



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **TAKTIL BERÖRING SOM EN ALTERNATIV SMÄRT- BEHANDLINGSMETOD**

EN LITTERATURSTUDIE

DARIUSZ SOBIECKI  
LENA TOMC

Examensarbete i omvårdnad  
46-55 p  
Sjuksköterskeprogrammet  
Maj 2007

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# **TAKTIL BERÖRING SOM EN ALTERNATIV SMÄRTBEHANDLINGS- METOD**

EN LITTERATURSTUDIE

DARIUSZ SOBIECKI  
LENA TOMC

Sobiecki, D & Tomc, L. Taktil beröring som en alternativ smärtbehandlingsmetod. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2007.

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka tillgänglig litteratur beträffande taktil beröring som alternativ smärtbehandlingsmetod samt vilka effekter taktil beröring har på patientens smärtupplevelse och för vårdgivande personal. Metoden som användes var Goodmans modell för evidensbaserad litteraturgranskning. Tio artiklar granskades enligt kriterier av Polit och Beck (2006) samt Willman et al (2006). Resultat visar vikten av beröring som metod för minskning av smärta, samt andra effekter som förbättrad sinnestämning och ökad livskvalitet hos patienter. Positiva och negativa effekter av beröringsbehandling för vård-personalen har tagits upp i några inkluderade studier.

*Nyckelord:* litteraturstudie, livskvalitet, smärtbehandling, smärtupplevelse, taktil beröring

# TACTILE TOUCH AS AN ALTERNATIVE METHOD OF PAIN TREATMENT

A LITERATURE REVIEW

DARIUSZ SOBIECKI  
LENA TOMC

Sobiecki, D & Tomc, L. Tactile touch as an alternative method of pain treatment. *Degree project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2007.

The purpose of this literature study was to examine available literature regarding tactile touch as an alternative pain treatment method, and also the effects of tactile touch on the patients' pain experience and to the care giving personnel. The method used was Goodman's model for evidence based literature examination. Ten articles were examined following the criteria described by Polit and Beck (2006) and Willman et al (2006). The result shows the importance of tactile touch as a method for reducing pain and other effects as improved mood and life quality in patients. Some positive and negative effects by tactile touch treatment to the care giving personnel are also considered in some of the examined studies.

*Keywords:* literature review, pain experience, pain treatment, quality of life, tactile touch

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Smärtans fysiologi	5
Sjuksköterskans roll	6
Holistisk omvårdnad	7
Definitioner	7
Alternativa metoder	7
Förekommande beröringsbehandlingar	9
SYFTE	10
Frågeställningar	10
METOD	10
Steg 1 Specificera forskningsproblem	10
Steg 2 Specificera inklusions- och exklusionskriterier för studier	11
Steg 3 Formulera plan för litteratursökning	11
Identifiera tillgängliga resurser	11
Identifiera relevanta källor	11
Fastställ huvuddragen i sökningen	11
Utveckla en sökväg för varje söksystem	12
Steg 4 Litteratursökningens genomförande och samling av studier	12
Steg 5 Tolka evidens från studierna	14
Steg 6 Integrera evidens	15
Steg 7 Formulera rekommendationer grundade på kvalitet av evidens	15
RESULTAT	16
Vilka effekter har taktil beröring på patientens smärtupplevelse?	16
Effekter på smärta	16
Effekter på sinnesstämning genom beröring	17
Effekter på livskvalitet genom beröring	19
Bifynd - effekter av beröring på läkemedelförbrukning	19
Vilka effekter har taktil beröring för den vårdgivande personalen?	20
Beröring som verktyg	20
Beröring som arbetsmoment	21
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Effekter av taktil beröring på patientens smärtupplevelse	23
Effekter av taktil beröring för vårdpersonalen	26
SLUTSATSER	27
REFERENSER	28
BILAGOR	30

## **INLEDNING**

Dagens omvårdnad är teknologiskt avancerad och möjligheterna att behandla och erbjuda vård åt personer med smärta är bättre än tidigare. Detta kräver allt mer resurser och insatser av vårdorganisation och vårdpersonal. I detta läge är det av stort intresse att kunna få fram alternativa, kompletterande metoder som är lätta att använda sig av. Metoder som inte är kostnadskrävande och som samtidigt innebär låg komplikationsrisk måste anses som högtintressanta.

Människors attityder till sjukvården har ändrats under de senaste decennierna. Patienterna har större intresse och tillgång till information. De vill vara mer involverade och delaktiga i valet av behandlingsmetoder. När de traditionella metoderna upplevs som sviktande eller otillfredsställande väcks intresset för komplementära metoder.

Dessa metoder kräver att sjuksköterskan ska kunna avgöra när behov föreligger och vara medveten om önskade samt möjliga effekter av en sådan behandling. Speciellt om det på ett enkelt sätt kan bidra till att patienternas upplevelse av smärta lindras. Om patienten själv eller närstående kan lära sig användandet av enkla moment så kan det i bästa fall minska vårdbehovet. Patienternas integritet stärks och självständigheten ökar. En lindring av smärtan kan även bidra till att läkemedelsanvändningen begränsas.

Sjuksköterskan har en viktig roll att uppfylla, genom att kunna avgöra behov och utvärdera eventuella effekter. För att kunna tillämpa taktil beröring på bästa sätt är det dessutom av vikt att hålla sig uppdaterad om nya forsknings- och studie-resultat. Detta arbete kommer därför att handla om taktil beröring.

## **BAKGRUND**

Smärta är en betydelsefull varningssignal som talar om för oss att det finns risk för skada eller att det har uppstått en skada. Smärta är alltid en subjektiv upplevelse och kan därför inte mätas med objektiva instrument (Almås et al, 2002). Smärta är ett vanligt förekommande fenomen i alla människors liv. Enligt studier som genomfördes i Östergötland är prevalensen av långvarig smärta 53,7% bland befolkningen i Sverige (Gerdle, 2004). Studier från andra länder visar liknande resultat (SBU 177:1).

### **Smärtans fysiologi**

Smärtimpulser förmedlas utifrån periferin centralt till hjärnan via speciella nervbanor. I hjärnan sker en bearbetning och en tolkning av dessa impulser. Det är i den distala änden av nervfibrerna som smärtan registreras. Fibrerna klassificeras efter diameter på myelinskikt (Fields & Martin, 2005). Det innebär att ju tjockare myelinlager nerven har, desto snabbare fungerar transporten av impulser. De myeliniserade smärtfibrerna registrerar och förmedlar yttlig och skarp smärta som kan förekomma vid tryck, beröring och temperatur med en hastighet på 5-30 m/sek (Almås et al, 2002).

Icke-myeliniserade fibrer registrerar brännande, djup eller molande smärta med en hastighet på 1 m/sek. Impulserna leds från smärtreceptorerna via nervbanorna till ryggmärgens bakhorn och sedan vidare till centrala nervsystemet och till thalamus. Därifrån går impulserna vidare till den somatosensoriska delen av hjärnbarken. I hjärnbarken lokaliserar och analyserar smärtimpulserna. Smärtan kan hämmas av andra perifera nervers aktivitet på ryggmärgsnivå och via nedåtgående smärthämmande banor. Impulser från hjärnan kan medföra att mängden av endogena opioider i ryggmärgens bakhorn kan öka så att smärtöverföringen uppåt i det centrala nervsystemet hämmas (a a).

Långvarig smärta kan påverka kroppen negativt, speciellt om det berör patienter vars allmäntillstånd är nedsatt på grund av en pågående sjukdomsprocess. Långvariga smärtbesvär kan orsaka följd effekter som kan föra med sig bland annat försämrade funktioner för muskelverksamhet, genomblödning, andning och syreomsättning. Detta kan i sin tur medföra ökad belastning på vitala funktioner. Inskränkt rörlighet till följd av smärta kan leda till skelettförsvagning, muskelförtvining, ökad risk för blodpropp och ett allmänt försämrat tillstånd. En effektiv behandling av smärtan kan istället medföra allmänt gynnsamma effekter (Socialstyrelsen, 2001).

En annan, ur praktisk synvinkel mycket viktig, konsekvens av svår, långvarig smärta är att den verkar kunna förstärka akuta, nociceptiva signaler, och upplevelsen av tillkommande smärtsamma stimuli blir avsevärt ökad (a a).

Smärtan kan inte alltid behandlas till smärtfrihet, men målsättningen måste ändå vara att hjälpa patienten åter till ett fungerande och värdigt liv, oavsett om smärtan kan elimineras eller ej (a a).

### **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskans händer är oersättliga redskap i omvårdnaden. De tvättar, smörjer, lyfter, matar och tröstar (Socialstyrelsen, 1997). Beröring har en fundamental betydelse i omvårdnadsarbetet. Patienter anser att sjuksköterskor har en hjälpsam och stödjande roll och ingen annan yrkesgrupp inom hälsovården har en för patienten så underförstått självklar rätt att beröra patienten (a a). Sjuksköterskan tar ofta beröring till hjälp för att få kontakt och för att visa medkänsla när orden inte räcker till.

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Denne ska söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur samt implementera ny kunskap och därmed verka för en omvårdnad i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan har en central roll i smärtbehandlingen. Genom att utföra och informera patienten om medicinska ordinationer och genom lyhördhet och empati kan sjuksköterskan föreslå omvårdnadsåtgärder i samråd med patienten som kan underlätta smärta (Ericson & Ericson, 1996).

I sitt arbete möter sjuksköterskan dagligen patienter som upplever smärta. Hon har ett stort ansvar vid behandling av smärta hos patienter (Almås et al, 2002). Därför är goda kunskaper om smärta, smärtbehandling och alternativa behandlingsmetoder av stor betydelse (a a).

Sjuksköterskan måste tillsammans med patienten och anhöriga skapa en god kvalitetsstandard utifrån en modern syn på kvalitetssäkring, vilket bl a innebär utvärdering av gällande rutiner och en ständig strävan att förbättra vårdkvaliteten (Socialstyrelsen, 2001).

### **Definitioner**

Begreppet taktil har att göra med känselsinnet och det avser beröring (Norstedts, 1997). Ordet taktil kommer från latinets tactus som betyder känseln (Ardeby, 1997). I denna studie har begreppet taktil beröring använts som övergripande begrepp för de former av beröringsbehandlingar som ingår i studien, nämligen taktil massage, klassisk massage, therapeutic touch och healing touch.

### **Holistisk omvårdnad**

I det holistiska ramverket betraktas en människa som ett dynamiskt mönster av fysiska, emotionella, mentala och spirituella processer. I en noggrann bedömning utvärderas klienten som en komplex multidimensionell helhet (Krieger, 1981). Holistisk omvårdnad erkänner två synsätt gällande holism: identifikation av interaktionen mellan personens biologiska, psykologiska, sociala och spirituella dimensioner, erkännandet av att helheten är större än summan av delarna, samt förståelsen av individen som en förenad helhet i en ömsesidig process med miljön (Dossey, 2001).

I det holistiska perspektivet är en omvårdnadsbedömning mycket mer än en beskrivning av patientens fysiska tillstånd. Holistisk bedömning är en utvärdering av individens totala tillstånd som existens. Det är en pågående process som reflekterar förändringarna som ständigt pågår i en människas liv (Krieger, 1981). Vid holistisk bedömning är det sjuksköterskan själv som är det viktigaste verktyget. Omvårdnadsprocessen är en interaktion mellan två individer. Sjuksköterskan måste använda sig själv som människa för att kunna utvärdera en annan människa. Bedömningen blir alltså inte bara en reflektion av klienten, utan också av sjuksköterskan. Den avslöjar sjuksköterskans kunskaper, dennes kliniska och interpersonella färdigheter, dennes tro, värderingar, attityder och vilken grad av samförstånd som kan uppnås med patienten (a a).

### **Alternativa metoder**

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar komplementär och alternativ medicin som ett brett spektrum av behandlingsmetoder som inte är en del av landets egen tradition och som inte är integrerade i det dominerande hälsovårdssystemet (WHO, 2002).

Alternativmedicinens och skolmedicinens rötter är gemensamma. De går tillbaka till mänsklighetens urtid. Vissa metoder hör av tradition, till sitt innehåll eller utformning till den västerländska kulturkretsen och bygger på liknande förutsättningar som den akademiska medicinen (Socialdepartementet, 1987). Mer väsensskilda är de österländska metoder som är baserade på en annan medicinsk uppfattning som i sin tur bygger på en annan världsuppfattning än den västerländska. De kinesiska, japanska och indiska behandlingsmetoderna förutsätter accepterandet av ett komplicerat och svårpåvisbart energisystem (a a). Den traditionella kinesiska medicinen sträcker sig åtskilliga tusen år tillbaka i tiden (Nordling, 2000). Dokumentationen av verksamheten har samlats under många generationer. Det medicinska material som grundats på observationer är

utan motstycke i världshistorien. Traditionell kinesisk medicin är ett samlingsbegrepp för ett flertal terapeutiska inriktningar, vilka huvudsakligen är farmakologi/örtmedicin, akupunktur, Qi Gong/Tai Ji Quan och kinesisk massage (a a).

Inom svensk konventionell medicin har den kinesiska medicinen fått uppmärksamhet först under de senaste 20 åren, då främst akupunktur. Utanför den traditionella vården har den fått starkare fäste (a a). Intresset för och nyttjandet av olika alternativa och komplementära behandlingsmetoder ökar alltmer, såväl utanför som inom den etablerade vården. Men Världshälsoorganisationen uppger att ca 80 % av jordens befolkning fortfarande i första hand söker sig till den traditionella medicinen (Landstingsförbundet, 2001).

Alternativmedicinkommittén, vars uppdrag var att utreda frågor rörande den alternativa medicinens ställning i samhället, redovisade i sitt huvudbetänkande från 1989 att en femtedel (22 %) av landets befolkning provat någon form av alternativ medicin (SOU 1989:60). I Sverige har intresset för och användandet av komplementära metoder ökat markant under 1990-talet (Landstingsförbundet, 2001). I en nyare undersökning som genomfördes av Hanssen et al (2005) visade det sig att 49 % av populationen i Stockolms län någon gång hade behandlats med alternativa metoder.

Alternativmedicinkommitténs utredning (SOU 1989:60) innefattar över 200 olika alternativa behandlingsformer. De delas in i sju huvudkategorier:

- Kroppsterapi – metoder som huvudsakligen utgår från kroppen för att påverka fysiska problem.
- Kroppsorienterad psykoterapi – metoder som använder sig av kroppen för att påverka psykiska/själsliga problem.
- Psykoterapi – metoder som huvudsakligen utgår från psyket för att påverka psykiska problem och dess manifestationer.
- Mental träning – metoder som utgår från psyket för att påverka även kroppsliga problem.
- Healing metoder – som på uttalat energetisk väg griper in både på det psykiska och fysiska planet.
- Traditionella medicinska system – till exempel shamanska traditioner, kinesisk-japansk filosofi och medicin.
- Diagnostiska metoder – till exempel: håranalys, irisdiagnostik mm.

Under 1990-talet har beteckningen ”komplementär medicin” alltmer börjat användas. Det sker idag en ökad integrering av de olika behandlingsformerna i hälso- och sjukvården och gränserna mellan den komplementära medicinen och den etablerade medicinen är inte alltid skarpa eller statiska (Landstingsförbundet, 2001). Många metoder som tidigare stått utanför den etablerade vården ingår idag i utbudet. Detta har kunnat ske genom att tidigare ”alternativa” yrkesgrupper har getts rätt till legitimation, till exempel kiropraktorer 1999 och naprapater 1994 (a a). Det finns ett antal alternativa metoder för olika smärtbehandlingar. Ett exempel är metoder som sänder impulser från perifera sensoriska nerver och som genom stimulering kan reducera smärtimpulsernas passage genom grindmekanismen i ryggmärgens bakhorn (Almås et al, 2002). Det har sedan gammalt varit känt att smärta kan lindras genom att massera, trycka eller blåsa på det smärtsamma området (a a). Det finns ett stort antal beröringsbehandlingar. Nedan presenteras de metoderna som undersöktes i denna studie.

### *Förekommande beröringsbehandlingar*

**Klassisk massage.** Det franska ordet massage kan härledas både från arabiskans "mass" – att trycka eller grekiskans "masso" – knåda. Med massage menas en i terapeutiskt syfte utförd bearbetning eller behandling av kroppens mjuka vävnader med rörligt tryck i olika former. Behandlingen utförs vanligen med händerna, men det finns även apparater till hjälp (SOU 1989:62).

Massage är troligen den behandling som är äldst i världen. Olika massageformer kan spåras i många av världens kulturer. Tidigast beskriven är massage av den kinesiska filosofen Kon Fu Tse för ungefär 5000 år sedan (Nordling, 2000). På 400-talet f.Kr. menade Hippokrates, läkekonstens fader, att läkare borde använda massage som ett botemedel (SOU 1989:62). På 100-talet skrev Galenos en bok i ämnet och talade om massagens helande verkan både i samband med skador och vissa sjukdomar. På 1800-talet utarbetade svensken Per Henrik Ling det massage-system som idag benämns som svensk massage eller klassisk massage (a a). Med massage trycks och tänjs vävnaderna, särskilt muskler, blodkärl och hud. Massagen uppges ha en verkan både på kroppsliga och emotionella faktorer, såsom ökat lymfflöde och blodcirkulation, sammanväxningar och knutor i musklerna motverkas. Massage påverkar även hormonutsöndringen (a a).

**Taktil massage.** Sommaren 1994 utarbetade distriktssköterskan Siv Ardeby metoden taktil massage på en demensavdelning (Socialstyrelsen, 1997). Taktil massage är en mjuk, omslutande beröring av huden och en metod som hjälper oss att stanna upp och vara närvarande, ett möte med en medmänniska, vilket är ett bra sätt att konkretisera god omvårdnad (Karlsson, 2006). Beröringen sker med respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov (Ardeby, 2005). Positiv beröring skapar lugn och ro som beror på att kroppen utsöndrar signalsubstansen oxytocin (a a).

Oxytocinet sätter fart på de kroppsegna endorfinerna och har på detta sätt en reglerande funktion för smärtlindring. Beröring och värme framkallar lugn genom att oxytocin börjar flöda ut från hjärnan. Oxytocineffekter har även visat sig ge sänkt blodtryck, lugn och avslappning, minskad ångest, förhöjd smärttröskel samt förbättrat näringsintag (Uvnäs Moberg, 2000).

Enligt Ardeby (2003) kan följande effekter uppstå vid taktil massage: ökad vakenhet, ökat intresse för omvärlden, ökad förmåga till kommunikation, stärkt kroppsuppfattning, minskad aggressivitet och självdestruktivitet, förbättrad mag- och tarmfunktion, avslappning, lugn och ro, bättre sömn, smärtlindring, stärkt självkänsla och ökat välbefinnande.

**Therapeutic touch (TT)** härstammar från den gamla tekniken "att lägga på händer", men är inte detsamma. Therapeutic touch har ingen religiös grund. Det är en medveten, avsiktlig akt grundad på forskningsresultat (Krieger, 1981). Therapeutic touch är egentligen helande meditation. Krieger (1979) presenterar fyra faser av therapeutic touch - processen:

1. Koncentration både fysiskt och mentalt, genom att finna en inre stabilitet.
2. Använda handens naturliga känslighet för att finna patientens energifält och differenser i energiflödet.
3. Mobilisera punkter i patientens energifält som kan uppfattas som icke flödande, alltså som är tröga, täppta eller statiska.

4. En medveten styrning av terapeutens överflödiga energi för att assistera patienten att återskapa dennes egna energimönster.

Sjuksköterskor kan använda TT naturligt i sitt yrkesutövande (Krieger, 1981). På det hela taget kan det sägas att dagens kultur är en icke-beröringskultur, men sjuksköterskor är ett undantag från detta tabu. Beröring och intimitet tillåts på ett helt annat sätt än inom andra yrkesområden. Det skulle kunna sägas att beröring är ett signum för sjuksköterskeyrket (a a).

**Healing touch.** Ordet healing betyder helande. Det läggs olika betydelser i det begreppet men vanligen betecknar det helande med ”osynliga medel” utan fysisk intervention (SOU 1989:62). I bakomliggande teorier anses att allt i universum är energi respektive vibrationer. Den fysiska världen är bara ett avsnitt av ett universellt kontinuum. Den fysiska kroppen formas och bibehålls av ett energifält som har många olika namn, som till exempel aura, eterkropp eller elektromagnetiskt fält (a a).

Moment av healing återfinns i en rad olika terapiformer och medicinska system. Healing touch är en energiterapi som innebär att terapeuten håller sina händer ovanför eller på patientens kropp, utan den djupa muskelstimulering som erbjuds genom massage. Istället använder healing touch en lätt beröring för att finna och bestämma punkter av obalans i energifältet. Det kan vara förändringar i temperatur, struktur eller vibrationer (Hover-Kramer, 1996).

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka tillgänglig litteratur beträffande taktil beröring som alternativ smärtbehandlingsmetod.

### **Frågeställningar**

- Vilka effekter har taktil beröring på patientens smärtupplevelse?
- Vilka effekter har taktil beröring för den vårdgivande personalen?

## **METOD**

I enlighet med syftet valdes en litteratursammanställning som lämplig forskningsmetod. Enligt Goodman finns det sju steg i forskningsprocessen vid sammanställningar av denna typ (SBU, 1993).

### **Steg 1 Specificera forskningsproblem**

Sammanställningen skulle rikta sig till sjuksköterskor och det bestämde valet av den litteratur som skulle ingå i studien. Forskningsfokuset blev tydliggjort innan litteratursökningen genomfördes. Studien skulle ge svar på och ökad kunskap om vilka effekter taktil beröring hade hos vuxna patienter med smärta, orsakad av olika sjukdomstillstånd och vilka effekter som taktil beröring har för den vårdgivande personalen.

## **Steg 2 Specificera inklusions- och exklusionskriterier för studier**

Litteratursammanställningen skulle innehålla studier som genomfördes med kvantitativ eller kvalitativ metod samt i begränsad grad litteratursammanställningar. Inklusionskriterier för studierna var att de skulle vara vetenskapliga, publicerade i en vetenskaplig tidskrift och vara på svenska eller engelska. Artiklarna som ingick i studien måste uppfylla de riktlinjer för vetenskapliga artiklar som redovisas av Polit och Beck (2006). Enligt dessa ska en vetenskaplig forskningsrapport bestå av sex huvudsakliga delar: abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser.

Populationen som undersöktes skulle vara vuxna människor som upplevde smärta på grund av olika sjukdomstillstånd. Undersökta grupper skulle i möjligaste mån vara olika för att resultat skulle kunna generaliseras. Ingen begränsning vad gällde publiceringsår skedde för att få ett så brett och innehållsrikt källmaterial som möjligt.

Exklusionskriterier är studier som inte handlade om människor, var skrivna på annat språk än engelska och svenska och studier som handlade om "therapeutic touch" där beröring av patienterna inte var involverad.

## **Steg 3 Formulera plan för litteratursökning**

Enligt Goodman ska forskningsproblem och angivna inklusions- och exklusionskriterier ligga till grund för sökningsplanen (SBU, 1993). Goodman definierar fyra steg som är grundläggande i utformningen av planen. Dessa presenteras nedan.

### *Identifiera tillgängliga resurser*

De ekonomiska och tidsmässiga resurserna har varit begränsade då arbetet utförts som ett studentarbete i sjuksköterskeutbildningen. Alla artiklar var tvungna att finnas tillgängliga i någon av databaserna eller genom beställning via Malmö Högskolas katalog VEGA. Under studietiden har utbildning i databassökning erhållits. Tillfällig hjälp vid problem har erhållits av bibliotekarie vid Malmö Högskola. Tillgång har genom lärosätet funnits till ett antal medicinska databaser, elektroniska journaler, tidskrifter och annan litteratur.

### *Identifiera relevanta litteraturkällor*

Enligt Goodman skall ett flertal olika källor genomsökas för att öka sannolikheten för att få fram relevanta studier (SBU, 1993). För att uppnå detta mål användes de databaser som fanns tillgängliga vid Malmö Högskola: Pubmed, CINAHL och SveMed+. Studier söktes även genom ELIN@Skane för att försäkra att datamättnad hade uppnåtts.

En god metod för att försäkra sig om tillräcklig omfattning av sökningen är genomgång av referenslistor i studier och litteraturöversikter uppfunna vid sökningen (SBU, 1993). Denna möjlighet användes delvis.

### *Fastställ huvuddragen i sökningen*

Sökningens övergripande fokus skulle ligga på att finna relevanta studier som visade vilka effekter beröring har på smärta. Enligt Willman et al (2006) har en optimal litteratursökning hög sensitivitet och hög specificitet. Det innebär att forskargruppen undersöker alla sökord som har betydelse för problemformuleringen samt undviker de sökord som inte är relevanta.

**Dokumentering av sökningen.** Genomförda sökningar dokumenterades skriftligt. I databasen Pubmed finns det en kostnadsfri tjänst där forskare kan spara sina sökningar, och begära periodiska meddelanden om nytillkomna studier i ämnet. Databasen CINAHL tillåter att elektroniska brev skapas med varje sökning som en forskare kan skicka till sin e-brevlåda och på detta sätt spara genomförda sökningar. Dessa möjligheter användes i denna litteratursökning.

#### *Utveckla en sökväg för varje söksystem*

För att finna relevant litteratur gjordes sökningar i ovannämnda databaser. För att kontrollera att ett korrekt sökord används rekommenderas användning av databasens uppslagsverk (Willman et al, 2006). I databasen CINAHL användes Thesaurus och i Pubmed MeSH-termer (Medical Subject Headings). Med hjälp av Karolinska Institutets biblioteksverktyg översattes svenska MeSH-termer till engelska termer. För att öka sensitiviteten genomfördes också fritextsökningar.

Relevanta studier kunde erhållas genom Malmö Höskolas bibliotek, via dess tillgång till olika databaser, elektroniska journaler och tidskrifter. Artiklar som inte fanns elektroniskt i fulltext kunde fjärrlånas via VEGA. Sökningar efter studier skedde också via ELIN@Skane.

Nedan presenteras de databassökningar som genomfördes:

- # 1 Pain [MeSH]
- # 2 Complementary Therapies [MeSH]
- # 3 Therapeutic Touch [MeSH]
- # 4 Mind-Body and Relaxation Techniques [MeSH]
- # 5 Touch
- # 6 Gentle touch
- # 7 Gentle massage
- # 8 Tactile massage
- # 9 Nursing [MeSH]
- # 10 #1 AND #2
- # 11 #1 AND #3
- # 12 #1 AND #4
- # 13 #1 AND #5
- # 14 #1 AND #2 AND #9
- # 15 #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8

#### **Steg 4 Litteratursökningens genomförande och samling av studier**

Första sökningen gjordes i databasen Pubmed med ovannämnda sökord. För att undvika publikationsbias genomfördes sökningar med likadana sökord både i Pubmed och i Cinahl. Upprepade sökningar i databaserna gav likartade resultat, därför ansågs att mättnad hade uppnåtts. För att garantera detta dubbelkontrollerades resultaten mot referenslistor av litteratursammanställningar på The Cochrane Library. Artiklar skrivna på svenska inkluderades också.

Artiklarnas titlar lästes först och om de ansågs ingå inom denna litteraturstudies område så lästes abstraktet. Sammanlagt lästes 78 abstrakt. Av dessa 78 artiklar ansågs 20 falla inom valt ämne. De 20 artiklarna delades upp och granskades enskilt. Artiklarna lästes noggrant flera gånger för att fånga om innehållet motsvarade denna litteraturstudies syfte. Resultatet av granskningen diskuterades gemensamt och grunden till valet av vilka artiklar som inkluderades i studien låg

uppsatta inklusions- och exklusionskriterier. Resultatet av denna process blev att tio artiklar fick ingå i studien.

Tabell 1. Sökschema v.13, 2007.

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Antal använda vetenskapliga artiklar
Pubmed	Pain[MeSH]	Abstracts, English, Swedish, Humans	13 659	3	0	0
	Pain [MeSH] AND Complementary Therapies [MeSH]	Abstracts, English, Swedish, Humans	2873	8	4	2
	Therapeutic Touch [MeSH]	Abstracts, English, Swedish, Humans	184	17	3	1
	Pain[MeSH] AND Therapeutic Touch [MeSH]	English, Humans	46	16	4	1
	Pain[MeSH] AND Touch	Abstracts, English, Swedish, Humans	625	17	4	3
	Pain [MeSH] AND Gentle Massage		6	2	1	1
Cinahl	Pain AND Therapeutic Touch	English, Peer - Reviewed	393	3	1	0
	Pain AND Complementary Therapies	English	758	4	1	0
	Tactile Massage		4	4	1	1
SveMed+	Tactile massage		7	4	1	1

## Steg 5 Tolka evidens från studierna

Enligt Goodman skall ett systematiskt tillvägagångssätt användas för kritisk granskning av studier som blir funna genom litteratursökning (SBU, 1993). De tio artiklar som ingick i studien granskades noggrant och enskilt. Som underlag användes bilagor 1 och 2 utarbetade av Willman et al (2006). Sammanfattande bedömning av kvalitet följdes med tre betygsgrader: hög, medel och låg.

Studierna värderades på olika sätt. Till exempel bedömdes en prospektiv studie ha högre tillförlitlighet än en retrospektiv. En kontrollerad studie prefererades framför en icke-kontrollerad och av de kontrollerade föredrogs en randomiserad studie. Studier med samtida kontroller värderades högre än studier med historiska kontroller (a a).

Utöver ovannämnda underlag och riktlinjer användes kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet för studier med kvantitativ och kvalitativ metod presenterade av Hellzén et al (1999). De redovisas nedan.

Tabell 2. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod. (C - prospektiv, randomiserad studie, P - prospektiv studie, R – retrospektiv studie, L – litteraturgenomgång, review).

	<b>Hög</b>	<b>Medel</b>	<b>Låg</b>
C	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	–	Randomiserad studie med för få patienter, och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	–	Litet antal patienter, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder.
R	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t ex multivariant analys, fall-kontrollmetodik etc). Lång uppföljningstid.	–	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.
L	Noggrann litteraturgenomgång, väl redovisat patientmaterial, ofta i tabellform. Våldokumenterat lärobokskapitel.	–	Redovisning utan källhänvisning och med ofullständigt underbyggda slutsatser.

Ur Hellzén et al (1999) s 48.

Tabell 3. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvalitativ metod.

Hög	Medel	Låg
Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning, relevant urval samt välbeskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunikerbarhet.	–	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven, metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.

Ur Hellzén et al (1999) s 49.

Efter enskild granskning diskuterades varje artikel med granskningsprotokollen som underlag och en gemensam bedömning av kvaliteten gavs. Efter diskussion upprättades en sammanställning av inkluderade artiklar (se bilaga 3).

### Steg 6 Integrera evidens

Arton av artiklarna fanns i elektronisk form, två stycken söktes manuellt i Malmö Högskolas biblioteks tidskriftsamling. Slutligen ingick tio artiklar i sammanställningen. Artiklarna lästes upprepade gånger för att få en stark förståelse av materialet, finna gemensamma nämnare och identifiera ingående teman. Teman för att göra resultatredovisningen mer överskådlig samt för att svara på arbetets syfte. Fyra artiklar ansågs vara av hög kvalitet, fem av medelhög samt en av låg kvalitet.

### Steg 7 Formulera rekommendationer grundade på kvalitet av evidens

Följande och sista steget i Goodmans modell är att formulera slutsatser och ge rekommendationer. Slutsatserna bör grundas på bevisens kvalitet (Willman et al, 2006) därför är alla accepterade studier kritiskt granskade, deras bevisvärde bedömt och fakta extraherade. Studierna vägdes ihop för att få fram evidensgraden på slutsatserna efter Bahtsevani et al (2004).

Tabell 4. Gradering av evidensstyrka vid formulering av slutsatser

Evidensgrad 1: Starkt vetenskapligt underlag	Evidensgrad 2: Måttligt vetenskapligt underlag	Evidensgrad 3: Begränsat vetenskapligt underlag	Evidensgrad 4: Otillräckligt vetenskapligt underlag
Minst två studier med högt bevisvärde, eller en systematisk review/metaanalys med högt bevisvärde	En studie med högt bevisvärde och minst två studier med måttligt bevisvärde	En studie med högt bevisvärde eller minst två studier med måttligt bevisvärde	En studie med måttligt bevisvärde och/eller med lågt bevisvärde

Ur Bahtsevani et al (2004).

Denna studie har inte varit tillräckligt omfattande för att kunna fullfölja det sista steget i Goodmans modell.

## RESULTAT

Nedan beskrivs den analys av beröringens effekter som gjorts av de inkluderade artiklarnas resultat. Analysen av materialet resulterade i följande teman: effekter på smärta, effekter på sinnestämning genom beröring, effekter på livskvalitet genom beröring, beröring som verktyg och beröring som arbetsmoment. Den gav också ett bifynd: effekter av beröring på läkemedelsförbrukning. De tre första temana och bifyndet svarar på arbetets första frågeställning och de två senare temana svarar på arbetets andra frågeställning. Artiklarna presenteras utan någon speciell ordning under respektive frågeställning.

### **Vilka effekter har taktil beröring på patientens smärtupplevelse?**

I denna del presenteras beröringens effekter på patientens smärtupplevelse.

#### *Effekter på smärta*

Denison (2004) har i sin pilotstudie med före- och eftertest undersökt effekter av beröring avseende smärtupplevelse och livskvalitet på patienter med fibromyalgi. Studien visar att beröringsbehandling signifikant minskade smärtupplevelsen jämfört med före behandlingen. Dessutom upplevde en patient minskning av förekomst av migrän från 5 anfall per vecka före behandlingen till 2 i slutet av studien.

Wind Wardell et al (2006) genomförde en pilotstudie på tolv krigsveteraner med blandad kvalitativ och kvantitativ metod. De kom fram till att det fanns en signifikant skillnad ( $p=0,035$ ) i smärtupplevelse på en BPI (Brief Pain Inventory) skala. Samtidig dataanalys från en annan skala BP19 (The interference of pain over the last 24 hours) visade minskad smärta i beröringsgruppen från 5,57 till 4,29 under studiens gång, men resultatet var inte signifikant. Efter fullföljd behandling uppvisade undersökningsgruppen en minskning av smärta enligt BP19 skalan från 6,79 till 5,35 jämfört med början på studien. Det användes också en VAS-skala för att mäta aktuell smärtnivå. Smärtgraden minskade signifikant efter varje behandling men smärtan återvände till sin ursprungliga nivå innan nästa behandling. I en analys av kvalitativt material upptäcktes att det fanns mer positiva variationer av smärtlindring i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen. En av patienterna kände ingen smärtstillande effekt av beröringsbehandling medan en annan upplevde nästan fullständig smärtlindring.

I en svensk, prospektiv fallkontrollstudie som genomfördes på strokepatienter (Olsson et al, 2004) redovisades minskning av smärta bland dem som fick beröringsbehandling i jämförelse med kontrollgruppen ( $p=0,007$ ).

Alexandersson et al (2003) genomförde en kvalitativ studie på ett svenskt hospice. Smärta var anledningen till att beröringsbehandling gavs vid 47 av 197 tillfällen. Effekten av smärtlindring rapporterades av personalen vid 15 tillfällen.

En kvalitativ studie som gjordes av Bergsten et al (2005) visade att taktil beröring kan vara en användbar metod för att bryta den onda cirkel där smärta orsakar mer spänning, vilket i sin tur ökar smärtan. Patienter på Spenshultsjukhuset med reumatiska sjukdomar upplevde att beröringsbehandlingarna hjälpte dem att bli av med smärta för korta perioder.

Wilkinson et al (2002) undersökte klinisk effektivitet av beröring på patienter med olika diagnoser. Resultatet av denna studie visade positiv effekt på smärtlindring. Sex av elva patienter som ingick i behandlingsgruppen rapporterade minskad smärtupplevelse. En av dessa sex upplevde en högst dramatisk lindring av smärta under behandlingsperioden.

Effekter av beröringsbehandling undersöktes också bland patienter med cancer i England (Weze et al, 2004). Studiens resultat visade minskning av smärta med två poäng på en skala 0-10 ( $p=0,019$ ). Antalet patienter som upplevde svåra smärtor minskade från nio till fyra. Antalet som rapporterade medelmåttig smärta ökade från nitton till tjugotre, vilket berodde på att några med initialt svåra smärtor minskade sin smärtnivå till medel. En av patienterna upplevde ingen smärta alls efter behandlingen ( $p=0,058$ ).

I ett långtidsprojekt som genomfördes på ett äldreboende i New York utförde personalen beröringsbehandlingar under tre tolvveckorsperioder på patienter med kroniska smärtbesvär i samband med sjukdomar som artrit, osteoporos och ledbesvär (Sansone & Schmitt, 2000). Smärtans medelnivå hos tjugofem boende minskade under studiens alla faser. Minskningen var inte stadig och jämn men uppkom i slutet av varje fas (till exempel i fas ett från 4,71 poäng till 2,44 på en skala 0-10).

I en studie av Taylor et al (2003) presenterades effekter av beröring på smärta hos postoperativa patienter bestående av kvinnor som opererats med laparotomi. Det jämfördes effektiviteten av ordinär behandling och sådan behandling i kombination med beröring eller vibration. Det framkom under operationsdygnet att beröring var mer effektiv än ordinär behandling för känsloladdad smärta ( $p=0,0244$ ) och sinnlig smärta ( $p=0,0428$ ). Beröring var även effektivare än vanlig behandling i kombination med vibration för känsloladdad smärta ( $p=0,0015$ ). Beröring var mer effektiv än vibration för sinnlig smärta ( $p=0,0085$ ) under andra postoperations-dygnet. Ovan nämnda signifikanta skillnader noterades när enskilda variabler jämfördes. Efter kontroll med multipla variabler kunde ingen signifikant skillnad upptäckas mellan grupperna i någon ingående variabel.

Två beröringsmetoder (terapeutisk massage och healing beröring) i kombination med standardbehandling jämfördes med endast ordinär vård på cancerpatienter i en randomiserad studie genomförd i USA (Post-White et al, 2003). I resultatet framhävs att båda beröringsmetoderna hade en positiv inverkan på smärtupplevelsen. Nivåerna av smärtupplevelse var mindre efter genomförd terapeutisk massage ( $p<0,001$ ) och healing beröring ( $p<0,011$ ). Men skillnaderna var inte signifikanta över tid.

### *Effekter på sinnesstämning genom beröring*

Några patienter med fibromyalgi i en studie av Denison (2004) upplevde själslig och emotionell lättnad. En av dem hade t o m börjat söka jobb. En annan studie (Wind Wardell et al, 2006) visade inga betydande skillnader mellan experimentgrupp och kontrollgrupp när det gällde sinnesstämning. En POMS-skala (Profile of moods scale) användes, med vilken nivån av tröttheten mättes. Variationen i resultatet var för stor för att uppnå signifikans. Forskarna i denna studie mätte också depressionsnivå hos deltagarna. Till detta ändamål användes en annan skala, CESD-10, vilken inte visade några signifikanta skillnader före och efter behandlingen i de båda grupperna. Men en viss effekt på depressionsnivån visades

dock, med minskning från 5,71 till 1,23 i beröringsgruppen och från 2,6 till 0,02 i kontrollgruppen.

Minskning av användning av antidepressiva läkemedel i en studie av Olsson et al (2004) tyder på en förbättrad sinnesstämning hos patienter med stroke.

Terminalsjuka patienter tyckte att det var skönt, kände sig avslappnade och somnade efter erhållen beröringsbehandling (Alexandersson et al, 2003). Målet med behandlingen var att främja välbefinnande, skapa ro och underlätta insomnande. Sådana effekter uppnåddes enligt rapporteringen från genomförande personal.

Effekter av beröringsbehandling på sinnesstämningen hos patienter presenterades i en studie från Spenshultsjukhuset (Bergsten et al, 2005). Resultatet visade en mängd olika effekter som patienterna upplevde. Enligt studien finns det tre huvudsakliga effekter:

- den första effekten var att patienterna upplevde lindring, här ingick känsla av avslappning, välbehag och ökat andrum. Det redovisades stor variation i patienternas förmåga att slappna av, från total avslappning till att det var helt omöjligt.
- den andra effekten beskrivs som en upplevelse av tillit genom en känsla av ökad trygghet, bekräftelse och inre lugn. Här betonades vikten av att känna säkerhet både i relation till personen som utförde behandlingen och själva metoden, vilken var lätt att lära sig efter några få behandlingar. ”Jag har förtroende för personen som utförde behandling eftersom jag vet att det inte blir hårdare än så och det hjälper mig att slappna av”, kommenterade en patient.
- den tredje effekten som framkom i studien var att patienterna ökade sin självkänedom, såg nya möjligheter i sina liv och upplevde en känsla av ”helhet”. De kände det som att de fick ny energi och även kortvarig smärtlindring upplevdes som mycket positiv (a a).

I en amerikansk studie av Wilkinson et al (2002) sågs skillnader mellan den första och den andra behandlingen. Patienterna upplevde en förbättrad emotionell (59 % respektive 77 %) och psykisk hälsa (68 % respektive 77 %). Beröringsbehandlingen reducerade stressupplevelsen signifikant ( $p < 0,0003$ ).

Hos patienter med cancersjukdom är stress och rädsla de vanligaste och allvarligaste symtomen. I en studie som genomfördes i England (Weze et al, 2004) visade det sig att beröringsbehandling minskade de symtomen. Stressnivån minskade signifikant med tre poäng ( $p < 0,0004$ ). Samtidigt ökade avslappningsnivån också med tre poäng ( $p = 0,001$ ). Det framkom dock inga signifikanta skillnader avseende panik, vrede eller rörlighetsförmåga efter att behandlingen fullföljts.

Många personer som bodde på ett äldreboende i New York led av oro, ångest och agitationsproblem relaterade till demens eller Alzheimers sjukdom (Sansone & Schmitt, 2000). Resultatet av mätningar i olika faser och grupper var inte överensstämmande. Under fas ett ökade ångest och agitationsnivån från 17,71

poäng till 20,29 (varje beteendemönster skattades med 0-4 poäng). Däremot under fas två och tre minskade ångest och agitationsnivå, från 5,67 poäng till 2,56 poäng respektive från 9,28 poäng till 7,18 poäng.

Beröringens påverkan på oro undersöktes bland kvinnor som genomgick laparotomi på grund av cancer i äggstockar och livmoder i en randomiserad, kontrollerad studie i USA (Taylor et al, 2003). Resultaten visade att beröring var mer effektiv än endast standardbehandling mot oro ( $p=0,0085$ ) under andra dygnet efter operation. Vid kontroll av resultatet med multipla variabler sågs ingen signifikant skillnad angående oro ( $p=0,3912$ ).

I en annan studie med cancerpatienter gav beröringsbehandling signifikant positiva effekter (Post-White et al, 2003) på humör ( $p=0,004$ ) och oro ( $p=0,023$ ). Det gällde alla behandlingsgrupper över tid i jämförelse med kontrollperioden. I ett frågeformulär berättade patienterna om olika positiva upplevelser av beröringen, exempel på kommentarer var: ”... jag kände mig totalt avslappnad och tröttheten försvann” och ”min känsla av oro eliminerades...” (a a, s 339).

#### *Effekter på livskvalitet genom beröring*

Patienter med fibromyalgi upplevde en förbättrad livskvalitet under studiens gång (Denison, 2004) genom att uppleva tillskott av energi, ökad avslappning och lugn samt känslomässig och andlig lättnad.

Behandlingsgruppen i en annan studie (Wind Wardell et al, 2006) visade också ökad tillfredsställelse med livet, men resultatet var inte signifikant ( $p=0,27$ ). För att mäta det användes Diener satisfaction with life-skalan.

Studien som genomfördes av Olsson et al (2004) visade på att taktil beröring på flera sätt kan förbättra livskvaliteten hos strokepatienter, vilket är ett av huvudmålen för rehabiliteringen. För att mäta livskvalitet användes NHP (Nottingham Health Profile), standardiserat frågeformulär som innehåller sex delskalor. Resultatet av mätningen visade signifikant skillnad i utvecklingen under tiden mellan grupperna ( $p=0,025$ ).

Upplevd livskvalitet påverkas i hög grad av patienternas ADL (Aktiviteter i Dagligt Liv) förmåga. Största skillnaden mellan grupperna märktes i slutet av studien då massagegruppen hade visat tydliga förbättringar medan kontrollgruppen endast förbättrats marginellt. Den tydligaste förbättringen i massagegruppen var främst gällande kontinens, förflyttning inomhus och hygien (a a).

En viss förbättring av livskvaliteten noterades i en studie som genomfördes på trettiofem patienter med cancersjukdom i England (Weze et al, 2004). Sömnmönstret förbättrades marginellt – en poäng ( $p=0,019$ ). Efter behandlingen minskade antalet deltagare som led av depression och ångest från fem till tre.

#### *Bifynd - effekter av beröring på läkemedelförbrukning*

Enligt Olsson et al (2004) kan upplevd minskning av smärta avspeglas i läkemedelsförbrukningen. Det visade sig att förbrukningen av smärtmedicin hos strokepatienter minskade betydligt i gruppen som fick beröringsbehandling. Under vårdtiden förbrukade beröringsgruppen mindre läkemedel per vård dag

jämfört med kontrollgruppen, 18,4 % jämfört med 27,7 %. Följande läkemedelsgrupper ingick i studien: smärtstillande, antidepressiva, lugnande och sömnmedel. Skillnaden var tydligast vid smärtstillande medel där experimentgruppen använde läkemedel, 25 % av vårddagarna jämfört med 37 % i kontrollgruppen. Skillnaderna var dock inte statistiskt signifikanta. Vid hembesöket fyra veckor efter utskrivningen upptäcktes att 58,3 % av personer i beröringsgruppen inte använde något läkemedel mot smärta jämfört med 40,0 % i kontrollgruppen. När det gäller andra läkemedel som till exempel mot depression var 66,7 % läkemedelsfria i beröringsgruppen jämfört med 40 % i kontrollgruppen.

Effekten av beröringsbehandling på läkemedelsanvändningen redovisades också i en studie där trettiofem cancersjuka patienter deltog (Weze et al, 2004). Före behandlingen använde tjugosex av patienterna läkemedel (smärtstillande, antidepressiva och steroider) för att lindra sina symtom. Efter behandlingen minskade 23 % (sex personer) sitt läkemedelsintag, 62 % (sexton personer) hade samma användningsnivå medan 15 % (fyra personer) ökade den.

Läkemedelskonsumtionen minskade också hos en annan grupp cancersjuka patienter (Post-White et al, 2003). Under behandlingsperioden med massage minskades användningen av NSAID ( $p=0,02$ ) och morfin ( $p=0,64$ ). Stor variation i morfinanvändningen orsakade att resultatet inte var signifikant.

### **Vilka effekter har taktil beröring för den vårdgivande personalen?**

I denna del presenteras effekter av taktil beröring för vårdpersonal.

#### *Beröring som verktyg*

Beröringsmassage kan vara ett verktyg för kontakt och symtomlindring i sjuksköterskans omvårdnadsarbete enligt Alexandersson et al (2003). Beröring gjorde det lättare för vårdpersonalen att kommunicera och komma närmare in på patienterna. Detta gjorde det möjligt att skapa band till patienterna då sjuksköterskan annars hade svårt att få kontakt med dem. Alla intervjuade utövare av taktil beröring i denna studie ansåg att det var positivt att använda det som en omvårdnadsåtgärd. Alla utövare själva hade valt att delta i utbildningen. I denna studie framkommer också att hospicepersonalen upplevde positiva effekter i samband med utförande av taktil beröring som känsla av större lugn och tillfredsställelse i arbetet; ”man kan ge mer utan att bränna ut sig”, var ett påstående. Personalen upplevde också arbetet positivt genom att taktil beröring uppskattades av patienterna, det ökade välbefinnandet gav en ömsesidig upplevelse. ”Det verkar göra mycket gott vilket gör att jag också mår bra”, var en kommentar från personalen.

Personalen blev själva ett instrument i omvårdnaden vid utövande av taktil beröring. En förutsättning för att taktil beröring kunde användas som en metod i kliniskt omvårdnadsarbete var att personalen själva erhöll behandling av varandra. Detta medförde positiva effekter i arbetsklimatet som även påverkade omvårdnaden av patienterna (a a).

En studie genomförd av Bergsten et al (2005) visade vikten av samspel mellan sjuksköterskan som utövar behandlingen och patienten. Det framhölls som viktigt att vårdpersonal försöker skapa en terapeutisk attityd gentemot patienterna för att

finna nya infallsvinklar och skapa nya möjligheter för att handskas med deras besvär i det dagliga livet.

Det visade sig också i en annan studie (Wilkinson et al, 2002) att personalens erfarenhet har stor betydelse för effektiviteten på behandlingen. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan utövare med större och mindre erfarenhet när effektivitetsvariabler jämfördes ( $p < 0,005$ ).

### *Beröring som arbetsmoment*

Några i personalen upplevde utförandet av taktil beröring som en extra arbetsbelastning, särskilt under perioder med låg bemanning som till exempel nattetid eller vid sjukfrånvaro (Alexandersson et al, 2003).

Personalens upplevelse av att ge beröring på ett äldreboende presenterades i studie av Sansone & Schmitt (2000). Den visade att 76 % av personalen tyckte om att ge beröring trots att det innebar ett extra arbetsmoment i ett redan fullt arbetsschema. Endast 7 % av personalen tyckte inte om det. Större delen av personalen - 71 % ansåg att det förbättrade deras förmåga att kommunicera med de boende och 62 % ansåg att det lättade de boendes oro.

## **DISKUSSION**

Diskussionsdelen är uppdelad i metod- respektive resultatdel. I metoddelen diskuteras metoden och de problem som uppstod under arbetets gång och i resultatdelen diskuteras, sammanfattas och värderas resultatet i relation till den teoretiska bakgrunden.

### **Metoddiskussion**

Den metod som använts i detta arbete är Goodmans modell för evidensbaserad granskning. Enligt Willman et al (2006) är Goodmans modell lämplig för stora kliniska undersökningar. Detta arbete grundar sig inte på sådana studier men Goodmans modell ansågs som en tydlig vägledning för hur en litteraturstudie skulle genomföras.

Inspiration för ämnet i denna litteraturstudie hämtades från kursens sammanställning av beställningsarbeten från Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Ämnet som valdes var: vilka alternativa smärtbehandlingsmetoder såsom taktil beröring, massage, musik o s v finns och vilken effekt har dessa? Detta ämne ansågs dock som för brett, därför gjordes en begränsning till endast beröring. Det ökar studiens styrka.

Litteraturstudien har pågått under veckorna 13-20 år 2007. Litteratursökningen påbörjades vecka 13 år 2007 men redan vid förberedelsen av projektplanen hade preliminära sökningar gjorts. Under litteratursökningen lästes sammanlagt 78 abstrakt. Av de 78 lästes endast 20 artiklar i sin helhet. Denna process kunde innehålla bias då artiklarnas abstrakt kunde ha varit skrivna otydligt eller ofullständigt. Artiklar som kunde ingå i denna studie kan ha fallit bort på grund av detta. Samtidigt hjälpte det att följa de angivna tidsramarna. Inklusions- och exklusionskriterier för artiklarna sattes upp under pågående sökning och vid valet av vilka artiklar som skulle ingå i sammanställningen. När de första artiklarna

samlades in och lästes upptäcktes att de handlade om olika beröringsmetoder där fysisk kontakt inte alltid var involverad. De studier som inte handlade om fysisk kontakt valdes bort, vilket kan ha påverkat resultatet. Begränsningen till vuxna patienter gjorde att många intressanta studier har bortfallit, bland annat om beröringens betydelse för prematura barn. Endast artiklar skrivna på engelska eller svenska användes i studien. En stor del av litteraturen som användes beträffande taktil massage var på svenska. Övriga artiklar var huvudsakligen skrivna på engelska. I vissa fall uppstod svårigheter vid översättningen till svenska av ord och termer. De begrepp som inte hade en direkt motsvarighet på svenska fick översättas till ord med i stort sett liknande betydelse. En reservation för att vissa ord kan ha fått en annorlunda tolkning finns därför.

Endast artiklar som inte var äldre än tio år inkluderades i studien. Detta gör studien mer aktuell och höjer dess kvalitet. Ett annat krav på artiklarna var att de skulle finnas tillgängliga kostnadsfritt genom Malmö Högskolas databaser och elektroniska journaler. Detta kan ha påverkat studiens resultat.

Enligt Goodmans modell skall identifiering av tillgängliga resurser och relevanta källor ske. Sökningarna genomfördes huvudsakligen i databaserna Pubmed och Cinahl med tillägg av sökningar i databasen SveMed+. Användningen av andra databaser skulle ha kunnat variera urvalet av artiklar och ökat chansen att finna flera studier inom samma område. För att garantera mättnad dubbelkontrollerades resultaten mot referenslistor av litteratursammanställningar på The Cochrane Library. Men detta gjordes endast övergripande.

I första fasen av sökningarna uppstod problem med översättningen till engelska av det svenska begreppet ”taktil beröring”. Med hjälp av Karolinska Institutets verktyg översattes ordet ”beröring” till det engelska ordet ”touch” och ”komplementära metoder” till ”complementary therapies”. I databasens Pubmed MeSH-träd för ”complementary therapies” uppfattades begreppet ”therapeutic touch” som vilseledande. Därför ändrades sökningsstrategin till fritextsökningar med ord som ”touch”, ”gentle massage”, ”gentle touch” och ”tactile massage”. Detta ansågs höja studiens kvalitet. Sökningarna koncentrerades mest till beröring som metod. Sökordet ”nursing” användes bara i två av sökningarna och andra sökord beträffande vårdpersonal i allmänheten har inte används. Det kan ha påverkat resultatet i form av få artiklar som belyste vårdpersonalens roll i samband med beröring. Detta betraktas som en brist, då studien skulle behandla sjuksköterskeperspektivet.

Av de tjugo artiklar som granskades inkluderades hälften i studien. Sedan granskades de tio artiklarna enskilt och oberoende för att undvika påverkan på arbetstempo och slutsatser. Det höjer studiens styrka. Som granskningsunderlag användes bilagor 1 och 2 enligt Willman et al (2006) utan modifieringar. Detta ansågs befogat eftersom tre erfarna forskare har tagit fram dem. Detta höjer studiens kvalitet. Under gemensam diskussion av artiklarna har vissa meningsskiljaktigheter framkommit, framförallt när det gäller artiklarnas kvalitet. Enligt Polit och Beck (2006) skall även artiklarnas referenslistor granskas och det har endast delvis blivit gjort.

För att besvara syftet och frågeställningarna extraherades fakta från artiklarna, vilket mynnade ut i fem teman och ett bifynd.

Goodmans modell följdes i möjligaste mån, om än inte i ordningsföljd, vilket berodde på bristande erfarenhet. Det sista sjunde steget i modellen, att formulera rekommendationer grundade på kvalitet av evidens, beaktades inte tillräckligt från början. Det borde ha gjorts redan vid databassökningen. Denna studies omfattning omöjliggjorde ett fullföljande av det sista steget i Goodmans modell. Tids- och resursbegränsningar samt att beröringsterapierna som undersöktes inte var homogena gjorde det omöjligt att formulera rekommendationer grundade på kvalitet av evidens. Detta ses som en brist.

Tillförlitligheten var av stor betydelse samt att det material som inhämtades skulle vara från pålitliga källor. Tydligt beskrivet tillvägagångssätt, kritisk granskning av material och presentation, både av positiva och negativa resultat, var viktigt för att sammanställningen skulle uppnå trovärdighet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka tillgänglig litteratur beträffande taktill beröring som alternativ smärtbehandlingsmetod. Frågeställningarna var: vilka effekter har taktill beröring på patientens smärtupplevelse och vilka effekter har taktill beröring för den vårdgivande personalen? Resultatet har delats upp i fem teman och ett bifynd för att svara på syftets frågeställningar.

De flesta artiklar redovisar endast positiva effekter av beröring på patienter. Det kan väcka frågan vad som ligger till grund för detta. Undviker forskarna att presentera negativa effekter eller har studiernas uppläggning ensidigt riktat in sig på att upptäcka de positiva effekterna? En annan möjlighet kan vara att det inte finns så många negativa effekter av beröring.

### *Effekter av taktill beröring på patientens smärtupplevelse*

I bakgrunden berördes att smärta är en subjektiv upplevelse (Almås et al, 2002). I de flesta inkluderade artiklar användes olika subjektiva mätmetoder såsom till exempel skalor och frågeformulär. Denison (2004) använder i sin studie en elektronisk infraröd termografi, en objektiv mätningssätt, för att mäta effekt av beröring på smärta hos patienter med fibromyalgi. Detta gör denna studie unik och resultatet trovärdigt. Resultatet visade en signifikant minskning av smärtupplevelsen och förbättring av livskvaliteten efter beröringsbehandling hos patienter med fibromyalgi. Den undersökta gruppen var relativt liten, endast 15 personer. Tio personer ingick i undersökningsgruppen och fem personer i kontrollgruppen. Detta kan ha påverkat resultatet och undersökningen kan inte generaliseras till hela populationen av patienter med fibromyalgi. Också urvalsförandet kunde innehålla bias då patienter som ville delta i studien själva fick kontakta forskaren.

Patienterna i denna studie hade levt med sjukdomen mellan 3 månader och 10 år. Så stor spännvidd i en så liten undersökningsgrupp kan ha påverkat resultatet.

En studie på patienter med kronisk neuropatisk smärta (Wind Wardell et al, 2006) använde kvalitativa och kvantitativa metoder för att smärta ansågs vara ett komplicerat fenomen. Studien visade att smärtgraden minskade signifikant efter varje behandling men smärtan återvände snart till sin ursprungliga nivå. Det kan tyda på att beröringsbehandlingens effekter är kortvaraktiga. Enligt Socialstyrelsen (2001) kan smärtan inte alltid behandlas till smärtfrihet, men målsättningen måste ändå vara att hjälpa patienterna, oavsett om smärtan kan elimineras eller inte. I denna studie undersöktes endast 12 personer, endast män

som hade kronisk neuropatisk smärta på grund av ryggskada. Det fanns stora variationer i resultatet som kan komplicera tolkningen, särskilt när undersökningsgruppen var så liten. Undersöknings-perioden var relativt kort, 6 behandlingar under 6 veckor. Låg frekvens, en behandling per vecka, hos en grupp patienter med kroniska ryggsmärtor kan väcka frågor om studiens upplägg och resultat.

En svensk studie på strokepatienter (Olsson et al, 2004) som undersökte effekter av beröring visade en signifikant minskning av smärta och läkemedelsförbrukning samtidigt som en höjning av livskvaliteten konstaterades. Eftersom studien genomfördes på en svensk vårdavdelning kan resultatet betraktas som signifikant för svenska förhållanden. Intressant i denna studie var att forskarna kontrollerade effekternas stabilitet över en längre tidsperiod. Uppföljning gjordes med hembesök fyra veckor efter fullföljd behandling. I studien inkluderades såväl patienter med vänstersidig som högersidig stroke. Det gjorde urvalet mer representativt, men samtidigt kunde det påverka resultatet eftersom en del patienter med vänstersidig stroke hade afasi och inte kunde delta fullständigt i livskvalitetsmätningen. Samtidigt hade endast 15 av 30 patienter deltagit i alla 3 bedömningarna av ADL förmåga för att de hade blivit utskrivna från vårdenheten. Det kan ses som en brist. Att forskarna kontrollerade effekterna av behandlingen efter fyra veckor hos alla patienter oberoende av hur många behandlingar de hade fått väcker frågor om resultatet. Att forskarna samtidigt betonade att det skedde en tydlig förbättring i patienternas hälsotillstånd vid den tredje bedömningen väcker undran om de fick fler behandlingar än de övriga. En annan förklaring till det kan vara att de patienterna som stannade längre på vårdavdelningen var i sämre skick från början och därmed visade större förbättringar än de övriga patienterna.

Stor insyn i patienternas upplevelse gav en fenomenografisk studie med strategiskt urval som genomfördes på Spenshultsjukhuset (Bergsten et al, 2005). Patienter med reumatiska sjukdomar upplevde korta perioder av smärtfrihet med taktill beröring som en komplementär behandlingsmetod. Smärtlindringen handlade om mycket mer än själva frånvaron av smärta. Patienterna som levde med långvarig smärta på grund av reumatologiska sjukdomar kunde oftast inte bli helt smärtfria. Men även liten smärtlindring påverkade starkt positivt dessa patienters upplevelse av förbättrad livskvalitet och sinnesstämning. Positiva effekter av beröringsbehandlingen sammankopplades med forskning om oxitocinets betydelse i aktivering av "lugn och ro – systemet". Patienterna i denna studie upplevde en känsla av ökad trygghet, förtroende, självkänedom och helhet. Det kunde vara oxitocinets påverkan som utsöndras vid positiv beröring och som i sin tur påverkar det parasympatiska nervsystemet. Det kan ha orsakat minskning av smärta och stressnivå. Det kan ha varit värdefullt för patienterna att veta att det fanns möjligheter att minska på smärtan även om det endast handlade om korta perioder. Studiens strategiska urval för att få stor variation var inte tillfredställande då endast tre män deltog i studien. Ur ett genusperspektiv kan det ha påverkat resultatet.

Placeboeffekten av beröringsbehandling tas upp endast i en studie, Wilkinson et al (2002). En intressant aspekt är hur patienternas vilja att bli av med sin smärta kan ha påverkat studiens resultat. Forskarna mätte tre kvantitativa variabler inom studien och en av dem var mätning av immunoglobulin A, vilken kopplades till patienternas stressnivåer. Det gjorde studien intressant och resultatet mer trovärdigt. I denna studie deltog 19 kvinnor och 3 män i åldrarna 13 till 73 år utan

specificerad diagnos. De stora skillnaderna i könsfördelningen, patienternas ålder och att de led av olika sjukdomar kan ha påverkat resultatet. Det försvårar också studiens överförbarhet till andra patientgrupper. Därför blev den sammanfattande bedömningen för denna studie medel.

En långtidsstudie på ett äldreboende i New York (Sansone & Schmitt, 2000) som bedömdes vara av låg kvalitet, visade effekter på kronisk smärta hos äldre människor. Det är känt att äldre människor lider av beröringsbrist. Det händer ofta att den enda beröring de får är den vid dagliga omvårdnadsåtgärder. Patienterna i denna studie visade inte så stor positiv effekt på sinnestämning men påverkades positivt av erhållen beröringsbehandling när det gällde smärta. Det visade att det är viktigt att vårdpersonalen rör vid patienterna mer än endast vid omvårdnads-sammanhang. Trots det låga betyget anses studien som intressant, aktuell och relevant i denna litteraturstudie.

Smärta har många ansikten. Postoperativ smärta är annorlunda än långvarig smärta. Effekter av beröring undersöktes hos postoperativa patienter i en studie av Taylor et al (2003). Det var den enda studie som undersökte påverkan på kortvarig smärta. Det visade sig att effekterna av beröringsbehandling på smärta och oro var små och det kan relateras till effektiviteten hos den farmakologiska smärtlindringen. Undersökningsgruppen bestod endast av kvinnor och det gör att resultatet inte kan generaliseras till andra grupper.

Cancerrelaterad smärta är en annan komplicerad typ av lidande. Denna litteratur-sammanställning innehåller tre studier som genomfördes med cancerpatienter. I två studier (Weze et al, 2004; Post-White et al, 2003) var det patienterna själva som undersöktes medan Alexandersson et al (2003) undersökte vad personalen såg för effekter av beröring på patienter. Alla tre studierna visade små effekter av beröring på smärta och det kan relateras till tillfredställande farmakologisk smärtlindring hos denna grupp. Det kan också relateras till utvecklingen av cancersjukdomen. Undersökningarna bland cancerpatienter uppvisade att beröringsbehandling har positiva effekter på psykiskt välbefinnande hos denna grupp. Beröringsbehandling användes här som ett komplement till en sedvanlig medicinsk behandling. Forskarna i studierna antecknade att det inte går att använda komplementära metoder utan standardmedicinsk behandling, speciellt hos de patienter som hade framskridna stadier av sjukdomen. Det skapar svårigheter med att utvärdera effekter av beröringsbehandling hos denna grupp patienter. Eftersom det var flera studier som visade samma resultat ökar resultatets trovärdighet avsevärt. Alla tre studierna har lagt extra mycket uppmärksamhet på etiska aspekter. Det är viktigt att forskarna har beaktat det med tanke på patienternas svåra fysiska och psykiska tillstånd. Resultatet av studien som genomfördes på 35 cancerpatienter (Weze et al, 2004) anses vara generaliserbart på grund av urvalet patienter som ingick i studien. Det fanns stor variation i patienternas ålder och olika cancerformer i varierande stadier. Detta kan ses som både positivt och negativt i studien. Det kan vara svårt att bedöma resultat hos en så bred grupp patienter.

Bedömningen av Alexanderssons et al (2003) studie påverkas delvis av att sjuksköterskestudenter som skrev C-uppsats deltog i utförandet. Anledningen till att beröringsbehandling gavs och rapporteringen av behandlingens effekter utfördes av personalen och inte av patienterna. Det kan ha påverkat resultatet.

Studien av Post-White et al (2003) var den första, randomiserade studien som blev publicerad och som visade positiva effekter av beröringsbehandling på cancerpatienter. Urvalet i denna studie var jämförelsevis stor, 230 patienter. Det anses vara för stort för en crossoverstudie, men samtidigt ger det en övergripande uppfattning om studiens tillförlitlighet. Studiens alla moment var tydligt beskrivna och relevanta, vilket ger den ett högt betyg.

Dagens sjukvård är mycket utvecklad teknologiskt. Vården ska vara kostnads-effektiv. Patienterna åker in och ut i snabbt takt och mötet med vårdpersonalen begränsas i allt större grad. Mötet som skapades mellan vårdgivande personal och patienter i några av studierna kan ha påverkat resultaten positivt. För patienter som upplever smärta är möjligheten att få full uppmärksamhet och stå i centrum för en liten stund under behandlingstiden av stor betydelse. I studien av Wind Wardell et al (2006) betonar forskarna att patienterna uppskattade att någon kom hem speciellt till dem för att hjälpa dem i den dagliga kampen mot smärtan. Den uppskattning och tacksamhet gentemot forskarna kan ha orsakat att patienterna gav mer positiva svar för att de trodde att det var det som forskarna förväntade sig.

Vikten och betydelsen av det vårdmöte som skapas under beröringsbehandling lyftes fram i några andra studier. Patienterna i studien av Bergsten et al (2005) genomgick beröringsbehandlingar som varade cirka 30 minuter. Det kan ha haft stor betydelse för patienternas smärtupplevelse och välbefinnande att ha fått sin röst hörd, fått förståelse och bekräftelse av personalen som fanns där just för dem. Behandlingarna genomfördes i ett avskilt rum, utan störningar från omvärlden. Patienterna var inlindade i handdukar för att hålla värmen och stärka uppfattningen om de egna kroppsgränserna. Patienterna fick välja själva vilken kroppsdel de ville ha masserad. Det ovannämnda skapade positiva förutsättningar till ett lyckat möte mellan vårdpersonalen och patienterna.

I en studie av Post-White et al (2003) jämfördes effekter av beröringsbehandling mot endast närvaro av vårdpersonal eller sedvanlig vård. Närvaron av personalen var begränsad till att de fanns i samma rum med patienten men utförde ingen form av terapi. Konversationer förekom i samma grad som under beröringsbehandlingarna. Studien visade att endast närvaro av personalen var mindre effektiv på smärta och sinnestämning än beröringsbehandling. Frågor som uppkommer i detta fall är om patienterna kände sig vara i centrum för personalen och hur kan det ha påverkat resultatet. Dessutom kan det ifrågasättas om det under behandlingarna med endast närvaro inte förekom någon kroppskontakt mellan personalen och patienterna. Det kan ha förstärkt forskningsresultaten att oxitocin utsöndras vid positiv beröring. Det gör att smärtlindring och avslappning uppnås i större grad vid beröringsbehandlingar.

### *Effekter av taktil beröring för vårdpersonalen*

Som nämns i bakgrunden har beröring stor betydelse i omvårdnadsarbetet (Socialstyrelsen, 1997) och använda studier har bekräftat detta påstående. I Alexanderssons et al (2003) studie gav beröringsbehandling större möjlighet till kontakt och kommunikation med patienterna. Personalen upplevde större känsla av lugn och tillfredställelse med sitt arbete. Det kan vara av betydelse för kvaliteten av omvårdnaden när personalen är harmonisk och det råder en bra stämning på arbetsplatsen. Ardeby (2005) skriver att beröring måste ske med

respekt, omtanke och lyhördhet för individens vilja och behov. Det upplevde också vårdpersonalen som utförde behandlingar i denna studie.

Enligt holistiskt synsätt är omvårdnadsprocessen en interaktion mellan två individer (Krieger, 1981). Att kunna stanna upp och vara närvarande är viktigt i ett möte med en medmänniska. Tempot och arbetsbelastningen är ofta hög inom vården och det begränsar de möjligheterna. Detta upplevde några i vårdpersonalen på en hospiceavdelning (Alexandersson et al, 2003). Taktil beröring var en extra arbetsbelastning som var svår att utföra särskilt under perioder med låg bemanning. En annan del av samma personal upplevde att den nära kontakten till patienterna förhindrade att de brände ut sig. Tillfredställelsen av utfört arbete överskred stressen som kopplades till en extra arbetsbelastning. Samma resultat visade en studie av Sansone & Schmitt där 76 % av personalen tyckte om att utföra beröring trots hård arbetsbelastning.

Några studier bekräftade tesen att vid holistisk bedömning och omvårdnad är det sjuksköterskan själv som är det viktigaste verktyget (Krieger, 1981). Sjuksköterskan kan använda beröring som hjälpmedel och redskap vid utförandet av holistisk omvårdnad. Bergsten et al (2003) visar att beröringsmassage som metod kan vara en liten del av en holistisk syn på patienter med smärta och hjälpa dem hitta ett nytt fokus i deras sjukdom samt hur de klarar av sitt dagliga liv. Detta bekräftar att beröring kan ha en fundamental betydelse i omvårdnadsarbetet (Socialstyrelsen, 1997).

Enligt Almås et al (2002) är sjuksköterskans goda kunskaper om smärta, smärtbehandling och alternativa metoder av stor betydelse. En artikel av Wilkinson et al (2002) visar att personalens erfarenhet är av stor betydelse för behandlingens effektivitet. Därför är det viktigt att möjligheterna till utbildning och utveckling finns i verksamheten. Välutbildad och erfaren personal som är säker i sin yrkesroll ger chans till en högre kvalitet av omvårdnadsarbetet.

## **SLUTSATSER**

Forskarna i de flesta inkluderade studier menar att mer forskning inom detta område behövs. Alla studierna visade positiva effekter av beröringsbehandling för patienter, men i olika grad. Det ska beaktas att nästan inga negativa effekter rapporterades eller redovisades i någon studie. Det kan tyda på att beröringsbehandling är ett fördelaktigt alternativ som smärtbehandlingsmetod. Att utföra beröringsbehandlingar var huvudsakligen positivt för vårdpersonalen men även negativa effekter har tagits upp. Det ringa antal behandlingar som de flesta studier bestod av, ofta bara fyra till sex stycken, gör att det kan ifrågasättas om studierna var tillräckligt omfattande för att det på ett trovärdigt sätt ska kunna utvärderas vilka effekterna är av beröring som alternativ behandlingsmetod.

Slutsatserna utifrån denna studie är:

- taktil beröring har visat sig ha positiva effekter på patienternas smärtupplevelse, sinnesstämning och livskvalitet.
- taktil beröring har positiva effekter för merparten av den vårdgivande personalen. Den skapar möjligheter till bättre kommunikation, holistisk omvårdnad och tillfredställelse med utfört arbete. Det är av betydelse att möjligheter till utbildning av personalen finns.

## REFERENSER

- Alexandersson, M et al (2003) Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 23, 27-30.
- Almås, H et al (2002) Smärta. I: Almås, H (Red) *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber, s 65-114.
- Ardeby, S (1997) Taktil massage i vård och omsorg. *Sjukskötersketidningen*, 4, 107-111.
- Ardeby, S (2003) *När orden inte räcker*. Stockholm: Ambosantus AB.
- Ardeby, S (2005) *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus AB.
- Bahtsevani, C et al (2004) Outcomes of evidence-based clinical practice guidelines: a systematic review. *International Journal of Technology Assesment in Health Care*, 20, 427-433.
- Bergsten, U et al (2005) Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. *Musculoskeletal Care*, 3, 157-167.
- Denison, B (2004) Touch the Pain Away. New research on therapeutic touch and persons with fibromyalgia syndrome. *Holistic nursing practice*, 18, 142-151.
- Dossey, B M (2001) Holistic nursing. *The Nursing Clinics of North America*, 36, 1-22.
- Ericson, E & Ericson, T (1996) *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Fields, H L & Martin, J B (2005) Pain: pathophysiology and management. I: Kasper, D L (Red) *Harrison`s principles of internal medicine*. 16 edition. New York: McGraw-Hill, s 71-76.
- Gerdle, B (2004) Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and healthcare-seeking: a population study. *Journal of Rheumatology* 31(7), 1399-406.
- Hanssen, B et al (2005) Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 57-62.
- Hellzén, O et al (1999) *Evidensbaserad omvårdnad – vid behandling av personer med schizofreni*. Stockholm: SBU.
- Hover-Kramer, D (1996) *Healing touch: a resource for health care professionals*. New York: Delmar Publishers.

- Karlsson, C (2006) *Taktil massage*. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: leva med smärta.
- Krieger, D (1979) *The therapeutic touch. How to use your hands to help or to heal*. New York: Fireside.
- Krieger, D (1981) *Foundations for holistic health nursing practices. The renaissance nurse*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Landstingsförbundet (2001) Den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting. Örebro: Repro, Örebro Universitet.
- Nordling, S (2000) *Alternativmedicin*, Stockholm: Liber AB.
- Norstedts (1997) *PLUS ordbok + uppslagsbok*. Göteborg: Norstedts Förlag AB.
- Olsson, I et al (2004) Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*, 24, 21-26.
- Polit, D F & Beck, C T (2006) *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Post-White, J et al (2003) Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 2, 332-344.
- Sansone, P & Schmitt, L (2000) Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project. *Geriatric Nursing*, 21, 303-308.
- SBU (1993) Literature searching and evidence interpretation for assessing health care practices. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.
- SBU 177:1 (2006) Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU.
- Socialdepartementet (1987) Fakta och röster om alternativ medicin. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- Socialstyrelsen (1997) Taktil massage. Artikelnr 1997-25-13.
- Socialstyrelsen (2001) Smärtbehandling i livets slutskede. Artikelnr 2001-110-6.
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Artikelnr 2005-105-1.
- SOU 1989:60 Alternativmedicin 1. Huvudbetänkande från alternativmedicin-kommittén. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- SOU 1989:62 Alternativ medicin 3. Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning. Stockholm: Allmänna Förlaget.

- Taylor, A G et al (2003) Effects of adjunctive Swedish massage and vibration therapy on short-term postoperative outcomes: a randomized, controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9, 77-89.
- Uvnäs Moberg, K (2000) *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Weze, C et al (2004) Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 40-49.
- WHO (2002) *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO.
- Wilkinson, D S et al (2002) The clinical effectiveness of healing touch. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8, 33-47.
- Willman, A et al (2006) *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Wind Wardell, D et al (2006) A pilot study of healing touch and progressive relaxation for chronic neuropathic pain in persons with spinal cord injury. *Journal of Holistic Nursing*, 24, 231-240.

## **BILAGOR**

Bilaga 1 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod enligt Willman et al (2006) s 154.

Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt Willman et al (2006) s 156.

Bilaga 3a-e Artikelredovisning.

**Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod.**

Beskrivning av studien

*Forskningsmetod*  RCT  CCT (ej randomiserad)  
 multicenter, antal center .....  
 Kontrollgrupp/er

*Patientkaraktäristika* Antal .....  
 Ålder .....  
 Man/Kvinna .....

*Kriterier för exkludering* Adekvata exklusioner  Ja  Nej

*Intervention* .....

.....

.....

*Vad avsåg studien att studera?*  
 Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått .....

.....

.....

*Urvalsförfarandet beskrivet?*  Ja  Nej

*Representativt urval?*  Ja  Nej

*Randomiseringsförfarande beskrivet?*  Ja  Nej  Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?  Ja  Nej  Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?  Ja  Nej  Vet ej

Blindning av patienter?  Ja  Nej  Vet ej

Blindning av vårdare?  Ja  Nej  Vet ej

Blindning av forskare?  Ja  Nej  Vet ej

**Bortfall**

Bortfallsanalysen beskriven?  Ja  Nej

Bortfallsstorleken beskriven?  Ja  Nej

*Adekvat statistisk metod?*  Ja  Nej

*Etiskt resonemang?*  Ja  Nej

*Hur tillförlitligt är resultatet?*

Är instrumenten valida?  Ja  Nej

Är instrumenten reliabla?  Ja  Nej

Är resultatet generaliserbart?  Ja  Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....

.....

.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra  Medel  Dålig

**Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.**

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

*Patientkaraktäristika*

*Antal* .....

*Ålder* .....

*Man/kvinna* .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

Urval

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Räder datamätnad?  Ja  Nej  Vet ej

– Räder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dålig

### Bilaga 3a Artikelredovisning

Författare, årtal, ursprungsland	Titel	Syfte	Metod	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion	Sammanfattande bedömning
Alexandersson, M et al 2003, Sverige	<b>Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård.</b>	Belysa hur personal upplever att använda taktil massage i det kliniska arbetet på en hospiceavdelning.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide. 103 patienter erhöll TM (59 kvinnor och 44 män). Intervjuerna har bearbetats med innehållsanalys.	16 personer i personalen antog ett erbjudande om utbildning i TM. 10 av dessa har deltagit i intervjuer.	Redovisas inte.	TM i omvårdnadsarbete: 2 kategorier framgick: bra redskap för närvaro och kontakt samt lindring av symptom. Den andra var utövande av TM. Här ingår upplevelse av att ge TM. Effekterna beskrivs som en känsla av större lugn och tillfredsställelse bland personalen. Etiskt förhållningssätt, deltagarna betonade att TM skedde på patientens villkor med respekt för patientens integritet och vilja.	Metoden används främst för lugn och avslappning som komplement till smärtlindring för att skapa kontakt samt främja insomning.	Medel
Kvalitetsbedömning	Titeln speglar innehållet.	Syftet är tydligt angivet och avgränsat.	I metodbeskrivningen framgår hur material samlats in och dokumenterats. Genomförandet av analys och granskning av dokumentation ingår också samt vissa etiska resonemang.	Oklart hur urvalet av de som intervjuades gick till.	Anses som negativt.	Resultatet innefattar genomgång av insamlade data och består av flera delar. Det innehåller även tabeller som återger resultat och som fungerar som stöd för beskrivningen. Citat från intervjuer presenteras.	Hänvisningar till andra studier finns. Slutsatser är förankrade i innehållet.	
Bergsten, U et al 2005, Sverige	<b>Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease.</b>	Att beskriva hur patienter med olika reumatologiska sjukdomar uppfattar taktil massage som ett komplement till andra smärtlindringsmetoder.	Kvalitativ metod, fenomenografisk studie, semistrukturerad intervju med öppna frågor. Patienterna har fått TM 6-8 gånger under sin vistelse på sjukhuset.	Strategisk för att garantera stor variation, 14 deltagare.	Inget bortfall, alla tillfrågade deltog i studien.	Taktil massage visade sig att vara en användbar metod för att bryta smärta. Resultatet indikerar att taktil massage ger möjlighet till upplevelsen av inre frid, ro och därmed ökat välbefinnande.	Resultatet sammanfattas kort. Diskussionen lyfter undersökningens starka sidor som renodlat metod och strategisk urval.	Hög
Kvalitetsbedömning	Informativ titel och välskrivet abstrakt som ger insyn i studien.	Välavgränsat och tydligt syftet.	Renodlat metod används. Utförlig presentation av demografisk data. Beskriven datainsamling och dataanalys.	Trots strategiskt urval var endast 3 deltagare av 14 män.	Författarna informerar att inget bortfall fanns.	Många relevanta citat som bekräftar resultatet. Dataanalys är utförligt beskriven.	Diskussion är något kort. Förslag till framtida forskning saknas. Några få anknytningar till andra studier.	

### Bilaga 3b Artikelredovisning

Författare, årtal, ursprungsland	Titel	Syfte	Metod	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion	Sammanfattande bedömning
Denison, B. 2004, USA	<b>Touch the pain away. New research on therapeutic touch and persons with fibromyalgia syndrome.</b>	Undersöka TT effektivitet avseende smärtpplevelse och livskvalitet på patienter med fibromyalgi syndrom (FS).	Pilotstudie med före och eftertest, single-blind. Sex TT behandlingar utfördes på personer med FS avseende smärtpplevelse och livskvalitet.	2 gruppurval, randomiserade, för att jämföra effektivitet av behandlingen. Tio personer ingick i TT gruppen och fem deltagare i kontrollgruppen.	Redovisas inte.	TT behandlingen signifikant minskade smärtpplevelsen jämfört med före behandlingen. Detta framkom fast undersökningsgrupp var så liten. Resultaten inom TT gruppen gav även stöd för förbättrad livskvalitet.	Det intressanta ligger i det faktum att man använt sig av infraröd termografi för att få stöd för sina resultat och inte bara använda sig av verbala skalor. Under studietiden så skedde attacken 11 september mot World Trade Center vilket inte kan uteslutas ha påverkat studiedeltagarna.	Medel
Kvalitetsbedömning	Informativ titel som speglar innehållet.	Klart och tydligt formulerat syfte.	I metodbeskrivningen framgår hur data samlats in.	Litet antal deltagare, inklusionskriterier är angivna.	Ses som negativt.	Resultatet innehåller validering och analys av insamlade data.	Urval och andra faktorer som kan ha påverkat resultatet diskuteras.	
Olsson, I et al 1999, Sverige	<b>Taktil massage vid stroke och livskvalitet.</b>	Att undersöka den taktila massagens betydelse för strokepatienters återhämtning och välbefinnande och hur påverkar den taktila massagen patienters ADL förmåga, självskattade livskvalitet samt förbrukning av läkemedel bl. a. för smärta.	Prospektiv fall-kontroll studie. Fallgruppen fick 5 behandlingar med taktil massage första veckan och därefter 3 behandlingar per vecka fram till utskrivning från avdelningen. Det gjordes upprepade mätningar av ADL förmåga, upplevd livskvalitet och användning av läkemedel mot smärta m.m. Kontrollgruppen erbjöds att i samma omfattning som massagegruppen lyssna till avslappnande musik.	Slumpmässigt. Av de 45 tillfrågade avböjde 10 patienter. Massagegruppen bestod av 10 kvinnor och 3 män, kontrollgruppen av 10 kvinnor och 7 män.	5 personer har bortfallit från massagegruppen p g a olika skäl, 3 män och 2 kvinnor.	Tydlig förbättring sågs i massagegruppen jämfört med kontrollgruppen. Skillnaderna var signifikanta vad gäller energi (p-värde 0,007) och smärta (p-värde 0,007). Under vårdtiden förbrukade massagegruppen i medeltal mindre läkemedel per vårdag jämfört med kontrollgruppen, 18,4 % respektive 27,7 %. Skillnaden var tydligast vid smärtstillande medel där massagegruppen använde läkemedel 25 % av vårddagarna jämfört med 37 % i kontrollgruppen.	Forskarna tolkar resultaten att taktil massage på flera sätt kan förbättra livskvaliteten hos strokepatienter.	Hög
Kvalitetsbedömning	Informativ titel. Beskriver undersökt fenomen och undersökningsgrupp.	Forskningsfrågan är avgränsad och tydligt formulerat.	Det framgår tydligt vilka instrument och resultatmått som använts.	Tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Författare diskuterar inte sin roll/påverkan på urval.	Bortfallet beskrivs men påverkan på studien analyseras inte.	Resultat är lättförståeligt beskrivet. Som stöd finns tabeller och diagram.	Resultatdiskussionen är omfattande. Det finns hänvisningar till andra studier och förslag till vidare forskning. Klen metodiskussion.	

### Bilaga 3c Artikelredovisning

Författare, årtal, ursprungsland	Titel	Syfte	Metod	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion	Sammanfattande bedömning
Post-White, J et al 2003, USA	<b>Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer.</b>	Undersöka om massage och healing touch är mer effektiva än standardvårdnad eller endast närvaro i minskning av symtom hos cancerpatienter.	Prospektiv, randomiserad kontrollerad studie, cross over design. Under fyra veckor genomgick alla 45 minuters behandling 4 gånger i veckan i sin tilldelade grupp: massage, healing touch och närvaro med avslappnande musik. Sen korsade de till kontrollgruppen med standardvård.	230 patienter randomiserades i 3 grupper. 198 kvinnor och 32 män. Medelålder 54,7 år. 164 personer genomförde hela undersökning.	66 personer har bortfallit efter randomiseringen pga. olika orsaker. De flesta som har hoppat av var inte nöjda med den grupp de blev randomiserade till.	I resultatet av studien framhävs att massage och healing touch hade en positiv inverkan på smärtupplevelsen, men inga signifikanta skillnader kunde påvisas. Det redovisas att 71 % av de som fick massage gav lägre smärtindikation på smärtskalan och använde mindre mängd NSAID	Cross over design ger större power i mindre undersökningsgrupper. 29 % bortfall var något högre än förväntat. 44 % hade fjärde stadium av cancer-sjukdom.	Hög
Kvalitetsbedömning	Titeln speglar innehållet.	Välskrivet och tydligt avgränsat syfte.	Studiens tillvägagångssätt, mätmetoder, datainsamling och dataanalys är beskrivet. Etiskt resonemang framförs inte.	Inklusionskriterier och demografisk data presenteras.	Orsakerna förklaras och beskrivs på ett klart och tydligt sätt, bortfallsanalys finns.	Tabeller och diagram finns som stöd till texten. Avancerad statistisk analys.	Forskarna diskuterar resultatet och den egna studiens begränsningar. Hänvisningar finns till andra studier inom området. Referenserna är omfattande och relevanta.	
Sansone, P & Schmitt, L (2000), USA	<b>Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project.</b>	Att studera effekterna av "gentle massage" på äldre med kronisk smärta och demens.	En ettårsstudie på sjukhem för äldre. Studien delades i 3 faser som varade i 3 månader var. Patienter bestod av 2 grupper: de som led av artrit, osteoporos mm och patienter med Alzheimerssjukdom. TT utfördes minst 2 gånger per vecka under ca 15 minuter.	71 patienter valdes ut Medelåldern på de som ingick i studien var 85 år, övervägande vita, katoliker ensamstående eller änka/änkling och kvinnor.	12 personer som inte fullföljde studien.	Studien visar positiva effekter på smärta och minskning av oro och rastlöshet.	Forskarna lyfter ut viktiga delar av resultat. De betonar att många manliga patienter kände sig obekväma när massage utfördes av manlig personal.	Låg
Kvalitetsbedömning	Bra längd på titeln. Den centrala fenomenet och undersökningsgruppen presenteras.	Syftet är inte välavgränsat utan framkommer av hela studien.	Otydlig metod, vagt vetenskaplig ansats. Mätinstrument och datainsamlingen presenteras. Etiskt resonemang framgår inte.	Det framgår inte hur urvalet skett. Ingen presentation av inklusions- och exklusionskriterier eller demografisk data.	Ingen presentation av bortfallet.	Resultatet innehåller sammanfattning av kvantitativa och kvalitativa fynd. Data redovisas genom analysbeskrivning och i tabellform. Inga signifikanser presenteras.	Viss diskussion av svagheter i studien finns. Något kort resultatdiskussion.	

### Bilaga 3d Artikelredovisning

Författare, årtal, ursprungsland	Titel	Syfte	Metod	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion	Sammanfattande bedömning
Taylor, A G et al 2003, USA	<b>Effects of adjunctive swedish massage and vibration therapy on short-term postoperative outcomes: a randomized, controlled trial.</b>	Att undersöka effekterna av postoperativ massage och vibrationsterapi på kortvarig postoperativ smärta.	Randomiserad, kontrollerad studie. Deltagarna delades in i 3 grupper. Grupp 1 fick traditionell postoperativ behandling. Grupp 2 fick traditionell behandling samt massageterapi, som bestod av 45 minuters massage efter operation och vidare vid samma tidpunkt följande 2 dagar. Grupp 3 fick också traditionell behandling samt vibrationsterapi.	Slumpmässigt. 147 kvinnor 18 år och äldre som genomgick laparotomi av gynekologiska skäl. Medelålder var 56,2 år, 66,7 % var efter menopaus.	1 patient har bortfallit före randomiseringen. 22 kvinnor har avböjt deltagande pga. olika orsaker. Dessutom har 19 patienter exkluderat av olika anledningar: sjukdom, ändrad operationsprocedur, förts till en annan postoperativ enhet.	Primära utfall före korrekationer av studien, visade på signifikanta skillnader mellan grupperna. På operationsdagen var massage signifikant mer effektiv än endast vanlig vård, (p= 0,0244), och effektivare än vibration, (p= 0,0015 ), avseende smärta. I andra postoperativa dagen var massage mer effektiv mot smärta och oro, (p= 0,0085) än vanlig vård och effektivare än vibration mot smärta (p= 0,009). Efter kontroll med multipla variabler ingen signifikant skillnad upptäcktes mellan grupperna under alla tre dagar.	Analysen pekar på positiva skillnader i smärtlindring vid användning av massage som komplementbehandling vid postoperativ vård. Skillnaderna var dock av graden 2 punkter på en skala från 0 - 10, vilket författarna anser tyder på att i denna studie så ger traditionell vård relativt god smärtlindring.	Hög
Kvalitetsbedömning	Övergripande titeln består av 17 ord.	Syftet är välavgränsat och tydligt.	Metodbeskrivningen tar upp studiens validering.	Presenteras i form av flöde diagram av patienter, väldigt tydlig.	Noggrann beskrivning av bortfall men ingen djupare analys.	Dataanalys presenteras lättöverskådligt i form av diagram och tabeller.	Hänvisningar finns till andra studier inom ämnet. Inga etiska aspekter framgår i studien. Referenserna är omfattande, relevanta och aktuella.	
Weze, C et al 2004, England	<b>Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer.</b>	Att utvärdera effekterna av läkning genom lätt beröring vid behandling av cancerpatienter och att bestämma om behandlingen är säker.	Okontrollerad, prospektiv studie. Patienterna fick fyra entimmes behandlingar inom en 4-6 veckorsperiod. Behandlingen består av lätt beröring av huvud, bröst, armar, ben och fötter. En tio minuters vila avslutar sessionen. Patienterna fick fylla i ett frågeformulär före första sessionen och ytterligare ett efter den sista behandlingen.	48 patienter med cancer rekryterades bland nya patienter vid kliniken, varav 29 % remitterades av läkare. Patienterna var i åldern 24-80 år, och hade varit sjuka mellan 1 - 5 år.	Patienter som besökt centret tidigare exkluderades. Liksom de som inte kunde följa behandlingen inom 6 veckor eller inte fullständigt fyllde i de båda frågeformulärens (10st). 3 patienter avled. Av 48 följde 35 behandlingarna.	Stress uppgavs vara det allvarligaste symptomet och som minskade vid behandling, smärta och rädsla minskade också. De som vid starten hade angett den högsta graden av besvär var de som blev mest hjälpta av behandlingen. Hos de med mindre besvär kunde inte någon statistiskt säker förändring ses, men hos de med lättare stress kunde en viss förbättring skönjas.	Författarna framhäver försiktighet i tolkningen av resultaten i denna okontrollerade studie och vill snarare framhäva detta som en indikation. De som ingick i urvalet anses representera de som förekommer vid sådana inrättningar och kan således anses generaliserat representera befolkningen.	Medel
Kvalitetsbedömning	Titeln speglar innehållet.	Syftet är tydligt angivet och avgränsat.	I metodbeskrivningen framförs hur forskarna gått till väga vid datainsamling. Och analys. Etiska aspekter tas också upp.	Urval och exklusionskriterier beskrivna. Demografisk data i form av tabell.	Forskarna anser att bortfallet inte har påverkat resultatet.	Resultat presenteras begripligt med hjälp av tabeller och diagram. Signifikansnivåer presenteras. Svagt svar på andra delen av syftet.	Många hänvisningar till andra studier. Något ensidig metoddiskussion.	

### Bilaga 3e Artikelredovisning

Författare, årtal, ursprungsland	Titel	Syfte	Metod	Urval	Bortfall	Resultat	Diskussion	Sammanfattande bedömning
Wilkinson, DS et al 2002, USA	<b>The clinical effectiveness of healing touch.</b>	Att fastställa healing touch kliniska effektivitet och om utövandes träningsnivå inverkar på effektiviteten.	Blandad metod med upprepade mätningar med kvasiexperimentell och naturalistisk infallsvinkel. Studien bestod av en kvantitativ och en kvalitativ del. Tre kvantitativa variabler mättes, immunoglobulin A i saliv, självrapporteringar via frågeformulär angående deltagarnas uppfattning av stress och allmän hälsoupplivelse.	Bestod av 22 patienter som aldrig tidigare erfarit HT. 19 kvinnor och 3 män som var i åldrarna 13 till 73 år. Utövarna samlades genom "snowball sampling".	Två kvinnliga deltagare har bortfallit.	Deltagarna uppgav en statistiskt signifikant minskning av stress efter båda HT behandlingarna. Av 11 deltagare så var det sex som upplevde smärta och som uppgav lindring efter HT behandling. En av dessa 6 upplevde en högst dramatisk lindring av smärta. Resultatet visade att utövare med större erfarenhet hade signifikant positiv IgA förändring i saliv hos sina deltagare än utövare med mindre erfarenhet under HT behandlingen.	I slutsatsen konstateras att HT behandling ger avslappning och smärtlindring. HT betecknas ha stor betydelse i förhållandet utövare och patient genom att bidra till en snabbare terapialians mellan de båda. Här spelar erfarenhet en viktig roll. Eventuell placebo effekten tas upp.	Medel
Kvalitetsbedömning	Något kort titel. Information om undersökt grupp saknas.		Något rörig metod där många olika variabler framkommer.	Liten undersökningsgrupp.	Betydelse för studies resultat diskuteras inte.	Signifikansnivåer redovisas. I resultat går författarna utförligt igenom alla variabler och redovisar dessa väldigt detaljerat.	Utförlig diskussion av metod, studies validitet och resultat. Få anknytningar till andra studier.	
Wind Wardel, D et al 2006, USA	<b>A pilot study of healing touch and progressive relaxation for chronic neuropathic pain in persons with spinal cord injury.</b>	Att undersöka genomförbarhet av behandlingar healing touch (HT) and guided progressive relaxation (GPR) i hemmiljö och effekter av dessa på smärta hos patienter med SCI.	Pilotstudie, blandat kvantitativ och kvalitativ metod. Frågeformulär användes före första och efter andra och sjätte session. Smärtans nivå mättes med VAS-skala före och efter varje behandling. Patienter fick sammanlagd 6 behandlingar med en vecka mellanrum. HT grupp fick också GPR vid varje tillfälle.	29 män uppfyllde inklusionskriterier. Sammanlagt tolv personer har antagit erbjudande. Patienterna delades i 2 grupper: HT grupp 7 personer och GPR grupp 5 personer.	17 personer avböjde deltagande i studien. Inget bortfall under studiens gång.	HT grupp visade förbättring i alla använda mätinstrument med de resultaten är inte signifikanta. Två personer i HT grupp rapporterade signifikant nytta i minskning av smärta men smärtlindringen höll inte mellan behandlingarna.	Författarna ger förslag till vidare forskning. Studiens begränsningar (litet urval, stor variation i resultatet) diskuteras.	Medel
Kvalitetsbedömning	Informativ titel, kort och koncist abstrakt med relevanta nyckelord.	Något omfångsrikt syfte.	Pilotstudiens begränsningar: få mätinstrument, blandad metod.	Begränsat urval, det var endast män som deltog.	Diskuteras inte i studien.	Stor variation i resultatet. Djupare analys av kvalitativ data saknas.	Tillfredställande diskussion.	