



HÖGSKOLAN
DALARNA

Akademin för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Ht, 2010

Taktil massage vid vård av personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom

Författare
Najat Makhoul

Handledare
Liselotte Åström

Granskare
Renée Flacking

Examinator
Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete



HÖGSKOLAN
DALARNA

School of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Autum 2010

Tactile massage in the care of people with dementia and older people with dementia- like symptoms

Authors
Najat Makhoul

Supervisor
Liselotte Åström

Reviewer
Renée Flacking

Examiner
Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete
Nr 20



HÖGSKOLAN
DALARNA

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa effekter av taktil massage i omvårdnad av personer med demens sjukdom och äldre personer med demensliknande symtom samt personalens upplevelser av taktil massage vid vård av dessa patienter. Sökning av artiklar gjordes i databaserna Cinahl, Elin @ Dalarna och PubMed med sökorden orden touch, therapeutic touch, dementia, nurs*, tactile, massage, older people, hand massage, nursing och elderly. Dessa sökord användes i olika kombinationer. Artiklarna skulle vara vetenskapliga, skrivna på engelska eller svenska samt publicerade mellan åren 1998-2010. Artiklarna skulle passa in på syftet och frågeställningen med studien. De vetenskapliga artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar för kvalitetsbedömning. Utvalda studier var både kvantitativa (7) och kvalitativa (7), vilka redovisas under resultatet med två teman: effekter av taktil massage på personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom, upplevelse av att ge taktil massage som personal. Resultatet visade att taktil massage har positiva effekter i omvårdnad av personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom. Det minskade oro, ångest, illamående, smärta och skrikbeteendet. Resultatet visade ökning av avslappning, avkoppling, glädje och vakenhet. Taktil massage förbättrade sömnen, välbefinnandet, talet hos patienterna och relationen mellan patienter och personal. Tablett användning minskades hos patienterna. Personalen kände tillfredsställelse och stolthet när dem såg att patienterna blev hjälpta av taktil massage.

Nyckelord: *demens, effekter, omvårdnad och taktil massage.*

Keyword: *dementia, effects, nursing and tactile massage.*

Innehåll

Introduktion/bakgrund	1
Demenssjukdom	1
Omvårdnadsbehov	2
Taktil massage/beröring	3
<i>Det som händer i kroppen vid taktil massage</i>	3
Problemformulering	4
Syfte	5
Frågeställningar	5
Definitioner	5
Metod	5
Design	5
Datainsamling och urval av litteratur	6
Tillvägagångssätt	7
Analys	7
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	8
Effekter av taktil massage på personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom	10
<i>Effekter på dysfunktionella beteenden</i>	10
<i>Effekter på fysiologi</i>	12
<i>Effekter på oro och ångest</i>	12
Upplevelser av att ge taktil massage som personal	12
Patientens upplevelser utifrån personalens perspektiv	13
Diskussion	15
Sammanfattning av huvudresultaten	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	17
Konklusion/slutsats	18
Förslag till vidare forskning	18
Referenser	21
Bilaga 1:	23
Bilaga 2:	24

Introduktion/bakgrund

Demenssjukdom

I Sverige fanns cirka 140 000 personer med demenssjukdom år 2007. Ungefär 50 % av alla demenssjuka bor i särskilda boenden. Samhällets kostnader för demenssjukvård är hög, cirka 40 miljarder kronor årligen i Sverige och kan förväntas öka. Sjukdomen är progressivt degenererande och bidrar till en störning av affektiva, kognitiva och motoriska funktioner (Statens Beredning för Medicinisk Utvärdering, SBU, 2007).

Demenssjukdomen beror på skadade nervceller eller nervbanor som är viktiga för intellektuella funktioner (Åstrand, 2001). Ekman, Jönhagen, Fratiglioni, Graff, Jansson, Robinson, Tjernberg & Wahlund (2007) menar att stigande ålder är viktigaste orsaken till insjuknande, därtill är det ökad risk för kvinnor. Sjukdomen kan vara ärftlig, men livsstil såsom inaktivitet och alkoholkonsumtion kan bidra till insjuknandet. Högt blodtryck och höga blodfetter i medelålder ökar risken.

Enligt Ekman et al. (2007) är de vanligaste symtomen att allt tar längre tid för att rörelserna blir långsammare och musklerna blir stelare, felsväljning förekommer och inkontinens är vanligt. Personer med demens kan lida av ångest, oro och depression då de känner att de tappat kontrollen över sin livssituation. Harris och Richards, (2010) menar att många patienter med demens inte är orienterade till tid och rum, de kan bli rastlösa, oroliga, aggressiva och har svårt att prata. Dessa symtom gör att det blir svårt att kommunicera med dem och förstå dem och i sin tur svårt att kunna hjälpa dem som personal och anhörig. Personer med demens kan lida av ångest, depression, smärta samt sömnbrist.

Åstrand (2001) skriver att det finns flera godkända läkemedel i Sverige för behandling av demens vid Alzheimers sjukdom. Dessa mediciner bromsar upp demenssymtomen men botar inte sjukdomen. Dessa läkemedel kan vara effektiva på vissa patienter men inte på andra. Det är vanligt med mediciner för behandling mot oro, ångest, sömnsvårigheter och smärta (Harris et al. 2010). Patienterna får olika biverkningar som konsekvens till dessa medicinbehandlingar (Åstrand, 2001)

Omvårdnadsbehov

Wiklund (2003) menar att etik är grunden i omvårdnaden där vårdaren ser den unika människan som hel vilket innebär att se människan som helig, värdefull och okränkbar oavsett bakgrund. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån en humanistisk människosyn, där sjuksköterskan ser hela människan som en enhet av kropp, själ och ande och inte ser enbart sjukdomen. Sjuksköterskans uppgift är att kunna sätta sig in i den sjukes situation för att ge stöd och lindra lidandet. En god omvårdnad enligt Wiklund (2003) innebär en bra relation till patienten, lyhördhet och respekt för patientens autonomi och integritet. Detta leder till att patientens lidande kan lindras.

Omvårdnad av personer med demens handlar om att de i så stor utsträckning som möjligt ska få behålla sina funktioner. En viktig del i vården är att stärka självkänslan samt att stimulera till olika aktiviteter, för att få ett tryggt och innehållsrikt liv trots handikappet. En annan viktig del i detta är att de som vårdar personer med demens, både professionella och anhöriga får stöd, handledning samt kompetensutveckling. Genom högre kompetens och ökad trivsel med sin uppgift bidrar det till en högre livskvalitet för demenssjuka (SBU, 2007).

Omvårdnad erbjuds till personer med demens beroende på deras symtom och behov. (Jahren-Kristoffer et al. 2005). Enligt Ekman et al. (2007) är demenssjuka patienter lätt sårbara, därför ska relationen mellan vårdare och patienterna bygga på en god omvårdnad i form av tillit, respekt, förståelse, närhet och lyhördhet. Detta skapar en trygghet samt kan hjälpa den sjuke att fortfarande känna mening med livet och även visa en del av sitt gamla jag. Alla människor är olika och unika, därför är det viktigt att förstå patienternas värld som han/hon befinner sig i genom att känna till den sjukes bakgrund, livshistoria och livsvärld. Detta för att få en fördjupad bild av patienten och därmed kunna ge en bra vård utifrån patientens egna behov.

Enligt Ekman et al. (2007) har personer med demens stort behov av en lugn och rogivande miljö och därför det är viktigt att använda en låg och mjuk röst. Detta för att höjda röster skapar oro och ångslan. Viktigt att sitta nära, hålla om och tycka om den sjuke, samt försöka ge trygghet och skapa tillit både verbalt och med kroppsspråk.

Ekman et al. (2007) tyder att det är viktigt att inte ha bråttom utan att låta patienten i lugn och ro tänka på vad vårdaren har sagt. Humor är ett bra verktyg för att komma nära personer med demens, till exempel känner de sig jämlika med personalen när de skrattar åt samma sak. För oss människor är det av stor betydelse att fysiskt beröras av en annan människa. I arbetet som sjuksköterska ingår det kroppslig beröring i omvårdnaden av andra människor. Genom

beröring kan sjuksköterskan förmedla kontakt, omsorg, närhet och lugn (Jahren-Kristofferen N, 2005). Intresset för massage har vuxit med övergång till en mer holistisk omvårdnad (Harris & Richards 2010).

Taktil massage/beröring

Uvnäs-Moberg (2000) skriver att många i dagens samhälle söker sig till den alternativa medicinen, där beröring är en viktig komponent för att känna lugn och ro.

Taktil beröring är en metod där beröring används som en behandling för att lindra olika psykiska och fysiska symtom. Det är en metod som kan komplettera läkemedelsbehandlingen (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005). Taktil beröring utvecklades av sjuksköterskan Dolores Krieger på 1970-talet och har sedan dess vidareutvecklats. Taktil beröring benämns även som terapeutisk beröring vilket innebär att beröra någon på ett strukturerat sätt. Vid terapeutisk beröring används insidan av händerna så mycket som möjligt. Händerna förflyttas sedan genom en jämn och lugn rytm på huden (Jahren-Kristofferen et al. 2005). Taktil massage används alltmer i Sverige, särskilt inom äldreomsorg, palliativ cancervård och pediatrik vård. Meningen med taktil beröring är att skapa välbefinnande, minska stress, oro, illamående, ångest, lindra smärta och uppnå god hälsa trots sin diagnos (Jahren-Kristofferen et al. 2005). Uvnäs-Moberg (2000) skriver att behandling med beröring är effektiv på alla typer av patienter med olika sjukdomar och i olika åldrar, samt att det inte finns några biverkningar vid användning av denna typ av behandling.

Det som händer i kroppen vid taktil massage

Uvnäs-Moberg (2009) skriver att det finns beröringsnervor i huden. Vid aktivering av dessa nerver utlöses impulser till ryggmärgen. Impulserna skickas tillbaka till huden och leder till en ökad genomblödning i de berörda områdena. Detta bidrar till värme, ökat välbefinnande och minskad smärta. I hjärnstammen och hypotalamus regleras viktiga basala funktioner som blodtrycket, pulsen, vakenhetsgraden, rörelser och känslor. Beröring leder till frisättning av oxytocinet som är ett lugnhormon in i hjärnan stimuleras. Detta leder till att stressreaktionen dämpas och bidrar till lugn och ro samt avslappning (Uvnäs-Moberg, 2009).

Jahren-Kristofferen, (2005) skriver att beröringssinnet är det mest grundläggande av våra sinnen. Detta sinne kan skapa kontakt och stärka sociala band. Beröring kan öka det psykiska och fysiska välbefinnandet. Ekman et al. (2007) framhåller att människor med demenssjukdom i olika grad har problem med att kommunicera verbalt. Enligt Jahren-Kristoffersen et al. (2005) Beröring visade representerar en viktig form av kommunikation

och kan ersätta den verbala kommunikationen. Genom beröring skapas en ordlös kontakt mellan sjuksköterska och patient. Därför upplevs beröring inte enbart fysiskt utan även känslomässigt. Borch & Hillervik (2005) menar att upplevelser av kroppslig beröring kan påverkas av en rad olika faktorer som till exempel tidigare erfarenheter, attityder till beröring, beröringens kvalitet, patientens hälsotillstånd samt känselsinnets funktion. Därför är beröring individuellt för varje människa och kan upplevas som både positivt eller negativt. Kroppslig beröring kan även upplevas som kränkande samt som ett hot mot integriteten om den inte används i omvårdnadssyfte. Därför beröring ska erbjudas till patienterna med syftet för behandling och hänsyn tas till deras integritet. Förutom att beröring används för att utföra en uppgift och inte enbart för att förmedla känslor, därför är relationen mellan sjuksköterskan och patienten avgörande för när och hur mycket kroppslig beröring patienten får (Borch & Hillervik, 2005).

Harris et al. (2010) menar att utförandet av 3 minuters ryggmassage i långsam takt och 10 minuters handmassage visar förbättring av fysiologiska och psykologiska indikationer för avkoppling hos äldre människor. Med hjälp av massage minskar kortisol som är ett stresshormon i kroppen och därmed kan känslan av avkoppling öka. Harris et al.(2010) poängterar att det är en billig metod och att sjuksköterskor bör ha en god kunskap om principerna för massage, eftersom dessa kunskaper kan lindra symptom och öka avslappning hos patienter i olika åldrar och med olika sjukdomstillstånd.

Enligt Doherty (2006) är det viktigt att vårdpersonal har utbildning i att ge taktil massage. Enligt hennes studier har det visat sig att taktil massage har en positiv påverkan på välbefinnandet hos patienter med demenssjukdom. Jahren-Kristofferen et al. (2005) menar att vid omvårdnad kan beröring användas för att lindra olika typer av fysiskt och psykiskt obehag, det ökar välbefinnandet, trygghet, självkänsla och verklighetsorientering.

Problemformulering

Demens är en vanlig sjukdom bland äldre personer i Sverige. Människor blir allt äldre och detta gör att fler drabbas i sjukdomen (SBU, 2007; Ekman, 2007). Omhändertagandet av demenssjuka patienter utvecklas hela tiden för att tillgodose ett så friskt åldrande som möjligt med mindre kostnader för samhället. En av de viktigaste delarna i omvårdnad av personer med demens är stimulering såväl fysiskt som mentalt för att förbättra livskvalitet, välbefinnandet och eventuellt förhindra snabb degradation av demenssjukdomen. En metod som har beprövats är taktil massage. Erfarenheter från verksamhetsförlagda utbildningen

inom geriatriken visade att de patienter med demens fick mjuk massage vilket personalen märkte hjälpte patienterna så att de blev lugnare, mindre oroliga, mindre smärtpåverkade och framför allt sov bättre. Uppsatsförfattaren vill med detta arbete belysa, genom en litteraturgenomgång, effekter av taktil massage vid vård av personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa effekter av taktil massage i omvårdnad av personer med demens sjukdom och äldre personer med demensliknande symtom, samt personalens upplevelser av taktil massage vid vård av dessa patienter.

Frågeställningar:

1. Vilka effekter har taktil massage på personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom?
2. Hur upplevs att ge taktil massage som personal?
3. Hur beskriver personalen patientens upplevelse av taktil massage?

Definitioner

Begreppet demens innebär försämring av minnet och andra intellektuella funktioner i minst sex månader på ett sätt som medför tydliga problem i vardagliga aktiviteter.

Begreppet demensliknande symtom innebär personer som inte har sjukdomen demens, men att dem har sådana symtom som liknar de symtom vid sjukdomen demens.

Metod

Design

Denna studie genomfördes som en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003; Polit & Beck, 2008). Detta innebär att författaren sökte, kritiskt granskade, sammanställde samt analyserade vetenskapliga artiklar som var relevanta för det valda problemområdet (Forsberg & Wengström, 2003).

Datainsamling och urval av litteratur

Under hösten 2010 började uppsatsförfattaren att söka och läsa litteratur inom ämnet. Data samlades in genom sökning av artiklar i databaserna Cinahl, Elin @ Dalarna och PubMed. Sökorden som användes innehöll orden touch, therapeutic touch, dementia, nurs*, tactile, massage, older people, hand massage, nursing och elderly. Dessa sökord användes i olika kombinationer. Övrig litteratur söktes på biblioteket i Ludvika, Örebro och Högskolan Dalarnas bibliotek. Artiklar som saknade fulltext har beställts via Landstinget Dalarna.

Inklusionskriterierna för denna studie var att artiklarna skulle vara etiskt godkända, skrivna på engelska eller svenska samt publicerade mellan åren 1998-2010. Artiklarna skulle passa in på syftet och frågeställningarna med studien. De utvalda studierna var både kvantitativa och kvalitativa. Inklusionskriterier var att studiepopulationerna var äldre personer med demens samt äldre personer med demensliknande symtom.

Exklusionskriterierna var artiklar som inte passade på syftet och frågeställningarna samt artiklar av låg kvalitet. Översiktsartiklar, litteraturstudier och artiklar som publicerad tidigare än 1998 exkluderades.

Tabell 1. Redovisning av urval för artiklar.

databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa Abstract (n= 35)	Uttagna artiklar (n= 14)
Elin@Dalarna	Hand massage and nursing	12	3	1
	Massage and dementia	17 1 dubblett	3	1
	Therapeutic touch and dementia	5 1 dubblett	3	2
	Older people and touch	33 6 dubbletter	3	1
	Hand massage and elderly	18 3 dubbletter	1	1
	Massage and agitation	6	1	1
CINAHL	Dementia and nursing and	3	1	1

	touch			
	Therapeutic touch and dementia	33	4	2
	Massage and dementia	42	5	1
	Dementia and nursing	22	3	1
	Therapeutic touch and care	43 3 dubletter	4	1
Pub Med	Massage and dementia	28	4	1

Tillvägagångssätt

Författaren har sökt artiklar utifrån syftet och frågeställningar.

Analys

De 14 vetenskapliga artiklar som valdes till resultatet granskades med hjälp av granskningsmallar för kvalitetsbedömning enligt en modifierad version av Willman, Stoltz och Bathsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2003). En mall för kvantitativa studier (bilaga 1) och en mall för kvalitativa studier (bilaga 2) användes. Mallarna bestod av ja och nej frågor som skulle besvaras och utifrån dessa kunde kvaliteten på artiklarna bedömas.

Mallen för kvalitativa studier bestod av 25 frågor, där varje ja-svar innebar 1 poäng. Gränsen för hög kvalitetsgrad sattes till 20-25 poäng, medelhög kvalitetsgrad sattes mellan 15-19 och studier under 15 poäng innebar låg kvalitetsgrad och dessa inkluderades ej.

Mallen för kvantitativa studier bestod av 29 frågor. Hög kvalitetsgrad innebar 23-29 poäng och för medelhög kvalitetsgrad sattes gränsen vid 17-22 poäng. Studier under 17 poäng innebar låg kvalitet och dessa studier inkluderades ej.

Tabell 2. Kvalitetsnivå på artiklarna efter granskning.

Kvalitetsnivå	Kvantitativa artiklar	Kvalitativa artiklar
Hög	7	4
Medel	0	3

Forskningsetiska överväganden

Uppsatsförfattaren strävade efter objektivitet till den litteratur som granskades. Författaren har kritiskt granskat den litteratur som har hittats och redovisat detta efter bästa förmåga på ett sanningsenligt, korrekt och noggrant sätt. Då detta är en litteraturstudie behövs inget etiskt godkännande då resultatet baseras på redan utförd forskning. Vid genomförandet av denna litteraturstudie så har författaren valt studier som har fått tillstånd av en etisk kommitté samt redovisat alla artiklar som ingår i resultatet. (Forsberg & Wengström, 2003).

Resultat

Tabell 3. Redovisning av artiklar som använts i denna studielitteratur.

Författare	land År	Titel	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Adler P	USA 2009	Teaching massage to nursing students of geriatrics through active learning	Kvalitativ intervjuer och observationer	Studenter (n=60)	Hög 21/25
Doherty D	Storbritannien 2004	Therapeutic touch and dementia care: a tentative journey	Kvalitativ Intervjuer och frågeformulär	Patienter (n=4) Personal (n=32)	Hög 21/25
Edvardsson JD, Sandman PO, Rasmussen BH	Sverige 2003	Menings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional	Kvalitativ intervjuer	Personal (n=12)	Medel 19/25
Georgy S, Verdouw J	Australien 2005	Therapeutic touch: its application for residents in aged care	Kvantitativ observationer	Patienter (n=121)	Medel 19/25
Hawranik P, Johnston P,	2008 USA	Therapeutic touch and agitation in	Kvantitativ skattningss	Patienter (n=51)	Hög 25/29

Deatrich J		individuals with Alzheimers disease	kala		
Hicks- Moree S-L och Robinson B-A	Canada 2008	Favorite music and hand massage	Kvantitativ skattningss kala	Patienter (n=41)	Hög 24/29
Holliday- Welsh D-M, Gessert C-E, Reiner C-M	USA 2009	Massage in the management of agitation in nursing home residents with cognitive impairment	Kvantitativ Skattningss kala	Patienter (n=25)	Hög 24/29
Joy Bowles E, Griffiths D-M, Quirk L, Brownrigg A, Croot K	Australien 2002	Effect of essential oils and touch on resistance to nursing care procedures and other dementia related behaviours in a residential care facility	Kvantitativ Skattningss kala	Patienter (n=36)	Hög 25/29
Kim E- J, Buschmann M-T	Sid Koria 1999	The effect of expressive physical touch on patients with dementia	Kvantitativ Skattningss kala	Patienter (n=29)	Hög 24/29
Kolcaba K, Schirm V, Steiner R	USA 2006	Effects of hand massage on comfort of nursing home residents	Kvantitativ Skattningss kala	Patienter (n=60)	Hög 25/29
Routasalo P, Isola A	Finland 1998	Touching by skilled nurses in elderly nursing care	Kvalitativ video analyser	Patienter (n=5) sjuksköterskor (n=5)	Hög 21/25
Sansone P, Schmitt L	2000 USA	Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project	Kvalitativ Observer och kvantitativ skattningss kala	Patienter (n=59) Personal(n=117) Anhöriga(n=14)	Medel 17/25

Skovdahl K , Sörlie V & Khilgren M	Sverige 2007	Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia	Kvalitativ dokumentat ionsgransk ning	Patienter (n=25) vårdare (n=40)	Hög 22/25
Woods D-L, Craven R-F & Whitney	Canada 2005	The effects of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia	Kvantitativ Skattningss kala. Observatio n och registering	Patienter (n=57)	Hög 26/29

Nedanstående resultat redovisas av sju kvalitativa och sju kvantitativa artiklar under tre huvudrubriker: den första rubriken är *Effekter av taktil massage på personer med demens och äldre personer med demensliknande symptom*. Den andra rubriken är *Upplevelser av att ge taktil massage som personal*. Den tredje rubriken är *Patientens upplevelser utifrån personalens perspektiv*. Vidare redovisas tre underrubriker under *Effekter av taktil massage: effekter på dysfunktionella beteenden, effekter på fysiolog samt effekter på oro och ångest*.

Effekter av taktil massage på personer med demens och äldre personer med demensliknande symptom

Effekter på dysfunktionella beteenden

I en kvantitativ studie av Kim och Busmann (1999) undersöktes betydelse av taktil massage på ångest och dysfunktionell beteende hos patienter med demens. I studien deltog 29 personer med demensdiagnos som visade dysfunktionellt beteende i form av agitationsbeteende, aggressivitet och verbala utbrott. Patienterna fick två och en halv minuters massage på varje hand, två gånger om dagen, morgon och kväll. Mätskala används för att mäta graden av dysfunktionellt beteende hos dementa patienter morgon och kväll. Genom att mäta pulsen i 5 dagar under behandlingstiden och sedan 5 och 10 dagar efter behandlingstiden. Forskarna i studien såg minskning av dysfunktionellt beteende hos dementa. Forskarna märkte också att ju längre tid dementa fick taktil massage ju bättre effekt fick dem på minskning av dysfunktionell beteende hos patienter med demens.

I en kvantitativ studie av Holiday- Welsh D-M, Gessert C-E, Reiner C-M (2009) studerades massagens betydelse för att minska agitationsbeteende hos äldre med kognitiva problem. Femtiofem kvinnliga och manliga deltagare i ålder 70- 105 deltog i studien, vilket innebar att de fick massage i sex dagar under två veckors period, ca 10- 15 minuter. Resultatet visade att användning av taktil massage signifikant minskade agitationsbeteendet hos patienterna såsom verbalt agiterat beteende, fysiskt agiterat beteende, vandringsbeteende och vårdvägran.

I en kvantitativ studie av Georgy S & Verdouw J (2005) undersöktes betydelse av beröring på beteenden och fysiologiska hälsotillstånd vid vård av äldre patienter. Personalen som deltog i studien fick massage utbildning. Resultatet visade positiv fysisk och psykisk förbättring efter utförd ansats på 121 personer med demens sjukdom och äldre patienter med demensliknande symtom. Dessa förbättringar inkluderade minskning av verbalt agiterat beteende, rastlöshet, vandrande, skrik och gråt.

I en kvantitativ studie av Hawranik P, Johnston P & Deatrich J (2008) undersöktes effekter av taktil beröring på olika agiterade beteende hos personer med Alzheimers sjukdom. I studien deltog 51 personer med demens. De delades in i tre olika grupper, där två grupper fick två olika beröringar och en kontrollgrupp fick en vanlig vård. Aggressivitet som fysisk aggressivitet och verbal aggressivitet mättes i olika skalor. Resultatet visade ingen skillnad i grupperna när det gäller aggressivitetsbeteenden.

En kvantitativ studie gjord av Hicks- Moore och Robinson (2008) undersöktes effekter av handmassage och favorit musik på patienter med demens sjukdom. Deltagarna bestod av 41 dementa patienter med uttalat agitationsbeteende. Forskarna såg att det inte fanns skillnader av effekter av favorit musik, beröring på händerna och kombination av både behandlingstyperna vid minskning när det gäller agitationsbeteendet hos patienterna. Däremot resultatet visade att de patienter som fick tio minuters massage på både händerna visade signifikant minskning av fysisk aggressivitet och verbal aggressivitet. Dessa symtom mättes omedelbart efter utförd taktil massage och en timme efter utförd taktil massage.

En kvantitativ studie av Joy Bowles, Griffiths, Quirk, Brownrigg & Croot (2002) undersöktes vilka effekter massage och eteriska oljor hade på en grupp patienter med måttlig till svår demens på ett vårdhem. Studien genomfördes genom att patienterna försiktigt masserades på ryggen, skuldror, nacke samt armar fem gånger dagligen. Patienterna delades in i olika

grupper genom att en grupp fick enbart massage med luktfri kräm och den andra gruppen fick massage med eteriska oljor i 4 veckor. Totalt 36 personer ingick i studien. Resultatet visade ingen skillnad i de två olika grupperna som fick massage. Det visade sig att de demensrelaterade beteenden hos de boende som exempelvis aggressivitet signifikant minskades. Även Kim (1999) visade att taktil massage minska agitationen, aggressiviteten och verbala utbrottet hos patienterna med demens.

Effekter på fysiologi

Resultatet av Georgy et al. (2005) studie visade att taktil massage har flera effekter på fysiologiska funktioner. Taktil massage bidrog till minskning av hjärtfrekvens och ödem omkrets, ökning av blod tillförsel till vävnader, ökning av muskelavslappning, förbättrad sömn samt minskning av smärta.

Effekter på oro och ångest

Resultaten av Joy et al. (2002) studie visade att användning av taktil massage vid vård av personer med demens minskade oro och ångest och deras livskvalitet förbättrades. Glädje och vakenhet ökade hos dessa patienter. Även Kim et al. (1999) & Doherty (2004) visade att taktil massage minskar oron hos personer med demens.

Upplevelser av att ge taktil massage som personal

I en kvalitativ studie av Adler (2009) deltog 60 sjuksköterskestudenter med syfte att bidra till generalisering kunskap av taktil massage på människor med demens. Studenterna fick massera patienterna med demenssjukdom, diskutera sina upplevelser och utvärdera dem. Resultatet visade att massage upplevs som en holistisk omvårdnadsåtgärd som hade fördelar för långsiktig vård av patienter. Med hjälp av taktil massage lärde sjuksköterskor sig hur man tog hand om personer med demens. Taktil massage hjälpte studenterna att utveckla sin bedömningsfärdighet genom närhet och observationer vid vård av sådana patienter.

I en kvalitativ studie av Sansone och Schmitt (2000) i syfte att undersöka upplevelsen av taktil massage på två grupper äldre personer med kronisk smärta och demens i ett sjukthem, deltog patienter, personal och anhöriga. Personalen och familjmedlemmar fick massage utbildning av en legitimerad sjukgymnast. Personalen upplevde att taktil massage hade positiva effekter på symtom hos dementa. Patienterna blev enligt personalen lugnare, mindre aggressiva,

mindre deprimerade, sovit bättre, kommunicerade bättre verbalt och började uttrycka sina känslor.

I en kvalitativ studie av Edvardsson, Sandman, Rasmussen (2002) var syftet att belysa betydelser av att ge beröring i omvårdnaden av äldre patienter. I studien intervjuades vårdpersonal (n=12) som arbetade inom äldre vården med formell utbildning och erfarenhet av att ge beröring i det dagliga arbetet. Resultatet visade att personalen genom att ge taktil beröring till äldre patienter, upplevde sitt arbete värdefullt och att de kände stolthet och tillfredsställelse i och med att de uppnått färdighet att kunna använda sig av taktil beröring. Personalen kände meningsfullhet när de såg de positiva effekterna på patienterna. De kände att med hjälp av taktil massage kunde de göra något gott för äldre patienter, kunde lindra symtom vid deras fysiska lidande och att de kunde vara nära patienterna.

I en studie av Skovdahl et al. (2006) visade resultatet att personalen beskrev taktil massage lugnande, vacker och underbar. Personalen uppgav att de kände varmare relation till boenden. Enligt personalen det tog tid innan taktil gav några effekter och att detta berodde på att det tar tid tills patienterna förstår att de får taktil massage. Enligt personalen i studien var taktil massage effektiv olika på olika patienter beroende på känslor och önskemål.

Syftet i kvalitativa studien av Doherty (2004) var att undersöka betydelse av taktil massage i demensvård och att undersöka personalens inställning till taktil massage då de fått massage utbildning. Tjugosex av 32 personal svarade på frågeformulär. Resultatet visade att personalen upplevde att taktil massage förstärkte relationen mellan patienterna och personalen och att patienterna att taktil massage främjade patienternas välbefinnande.

Patientens upplevelser utifrån personalens perspektiv

I en kvalitativ studie gjord av Skovdahl, Sörlie och Kihlgren (2007) beskrevs taktil stimulering på fem slumpmässigt utvalda personer, en kvinna och fyra män med måttlig till svår demens som levde på ett vårdhem. Vårdarna hade taktil massageutbildning. Patienterna fick massage på armar, händer, ben och fötter i 20-60 minuter minst en gång i veckan. Resultatet visade positiva upplevelser från patienter. Taktil massage visade ha positiva påverkan på patienterna så som avslappning, avkoppling, bättre sömn, glädje, vila, öppenhet för kontakt, välbefinnande, lugnande, tröstande och vissa patienter uttryckte sin

tillfredsställelse. Taktil massage upplevdes effektiv på en svår dement patient med svårighet att kommunicera verbalt; patienten blev betydligt mer pratsam än tidigare och så småningom började han visa sina känslor, visa sinne för humor och kunde gråta lättare.

I en kvalitativ studie gjord av Routasalo P & Isola A (1998) beskrevs syftet att vara att ta reda på hur skickliga sjuksköterskor ska vara i långsiktig äldreomsorg med användning av taktil massage för patienter som har förlorat sin kommunikationsförmåga. I studien deltog fem patienter med verbal kommunikation problem och fem sjuksköterskor med lång erfarenhet inom äldre omsorg. Sjuksköterskorna observerade skillnaderna i reaktioner hos patienterna efter beröring och icke beröring vid vård av patienterna. Resultatet visade att patienterna kände sig bekvämare, säkrare, lugnare och framförallt svarade bättre på tilltal efter utförd omvårdnad med hjälp av beröring.

Kolkaba, Scirma & Steiner (2006) testade effekten av handmassage på patienternas tillfredsställelse. I studien hade deltagare som fick hand massage 5- 8 minuter, två gånger per vecka i tre veckor (n=35), och deltagare i en jämförelse grupp som fick en vanlig vård i vårdhem (n=25). Resultatet visade att det inte fanns skillnader i genomsnittet mellan både grupperna när det gäller avslappning eller tillfredsställelse vid vård av de patienterna. Personalen upplevde dock att taktil massage fick effekter på patienternas välbefinnande och att denna metod var enkel att utföra. Forskarna menade i sin diskussion att det var bättre att ge taktil massage till patienterna än att inte ge något alls med hänsyn till de fysiska, psykiska, sociokulturella och miljömässiga effekter som ändå kan uppstå av taktil massage.

I en kvantitativ studie som gjordes av Wood, Craven & Whitney (2005) studerades effekten av terapeutisk beröring på frekvens och intensitet av beteendemässiga symtom hos personer med demens. I studien deltog patienter (n= 57). Forskarna studerade tre grupper, den ena gruppen fick beröring på nacke och axlar, den andra gruppen fick en placeboberöring och tredje gruppen fick en vanlig vård. Personalen fick läsa av patienterna och registrera beteende för 10 timmar per dag var 20 minuter under de tre före intervention och tre efter interventionens dagar. Resultatet visade att beteendemässiga symtom såsom rastlöshet och verbalt agiterade beteende på demens minskades hos gruppen som fick beröring jämfört med gruppen som fick vanlig vård. Placebo gruppen visade en signifikant bättre på beteendemässiga symtom på demens jämfört med gruppen som fick vanlig vård.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Resultatet visade att taktil massage är användbar med tanke på de positiva effekterna på personer med demens. Taktil massage minskade agitationsbeteendet, oro, ångest och stress hos personer med demens (Joy Bowles et al., 2002; Wood et al., 2005; Kim et al., 1999; Routasalo et al, 1998; Sansone et al, 2000; Skovdahl et al, 2007; Holiday- Welsh et al, 2009; Hawranik et al, 2008; Georgy et al, 2005 & Hicks- Moore et al, 2008). Patienternas livskvalitet förbättrades, glädje och vakenhet ökade (Joy Bowles et al., 2002). Patienterna började uttrycka sina känslor och kommunicerade bättre verbalt efter taktil massage (Sansone et al, 2000). Taktil massage visade sig vara effektiv på patienternas välbefinnande (Kolkaba et al, 2006; Georgy et al, 2005 & Doherty, 2004). Taktil massage visade ökning av blod tillförsel i kroppen och muskelavslappning, minskning av hjärtfrekvens och ödem omkrets samt minskning av smärta och förbättring av sömn (Georgy et al, 2005). Taktil massage visade sig vara en holistisk omvårdnadsåtgärd. Vid användning av massage lärde sjuksköterskorna sig hur de kunde ta hand om personer med demens på ett bra sätt. Detta berodde enligt Adler, (2009) på att taktil massage skapade närhet, vilket i sin tur ledde till att personalen bättre lärde känna patienterna och kunde se deras behov. Personalen kände meningsfullhet efter ansats för att de kunde göra något gott för äldre patienter, kunde lindra symtom vid deras fysiska lidande och att de kunde vara nära patienterna (Edvardsson et al, 2002). Personalen kände bättre relationen till patienterna efter taktil massage (Doherty 2004 & Skovdahl et al, 2007). Ju längre tid dementa fick taktil massage ju bättre effekt fick på sina symtom (Kim et al., 1999).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa effekter av taktil massage i omvårdnad av personer med demenssjukdom och äldre personer med demens liknande symtom. Många sjuksköterskor känner sig maktlösa vid omvårdnad av personer med demens på grund av agitationsbeteende. De känner att de varken kan minska stress, oro eller smärta hos dessa patienter. Studier har visat att taktil massage minskar kortisol som är ett stresshormon i kroppen och ökar avkoppling (Harris et al. 2010). Resultatet i flera studier stämmer lika att metoden minskar aggressivitet, oro och ångest,. (Joy Bowles et al., 2002; Kim et al., 1999; Routasalo et al, 1998; Sansone et al, 2000 ; Skovdahl et al, 2007; Hawranik et al, 2008 & Hicks- Moore et al, 2008). Resultatet visar också att beröring minskar smärtan (Georgy et al.

2005). Med tanken på de effekter som massage kan bidra med och att denna metod inte används i så stor utsträckning i vården idag, tycker uppsatsförfattaren att taktil massage borde vara ett grundläggande ämne i sjuksköterskeutbildningen. Där alla sjuksköterskor kan få kunskap om massagens fördelar i vården och kunskap om hur metoden kan användas på ett professionellt sätt. Resultatet av Edvardsson et al,(2002) visar att personal kände stolthet, tillfredställelse och meningsfullhet när de såg de positiva effekterna på patienterna utav beröring.

Uppsatsförfattaren tror att personalen inte använder sig av massageberöring på grund av brist på kunskap och osäkerhet om hur metoden kan användas. Resultatet visade att det är viktigt att vårdpersonal har utbildning i att ge taktil massage (Doherty, 2006). Uppsatsförfattaren tror också beror på att beröring och närhet av patienterna kan skapa obehaglig känsla hos både personalen och patienterna. Användning av beröring kan kränka patienternas integritet om det inte används i omvårdnadssyfte och om beröring ges emot patientens vilja. Resultatet av Holliday et al, (2009) visar att personalen inte ska tvinga sig på patienterna om de vägrar att bli berörda.

De flesta av vårdpersonal klagar över tidbrist i vården. Resultatet visade enligt Harris et al. (2010) och många andra forskare att det krävs lite tid cirka 3-10 minuter massage för att visa förbättring på de fysiologiska och psykologiska indikationerna hos dementa. Således här finns tidvinst.

Personalen och även anhöriga upplever att taktil massage ger positiva effekter på personer med demenssjukdom (Sansone et al, 2000; Georgy et al, 2005; Edvardsson et al, 2002; Hicks-Moore et al, 2008). Användning av taktil massage visar sig förbättrar livskvalitet och ökar glädje och vakenhet. (Joy Bowles et al., 2002). Resultatet av Routasalo et al. (1998) visar att patienterna kände sig bekvämare, säkrare och lugnare efter ansats. Taktil massage visar sig främja patientens välbefinnande (Doherty 2004; Skovdahl et al, 2007). Och minska vandringsbeteende och vårdvägran hos patienterna (Holiday- Welsh et al, 2009).

Resultatet av Harris et al, 2010. visar att taktil massage resulterar i avslappning, avkoppling och bättre sömn hos patienter. Detta resultat stämmer lika som resultatet av Skovdahl et al, 2007; Kolkaba et al, 2006 & Harris et al, 2010.

Personer med demens har svårt att kommunicera verbalt. Detta gör att det blir svårt att förstå dem och i sin tur svårt att kunna hjälpa dem som personal och anhöriga. Enligt Jahren-Kristoffersen et al. (2005) kan beröring representera en viktig form av kommunikation och kan ersätta den verbala kommunikationen. Genom beröring skapas en ordlös kontakt mellan sjuksköterska och patient. Resultatet av flera artiklar visar att kommunikationsförmågan förbättrades hos patienterna vid användning av taktil massage (Routasalo et al, 1998 & Sansone et al, 2000). Taktil massage var effektiv på en svår demens patient med svårighet att kommunicera verbalt. Patienten blev betydligt mer pratsam än tidigare och så småningom började han visa sina känslor, visa sinne för humor och kunde gråta lättare (Skovdahl et al. 2007). Flera studier visar att taktil massage förbättrar relationen mellan personal och patienter. (Doherty 2004; Skovdahl et al, 2007; Joy Bowles et al., 2002 & Edvardsson et al, 2002).

Uppsatsförfattaren kom fram till i denna litteraturstudie att taktil massage gav positiva effekter på patienterna, personal och anhöriga. Därtill är metoden ekonomisk lönsam på grund av minskad användning av mediciner och tidvinst. Det som var intressant med studien är att resultatet visade att patienterna kunde kommunicera bättre verbalt vilket leder till att patienterna med demens vid användning av massage kan behålla sin integritet kvar och själv kunna bestämma om hur de vill ha det.

Metoddiskussion

Den genomförda litteraturstudien har utgått från Polit & Becks (2008). föreskrifter för att utföra en systematisk litteraturstudie, underlätta arbetet och få fram artiklar som passar in i syftet och svarar på frågeställningar. Detta följde uppsatsförfattaren stegvis och granskade varje artikel med hjälp av granskningsmallar för att använda de artiklar med högsta kvalitet och även medelhög kvalitet.

De 14 artiklar som ligger till grund för resultatet i denna artikel har sökts i databaserna Cinahl, PubMed och sökmotorn Elin @ Dalarna med sökorden touch, therapeutic touch, dementia, nurs*, tactile, massage, older people, hand massage, nursing och elderly. Dessa sökord användes i olika kombinationer. Uppsatsförfattaren fick hjälp av bibliotekarie på Dalahögskolan i Falun för att kunna använda sig av sökmotorerna och kunna använda och kombinera rätta sökord.

För att få tillräckligt med artiklar hade uppsatsförfattaren beställt artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext och dessa passade in i ämnet. Artiklarna beställts från Landstinget Dalarna.

Uppsatsförfattarens mål var att hitta artiklar mellan åren 2003- 2010. Efter sökningen av artiklar upptäckte uppsatsförfattaren att det fanns få artiklar som passade in i ämnet. De flesta artiklar som skulle påverka resultatet saknade fulltext. För att kunna använda sig av flera artiklar var uppsatsförfattaren tvungen att söka äldre artiklar som var från och med år 1998. Polit & Beck. (2008) rekommendera att artiklar inte bör vara äldre än 15 år.

Uppsatsförfattaren hade från början syftet med artikeln att belysa effekter av taktil massage i omvårdnad av personer med demens. Uppsatsförfattaren strävade efter att söka artiklar som innehåller både demens och taktil massage. På grund av få antal artiklar som handlade om dementa personer utökades sökningen så att även äldre personer med demens liknande symtom inkluderades. Detta gav mer träffar med fler artiklar som kunde användas i resultat.

Artiklarna som inkluderades var gjorda i olika länder. Uppsatsförfattaren tycker att det är bra med sådana artiklar då sjuksköterskan vet att denna metod kan utföras på alla patienter med olika kulturer.

Konklusion/slutsats

Resultatet visar att taktil massage har positiva effekter i omvårdnad av personer med demens och äldre personer med demensliknande symtom. Taktil massage visar sig vara effektiv på de symtom som patienterna visar så som aggressivitet, oro och ångest. Metoden visar sig minska smärtan, illamående, skrikbeteende. Taktil massage ökar välbefinnande, glädje och avkoppling hos patienterna. Metoden förbättrar sömnen och vakenhetsgrad samt förbättring av relationen mellan personalen och patienterna. Personalen känner tillfredsställelse och stolthet med tanken på de effekter som de bidrar med till patienterna vid användandet av taktil massage. Med tanke på dessa effekter tycker uppsatsförfattaren att det är värt att sjukvårdspersonalen och även anhöriga lär sig hur man använder taktil massage och utför detta vid vård av personer med demens på institutioner och i hemsjukvård.

Förslag till vidare forskning

Med tanke på de effekter som taktil massage kan bidra till vid vård av dementa och att det finns lite forskning inom detta område så anser uppsatsförfattaren att mer studier behövs för

att styrka det som forskarna har kommit fram till när det gäller resultatet. Fler studier behövs på enskilda kön för att se om resultatet stämmer lika på alla patienter oavsett kön. Med tanke på att vi lever i ett mångkulturellt samhälle med olika religioner och kulturer, vore det intressant om studier görs på olika populationer. Slutligen anser uppsatsförfattaren att det behövs mer randomiserade kontrollerade studier för att få ökad kunskap om duration och tidsintervall när det gäller taktil massage på dementa för att få de bästa effekterna.

Referenser

Adler, P. (2009). Teaching massage to nursing students of geriatrics through active learning. *Journal of Holistic Nursing*. 27 (1), 51-56.

Borch, E., & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar [Elektronisk version]. *Vård i Norden*, 78 (25), 4-9.

Doherty, D. (2004). Therapeutic touch and dementia care: a tentative journey [Elektronisk version]. *Spirituality and Health International*. 5 (1), 34-39

Doherty, D., Wright, S., Aveyard, B. (2006). Therapeutic touch and dementia care: an ongoing journey. *Nursing Older People*. 18 (11), 27- 31.

Edvardsson, J-D., Sandman P-O., Rasmussen B,H.(2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (4), 601-610.

Ekman, S-L., Jönhagen, M., Fratiglioni, L., Graff, C., Jansson, W., Robinson, P., Tjernberg, L., Wahlund, L-O. (2007). *Alzheimer*. Karolinska institutet.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm Natur och Kultur.

Georgy, S., Verdouw, J (2005). Therapeutic touch: its application for residents in aged care. *Australien Nursing Journal*, 12 (7), 23-25.

Grefberg, N.,& Johansson, L.-G. (2007) *Medicinboken, vård av patienter med invärtes sjukdomar*. Stockholm: Liber.

Harris, M., & Richards, K. (2010). The physiological and psychological effect of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people [Elektronisk version]. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 917-926

- Hawranik, P., Johnston, P., & Deatrigh, J. (2008). Therapeutic touch and agitation in individuals with Alzheimers disease. *Sage publications*, 30 (4), 417-434.
- Hicks- Moore, S.L. & Robinson, B.A. (2008). Favorite music and hand massage: two interventions to decrease agitation in residents with dementia. *Dementia*, 7 (1), 95-108.
- Holiday Welsh, D.M., Gessert, C.E & Reiner, C.M (2009) Massage in the management of agitation in nursing home residents with cognitive impairment. *Geriatric nursing*, 30 (2), 108-117.
- Jarhen Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A.(2005). *Grundläggande omvårdnad (Del 3)*. Danmark: Liber.
- Joy Bowles, E., Griffiths, D.M., Quirk L., Brownrigg, A., & Croot, K.(2002). Effect of essential oils and touch on resistance to nursing care procedures and other dementia related behaviours in a residential care facility, *international journal of Aromatherapy*, 12 (1),22-29.
- Kim, E J., & Buschmann, M T. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies* 36 (3), 235-243.
- Kolkaba, K., Schirm, V.& Steiner, R. (2006). Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatric nursing*. 27 (2), 85-91.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Routasalo, P., & Isola, A. (1998). Touching by skilled nurses in elderly nursing care. *Scand J Caring Sci*, 12:170-178.
- Sansone, P., Schmitt, L. (2002). Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project. *Geriatric nursing*, 21 (6), 303-308.

Skovdahl, K., Sörlie, V., & Kihlgren, M. (2007). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care [Elektronisk version]. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 162-170.

Statens Beredning för Medicinisk Utvärdering (SBU). Vård av personer med demenssjukdom. En systematisk litteratur översikt. [elektronisk]. Stockholm: SBU. (2007). Hämtats 2010-10-15. Kl: 15:00.

Uvnäs- Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: natur och kultur.

Uvnäs- Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon: oxytocinets roll i relationer*. Stockholm: natur och kultur.

Woods, D-L., Craven, R-F., & Whitney. (2005). The effects of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative therapies*. 11 (1), 66- 74.

Åstrand, R. (2001). *Den lilla boken om demens*. Kristianstad: Pfizer

Bilaga 1:

Granskningsmall för kvantitativa studier

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29**Erhållen poäng:****Kvalitet:** låg medel hög

Bilaga 2:

Granskningsmall för kvalitativa studier

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög