



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Effekter av therapeutic touch och healing touch samt upplevelser av healing touch hos patienter som lider av smärta

En litteraturstudie

Anna Norgren och Linda Sinso

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Gunilla Lindström
Examinator: Annica Ernesäter

SAMMANFATTNING

Syftet: Var att ur ett patientperspektiv beskriva effekter och upplevelser av therapeutic touch och healing touch hos patienter som lider av smärta, samt att granska kvalitet av inkluderade artiklars urvalsmetoder.

Metod: En deskriptiv litteraturstudie som inkluderar 11 vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna Cinahl och PubMed.

Resultat: Majoriteten av inkluderade studier visar att båda behandlingsmetoderna therapeutic touch och healing touch leder till smärtlindrande effekter. Endast en studie visade att therapeutic touch inte gav någon smärtlindrande effekt. Upplevelser av att få behandling med healing touch har beskrivits som positiva. Patienternas beskrivningar av upplevelser bestod av bland annat minskad smärtfrekvens och – intensitet samt kortare varaktighet av smärta. Varaktigheten av upplevd smärtlindrande effekt var bland patienterna varierande.

Slutsats: Både therapeutic och healing touch kan leda till smärtlindring hos patienter som lider av smärta. Enligt patienterna leder behandling med healing touch även till andra positiva upplevelser.

Nyckelord: energy therapy, healing touch, smärta, therapeutic touch.

ABSTRACT

The aim: was that from a patient perspective to describe the effects and experiences of therapeutic touch and healing touch in patients who suffer from pain, as well as to examine the quality of included items selection methods.

Methods: A descriptive literature review that includes 11 scientific articles was searched in the databases CINAHL and PubMed.

Results: The majority of included studies show that both treatment methods using therapeutic touch and healing touch leads to analgesic effects. Only one study showed that therapeutic touch gave no analgesic effect. Experiences of getting treatment with healing touch have been described as positive. Patients' descriptions of experiences consisted of, among other things, reduced pain and frequency - intensity and shorter duration of pain. The duration of perceived analgesic effect was variable among patients.

Conclusions: Both therapeutic and healing touch can lead to pain relief for patients suffering from pain. According to patients, treatment with healing touch also leads to other positive experiences.

Keywords: energy therapy, healing touch, pain, therapeutic touch.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.0 INTRODUKTION	1
1.1 Smärta	1
1.2 Therapeutic touch	2
1.3 Healing touch	3
1.4 Teoretisk referensram	3
1.5 Problemformulering	4
1.6 Syfte	4
1.7 Frågeställningar	4
2.0 METOD	5
2.1 Design	5
2.2 Databaser	5
2.3 Sökord/sökstrategier/urvalskriterier	5
2.4 Utfall av databassökningar	5
2.5 Dataanalys	6
2.6 Forskningsetiska överväganden	7
3.0 RESULTAT	7
3.1 Effekter av therapeutic touch	7
3.2 Effekter av healing touch	8
3.3 Upplevelser av healing touch	9
3.4 Granskning av urvalsmetod av deltagare i undersökta studier	9
4.0 DISKUSSION	10
4.1 Huvudresultat	10
4.2 Resultatdiskussion	10
4.3 Diskussion kring teoretisk referensram	12
4.4 Diskussion kring urvalsmetod av deltagare i undersökta studier	13
4.5 Metoddiskussion	15
4.6 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till framtida forskning	16
4.7 Slutsats	16
5.0 REFERENSER	17
Bilaga 1 Tabell 2, artikelöversikt.	
Bilaga 2 Tabell 3, artikelöversikt.	
Bilaga 3 Flödesschema, bortfall från artikelsökning.	

1.0 Introduktion

Smärta är en sinnesupplevelse som alla människor har en erfarenhet av. Personer som lider av smärta har ofta ett stort vårdbehov men inte alltid ur ett medicinskt perspektiv. Behoven kan alternativt tillgodoses genom omvårdnad som exempelvis undervisning och mänskligt stöd (Werner & Strang red. 2005).

Inom sjuksköterskans kompetensområde ingår det att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande samt att arbeta för att återställa patientens hälsa och lindra dennes lidande. Behov av omvårdnad kan vara ur ett fysisk, psykiskt eller andligt perspektiv. Sjuksköterskan ska tillgodose dessa omvårdnadsbehov hos patienten ur ett helhetsperspektiv (Socialstyrelsen 2005).

Människan består av en fysisk kropp, känslor, tankar och beteenden där alla dessa delar kan vara en del av smärtupplevelser. Den totala smärtupplevelsen kan därför ses ur ett fysiskt, psykiskt, andligt eller socialt perspektiv (Werner & Strang red. 2005).

För att främja patientens återställande av kroppsliga och mentala funktioner är det viktigt med en fungerande smärtbehandling. Smärtbehandling är ofta symtomatiskt men kan även ha verkan på den bakomliggande orsaken till smärtan. Det finns både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder för att lindra patienters smärta. Inom metoder för smärtbehandling har analgetika en dominerande roll, men kan ofta behöva kompletteras med icke-farmakologiska metoder. Exempel på dessa är sjukgymnastik, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) eller psykologisk smärtbehandling som syftar till att patienten får undervisning för att kunna leva med och hantera sin smärta. Målet med behandling av smärta är att minska lidandet och komplikationer relaterade till smärta samt öka patientens livskvalitet (Werner & Strang red. 2005). Therapeutic touch och healing touch är tekniker inom energy therapy som kan komplettera medicinsk behandling inom hälso- och sjukvård. Grundtänkandet för energy therapy är att en människa är ett flerdimensionellt energisystem, vilket kan påverkas av en annan individ för att främja välbefinnande (MacIntyre, Hamilton, Fricke, Ma, Mehle & Michel 2008; Hallett 2004).

1.1 Smärta

Smärta definieras enligt International Association for the Study of Pain som "An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage." (IASP 1994) som enligt svensk översättning betyder: "Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse

förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.” (Fredenberg, Karling & Vinge 2014).

Det finns olika typer av smärta. Nociceptiv smärta är somatisk smärta som kan vara antingen ytlig eller djup, vilken kan utlösas av vävnadsskada eller hotande vävnadsskada. Neurogen smärta uppstår till följd av skada på en nervstruktur, vilket kan utlösas på grund av till exempel infektion eller amputation (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2007; Werner & Strang red. 2005). Vidare kan smärta delas in i akut eller kronisk smärta. Exempel på orsak till akut smärta kan vara en brännskada som uppkommer plötsligt, medan den kroniska smärtan finns under en längre tid och som till exempel kan bestå av en ledsmärta. Upplevelser av smärta varierar mycket hos olika individer beroende på vilken bakgrund och tidigare erfarenheter av smärta den har (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2007).

1.2 Therapeutic touch

Ursprunget till therapeutic touch kommer från flera antika helande metoder vilka i huvudsak syftade till att underlätta läkning genom att balansera energi hos en individ (Moore, Ting & Rossiter-Thornton 2008). Therapeutic touch är en behandling som har införlivats till vården i en mängd olika medicinska miljöer världen över. Dr Dolores Krieger, Professor i omvårdnad vid New York University utvecklade begreppet ”lägga på händer” till den moderna omvårdnadsåtgärden therapeutic touch under 70-talet. Therapeutic touch skulle användas till att åstadkomma avkoppling och främja en allmän känsla av välbefinnande (Stephen, Mackenzie, Sample & Macdonald 2007; Hallett 2004).

Therapeutic touch innebär att en utövare syftar att med sina händer främja ett energiutbyte hos en annan individ. Fokus är att balansera energin genom att ha händer placerade nära den fysiska kroppen, snarare än direkt vidrörelse, för att främja läkning hos patienten (Coakley & Barron 2012; Hallett 2004; Krieger 1992). Therapeutic touch kan även innebära att med hjälp av händerna lätt vidröra kroppen, och därmed främja dessa positiva energibalansrande effekter (Moore, Ting & Rossiter-Thornton 2008).

En behandling med therapeutic touch kan delas in i 3 faser. Den första fasen innebär att sjuksköterskan fokuserar på syftet med therapeutic touch och för sig själv tydliggör avsikten med behandlingen (Coakley & Barron 2012; Krieger 1992). I den andra fasen görs en bedömning som börjar vid patientens huvud och fortsätter ända ner över fötterna, vilket Krieger (1992) beskriver som ”unruffling the field”. Syftet med andra

fasen är att få en uppfattning om det råder någon obalans i energi någonstans i patientens kropp. Den tredje och sista fasen använder sjuksköterskan långsamma rörelser med händerna placerade några cm utanför patientens kropp i syfte att överföra, förflytta och/eller jämna ut energi om det råder brist på balans av energi någonstans i kroppen (Coakley & Barron 2012; Krieger 1992).

1.3 Healing Touch

Grunden till healing touch lades 1989. År 1997 godkändes healing touch av amerikanska Holistic Nurses Association (AHNA) och en utveckling av vidareutbildning för vårdpersonal startades upp. Denna utveckling började växa ur med Janet Mentgens omvårdnadsstudier som handlat om energibaserad healing (Healing Beyond Borders 2014; MacIntyre et al. 2008).

Behandling med healing touch tros påverka det mänskliga energisystemet (Hart, Freel, Haylock & Lutgendorf 2011), och syftar till att balansera mentalt, fysiskt, emotionellt och andligt välbefinnande hos den som får behandlingen. En behandling med healing touch innebär att utövaren med aktsamhet placerar sina händer strax ovanför eller direkt mot mottagarens kropp för att rensa och balansera de energifält som omger kroppen (Healing Beyond Borders 2014; MacIntyre et al. 2008; Coakley & Barron 2012; Hart et al. 2011).

Tekniker som används inom healing touch kallas för Chakra Connection, Magnetic Drain, Magnetic Clearing och Mind Clearing. Chakra Connection är en balanseringsteknik som syftar till att öppna och stabilisera energicentra för att öka kroppens energiflöde. Magnetic Drain är en rensningsteknik som syftar till att minska trängsel av energi i kroppen. Magnetic Clearing är en annan rensningsteknik som syftar till att ta bort överbelastade energier, fysiska gifter och emotionella föroreningar. Mind Clearing är en ytterligare rensningsteknik som syftar till att förändra mönstren i kroppens energiflöde samt främjar avslappning och mentalt fokus (Hart et al. 2011).

1.4 Teoretisk referensram

Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori beskriver samspelet mellan sjuksköterska och patient i här- och nu situationer, där omvårdnaden är speciell, självständig och tillgodoser patientens omgående behov av hjälp. För att främja patientens hälsa och välbefinnande ska omvårdnads målen syfta till att med omedelbarhet avlägsna orsaken till patientens behov av hjälp (Kristoffersen 2009).

Enligt Orlandos omvårdnadsteori bör sjuksköterskan i sitt arbete bekräfta sina analyser och tänkbara slutsatser med berörd patient innan några fastställda slutsatser om individens omvårdnadsbehov kan dras. Det är i denna process viktigt att ta hänsyn till patientens egen tolkning av situationen samt den personliga betydelsen av det (Raile Alligood & Marriner Tomey 2010).

Sjuksköterskan bör främja patientens delaktighet i hela omvårdnadsprocessen. Orlando betonar i sin omvårdnadsteori att det är viktigt för sjuksköterskor att dela med sig av sina uppfattningar, tankar och känslor som en del av omvårdnadsprocessen för att avgöra om deras slutsatser är överensstämmande med patientens behov (Raile Alligood & Marriner Tomey 2010).

1.5 Problemformulering

Enligt Werner & Strang (red. 2010) finns det farmakologiska och icke-farmakologiska smärtlindrande metoder såsom exempelvis analgetika, transkutan elektrisk nervstimulering, och psykologisk smärtbehandling. Therapeutic touch och healing touch är energimetoder som forskare påstår även kunna ha smärtlindrande effekt. Den allmänna sjuksköterskan antags ha begränsad kunskap om dessa metoders effekt, hur patienter upplever dessa behandlingar och om det finns evidens för metodernas smärtlindrande effekt.

1.6 Syfte

Syftet med föreliggande studie var att ur ett patientperspektiv beskriva effekter av therapeutic touch och healing touch samt upplevelser av healing touch hos patienter som lider av såväl akut som kronisk smärta, samt att granska kvalitet av inkluderade artiklars urvalsmetoder.

1.7 Frågeställningar

1. Vilka effekter förknippade med smärta har behandling med therapeutic touch och healing touch?
2. Vilka upplevelser förknippade med smärta beskriver patienter som behandlats med healing touch?
3. Vilken kvalitet har de i studien ingående artiklarna avseende den metodologiska aspekten urvalsmetod av deltagare?

2.0 METOD

2.1 Design

Litteraturstudie med deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Vetenskapliga artiklar har sökts i Cinahl och PubMed vilka är databaser med fokus inom forskning för medicin, omvårdnad och vårdvetenskap.

2.3 Sökord/sökstrategier/urvalskriterier

Sökorden som använts är vedertagna söktermer i Cinahl och PubMeds tesaurusar. De sökord som användes i Cinahl är Cinahl Headings och sökord som användes i PubMed är MeSHtermer. Sökord som använts utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar var: *therapeutic touch*, *pain* och *chronic pain*. Den booleska termen AND har använts för att kombinera dessa söktermer. I både Cinahl och PubMed valdes en tidsram på 10 år, d.v.s. vara publicerade år 2004 eller senare, för att få tillgång till så ny forskning som möjligt.

Urvalskriterier som låg till grund för att artiklar skulle inkluderas i föreliggande litteraturstudie var att de skulle vara skrivna på svenska, engelska eller finnas att tillgå översatta till dessa språk med hänsyn till författarnas språkkunskaper. Artiklarna skulle vara möjliga att tillgå i fulltext och de skulle vara primärkällor för att säkerställa fullständighet och objektivitet av insamlande av data (Polit & Beck 2012).

Artiklarna skulle beskriva studier vilka inkluderar patienter som enligt IASPs (1994) definition lider av smärta och behandlats med *therapeutic touch*. Vidare skulle artiklarna beskriva studier vilka inkluderar patienter som enligt FNs barnkonventions definition är vuxna d.v.s. personer över 18 år. De artiklar som inte överensstämde med dessa urvalskriterier har exkluderats och räknats som bortfall, inklusive de träffar som i artikelsökningen visat sig vara dubletter, vilket redovisas i ett flödesschema, se Bilaga 3 (Willman, Stolz & Bahtsevani 2012).

2.4 Utfall av databassökningar

Utfall av databassökningar inklusive databaser, sökord, antal träffar, valda källor samt en summering av dessa redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av databaser, söktermer, antal träffar och valda källor.

Databas	Söktermer (* MeSH) (# Cinahl Headings)	Antal träffar	Valda källor (exkl. dubletter)
Cinahl	Therapeutic touch # AND Pain #	154	4
Cinahl	Therapeutic touch # AND Chronic Pain #	39	5
PubMed	Therapeutic touch * AND Pain *	316	1
PubMed	Therapeutic touch * AND Chronic Pain *	73	1
Totalt		582	11

2.5 Dataanalys

Litteraturstudien genomfördes genom bearbetning, analysering och sammanställning av resultat- och metodavsnitt från valda vetenskapliga artiklar utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar (Polit & Beck 2012).

Utfallet från databasgenomsökningarna screenades manuellt. De artiklar vars abstract överensstämde med studies syfte valdes ut. Detta urval av artiklar lästes i fulltext och sorterats utifrån föreliggande litteraturstudies urvalskriterier (Polit & Beck 2012). De valda artiklarna som inkluderats i föreliggande studies resultat valts ut har märkts med en asterisk (*) referenslistan.

I föreliggande studie har vetenskapliga artiklar insamlats i samarbete av båda författarna. Artiklar som svarade på studiens syfte valdes ut som källor till resultatet och alla valda artiklar har översatts från engelska till svenska. Samtliga artiklar har lästs av båda författarna.

Artiklarna delades upp mellan författarna, den ena författaren arbetade med 6 av artiklarna och den andra författaren arbetade med de övriga 5 artiklarna. Artiklarna lästes och bearbetades utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar. För att främja överskådlighet fördes resultat från bearbetningen in i tabell 2, se bilaga 1 och tabell 3, se bilaga 2. Innan den slutgiltiga sammanställningen av artiklarnas resultat, diskuterades samtliga för att beskrivas i en löpande text i föreliggande studies resultatdel.

En metodologisk kvalitetsgranskning utfördes av urvalsmetod av deltagare i undersökta studier. Analysen utfördes genom att båda författarna läst alla valda artiklar i sin helhet med fokus på dess metodavsnitt. Artiklarnas urvalsmetoder presenteras i resultatdelen under rubriken *Granskning av urvalsmetod av deltagare i undersökta studier*. Analys

och bedömning av urvalsmetoder och dess kvalitet utfördes med stöd av Polit och Beck (2012).

2.6 Forskningsetiska överväganden

De artiklar som inkluderats i föreliggande litteraturstudie är forskningsetiskt granskade, och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. I majoritet av inkluderade studier framgår att forskarna erhållit informerat samtycke från deltagarna. Den forskningsetiska granskningen främjade och säkerställde att forskning utfördes med respekt för individen och skyddade dess rättigheter (Helsingforsdeklarationen 2013). Författarna har opartiskt, utan subjektiva åsikter och tolkningar, granskat och presenterat resultat från alla artiklar (Polit & Beck 2012).

3.0 RESULTAT

Nedan redovisas resultatet från de 11 i studien inkluderade vetenskapliga artiklar som beskriver effekt av therapeutic touch och healing touch samt upplevelser av healing touch som presenteras under tre rubriker. Redovisning av artiklarnas urvalsmetoder presenteras under rubriken *Granskning av urvalsmetod av deltagare i undersökta studier*. Av artiklarna hade 7 kvantitativ ansats, 3 kvalitativ ansats och 1 hade både kvantitativ och kvalitativ ansats.

3.1 Effekter av therapeutic touch.

Den smärtlindrande effekten av therapeutic touch undersöktes av McCormack (2009). Studien genomfördes med deltagare som hade genomgått knä- och höftoperationer och fick 10 minuters behandling med therapeutic touch. Signifikanta minskningar av smärtintensitet kunde ses som effekt av therapeutic touch på patienter som genomgått kirurgi.

Effekten av therapeutic touch undersöktes i samband med att kvinnor med misstänkt bröstförändring genomgick provtagning med biopsi. Studien innebar att behandling med therapeutic touch startades innan biopsin togs och pågick sedan under tiden för ingreppet. Behandlingen med therapeutic touch avslutades efter att biopsin var utförd och hade då varat i cirka 10 minuter. Resultatet visade att therapeutic touch inte gav någon smärtlindring för de kvinnor som deltog i studien (Frank, Frank, March, Makari-Judson, Barham & Mertens 2007).

I en studie av Aghabati, Mohammadi och Esmail (2010) deltog cancerpatienter som behandlades med cellgift för att studera smärtlindrande effekt av therapeutic touch. Behandlingen varade i 30 minuter och gavs 1 gång dagligen i 5 dagar. Resultatet visade att även för denna patientgrupp ledde therapeutic touch till signifikant minskad nivå av smärta.

För en patientgrupp som genomgått vaskulär kirurgi så har Coakley och Duffy (2010) genomfört en studie för att undersöka smärtlindrande effekt av therapeutic touch. Behandlingen med therapeutic touch startades på eftermiddagen efter operationen och pågick sedan ytterligare 6 dagar. Deltagarna i studien rapporterade en signifikant lägre nivå av postoperativ smärta efter att ha fått therapeutic touch.

Patienter med icke cancerrelaterad smärta behandlades med therapeutic touch två gånger per vecka under en månads tid. Varje behandlingstillfälle varade ca 25 minuter. Patienterna uppgav att varje individuellt behandlingstillfälle resulterade i signifikant minskad smärtintensitet. Totalt sett, för alla deltagare, minskade smärtintensiteten från den första till den sista behandlingen med 83,61% (Marta, Baldan, Santiago, Berton, Fabiana Pavam & da Silva 2010).

3.2 Effekter av healing touch.

Artrospatienter med smärta i knäleder som fick behandlingar med healing touch skattade en signifikant lägre nivå av smärta än innan de fick behandlingen. Behandlingen med healing touch pågick 3 gånger i veckan i 6 veckor och varje behandlingstillfälle varade i 20,5 minuter (Lu, Hart, Lutgendorf, och Perkhounkova 2013).

En liknande studie som inkluderade deltagare med ihållande smärta erbjöds 30 minuters behandling med healing touch 3 gånger i veckan under en 2 veckorsperiod. Resultatet visade att den genomsnittliga nivån av smärta minskats från innan behandlingen med healing touch påbörjats tills efter att den avslutats (Decker, Wardell & Cron 2012).

I en studie av Wardell, Rintala, Duan och Tan (2006) undersöktes smärtlindrande effekt av healing touch hos patienter med neurogen smärta. Deltagarna mottog en behandling med healing touch per vecka i sex veckor. Resultatet visade en signifikant minskning av smärta efter varje individuell behandling, men mellan behandlingstillfällena ökade smärtans intensitet åter igen.

3.3 Upplevelser av healing touch.

Wardell, Rintala, Duan och Tan (2006) beskriver patientupplevelser av healing touch. Patienter vars erfarenheter av behandling med healing touch som var positiva beskrev sina upplevelser som en känsla av att vara en helt ny person, att smärtan nära på försvunnit helt eller att smärtan försvunnit från en position och flyttat sig till en annan.

Vidare beskriver Wardell, Rintala, Duan och Tan (2006) att några patienters inte upplevt någon smärtlindrande effekt av healing touch. Dock beskriver en av dessa patienter en känsla av värmeökning vilken uppfattats som resultat av behandlingen.

Wardell, Rintala och Tan (2008) beskriver hur en patient upplevt förbättrad effekt av sin smärtmedicinering efter behandling med healing touch. Dock beskriver patienten en osäkerhet kring vad som bidragit till denna förbättring, om det är endast medicinen som verkat eller om orsaken är en kombination av närvaron med utövaren av healing touch och medicinen. I samma artikel beskrivs hur en patient upplevt att behandlingen med healing touch lett till känslan av att smärtan nära på försvunnit helt.

Upplevda positiva erfarenheter av behandling med healing touch, såsom smärtlindring och förbättrad funktionell förmåga, finns beskrivet i Pecks (2007) studie. De patienter som upplevde varaktiga resultat beskrev att effekterna varade en kort stund efter de första behandlingarna. Varefter att ha fått fler behandlingar så varade effekten längre efter varje behandling vilket ses som en positiv upplevelse (Peck 2007).

Sutherland, Ritenbaugh, Kiley, Vuckovic och Elder (2009) beskriver i sin studie att större delen av deltagare upplevt positiva effekter av behandling med healing touch. De upplevda effekterna beskrevs som minskad smärtfrekvens och – intensitet samt kortare varaktighet av smärtan. Av deltagarna upplevde några att smärtlindring kvarstod två till tre månader efter behandling med healing touch.

3.4 Granskning av urvalsmetod av deltagare i undersökta studier.

Av de granskade vetenskapliga artiklarna med kvantitativ ansats hade två slumpmässigt randomiserat urval av deltagare (Lu, Hart, Lutgendorf, & Perkhounkova 2013; Marta, Baldan, Santiago, Berton, Fabiana, Pavam, & da Silva 2010), två hade icke slumpmässigt kvoturval av deltagare (Decker, Wardell, Wind & Cron 2012; Coakley, & Duffy 2010), två hade icke slumpmässigt bekvämlighetsurval av deltagare (Aghabati, Mohammadi & Pour Esmail 2010; McCormack 2009) och en artikel kunde inte bedömas vilken urvalsmetod av deltagare som använts (Frank, Frank, March, Makari-Judson, Barham & Mertens 2007).

Av de granskade vetenskapliga artiklarna med kvalitativ ansats hade två strategiskt urval (Peck 2007; Sutherland, Ritenbaugh, Kiley, Vuckovic & Elder 2009), en hade teoretiskt urval av deltagare (Wardell, Rintala & Tan 2008).

Den sista granskade vetenskapliga artikeln har både kvantitativ och kvalitativ ansats och har ett icke slumpmässigt kvoturval av deltagare (Wardell, Rintala, Duan & Tan 2006).

4.0 DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Majoriteten av inkluderade studier visar att båda behandlingsmetoderna therapeutic touch och healing touch leder till smärtlindrande effekter. Endast en studie visade att therapeutic touch inte gav någon smärtlindrande effekt.

Upplevelser av att få behandling med healing touch har beskrivits som positiva. Patienternas beskrivningar av upplevelser bestod av bland annat minskad smärtfrekvens och – intensitet samt kortare varaktighet av smärta. Varaktigheten av upplevd smärtlindrande effekt var bland patienterna varierande.

4.2 Resultatdiskussion

I resultatet av föreliggande litteraturstudie framkommer att behandlingstid med therapeutic touch har varierat bland inkluderade studier. I studie av McCormack (2009) användes en behandlingstid om 10 minuter. Likvärdig tid för behandling, ca 10 minuter, användes av Frank et al. (2007) men resultaten av de båda studierna skiljer sig åt. McCormack (2009) presenterar ett positivt smärtlindrande resultat av therapeutic touch för postoperativa patienter medan Frank et al. (2007) visar att patienter som genomgått biopsi inte fått någon smärtlindrande effekt av therapeutic touch. Frank et al. (2007) har inte beskrivit möjlig orsak till varför smärtlindring uteblivit. Studierna har likheter i utförandet av therapeutic touch i avseende av åtgången tid per behandlingstillfälle. Däremot finns skillnader då McCormack (2009) undersökningsgrupp var postoperativa patienter med smärta och Franks et al. (2007) patienter genomgick biopsiprovtagning och upplevde smärta under tiden för provtagningen.

I Martas et al. (2010) och Aghabatis et al. (2010) studier finns vissa likheter i utförande av interventionen avseende tidsåtgång per behandlingstillfälle. Dessutom har deras studier pågått längre tid per individ, d.v.s. deltagaren har fått fler än en behandling med therapeutic touch under en viss tidsperiod, än både McCormack (2009) och Frank

et al. (2007). Resultaten från både Marta et al. (2010) och Aghabati et al. (2010) visar på smärtlindrande effekt av therapeutic touch bland patienter med både cancerrelaterad smärta och icke cancerrelaterad smärta.

Även i Coakley och Duffys (2010) studie framkommer det att therapeutic touch har en smärtlindrande effekt för postoperativa patienter vilket visar på likheter i resultatet av McCormack (2009) och till viss del även likheter Marta et al. (2010) och Aghabati et al. (2010) som även de rapporterat den smärtlindrande effekten av therapeutic touch. Dock framgår det inte i Coakley och Duffys (2010) studie vilken tidsåtgång som använts per behandlingstillfälle, men att deltagarna har fått fler än en behandling under en tidsperiod på flera dagar.

Monroe (2009) har i sin litteraturstudie sammanställt studier som undersökt effekt av therapeutic touch. Exempel på patientgrupper som fått smärtlindring av behandlingen är äldre med kronisk smärta och patienter med smärta relaterat till artrit. Stephen et al. (2007) beskriver i sin fallstudie att therapeutic touch kan leda till smärtlindring för patienter som får cellgiftsbehandling. Resultatet från Monroe (2009) och Stephen et al. (2007) styrker resultaten från McCormack (2009), Marta et al. (2010), Aghabati et al. (2010) och Coakley och Duffy (2010), som även de visar att therapeutic touch har smärtlindrande effekt.

I föreliggande studie presenteras resultat som visar att healing touch har en smärtlindrande effekt för patienter med artros (Lu et al. 2013), patienter med ihållande smärta (Decker et al. 2012) och patienter med neurogen smärta (Wardell et al. 2006).

I dessa studier har interventionerna utformats med viss variation. Wardell et al. (2006) och Decker et al. (2012) har erbjudit studiedeltagarna sammanlagt 6 individuella behandlingstillfällen men fördelat på olika antal veckor. Lu et al. (2013) har i deras intervention erbjudit 18 individuella behandlingstillfällen och skiljer sig därmed från Wardell et al. (2006) och Decker et al. (2012) i antal behandlingstillfällen med healing touch. Dock så visar resultaten på likheter i samtliga tre studier, d.v.s. att healing touch medfört smärtlindrande effekt för deltagarna trots skillnader i antal behandlingstillfällen.

Wardell och Weymouth (2004) har i sin litteraturstudie sammanställt resultat som beskriver effekt av healing touch. I flera av de undersökta studierna visade det sig att healing touch både kunde bidra till en minskad nivå av smärta och till att smärtan försvann helt. På liknande sätt beskriver McIntyre et al. (2008) att healing touch kan

leda till minskad smärta. Resultatet från Wardell och Weymouth (2004) och McIntyre (2008) styrker resultaten från Lu et al, (2013), Decker et al. (2012) och Wardell et al. (2006) som alla beskriver att behandling med healing touch har gett smärtlindrande effekt.

Likheter kan ses i föreliggande studies alla inkluderade artiklar (Wardell et al 2006; Wardell et al. 2008; Peck 2007; Sutherland et al. 2009) då de alla visar upp resultat som anger att patienter som mottagit behandling med healing touch beskrivit upplevelse av smärtlindring.

Det som skiljer studierna åt är att i Wardell et al. (2006) och i Wardell et al. (2008) redogörs för exempel av upplevelser som antingen varit tveksamma till eller förnekat upplevd smärtlindrad effekt av healing touch. Resultat från Peck (2007) redovisar enbart upplevelser där patienter upplevt att de fått smärtlindring av healing touch medan det i Sutherland et al. (2009) framkommer att större delen av deltagare upplevt positiva smärtlindrande effekter av healing touch.

Likheter finns i två studier då de påvisat andra positiva upplevelser än de som är förknippade med smärta, så som förbättrad funktionell förmåga (Peck 2007) och känslan av att känna sig som en ny person (Wardell et al. 2006).

4.3 Diskussion kring teoretisk referensram

Resultatet från föreliggande studie som beskriver effekter av energy therapies kan kopplas samman med Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori och resultat från föreliggande studie som beskriver effekt av energy therapies. Orlando beskriver i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete ska syfta till att med omedelbarhet avlägsna orsaken till patientens behov av hjälp (Kristoffersen 2009). Majoriteten av de patienter som har behandlats med antingen therapeutic eller healing touch har fått en omedelbar smärtlindring (McCormack 2009; Aghabati et al. 2010; Coakley & Duffy 2010; Marta et al. 2010; Lu et al. 2013; Decker et al. 2012; Wardell et al. 2006; Wardell et al. 2008; Peck 2007; Sutherland et al. 2009).

Likt Orlandos omvårdnadsteori där betydelsen av att ta hänsyn till patientens egen tolkning av en situation (Raile Alligood & Marriner Tomey 2010) lyfter Peck (2007), Sutherland et al. (2009), Wardell et al. (2006) och Wardell et al. (2008) patienternas egen upplevelse av att få behandling med energy therapy.

4.4 Diskussion kring urvalsmetod av deltagare i undersökta studier

Kvantitativa urvalsmetoder innebär att deltagare väljs ut för att vara representativa för en hel population. En population kan vara exempelvis en grupp individer eller studier som uppfyller forskarnas inklusionskriterier (Polit och Beck 2012).

Två av de inkluderade studierna hade slumpmässigt randomiserat urval (Lu et al. 2013; Marta et al. 2010). Slumpmässigt randomiserat urval innebär att varje individ har samma möjlighet att bli utvald ur en population. En styrka i denna urvalsmetod är att med en stor undersökningsgrupp ökar möjlighet att få ett representativt urval där ett resultat kan generaliseras. Dock, om undersökningsgruppen är för liten så uppstår en svaghet i urvalsmetoden då resultatet inte kan generaliseras till hela populationen (Polit & Beck 2012). Lu et al. (2013) beskriver tydligt att en slumpmässig randomiserad urvalsmetod används. Marta et al. (2010) beskriver i löpande text hur de gått till väga vid urval av deltagare och tolkas ha använts sig av en slumpmässigt randomiserat urvalsmetod (Polit & Beck 2012).

Tre studier använde sig av icke slumpmässigt kvoturval av deltagare (Decker et al. 2012; Coakley & Duffy 2010; Wardell et al. 2006). Icke slumpmässigt kvoturval innebär att forskarna har bestämda kriterier och bestämt antal deltagare som ska ingå i studien. På det sättet kan forskarna försäkra sig om att få ett representativt urval ur populationen som är lämpligt för avsedd studie. Styrkan i denna urvalsmetod är att deltagarna utifrån uppsatta kriterier har kunskap om det som forskarna vill undersöka. Resultatet från en studie med icke slumpmässigt kvoturval är endast representativt för studiedeltagarna och de individer som uppfyller samma kriterier. Resultatet går inte att generalisera för en hel population och är därmed en svaghet i urvalsmetoden (Polit & Beck 2012). Decker et al. (2012) beskriver tydligt i löpande text tillvägagångssätt av urvalsmetod och har därför tolkats till att ha använt ett icke slumpmässigt kvoturval (Polit & Beck 2012). Coakley och Duffy (2010) har inte beskrivit sin urvalsmetod på ett tydligt sätt. Efter ett flertal genomläsningar av deras metodavsnitt tolkas att ett icke slumpmässigt kvoturval av deltagare ha använts. Wardell et al. (2006) har beskrivit sin urvalsmetod på ett tydligt sätt och tolkas ha använt sig av ett icke slumpmässigt kvoturval (Polit & Beck 2012).

Två studier har använt sig av icke slumpmässigt bekvämlighetsurval av deltagare (Aghabati et al. 2010; McCormack 2009). Ett bekvämlighetsurval innebär att forskarna har valt de mest lättåtkomliga, lämpliga deltagarna att ingå i studien. Styrkan med ett bekvämlighetsurval är att det är enkelt och bekvämt att samla in deltagare till studien.

Svagheten med urvalsmetoden är att de deltagare som inkluderas kanske inte överensstämmer med kriterier för det som avser studeras. Resultatet från en studie med bekvämlighetsurval kan därför inte generaliseras för en hel population (Polit & Beck 2012). Både Aghabati et al. (2010) och McCormack (2009) har i sina artiklar skrivit att de använt sig av ett bekvämlighetsurval. McCormack (2009) redogör inte för hur de gått tillväga i sitt bekvämlighetsurval mer än att beskriva följda inklusionskriterier. Aghabati et al. (2010) beskriver att de rekryterat deltagare från tre olika specialvårdsinrättningar. De har angivit både inklusion- och exklusionskriterier. Vidare anges ett förbestämt antal deltagare som de avsåg att inkludera. Aghabati et al. (2010) bedöms ha använt sig av ett icke slumpmässigt kvoturval då det innebär att forskarna har bestämda kriterier och bestämd antal deltagare som ska ingå i studien (Polit & Beck 2012).

I Frank et al. (2007) kunde det inte bedömas vilken urvalsmetod som använts. Kortfattat beskriver de att i urvalsprocessen har enligt inklusionskriterier lämpliga deltagare kontaktats dagen innan inplanerad bröstbiopsi. Trots att båda författarna till föreliggande studie ett flertal gånger genomläst artikeln med stöd av Polit och Beck (2012) kunde inte dess urvalsmetod bedömas.

Kvalitativa urvalsmetoder syftar till att öka möjligheter att beskriva, förklara och skapa förståelse för en viss forskningsfråga (Polit & Beck 2012).

Två av de inkluderade artiklarna hade en strategisk urvalsmetod (Peck 2007; Sutherland et al. 2009). Strategisk urvalsmetod innebär att en forskare utifrån en eller fler forskningsfrågor väljer ut deltagare som antags ha kunskap eller erfarenhet att berätta om. Antingen kan en forskare sträva efter att beskriva fall som skiljer sig från allmängiltiga sanningar eller så vill forskaren försäkra sig om att få variation i svaren bland deltagarna för att få en generell beskrivning av ett fenomen. Dess styrka är att de deltagare som inkluderas har gemensamma nämnare, exempelvis att de genomgått samma intervention och har möjlighet att delge erfarenhet av dessa (Polit & Beck 2012). Varken Peck (2007) eller Sutherland et al. (2009) har tydligt beskrivit urvalsmetod. Båda författarna har läst artiklarna flera gånger och tolkar utifrån deras metodbeskrivning att strategisk urvalsmetod använts (Polit & Beck 2012).

I en artikel använde sig forskarna av ett teoretiskt urval av deltagare (Wardell et al. 2008). Teoretiskt urval innebär att forskaren har idéer, tankar eller teorier om ett visst fenomen. Forskaren väljer därefter ut deltagare som kan åskådliggöra fenomenet ur olika synpunkter. Styrkan med urvalsmetoden är att deltagare som inkluderas kan delge

information om den idé eller teori som forskaren avser undersöka (Polit & Beck 2012). Wardell et al. (2008) beskriver sin urvalsmetod i löpande text och tolkas ha använts sig av ett teoretiskt urval (Polit & Beck 2012).

4.5 Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie avsåg initialt att ur ett patientperspektiv beskriva effekter och upplevelser av therapeutic touch hos patienter som lider av smärta. En studie med deskriptiv design syftar till att beskriva ett utvalt forskningsområde. Inom den deskriptiva designen är det viktigt korrekthet då ursprungskällan analyseras för att bibehålla objektivitet (Polit & Beck 2012). En deskriptiv design valdes därför för att uppnå studiens syfte.

I litteratursökningen där sökorden *therapeutic touch*, *pain* och *chronic pain* kombinerades med den booleska termen AND visade sig sökresultatet även innehålla effekter och upplevelser av healing touch. Författarna till föreliggande studie fördjupade sig därför inom båda teknikerna. Då therapeutic och healing touch visade sig ha många likheter beslöt författarna att inkludera även healing touch i litteraturstudien. Inkluderandet av healing touch bidrog till ett bredare perspektiv i litteraturstudien och som tillsammans med therapeutic touch stärker kvaliteten i arbetet.

De inkluderade artiklarna beskriver effekter av antingen therapeutic eller healing touch. Föreliggande studie syftade till att även beskriva upplevelser förknippade med dessa tekniker. Från databasgenomsökningarna framkom bara artiklar som beskriver upplevelser av healing touch och inte therapeutic touch. Detta kan ses som en svaghet då studien inte omfattar det breda perspektiv som författarna önskat.

Storleken av föreliggande studies bortfall av valda artiklar kan ses som en svaghet då det ledde till att endast 11 vetenskapliga artiklar inkluderats i föreliggande studies resultat.

De artiklar som inkluderats i föreliggande studie har författats på engelska eller så har det funnits tillgänglig översättning till engelska. Detta urvalskriterium valdes med hänsyn till författarnas språkkunskaper och kan ses både som en styrka och svaghet i arbetet. Styrkan är att de artiklar som blivit inkluderade i studien har kunna bearbetats objektivt. Svagheten innebar att det kunde ha funnits artiklar på andra språk som på grund av urvalskriteriet inte kunde inkluderas i studien.

I dataanalysen läste och diskuterade båda författarna samtliga artiklar. Detta arbetssätt ökade säkerhet för artikelgranskningens objektivitet och minskade risk för missuppfattningar vilket anses ha varit en styrka i arbetsprocessen (Polit & Beck 2012).

Den geografiska spridningen bland de inkluderade artiklarna i föreliggande studie är liten. Studierna är genomförda i USA, Iran och Brasilien. Samtliga förutom en artikel beskriver att therapeutic och healing touch har smärtlindrande effekt, vilket kan ses som en styrka i studien.

4.6 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till framtida forskning

Sjuksköterskors arbete ska främja och återställa hälsa ur ett helhetsperspektiv och behov av omvårdnad kan vara ur ett fysisk, psykiskt eller andligt perspektiv. Föreliggande litteraturstudie presenterar ett resultat med övervägande positiva, främjande effekter och upplevelser av behandling med therapeutic och healing touch för patienter som lider av smärta.

Föreliggande litteraturstudie kan bidra till den allmänna sjuksköterskans ökade kunskap om effekter av therapeutic touch och healing touch samt upplevelser av healing touch hos patienter som lider av såväl akut som kronisk smärta. Teoretiskt sett skulle dessa tekniker kunna användas som omvårdnadsåtgärd för att lindra smärta hos patienter inom hälso- och sjukvård.

För att styrka evidensen föreslår författarna till föreliggande studie att till framtida forskning inkludera större omfattning av deltagare i studier som undersöker effekt av energy therapy. Vidare föreslås att undersöka om dessa icke farmakologiska smärtlindrande metoder praktiskt kan användas inom hälso- och sjukvård i Sverige.

4.7 Slutsats

I studien framkommer ett resultat som ur ett patientperspektiv, trots olika sjukdomsbakgrunder, visar att både therapeutic och healing touch kan ge smärtlindrande effekt och att patienterna beskriver positiva upplevelser av dessa behandlingar.

5.0 REFERENSER

- *Aghabati, N., Mohammadi, E. & Pour Esmail, Z. (2010), "The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy", *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, vol. 7, no. 3, pp. 375-381.
- Asp, M. & Ekstedt, M. (2011). Trötthet, vila och sömn. I Eberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB, pp.416-487
- Coakley, A.B. & Barron, A. (2012), "Energy Therapies in Oncology Nursing", *Seminars in oncology nursing*, vol. 28, no. 1, pp. 55-63.
- *Coakley, A.B. & Duffy, M.E. (2010), "The effect of therapeutic touch on postoperative patients", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 28, no. 3, pp. 193-200.
- *Decker, S., Wardell, D., Wind & Cron, S., C. (2012), "Using a Healing Touch Intervention in Older Adults With Persistent Pain: A Feasibility Study", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 30, no. 3, pp. 205-213.
- *Frank, L.S., Frank, J.L., March, D., Makari-Judson, G., Barham, R.B. & Mertens, W.C. (2007), "Does therapeutic touch ease the discomfort or distress of patients undergoing stereotactic core breast biopsy? A randomized clinical trial", *Pain Medicine*, vol. 8, no. 5, pp. 419-424.
- Fredenbeg, S., Karling, M. & Vinge, E. (2014). *Smärta och smärtbehandling*. Digital footprint.http://www.lakemedelsboken.se/q1_sma_smartbehandl_2013fm10.html?search=sm%C3%A4rta&iso=false&imo=false&nplId=null&id=q1_5 [2014-09-18]
- FNs barnkonvention.
- <http://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/konventionstexten/> [2014-09-18]
- Gleeson, M. & Timmins, F. (2005), "A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention", *Clinical Effectiveness in Nursing*, vol. 9, no. 1–2, pp. 69-77.
- Hallett, A. (2004), "Narratives of therapeutic touch", *Nursing Standard*, vol. 19, no. 1, pp. 33-37.
- Hart, L., K., Freel, M., I., Haylock, P., J. & Lutgendorf, S., K. (2011), "The Use of Healing Touch in Integrative Oncology", *Clinical journal of oncology nursing*, vol. 15, no. 5, pp. 519-525.
- Helsingforsdeklarationen (2013).
<http://www.slf.se/Forbundet/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/> [2014-09-26]
- Henricson, M., Ersson, A., Määttä, S., Segesten, K. & Berglund, A. (2008), "The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: a randomized

- controlled trial", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 14, no. 4, pp. 244-254.
- Healing Beyond Borders (2014). <http://www.healingtouchinternational.org/> [2014-09-18]
- International Association for the Study of Pain/IASP (1994) Digital footprint. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698> [2014-09-18]
- Krieger, D. (1992) *The therapeutic touch. How to use your hands to help to heal*. Fireside books.
- Kristoffersen, N.J. (2009). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.) *Grundläggande omvårdnad*. Liber Ab: Stockholm, pp. 13-101.
- *Lu, D.F., Hart, L.K., Lutgendorf, S.K. & Perkhounkova, Y. (2013), "The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: a feasibility study", *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, vol. 34, no. 4, pp. 314-322.
- MacIntyre, B., Hamilton, J., Fricke, T., Ma, W., Mehle, S. & Michel, M. (2008), "The efficacy of healing touch in coronary artery bypass surgery recovery: a randomized clinical trial", *Alternative Therapies in Health and Medicine*, vol. 14, no. 4, pp. 24-32.
- *Marta, I.E.R., Baldan, S., Santiago, Berton, A., Fabiana, Pavam, M. & da Silva, Maria Júlia Paes (2010), "[The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial] [Portuguese]", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 44, no. 4, pp. 1100-1106.
- *McCormack, G.L. (2009), "Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly", *Occupational Therapy International*, vol. 16, no. 1, pp. 44-56.
- Moore, T., Ting, B. & Rossiter-Thornton, M. (2008), "A pilot study of the experience of participating in a Therapeutic Touch practice group", *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, vol. 26, no. 3, pp. 161-8; discussion 169-72.
- Monroe, C.M. (2009), "The effects of therapeutic touch on pain", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 27, no. 2, pp. 85-92.
- *Peck, S. (2007), "Aftermath of the unexpected, unexplained, and abrupt termination of healing touch and extrapolation of related costs", *Complementary Health Practice Review*, vol. 12, no. 2, pp. 144-160.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Raile Alligood, M. & Marriner Tomey, A. (2010) *Nursing theorists and their work*. (7.ed.) Mosby.

- Sand, O., Sjaastad, ØV., Haug, E. & Bjålie, JG. (2007). *Människokroppen. Fysiologi och anatomi.* (2.ed.) Stockholm: Liber
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* (Artikelnr:2005-105-1)
- Stephen, J.E., Mackenzie, G., Sample, S. & Macdonald, J. (2007), "Twenty years of therapeutic touch in a Canadian cancer agency: lessons learned from a case study of integrative oncology practice", *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, vol. 15, no. 8, pp. 993-998.
- *Sutherland, E.G., Ritenbaugh, C., Kiley, S.J., Vuckovic, N. & Elder, C. (2009), "An HMO-based prospective pilot study of energy medicine for chronic headaches: whole-person outcomes point to the need for new instrumentation", *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, vol. 15, no. 8, pp. 819-826.
- *Wardell, D.W., Rintala, D. & Tan, G. (2008), "Study descriptions of healing touch with veterans experiencing chronic neuropathic pain from spinal cord injury", *Explore (New York, N.Y.)*, vol. 4, no. 3, pp. 187-195.
- *Wardell, D.W., Rintala, D.H., Duan, Z. & Tan, G. (2006), "A pilot study of healing touch and progressive relaxation for chronic neuropathic pain in persons with spinal cord injury", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 24, no. 4, pp. 231-240.
- Wardell, D.W. & Weymouth, K.F. (2004), "Review of studies of healing touch", *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 36, no. 2, pp. 147-154.
- Werner, M. & Strang, P. (red.) (2005). *Smärta och smärtbehandling.* (1.ed.) Stockholm: Liber.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* (3.ed.) Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1. Tabell 2. Artikelöversikt: författare, publiceringsår, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare + publ.år	Titel	Design	Unders.grupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Aghabati, N., Mohammadi, E. & Pour Esmail, Z. (2010) Iran	The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy	Experimentell, RCTstudie Kvantitativ ansats	90 patienter med cancerrelaterad smärta och fatigue vilka behandlas med cellgift.	Strukturerade självrapporteringsinstrument	Beskrivande statistik ANOVA The Turkey HSD test
Coakley, A.B. & Duffy, M.E. (2010) USA	The effect of therapeutic touch on postoperative patients	Kvasi-experimentell Kvantitativ ansats	21 patienter som genomgått kärllkirurgi, varav 12 mottagit behandling med therapeutic touch	Strukturerat självrapporteringsinstrument Biofysiologiska mätningar	Beskrivande statistik ANCOVA T-test med Bonferroni Correction
Decker, S., Wardell, DW., & Cron, S. C. (2012) USA	Using a healing touch intervention in older adults with persistent pain: a feasibility study	Kvasi-experimentell Kvantitativ ansats	20 deltagare med förekomsten av ihållande smärta som är 60 år eller äldre	Strukturerade självrapporteringsinstrument	Chi-square T-test Beskrivande statistik
Frank, L.S., Frank, J.L., March, D., Makari-Judson, G., Barham, R.B. & Mertens, W.C. (2007) USA	Does therapeutic touch ease the discomfort or distress of patients undergoing stereotactic core breast biopsy? A randomized clinical trial	Experimentell RCTstudie Kvantitativ ansats	82 kvinnor som p.g.a. misstänkt bröstförändring genomgått bröstbiospi	Strukturerat självrapporteringsinstrument Biofysiologiska mätningar	T-test Pearson korrelationstest Chi-square Fisher exact test Spearman korrelationstest
Lu, D.F., Hart, L.K., Lutgendorf, S.K. & Perkhounkova, Y (2013) USA	The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: a feasibility study	Experimentell RCTstudie Kvantitativ ansats	19 personer med osteoartrit	Strukturerade självrapporteringsinstrument Frågeformulär Biofysiologiska mätningar	Beskrivande statistik Test-retest Cronbach's alpha ICC T-test LMM REML

Marta, I E R., Baldan, S S., Berton, A., Fabiana, Pavam, M. & da Silva, M J P. (2010) Brasilien	The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial	Kvasi-experimentell Kvantitativ ansats	30 personer som är 60 år eller äldre med icke cancerrelaterad smärta	Strukturerade självrapporterings-instrument Frågeformulär	Beskrivande statistik T-test
McCormack, G.L. (2009) USA	Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly	Experimentell RCTstudie Kvantitativ ansats	90 personer som genomgått kirurgi, de flesta totala höft och knäproteser.	Strukturerade självrapporterings-instrument Frågeformulär Biofysiologiska mätningar	Chi-square ANOVA T-test Pearsons korrelationstest T-test med Bonferroni Correction
Peck, S (2007) USA	Aftermath of the unexpected, unexplained, and abrupt termination of healing touch and extrapolation of related costs	Deskriptiv Kvalitativ ansats	12 patienter med kroniska sjukdomar med de gemensamma nämnarna smärta och funktionella funktions-hinder.	Intervjuer, halvstrukturerade	Fenomenografisk metod
Sutherland, E.G., Ritenbaugh, C., Kiley, S.J., Vuckovic, N.; & Elder, C. (2009) USA	An HMO-based prospective pilot study of energy medicine for chronic headaches: whole-person outcomes point to the need for new instrumentation	Deskriptiv Kvalitativ ansats	13 patienter med kronisk huvudvärk	Intervjuer, semistrukturerade Strukturerat självrapporterings-instrument	Fenomenografisk metod
Wardell, DW., Rintala DH., Duan, Z & Tan G. (2006) USA	A pilot study of healing touch and progressive relaxation for chronic neuropathic pain in persons with spinal cord injury	Experimentell Både kvalitativ och kvantitativ ansats	12 män med kronisk neurogen smärta	Intervjuer, strukturerade Frågeformulär Strukturerade självrapporterings-instrument	Fenomenografisk metod Chi-square T-test
Wardell, DW., Rintala, D. & Tan, G. (2008) USA	Study descriptions of healing touch with veterans experiencing chronic neuropathic pain from spinal cord injury	Fallstudie Kvalitativ ansats	2 deltagare med kronisk neuropatisk smärta	Intervjuer, strukturerade	Fenomenografisk metod

Bilaga 2. Tabell 3. Artikelöversikt: författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Aghabati, N., Mohammadi, E. & Pour Esmail, Z.	Studera effekt av therapeutic touch på patienter som lider av cancerrelaterade smärta och fatigue och som behandlas med cellgift.	Signifikant minskad smärta, hos cancerpatienter, inom den grupp som mottagit experimentell therapeutic touch jämfört med den grupp som mottagit placebobehandling och med kontrollgruppen.
Coakley, A.B. & Duffy, M.E.	Att testa effektivitet av therapeutic touch på smärta och nivå av kortisol och NKC hos patienter som återhämtar sig från kärllkirurgi.	Jämfört med kontrollgrupp hade de som mottog therapeutic touch signifikant lägre nivå av postoperativ smärta efter kärllkirurgi.
Decker, S., Wardell, D., Wind & Cron, S., C	Syftet var att bestämma genomförbarheten av att använda Healing Touch för äldre vuxna upplever ihållande smärta.	Resultatet visar smärtlindrande effekt av healing touch men det fanns ingen statistisk skillnad mellan kontrollgruppen och experimentella gruppen.
Frank, L.S., Frank, J.L., March,D., Makari-Judson, G., Barham, R.B. & Mertens, W.C.	Fastställa om therapeutic touch vid tidpunkt för biopsi vid misstänkt bröstförändring resulterar i minskad ångest och smärta.	Studien visade att ingen signifikant skillnad förekom mellan grupperna angående smärta efter utförd biopsi.
Lu, D.F., Hart, L.K., Lutgendorf, S.K. & Perkhounkova, Y	Undersöka effekterna av healing touch på nivå av smärta, depression, ledfunktion och rörlighet hos personer med osteoartrit i knäleder.	Alla mätverktygen indikerade att behandlingar med healing touch har minskat knäsmärtan på deltagarna.
Marta, I E R., Baldan, S S., Berton, A., Fabiana, Pavam, M. & da Silva, M J P.	Undersöka effektiviteten av therapeutic touch för att minska smärtintensitet och depression och förbättra sömnkvalitet hos patienter med icke cancerrelaterad smärta.	Therapeutic touch minskade effektivt smärtintensitet, depressiva inställningar och förbättrade sömnkvalitet hos patienter med icke cancerrelaterad smärta.
McCormack, G.L.	Undersöka effekter av icke berörings therapeutic touch på patienter som genomgått kirurgi.	I den experimentella gruppen kunde det ses signifikanta minskningar i smärtintensitet.
Peck, S	Rapporterar 12 patienters upplevelser efter den oplanerade och oväntad avslutning av deras healing touch behandlingar.	Patienter rapporterar positiva erfarenheter av healing touch så som smärtlindring och förbättrad funktionell förmåga.
Sutherland, E.G., Ritenbaugh, C., Kiley, S.J., Vuckovic, N.; & Elder,C.	Utvärderar behandling med energi healing för att eventuellt inkluderas som en tillgänglig terapi vid Kaiser Permanente Northwest (KPNW) Pain Clinic och dokumenterar samtliga utfall som upplevs av patienter som genomgår energi healing.	12 av 13 deltagare upplevde förbättring i frekvens, intensitet eller varaktighet av smärta efter tre behandlingar.
Wardell, DW., Rintala DH., Duan, Z & Tan G.	Syftet med denna studie var att bestämma om Healing touch kan påverka smärta hos veteraner med ryggmärgsskada.	Healing touch har signifikant smärtlindrande effekt jämfört med värden uppmätta innan utförd behandling.
Wardell, DW., Rintala, D. & Tan, G.	Att beskriva erfarenheter från två olika fallstudier efter att ha fått healing touch som behandling av kronisk neuropatisk smärta.	Skillnader kan ses mellan de två fallstudierna. Ena uppgav smärtlindrande effekt av healing touch och den andra uppgav ingen smärtlindrande effekt av healing touch. Enligt mätning med VAS ses minskad smärta för båda fallstudier efter att fått healing touch.

Bilaga 3. Flödesschema, bortfall från artikelsökning.



