

Palliativ beröring

*Erfarenheter från Helhetsvårdens hospice,
Bräcke Diakoni, Göteborg*

*Christina Berg, vårdutvecklare
Gunnar Eckerdal, läkare
Marita Hildås, beröringsterapeut*

2004

Detta material är publicerat på www.brackediakoni.se. Det är tillåtet att kopiera materialet. Om delar av texten används i andra dokument skall källan anges.

Palliativ beröring

I alla tider har människors möte bland annat inneburit direkt kontakt hud mot hud. I livets början är denna kontakt av avgörande betydelse för barnets utveckling och hälsa. Även i livets slutskede är direkt kroppskontakt mellan patient, närstående och vårdpersonal av stort värde. På hospice på många håll i världen har stor uppmärksamhet riktats mot beröringens betydelse, och i vissa situationer har den kunnat användas som en behandlingsmetod för att förebygga och minska plågor. Den vetenskapliga dokumentationen är tyvärr bristfällig, dels beroende på svårigheter att finna lämpliga mätmetoder, dels på grund av metodens ringa ekonomiska potential. Glädjande nog tycks den vetenskapliga aktiviteten inom fältet öka.

Detta dokument vill förmedla kunskaper som främst tillkommit genom flera års erfarenheter från Helhetsvårdens hospice, Bräcke Diakoni, Göteborg, Sveriges först startade hospice. För mer ingående studier i ämnet hänvisas till litteratur på svenska och engelska, se litteraturlistan!

Hur vi arbetar med våra händer har mycket stor betydelse för den vi vårdar. Det är önskvärt att vi ser våra händer som ett redskap som på ett vackert och lindrande sätt kan göra det bästa för den vi vårdar. Händerna är utmärkta hjälpmedel vid varje vårdtillfälle. När vi till exempel ger munvård, kan vi försiktigt ha en hand stilla liggande på patientens kind. Vid helkroppsavtvättning i bädden, kan vi med lugna fina rörelser medverka till att patienten får en kroppsuppfattning på ett naturligt sätt, i och med att vi visar hur lång och hur bred en kroppsdel är genom att stryka från början till slut och även markera varje detalj på kroppen såsom knäskål, knäled, hand- och fotled.

Ett annat exempel kan vara hur vi lyfter patienten mellan sängen och rullstolen. Vi kan lyfta med omslutande händer i stället för att lyfta under armarna. När vi matar, kan vi hålla ena handen vid axeln eller vid underarmen eller vad som känns bäst i varje enskild situation.

Begrepp

Beröring hud mot hud behöver inte benämnas med en specifik term. När Beröring används som en behandlingsmetod har de senaste årtiondena olika beteckningar där orden ”taktil”, ”massage”, ”stimulering” och ”beröring” kombineras, kommit till användning. Det är inte meningsfullt eller möjligt att avgränsa vissa av dessa ord för speciella metoder att beröra huden. Språkbruket lever sitt eget liv, och kopplingen mellan beteckning och behandling kan variera från person till person, från ort till ort och från land till land. När vi på Helhetsvårdens hospice vill föra ut egna erfarenheter använder vi beteckningen ”palliativ beröring”. Orsaken till det är att vi vill betona att behandlingen handlar om en helhetssyn på mötet mellan den svårt sjuka människan, de närstående och de som vårdar. Beröringen är en naturlig del i detta möte, viktig men inte det viktigaste.

Psykologi

Människor som befinner sig i livets slutskede befinner sig i en utsatt situation. Sjukdomen medför ofta att man hamnar i beroendeställning till närstående och vårdpersonal. Det upplevs mer eller mindre kränkande att inte kunna sköta sin hygien, sina toalettbesök, mat och dryck. Det är också påfrestande att inte själv helt kunna styra tider för vardagliga bestyr.

Medvetenheten om att döden är nära förestående är också något nytt, svårt att hantera, obegripligt men ändå påtagligt. Det kan kännas orättvist att de personer som hjälper och finns nära ändå aldrig kan föreställa sig hur det är att befinna sig i livets slut. Döendet kan kännas ensamt.

Tankar som rör livets mening, skuld, kärlek i familjekretsen, konflikter eller praktiska problem dyker upp och bearbetas. Funderingar över sjukdomens utveckling, tiden fram till döden, plågor som kan tillstöta eller tanken på att sjukdomen kan beröva de döende normal tankeförmåga finns också med.

Människor reagerar olika på dessa påfrestningar. Ofta har sjukdomen givit tid för gradvis bearbetning och någon form av accepterande. Men ibland kan förnekande eller ilska bryta igenom.

I denna situation är det uppenbart att mötet med närstående och vårdpersonal måste kännetecknas av stor respekt och ödmjukhet. En gest, en bortvänd blick kan fördärva en dag. Men ett tyst leende och en varlig hand mot pannan kan lindra och bidra till värdighet i livets slut.

Mötet mellan patient och vårdare påverkar alltid bägge parter. De psykologiska förhållandena hos patienten överförs mer eller mindre till den som är nära. Detta påkallar uppmärksamhet i vårdlaget och i dialogen mellan vårdpersonal och närstående. Arbetet kan ge mycket till den som vårdar, men det kan också skada, leda till uppgivenhet och sorg - och i förlängningen till kyla och avskärmning. Om detta händer drabbar det patienten negativt, det möte som kunde givit lindring ger i stället ökat lidande. Arbetet med döende människor innebär ett stort ansvar, och alltid öppen dialog i vårdteamet.

Fysiologi

När människor möts kommunicerar de genom sina sinnesorgan. En hälsning innefattar normalt synintryck, hörselintryck, ibland doftintryck. Känselintryck

förekommer vid handslag, en klapp på axeln osv. Dessa intryck bearbetas hos mottagaren och leder till tankemässig respons - man reflekterar över vem den andre är, vilket syfte mötet har osv, och känsloreaktioner - är detta farligt? tycker han om mig? är jag värd någonting?

I vardagligt vårdarbete fokuserar man ofta på den talade kommunikationen. Det är viktigt att informera rätt, säga rätt saker, fråga och förklara. Mindre uppmärksamhet riktas mot det förhållande att en mycket stor del av informationsflödet sker utan ord, genom kroppsspråk, dofter och mötets yttre ramar, t ex tid, rum, störningar utifrån mm.

Många döende människor är trötta av sin sjukdom och nedsatt mottagliga för skriftlig och muntlig information. De är också av psykologiska skäl ömtåligare än många andra. Detta påkallar stor uppmärksamhet på ickeverbal kommunikation.

Vid beröring hud mot hud påverkas nervsystemet på alla nivåer. Via ryggmärgen leder beröring till reflexer i form av muskelaktivitet. Beröringen kan också reflektoriskt påverka flödet av smärtimpulser. Lätt beröring leder normalt till minskat inflöde av smärtimpulser, brysk och hård beröring kan öka flödet av smärtimpulser genom aktivering av smärtreceptorer i huden. Om hudinnervationen är skadad (vid t ex brännskada) kan lätt beröring leda till överaktivitet i smärtimpulsflödet. Beröringsinformationen bearbetas i hjärnan och "jämförs" fortlöpande med minnen av tidigare beröringar. Individerna reagerar t ex olika på beröring från en mänsklig hand och beröring från ett dött föremål. Ett nära samspel finns med delar av hjärnan som styr psykologiska funktioner och känslor. Fysiologiskt tar detta sig bland annat uttrycket att mängden signalsubstans i olika delar av hjärnan ändras när huden berörs. Stort intresse har den ökade mängden oxytocin tilldragit sig. Signalsubstansen oxytocin har flera funktioner i hjärnan, bland annat bidrar den till minskad stress

(”lugn och ro-effekt”). En utbredd erfarenhet är att patienter efter palliativ beröring upplever en matthet i hela kroppen, många vill sova en stund efteråt. De gynnsamma effekter som beröring av huden har visat sig ha i omvårdnaden av döende människor är bara delvis kartlagda fysiologiskt. Detta innebär emellertid inte att beröring i vården saknar vetenskaplig förankring. Det finns en omfattande litteratur i ämnet, och forskning pågår.

Vetenskaplig grund

Det finns god vetenskaplig grund för uppfattningen att beröring mellan mor och barn är av avgörande betydelse för det nyfödda barnets utveckling. Kroppskontaktens betydelse i vuxen ålder är svår att belysa på ett vetenskapligt sätt. Troligen är det en av många viktiga faktorer, men betydelsen kan vara svår att definiera, och växlar säkerligen mycket mellan olika individer.

De fysiologiska effekterna av hudberöring är ganska väl beskrivna i vetenskapliga arbeten som grundar sig på kontrollerade experiment. Det svåra är emellertid att säkert avgöra i vilken mån de iakttagna fysiologiska förändringarna påverkar individens egen uppfattade livskvalitet och i vilken mån denna upplevda påverkan utgörs av placeboeffekt. Det har de senaste åren kommit nya studier som med olika metodik närmat sig denna problematik. Troligen kommer det under de närmaste åren ytterligare vetenskapliga arbeten som bättre belyser behandlingsmetoden. Först därefter kan den fullt ut etableras i vården.

Beröring inom sjukvården

Runt om i världen har beröringsmetoder av olika slag vunnit insteg inom etablerade vårdformer. Lång erfarenhet finns från spädbarnsvård,

barnhabilitering och demensvård. På senare tid har även goda resultat kunnat visas från enheter för strokevård. Det är dock fortfarande svårt att hävda att beröringsmetoder på vetenskaplig grund skall erbjudas vid vissa sjukdomar. Det är ofta svårt att bevisa att effekten är något annat än placebo, och även om riskerna är utomordentligt små, måste man beakta att behandlingen kräver tilldelning av resurser i form av tillräckligt mycket tid för behandlande vårdpersonal.

Beröring på hospice

Sedan hospice i modern bemärkelse etablerades i England under 60-talet och sedan spritt sig internationellt, har en rad nya metoder prövats och utvecklats med syfte att lindra döende patienters lidande. Till att börja med fokuserade man mycket på de eteriska oljor som används vid beröring ("aroma therapy") Under senare år har beröringen som sådan ställts i fokus och planerade behandlingar med speciellt utbildad personal erbjuds numera på många hospice, i Norden på de allra flesta. Utvärderingar har gjorts, men metodiken är svår och det finns en utbredd uppfattning att behandlingen har en given plats på hospice, men att bra studier måste göras.

Vanligen erbjuds palliativ beröring av utbildad personal. Utbildning innebär att den som behandlar får lära och öva under handledning och med återkoppling av metod och uppträdande. Det finns en rad olika utbildningskoncept. Det viktiga är att den patient som erbjuds palliativ beröring kan känna sig trygg med att den som behandlar har erfarenhet och att behandlingen inte leder till ökat lidande i något avseende. Förutom palliativ beröring av utbildad personal betonas på hospice vikten av att all vårdpersonal möter den sjuka och de närstående med ödmjukhet och respekt. I detta ingår en stor medvetenhet hos alla om beröringens betydelse i det vardagliga vårdarbetet.

Så gör vi:

Vi har nu många års erfarenhet av beröring som en behandling under gästens tid på Helhetsvården. Behandlingen erbjuds två dagar i veckan. Ett schema sätts upp på avdelningen så att alla kan se vilka dagar vi kommer. Det är viktigt att alla vet när vi skall vara där och kan informera om det. Vissa gäster ser oerhört mycket fram emot dessa tillfällen, och planerar sin tid efter behandlingen.

När gästen kommer till vårt hospice får de oftast information om att de kan få Palliativ Beröring av vårdpersonalen. Erfarenheten har lärt oss att det är bra att vänta några dagar med att erbjuda behandling, eftersom det är en stor omställning att komma till hospice, intrycken är många och det är många nya vårdare att lära känna. De flesta gäster har inte fått denna form av behandling tidigare i livet, och är lite undrande om det är bra, men vill ändå gärna pröva på. När de har fått en behandling, är de flesta övertygade om att detta är något de vill ha.

Målet med behandlingen kan vara att få ökat välbefinnande, avslappning, minskad oro eller bättre sömn

Första mötet med gästen

Marita berättar: *”Jag knackar på gästens rum, går in och presenterar mig. Då är oftast gästen informerad om behandlingen. Vi delar de frågor som finns angående behandlingen, småpratar lite och känner oss för. För mig som skall ge behandlingen är denna stund mycket viktig. Jag känner in personen i rummet dvs. respekten, integriteten. Hur nära får jag komma och hur nära kan jag gå? Det är oerhört viktigt med inkännandet i stunden. Ligger gästen i sängen så frågar jag om jag får sätta mig på en stol bredvid sängen och presentera mig*

och behandlingen. Här upplever jag att det viktigaste är att lyssna på gästen, kroppsspråket, ansiktsuttrycket och om rösten förmedlar något. Jag är också medveten om att mitt kroppsspråk talar och det jag vill förmedla är lugn, närvaro och öppenhet gentemot gästen. Här handlar det om att förutsättningslöst ta emot gästen med respekt.

Här kommer också gästens fråga upp "Hur mycket skall jag ta av mig? Är det massage över hela kroppen?" Första gången som gästen får denna behandling blir det inte hela kroppen. Jag tänker så här när jag berör en annan människa: med mina händer kommer jag mycket nära den andre både kroppsligen och personligt människa till människa, och den andre blir utlämnad till mig och mina händer. Jag ser det som respektfullt att börja på kroppsdelar där man inte är så nära. Jag undviker också i början kroppsdelar där gästen har plågor av sjukdomen. För att den andre skall uppleva behandlingen och få en bra effekt behöver jag behandla minst 20 minuter. Då har avslappningen infunnit sig. Spontant avslutar ofta gästen: "Nästa gång vill jag att du ger behandling på hela min kropp! "

"Att klä av sig är att bli sårbar....."

Gästen klär av sig eller får hjälp med detta. Det innebär för oss att med varsamma händer vara behjälplig ibland, men ibland låta de egna händerna ligga still och bara låta gästen klä av sig själv och låta det ta den tid det tar. När avklädningen är klar lägger man på handdukar – "endast den kroppsdel som skall behandlas." Det handlar också mycket om omsorg att med mjuka händer få bli inbäddad i sköna handdukar. Se till att det är lämplig temperatur i rummet, dämpa belysningen lite om det går, reglera musikens ljudvolym så att det inte blir för starkt.

Behandlingen

Marita berättar vidare: *”Innan behandlingen sätter jag upp en skylt på dörren att behandling pågår så att gästen och jag inte blir störda. Om närstående finns med får gästen avgöra om den närstående skall vara med i rummet under behandlingen eller ej. Många uppskattar den närmastes närvaro, och det stör inte alls. Det kan ge trygghet för bägge att ta del av palliativ beröring, gott för den närstående att veta hur behandlingen går till, och att den sjuke upplever det positivt.”*

Behandlingen kan ta 20 min upp till en timma beroende på om det handlar om en del av kroppen eller helkroppsbehandling. Hänsyn till gästens tillstånd är mycket viktigt, ibland kan gästen ligga på sidan och få ryggen behandlad, ibland kan gästen inte röra sig – då kan det räcka med att vara nära och hålla handen.

En vegetabilisk olja används, och händerna förs med lätta strykningar över den kroppsdel som skall behandlas. Många upplever också att det är viktigt med kontakten hud mot hud, en känsla av att vara bekräftad, sedd och omhändertagen.

Under tiden spelas en lugn avslappnande musik i bakgrunden. Det ger ytterligare avslappning, och leder naturligt till att man låter bli att prata. Samtal kan vara viktigt och har en given plats efter behandlingen, inte under tiden.

Vad säger gästen efteråt?

Några citat: *”Skönt, fantastiskt, känner mig lugn inombords, vill stanna i detta tillstånd så länge som möjligt.”*

”Först blir jag helt avslappnad och efter en stund får jag mycket energi.”

”Under denna stund är jag den som jag egentligen är, jag hittar in till mig själv.”

Dokumentation

Efter varje behandling utvärderas behandlingen i en enkel dialog. ”Kändes det bra i dag? Var tiden lagom? Skall vi ändra något till nästa gång?” Utvärderingen dokumenteras med en fritt formulerad anteckning kompletterad med uppgifter om hur behandlingen har genomförts, vilken musik och olja som har använts mm. Dokumentationen sker i en särskild vårdplan.

Litteratur mm

1. Kerstin Uvnäs-Moberg. Lugn och beröring – oxytocinets verkan i kroppen. Natur och Kultur, 2000
2. Nystrand A, Röhl A. Smärta –aktuell medicinsk forskning. Medicinska forskningsrådet 1999
3. Ekengren K, Hjerpe B. Beröring – vår viktigaste förmåelse. SIH Läromedel Umeå 1995
4. Autton N. Beröring – beröringens bruk i omsorg och terapi. Eiksteins Forlag 1990
5. Olsson I, Rahm V-A. Taktil massage vid stroke och livskvalitet Vård i Norden nr 2/2000
6. Olausson H. Därför mår vi bra av kroppskontakt. Medicinskt Forum nr 3- 4 2003.

Förslag på musik

1. "Solace" Mike Rowland. Oreade music
2. "Titania" Mike Rowland. Oreade music
3. "Music for relaxation". Philip Chapman, Antony Miles, Stephen Rhodes. New World Company

*"Ty mörkret är ej mörkt
för dig och ingen
meningslöshet finnes
du söker tills du finner
Du skapar mig
Så blir jag till
Och Dina ögon såg mig".
Del av Olof Hartmans dikt - vävd på en gobeläng
som finns på Helhetsvården.*