



Vuxna patienters erfarenheter av vårdande beröring inom somatisk vård på sjukhus

Nora Mattsson

Ellinor Pihl

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/Högskolan Väst
Höstterminen 2015**

Titel	Vuxna patienters erfarenheter av vårdande beröring inom somatisk vård på sjukhus Adult patients' experiences of caring touch in somatic hospital care
Författare	Nora Mattsson Ellinor Pihl
Handledare	Anna-Lena Eklund
Examinator	Inga Larsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2015
Antal sidor	21

Abstract

Background:	Touch plays an important role throughout the life of humans. It can be used to comfort, to support and to soothe. It can reinforce what is being said and done. During illness a patient can experience a lack of touch, which can be detrimental to a person's health. Caring touch can then play a significant role.
Aim:	The aim of this study was to describe adult patients' experiences of caring touch in somatic hospital care.
Method:	A method to contribute to evidence-based nursing with ground in analysis of qualitative research was performed to get a better understanding of patients' experiences of caring touch. An analysis of eight qualitative articles was carried out. The analysis resulted in five main themes and sixteen subthemes.
Results:	The main themes were; <i>I am important, my experience of the performance, my feelings, help with my pain and the body starts to function again</i> . The patients' experiences of caring touch show that it is often popular and has positive effects for the patient.
Conclusion:	Caring touch can give the patient a feeling of being important, that she or he has a value as a human being. If performed with sensitivity and respect the outcome can be beneficial to the patient. The patient's emotions may be positively influenced and a sense of well-being may arise. Personal concerns can be put aside for a moment.
Keywords:	caring touch, experience, massage, patient, tactile.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Beröring.....	1
Vårdande beröring	2
Mjuk massage.....	2
Helhetsberöring	3
Ogynnsam beröring	3
Huden	3
Oxytocin	4
Sjuksköterskans funktion och ansvar	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	8
Jag blir bekräftad	8
Jag är värdefull	9
Att känna samhörighet.....	9
Någon bryr sig om mig.....	9
Min upplevelse av utförandet.....	10
På mina villkor	10
Ljud i omgivningen har betydelse	10
Det känns olustigt.....	10
Mina känslor.....	11
Känsla av välbefinnande.....	11
Det är skönt	11
Det påverkar sinnesstämningen.....	13
Det ger distraktion	13
Hjälp mot min smärta.....	13

Det gör mindre ont	14
Smärtan blir lättare att hantera	14
Jag behöver mindre mediciner.....	14
Kroppen fungerar igen.....	14
Lättare att sova	15
Avslappning.....	15
Kroppen vaknar till liv	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Jag blir bekräftad	18
Min upplevelse av utförandet	18
Mina känslor.....	19
Hjälp mot min smärta.....	20
Kroppen fungerar igen.....	21
Slutsatser	21
Praktiska implikationer.....	22
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	22
Referenser.....	23

Bilagor

I Sökhistorik

II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

III Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Beröring har under tusentals år och i många olika kulturer använts för att skapa lugn och ge ro. Människan mår väl av beröring under hela livstiden, från spädbarnstiden till ålderdomen (Ardeby, 2003). Det lilla barnets anknytning till föräldrarna är beroende av beröring och kroppskontakt som skänker tillit och skapar trygghet. För tidigt födda barn mår bra av hudkontakt med föräldrarna och det kan göra att de växer fortare och utvecklas snabbare. Även fortsättningsvis i livet är kroppslig närhet och beröring en länk i personers relationer till andra människor. En persons kroppsuppfattning påverkas av rörelse och beröring som definierar kroppens gränser. Beröring är en del av livet vare sig den är av positiv eller negativ karaktär (Ardeby, 2003). Sjuksköterskor ska arbeta för att lindra lidande och stärka hopp (ICN, 2014). Detta kan göras genom vårdande beröring (Airosa, 2015). Således kan det ingå som en naturlig del i allmänsjuksköterskans kompetensområde. Att som sjuksköterska se patienten och vårda densamma på ett individanpassat sätt gynnar patientens välbefinnande. Vårdande beröring kräver inga speciella redskap eller lokaler och är följaktligen lämpligt även ur ekonomisk synpunkt (Ardeby, 2003). En person som på grund av sjukdom eller likvärdigt tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården i avsikt att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad är en patient enligt NE (2015a). Fortsättningsvis kommer ordet patient i denna studie innebära en person som är inlagd för vård på sjukhus. För att kunna möta patienters olika behov av vårdande beröring behöver sjuksköterskan skaffa sig en ökad kunskap om detta. Sjuksköterskan behöver också förståelse för hur det är för patienten att erhålla vårdande beröring, vilket denna studie fokuserar på.

Bakgrund

Beröring

Beröring kan definieras som en kontakt mellan levande varelser (NE, 2015b). Beröring är en naturlig del av livet, så som en tröstande kram eller en klapp på armen (Birkestad, 1999). Ofta används beröring som en förstärkning av det människor gör eller säger och den kan vara medveten eller omedveten. Beröring har betydelse för människan. Den påverkar bland annat kroppsuppfattning och bidrar till ökat välbefinnande. Vid skada och sjukdom uppkommer en brist på beröring, då den sjuke inte kan röra sig själv och andra som i vanliga fall. Då kan medveten beröring fylla en viktig funktion (Birkestad, 1999). Enligt Ardeby (2003) kan beröring ge en möjlighet att stödja, lindra och trösta och därmed öka livskvaliteten för många patienter. Beröring är sinnebilden av omtanke och bekräftar existens (Ardeby, 2003).

Massage är en av världens äldsta behandlingsmetoder (Field, 1998). Massage som behandling för fysisk eller psykisk åkomma beskrivs ha förekommit i Kina redan under andra århundradet före Kristus. Även i Egypten och Indien beskrivs tidigt att massage används. Under 400-talet före Kristus definierar Hippokrates medicin som gnidandets konst och förordar massage som behandlingsmetod (Field, 1998). När kristendomen gör sitt intåg och lägger fokus på själens

frälsning, börjar beröring förknippas med sexualitet och ses som skamligt (Johannisson, 2004). Tidigare ses kropp och själ som en enhet men nu anses de vara åtskilda. Själens frälsning är i fokus och sjukdomstillstånd anses vara en prövning från Gud. Räddningen är själens frälsning. Frälsning kan inte uppnås genom massage som då försvinner från läkekonsten. Vid 1800-talets slut ses patienterna som objekt och det blir återigen tillåtet för sjukvårdspersonal att röra vid sina patienter (Johannisson, 2004). I Sverige införs massage i början på 1800-talet av Pehr Henrik Ling. Den massageform som då utvecklas är den som idag är känd som klassisk massage eller svensk massage. På 1800-talets slut blir den godkänd som medicinsk behandling (Wigforss Percy, 2006). Beröring av kroppen är en del av vården till läkemedelsrevolutionen tar fart på 1940-talet. Massage gick då från att vara en naturlig del av vården till att bli en alternativbehandling (Field, 1998).

Olika typer av beröring benämns olika beroende på var och hur den används. Beröringen i sig och effekten därav är det viktiga oberoende av namn och/eller ursprung (Wigforss Percy, 2006). När en person berör en annan människa med sina händer blir denna själv berörd och beröringens positiva effekter gynnar både den som berör och den som blir berörd (Birkestad, 1999).

Vårdande beröring

Vårdande beröring kan ses som ett redskap för sjuksköterskan att kommunicera med patienter (Airosa, 2015). Ur en sjuksköterskas perspektiv kan vårdande beröring vara en väg till tillfredsställelse i arbetet, då det kan ge patienten en känsla av välmående. Det kan dessutom upplevas som positivt för sjuksköterskan att kunna erbjuda ett alternativ till farmakologisk behandling (Airosa, 2015). Fortsättningsvis i denna studie kommer benämningen vårdande beröring användas när olika former av mjuk massage och/eller helhetsberöring åsyftas.

Mjuk massage

En form av vårdande beröring är mjuk massage. Detta inkluderar taktil massage, taktil stimulering och beröringsmassage (SBU Alert, 2002). Alla dessa benämningar innebär att utövaren stryker långsamt med inoljade händer och fast tryck på patientens bara hud (Airosa, 2015).

Den taktila massagen utvecklades av sjuksköterskan Siv Ardeby (2003) under 1960-talet, då hon började ge prematura barn massage för att öka deras välmående. Metoden fortsatte att utvecklas under ledning av Ardeby (2003) och fick namnet taktil massage för att särskilja den från andra metoder. Taktil massage beskrivs som ”en mjuk omslutande beröring av huden, utformad av kroppens anatomi. Den tar hänsyn till fysiologiska reaktioner och bygger på respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov” (Ardeby, 2003, s. 20). Med tiden har Ardeby (2005) utvecklat metoden ytterligare och kallar den nu för Taktipro. Fokus är att vilja väl, att se och bekräfta mottagaren i koncentrerad närvaro. En annan variant av taktil massage kallas rytmisk insmörjning, vilken innefattar försiktig rytmisk ingnidning av olja på huden (Ozolins, 2011).

Taktil stimulering utvecklades av Gunilla Birkestad (1999) under 1980-talet. Taktil stimulering beskrivs som en metod att medvetet beröra huden med strukturerade rörelser. Huden berörs med strykningar, olika sorters tryck eller stilla händer. Den taktila stimuleringen bottenar, liksom den taktila massagen, i en helhetssyn på människan och utgår från den enskildes behov (Birkestad, 1999).

Helhetsberöring

Helhetsberöring är den svenska benämningen på engelskans "healing touch" (Airosa, 2015). "Healing" eller "helande" kan ses som en bred och ovetenskaplig term och är för somliga kontroversiell. Således är det lämpligt att undvika det uttrycket. Helhetsberöring innebär att sjuksköterskan applicerar ett lätt tryck genom att placera sina händer på patientens fötter, anklar, knän, höfter, mage, hjärta, armar, hals, panna och skalp. Patienten är fullt påklädd under behandlingen (Airosa, 2015). Syftet är att lösa upp blockeringar och återställa balansen i kroppen (Healing Touch Program, u.å.^a). Helhetsberöring bygger på en omtänksam relation mellan patient och sjuksköterska. Metoden utarbetas av den amerikanska sjuksköterskan Janet Mentgen på 1980-talet. Under 1990-talet startas utbildningar inom helhetsberöring och metoden sprids över världen. Den används nu i Europa, Nord- och Sydamerika, Australien, Nya Zeeland, Asien och Afrika (Healing Touch Program, u.å.^b).

Ogynnsam beröring

Det är inte alltid som beröring leder till något positivt (Ozolins, 2011). Beröring kan kännas påträngande och vara kränkande för mottagaren. Denna ogynnsamma beröring kan orsaka smärta och obehag hos den berörda och finnas kvar i kroppen under lång tid. Ofta är obehaget kopplat till skrämmande känslor med inblandning av beredskap på flykt samt rädsla. Även en mjuk beröring kan framkalla obehag då minnen av tidigare upplevelser av negativ beröring kan komma upp till ytan. För vissa personer är bara tanken på beröring orsak till obehag (Ozolins, 2011).

Huden

Huden är vår kropps största organ och fungerar som sinnesorgan för bland annat beröring och tryck (Ardeby, 2003). Huden reflekterar kroppens förhållanden som till exempel temperatur, stressnivå och avslappning, och fungerar då som ett medium för kommunikation. Huden ska också vara bärare av känslomässiga signaler till omgivningen, genom att rodna av genans eller blekna av skräck. I huden finns berörings- och tryckreceptorer som ger information om beröring och tryck som kroppen utsätts för. Kroppens kontakt med omvärlden förmedlas av hudens taktila sinne som är dess känsel- och beröringssinne och är kroppens mest basala sinne. Det

taktila sinnet utvecklas redan tidigt under fosterstadiet då huden är det organ som utvecklas först (Ardeby, 2003).

Olika receptorer i huden registrerar och svarar på olika typer av tryck, beröring och temperatur (Uvnäs Moberg, 2000). Detta gör att kroppen känner skillnad på olika slags beröring. Huden har olika tätt mellan de taktila sinnescellerna, därför är människor olika känsliga för beröring på skilda ställen på kroppen. Huden i ansiktet och på händerna är mycket känsliga beroende på tät placering av känselreceptorer. När huden berörs mjukt och lätt stimuleras receptorerna så att människan känner lugn och får en känsla av välbefinnande. Effekten kommer långsamt och varar en tid. Blodtrycket sänks och hjärtfrekvensen sjunker samtidigt som halten av parasympatiskt styrda hormoner stiger, exempelvis insulin och oxytocin. Om beröringen istället är hårdhänt aktiveras sympatiska hormoner: adrenalin, noradrenalin och kortisol, och personen känner stress, smärta och en flyktönskan (Uvnäs Moberg, 2000).

Oxytocin

Oxytocin är det hormon som kopplas till lugn-och-ro-effekter då det påverkar blodtryck, puls samt mag-tarmkanalens arbete och näringsupptag (Uvnäs Moberg, 2000). Detta hormon uppmärksammades först i samband med kvinnors födande och amning. På senare år har det dock visat sig att hormonet spelar roll för människan under hela livet, till exempel vid mätnad. Oxytocin fungerar troligen som samordnare av den information som kroppens sinnen ger. Oxytocinet sänker verkan av det sympatiska nervsystemet samt aktiverar vagusnerven som bidrar till uppbyggnad och tillväxt genom aktivering av en anabol ämnesomsättning. Människan blir då lugn, avslappnad, mer koncentrerad och intresserad av social kontakt med andra. Oxytocin kan också lindra smärta och dämpa ångest, vilket kan vara ett uttryck för lugn (Uvnäs Moberg, 2000).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska en god vård ha sin grund i respekt för patientens självbestämmande och integritet. Patientens ocränkbarhet och autonomi ska respekteras och vården ska ges med patientens samtycke. Vården ska därför i möjligaste mån utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Enligt International Council of nursing's etiska kod (ICN, 2014) ska vården också gynna goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska i sitt yrkesutövande bidra till en vårdkultur som understödjer en etisk hållning och en öppen kommunikation. Sjuksköterskan ska även vara lyhörd och visa medkänsla (ICN, 2014).

Ett personcentrerat förhållningssätt i hälso- och sjukvården innebär att varje patient ses som en individ med unika kunskaper och erfarenheter om sin situation (Ekman, Nordberg & Swedberg, 2014). Sjuksköterskans uppgift är inte bara att informera patienten utan sjuksköterskan ska även

lyssna på patientens upplevelser och önskemål (Ekman et al., 2014). Sjuksköterskan ska också förmedla kunskap, kännedom och insikt om patientens hälsotillstånd samt den vård som kan bli aktuell (Socialstyrelsen, 2015). Omtanke och respekt ska genomsyra vården (SFS 2010:659).

Enligt Joyce Travelbee (1971), omvårdnadsvetenskaplig teoretiker, är en mellanmänsklig relation viktig för omvårdnad. Denna mellanmänskliga relation, som hjälper och lindrar, skapas genom att sjuksköterskan visar ett genuint intresse för patienten och lyssnar på dennes berättelse. Varje enskild människa är en unik individ vars erfarenheter och upplevelser är personliga. Det går inte att generalisera utan varje situation bör beaktas utifrån hur den upplevs av patienten. Därför är det mer betydelsefullt hur sjuksköterskan förhåller sig till patientens erfarenhet av situationen än till diagnosen som patienten har. Enligt Travelbee (1971) är omvårdnadens mål och syfte att hjälpa patienten att hantera, bära och finna mening i de upplevelser som följer med lidande och sjukdom. Patientens förmåga att hantera sitt lidande bistås av att sjuksköterskan stärker deras hopp, deras tro på att livet ska förändras till det bättre.

Problemformulering

Det är känt att vårdande beröring kan vara gynnsamt för människors hälsa. Detta beror bland annat på hormonet oxytocin, som påverkar kroppens reglering av de parasympatiska- och sympatiska nervsystemen. Patientens erfarenhet av vårdande beröring är individuell, därför är det viktigt att sjuksköterskan ger beröring på patientens villkor. Patienters upplevelser av vårdande beröring är värt att studera eftersom det förefaller vara ett enkelt och kostnadseffektivt sätt att öka välbefinnande och lindra lidande hos många patienter. Vårdande beröring är en omvårdnadshandling som är relevant för allmänsjuksköterskor och ligger inom deras kompetensområde. Det är positivt att kunna erbjuda omvårdnadsåtgärder som kan stärka relationen mellan patient och sjuksköterska, vårdande beröring erbjuder detta. För att bättre kunna möta patienternas behov av vårdande beröring behövs ökad förståelse för hur de upplever denna.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva vuxna patienters erfarenheter av vårdande beröring inom somatisk vård på sjukhus.

Metod

En metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning valdes (Friberg, 2012a). Kvalitativa studiers syfte är att ge en ökad förståelse för ett fenomen. En analys av kvalitativa studier ökar möjligheten till insikt om människors erfarenheter. Varje kvalitativ forskningsstudie har ett kunskapsvärde. Sammanställs flera studier, som handlar om samma fenomen, ökar kunskapsvärdet och kunskapen kan komma till praktisk nytta i vårdssammanhang (Friberg, 2012a).

Litteratursökning

Inledande gjordes en litteratursökning för att få en översikt över ämnet (Östlundh, 2012). Först anlades ett helikopterperspektiv, vilket innebär att det först görs vida sökningar. Under denna fas fann författarna en artikel som valdes osystematiskt till studien. Efter att ha läst titlar på artiklar och diskuterat ämnet växte ett mer precist syfte för studien fram. Därefter gjordes systematiska litteratursökningar i databaserna CINAHL, PubMed/Medline och Science Direct. CINAHL och PubMed/Medline lämpade sig väl då artiklar inom omvårdnadsforskning söktes (Axelsson, 2012). Science Direct användes på inrådan av bibliotekarie vid Högskolan Väst. Sökprocessen i respektive databas registrerades noggrant och redovisades i tabellform (Bilaga I). Sökprocessen beskrevs för att öka möjligheterna att bedöma resultatets tillförlitlighet. Tillvägagångssättet för litteratursökningen följde Östlundhs (2012) grundprincip. Efterhand preciserades sökningarna utefter gjorda fynd. Sökorden som användes var *caring touch*, *experiences*, *tactile massage*, *therapeutic touch*, *massage therapy* samt *intervention*. Författarna använde sig av trunkering för att vidga sökningarna samt den booleska operatören AND för att begränsa och kombinera sökord i databaserna (Östlundh, 2012). Sökningarna i CINAHL gjordes med följande avgränsningar: peer reviewed, abstract och artiklar publicerade 2005-2015. I PubMe/Medline användes avgränsningarna abstract available och artiklar publicerade 2005-2015. I Science Direct användes avgränsningarna journals och artiklar publicerade 2005-2015. Artikeltitlar lästes för att hitta relevanta artiklar, vars abstract också lästes. Var abstracten relevanta för syftet, lästes hela artikeln. Författarna fick tillsammans med den osystematiskt valda artikeln fram åtta artiklar.

Urval

Kvalitativa artiklar valdes då målet med studien var att uppnå förståelse för patienters erfarenheter. Det slutliga urvalet av artiklar gjordes efter inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var att artiklarna handlade om vårdande beröring inom den somatiska vården på sjukhus. De skulle dessutom vara peer reviewed, innehålla ett abstract samt vara publicerade mellan åren 2005 till 2015. Exklusionskriterier var att artiklarna handlade om palliativ vård, vård av dementa, psykiskt sjuka samt barn och unga. Även artiklar rörande djupgående muskelmassage, så kallad svensk eller klassisk massage, exkluderades då det anses ligga utanför sjuksköterskans kompetensområde. En granskningsmall utvecklad av Högskolan Väst

(2015) användes för att bedöma kvalitén på valda artiklar, se Bilaga II. I de valda artiklarna hade forskarna följt forskningsetiska riktlinjer. Till slut valdes åtta kvalitativa artiklar ut för analys. Dessa åtta artiklar ansågs innehålla tillräckligt med data för studien. Artiklarna som valdes presenteras i en översiktstabell, se Bilaga III, där bedömd kvalitet anges.

Analys

En metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning användes (Friberg, 2012a). Analysen byggde på fem steg: I steg ett satte författarna sig in i artiklarna, med fokus på resultatet, för att skaffa sig en uppfattning om vad de handlade om. Detta gjordes med ett öppet sinne. Steg två innebar att nyckelfynden plockades ut från varje enskild studies resultatdel. Examensarbetets syfte fanns i åtanke för att säkerställa nyckelfyndens relevans. I steg tre gjordes en sammanställning av varje studies resultat på post-it lappar, vilket ledde till en schematisk sammanfattning över funna nyckelord. Detta material användes sedan som en summering och blev en tydlig översikt av materialet. I det fjärde steget relaterades de olika studiernas resultat till varandra i avsikt att identifiera likheter och skillnader. Nyckelfynden granskades, likheter sammanfördes och ledde fram till underteman. Undertemana lästes och författarna reflekterade över vad de handlade om. Denna reflektion ledde fram till att underteman som berörde liknande erfarenheter grupperades och skapade teman. I det femte och sista steget benämndes undertemana och temana, och beskrevs på ett tydligt sätt. Hela tiden var författarna uppmärksamma på om det fanns andra sätt att tolka materialet på. Författarna var öppna för olika tolkningsmöjligheter och motsägelser i materialet.

Resultat

Ur analysen av datamaterialet framträdde fem teman och sexton underteman.

Tabell I. Översikt över teman och underteman.

Tema	Undertema
Jag blir bekräftad	Jag är värdefull Att känna samhörighet Någon bryr sig om mig
Min upplevelse av utförandet	På mina villkor Ljud i omgivningen har betydelse Det känns olustigt
Mina känslor	Känsla av välbefinnande Det är skönt Det påverkar sinnesstämningen Det ger distraktion
Hjälp mot min smärta	Det gör mindre ont Smärtan blir lättare att hantera Jag behöver mindre mediciner
Kroppen fungerar igen	Lättare att sova Avslappning Kroppen vaknar till liv

Jag blir bekräftad

Detta tema handlade om att känna sig sedd och vara i samklang med en annan människa. Undertemana som framkom var: jag är värdefull, att känna samhörighet och någon bryr sig om mig.

Jag är värdefull

Flera studier visade att patienterna kände sig privilegierade när de fick vårdande beröring (Airosa, Falkenberg, Öhlén, & Arman, 2013; Andrén, Störholt, & Lundgren, 2005; Henricson, Segesten, Berglund, & Määttä, 2009). Den vårdande beröringen gav också en känsla av att vara värdefull, speciell och ha ett människovärde (Airosa et al., 2013; Ozolins, Hörberg, & Dahlberg, 2015). Att bli behandlad med respekt gjorde att patienterna kände sig värdefulla (Henricson et al., 2009). Patienterna uttryckte också en känsla av att känna sig sedda, vilken gjorde att de kände sig bekräftade och accepterade (Airosa et al., 2013; Ozolins et al., 2015). Patienterna kände att deras värdighet återställdes genom att vara utvalda och värdiga sådan lyx som vårdande beröring (Airosa et al., 2013).

Att känna samhörighet

Under den vårdande beröringen utvecklades ett speciellt förhållande mellan patienten och den som gav beröringen. Denna kontakt upplevdes som njutbar och ledde till känslor av enskildhet, trygghet och ömsesidigt förtroende (Airosa et al., 2013; Henricson et al., 2009; Ozolins et al., 2015; Ågren & Berg, 2006). Förtroendet för vårdaren gav patienten möjlighet att hänge sig och vara här och nu (Airosa et al., 2013). Vidare gav samhörigheten mellan patienten och vårdaren en känsla av omtanke, omsorg och närhet (Andrén et al., 2005). Beröringen från en annan människa gav värme, trygghet och upplevdes som en ovillkorlig medkänsla (Airosa et al., 2013). Några patienter uttryckte det som att den vårdande beröringen ingav dem hopp (Airosa et al., 2013; Martorella, Boitor, Michaud, & Gélinas, 2015). Den icke-verbala kommunikationen gav en överföring av energi från vårdaren till patienten som kände sig omhändertagen och fick näring (Airosa et al., 2013). I en studie uttrycktes detta som en dialog utan ord (Ozolins et al., 2015). Patienter uttryckte att den vårdande beröringen frigjorde dem från ensamhet och separation, lindrade deras lidande och förankrade dem i ett sammanhang (Ozolins et al., 2015). Patienterna blev medvetna om hur viktigt det var att bli berörd och det väckte en positiv känsla av intimitet. Hos några män väcktes komplexa tankar om intimiteten, men de kände ändå att medkänslan och den goda kontakten i mötet med vårdaren fanns kvar (Airosa et al., 2013).

Någon bryr sig om mig

Den mänskliga kontakten skänkte patienterna glädje (Adams, White, & Beckett, 2010). Patienterna kände det som att någon brydde sig om dem och fanns nära (Andrén et al., 2005). Framför allt när vårdaren var lugn och fokuserad förmedlades en känsla av välbefinnande till patienten (Airosa et al., 2013). Blotta närvaron av en annan människa uppskattades (Airosa et al., 2013; Martorella et al., 2015). Den vårdande beröringen värdesattes (Martorella et al., 2015) och gav patienten en känsla av att vara omhändertagen (Leonard & Kalman, 2015; Martorella et al., 2015; Ozolins et al., 2015). Den vårdande beröringen beskrevs även som förmedlad mänsklig närvaro (Andrén et al., 2005). Patienterna uttryckte känslor av tacksamhet (Adams et al., 2010) och att det kändes bra att bli behandlad väl (Ågren & Berg, 2006). Ozolins et al.

(2015) beskrev det som att vårdarens fasta händer upplevdes som en omtänksam gräns i en för patienten sårbar situation.

Min upplevelse av utförandet

Detta tema handlade om att hur den vårdande beröringen gavs spelade roll för patientens upplevelse. Utförandet kunde ge både positiva och negativa erfarenheter. Undertemana som framkom var: på mina villkor, ljud i omgivningen har betydelse och det känns olustigt.

På mina villkor

Patienter ansåg att den vårdande beröringen behövde ske på deras villkor, enligt deras önskemål (Leonard & Kalman, 2015) och den behövde vara frivillig (Ozolins et al., 2015). Att bli tillfrågad om samtycke upplevdes som positivt (Henricson et al., 2009). Det var av betydelse att själv få avgöra vilken kroppsdel som skulle beröras (Martorella et al., 2015). För att kunna njuta fullt ut av den vårdande beröringen ville inte patienten vara ”drogad” under behandlingen, utan ville kunna vara helt närvarande (Henricson et al., 2009). Patienterna önskade mer vårdande beröring, genom längre pass och ökad frekvens (Henricson et al., 2009; Martorella et al., 2015). Patienterna angav att detta skulle ge bättre smärtlindring (Martorella et al., 2015). Patienterna såg den vårdande beröringen som riskfri och rekommenderade den därför till andra och ansåg att alla skulle få den (Martorella et al., 2015).

Ljud i omgivningen har betydelse

Olika sorters ljud, alltifrån musik till ljudet av andra aktiviteter på avdelningen, påverkade erfarenheten av vårdande beröring. Kombinationen av vårdande beröring och musik verkade rogivande på patienterna (Andrén et al., 2005), en del patienter fann att kombinationen var avslappnande (Henricson et al., 2009). Beröringseffekten förstärktes av musiken (Martorella et al., 2015) och trevliga känslor ökade, vilket gav lustfyllda minnen (Henricson et al., 2009). Även efter den vårdande beröringen var över påverkades patienter av ljud. Patienterna ville behålla känslan av beröringen och vara ifred i tystnad för att sakta återvända till verkligheten i egen takt (Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006).

Det känns olustigt

Då den vårdande beröringen kändes som smekningar väckte den tankar om vad som var rätt och fel (Airosa et al., 2013). Den vårdande beröringen kunde ge negativa känslor av intimitet och skuld (Airosa et al., 2013). När vårdaren kom för nära upplevdes detta som gränsöverskridande och gav patienten obehagskänslor efteråt (Leonard & Kalman, 2015). Ozolins et al. (2015) beskriver att kraften i den vårdande beröringen kunde upplevas som skrämmande, vilket försvagade patientens förtroende för vårdaren. Den vårdande beröringen kunde också kännas påtvingad på patienten som då kände sig objektifierad. Då den vårdande

beröringen upplevdes som okänslig och som enbart en metod gav den patienten en känsla av besvikelse. Patienten kände sig mindre värd och beröringen blev icke läkande då den gavs på ett oengagerat och respektlös sätt, detta skapade också ett reserverat förhållande till vårdaren. Den vårdande beröringen kunde också göra ont (Ozolins et al., 2015). Det framkom att några patienter efter den vårdande beröringen gick från att ha känt sig speciella och utvalda till att bli en i mängden med en känsla av ensamhet och övergivenhet som följd (Henricson et al., 2009). Den vårdande beröringen upplevdes som icke hjälpande och att den hade en osäker effekt (Martorella et al., 2015). Om förtroendet för vårdpersonalen förlorades upplevde patienterna att hälsoprocessen stannade av och att beröringen blev sårande (Ozolins et al., 2015). Den vårdande beröringen uppskattades inte då musiken, som spelades i samband med beröringen, förstörde upplevelsen för en del patienter (Henricson et al., 2009). En övergående yrsel upplevdes också (Ågren & Berg, 2006).

Mina känslor

Detta tema handlade om hur patienten kände sig under och efter den vårdande beröringen. Undertemana som framkom var: känsla av välbefinnande, det var skönt, det påverkar sinnesstämningen och det gav distraktion.

Känsla av välbefinnande

Flera studier visade på känslor av välbehag och ökat välbefinnande hos patienterna i samband med vårdande beröring (Adams et al., 2010; Airoso et al., 2013; Leonard & Kalman, 2015; Ågren & Berg, 2006). Känslan av beröringen satt kvar några dagar (Airoso et al., 2013). Patienterna upplevde, när de kände sig sköra och sårbara, den vårdande beröringen som en skyddande bubbla (Ozolins et al., 2015). Detta liknar vad Adams et al. (2010) fann, att den vårdande beröringen var något angenämt och hjälpande under en oangenäm upplevelse. Patienterna fick en känsla av välmående i en stressig miljö (Adams et al., 2010). Patienternas svårigheter och känslor av främlingskap förvandlades till en positiv upplevelse. Vårdande beröring upplevdes som kärleksfullt och stabiliserande (Ozolins et al., 2015). Patienterna kände sig nöjda och fick en känsla av att allt kommer bli bra och att de kommer överleva (Ågren & Berg, 2006). Det framkom att vårdande beröring verkade lugnande och lindrande i livets slutskede (Ozolins et al., 2015).

Det är skönt

Den vårdande beröringen upplevdes som skön (Leonard & Kalman, 2015; Martorella et al., 2015). Enligt Henricson et al. (2009) angav patienter att det var skönt i hela kroppen och inte bara där den vårdande beröringen gavs. Det kändes behagligt, mjukt och skönt samt kändes bättre än klassisk massage. Långsamheten i den vårdande beröringen kändes njutbar och det var gott att det fick ta tid (Henricson et al., 2009). En gravid kvinna, som inte trodde den vårdande beröringen av magen skulle vara behaglig, ansåg att beröringen av magen var det

skönaste (Ågren & Berg, 2006). Om beröringen utfördes mjukt och på ett vårdande sätt gav det patienten en betydande känsla av komfort (Henricson et al., 2009). Patienterna fick en känsla av att bli bekväma i sina kroppar (Leonard & Kalman, 2015).

Det påverkar sinnesstämningen

Vårdande beröring minskade oro hos patienterna (Adams et al., 2010; Andrén et al., 2005) och oroliga tankar skingrades (Andrén et al., 2005; Ågren & Berg, 2006). Även ångest kunde minska (Adams et al., 2010), vilket hos en del patienter ledde till ett minskat behov av anxiolytika (Airosa et al., 2013). Det framkom att patienternas stress minskade, sinnesstämning och attityd förbättrades samt att de fick en lättnadskänsla i sinnet (Adams et al., 2010). Patienterna kände glädje (Ozolins et al., 2015). Patienterna upplevde lugn i sinnet i samband med den vårdande beröringen (Adams et al., 2010; Henricson et al., 2009). Patienterna beskrev en känsla av tröst (Adams et al., 2010; Airosa et al., 2013). Den vårdande beröringen verkade lindrande och minskade patienternas rädsla (Airosa et al., 2013). Patienterna fick en ökad psykisk känslighet (Henricson et al., 2009), vilket också beskrevs som en upplåsning av känslomässiga blockeringar (Ozolins et al., 2015). Den vårdande beröringen gjorde att patienterna kände sig lugna (Adams et al., 2010; Airosa et al., 2013; Leonard & Kalman, 2015; Martorella et al., 2015; Ozolins et al., 2015). Somliga patienter uttryckte det som att de fick frid (Airosa et al., 2013; Ågren & Berg, 2006). När patienterna blev medvetna om kroppens gränser ingav det trygghet (Airosa et al., 2013). Patienterna ansåg att det kändes som om tiden stod stilla och att de kunde vara här och nu, vilket ledde till att de blev bekväma och trygga i situationen (Henricson et al., 2009). Den vårdande beröringen gjorde patienten trygg (Airosa et al., 2013) och ingav en känsla av harmoni (Henricson et al., 2009).

Det ger distraktion

Vårdande beröring blev ett distraktionsmoment som tillät tankarna att vandra fritt (Andrén et al., 2005). Patienterna upplevde att tankar och bekymmer om sjukdom försvann (Henricson et al., 2009). Leonard och Kalman (2015) beskrev detta som ett andrum från att vara sjuk. Patienterna fick möjlighet att bara vara en stund och koppla bort omgivningen, graviditetsillamåendet försvann för en stund (Ågren & Berg, 2006). Bekymmer om hälsa och osäker framtid kunde sättas åt sidan en stund, och patienterna fick en möjlighet att ta kontroll över sin situation när de fick vårdande beröring (Henricson et al., 2009). Den vårdande beröringen tog bort fokus från illamående (Ågren & Berg, 2006). Ljud och oljud kunde kopplas bort (Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). Patienter upplevde det som att den vårdande beröringen gjorde dem närvarande och fungerade som en motvikt till obehag och rädslor (Ozolins et al., 2015). Patienterna upplevde det som värdefulla stunder (Ozolins et al., 2015).

Hjälp mot min smärta

Detta tema handlade om hur patientens fysiska lidande förändrades av vårdande beröring. Undertemana som framkom var: det gör mindre ont, smärtan blir lättare att hantera och jag behöver mindre mediciner.

Det gör mindre ont

Patienterna ansåg att vårdande beröring minskade deras smärta.

Flera studier visade att patientens upplevelse av smärta lindrades genom vårdande beröring (Adams et al., 2010; Airosa et al., 2013; Henricson et al., 2009; Leonard & Kalman, 2015; Martorella et al., 2015). Cancerrelaterad smärta samt postoperativ smärta minskade (Adams et al., 2010). Även kroppsvärk och huvudvärk minskade samt intensiteten av dessa (Adams et al., 2010). Vårdande beröring ansågs vara en mycket fördelaktig och bra behandling mot smärta (Martorella et al., 2015).

Smärtan blir lättare att hantera

Patienterna ansåg att de kunde hantera sin smärta bättre, trots att det fortfarande gjorde lika ont.

Den vårdande beröringen gav patienterna en vila, som under förlossningens latensfas gjorde värkarna kortare och mer hanterbara (Andrén et al., 2005). Den vårdande beröringen gav också en känsla av att bli bedövad, vilket gav patienten avslappning och smärtlindring (Andrén et al., 2005). Patienterna ansåg att smärtan blev lättare att hantera (Leonard & Kalman, 2015; Ozolins et al., 2015). Den vårdande beröringen möjliggjorde för patienterna att lämna smärtan bakom sig och våga vara i kroppen trots smärta (Airosa et al., 2013).

Jag behöver mindre mediciner

Patienterna upplevde att de fick ett mindre behov av analgetika av den vårdande beröringen (Adams et al., 2010; Airosa et al., 2013). Den vårdande beröringen gav samma effekt som analgetika och den smärtlindrande effekten varade längre än den gjorde vid analgetikaanvändning (Airosa et al., 2013). Patienter angav också att de föredrog vårdande beröring framför analgetika (Martorella et al., 2015).

Kroppen fungerar igen

Detta tema handlade om hur patienterna upplevde hur kroppen och dess funktioner påverkades av vårdande beröring. Undertemana som framkom var: lättare att sova, avslappning och kroppen vaknar till liv.

Lättare att sova

Många patienter menade att den vårdande beröringen gjorde att det blev lättare att sova (Adams et al., 2010; Airoso et al., 2013; Andrén et al., 2005; Henricson et al., 2009; Leonard & Kalman, 2015; Martorella et al., 2015). Anledningarna till detta var flera; patienterna kände mindre smärta (Adams et al., 2010), patienterna blev tröttare (Airoso et al., 2013), mardrömmar försvann (Henricson et al., 2009) och det gav avslappning (Andrén et al., 2005).

Avslappning

Flera studier visade att den vårdande beröringen gav patienterna en möjlighet att slappna av (Airoso et al., 2013; Andrén et al., 2005; Leonard & Kalman, 2015; Ozolins et al., 2015; Ågren & Berg, 2006). Den fridfulla stämningen och att patienten inte kände sig ensam var det som ledde till avslappning (Andrén et al., 2005). Den vårdande beröringen uttrycktes också ge en helande upplevelse för kroppen (Adams et al., 2010). Patienterna upplevde att muskelspänningar släppte (Adams et al., 2010; Martorella et al., 2015). Även en lättnadskänsla i kroppen rapporterades (Adams et al., 2010; Ozolins et al., 2015). Flera studier visade att den vårdande beröringen gav en stunds vila (Airoso et al., 2013; Andrén et al., 2005; Ågren & Berg, 2006). Patienter kände sig avkopplade genom den vårdande beröringen (Adams et al., 2010; Martorella et al., 2015). Den gav en möjlighet att ligga ner och koppla av utan motprestation (Henricson et al., 2009). Kroppen fann frid och ro (Ågren & Berg, 2006).

Kroppen vaknar till liv

Flera studier redogjorde för att patienterna upplevde att den vårdande beröringen väckte kroppen till liv (Airoso et al., 2013; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). Hungern återvände efter en lång tid av graviditetsillamående och oförmåga att äta (Ågren & Berg, 2006). Patienterna upplevde den vårdande beröringen som en vändpunkt som gjorde det möjligt att återta förlösningssprocessen samt gjorde det möjligt att fokusera på här och nu (Andrén et al., 2005). Den vårdande beröringen ansågs hjälpa kroppens kraft att återvända (Ågren & Berg, 2006). Patienterna upplevde att den vårdande beröringen gav en energi som stödde kroppens egna funktioner (Airoso et al., 2013). Den vårdande beröringen gav patienten ny energi (Airoso et al., 2013; Ågren & Berg, 2006). När den vårdande beröringen gavs med medkänsla upplevde patienten en läkande process (Airoso et al., 2013). En respektfull beröring med en närvarande vårdare som var uppmärksam och öppen gav patienten en förbättrad hälsoprocess (Ozolins et al., 2015).

Den vårdande beröringen gav patienterna en grund att bygga på, men den erbjöd även en väg till att känna sig hemma och hitta sig själv igen (Ozolins et al., 2015). Patienterna fick en ökad fysisk känslighet av den vårdande beröringen (Henricson et al., 2009). En patient, som mottagit vårdande beröring efter ett kejsarsnitt, upplevde bröstet som mindre svullna (Adams et al., 2010). En manlig patient upplevde sexuella känslor under den vårdande beröringen, vilket han upplevde som positivt (Airoso et al., 2013). Patienten kunde hämta nya krafter och få värme

genom den vårdande beröringen (Andrén et al., 2005). Patienten kunde också få utrymme för att återfå sitt välbefinnande och förstärka kroppens kraft (Ozolins et al., 2015). Kroppen kändes annorlunda efteråt och den vårdande beröringen beskrevs som uppfriskande och väckande (Ozolins et al., 2015). Kalla händer och fötter blev varma igen (Ågren & Bergs, 2006). Patienten blev medveten om sin kropp och kände den som en fungerande helhet igen (Ågren & Berg, 2006). Denna helhet beskrevs även av Leonard och Kalman (2015). Den vårdande beröringen gav patienten möjlighet att komma i kontakt med sin kropp, vara i sin kropp samt känna dess gränser (Airosa et al., 2013). Den vårdande beröringen gav patienten en möjlighet att fokusera på sig själv och att vara i kontakt med både kropp och själ (Henricson et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Fribergs (2012a) metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning väljs. Denna metod används då den är lämplig vid analys och sammanställning av kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning väljs därför att den har som mål att ge en ökad förståelse för ett fenomen (Friberg, 2012a). Detta stämmer överens med syftet för denna studie, vilket var att beskriva vuxna patienters erfarenheter av vårdande beröring inom somatisk vård på sjukhus.

Vårdande beröring visar sig vara ett ämne där många olika termer används, vilket gör det svårt att hitta lämpliga sökord. Flera termer betyder ungefär samma sak och interventionerna liknar varandra. Ämnesordlistorna i CINAHL och PubMed/Medline visar sig inte vara till någon hjälp. Beslutet tas då att använda de vanligast förekommande termerna från den inledande litteratursökningen som sökord. Termerna är *massage therapy*, *caring touch*, *tactile massage* och *therapeutic touch*. Termerna kombineras med *experience**, *experiences* samt *intervention* för att hitta artiklar som är relevanta för syftet. Med hjälp av valda sökord görs flera preciserade sökningar som bedöms ge ett representativt urval av artiklar. Sökningar sker i CINAHL, PubMed/Medline och Science Direct. Fyra av sökningarna genererar artiklar. Om sökordet "patient" använts hade sökresultatet kanske blivit annorlunda och lättare att sälla i. Att detta inte görs kan vara en brist.

Trunkering vidgar sökningarna medan den booleska operatören AND används för att begränsa och kombinera sökord. Detta görs för att precisera ytterligare och rikta in sökningarna mot syftet. För att säkerställa att artiklarna är publicerade i en vetenskaplig tidsskrift används avgränsningen *peer reviewed* (Östlundh, 2012). *Peer reviewed* garanterar dock inte att artikeln i sig är vetenskaplig, utan det konstateras genom en kvalitetsgranskning som görs. Fortsatt avgränsning sker genom att välja artiklar publicerade mellan 2005 och 2015, detta ger ett aktuellt och samtida resultat (Östlundh, 2012). Att artiklarna har ett abstract är ytterligare en avgränsning som görs. Detta för att lättare kunna sälla i sökresultatet och välja ut passande artiklar (Axelsson, 2012). Denna avgränsning kan skapa problem, då abstract ibland kan saknas i artiklar inom kvalitativ forskning (Axelsson, 2012). Få avgränsningar och svårigheter med att

veta vilka sökord som var bäst lämpade för syftet gav många träffar vid vissa sökningar. Detta gav många titlar att läsa igenom, vilket ökar risken att missa relevanta artiklar. Båda författarna läser dock titlarna i träfflistorna, vilket torde minska risken för att missa lämpliga titlar. Då engelska inte är modersmål för författarna till denna studie används lexikon (Norstedts, 2010) för att översätta och bättre förstå.

Vårdande beröring visar sig vara ett beforskat område. Flertalet artiklar är dock kvantitativa och inriktar sig på mätvärden, ofta relaterat till ångest och smärta. Många artiklar tar upp andra perspektiv än patientens, vilket är vad som efterfrågas i denna studie. Det förekommer också studier om beröring där beröringsinterventionen utförs på friska deltagare. Många studier är gjorda inom psykiatrisk vård, äldreomsorg eller spädbarnsvård. Trots detta beslutas att inriktningen ska vara mot vårdande beröring inom den somatiska vuxenvården på sjukhus, då detta lämpar sig för vårt intresseområde. En lämplig kontext väljs för att avgränsa intresseområdet. Görs inte detta riskerar materialet att bli för stort och svårt att sälla i (Friberg, 2012a).

Artiklarna läses enskilt för att få en uppfattning om innehållet. Att båda författarna läser alla artiklar flera gånger och sedan gemensamt genomför analysen ökar resultatets tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Valda artiklar kvalitetsgranskas med hjälp av en mall för kvalitetsgranskning (Högskolan Väst, 2015). Kvalitetsgranskning görs enligt Friberg (2012b) för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet och öka trovärdigheten på studiens resultat. Samtliga artiklar uppnår grad I, vilket innebär att de når en hög vetenskaplig nivå. Meningsbärande enheter i valda artiklars resultat plockas ut av författarna på var sitt håll. Sedan jämförs och diskuteras fynden. Detta arbetssätt anses av Lundman och Hällgren Graneheim (2012) stärka studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Det visar sig att författarna har gjort samma fynd, vilket underlättar den fortsatta analysen.

Sju av åtta studier var godkända av forskningsetiska granskningsnämnder. Detta kan anses stärka resultatets tillförlitlighet, med tanke på interventionernas känsliga art. Vårdande beröring kan upplevas som integritetskränkande och alla patienter vill inte ha behandlingen. Godkännande från etisk kommitté visar att forskarna är medvetna om vikten av etiska ställningstaganden inom forskning (Polit & Beck, 2012). Den åttonde studien följer de etiska principerna beskrivna av Vetenskapsrådet (2002) och i Helsingforsdeklarationen (2013). I alla studier informeras deltagarna om studiens syfte och metod. De etiska överväganden som gjorts i de valda studierna är till synes genomtänkta och fullt tillräckliga. Förfarandet i en studie skulle kunna ifrågasättas då interventionen utförs på personer i olika medvetandegrad. I de fall då patienter inte kan ge samtycke tillfrågas närmsta anhöriga angående patientens inställning till forskning samt vårdande beröring. Om de anhöriga anser att patienten är positivt inställd utförs interventionen. Patienterna tillfrågas personligen i efterhand. Ingen av dem har några invändningar. Detta gör att forskarna i den aktuella studien bedöms ha visat hänsyn för patienten och agerat tillbörligt.

Trovärdigheten stärks då resultatet representerar flera olika länder, men det kan försvåra överförbarheten. Det är upp till den enskilda läsaren att avgöra om studiens resultat är

överförbart till andra situationer, diagnoser eller grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vuxna patienters erfarenheter av vårdande beröring inom somatisk vård på sjukhus.

Jag blir bekräftad

I resultatet framkommer att vårdande beröring ger patienterna en känsla av att vara värdefulla. Patienterna känner sig sedda och bekräftade. Detta rymmer väl med att sjuksköterskor ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, då varje patient ses som en unik individ och förståelse visas för dennes individuella behov (Ekman et al., 2014). Travelbee (1971) påtalar vikten av att se varje patient som en individ, att se det unika hos varje person. Fastän patienter i dagens moderna sjukvård är väl övervakade medicinskt sett, så är det lätt att bli osynlig som individ (Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekebergh, 2007). Vårdande beröring kan vara ett sätt att undvika detta och synliggöra individen bakom patienten. När sjuksköterskan visar omtanke och respekt gentemot patienten känner patienten sig viktig, att hen har ett värde. Detta gynnar patientens välbefinnande och gör vårdvistelsen mindre skrämmande och mer hanterbar. Detta, i kombination med att patienten känner sig sedd, kan troligen leda till att relationen mellan patienten och sjuksköterskan fördjupas. En fördjupad relation öppnar upp kommunikationskanalerna och minskar risken för missförstånd. Denna relation blir livgivande och beskrivs av Halldorsdottir (2008) som en bro av samhörighet mellan patient och sjuksköterska. Detta påverkar patienten positivt och det ökande välbefinnandet och hälsoförbättringen leder till att patienten känner sig stärkt i sig själv.

Min upplevelse av utförandet

Patienterna upplever att den vårdande beröringen är positiv då den ges på deras egna villkor och är frivillig. Både Ardeby (2003) och Birkestad (1999) gör gällande att vårdande beröring behöver utgå från den enskilda patientens behov och grunda sig i en helhetssyn på människan. Vården ska i möjligaste mån utarbetas och utföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Patientens okränkbarhet och autonomi ska respekteras och vården ska ges med patientens samtycke (SFS 2014:821). Detta ska också vara fallet när det gäller vårdande beröring. En sjuksköterska som arbetar med vårdande beröring på ett personcentrerat sätt kan själv dra nytta av de positiva effekterna den ger. Den som berör blir själv berörd (Birkestad, 1999) och kan på så vis själv uppnå lugn och välbefinnande. Att arbeta efter patienternas önskemål och se patienterna känna sig nöjda och tillfreds kan skänka en yrkesmässig tillfredsställelse och stolthet.

Det framkommer i resultatet att erfarenheten av vårdande beröring för vissa patienter är negativ. Det är då extra viktigt att sjuksköterskan visar lyhördhet och medkänsla för patienten. Det är av yttersta vikt att vårdande beröring sker på patientens villkor, vilket tydligt visas i resultatet. När detta inte sker uteblir de positiva effekterna och patienten kan känna sig sårad och illa behandlad. En av sjuksköterskans uppgifter är att gynna goda kontakter mellan vårdpersonal och patienter. Detta uppnås bäst genom lyhördhet och en öppen kommunikation (ICN, 2014). Sjuksköterskan behöver säkerställa att patienten känner sig tillräckligt trygg för att öppna sig och berätta sanningen för sjuksköterskan (Halldorsdottir, 2008). Lyckas detta vågar patienten i större utsträckning verbalisera sina behov och säga ifrån när något inte känns bra. För att undvika olustkänslor hos patienten är det viktigt att individualisera den vårdande beröringen. Vissa patienter vill enbart beröras på händer och/eller fötter, medan andra vill få helkroppsberöring. Även miljön i vilken den vårdande beröringen ges ska individanpassas. Vissa patienter vill ha det tyst, medan andra vill lyssna på musik samtidigt som de får den vårdande beröringen. Det är även viktigt att patienter som önskar får välja musik själva. Här påvisas återigen vikten av en personcentrerad vård.

Vårdande beröring kan väcka intima och sexuella känslor. Detta kan upplevas som både angenämt och besvärande. Detta kan bero på hur den vårdande beröringen ges och vårdarens inställning till både patienten och behandlingen. Hudnära beröring är för en del begränsat till familjen och mer intima relationer. Då kan vårdande beröring upplevas som för närgånget och påträngande. Vid sjukdom kan behovet av beröring vara svårt att tillgodose för den sjuke (Birkestad, 1999). När då detta behov tillgodoses genom vårdande beröring kan kroppen reagera med njutbara känslor som kan vara av sexuell karaktär. Detta är en naturlig reaktion då huden är ett sinnesorgan som reagerar på stimuli. Som sjuksköterska kan det vara olustigt att konfronteras med patientens sexuella reaktion, men det är viktigt att tänka på att det är en kroppslig reaktion som patienten inte själv kan styra över. Även patienten kan känna sig besvärad över situationen och reaktionen. Det är då viktigt att som sjuksköterska vara professionell och försäkra patienten om att den fysiska reaktionen är normal.

Mina känslor

I resultatet framkommer att patienter med ångest mår bättre när de får vårdande beröring. Ångesten minskar och för vissa patienter minskar även behovet av anxiolytika. Billhult och Määttä (2009) fann att mjuk massage inte bara minskar ångest, utan även ger patienterna en känsla av ökat självförtroende. Ångest kan vara svårt att hantera för både patienten och sjuksköterskan som vill hjälpa. Att då som sjuksköterska kunna erbjuda ett icke-farmakologiskt alternativ som lindrar ångesten, kan vara fördelaktigt och inge en känsla av trygghet. Att göra något konkret med händerna, som vårdande beröring, kan ge sjuksköterskan en chans att komma nära patienten. Fokus skiftar från ångest till det som sker i stunden. Detta kan öppna upp för samtal. Vårdande beröring definierar kroppens gränser (Ardeby, 2003). Det framkommer i resultatet att patienterna känner trygghet när de blir varse om kroppens gränser. En känsla av trygghet borde också kunna vara ångestlindrande.

Många patienter upplever en känsla av lugn i samband med den vårdande beröringen. Detta kan bero på att beröringen stimulerar känselreceptorer i huden. Denna mjuka stimulering leder till en ökad frisättning av hormonet oxytocin. Oxytocin gör människan lugn och avslappnad (Uvnäs Moberg, 2000). Lugna patienter kan må bättre och få en mer positiv upplevelse av vården. En känsla av lugn framkommer också i en studie av Johansson Hovstadius, Styvberg och Wendt (2005), där patienterna upplever att vårdande beröring gör vårdmiljön mer rofylld. Dessa effekter kan bidra till att ytterligare förstärka relationen mellan sjuksköterska och patient. En patient som är lugn och avslappnad borde också lättare kunna ta till sig information. En sjuksköterska ger mycket information till patienterna, då är det viktigt att skapa en miljö som gynnar förståelsen av denna.

Vårdande beröring ger en möjlighet att stödja, lindra lidande och trösta patienten, vilket kan leda till ökad livskvalitet (Ardeby, 2003). Resultatet visar att den vårdande beröringen kan erbjuda ett andrum från att vara sjuk. Den kan skingra oroliga tankar och ge patienterna en möjlighet att koppla bort en störande omgivning. Om sjuksköterskor kan erbjuda patienten en stunds distraktion från lidandet som sjukdom medför så är detta en fördel för patienten. Andrummet från sjukdom kan leda till att patienten kan hämta nya krafter, som kan vara till hjälp i tillfrisknandeprocessen.

Hjälp mot min smärta

I resultatet framträder det tydligt att patienternas upplevelse av smärta minskar i samband med vårdande beröring. Patienter med smärta finns inom alla delar av vården. Smärtan orsakar lidande för den drabbade. Trots att resurser satsas på att hjälpa dessa patienter, känner många sig missbelåtna med den vård de får (Fredenberg, Vinge, & Karling, 2013). Det förekommer både under- och överbehandling av smärta, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser (Argoff, 2014). Konsekvenser som kan uppstå är; kronisk smärta, försämrad rehabilitering, längre sjukhusvistelse och/eller återinläggning samt överdosering av analgetika. Det är ett intressant resultat att smärtupplevelsen för patienten kan påverkas av vårdande beröring. Anledningen till att patienter upplever att smärtan minskar och blir lättare att hantera kan vara att; de får en lugn stund, de får uppmärksamhet och de kan tänka på något annat. Dessa anledningar framträder i resultatet som källor till välbefinnande för patienterna, och torde som sådana kunna vara orsak till minskad smärta. Det åligger sjuksköterskor att vara uppmärksamma på patienternas upplevelser av sjukdom och lidande. Sjuksköterskan ska också så långt som det är möjligt, genom adekvata åtgärder, lindra patienternas lidande (Socialstyrelsen, 2005). En av sjuksköterskans uppgifter är att ge god omvårdnad. Att kunna erbjuda en omvårdnadsåtgärd, så som vårdande beröring, i stället för analgetika är ett led i detta. Vårdande beröring kan vara en användbar omvårdnadsåtgärd för att lindra patienters smärta.

Kroppen fungerar igen

I resultatet framkommer tydligt att patienterna får lättare att sova om de får vårdande beröring. Vid vårdande beröring ökar nivån av oxytocin i kroppen (Uvnäs Moberg, 2000). Detta gör bland annat att blodtrycket sänks och hjärtfrekvensen sjunker. Oxytocinets effekt kommer långsamt och stannar kvar en tid. Detta kan vara en bidragande orsak till att många patienter upplever att vårdande beröring har en positiv inverkan på sömnen. En annan orsak till att patienterna sover bättre kan vara att de är mer avslappnade. Det framkommer i resultatet att den vårdande beröringen upplevs som avslappnande för många patienter. En tredje orsak till förbättrad sömn kan vara att patienterna upplever att de har mindre ont efter att de fått vårdande beröring. Förbättrad sömn är en positiv effekt av vårdande beröring. Även kortvarig sömnbrist (sex nätter med fyra till fem timmars sömn per natt) kan vara ohälsosam (Hardin, 2009). Kroppen reagerar med minskad glukostolerans och ökad insulinresistens, högre blodtryck och puls, förhöjda kortisolnivåer samt aktivering av immunsystemet. Vårdande beröring kan med andra ord leda till förbättrad hälsa genom att det gynnar patienters sömn. Då sömnbrist kan få allvarliga konsekvenser så är det fördelaktigt om patienten har en god sömn. Det kan vara svårt att sova på sjukhus, då omgivningen är obekant och det förekommer störande ljus och ljud. Att patienten får hjälp att komma till ro i denna miljö är positivt.

Slutsatser

Patienternas erfarenheter av vårdande beröring visar att det ofta är omtyckt och har positiva effekter för patienten. Vårdande beröring kan ge patienter en känsla av bekräftelse på att vara viktiga, att de känner sig värdefulla. Den vårdande beröringen behöver ges på patientens egna villkor. Hur den utförs påverkar patientens erfarenhet av den vårdande beröringen. Utförs den med lyhördhet och respekt för patienten blir utgången till patientens fördel. Patientens känslor kan då påverkas positivt och en känsla av välbefinnande kan infinna sig. Bekymmer kan sättas åt sidan en stund. När den vårdande beröringen inte sker på patientens villkor, finns en risk att den upplevs som sårande och förlorar sin positiva verkan. Många patienter upplever att vårdande beröring minskar deras smärta och gör att smärtan blir lättare att hantera. Vårdande beröring påverkar även kroppens funktioner, kroppen vaknar till liv och får nya krafter. Patienterna kan slappna av och får lättare att sova.

Vårdande beröring kan ha stor inverkan på patientens välbefinnande. En positiv vårdande beröring är gynnsam för relationen mellan patient och sjuksköterska. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan underlättas och tilliten dem emellan kan stärkas. Vårdande beröring kan vara ett alternativ eller ett tillägg till annan behandling vid till exempel sömnbesvär, illamående, ångest och smärta.

Praktiska implikationer

Sett ur ett samhällsperspektiv kan denna studie bidra till att vårdande beröring lyfts fram som en möjlighet inom hälso- och sjukvården, som i sin tur kan bidra till kortare vårdtider och främja hälsa. Studien ökar medvetenheten om vårdande beröring och ökar kunskaperna om dess positiva effekter. Från hälso- och sjukvårdens sida sett är vårdande beröring lämpligt då det är utan biverkningar, omtyckt av de flesta patienter och inte kräver några speciella lokaler eller redskap. För att främja användandet av vårdande beröring behöver kunskap spridas, både om dess effekter och hur det utförs. För patienter är biverkningsfria behandlingsmetoder som erbjuder lindring och en stund ämnad bara för dem av avgörande betydelse för välbefinnandet.

Vårdande beröring är något som kan gynna många patienter och användas i många olika vårdformer. Vårdande beröring är ett relativt enkelt sätt att öka patienternas känsla av välbefinnande, samt lindra lidande. Dessutom gynnas relationen mellan patient och vårdpersonal. I dagens läge är det sjuksköterskans eget ansvar och initiativ att utbilda sig inom vårdande beröring, detta gör att få skaffar sig den utbildningen. För att kunna erbjuda patienter vårdande beröring bör det ingå i sjuksköterskeutbildningen. Här kan denna studie användas som utgångspunkt i undervisningen. Att implementera vårdande beröring i sjuksköterskeutbildningen gör förhoppningsvis att det blir en naturlig del av sjuksköterskeprofessionen i framtiden, och följaktligen en naturlig del av vården. För redan praktiskt verksamma sjuksköterskor kan denna studie bidra med användbara kunskaper om vårdande beröring.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

För egen kunskapsutvecklings skull anser författarna att de nyfunna kunskaperna om vårdande beröring skulle komma till sin rätt med hjälp av en utbildning i taktil massage och helhetsberöring. Om en sådan utbildning kom att ingå i sjuksköterskeutbildningen skulle det kunna gynna sjuksköterskans professionella kunskapsutveckling. Kunskaper om hur andra sjuksköterskor tänker kring vårdande beröring hade också varit intressant att studera, då denna studie fokuserar på patienternas erfarenheter. Fortsatta studier om hur vårdande beröring implementeras i vården, kostnadseffektivitet eller hur det får ta plats i en stressig vårdmiljö skulle gynna ämnet.

Referenser

- Adams, R., White, B., & Beckett, C. (2010). The effects of massage therapy on pain management in the acute care setting. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 3(1), 4-11.
- Airosa, F. (2015). *Nurses' and patients' experiences of caring touch – intervention in an emergency context*. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle). Från https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/44619/Thesis_Fanny_Airosa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G., & Arman, M. (2013). Tactile massage or healing touch: Caring touch for patients in emergency care – A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, 5(4), 374-381.
- Almerud, S., Alapack, R.J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility - being a patient in technologically intense environments. *Nursing in critical care*, 12(3), 151-158.
- Andrén, K., Störholt, L., & Lundgren, I. (2005). Women's experiences of tactile massage during the latent phase of labour. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 25(4), 10-14.
- Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker: om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till originalmetoden taktil massage*. Stockholm: Ambosantus.
- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus.
- Argoff, C. (2014). Recent Management Advances in Acute Postoperative Pain. *Pain Practice*, 14(5), 477-487.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., & Määttä, S. (2009). Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 96-101. doi:10.1016/j.ctcp.2008.10.003
- Birkestad, G. (1999). *Beröring i vård och omsorg - en teoretisk sammanfattning*. Solna: Ófeigur förlag.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s.69-96). Stockholm: Liber.

- Field, T. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53(12), 1270-1281.
- Fredenberg, S., Vinge, E., & Karling, M. (2013). Smärta och smärtbehandling. I H. Ramström (Red.), *Läkemedelsboken* (s. 889-928). Uppsala: Läkemedelsverket.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Hardin, K.A. (2009). Sleep in the icu: potential mechanisms and clinical implications. *Chest journal*, 136(1), 284-294. doi:10.1378/chest.08-1546
- Healing Touch Program. (u.å.^a). *What is healing touch*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.healingtouchprogram.com/about/what-is-healing-touch>
- Healing Touch Program. (u.å.^b). *Founder's story*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.healingtouchprogram.com/about/founder-s-story>
- Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A., & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care - a phenomenological hermeneutical study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(6), 323-331. doi:10.1016/j.iccn.2009.07.001
- Högskolan Väst. (2015). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- ICN. International Council of Nursing. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 9 november, 2015, från: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>
- Johannisson, K. (2004). *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedts.
- Johansson Hovstadius, E., Styvberg, E-M., & Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *Vård i Norden*, 75(25), 52-55.

- Leonard, K. E., & Kalman, M. A. (2015). The Meaning of Touch to Patients Undergoing Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 517-526. doi:10.1188/15.ONF.517-526
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U.. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Martorella, G., Boitor, M., Michaud, C., & Gélinas, C. (2014). Feasibility and acceptability of hand massage therapy for pain management of postoperative cardiac surgery patients in the intensive care unit. *Heart & Lung*, 43(5), 437-444. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.06.047
- Nationalencyklopedin [NE]. (2015a). *Patient*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/patient>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2015b). *Beröring*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ber%C3%B6ring>
- Norstedts engelsk-svenska ordbok - professionell. (2010). Stockholm: Norstedts.
- Ozolins, L-L.(2011). *Beröringens fenomenologi i vårdsammanhang*. (Doktosavhandling, Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap). Växjö: Linnaeus University Press.
- Ozolins, L-L., Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring touch - patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29,834-842. doi: 10.1111/scs.12242. [Epub ahead of print]
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- SBU Alert. (2002). *Mjuk massage vid demenssjukdom. Version 1*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Mjuk-massage-vid-demenssjukdom/>
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005-105-1). Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad från Socialstyrelsen webbsajt:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Travelbee, J. (cop. 1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Davis.

Uvnäs Moberg, K.(2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Ågren, A., & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy - women's experiences. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 20(2), 169-176.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Sökhistorik

Sökning 1

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed/Medline 151117						
#1	("caring touch")	307				
#2	("experiences")	135936				
#3	(#1 AND #2)	50				
Begränsningar: artiklar publicerade 2005- 2015, abstract available		29	29	1	1	1

Sökning 2

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 151118						
# 1	("caring touch")	332				
# 2	("tactile massage")	37				
# 3	("therapeutic touch")	1460				
# 4	("# 1 or # 2 or # 3")	1745				
# 5	("experience*")	183754				
# 6	("# 4 AND # 5")	289				

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 151118						
Begränsningar: Peer reviewed, artiklar publicerade 2005-2015, abstract available		102	102	17	7	4

Sökning 3

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 151202						
#1	("massage therapy")	952				
#2	("intervention")	188905				
#3	(#1 AND #2)	145				
Begränsningar: artiklar publicerade 2005- 2015, abstract available, peer reviewed		109	109	1	1	1

Sökning 4

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Science Direct 151202						
#1	("caring touch")	169				
#2	("intervention")	1116509				
#3	(#1 AND #2)	93				
Begränsningar: artiklar publicerade 2005- 2015, journals		38	38	1	1	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej
Informantkaraktäristika
 Antal
 Ålder
 Man/kvinna
 Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej
 Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
 - Strategiskt? Ja Nej Vet ej
 - Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
 - Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
 - Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej
 - Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
 - Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
 Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening? Ja Nej Vet ej
 Är beskrivning/analys adekvat? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Double
blinded

Single
blinded

Ej
angivet

Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Adams, R., White, Barb., Beckett, C.</p> <p>Titel <i>The effects of massage therapy on pain management in the acute care setting.</i></p> <p>Årtal 2010 Land USA</p>	Att utvärdera effekten av massage på smärtnivån hos patienter inlagda på en akutvårdsavdelning.	Deskriptiv studie. Både kvantitativ och kvalitativ (grounded theory) metod användes för analysen.	Studiegruppen bestod av ett bekvämlighetsurval. 65 (varav 53 slutförde studien) patienter inlagda på ett sjukhus medicinska, kirurgiska eller gynekologiska akutvårds-avdelning. Medelålder 45 år.	Patienterna upplevde mindre smärta, större emotionellt välbefinnande och större förmåga att slappna av och att sova.	Grad 1
<p>Författare Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G., Arman, M.</p> <p>Titel <i>Tactile massage or healing touch: Caring touch for patients in emergency care – A qualitative study</i></p> <p>Årtal 2013 Land Sverige</p>	Att utforska patienternas upplevda erfarenheter av att få vårdande beröring medan de vårdades på en akutvårdsavdelning efter att ha drabbats av akut ohälsa eller sjukdom.	Kvalitativ tolkande (interpretive) studie. Individuella intervjuer analyserades med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk metod.	Studiegruppen bestod av ett bekvämlighetsurval av 25 st kirurgi-patienter (magsmärta, cancer, blåspöblem, ryggsmärta). 22-90 år.	Patienternas erfarenheter visade att vårdande beröring resulterade i en känsla av existentiell samhörighet, de kände tillit, tröst och säkerhet. Några patienter uttryckte ambivalenta känslor angående vårdande beröring, speciellt de manliga patienterna uttryckte att det var en fin gräns mellan känslor av intimitet, sensualitet och sexualitet.	Grad 1
<p>Författare Andrén, K., Störholt, L., Lundgren, I.</p> <p>Titel <i>Women's experiences of tactile massage during the latent phase of labour.</i></p> <p>Årtal 2005 Land Sverige</p>	Att beskriva kvinnors upplevelser av taktill massage under förlossningens latensfas.	Intervjuer med fenomen-ologisk ansats, för att få en djupare förståelse för att fenomen genom att lyfta fram essentiella innebörder.	Studiegruppen bestod av 12 kvinnor. 23-38 år. I förlossningens latensfas. På ett sjukhus i en mellanstor stad i Sverige.	Massagen var en vändpunkt för kvinnorna, som fick dem åter på banan. Kvinnorna kunde slappna av och återfå sina krafter.	Grad 1

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L., Määttä, S.</p> <p>Titel <i>Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A Phenomenological hermeneutical study</i></p> <p>Årtal 2009</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Belysa meningen med att få taktill beröring under vårdtiden på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Del av ett större projekt. Fenomenologisk hermeneutisk studie</p>	<p>Studiegruppen bestod av 6 patienter, vårdades på 2 intensivvårdsavdelningar för hjärtsjukdom, hjärtkirurgi eller tarmkirurgi.</p>	<p>Två huvudsakliga teman framträdde: Att vara i kontakt med sig själv och att vara oförmögen att uppnå och behålla njutning.</p>	<p>Grad 1</p>
<p>Författare Leonard, K.E., Kalman, M.A.</p> <p>Titel <i>The meaning of touch to patients undergoing chemotherapy</i></p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land USA</p>	<p>Att utforska upplevelsen av att bli berörd för patienter med diagnostiserad cancer som genomgår cellgiftsbehandling.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie. Öppna frågor användes i intervjuerna som utfördes.</p>	<p>Studiegruppen bestod av 11 vuxna patienter, varav 8 kvinnor och 3 män. Diagnostiserade med cancer och genomgår aktiv behandling med cellgifter intravenöst.</p>	<p>Patienterna verbaliserade en medvetenhet om och känslighet för vem det är som rör dem, exempelvis vårdgivare eller familjemedlemmar.</p>	<p>Grad 1</p>
<p>Författare Martorella, G., Boitor, M., Michaud, C., Gélinas, C.</p> <p>Titel <i>Feasibility and acceptability of hand massage therapy for pain management of postoperative cardiac surgery patients in the intensive care unit</i></p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Kanada</p>	<p>Att utvärdera genomförbarheten och godtagbarheten av handmassage terapi på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design. Godtagbarheten utvärderades med hjälp av individuella intervjuer. Genomförbarheten utvärderades med hjälp av anteckningar och videoinspelningar.</p>	<p>40 patienter inskrivna på hjärtkirurgiavdelning. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, fransk- eller engelsk-talande, hjärtkirurgi som kräver öppning av bröstskogen, EF 35% eller mer, kunna svara på frågor och själv rapportera om smärta. Exklusionskriterier: Diagnostiserad kognitiv eller psykisk störning, lungartärtryck > 50 mm Hg, högerkammarsvikt, BMI >30 och missbildningar på en eller båda händerna.</p>	<p>Patienterna som fick massagen uppfattade den som ändamålsenlig. Kontrollgruppen föreslog dock andra doser av behandlingen och att man skulle sikta in sig på andra kroppsdelar. Det finns också hinder att överkomma, såsom oväsen och flertalet kliniska aktiviteter.</p>	<p>Grad 1</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Ozolins, L-L., Hörberg, U., Dahlberg, K.</p> <p>Titel <i>Caring touch – patient's experiences in an anthroposophic clinical context</i></p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Syftet var att utforska och fenomenologiskt beskriva fenomenet vårdande beröring ur ett patientperspektiv.</p>	<p>Studien utfördes med en "Reflective Lifeworld Research (RLR) approach", vilket inkluderar metodologiska sätt att förstå mänskliga existentiella fenomen som är användbara när man utför giltig kvalitativ forskning.</p>	<p>10 kvinnliga patienter, mellan 36-87 år. Alla patienter led av cancer, stress-relaterade sjukdomar och/eller kroniska tillstånd såsom smärta, reumatism, allergier. Alla patienterna fick även annan behandling utöver den vårdande beröringen.</p>	<p>Vårdande beröring har mångfasetterad betydelse och får patienterna att känna sig närvarande och förankrade i ett meningsfullt sammanhang. Patienterna känner sig sedda, accepterade och bekräftade.</p>	<p>Grad 1</p>
<p>Författare Ågren, A., Berg, M.</p> <p>Titel <i>Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences</i></p> <p>Årtal 2006</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Beskriva hur kvinnor som är inlagda på sjukhus för svårt illamående och kräkningar under graviditet upplever illamående och kräkningar samt massage.</p>	<p>Fenomenologisk metod med ett livsvärldsperspektiv. Målet är att finna en grundläggande struktur.</p>	<p>10 svenskspråkiga kvinnor ineliggande för svårt illamående och kräkningar på en antenatalavdelning, på ett sjukhus i västra Sverige. Deltagarna var gravida i vecka 7-13 och var 23-38 år gamla.</p>	<p>Svårt illamående och kräkningar under graviditet kan leda till att kvinnan upplever att hennes kropp är överkänslig och tömd på kraft. Taktill massage kan ge en lindrande avslappning, skingra tankar och ge en känsla av att kroppen fungerar igen.</p>	<p>Grad 1</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

