



## VIDEREUTDANNING I PALLIATIV OMSORG

### FORDYPNINGSOPPGAVE

*Nærhet: Hvordan opplever pasienter i  
palliativ fase taktil berøring?*

FORFATTERE: UNNI BROBAKKEN

MAY VESTAR ONSRUD

KULL: 13HVPALL

Dato: 11.05.15

Høgskolen i Gjøvik  
Avdeling for helse, omsorg og sykepleie  
Seksjon helse, teknologi og samfunn

## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b>	Nærhet: Hvordan opplever pasienter i palliativ fase taktil berøring?	Dato : 11.05.15
<b>Deltaker(e)/</b>	Unni Brobakken May Vestar Onsrud	
<b>Veileder(e):</b>	Astrid Rønsen	
<b>Evt. oppdragsgiver:</b>		
<b>Stikkord/nøkkelord</b> (3-5 stk)	Taktil berøring, lindrende nærvær, palliativ omsorg, pasientenes opplevelse	
<b>Antall sider/ord:</b> 32 /9654	<b>Antall vedlegg:</b> 0	<b>Tilgjengelighet (åpen/konfidensiell):</b>
<b>Kort beskrivelse av fordypningsoppgaven:</b>		
<p>Vi har i denne litteraturstudien analysert 5 vitenskapelige artikler som sier noe om hvordan pasienter i palliativ fase opplever taktil berøring. Ut fra disse artiklene, annen litteratur og egne erfaringer har vi drøftet problemstillingen i oppgaven. Artiklene viser at pasientenes opplevelser av taktil berøring er overveiende positive. De setter pris på denne behandlingen. Den gir dem smertelindring og en følelse av velvære og å være verdifull, bli sett og hørt. Den gir et pusterom fra sykdom og smerte og en følelse av luksus. Behandlingen gir dem håp i en vanskelig situasjon, og de kjenner at den syke kroppen får styrke. Men uten en god relasjon til personen som gir taktil berøring, blir det ingen god opplevelse for pasientene. Taktil berøring må utføres med en empatisk holdning og med omsorg og tilstedeværelse. Mange pasienter ble under behandling med taktil berøring mer åpne for samtale om vanskelige spørsmål om liv og død - og fortalte sine historier. Det er vanskelig å finne litteratur som forteller om pasientenes negative erfaringer med taktil berøring. Vi undrer oss hvordan dette kan være tilfelle. De få negative erfaringene vi har funnet er beskrevet i oppgaven. I noen fagmiljøer er behandling med taktil berøring for pasienter i palliativ fase forsøkt innført som en del av den daglige rutine i en avdeling eller i hjemmetjenesten. Dette medfører fokus på pasienten og vedkommendes ønsker for den siste delen av livet.</p>		

## ABSTRACT

Title:	Soothing presence: How do patients in palliative care experience soft massage?	Date : 11.05.15
Participants/	Unni Brobakken May Vestar Onsrud	
Supervisor(s)	Astrid Rønsen	
Employer:		
Keywords (3-5)	Soft massage, soothing presence, palliative care, patient experiences	
Number of pages/words:32/9654	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential):
<p>Abstract:</p> <p>The articles in this literature review demonstrate that patients' experiences of soft massage are predominantly positive. They appreciated this treatment. It provides them with pain relief and a sensation of being valuable and being seen and heard. It provides a respite from disease and pain, and a feeling of luxury. The treatment gives them hope in a difficult situation and gives a sensation of strengthening of the ill body. However, without a good relation to the person who provides the soft massage, the patients' experiences are not good. Soft massage must be performed with an empathic attitude, with care and presence. Many patients became more open to conversations about difficult questions of life and death during the treatment. Soft massage lead to an improved quality of life. It has been difficult to find literature describing patients' negative experiences with soft massage. We wonder why this is. The few negative experiences we have found are described in this paper. In som palliative settings attempts have been made to introduce soft massage as a part of the daily routine of either a ward or home nursing care. This leads to increased focus on the patient and his or her wishes for the last phase of life.</p>		

Gi meg et tegn på at jeg lever,  
Og ikke bare går omkring som en skygge.  
Strekk hånden din ut og ta på meg,  
slik at jeg kan kjenne kroppen min.  
Hvisk navnet mitt sakte igjen og igjen.  
Så jeg ikke helt skal glemme hvem jeg er.

Finn Carling (1969), gjengitt i boken til Lene Dieserud Ertner, *Berøring – i omsorg og lindring* (2014)



Foto: Appsmediatama.net

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Innledning	s. 6
1.1	Introduksjon til valg av tema	s. 6
1.2	Temaets relevans for palliativ omsorg	s. 6
1.3	Begrunnelse for valg av tema og hensikt med oppgaven	s. 7
2.0	Viktige teoretiske perspektiver og tidligere forskning på temaet	s. 8
2.1	Palliasjon	s. 8
2.2	Kommunikasjon	s. 9
2.3	Taktil berøring	s.10
2.4	Etikk og etiske grenser	s.11
2.5	Avgrensninger og presiseringer	s.13
3.0	Metode	s.13
3.1	Litteraturstudie som metode – sterke og svake sider	s.14
3.2	Søkestrategi	s.14
3.3	Valg av artikler	s.15
3.4	Hvordan vi har vurdert artiklene /kildekritikk	s.16
3.5	Sammenstilling av artikler i tabell	s.18
4.0	Resultater	s.20
5.0	Drøfting	s.23
5.1	Symptomlindring	s.24
5.2	En kilde til støtte	s.25
5.3	Psykisk og eksistensiell hvile	s.26
5.4	Relasjonen til den som gir taktil berøring	s.27
5.5	Generelle betraktninger	s.28
6.0	Konklusjon	s.29
7.0	Avslutning	s.30
8.0	Litteraturliste	s.31

9654 ord

## 1.0 Innledning

Dagens helsevesen har mange utfordringer å løse, og et av kjennetegnene er at vi mangler tid til alt vi skal utføre. Hovedvekten ligger i mange tilfeller på medisinsk behandling, også i palliativ omsorg. Nærheten til pasientene kan bli sekundær i forhold til all aktiviteten som foregår. I sin artikkel «Hvorfor er det så vanskelig å sitte ned» henviser Marie Aakre til Kari Martinsens beskrivelse av nærvær - at omsorg er å være nærværende med sin kropp og sitt sinn, alltid på vei fra seg selv mot den andre. Videre at nærvær ikke kan fjerne alle plager og angst, men det kan være som en kappe av trøst og forståelse. Det å bli bekreftet når man er på sitt skrøpeligste skaper trygghet, og støttende lindrende nærvær gjør det mulig å la fortvilelsen få utløp (Aakre1998). Berøring er noe grunnleggende for vår eksistens og formidler nærhet og kommunikasjon. Taktil berøring er en behandlingsmetode som får økende oppmerksomhet i palliative miljøer og som har vakt vår interesse.

### 1.1 Introduksjon til valg av tema

Nye sykdomsmønstre og behandlingsmetoder øker overlevelse hos pasienter med kreft og andre livstruende diagnoser. Dette er positivt, men kan samtidig medføre mye lidelse for palliative pasienter, og behovet for lindring øker. I følge Kaasa(2007) gir økt overlevelse nye utfordringer i form av sammensatte fysiske og psykososiale funksjonsproblemer som kan være direkte følge av sykdom eller konsekvensen av behandlingen man er utsatt for. Den enkeltes livssituasjon forandres, og aktivitetsmønster endres. Lene Dieserud Ertner (2014) sier at begrepet palliasjon kommer av ordet «pallium» som betyr kappe, og at verbet palliare betyr å beskytte, legge en kappe om, lindre, befri og trøste. Hun gir en god sammenligning med at huden er kroppens egen skreddersydde kappe, og ved berøring styrker det personens egen beskyttelse og opplevelse av lindring og trøst. Hun sier videre at en kappe også kan åpnes opp for nærhet og kontakt. Ertner siterer Marie Henzel (1997) som sier at av og til er det ingen ting som kan erstatte en hånd - da føler man seg virkelig møtt. Hun siterer videre Hipokrates som sier at all god medisin skulle ha tre hovedmål: Noen ganger helbrede, ofte lindre, alltid trøste. Med dette som bakgrunn vil vi se nærmere på pasienter i palliativ fase i forhold til taktil berøring.

## 1.2 Temaets relevans for palliativ omsorg

Vi mener nærhet og taktil berøring er et tema som er i tråd med målsettingen for palliativ behandling og det som kjennetegner den palliative kultur og Hospicefilosofien, som vi vil nevne i et eget punkt senere i oppgaven. Disse målsettingene sier alle noe om at det er viktig å lindre symptomer og å bedre pasientenes livskvalitet. Taktil berøring er en behandlingsform som nettopp retter seg mot å lindre symptomer og bedre pasientenes livskvalitet, og vi mener derfor at temaet er svært relevant for palliativ omsorg. I emneheftet for emne 3 i vår videreutdanning står det at vi skal ha kunnskap om ulike teoretiske perspektiver innen kommunikasjon, kriseteori og nærhetsetikk. Vi skal også ha videreutviklet evnen til å etablere en terapeutisk relasjon til pasienten og hans/hennes nærmeste og ta initiativ til samtaler med pasient og pårørende vedrørende psykososiale, åndelige og eksistensielle spørsmål. Vi skal ha evne til systematisk og kritisk refleksjon over etiske spørsmål knyttet til omsorg for uhelbredelig syke, døende og deres nærstående. For å oppleve nærhet i forhold til pasienten og kunne utøve taktil berøring på en god og empatisk måte vil vi ha bruk for alle de nevnte kvalifikasjonene.

## 1.3 Begrunnelse for valg av tema og hensikt med oppgaven

I vår videreutdanning i palliativ omsorg leste vi artikkelen til Marie Aakre «Hvorfor er det så vanskelig å sitte ned» (Aakre 1998). Denne artikkelen gjorde som vi nevnte innledningsvis, inntrykk på oss. Vi opplever at det å kunne ta seg tid og tørre å stå i vanskelige situasjoner sammen med pasientene er en viktig del av vårt arbeid. Og berøring er en måte å komme nær pasienten og kommunisere på. Boken og budskapet til Ertner (2014) om berøring gjorde også inntrykk på oss, så vi har derfor valgt å kombinere nærhet og taktil berøring når vi skal nærme oss en problemstilling for fordypningsoppgaven.

Vi er en tverrfaglig gruppe som består av en fysioterapeut og en sykepleier som jobber i hjemmebasert omsorg, på lindrende enhet og på sykehjem. Vi ville gjerne skrive om et tema som begge yrkesgrupper kunne dra nytte av. Gjennom denne oppgaven ønsket vi å øke vårt kunnskapsnivå om hvordan pasienter i palliativ fase opplever å få behandling med taktil berøring om de har utbytte av denne behandlingen. Oppgaven vil være med å styrke vår fagkunnskap, og begge yrkesgrupper vil kunne bruke kunnskapen i arbeid med pasienter i

palliativ fase. Vi har etter mye tankevirksomhet på ulike tema og problemstillinger kommet frem til følgende problemstilling:

Nærhet: Hvordan opplever pasienter i palliativ fase taktil berøring?

## 2.0 Viktige teoretiske perspektiver og tidligere forskning på temaet

Vi vil i det følgende ta for oss noen teoretiske perspektiver vi mener er relevante i forhold til vår problemstilling, sammen med den forskning som finnes på feltet. Innledningsvis kan vi si at det finnes en god del forskning på temaet taktil berøring i forhold til symptomlindring, spesielt i forhold til lindring av smerte, angst og uro. Det meste av forskningen dreier seg om effekten av taktil berøring og lite om pasientenes egne opplevelser i forhold til behandlingen. I mange av tilfellene er det også forsket på taktil berøring gitt til andre typer pasienter enn de som er i palliativ fase. Selvfølgelig er det sikkert mye ved de funnene som er gjort som kan være overførbart til pasienter i palliativ fase, men samtidig er disse pasientene i en spesiell livssituasjon og forskning som går på denne pasientgruppen vil gi den beste informasjon i forhold til vår problemstilling. Vi har altså funnet lite forskning som tar for seg hvordan pasienter i palliativ fase opplever taktil berøring og må derfor forholde oss til det materialet som finnes. Til gjengjeld er det som er skrevet, skrevet av fagpersoner vi opplever har tyngde i fagfeltet. Cronfalk et al (2009) og Beck et al (2009) bekrefter begge vår oppfatning av at det er lite forskning på pasientenes opplevelse av taktil berøring og sier at det er behov for mer forskning på dette feltet. Boken til Ertner (2014) om berøring i omsorg og lindring ser vi på som et berikende tilskudd til fagfeltet og vil presentere tanker fra denne litt senere i oppgaven.

## 2.1 Palliasjon

I henhold til vår problemstilling, som omhandler pasienter i palliativ fase er det nødvendig å ta med litt om hva palliasjon innebærer. I Nasjonal handlingsplan for palliasjon i kreftomsorgen definerer WHO palliasjon som følger:

«Palliasjon er aktiv behandling og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de



pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet.» (Helsedirektoratet 2015 s.11)

Handlingsplanen sier viderer at den palliative kultur kjennetegnes ved:

- Helhetlig tilnærming til den alvorlig syke og døende pasient og hans/hennes pårørende
- Respekt for pasient, pårørende og medarbeidere, med fokus på pasientens beste. Dette innebærer at pasient og pårørende blir møtt og forstått i forhold til sin situasjon
- Aktiv og målrettet holdning til diagnostikk, forebygging og lindring av symptomer
- Forutseende planlegging og tilrettelegging med tanke på behov og komplikasjoner som kan komme til å oppstå
- Fokus på åpen kommunikasjon og informasjon
- Tverrfaglig arbeid
- Koordinerte tjenester og systematisk samarbeid på tvers av nivåene
- Systematisk samarbeid med andre medisinske fagområder

I dette understrekes en helhetlig tilnærming til pasient og pårørende og best mulig livskvalitet. Det samme gjør Cicely Saunders gjennom sin Hospicefilosofi med fokus på total smerte. Strømsskag (2012) viser til Cicely Saunders begrep total smerte, som innebærer smertens fem aspekter: Fysisk, åndelig, psykisk, eksistensiell og sosial smerte. Han mener at det kreves en tverrfaglig tilnærming i møte med total smerte, og at utgangspunktet for den moderne hospicebevegelsen, den palliative omsorgen og behandlingen er begrepet total pain.

## 2.2 Kommunikasjon

I henhold til vår problemstilling, anser vi kommunikasjon som en svært viktig del av arbeidet med pasienter i palliativ fase. Aleksandersson et al (2003) sier at taktil berøring var et komplement til å snakke med pasienten, og ved å nærme seg pasienten med respekt, lydhørhet og hensyn påvirket det den videre kontakten. Fossum (2007) siterer Dimbelby og Burton som sier at kommunikasjon skaper forbindelser enten direkte eller indirekte. Videre sier Fossum at kommunikasjon er livsnødvendig innen sykepleien og at kommunikasjon handler dels om det verbale uttrykket, men også om kroppsspråket. Vi vet fra vår grunnutdanning at størstedelen av vår kommunikasjon foregår ved hjelp av kroppsspråk.

Røkenes og Hanssen (2013) sier at det å oppleve seg møtt av en annen person er knyttet til god kommunikasjon og at som fagpersoner er det viktig at tanker og følelser vi formidler er ekte og oppriktige. Videre sier de at å arbeide med andre mennesker i stor grad handler om å forholde seg til andres følelser, gjennom å være nær mennesker i smertefulle eller krisepregede situasjoner.

Fosum sier videre at den eksestensielle samtalen er å snakke om usikkerheten, selv om man ikke alltid har noe svar på de spørsmålene som kommer opp i møte med pasientene. Han sier videre at man ikke alltid behøver å svare, men kan være en aktiv lytter, lære å stille spørsmål, finne ord som oppklarer, gi ledetråder eller bekrefte. Aleksandersson et al (2003) sier noe av det samme - at å gi taktil berøring kan innebære å tørre å stoppe opp hos pasienten når vanskelige spørsmål kommer opp, uten alltid å kunne gi noe svar, men bare kunne lytte. I forhold til vår problemstilling og vår erfaring i møte med disse pasientene, har vi mange ganger opplevd å ikke ha svar på de spørsmål som kommer opp, men vi har erfart at det viktigste er å ta seg tid og tørre å være der, midt i lidelsen og lytte til det pasienten har å si.

## 2.3 Taktil berøring

I henhold til vår problemstilling vil vi i det følgende ta for oss begrepet taktil berøring, som er et nøkkelord i vår oppgave. I den forbindelse har vi funnet boken til Ertner (2014), » Berøring – i omsorg og lindring» svært interessant og aktuell for vårt tema. Vi har hatt mailkontakt med Ertner, og hun har uttrykt glede over at flere er engasjert i samme tema. Boken hennes vil være sentral i denne oppgaven. Hun sier at huden vår er et sanseorgan som kan kalles berøringssansen, følesansen eller den taktile sansen, og at begrepet taktil berøring er en bevisst påvirkning av huden som sanseorgan. Ertner sier i boken sin at taktil berøring kan støtte og underlette den verbale kommunikasjonen med pasienten, videre trøste og hjelpe i det ordløse feltet og til og med når pasienter er bevisstløse kan en berøre pasientens hånd og pasienten vil kanskje registrere at han/hun ikke er alene. Hun sier at taktil berøring styrker følelsen av å bli sett og akseptert, også når vi mangler ord og ikke vet hva vi skal si.

I litteraturen omtales taktil berøring eller lett massasje ofte som komplementær behandling. Det vil si at den brukes i tillegg til annen behandling. Med dette forstår vi ikke at taktil berøring regnes som alternativ behandling. Massasje og strykninger/berøring er eldre behandlingsformer som er godt akseptert i det medisinske fagmiljø og innen fysioterapikretser. Det finnes mange ulike betegnelser og begreper i litteraturen for taktil

berøring. Ord som brukes er terapeutisk massasje, myk massasje, myk vevs massasje, soft tissue massage, soft massage. Begrepet terapeutisk berøring brukes også, men da ofte om myk massasje. Etter det vi kan skjønne brukes begrepene litt om hverandre, selv blant forfattere som er godt inne i feltet. Vi har derfor ut fra beskrivelse av berøringsmetoden funnet hva som kan høre inn under det vi forstår med taktil berøring. Vi vil i det følgende bruke betegnelsen taktil berøring, og dette innebærer da også myk eller lett massasje.

I følge Ertner kjennetegnes taktil berøring av lette, myke og langsomme strykninger på det øvre hudlaget på en kroppsdel og rundt de tilstøtende ledd; at taktil berøring ikke rettes mot de dypereliggende strukturer som muskulatur og sener slik klassisk massasje gjør. Hun sier at bevegelsene kan være sirkelformede eller gå på tvers av vevsstrukturen eller kan være rene strykebevegelser. Videre sier hun at terapeuten beholder hudkontakten med pasienten under hele behandlingen og at taktil berøring kan gis som hel kroppsmassasje eller på en kroppsdel. Det brukes ofte massasjeolje for å minske friksjonen mot huden.

Ertner sier at det i klinisk praksis rapporteres at taktil berøring eller lett massasje har positive effekter på både fysiologiske og følelsesmessige forhold og kan gi både fysiologiske, psykologiske og åndelige opplevelser. Ertner henviser til Henricson & Bilhult (2010) og Lindgren (2012) for virkningsmekanismer knyttet til hormoner, det autonome nervesystem, portkontrollteorien (smertedemping) og de limbiske strukturer (fremkalling av minner). Taktil berøring kan utløse en tilstand med ro og fred og avslapning og kan skyldes reduksjon av stresshormonet kortisol og økning av oksytocin, som bringer ro. Ertner henviser videre til Uvnäs Moberg (2009), som sier at oksytocin kan senke puls, blodtrykk og cortisolnivå og at ved gjentatt tilførsel av oksytocin kan effekten vare over lengre tid. Videre viser hun til en oppsummering ved Henricson & Bilhult om ulike virkninger ved taktil berøring, basert på en rekke ulike forskningsartikler. Av disse er fysiologiske reaksjoner som lavere puls og blodtrykk, senkning av blodsukker, muskelavslapning, lindring av smerte og søvnproblemer, økt blodsirkulasjon, økt kroppsoppfatning, roligere åndedrett, opplevelse av mindre plager, bedret tarmfunksjon, varmfølelse i ekstremiteter, smertelindring eller også påminnelse om gamle skader. Psykologiske reaksjoner kan være: Følelsen av nærhet, lindring av lidelse, bekreftelse, få være utvalgt og spesiell, kjenne seg sterk, lindring av angst og uro, at behandlingen kan vekke så vel gode som triste minner.

## 2.4 Etikk og etiske grenser

I henhold til vår problemstilling for oppgaven, mener vi etikk og etiske grenser er svært vesentlig. Ertner sier i boken sin at det er viktig å ha respekt for pasienten og være bevisst og sensitiv i forhold til hvordan mottakeren oppfatter berøringen. Hun sier videre at denne sensitiviteten innebærer varhet for at berøringen også kan oppfattes smertefull, og at en derfor i noen tilfeller velger å avstå fra berøringen og holde avstand. Videre sier Ertner at berøringen kan virke skremmende for personen eller vedkommende kan ha et behov for å beskytte det private rommet. Ertner sier at taktil berøring kan fremkalle følelser, selv om intensjonene ikke er verken å fremkalle følelser eller å begrense følelsesmessige opplevelser. Hun sier videre at hvis taktil berøring utløser uønskede virkninger, vil det henvises til andre profesjoner for oppfølging.

Vi mener at ved taktil berøring må en være bevisst sitt ansvar, opptre med empati og forståelse og grensesetting er viktig. I all kontakt med pasienter og spesielt i utøvelse av taktil berøring må en være bevisst sin egen mulighet til makt i situasjonen og ikke utnytte denne på noen måte. Det må hele tiden være pasientens ve og vel som står i sentrum og et empatisk ønske om å hjelpe pasienten til bedre livskvalitet. Det er også svært viktig å alltid informere pasient og pårørende om all type behandling og dens virkning, kanskje er dette spesielt viktig ved taktil berøring. Det vil også være viktig å innhente tillatelse fra pasienten før taktil berøring, enten direkte eller ved å forstå signalene pasienten gir. Som fysioterapeut har jeg opplevd at pasienter ikke har ønsket massasje, muligens fordi de har hatt behov for å beskytte sitt private rom. I slike tilfeller er det selvfølgelig veldig viktig å uttrykke respekt for pasientens behov og ønsker.

Hvordan vi skal oppføre oss i forhold til pasienten bringer oss inn i temaet nærhetsetikk. I følge Støre Brinchmann (2012) mener Levinas at båndene til andre innebærer et moralsk ansvar vi ikke kan velge bort. Kristiansen (2013) sier i boken «Fordi vi er mennesker» at Martin Buber mener møtet med den andre er et vågestykke. Buber mener videre at ord uttrykker noe dynamisk og skapende og at i møtet med den andre finnes det ikke bare en ubetinget aksept av hverandre som mennesker, men det finnes også en kilde til utvikling og tilblivelse. Kristiansen siterer videre Buber slik: «I et jeg og du - forhold blir verden opplevd på bakgrunn av hva som finnes mellom partene. Et avgjørende aspekt er at jeget forholder seg

til duet på en måte som anerkjenner duets annerledeshet eller forskjellighet fra en selv»(s. 37). I følge Kristiansen mener Løgstrup at i et samarbeidsforhold vil kommunikasjonen skje ikke bare gjennom ord. Botnen Eide (2013) sier i samme bok at nestekjærlighetsbudet stårsentralt hos Løgstrup, som mener vi kjenner den kjærlighet vi skylder den andre fra den kjærlighet vi selv gjør krav på.

Brukermedvirkning er et begrep som brukes mye i helsevesenet generelt og som de senere årene har fått stor innflytelse i litteratur og debatter. Etter vår mening er tanken om brukermedvirkning et viktig moment i omhandling av taktil berøring og også et spørsmål om etikk. Brukerens stemme må bli hørt og respektert, og bruker må ha innflytelse i sin egen behandlingssituasjon. Tuva Sandsdalen (2015) sier i sin studie at det er viktig å se at pasienter i palliativ fase har subjektive opplevelser og tar aktivt del i sin egen behandling og tar del i avgjørelser vedrørende denne.

## 2.5 Avgrensninger og presiseringer

Vi ønsker ikke å inkludere begrepet terapeutisk berøring i denne oppgaven. Terapeutisk berøring er en berøringsform som var svært populær på 1970-tallet og ble brukt spesielt av sykepleiere. Ertner viser til Krieger(2002), som beskriver terapeutisk berøring som en moderne tolkning av gamle former for å utøve healing og at den bl.a. kan innebære berøring både med og uten fysisk kontakt. Terapeutisk touch skal vi heller ikke gå nærmere inn på. Det finnes en rekke andre former for berøring, som nevnes i Ertners bok, men som vi ikke skal gå inn på i denne oppgaven – da vi ønsker å begrense oppgaven til å gjelde taktil berøring eller lett massasje, som vi i det følgende vil omtale som taktil berøring.

Behandling med taktil berøring avgrenses i oppgaven ikke til en spesiell del av palliativ fase, men kan være aktuelt gjennom hele fasen også mot den terminale fase. Behandlingen vil også være aktuell for pasienter både i institusjon og i hjemmet. Oppgaven omhandler mest kreftpasienter, fordi de artiklene vi har funnet gjør det. Men palliasjon omfatter som kjent også pasienter med f.eks. ALS, KOLS, MS, Parkinson m.m. Taktil berøring kan være aktuelt også for disse pasientene. Vi har valgt å la denne oppgaven omhandle voksne pasienter.

## 3.0 Metode

I følge Dalland (2013) representerer hermeneutikk og positivisme to hovedsyn på kunnskap. Kvalitativt orienterte metoder representerer det hermeneutiske syn, og kvantitativt orienterte

metoder representerer positivismen. En metode skal hjelpe oss å samle inn data. Dalland sier videre at kvalitative metoder brukes for å samle inn data som viser til egenskaper eller karaktertrekk ved et fenomen og at kvantitative metoder brukes for å beskrive fenomener gjennom tall. Videre sier Dalland at en i kvalitative undersøkelser finner elementer av kvantifisering, og at mange kvantitative forskere også legger tolkninger inn i sine funn, at en og samme studie kan også inneholde en blanding av de to metodene.

### 3.1 Litteraturstudie som metode – sterke og svake sider

Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie er en kvalitativ metode. Dalland (2013) sier at litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteratur rundt en valgt problemstilling. Deretter følger en kritisk gjennomgang av kunnskap fra skriftlige kilder og en sammenfatning av dem med påfølgende diskusjon. Hensikten er en kritisk analyse av litteraturen for å få frem eventuelle mangler og svakheter i tidligere forskning og studier. I arbeidet med innsamling av litteratur kan en bruke originale artikler, oversiktsartikler, metaanalyser, grunnforskning, epidemiologi, klinikk m.m. Kildene kan inndeles i primære og sekundære kilder. Primære kilder er originale artikler og primære studier. Sekundære kilder er lærebøker og sekundære tidsskrifter. Andre kilder kan være hovedoppgaver, doktoravhandlinger og konferanserapporter.

Svake sider ved litteraturstudier kan etter vårt syn være at en kan velge ut artikler etter de resultatene en identifiserer seg mest med. Egen forforståelse kan derfor komme til uttrykk. Det samme kan være tilfelle hos de som har utført studien, informert pasientene og styrt forskningsprosessen. Deres interesser og syn kan farge studien de har utført. At en studie tar for seg et lite pasientmateriale kan også være en svakhet, slik det er tilfelle i noen av de 5 artiklene vi har valgt ut. I en litteraturstudie må en ha oversikt over et stort materiale, noe som kan være krevende. En litteraturstudie kan dog - etter vår mening gi verdifulle opplysninger fra ulike artikler og gi oss en oversikt over et fagfelt. Og kanskje kan det være mulig for oss og andre å implementere i praksis de funn som er gjort. I slike tilfeller vil en litteraturstudie ha stor betydning og kunne føre til heving av kvaliteten i det arbeidet som utføres i de ulike praksisfelt - også i palliativ omsorg.

## 3.2 Søkestrategi

Viktige søkeord for denne fordypningsoppgaven er valgt ut fra vår problemstilling:

Lindrende nærvær, taktil berøring, myk massasje, soft massage, palliativ omsorg, end –of – life, sykepleier + fysioterapeut, soothing presence, nærhetsetikk

Databaser vi har benyttet: Google scholar, Helsebiblioteket, Cochrane, Sve-Med+, Pub/Med.(Med-line) . 3 av artiklene er fra 2010 – 2015. En artikkel er fra 2001 og en fra 2003, men er tatt med fordi vi mener innholdet er relevant for vår oppgave. Disse søkene ble utført fra begynnelsen av februar 2015 til mai 2015.

Søking og resultater ut fra PICO - skjema: ( PICO = Patient Intervention Comparison Outcome)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1) Taktile berøring	Svemed +		9
2) Soft Massage	PubMed		189
3) Palliative care	PubMed		52732
	PubMed	2 and 3	9

## 3.3 Valg av artikler

I det første søket fant vi **artikkel 1**: Taktile massasje som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård (Miriam Alexandersson, Carina Dehlén, Inger Johansson, Ann Langius-Ekløf)

I tidsskriftet Fysioterapeuten fant vi **artikkel 2**: Lindrende fysioterapi i palliativ fase (Lise Amundsen, Hilde Eide, Eline Tornquist)

I det andre søket med kombinasjon 2) og 3) fant vi **artikkel 3 og 4**: The existential experience of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention (Berit Seiger Cronfalk, Peter Strang, Britt-Marie Ternestedt, Maria Friedrichsen) og To find inner peace: Soft massage as an established and integrated part of palliative care (Ingela Beck, Ingrid Runeson, Kerstin Blomqvist)

Gjennom manuelt søk på tittel i Google Scholar fant vi **artikkel 5: A Meaningful Relief From Suffering. Experiences of massage in cancer care** (Annika Bilhult, Karin Dahlberg)

Vi opplevde det litt krevende å finne egnede artikler i ulike databaser, da vår problemstilling tilsier at det er mest naturlig å bruke artikler hvor kvalitative metoder er benyttet. I denne litteraturstudien har vi for det meste valgt artikler som sier noe om pasientens egne opplevelser av taktil berøring. Vi har valgt å ta med alle typer opplevelser ved taktil berøring som pasienten har gitt uttrykk for i dybdeintervju. Vi valgte hovedartiklene ut fra det vi først fant interessant ut fra abstracts og senere fulltekst. Det faglige innholdet var viktig for utvelgelsen. Vi har benyttet vitenskapelige artikler som er fagfellevurdert eller ekspertvurdert. Vi ekskluderte i starten studier som er eldre enn fra 2010 (bortsett fra artikkel 1, Alexandersson et al), rene kvantitative studier, studier som gjelder bare ett kjønn, studier som gjelder pasienter med en spesiell cancer diagnose, cancer i tidlig fase. Men vi valgte til slutt å ta med en artikkel fra 2001 på grunn av det faglige innholdet, og denne artikkelen omhandler cancer kun hos kvinner. Vi har inkludert kvalitative studier og en blandet studie (kvalitativ/kvantitativ) som sier noe om pasientens opplevelse av taktil berøring.

Cronfalk et al (2009) sier i artikkel 3 at det er gjort mange kvantitative studier om effekten av taktil berøring på symptomer i palliativ fase, men at nesten ingen studier har omhandlet hvordan pasientene subjektivt opplever taktil berøring - og at det trengs nye studier på dette området. Det samme uttrykker Beck et al i artikkel 4. Dette samsvarer med vår opplevelse av at det har vært krevende å finne artikler som omhandler dette spesielle temaet. Vi har fylt ut skjema for søkedokumentasjon og satt de 5 artiklene inn i et analyseskjema. Vi vil i det følgende systematisk vurdere artiklene kritisk. Deretter vil vi diskutere funnene i artiklene.

Vår forforståelse eller vår samlede kunnskap om temaet kan ha påvirket det vi skriver. En fare kan være at både sykepleier og fysioterapeut i gruppen er svært positivt innstilt til taktil berøring ut fra egne erfaring med massasje og strykninger, som minner mye om taktil berøring. Kanskje ønsker vi å finne momenter i studiene som støtter bruk av taktil berøring? For å kompensere for dette har vi prøvd å finne artikler som også sier noe negativt om temaet. Men vi har ikke funnet så mange negative utsagn fra pasienter. De få tilfeller vi har funnet er gjengitt i resultatdelen av oppgaven.



### 3.4 Hvordan vi har vurdert artiklene/kildekritikk

Som bakgrunn for vurdering av artiklene har vi brukt punkter fra «sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning» (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2014). Denne sjekklisten har hjulpet oss å finne ut om vi kan stole på resultatene i artiklene og å finne ut hva resultatene i artiklene forteller oss. Vi har funnet ut at i de artiklene vi har valgt er formålet med studien klart formulert og problemstillingen kommer klart frem. Alle artiklene er vitenskapelige og fagfellevurdert/ekspertvurdert og skrevet etter IMRAD- struktur. (Introduksjon – Metode – Resultater – Analyse – Diskusjon)

Kvalitativ metode er mest hensiktsmessig og mest benyttet for å få svar på de spørsmål som stilles i studiene, og studiene beskriver erfaringer og opplevelser pasienter i palliativ fase har hatt i forhold til taktil berøring. I artikkel 1 ( Alexandersson et al) er det benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode, sistnevnte i form av score på scala fra 1 til 7. Sistnevnte ser vi benyttes også i andre vitenskapelige artikler, og vi må derfor kunne anta at dette er en godkjent metode. Artikkel 1 (Alexandersson et al) og 5 (Bilhult et al) er fra henholdsvis 2003 og 2001, men det som omhandles i artiklene mener vi er like relevant kunnskap i dag som da artiklene ble skrevet. Det er fagpersoner med tyngde som har skrevet disse artiklene, og de samme personene har muligens ikke skrevet noe nytt siden den gang. Vi ser av andre forskningsartikler og litteraturstudier at det ofte benyttes litteratur av noe eldre dato.

Utvalg av pasienter er beskrevet med kjønn og alder. Metoden som er benyttet og analysen er godt beskrevet og kommer tydelig frem i artiklene. Fortolkningen av data og resultatene som fremkommer er forståelig og godt beskrevet. Forskernes ståsted og forforståelse er også beskrevet. Annen forskning på samme område nevnes i alle artiklene.

Det er greit å oppsummere funnene i artiklene, slik vi har gjort det i analyseskjemaet. Funnene vil videre bli diskutert i drøftingsdelen. Artiklene og funnene er svært interessante og relevante for vår problemstilling og belyser den godt. Det kan bli aktuelt å implantere noe av det vi har funnet i praksis ved egen arbeidsplass i fremtiden.

Det er innhentet skriftlig samtykke hos deltakerne, og de har fått muligheten til å avbryte studien når som helst. Noen av studiene er godkjent av regional etisk komité og noen av etisk komité ved sykehuset eller institusjonen. Referanselistene i artiklene er gode og forfatterne og forskerne er personer som er godt kjent innenfor fagfeltet. Artikkel 3, 4 og 5 anser vi som

kjerneartikler innenfor det valgte tema og gir oss mye nyttig og god informasjon. Og det er innholdet i de 5 artiklene som først og fremst har gjort at vi valgte dem.

Flere av studiene har et lite pasientmateriale, noe som kan være en svakhet. Men til gjengjeld er svarene fra pasientene grundig utdypet, og det er stilt tilleggsspørsmål for å få frem den eksakte meningen fra hver pasient. Dette får frem nyanser og er en styrke i kvalitative studier. Og siden det ikke finnes mange studier om pasientens opplevelse av taktil berøring, må vi forholde oss til det materialet som finnes.

Et spørsmål vi stiller oss i forhold til kvalitativ metode benyttet i artiklene er hvor stor vekt en kan tillegge svarene som blir gitt? Med dette mener vi ikke å svekke troverdigheten til pasienter i palliativ fase, men undrer oss på om f.eks. pasientens dagsform, medikasjon og grad av oppmerksomhet, eventuelle mindre kognitive forandringer m.m. kan innvirke på svarene som blir gitt. Har pasienten forstått spørsmålene? Som regel dreier det seg også om mange spørsmål som det kan ta opp til en time å besvare, og pasienten kan derfor bli sliten i denne prosessen. Pasienten kan også påvirkes av spørsmålsstilleren og muligens kjenne på en forventning om et spesielt svar.

### 3.5 Sammenstilling av artikler i tabell:

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
<b>1)Taktil massasje som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård</b>		Kvalitativ metode Kvantitativ metode		
<b>Miriam Alexandersson, Carina Cehlén, Inger Johansson, Inger Petersson, Ann Langius-Ekløf</b> <b>Tidsskriftet Vård i Norden 1/2003</b>	Belyse hvordan personalet opplever å bruke taktil massasje i klinisk arbeid på hospice-avdeling og hvilke effekter taktil massasje har på pasientene  59 kvinner og 44	Utdanning av personalet og praktisk øvelse på hverandre. Semistrukturerte intervjuer av personalet om betydningen av taktil massasje for personalet og pasienten,	Terapeutisk massasje er et utmerket verktøy for kommunikasjon og for å komme nær pasienter som personalet ellers hadde vansker med å komme i nær kontakt med. Det	En viktig artikkel i forhold til vår oppgave. Omhandler tema vi ønsker å ha med i oppgaven. Den er gammel (2003), men

	menn i alder 19-89 år fikk taktil berøring i 20 min. i gjennomsnitt 2 ganger	hvordan det kan utføres i avdelingen og om det finnes hindringer for bruk av taktil massasje.	beriker innholdet i syke pleie. Taktil berøring lindrer symptomer som uro, angst og smerte. Det største problem med å utføre taktil berøring er mangel på tid.	allikevel svært aktuell for taktil berøring i dag. Det er pasientenes opplevelser vi tar med i resultatdelen og drøftingen
<b>2) Lindrende fysioterapi i palliativ fase</b>		Kvalitativ metode		
<b>Lise Amundsen, Hilde Eide, Eline Tornquist, 2014</b> <b>Tidsskriftet Fysioterapeuten (2015)</b>	Artikkelen undersøker hvordan pasienter i palliativ fase opplever sin egen kropp og hvordan de opplever behandling med taktil berøring og bevegelse	En fenomenologisk hermeneutisk tilnærming med dybdeintervju av 7 personer. Tre menn og fire kvinner i alderen 43 til 64 år deltok i studien.	God taktil berøring og bevegelse bidro til lindring, til å bevare selvfølelse, verdighet og til å opprettholde funksjon og selvhjelpenhet. Ved manglende nærhet til terapeut opplevde pasienter seg krenket. En pasient hadde fått blåmerker etter massasje.	Viktig hvilken tilnærming helsepersonell har overfor pasienten. Litt lite pasientmateriale
<b>3) The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention</b>		Kvalitativ metode		
<b>Berit Seiger Cronfalk, Peter Strang, Britt-Marie Ternestedt, Maria Friedrichsen</b> <b>Tidsskriftet Support Care Cancer (2009)</b>	Studien viser hvordan hjemmeboende palliative pasienter opplever taktil berøring	22 pasienter mottok taktil berøring ni ganger à 25 minutter i en periode på 2 uker. Kvalitative dybdeintervjuer. 14 kvinner og 8 menn deltok i studien.	Pasientene opplevde at taktil berøring ga eksistensiell mening og ga et indre pusterom fra lidelse og sykdom. En støttende behandling i en vanskelig tid.	Ikke mange studier ser på pasientens opplevelse av andre ting enn lindring av symptomer.
<b>4) To find inner peace: Soft massage as an</b>		Kvalitativ metode. Fenomenologisk		

<b>established and integrated part of palliative care.</b>		tilnærming		
<b>Ingela Beck, Ingrid Runeson, Kerstin Blomquist</b>  <b>International Journal og Palliative Nursing (2009)</b>	Studien viser hvordan mennesker i palliative fase opplevde taktil berøring i en palliativ avdeling hvor dette var en integrert del av behandlingstilbudet	8 pasienter mottok taktil berøring, 20 min. 2-3 ganger i uken. Kvalitative dybdeintervjuer. 4 kvinner og 3 menn i alderen 48 – 82 år deltok i studien	Taktil berøring opplevdes som en måte å finne indre fred på. Opplevelsen av verdighet og frihet ga håp for fremtiden. Taktil berøring burde tilbys som standard i palliativ omsorg. God relasjon mellom terapeut og pasient er avgjørende for positiv opplevelse	Interessante opplysninger om hvordan pasienter opplever taktil berøring. Ingen pasienter sier noe om negative opplevelser. Per sonalet var svært motiverende og erfarne i palliativ behandling
<b>5) A Meaningful Relief From Suffering Experience of massage in cancer care</b>		Kvalitativ metode  Åpne spørsmål under 1,5 timers intervjuer		
<b>Annika Bilhult, Karin Dahlberg</b>  <b>Cancer Nursing 3/2001</b>	Studien viser hvordan pasienter opplever taktil berøring i en onkologisk avdeling på sykehus som del av den daglige pleie.	8 kvinner med kreft fikk taktil berøring i 20 min. som en del av den daglige pleien over 10 dager.	Viktig å gi pasienten oppmerksomhet gjennom taktil berøring hver dag. De får et avbrekk fra lidelsen, føler seg spesielle, de får god kontakt med den som gir taktil berøring og det får dem til å føle seg vel.	Det viser at det å bruke taktil berøring som et daglig verktøy i behandlingen av pasienter med kreft, vil få pasienten til å føle seg spesiell og godt ivaretatt.

## 4.0 Resultater

Vi har valgt å kun beskrive formålet med studiene i denne delen av oppgaven og ellers konsentrere oss om resultatene; pasientenes opplevelser med taktil berøring.

**Artikkel 1:** Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård.

Formålet med denne studien er å belyse hvordan personalet opplever å gi taktil berøring i en hospice avdeling og hvilken effekt dette har på pasientene. Vi vil beskrive personalets observasjoner og pasientenes egne opplevelser.

Taktil berøring ble et redskap for nærhet og virket symptomlindrende mot angst, uro og smerte. Pasientene svarte på en skala fra 1 – 7 på hvordan de opplevde berøringen. Taktil berøring ble satt pris på av pasientene og ga dem velvære. Personalet kunne rapportere at pasienter ble roligere, slappet bedre av eller sovnet etter taktil berøring og at det virket som det gjorde veldig godt. Ut fra pasientenes utsagn som personalet hadde dokumentert, kom følgende frem i tabell 4 i studien: Av de 103 pasientene som fikk taktil berøring syntes 91 pasienter det var veldig godt, 48 syntes det hjalp på søvnen, 40 kjente seg avslappet, 22 følte seg fornøyd, 15 nøt massasjen, 15 opplevde smertelindring og 14 opplevde økt sirkulasjon. Skala for velvære/dårlig befinnende på en skala fra 1-7 viste før behandlingen i gjennomsnitt 3,5 poeng og etter behandlingen 2,0 poeng d.v.s. at taktil berøring forbedret pasientens opplevelse på de ulike områder de mottok behandlingen for.

## **Artikkel 2:** Lindrende fysioterapi i palliativ fase.

Artikkelen undersøker hvordan pasienter i palliativ fase opplever sin egen kropp og hvordan de opplever behandling med taktil berøring og bevegelse. Behandlingen ble gjennomført i hjemmet, på dagavdeling eller i institusjon.

Mange pasienter beskrev at taktil berøring og bevegelser sammen med fysioterapeut eller annet helsepersonell var av betydning for å mestre livssituasjonen. Pasientene fortalte at de opplevde negative forandringer i kroppen, at de ikke kjente seg selv igjen. Taktil berøring og bevegelse ble spesielt nevnt som godt og lindrende. Behandlingen ga positive opplevelser og var en kontrast til smerte og plager. Den bidro til å dempe følelsen av ensomhet, til å åpne for samtale om hvordan det opplevdes å være dem. Alle opplevde det verdifullt å få tid til å fortelle om livet sitt. Det var vesentlig at relasjonen til den som ga behandlingen var preget av tillit og nærhet.

Noen hadde negative opplevelser med behandlingen, at terapeuten hadde massert blåmerker på kroppen. En annen pasient fortalte at hun ble urolig fordi hun måtte ta av seg undertrøya og gå over gulvet - og at hun ikke hadde tillit til terapeuten. Hvis behandlingen ikke var preget av forståelse for pasientens lidelse og bekymring, forsterket den angst og fremmedgjøring av egen kropp. Studien bekrefter at taktil god berøring og bevegelse kan føre

til mindre fremmedgjøring og økt selvfølelse og forankring. Taktil berøring kan medføre mulighet til å komme i nær kontakt med egen kropp og egne følelser og medfører refleksjon over liv og død, tema som kan være vanskelig å snakke om for mange pasienter.

**Artikkel 3:** The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention.

Hensikt med studien var å vise hvordan hjemmbeoende pasienter i palliative fase opplever taktil berøring.

Taktil berøring førte til kroppslig velvære, mental hvile, opplevelser av frihet fra sykdom og følelsen av enhet mellom kropp og sinn; eksistensiell hvile. Taktil berøring ga en følelse av luksus, av å være spesiell og bekreftet deres eksistens. Selv om alle pasientene sto på opioider før behandlingen, følte alle smertelindring under og etter behandlingen. Alle pasientene uttrykte spesifikt at massasjen og den fysiske berøringen er det viktigste aspektet, ikke bare kontakten med en omsorgsfull fagperson. Båndene av tillit mellom pasient og terapeut ble styrket. Men terapeuten måtte vise respekt, innsikt og kjennskap til pasientens situasjon for å skape en følelse av trygghet og tillit. Det var viktig at det var en person de hadde tillit til i utgangspunktet, og de kunne ikke godtatt å få massasje fra «hvem som helst». De følte seg også i bedre form og fri fra tanker om sykdom og død, og denne følelsen kunne vare i flere dager. Pasienter på høy-dose cortison opplevde medikamentelle bivirkninger i kroppen, men disse avtok i forbindelse med taktil berøring. Mange pasienter sovnet under eller etter taktil berøring selv om de hadde sterke smerter. Pasienter opplevde også glede og tilfredshet under og etter behandlingen på tross av at døden nærmet seg. Det hjalp pasienten til å takle dagene på en god måte. Taktil berøring tillot hvile og et pusterom fra en syk og svak kropp og fra bekymring og stimulerte til fredfull atmosfære, avspenning og tilførsel av energi i dagliglivet.

**Artikkel 4:** To find inner peace: Soft massage as an established and integrated part of palliative care.

Studien viser hvordan pasienter opplevde taktil berøring i en palliativ avdeling hvor dette var en integrert del av tilbudet.

Pasientene opplevde taktil berøring som en måte å finne indre fred. Gjennom massasjen følte de verdighet og frihet, som ga håp for fremtiden. God relasjon mellom terapeut og pasient var avgjørende for positiv opplevelse. Følelsen av verdighet oppsto hvis terapeuten brukte den nødvendige tid til å vise omsorg, var tilgjengelig og tilbød noe som ingen andre gjorde. At de

slapp å spørre om ting, men heller ble spurt om hva de ønsket var vesentlig, at noen brydde seg om dem og ville dem vel, at noen så dem og at de kunne overlate ansvaret til denne personen under behandlingen. Følelsen av å kunne legge ansvaret på noen andre en stund ga pasienten muligheten til å hvile og slappe av og et øyeblikk være i harmoni med seg selv. Pasientene gledet seg til behandlingen, hvor de ble sett som en spesiell person. Taktil berøring ga frihet fra fysisk lidelse, men også fra tunge tanker de ellers slet med. Gode tanker kom til dem, en følelse av frihet som brakte håp – de kunne flyte av gårde i tankene og kjenne en indre fred. De følte det godt flere dager etter taktil berøring. En religiøs pasient opplevde at det var lettere å oppleve åndelig kontakt under taktil berøring. Artikkelen er en av få som ser på virkningen av taktil berøring på eksistensielle opplevelser.

**Artikkel 5:** A meaningful relief from suffering. Experience of massage in cancer care.

Hensikten med studien var å vise hvordan pasienter i onkologisk avdeling opplever å få taktil berøring som en del av den daglige behandlingen.

Pasientene i denne studien opplevde å få en meningsfull pause fra lidelse og klarte å legge bort vanskelige tanker, som det å skulle forlate familie og personer de var glad i. De uttrykte at de glemte alt mens de fikk taktil berøring og syntes det var godt.

Pasientene følte seg ofte anonyme i en sykehusavdeling, hvor det stadig kom nye pleiere og de ble flyttet rundt til forskjellige undersøkelser. Ved å få taktil berøring hver dag følte de seg spesielle og at de betydde noe. Pasientene opplevde at personalet ikke hadde så mye tid til å snakke med dem, men gjennom 20 minutter med taktil berøring fikk de en god relasjon med den som utførte behandlingen. Kreftbehandling medfører at kroppen forandrer seg og man føler seg svak. Pasientene opplevde at de fikk ekstra styrke etter taktil berøring.

**Felles for artiklene:** Pasientene satte pris på taktil berøring og opplevde behandlingen som en viktig kilde til støtte, til et pusterom fra sykdom m.m., til å finne indre fred. Behandlingen virket dempende på pasientens symptombilde og de fysiske smertene. De fleste ga også uttrykk for lindring av psykisk og eksistensiell smerte. Pasientene ga uttrykk for at relasjonen til personen som utførte taktil berøring hadde stor betydning, at det ikke kunne være «hvem som helst» som utførte denne. Uten nødvendig kontakt og tillit mellom terapeut og pasient ble det ikke noen vellykket opplevelse.

## 5.0 Drøfting:

Vi vil i det følgende drøfte resultatene vi har funnet i de 5 artiklene og i litteratur og forskning ellers. Vi vil også ta med litt om våre egne erfaringer. Vi vil dele drøftingen inn i underpunkter etter hva slags opplevelser pasientene har hatt gjennom behandlingen med taktil berøring.

### 5.1 Symptomlindring:

**Smerte:** Funnene i 4 av artiklene viser at pasienter syntes taktil berøring virket behagelig og lindret smerte. Artikkelen til Bilhult et al skiller seg ut fra de andre ved at pasientene ikke nevner at de opplevde smertelindring. Vi undrer oss over hva årsaken til dette kan være. Forfatterne sier at på den ene siden kan dette skyldes at de på forhånd hadde fått smertestillende og var smertefrie, eller på den andre siden at smertene var så store at behandling med taktil berøring ikke hadde noen effekt. De sier at det også kan tenkes at alle de andre gode opplevelsene overskygget smertene for øyeblikket. Bilhult et al viser ellers i artikkelen til studier av Weinrich & Weinrich som sier at smertelindring oppnås gjennom taktil berøring, at smertene overvinnes eller distraheres av berøringen og at noen til og med kan bruke mindre smertestillende medikamenter. De nevner portkontrollteorien til Melzack og Waal som en forklaring på dette.

Dette samsvarer med litteratur vi nevner innledningsvis, at Ertner henviser til Henrichson og Bilhult (2010) og Lindgren(2012) for virkningsmekanismer knyttet til hormoner, det autonome nervesystem og portkontrollteorien. I Artikkelen til Cronfalck et al går det frem at tidligere forskning på taktil berøring i palliativ fase har tatt for seg symptomlindring som smerte, angst, kvalme, tretthet og depresjon og vist at taktil berøring har hatt positiv innvirkning på symptomene. Artikkelen til Alexandersson et al hevder at taktil berøring først og fremst anvendes for å fremme velvære og som et komplement til medisinsk behandling av smerte. Men bare 15 av 103 pasienter i studien opplevde smertelindring gjennom taktil berøring, men samtidig var det 91 som sa det gjorde veldig godt med taktil berøring. Vi undrer oss hva grunnen til dette kunne være?



Som fysioterapeut i gruppen har jeg erfart at pasienter i palliativ fase oppnår smertelindring ved bruk av vanlig medisinsk massasje tilpasset pasienten, samt lymfedrenasje og strykninger. Dette er behandlingsformer som ligner svært på taktil berøring. Min erfaring fra praksis er at pasienter med mye smerter uttrykker spontant at «dette var godt», at de ofte sovner under eller etter massasjen og at de etterspør behandlingen ved senere anledninger.

**Fatigue:** Artikkene til Amundsen et al og Bilhult et al skiller seg ut fra de andre fordi den viser at noen pasienter ga uttrykk for at de gjennom taktil berøring følte seg sterkere både fysisk og følelsesmessig, på tross av at de på forhånd var plaget av fatigue ( tretthet). De ble klar over at den svake kroppen hadde muligheter, og dette ga dem kraft til å delta aktivt i sin egen helseprosess. Bilhult et al poengterer i sin artikkel at fatigue er noe som påvirker pasienters livskvalitet og at det derfor er viktig å lindre denne tilstanden. Fatigue kan være av fysisk, psykisk og sosial karakter, og pasientene følte seg sterkere både fysisk og følelsesmessig etter behandlingen med taktil berøring.

Dette støttes også av Amundsen et al som i sin artikkel sier at en pasient etter behandling med bl.a. taktil berøring ble i stand til å kjøre bil igjen. Videre sier de at en annen pasient hadde fra å være totalt sengeliggende og hjelpetrengende hjemme kommet tilbake til å bli selvstendig og oppegående. Ut fra disse funnene kan det virke som om taktil berøring kan føre til en forandring fysisk og psykisk slik at pasienten klarer å mobilisere det de har av krefter. Det kan synes som de kan få bedre funksjonsnivå og nyttiggjøre seg rehabiliteringstiltak. Vi har erfart noe av det samme i egen praksis. Pasienter som har vært sengeliggende i lang tid har etter taktil berøring blitt mer våkne og fått styrke til- og interesse for å være mere oppe. De har etter hvert kunnet delta mer aktivt i tilrettelagte rehabiliteringstiltak og har kunnet reise hjem for en periode. Taktil berøring har vært en katalysator til å få kreftene tilbake og oppleve mestring i hverdagen.

## 5.2 En kilde til personlig støtte

Det kommer frem i studien til Alexandersson et al at mange av pasientene under og etter taktil berøring følte seg fornøyd, avslappet og at de nøt massasjen, og personalet rapporterte at pasientene opplevde velvære i forbindelse med taktil berøring. I studien til Beck et al opplevde pasientene at taktil berøring angikk nåtid og fremtid og ga dem styrke til å leve, ga

håp om fremtidige opplevelser med indre fred og til sist en fredfull død. Berøringen ga også en følelse av verdighet og å være spesiell, noe studiene til Cronfalk et al og Bilhult et al også bekrefter. Resultatene i Alexandersson et al sin studie, er de eneste hvor pasientens opplevelser fremkommer gjennom en kvantitativ metode og gjennom personalets observasjoner. Opplevelsene blir derfor ikke så nyanserte.

Følelsen av verdighet har i følge artikkelen til Beck et al mye å si for menneskets indre balanse og harmoni og er en sentral faktor i vurderingen av taktil berøring. Beck et al sier videre at taktil berøring er viktig fordi gjennom en holistisk tankegang behandles hele personen, ikke bare sykdommen. Amundsen et al sier i sin artikkel at et viktig mål i lindrende fysioterapi er å hjelpe pasienten til å opprettholde sin identitet; at personen opplever seg selv som et menneske med verdi på tross av skrøpelighet, kroppslig forfall og lidelse.

Ertner henviser til Henricsson og Bilhult (2010) om psykologiske reaksjoner på taktil berøring. Pasientene fikk følelsen av nærhet, bekræftelse, være utvalgt og spesiell og kjenne seg sterk. Det ser dermed ut til at det er samsvar mellom artiklene og litteratur ellers. I egen praksis har vi opplevd at pasienter som får taktil berøring utført med en empatisk holdning, får mer selvtillit og tro på egen mestring i hverdagen.

Artikkelen til Cronfalk et al viser at 3 pasienter døde noen dager etter avsluttet behandling med taktil berøring og at de øvrige pasientene døde i løpet av 3 måneder. Disse pasientene hadde alle gitt uttrykk for at de satte stor pris på tilbudet om taktil berøring. Sett i et slikt lys er det rimelig å anta at også svært dårlige pasienter, til og med i terminal fase, kan ha nytte av denne behandlingen. Vi har i egen praksis opplevd at taktil berøring kan være et redskap til å bringe ro og fred til pasienter i terminal fase. Å stryke pasienten på hånden eller på kinnet har ført til at en ellers urolig pasient puster rolig og avslappet og kanskje til sist sovner. Dette stemmer med uttalelser fra Ertner (2014) innledningsvis at til og med når pasienten er bevisstløs kan taktil berøring gi pasienten følelsen av å ikke være alene.

### 5.3 Psykisk og eksistensiell hvile

Artiklene til Cronfalck et al, Beck et al og Bilhult et al, skiller seg ut fra de andre artiklene i sine funn. Artiklene har hovedvekten av funn på opplevelser av psykisk og åndelig/eksistensiell karakter Vi har tidligere omtalt at vi anser disse artiklene som kjerneartikler i vår litteraturstudie. Funnene i artiklene viser at pasienter som har mottatt taktil berøring opplever

dette som en meningsfull pause fra lidelse - et øyeblikk hvor en kommer bort fra alt som tynger. Taktil berøring ga dem en følelse av luksus og at de opplevde indre fred, eksistensiell hvile og håp for fremtiden. De opplevde også en åpenhet for å kunne dele tanker om liv og død - og tilfredshet, selv om døden nærmet seg. Funnene i Amundsens et al sin artikkel støtter dette og viste at taktil berøring dempet følelsen av ensomhet og åpnet opp for samtale om «hvordan det er å være meg».

Bilhult et al sier i sin artikkel at lindring av lidelse kanskje kan virke dagligdags, men at hvis en tar i betraktning all den lidelse pasienter i palliativ fase opplever, er selv et kort øyeblikks befrielse fra lidelsen et veldig vesentlig moment. Og i noen av disse studiene kunne pasientene ha effekt av behandlingen i flere timer etterpå. Med bakgrunn i dette må det være grunn til å anta at taktil berøring og samtale kan være til hjelp for pasienter i palliativ fase, som ofte kan føle seg ensomme med sykdommen og tanker om døden. Noe vi har erfart fra egen praksis er at palliative pasienter kan føle på at de ikke kan dele sine innerste tanker med verken pårørende eller venner av redsel for å være til belastning for sine nærmeste. Kommunikasjon og nærhet som vi nevner innledningsvis må i forhold til disse pasientene kunne ansees som viktig.

## 5.4 Relasjonen til den som gir taktil berøring

De 5 artiklene viste at kontakten mellom terapeut og pasient var avgjørende for hvordan pasienten opplevde taktil berøring. Manglende kontakt og nærhet gjorde at taktil berøring ikke opplevdes positivt. Amundsen et al sier i sin artikkel at en pasient opplevde å få blåmerker etter massasje, og en annen følte seg krenket av å måtte ta av undertrøya og gå over gulvet i tillegg til manglende kjemi med terapeuten. Vi stiller oss undrende til hva som kan ha skjedd i møtet mellom pasienten og terapeuten i dette tilfellet? Uansett hva som har skjedd, mener vi det gir grunn til å understreke hvor viktig det er at pasienten med sine følelser i en sårbar situasjon blir ivaretatt på en forståelsesfull og god måte og at en må tilpasse behandlingen til den enkelte pasient.

Dette stemmer med Ertner (2014) som sier at taktil berøring som skal gis som et målrettet tiltak for bl.a. lindring og omsorg fremfor alt må utføres med empati og at det i berøringsøyeblikket med den andre krever at vi er ærlige med oss selv og våger å være fullt og helt til stede. Hun sier videre at kroppen lyver ikke og heller ikke hendene, så når vi

snakker om å ta i mot noen med åpne armer, innebærer dette aksept av en annen person. Denne indre holdningen med empati og medmenneskelighet er i følge Ertner svært viktig i taktil berøring. Dette samsvarer med våre egne erfaringer. Vi har opplevd at hvis en skal oppnå kontakt og åpenhet til pasienten, må en vise medfølelse, ha tid til å lytte og være hundre prosent til stede i situasjonen.

Vi mener det er en styrke for studien til Amundsen et al at det tas med negative opplevelser pasienten har hatt med taktil berøring. På den annen side kan en spørre seg om de tilfellene det referes til helt kan sidestilles med det som omhandles i artikkelen ellers og i de andre 4 artiklene, da en kan undres om behandlingen kan ha vært gitt med en manglende forståelse for den palliative kultur? Cronfalk et al sier i sin artikkel at terapeuten må være dyktig og oppmerksom og takle både fysisk og eksistensiell nærhet samtidig i arbeid med pasienter i palliativ fase. De sier videre at det kan virke som det er viktig at det er samme terapeut som hele tiden gir behandlingen. Men på den annen side har pasientene vektlagt at så lenge terapeuten er sensitiv til deres behov, ville de godta behandling fra hvem som helst i helsevesenet. Denne studien er i følge Cronfalk den eneste som har påvist disse forholdene. Studiene viser at det er svært viktig at de som utfører taktil berøring har gode kunnskaper og en empatisk og forståelsesfull tilnærming. Dette finner vi er i samsvar med Rapport om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt (2015) hvor det sies at oppbygging av en palliativ kultur er viktig i alle faglige miljøer som behandler pasienter i palliativ fase.

## 5.5 Generelle betraktninger

Utfra resultatene av studiene vi har inkludert i oppgaven ser det ut til at taktil berøring kan ha verdi for palliativ omsorg. I følge resultatene har innføring av tilbud om taktil berøring i palliativ enhet eller i hjemmetjenesten høynet livskvaliteten for de pasienter som har fått tilbudet. Det har både gitt symptomlindring og eksistensiell lindring og gitt mening og håp. Dette mener vi er i tråd med Nasjonal handlingsplan for palliativ omsorg (2015) og definisjonen av palliativ omsorg hvor økt livskvalitet for pasienter i palliativ fase er et av målene. Men som det fremgår av oppgaven er det mange faktorer som må være til stede for at det skal bli et vellykket tiltak.

Det vi generelt undrer oss litt over, er at det er så mange pasienter som opplever taktil berøring som en positiv behandlingsform. På den ene siden kan dette være en styrke for

studiene som viser dette, på den andre siden kan en lure på hvordan utvelgelsen av deltakerne har skjedd. Har bare de som opplevde behandlingen positivt på forhånd blitt valgt ut? Burde det vært foretatt f.eks. en loddtrekning om hvem som skulle delta, slik at kanskje de som hadde negative opplevelser i større grad hadde blitt tatt med? Hva med personer med psykiske problemer, eller med et behov for å beskytte «det private rom» – eller hvis følelsene tar overhånd – er slike pasienter tatt med i studiene? Det kunne vært interessant å se på hvilke pasienter behandlingen ikke ville oppleves god for. Beck et al sier i sin artikkel at en kan anta at deltakerne hadde et positivt inntrykk av taktil berøring fra før de fikk tilbud om å delta i studien, og at dette kan være forklaringen på totalt fravær av negative utsagn fra pasienter om taktil berøring i dybdeintervju. Cronfalk et al sier i sin artikkel at en svakhet ved studien deres kan være at pasientene var rekruttert fra ett enkelt palliativt omsorgsteam i en av bydelene i en storby. Dette får oss til å tenke at kanskje kan likheter i en behandlingskultur påvirke resultatene i en undersøkelse?

Et spørsmål vi også har stilt oss er om det er taktil berøring som hjelper pasientene eller om det er tilstedeværelsen av en omsorgsfull person? Bilhult et al stiller det samme spørsmålet i sin artikkel, men henviser til Weinrich og Weinrich som i en kontrollert studie fant at det ikke kun var besøk av en omsorgsfull person som var viktig for pasienten, men selve den taktile berøringen gitt av en omsorgsfull person. Men for å kunne bekrefte dette sikkert, er det kanskje nødvendig at det utføres mer forskning på feltet.

I artikkelen til Alexandersson et al har personalet uttrykt at det som kan hindre dem i å utføre taktil berøring på pasientene er mangel på tid. De sier at den vanlige pleien må utføres først og deretter taktil berøring. I noen av de andre artiklene gis berøringen som en integrert del av den daglige pleie og omsorg. I artikkelen til Beck et al opplever pasientene verdighet og frihet hvis terapeuten som ga taktil berøring hadde nok tid til rådighet. Ulikt syn på tidsbruk og prioriteringer av hva som er viktigst for pasienter i palliativ fase ser ut til å spille en rolle. Bilhult et al sier i sin artikkel at studien setter søkelys på viktigheten av å gi pasientene en kort stund med oppmerksomhet i form av taktil berøring, og at vi som helsearbeidere kanskje noen ganger må prioritere akkurat det å gi taktil berøring i stedet for å gjøre noe annet.

## 6.0 KONKLUSJON

Gjennom de artiklene vi har inkludert i oppgaven går det frem at pasienter i palliativ fase setter stor pris på taktil berøring og at det hjelper mot både fysiske og psykiske symptomer og hever livskvaliteten til disse pasientene. Studiene viser at det er gjort forsøk på å innføre taktil berøring som en del av de daglige rutinene i palliativ omsorg og behandling. I følge studien setter pasientene pris på tiltak som er spesielt rettet mot deres velvære, livskvalitet og den åndelige og eksistensielle lidelse og smerte. Og pasientene opplever at det er svært viktig at tiltakene presenteres på en empatisk og forståelsesfull måte. De trenger i følge studien noen som lytter til deres livshistorier og opplevelse av situasjonen de er i. Taktil berøring gitt med empati og en lyttende holdning, kan være et slikt tiltak. Vi stiller allikevel spørsmål ved at resultatene i artiklene er så overveiende positive og mener at det i fremtiden trengs mer forskning som også viser til flere negative opplevelser med taktil berøring.

## 7.0 AVSLUTNING

Det har uten tvil vært lærerikt å arbeide med denne oppgaven. Men vi har opplevd underveis at å skrive om pasienter i palliativ fase og deres opplevelser av taktil berøring er omfattende og har mange innfallsvinkler. Skulle vi gjort arbeidet om igjen kunne vi tenkt oss å gått dypere inn i en type av pasientens opplevelser, f.eks. opplevelse av uro, ensomhet, bekymring e.l. og den innvirkning taktil berøring kan ha på denne tilstanden. Det er som mange av forfatterne vi har henvist til sier – mye som ennå er ugjort på feltet, og det er behov for mye forskning i fremtiden på pasientenes opplevelser i forhold til taktil berøring. Det ville også være interessant med forskning i forhold til de pasienter som ikke opplever taktil berøring positivt. Det er rimelig å anta at taktil berøring vil kunne være et tiltak til hjelp også for andre pasientgrupper i helsevesenet enn pasienter i palliativ fase. Kanskje kan taktil berøring i fremtiden bli et organisert tilbud til flere pasienter i institusjon og i hjemmet? Og kan det tenkes at taktil berøring således kan bli ett av flere tiltak som høyner pasientenes livskvalitet - i tillegg til behandling som fokuserer på de rent medisinske forhold?

## 8.0 Litteraturliste

Aakre, Marie (2004) *Hvorfor er det så vanskelig å sitte ned?* I: Omsorg, vol. 15 nr. 2/3

Alexandersson M, Dehlén C, Johansson I, Petersson I, Langius-Ekløf A (2003) *Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård*. Stocholm: Vård i Norden 1/2003

Amundsen L, Eide H, Tornquist E (2014) *Lindrende fysioterapi i palliativ fase*. Oslo: Fysioterapeuten 2/15

Beck I, Runeson I, Blomquist K (2009) *To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care* I: International Journal of Palliative Nursing, Vol 15, No 11

Bilhult A, Dahlberg K (2001) *A meaningful Relief From Suffering; Experiences of massage in cancer care*. I: Cancer Nursing 3 – 2001

Brinchmann, B Støre (2012) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide SB, Grelland HH, Kristiansen A, Sævareid HI, Aasland DG (2013) *Fordi vi er mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS (s.37)

Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C (2011) *The Use of Massage Therapy for Reducing Pain, Anxiety, and Depression in Oncological Palliative Care Patients: A Narrative Review of the Literature* I: ISRN Nursing

Fossum B (2007) *Kommunikasjon, Samtal och Bemøtande i Vården*. Stockholm: Forfatterne och Studentlitteratur

Cronfalk B, Strang P, Ternstedt B, Friedrichsen M (2009) *The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention*. Stocholm: Support Care Cancer

Dalland , Olav (2008) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ertner LD (2014) *Berøring – i omsorg og lindring*. Bergen: Fagbokforlaget

Hanssen PH, Røkenes O H (2012) *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke

Henricson, M. og Billhult, A. (2010) *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur AB.

Helsedirektoratet (2013) Nasjonalt Handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Oslo s.11

Helsedirektoratet (2015) Rapport om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Oslo

Helsedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer#k=palliasjon>

Kaasa, Stein (red.) (2007) *Palliasjon – Nordisk lærebok*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) *Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning*

Røkenes,OH og Hansen, PH (2012) *Bære eller breste, kommunikasjon og relasjon med andre mennesker*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, Bergen

Sandsdalen T, Hov R, Høye S, Rystedt I, Wilde-Larsson B (2015) *Patients' preferences in palliative care: A systematic mixed studies review I: Palliative Medicine 1-21*

Strømskaag, KJ (2012) *Og nå skal jeg dø. Hospicebevegelsen og palliasjon i Norge*. Oslo: Pax forlag

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