003; Axelsson & Määttä 2007; Billhult & Määttä 2009; Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Borch & Hillervik 2005; Cronfalk, Ternstedt & Strang 2009).

Patienter har upplevt att beröring kan ge en djupare form av avslappning under en tid i livet som annars är karakteriserad av smärta och oro. Det leder till att patienten kan få ökade resurser genom återhämtningen och därigenom kunna hantera symtom och smärta bättre (Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007).

Patienter beskriver vila och återhämtning som viktigt vid sjukdom, att uppleva sig själv i stunden och få chans att hämta kraft ger tillfälle att hantera sin sjukdom och sina symtom. Patienten upplever en möjlighet att se ett slut på lidandet och att det ger ett redskap till förbättring av hälsan (Henricson et al. 2009).

Ökad kroppskänedom

Beröringens bevisade effekter på kroppskänedom bidrar till att patienter får en ökad förmåga att lära känna och förstå sin kropp och kroppens signaler. Även då patienter upplever obehagskänslor till följd av beröring kan de uppleva en stärkt kroppskänedom, vilket har bevisats kunna hjälpa patienter att fokusera på sin kropp, hälsa och känna hopp om framtiden (Alexandersson et al. 2003; Henricson et al. 2009).

Beröring ger patienten en upplevelse av att känna in sin egen kropp. Vid sjukdom och långvarigt sängliggande försämras blodcirkulation samt känslan för kroppens gränser. Beröring gör att patienten ges möjlighet att upptäcka och känna in var kroppen börjar och slutar, vilket medför medvetenhet om kroppens resurser och begränsningar. Patienterna får tillgång till att känna av och upptäcka hur kroppen upplevs, vilket kan resultera i en djupare förståelse för kroppens olika signaler (Axelsson & Määttä 2007; Borch & Hillervik 2005; Henricson et al. 2009; Lindgren, Jacobsson & Lämås 2014).

Ökat välbefinnande

Beröring bidrar till ökat välbefinnande genom de positiva effekterna på bland annat minskad smärta. När patienters smärta lindras ökar också välbefinnandet (Airosa et al. 2016; Alexandersson et al. 2003; Olsson, Rahm & Högberg 2004).

Den ökade känslan av delaktighet samt känslan av att bli sedd som individ är också viktiga komponenter som bidrar till en känsla av ökat välbefinnande för patienten. Det minskar patientens uppfattning av isolering och ensamhet i sjukdomen (Airosa et al. 2016; Alexandersson et al. 2003; Borch & Hillervik 2005; Henricson et al. 2009).

Ett ökat välbefinnande upplevs också främjas genom det faktum att beröring lindrar oro och sjukdomssymptom samt bidrar till en förbättrad känslohantering. Patienterna beskriver att genom beröringen ges en möjlighet till en känsla av stärkt välbefinnande (Billhult, Sterner-Victorin & Bergbom 2007; Henricson et al. 2009; Olsson, Rahm & Högberg 2004).

En känsla av stärkt välbefinnande kan även erfaras av patienter som redan upplever god hälsa. Beröringen uppfattas som en naturlig del av livet och ett behov som måste tillfredsställas. Beröring har även påvisats vara viktigt för alla människor om de själva ska kunna visa omtanke och omsorg om andra (Lindgren, Jacobsson & Lämås 2014).

Upplevelsen av beröring ger individen en känsla av normalitet trots sjukdom, en upplevelse av att kroppen får vila från sjukdom och kännas frisk för viss tid. Smärta och obehag kan tillfälligt lindras och patienten får känna att kroppen känns mer vaken och levande. Genom att bli berörd kan en spänd och sjuk kropp få möjlighet att uppleva känslor som är förenade med hälsa (Henricson et al. 2009; Olsson, Rahm & Högberg 2004).

Stärkt vårdrelation

Beröring är ett effektivt medel för att främja kontakt och relation. Vårdaren kan genom att medvetet massera, beröra eller ta på patienten ge patienten upplevelsen av att bli sedd och lyssnad på. Resultatet visar att patienten upplever att vårdaren hyser respekt och medmänsklighet gentemot patienten när han eller hon erhåller beröring.

Ökad delaktighet

Beröring är en akt som upplevs stärka vårdrelationen genom att patienten upplever vårdarens närvaro samt en ökad trygghet med vårdaren. Genom beröringen upplever patienter en icke-verbal kommunikation med vårdaren och därigenom känna sig ha resurser till en ökad trygghetskänsla. Med den ökade tryggheten kommer vårdrelationen upplevas stärkt och därigenom sker också en ökning av delaktighet i vården om sig själv (Airosa et al. 2016; Alexandersson et al. 2003; Borch & Hillervik 2005).

Som nämnts ovan stärks kroppskännedomen genom beröring, detta i samband med en ökad trygghetskänsla ligger då till grund för att patienten själv får möjlighet att fatta beslut om sin egen vård. Den stärkta trygghetskänslan samt ökade kroppskännedomen

bidrar till att patienten får mod och vilja att föra en dialog och resonera med sin vårdare om sin ohälsa och behandling (Henricson et al. 2009).

En viktig aspekt i att känna delaktighet i vården är att vara införstådd och fatta beslut kring sin vård. Beröringen ger patienten ett tillfälle att få självförtroende i att kunna fatta beslut kring sin kropp. Genom vårdarens öppenhet kring hur beröringen skall utformas utifrån patientens önskemål och vilja stärks autonomi (Axelsson & Määttä 2007; Billhult & Dahlgren 2001; Borch & Hillervik 2005).

Stärka förtroende och öka trygghet

Patienter kan genom beröring uppleva en ökad känsla av medmänsklighet från vårdaren. Beröringen kan stärka patientens förtroende för vårdaren samt bidra till att patienten känner sig sedd som en individ och inte enbart en sjukdom. Många gånger upplever patienter en anonymitet när de vårdas på sjukhus, beröringen verkar då som ett redskap i att dämpa känslan av anonymitet samt främja känslan av att vara unik och speciell (Alexandersson et al. 2003; Billhult & Dahlberg 2001; Borch & Hillervik 2005; Henricson et al. 2009).

Resultatet visar att känslan av att vara sedd som en individ upplevs leda till ökad känsla av individualitet samt en upplevelse av att tillfälligt vara befriad från sin diagnos och sjukdom. Patienten får chans att uppleva sig själv i hälsan (Airosa et al. 2016; Borch & Hillervik 2005).

Isolering och avhumanisering är känslor som kan uppkomma vid långvarig sjukhusvistelse, en känsla av att vara sin sjukdom. Genom beröring erfar patienten en förtrolig och nära upplevelse till vårdaren, patienten känner sig sedd och kan kliva ur rollen som patient genom att känna respekt och värdighet. Att bli berörd upplevs som en vårdhandling som utövas utöver det dagliga vårdarbetet och erfaras därmed som en speciell, unik upplevelse för patienten (Airosa et al. 2016; Billhult & Dahlberg 2001; Borch & Hillervik 2005; Henricson et al. 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet att skriva om beröring som allmänt begrepp utvecklades från en grundidé om den specifika typen taktill beröring. Under pilotsökningen framstod det tydligt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan använda ett flertal olika typer av beröring varvid studieområdet breddades. Det gav en möjlighet att studera ämnet på ett övergripande sätt. För att besvara examensarbetets syfte och erhålla ett bredare perspektiv valdes att genomföra en litteraturstudie. Friberg (2006, ss. 133-134) beskriver litteraturstudie som ett arbete som grundar sig i tidigare forskning och litteratur som ska bidra till ny kunskap inom det valda ämnet.

De avgränsningar som användes var att artiklarna inte skulle vara äldre än från 2001 samt att varje artikel skulle vara "peer-review". Avgränsningar valdes för att öka trovärdigheten hos artiklarna samt för att forskningen inte skulle vara föråldrad. Begränsning på publiceringsdatum från 2001 valdes med anledning av att det i början av 2000-talet skrevs mycket artiklar rörande patientens upplevelser kring beröring. Forskningen på ämnet har på senare år kommit att skifta mer åt sjuksköterskans erfarenheter vilket föranleder att tidsbegränsningen är rimlig för att på bästa sätt kunna besvara syftet.

Artiklarna som valdes handlade om beröring från flera olika aspekter, somatiskt sjuka, psykiskt sjuka, sörjande individer samt friska individer. Denna variation ansågs också kunna bidra till ett brett perspektiv eftersom beröringens effekter för människor i olika skeden i livet och i olika upplevelser av hälsa belystes. Trovärdigheten i examensarbetet kan också öka genom att beröring från olika aspekter berörs.

Databaserna som användes, CINAHL och PUBMED, är båda databaser med inriktning mot medicin och omvårdnad. Valet att inte använda fler databaser grundade sig i att det inte ansågs nödvändigt för att finna relevanta studien.

Kvalitativa artiklar ansågs från början vara rätt inriktning i möjligheten att besvara frågeställningen. Under artikelsökningen framträdde även ett fåtal kvantitativa artiklar som tycktes kunna bidra med ökad bredd och trovärdighet till litteraturstudien. Axelsson (2012, s. 204) menar att det är det en styrka att använda sig av både kvalitativ och kvantitativ forskning i litteraturstudier för att få möjlighet att studera ämnet ur olika perspektiv. Nästan alla artiklar som valdes ut hade blivit godkända av olika etiska råd, endast en artikel presenterade inte något sådant godkännande. Den artikeln presenterar dock ett godkännande av enhetschefen på aktuell vårdavdelning. Författarnas granskning av just den artikeln presenterar dock inget etiskt dilemma då studien var frivillig samt att alla deltagare hela tiden hade rätten att avsluta sin medverkan.

Resultatdiskussion

I resultatet visas att beröring påverkar patienten på ett djupare plan, genom beröring som vårdhandling kan patienten uppleva förbättrad hälsa, minskat lidande och förstärkt relation till vårdaren.

Beröring lindrar olika typer av lidande som resulterar i ett ökat välbefinnande för mottagaren av beröringen. Genom att lindra lidandet för patienten ges denne potential att återbygga och finna styrka inom sig själv. Dessa ökade resurser ger patienten en upplevelse av förbättrad hälsa och välbefinnande.

Att beröring genom lindrat lidande kan bidra till ökat välbefinnande påvisas även av Ozolins, Hörberg och Dahlberg (2015) som talar om att beröring är ett mycket effektivt redskap i vården.

Med hjälp av beröring erfar patienten en känsla av välbefinnande. Avslappningen blir en stunds lugn och ro, samt en källa till att hämta energi och styrka. Avslappning är en grundbult i en känsla av välbefinnande och en chans till återhämtning såväl som ett avbrott från obehag.

Beröring leder till att individen ges tillfälle att knyta an till vårdaren på ett djupare plan, det ger upplevelsen av att vara utvald och unik i motsats till patientens upplevda anonymitet. Beröring har även goda effekter i att stärka vårdande relationer som på sikt gynnar patienten då det hjälper denne att känna sig trygg med vårdaren.

Ozolins, Hörberg och Dahlberg (2015) har också påvisat att beröring är nödvändigt för att uppnå bästa möjliga vård. De presenterar i sin studie att beröring kan användas för att lindra lidande, smärta och oro, ge avslappning, skapa en vårdande relation samt att beröring är nödvändigt för att patienten ska kunna uppleva omvårdnad.

Genom att bryta ett invariant mönster i vården med hjälp av beröring kan patienten uppleva ett minskat lidande endast genom avbrottet eller pausen från rutinen i vårdprocessen. Möjligen är det just pausen och bortkopplingen av patientrollen som ger mycket av inverkan vid beröring, att inte ses som enbart sjuk och få möjlighet att komma tillbaka till sin egen person. I lidandet ingår förlust av sammanhang och förlust av kontroll, genom beröringen kan lite av detta ges tillbaka vilket i sig ökar individens egen känsla av hälsa.

Att uppleva ohälsa kan orsaka negativa konsekvenser på samhällsnivå. En upplevd ohälsa kan resultera i ett beteendemönster som kan vara ogynnsamt för individen samt för samhället. Olika beteendemönster som kan växa fram kan bland annat handla om tillbakadragenhet, ökad användning av tobak samt alkohol, samt ett stärkt behov av att skaffa en högre status genom materiell orientering. Dessa faktorer kan alla bidra till negativa konsekvenser ur både sociala samt ekologiska aspekter (Hallberg 2010). Att en sådan enkel handling som beröring kan lindra flera symptom på ohälsa innebär också att beröring i slutändan även kan bidra till hållbar utveckling.

Till följd av att bli berörd ses en styrkt upplevelse av att kroppen vaknar och förnimmelser av hur kroppen känns väcks till liv. Beröring gör att patienter får

möjlighet att upptäcka hur kroppen kändes i hälsan. Det gör att patienter kan tolka och förstå upplevelser i kroppen på bättre sätt samt stärka förmågan att hantera obehag och känslor i kroppen.

Genom beröring känner patienten av sin kropp på ett sätt som annars får stå åsido till förmån för de symtom som erfars av sjukdom. Beröringen hjälper till att blockera och tillfälligt ge kroppen en möjlighet att känna av känslor förknippade med hälsa, på så vis kan patienten erfara den friska delen av kroppen och bättre känna av den under sjukdomsprocessen.

I beröringsstunden kan känslor väckas och bearbetas. Det gäller både positiva och negativa känslor, vilket upplevs både värdefullt och obehagligt. Känslor kan väckas både genom beröringen samt genom den miljö där beröringen tar plats.

Generellt ger beröring odelat positiv inverkan hos människor men med krav att det är på individens villkor och det är denne som sätter gränserna. Beröring är en av människans grundläggande behov och detta behov blir ytterligare utpräglat vid sjukdom. Vårdpersonalens potential att påverka välbefinnandet genom enkla medel gör beröring till en hälsobefrämjande åtgärd.

Människans grundläggande behov av beröring presenteras även av Nicholls, Chang, Johanson och Edenborough (2013) som beskriver att behovet av beröring alltid finns hos alla människor. De menar att behovet av beröring alltid finns oavsett kognitiv nedsättning eller annan sjukdom, människan är i behov av beröring tills hon inte längre lever.

Genom att tillfredsställa ett grundläggande behov blir individen tillfreds och upplever då välbefinnande. Behovet ligger i alla människor, men hur behovet bör tillfredsställas varierar. Kanske är det snarare identifieringen av behovet som är det viktigaste, att hitta önskan och viljan att bli berörd.

SLUTSATSER

I resultatet framkommer att beröring kan uppfattas som ett enkelt och bra redskap för sjuksköterskor att använda i omvårdnadsarbetet. Det kan leda till ett ökat välbefinnande och ökade resurser hos patienten samt att det ger vårdaren möjlighet att utöka relationen till patienten.

Användning av beröring som vårdande handling kan leda till ett ökat välbefinnande hos patienten samt en förbättrad vårdande relation. Beröring kan även bidra till att förbättra livskvalitén då det kan öka kroppskännedom och kan stärka jaget.

Beröring uppfattas vara ett redskap med många användningsområden som främjar hälsa och välbefinnande hos alla människor. I resultatet framgår att vårdaren som berör måste vara vaksam på reaktioner och känslor hos patienten då alla typer av beröring inte lämpar sig till alla människor.

Genom resultatet framställs att en ökad användning av beröring inom fler områden i vården skulle kunna resultera i en förbättrad hälsa. Det är även viktigt att peka ut att friska människor också är i behov av beröring, ett behov som normalt sätt tillfredsställs av närstående och anhöriga. Dock saknar många människor anhöriga, varvid det viktiga behovet av att bli berörd kan bli förbisett.

Ett hinder för ökad användning av beröring i vården tros vara till följd av tidsbrist hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. För att en aktiv implementering av medveten beröring i vårdarbetet ska kunna ske måste först många organisatoriska problem lösas, såsom brister i personaltäthet och ineffektivt utnyttjande av arbetskompetens.

REFERENSER

Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G. & Arman, M. (2016). Tactile massage as part of the caring act. A qualitative study in short-term emergency wards. *Journal of Holistic Nursing*. 34(1), ss. 13-23. DOI: 10.1177/0898010115579769

Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Petersson, I. & Langius, A. (2003). Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*. 23(67), ss. 27-30. DOI: 10.1177/010740830302300106

Axelsson, E. & Määttä, S. (2007). Taktill massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård i Norden*. 27(3), ss. 35-39. ISSN: 0107-4083

Axelsson, Å. (2008). *Litteraturstudie*. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-188.

Billhult, A. & Dahlberg, K. (2001). A meaningful relief from suffering. Experiences of massage in cancer care. *Cancer Nursing*. 24(3), ss. 180-184. ISSN: 0162-220X

Billhult, A. & Määttä, S. (2009). Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 15(2), ss. 96-101. DOI: 10.1016/j.ctcp.2008.10.003

Billhult, A., Sterner-Victorin, E. & Bergbom, I. (2007). The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients. *Clinical Nursing Research*. 16(2), ss. 85-99. DOI: 10.1177/1054773806298488

Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet- patienter berättar. *Vård i Norden*. 25(78), ss. 4-9. ISSN: 0107-4083

Cronfalk, B., Friedrichsen, M., Millberg, & Strangh, P. (2008). A one- day education in soft tissue massage: Experiences and opinion as evaluate by nursing staff in palliative care. *Palliative and Supportive Care*. 6(2), 141- 148. DOI:10.1017/S1478951508000229

Cronfalk, B., Ternestedt, B-M. & Strang, P. (2009). Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care. *Journal of Clinical Nursing*. 19(7-8), ss. 1040-1048. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02985.x

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.

Edvardsson, J.D., Sandman, P-O. & Rasmussen, B.H. (2003). Meaning of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*. 12(4), 601-609. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00754.x

Elovsson, M. & Boström, B. (2011). Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård. *Vård i Norden*. 31(102), ss.10-15.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gånemo, A. (2014). *Hud*. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 477-494.

Hallberg, J. (2010). *Främja hälsa - en nyckel till hållbar utveckling*. Landstinget Dalarna.

http://www.ltdalarna.se/Global/Halso_sjukvard/Folkhalsa/publikationer/101110%20Främja%20hälsa%20-%20en%20nyckel%20till%20hållbar%20utveckling.pdf [2017-05-19]

Henricson, M. & Billhult, A. (2010). *Förberedelse, tillvägagångssätt, effekter och påverkan*. I Henricson, M. & Billhult, A. (red.) *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur, ss. 15-28.

Henricson, M., Segersten, K., Berglund, A-K. & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care- A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Care and Critical Care Nursing*. 25(6), ss. 323-331. DOI: 10.1016/j.iccn.2009.07.001

Johansson, I-B. (2010). *Beröring och lätt massage för barn inom skola och hälso- och sjukvård*. I Henricson, M. & Billhult, A. (red.) *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur, ss.43-56.

Kallenberg, J. (2014). *Mjuk massage hjälper demenssjuka*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Mjuk-massage-hjalper-demenssjuka/> [2017-04-24]

Karagozoglu, S. & Kahve, E. (2013). Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Applied Nursing Research*. 26(4), ss. 210-217. ISSN: 0897-1897

Lindahl, B. & Skyman, E. (2014). *Kroppen, kroppslig vård och hygien*. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 121-150.

Lindgren, L., Jacobsson, M. & Lämås, K. (2014). Touch massage, a rewarding experience. *Journal of Holistic Nursing*. 32(4), ss. 261-268. DOI: 10.1177/0898010114531855

Nicholls, D., Chang, E., Johnson, A. & Edenborough, M. (2013). Touch, the essence of caring for people with end-stage dementia: A mental health perspective in Namaste care. *Aging & Mental Health*. 17(5), ss. 571-578. DOI: 10.1080/13607863.2012.751581

Olsson, I., Rahm, V-A. & Högberg, H. (2004). Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*. 24(2), ss. 21-26. DOI: 10.1177/010740830402400205

Ozolins, L-L., Hörberg, U. & Dahlberg, K. (2015). Caring touch- patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29(4), ss. 834-842. DOI: 10.1111/scs.12242

Ranheim, A., Kärner, A., Arman, M., Rehnsfeldt, A.W. & Berterö, C. (2010). Embodied reflection in practice- 'Touching the core of caring'. *International Journal of Nursing Practice*. 16(3), 241-247. DOI:10.1111/j.1440-172X.2010.01836.x

Rosén, M. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): Stockholm. <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Thomas Ruffin, P. (2011). A history of massage in nurse training school curricula (1860-1945). *Journal of Holistic Nursing*. 29(1), ss. 61-66. DOI: 10.1177/0898010110377355

Uvnäs Moberg, K. (2007). *Lugn och beröring- oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Natur & Kultur: Stockholm.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.

Åkerman, A. (2013). *Icke-medicinska smärtlindringsmetoder under förlossning*. <https://www.1177.se/Jonkopings-land/Fakta-och-rad/Behandlingar/Icke-medicinska-smartlindringsmetoder/> [2017-04-24]

Bilaga 1 - Urvalstabell

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Granskade titlar	Granskade abstrakt	Lästa Artiklar	Valda artiklar
Cinahl	Massage AND Nursing AND Caring	Peer-review, från år 2001- 2017	23	6	6	3	<p>1 Tactile Massage as Part of the Caring Act - A Qualitative Study in Short-Term Emergency Wards.</p> <p>2 The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer Patients.</p>
Cinahl	Touch AND Nursing AND Caring	Peer-review, från år 2001- 2017	111	7	6	3	<p>1. Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care - A Phenomenological hermeneutical study.</p>
Cinahl	Touch AND Caring	Peer-review, från år 2001- 2017	145	5	3	1	0
Cinahl	Massage AND Cancer AND Nursing	Peer-review, från år 2001- 2017	56	4	3	3	<p>1 A Meaningful Relief From Suffering.</p> <p>2 Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care.</p> <p>3 Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing.</p>
Cinahl	Tactile massage	Peer-review, från år 2001- 2017	32	3	3	3	<p>1 Taktill massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa.</p> <p>2 Taktill massage vid stroke och livskvalitet.</p>
Cinahl	Therapeutic massage AND Nursing AND palliative	Peer-review, från år 2001- 2017	4	1	1	1	<p>1 Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård.</p>
Cinahl	Massage AND Pain AND Anxiety	Peer-review, från år 2001- 2017	140	4	1	1	0
Cinahl	Touch AND Male	Peer-review, från år 2001-	166	5	2	2	0

	AND Nursing	2017					
Cinahl	Touch AND Massage	Peer-review, från år 2001- 2017	280	6	3	2	1. Light pressure massage for patients with severe anxiety. 2. Touch massage, a rewarding experience
Cinahl	Physical touch AND Patient AND Care	Peer-review, från år 2001- 2017	117	10	3	2	1 Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar.

Bilaga 2 - Granskningstabell av kvalitativa samt kvantitativa artiklar

Författare Årtal Land Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Etisk reflektion	Resultat
Fanny Ariosa, Torkel Falkenberg, Gunnar Öhlén, Maria Arman 2015 Sverige Tactile massage as part of the caring act Journal of holistic nursing	Att ta reda på sjuksköterskors upplevelser och roll i att ge taktill massage i omvårdnadsarbetet med patienter på en akutvårdsavdelning.	Kvalitativ. Individuella kvalitativa intervjuer med 6 sjuksköterskor samt 8 undersköterskor som arbetar med taktill massage på akutvårdsavdelningar.	Ja.	Ökad medveten närvaro, de framkom också att de använder taktill massage som ett redskap att dämpa smärta och lindra lidande hos patienter.
Miriam Alexandersson, Carina Dehlén, Inger Johansson, Inger Petersson, Ann Langius- Eklöf 2003 Sverige Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård Vård i Norden	Syftet med denna studie var att belysa hur personal upplever att använda taktill massage (TM) i det kliniska arbetet på en hospiceavdelning och vilka effekter taktill massage har på patienterna.	Kvalitativ. Undersökningen gjordes på ett hospice där personalen erbjöds utbildning i TM, fem sjuksköterskor och fem undersköterskor gav massage vid flera tillfällen och intervjuades sedan.	Tillstånd för studien erhöles av verksamhetschef på aktuell avdelning.	Förbättrad kommunikation med patienterna samt närhet och relation. TM användes som komplement till farmakologisk behandling av oro, smärta och sömnsvårigheter, Problemet var tidsbrist.
Ellen Borch, Charlotte Hillervik 2005 Sverige Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet-	Belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	Kvalitativ. Det gjordes kvalitativa intervjuer med åtta patienter, 3 kvinnor och fem män som vårdades på en medicinsk eller geriatrisk vårdavdelning.	Ja.	Vissa patienter upplevde välmående, trygghet och att ha blivit sedda som individer. Andra upplevde att de var beroende av personalen, obehag och att inte bli

patienter berättar				sedda som individer.
Vård i Norden				
Inger Olsson, Vivi-Anne Rahm, Hans Högberg 2004	Undersöka den taktila massagens (TM) betydelse för strokepatienters återhämtning och välbefinnande.	Kvantitativ. Randomiserad, kontrollerad studie. 35 patienter som fått stroke ingick och hälften fick TM. Sedan mättes aktiviteter i dagliga livet (ADL) med Nottingham Health Profile.	Ja.	De patienter som fick TM upplevde betydligt bättre livskvalitet och de fick dessutom bättre ADL-funktioner.
Sverige				
Taktil massage vid stroke och livskvalitet				
Vård i Norden				
Eva Axelsson, Sylvia Määttä 2007	Studera hur ungdomar med anorexia nervosa upplever att få taktil massage.	Kvalitativ. Tio ungdomar ingick i studien, 8 kvinnor och 2 män. De fick 10 behandlingar vardera som pågick i 30-60 minuter varje gång. Sedan gjordes kvalitativa intervjuer med ungdomarna.	Ja.	Ungdomarna upplevde en ökad kroppskänedom och bättre sömn, det framgick även att de upplevde massagen som en paus från sjukdomen.
Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa				
Sverige				
Vård i Norden				
Annika Billhult, Sylvia Määttä 2009	Beskriva hur patienter med, generaliserat ångestsyndrom (GAD) svår ångest upplever massage med lätt tryck.	Kvalitativ. Kvalitativa intervjuer med 8 patienter.	Ja.	Patienterna upplevde minskad ångest och ökat självförtroende.
Light pressure massage for patients with severe anxiety				
Sverige				
Complementary therapies in clinical practice				
Annika Billhult, Elisabet Stener-Victorin, Ingegerd Bergbom 2007	Beskriva upplevelsen av massage under cellgiftsbehandling för patienter med bröstcancer.	Kvalitativ. Tio patienter fick massage vid 5 tillfällen vardera, sedan gjordes intervjuer som analyserades.	Ja.	Patienterna upplevde en distraktion från den otäcka upplevelsen av cellgiftsbehandling,

<p>The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients</p> <p>Sverige</p> <p>Clinical nursing research</p>				<p>de upplevde att tillvaron vändes från negativ till positiv, avslappning samt en känsla av välmående.</p>
<p>Annika Billhult, Karin Dahlberg 2001</p> <p>A meaningful relief from suffering: Experiences of massage in cancer care</p> <p>Sverige</p> <p>Cancer nursing</p>	<p>Patienters upplevelse av massage på en onkologisk vårdavdelning.</p>	<p>Kvalitativ. Åtta kvinnliga cancerpatienter fick massage tio dagar i följd och intervjuades sedan.</p>	<p>Ja.</p>	<p>De upplevde att de fick en betydelsefull lättnad från lidandet, en god relation med personalen samt en känsla av styrka.</p>
<p>Berit S Cronfalk, Britt-Marie Ternstedt, Peter Strang 2009</p> <p>Soft tissue massage- early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care</p> <p>Sverige</p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p>Beskriva hur anhöriga, till familjemedlemmar som dött i palliativ cancervård de senaste fyra månaderna, upplever lätt vävnads massage.</p>	<p>Kvalitativ. 18 anhöriga, 11 kvinnor och 7 män fick lätt massage på hand eller fot under 25 minuter 1 gång i veckan i 8 veckor. Efter 8 veckor intervjuades de.</p>	<p>Ja.</p>	<p>Massagen gav tröst under sorgprocessen, upplevdes som en hjälpsam hand i rätt tid, stunder av vila/lugn, möjlighet att återhämta energi samt att det gav en hjälp i att återuppbygga sin vardag.</p>
<p>Serife Karagozoglul, Emine Kahve 2013</p> <p>Effects of back massage on</p>	<p>Fastställa effekten av ryggmassage på patienter som utvecklar trötthet och oro i samband med cellgiftsbehandling på grund av cancer.</p>	<p>Kvantitativ. 40 patienter deltog i studien, hälften fick massage, Spielberger State-Trait Inventory (STAI) användes för att mäta nivåerna av oro</p>	<p>Ja.</p>	<p>Ryggmassagen reducerade kraftig oron och tröttheten hos patienterna.</p>

<p>chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing</p> <p>Turkiet</p> <p>Applied nursing research</p>		<p>och Brief fatigue inventory (BFI) användes för att mäta nivåerna av trötthet.</p>		
<p>Maria Henricson, Kerstin Segersten, Anna-Lena Berglund, Sylvia Määttä 2009</p> <p>Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care- A phenomenological hermeneutical study</p> <p>Sverige</p> <p>Intensive and critical care nursing</p>	<p>Betydelsen av att få taktil massage när man vårdas på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ. Sex patienter fick lätt massage (efflurage) när de vårdades på en intensivvårdsavdelning. De intervjuades sedan och intervjuerna analyserades.</p>	<p>Ja.</p>	<p>Den lätta massagen hjälpte patienterna att återfå hopp och gav en stunds välbefinnande.</p>
<p>Lenita Lindgren, Maritha Jacobsson, Kristina Lämås 2014</p> <p>Sverige</p> <p>Touch, massage, a rewarding experience</p> <p>Journal of holistic nursing</p>	<p>Beskriva och analysera friska individers upplevelser av berörings-massage.</p>	<p>Kvalitativ. 15 personer deltog i studien och fick helkroppsmassage i 60 minuter vid två tillfällen, detta efterföljdes av intervjuer.</p>	<p>Ja.</p>	<p>Massagen beskrevs som ett grundläggande behov, en behaglig upplevelse och bidragande faktor till ökad självmedvetenhet.</p>

Bilaga 3 - Temaöversiktstabell

Stort X = Huvudtema

Litet x = Subtema

Artikelnamn	Lindra lidande	Effekter	Stärka relationer
The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients.	X	x	
Taktil Massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa	x	x	X
Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar.		X	X
Taktil massage vid stroke och livskvalitet	X	X	
Tactile massage as part of the caring act			X
Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård			X
Touch massage, a rewarding experience.		X	
Light pressure massage for patients with severe anxiety	x	X	x
Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety.	X		
Meaningful relief from suffering.	x	X	X
Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care.	X	X	x
Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care.	X	x	