



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

# **Arbetsterapeuters erfarenhet av taktil stimulering i daglig verksamhet**

Författare: Jennie Gudmundsson

Handledare: Arne Johannisson

Maj 2008

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

### Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2008-05-26

# Arbetsterapeuters erfarenhet av taktil stimulering i daglig verksamhet

Jennie Gudmundsson

#### Abstrakt

Beröringsmetoder och massage har använts under tusentals år och i många olika kulturer för att uppnå lugn och ro. På senare år har intresset för beröringsmetoder i vård och omsorg ökat. Vid en funktionsnedsättning kan beröringen minska och då uppstå en beröringsbrist. Syftet med studien var att beskriva och belysa Taktil Stimulering och dess effekter på personer med utvecklingsstörning i daglig verksamhet ur arbetsterapeutens perspektiv. För att ta reda på fyra arbetsterapeuters upplevelser av taktil stimulering användes en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. I resultatet framkom det att arbetsterapeuterna upplevde flera positiva effekter med taktil stimulering som bättre kroppsuppfattning, bättre sömn, lugnare och mer avslappnade. En del av effekterna var dock kortvariga. Studien tyder på att taktil stimulering kan vara en värdefull metod för arbetsterapeuter i daglig verksamhet för att främja aktivitetsförmåga hos personer med utvecklingsstörning.

Nyckelord: arbetsterapi, taktil stimulering, funktionshinder, vuxna, daglig verksamhet

Kandidatuppsats Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Taktil stimulering	2
1.1.1 Beröringssinnet/taktila sinnet	3
1.1.2 Beröring	3
1.2 Forskning om beröring	3
1.3 Daglig verksamhet	4
1.4 Arbetsterapi	5
<b>2. Syfte</b>	<b>6</b>
<b>3. Metod</b>	<b>6</b>
3.1 Urvalsförfarande	7
3.2. Metod för insamling av information	7
3.3 Procedur	7
3.4 Beskrivning av undersökningsgruppen	8
3.5 Bearbetning av insamlad information	8
3.6 Etiska överväganden	9
<b>4.Resultat</b>	<b>9</b>
4.1 Varför taktil stimulering	9
4. 2 Syftet med taktil stimulering	10
4.3 Upplevda effekter med taktil stimulering	10
4.4 Behandlingstillfällen	11
4.5 Alternativ till taktil stimulering	11
4.6 Dokumentering och utvärdering	11
<b>5.Diskussion</b>	<b>12</b>
5.1 Metoddiskussion	12
5.2 Resultatdiskussion	13
<b>6. Slutsats</b>	<b>15</b>
<b>7. Referenslista</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga</b>	
1. Intervjuguide	

# 1. Inledning

## 1.1 Taktil stimulering

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom arbetsterapeutsprogrammet kom författaren i kontakt med taktil stimulering i daglig verksamhet. Flera av arbetsterapeuterna inom daglig verksamhet arbetade med taktil stimulering. Med daglig verksamhet menas habiliteringsverksamhet som syftar till att ge personer i yrkesverksam ålder med funktionsnedsättningar en meningsfull sysselsättning, struktur i vardagen, ökad delaktighet i samhällslivet samt social gemenskap.

På senare år har intresset för beröringsmetoder ökat inom vård och omsorg.

Beröringsmetoder som taktil stimulering och taktil massage används idag inom förskola, särskola/träningskola, fritidsverksamhet, dagcenter, rehabilitering, mödravård, sjukhem, servicehus, smärtbehandling och hospice (Ardeby, 2005). Personer som utbildas i metoden taktil stimulering är vårdare, undersköterskor, barnsköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Utbildningar i taktil stimulering startade under 1990-talet och ansvarig för beröringsmetodens utformning och spridning var Gunilla Birkestad (Birkestad, 1999).

Under 1990 talet utvecklades även Siv Ardebys beröringsmetod taktil massage. På uppdrag av Socialstyrelsen genomförde Ardeby en studie om beröring. Målet var att skapa ett entydigt begrepp för beröring inom vård och omsorg. Resultatet blev begreppet taktil massage (Socialstyrelsen, 1997).

Beröringsmetoderna taktil stimulering och taktil massage har flera likheter som att metoderna har ett gemensamt synsätt, människan ses som en helhet. Båda metoderna innefattar att beröra huden på ett medvetet och strukturerat sätt vilket påverkar beröringsreceptorerna. Ardeby och Birkestad har båda sin bakgrund inom vård och omsorg (Ardeby, 2003; Birkestad, 1999).

I ett flertal kommuner i södra Sverige använder sig arbetsterapeuter inom dagliga verksamhet av taktil stimulering som behandling (Länsstyrelsen, 1999). Trots detta har författaren inte funnit någon forskning inom området arbetsterapi som beskriver eller belyser taktil stimulering.

Taktil stimulering är en av flera beröringsmetoder. Beröring kan delas in i olika grupper och

hudberöring är en av grupperna. Till gruppen hudberöring hör taktil stimulering och taktil massage (Ardeby, 2005).

I takt med det ökade intresset för beröring har en mängd olika beteckningar för beröring uppkommit efflurage, mjuk massage och stimulering. Beröringsmetoderna har flera gemensamma nämnare men också skillnader (Ardeby, 2005).

Utbildning i taktil stimulering vänder sig till personal inom vård, omsorg, habilitering och rehabilitering. Utbildningen består av en praktisk och teoretisk del samt en praktikperiod. Målet med utbildningen är att lära sig beröring i vård, omsorg och rehabilitering och enligt metoden taktil stimulering (Birkestad, 1999).

### *1.1.1 Beröringssinnet/taktila sinnet*

Beröringssinnet är ett sinnesorgan som kallas både för hudsinne, känselsinne eller det taktila sinnet. Samtliga namn har med känsel att göra (Birkestad, 1999). Huden har en mängd olika slags receptorer för att motta förnimmelser av beröring, tryck, kyla, smärta, hetta, ytstruktur mm. Beröringssinnet är det mest omfattande sensoriska systemet och spelar en viktig roll i både fysiskt och psykiskt beteende. Utan taktil stimulering av kroppen tenderar nervsystemet komma i obalans (Ayres, 1993). Vid aktivering av beröringsreceptorerna i huden frisätts substanser i kroppen som gör oss lugna (Uvnäs-Moberg, 2001). Forskning har visat att stimuli som aktiverar beröringsreceptorerna inte bara framkallar upplevelsen av just beröring utan även andra effekter som lugn och ro och en känsla av välbefinnande (Uvnäs-Moberg, 2001). Flest beröringsreceptorer finns det i händerna, på fötterna och på läpparna. Beröringsreceptorernas uppgift är att ge kroppsuppfattning (Birkestad, 1999).

### *1.1.2 Beröring*

Beröring har alltid varit en självklar del i umgänget mellan människor. För det mesta handlar det om omedveten beröring som handslag, klapp på kinden eller när man lutar sig mot varandra (Birkestad, 1999). Beröring av huden kan väcka känslor som välbefinnande, tillfredsställelse och ibland till och med lycka (Johansson-Hovstadius, Styvberg & Wendt, 2005).

Vid sjukdom eller funktionsnedsättning kan beröringen minska och det uppstår då en

beröringsbrist som måste ersättas av de människor som finns kring personen (Birkestad, 1999). Barn och vuxna med funktionsnedsättningar har ibland negativa taktila erfarenheter som kan ha uppkommit vid provtagningar, undersökningar och operationer som personen inte har förstått orsak och verkan med. Ett annat exempel på negativa taktila upplevelser är om man blivit slagen av personer i ens gruppboende (Birkestad, 1999). Beröringsmetoder och massage har använts under tusentals år och i många olika kulturer för att uppnå lugn och ro (Uvnäs-Moberg, 2000). På senare år har intresset ökat i Sverige för beröringsmetoder inom vård och omsorg (Ardeby, 2003). I daglig verksamhet för utvecklingsstörda kan man få medveten beröring även kallat taktil stimulering eller taktil massage. Om man genom sjukdom, funktionshinder eller skada fått sin kroppsuppfattning förändrad måste den på nytt byggas upp. För att få en god kroppsuppfattning behöver vi impulser från de taktila receptorerna i huden. Taktil massage kan hjälpa barn och vuxna som på grund av sjukdom, skada eller funktionshinder fått en förändrad kroppsuppfattning (Ardeby, 2003)

## **1.2 Forskning om beröring**

I Sverige har Uvnäs-Moberg forskat i 20 år på lugn- och rohormonet oxytocin. Försök har gjorts på råttor och man har då upptäckt att vid stillsam beröring frisätts oxytocin och detta ger upphov till effekter som lugn och ro och man menar att detta sannolikt även sker hos människan (Uvnäs-Moberg, 2001). De två beröringsmetoderna taktil stimulering och taktil massage grundar sina metoder på Uvnäs-Moberg forskning kring lugn- och rohormonet oxytocin (Ardeby, 2003; Birkestad, 1999).

Det har forskats en del inom beröring och dess effekter på personer med olika sjukdomar och funktionsnedsättningar men författaren har inte hittat någon forskning om arbetsterapi som berör taktil stimulering.

En studie om beröringsmetoden taktil massage genomfördes i samarbete med Socialstyrelsen där målet var att verifiera beröringsmetoden så att metoden skulle kunna omsättas inom vård och omsorg. Tio personer ingick i studien varav fem fick taktil massage och fem utgjorde en kontrollgrupp. Hos två personer i experimentgruppen som fick taktil massage kunde man se en tydlig förbättring i välbefinnandet. I kontrollgruppen kunde ingen förbättring ses (Socialstyrelsen, 1997). The Touch Research Institute (TRI) i Miami har sedan 1992 forskat om effekterna av beröring vilket har lett till över hundra studier om beröring och dess positiva

effekter på flera olika grupper och åldrar. TRI studier visar på att beröringsmetoder i allmänhet har en lugnande och avslappnande effekt på både barn och vuxna (TRI, 2008). I en studie genomförd på personer med kronisk smärta visade att daglig beröringsterapi lede till minskad smärta och oro (Field, Fernandez-Reif, Seligman, Krasnegor & Sunshine, 1997). En annan studie visade att beröringen gav en minskad produktion av stresshormonet cortisol, minskad trötthet och depression hos personer med kronisk trötthet (Field, Sunshine, Hernandez-Reiz, Quintino, Schanberg, Kuhn, Burman, 1997).

### **1.3 Daglig verksamhet**

Daglig verksamhet är avsedd för personer med funktionsnedsättningar i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Daglig verksamhet finns på ett dagcenter eller på en arbetsplats. Personalen kan bestå av personer med vård och omsorgsutbildning. Ofta finns arbetsterapeuter knutna till verksamheten (Gotthard, 2002). Den dagliga verksamheten kan innehålla såväl aktiviteter med habiliterande inriktning som mer produktionsinriktade uppgifter. Verksamheten skall vara anpassad efter varje individs behov, förutsättningar och intressen (SFS1997:723). Personer i daglig verksamhet omfattas av Lagen om Stöd och Service (LSS) (SFS1997:723). Enligt denna lag bör den dagliga verksamhetens mål och inriktning främja jämnlighet i levnadsvillkor och ge full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet med verksamheten bör vara att den enskilde ska få möjlighet att leva som andra. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Där den enskilde i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Enligt LSS bör verksamheten bedrivas i samarbete med berörda samhällsorgan och myndigheter.

#### *1.3.1 Personer med utvecklingsstörning*

Författaren har valt att använda begreppet "person med utvecklingsstörning" för att kategorisera vilken typ av funktionshinder som studien syftar på. I studiens metod och resultatdel har författaren valt att kalla personer med utvecklingsstörning för deltagare. Begreppet "funktionsnedsättningar" innefattar ett stort antal olika funktionshinder som uppstått på grund av fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara bestående eller av övergående natur (Gotthard, 2002).

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) erbjuder ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. I ICF har man ersatt begreppet funktionsbegränsning med begreppet funktionsnedsättning. Likaså har begreppet handikapp ersatts med begreppet funktionshinder vilket ICF menar utvidgar deras innebörd genom att inkludera positiva erfarenheter (WHO, 2003). Enligt ICF bör en persons funktionshinder ses som en dynamisk interaktion mellan hälsobetingelser (sjukdomar, störningar, skador etc.) och kontextuella faktorer. Kontextuella faktorer innefattar både personliga faktorer och omgivningsfaktorer (WHO, 2003).

Utvecklingsstörning är ett funktionshinder som kan ha sin orsak i hjärnskada och sjukdom som man fått före 16-års ålder (Söderman & Nordlund, 2005). Störningar i perceptionen är vanligt vid hjärnskador. Personer med utvecklingsstörning har samma grundläggande behov av trygghet, sexualitet, närhet, social samvaro och personlig utveckling som andra. Dessa personer har därför ett större behov av en miljö och ett bemötande som är särskilt anpassat till de kognitiva problemen. En dålig kroppsuppfattning och oförmåga att kunna bedöma hur kroppen fungerar och hur de olika kroppsdelarna samverkar är en perceptionsstörning som kan medföra avsevärda svårigheter för personen när det gäller att uppnå självständighet. För personer med utvecklingsstörning kan det vara viktigt att lära känna sig själv och sin kropp och få stimulans i form av olika sinnesintryck (Gotthard, 2002). Personer med funktionshinder riskerar att få för lite kroppsberöring. Den fysiska beröring man oftast får är när man får hjälp med hygien och på och avklädning (Söderman & Nordlund, 2005).

## **1.4 Arbetsterapi**

Målet med arbetsterapi är att hjälpa personer som har fått nedsatt aktivitetsförmåga med att bibehålla och utveckla de förmågor som krävs för ett aktivt och värdefullt liv (FSA, 2004; Socialstyrelsen, 2001). Arbetsterapiens mål grundar sig på antaganden om att människan är av naturen aktiv och utvecklingsbar och att människan kräver en balans mellan aktivitet och vila (FSA, 2004).

The model of Human Occupation (MoHo) är en generell modell med ett klientcentrerat arbetsätt som beskriver individen i aktivitet utifrån ett helhetsperspektiv (Kielhofner 2002). I MoHo belyses vikten av hälsa och välbefinnande vilket uppnås genom aktivitetsbalans. Med aktivitetsbalans menas att det finns en balans mellan olika aktiviteter som arbete, fritid och



vila (Kielhofner, 2002).

Sensory Integration är en teori utvecklad för att förklara hur de olika sinnessystemens intryck samverkar i utvecklingen av många funktioner och färdigheter. Bristar i denna integrering kan leda till inlärningsproblem samt olika typer av sensorisk överkänslighet. Sensory Integration är både en teori och en behandlingsprocess. Sensory Integration teorin har utvecklats och influerats av A Model of human Occupation (Fisher, 1991).

Taktil Stimulering är svår att finna i arbetsterapeutisk litteratur. Däremot kan man finna taktila inslag i så väl Moho som Sensory Integration. I Moho och Sensory Integration betonas bland annat vikten av taktila sinnesintryck för att kunna utveckla motoriska och perceptuella färdigheter (Fisher, 1991; Kielhofner, 2004).

## 2. Syfte

Syftet med studien var att beskriva och belysa taktil stimulering och dess effekter på personer med utvecklingsstörning i daglig verksamhet ur arbetsterapeutens perspektiv.

- Varför började arbetsterapeuten med att använda taktil stimulering?
- I vilket syfte använde arbetsterapeuten taktil stimulering?
- Vilka effekter upplevde arbetsterapeuten att taktil stimulering ger?
- Fanns det några alternativ till taktil stimulering?

## 3. Metod

### 3.1 Urvalsförfarande

Kriterierna för att ingå i studien var att respondenterna skulle vara yrkesverksamma arbetsterapeuter i Sverige, vara utbildade och ha erfarenhet av taktil stimulering. Fyra till fem arbetsterapeuter skulle delta i studien. Urvalet gjordes målinriktat. Enligt Depoy & Gittlin (1999) används målinriktad sampling när man i förväg har definierat kriterierna för att erhålla respondenter. Urvalskriterierna grundade sig på att författaren ansåg att det behövdes en viss insikt och kunskap om Taktil Stimulering för att svaren skulle bli så värdefulla som möjligt.

### **3.2. Metod för insamling av information**

Eftersom intresset i författarens studie var att beskriva och belysa Taktil Stimulering ur arbetsterapeutens perspektiv, ansåg författaren att intervjuer lämpade sig bäst för insamling av information. Författaren använde en egenkonstruerad intervjuguide (se bilaga) med frågor som formulerats för att besvara syftet. Guiden bestod av tolv öppna frågor som tog upp de frågeställningar som författaren var intresserad av. Handledaren läste igenom intervjuguiden och några korrigeringar av frågorna gjordes innan intervjuguiden godkändes. Den vanligaste formen att ställa frågor i kvalitativa design är den semistrukturerade intervjun vilket passar bäst när man vill studera människors upplevelser, tankar och känslor (Depoy & Gittlin, 1999). Öppna frågor varken styr eller begränsar respondenten vilket ger möjlighet till mer utförliga och nyanserade svar (Andersson, 1994).

För att inte gå miste om någon information spelades alla intervjuer in på band. Vid användning av bandspelare kan författaren änga full uppmärksamhet åt intervjun istället för att fokusera på antecknandet (Patton, 2001). Respondenterna informerades innan intervjutillfället om att intervjuerna skulle komma att bli inspelade för att underlätta arbetet för författaren. Medgivande till bandinspelning inhämtades även från verksamhetschef före intervjutillfällena. Alla intervjuerna genomfördes av författaren själv och vid olika tillfällen för att få möjlighet till att transkribera materialet så fort som möjligt.

### **3.3 Procedur**

Författaren fick kontakt med en enhetschef inom daglig verksamhet som informerade om lämplig arbetsterapeut som uppfyllde de kriterierna som krävdes. Efter att ha kontaktat den erfarna arbetsterapeuten, som även arbetade med taktil stimulering, kunde arbetsterapeuten ge författaren ytterligare fyra namn på arbetsterapeuter som kunde vara aktuella. Efter kontakt med de fem utvalda arbetsterapeuterna var det fyra som tackade ja till att medverka i studien.

Informationsbrev skickades till enhetschef på valt område för ett medgivande om att få genomföra studien. Författaren tog telefonkontakt med de utvalda arbetsterapeuterna för att informera om studien och en förfrågan om de ville delta i studien. Vid besök för intervju

gavs information om studiens tillvägagångsätt och en blankett för samtycke till att delta i studien fylldes i. Intervjuerna genomfördes med hjälp av bandinspelning på respektive respondents arbetsplats i ett avskilt rum för att få en lugn miljö. Enligt Kvale (1997) är det viktigt att intervjuaren bygger upp en atmosfär där den intervjuade känner sig trygg nog för att tala fritt om sina upplevelser och känslor. Intervjuernas längd varierade mellan 25-60 minuter.

### **3.4 Beskrivning av undersökningsgruppen**

De fyra arbetsterapeuterna som intervjuades hade varit yrkesverksamma mellan 15-24 år och alla var verksamma arbetsterapeuter inom daglig verksamhet vid tidpunkten för intervjun. Alla var utbildade i taktil stimulering och deras erfarenheter av taktil stimulering varierade från några års erfarenhet till 12 års erfarenhet.

### **3.5 Bearbetning av insamlad information**

Bearbetningen skedde genom att lyssna igenom de inspelade intervjuerna flera gånger för att få en bra bild av innehållet i intervjuerna. Var och en av intervjuerna skrevs sedan ut ordagrant för att underlätta bearbetningen av materialet. För att få materialet hanterbart markerades den text där innehållet bedömdes vara av intresse eller var relaterat till syftet. Enligt Carlsson (1996) är det viktigt att reducera materialet för få det hanterbart. Författaren filterade bort onödigt textinnehåll så att endast väsentlig text fanns kvar. Intervjumaterialet kodades sedan genom att författaren gjorde understrykningar i texten baserat på studiens syfte och frågeställningar. Den text som överensstämde med syftet markerades med en kod i marginalen. De koder med liknande innehåll sammanfördes till kategorier. Genom att bilda kategorier för de uttryck eller påståenden som uttryckte liknande tankegångar. Vilket ledde till namn på kategorierna som överensstämde med textenheternas innehåll. Författaren har analyserat materialet utifrån innehållsanalys enligt Patton (2002). Genom att koda, kategorisera och identifiera mönster som förekommer i materialet kan man analysera viktig information i materialet (Patton, 2002).

### 3.6 Etiska överväganden

Respondenterna informerades både via telefon och vid besöket om att deltagandet i studien var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande i studien när som helst utan att ange några skäl. Konfidentialitet garanterades i studien då respondenterna inte skulle kunna identifieras samt att svaren inte skulle kunna kopplas till en viss person. Studien var godkänd av etisk kommitté.

## 4. Resultat

I denna del redovisas resultatet utifrån vad som framkom efter bearbetningen av det insamlade materialet. Under varje rubrik sammanfattas det som sagts i intervjuerna utifrån de olika frågeställningarna. Citat har använts för att belysa informationen.

### 4.1 Varför taktil stimulering

På frågan om varför de hade valt att börja arbeta med taktil stimulering så svarade alla arbetsterapeuterna att de kommit i kontakt med taktil stimulering via sina arbetsplatser och på så sätt hade intresse väckts för beröringsmetoden.

En arbetsterapeut berättar att hon kom i kontakt med taktil stimulering efter att hon själv fått taktil stimulering som friskvård på sin arbetsplats och därmed fått upp ögonen för metoden.

*”När kollegorna började gå utbildningen och dom skulle göra ett visst antal behandlingar...Jag var nyfiken och ville prova och fick därför TS av några stycken. Förr hade man egna grupper.....och några ville ha TS och man kunde inte gå till någon kollega och fråga om dom kunde ge TS till min deltagare. Så jag såg till att jag fick utbildning i TS.”*

Efter att kommunen började utbilda omsorgspersonal i taktil stimulering fick två arbetsterapeuter förfrågan på sina respektive arbetsplatser om de ville gå utbildningen.

*”Det var nytt och det blev några platser över på utbildningen så jag blev tillfrågad om jag ville gå utbildningen.”*

En arbetsterapeut fick möjlighet att gå på en endagsföreläsning av Gunilla Birkestad och blev väldigt intresserad. Hon bestämde sig därefter för att genomföra utbildningen.

*”Jag var på en endagsföreläsning med Gunilla Birkestad. När en deltagare fick ett astmaanfäll under själva föreläsningen och då masserade Gunilla Birkestad henne så att hon fick fria luftvägar och det blev ett sådant Halleluja tillfälle.....jag såg effekten direkt.”*

#### **4. 2 Syftet med taktil stimulering**

Tre av arbetsterapeuterna svarade att syftet med att använda taktil stimulering i daglig verksamhet var att bli mer avslappnad. En arbetsterapeut menade att personer med utvecklingsstörning ofta är väldigt spända och har svårt att slappna av och då kan man med hjälp av taktil stimulering få deltagaren mer avslappnad.

*”Att kunna få dem att slappna av och få dem att leva mer i nuet”.*

Två av arbetsterapeuterna sa att anledningen till att man använde taktil stimulering var för att få en bättre kroppsuppfattning. En arbetsterapeut berättade att flera av deltagarna i daglig verksamhet hade nedsatt kroppsuppfattning och menade att man kunde stärka deras kroppsuppfattning med hjälp av taktil stimulering. Välbefinnande och friskvård nämndes även av flera arbetsterapeuter som anledningen till att man använde taktil stimulering.

#### **4.3 Upplevda effekter med taktil stimulering**

Arbetsterapeuterna fick svara på om de upplevt några effekter av taktil stimulering. Samtliga arbetsterapeuter svarade att de upplevt viss positiv effekt av taktil stimulering men att det oftast inte var långvarigt och det var svårt att bedöma om det var den taktil stimulering som åstadkommit det goda resultatet.

Alla fyra arbetsterapeuterna säger dock att de upplevt att de deltagare som fått taktil stimulering blivit lugnare eller mer avslappnade.

En arbetsterapeut berättar att hon har använt taktil stimulering på personer som varit väldigt oroliga och menar att en del blivit betydligt mer lugna och mår bra av taktil stimulering men att det inte gett något varaktigt resultat utan att det enbart var en upplevelse för stunden.

Dagen efter behandlingen upplevde arbetsterapeuterna att problemen ofta var de samma. En annan arbetsterapeut berättar att en del har fått bättre kroppsuppfattning och blivit mer avslappnade men att hon inte kan se några långvariga effekter av taktil stimulering.

En arbetsterapeut tar upp att en del personer som fått taktil stimulering uttrycker att de sover bättre på nätterna och mår bättre men upplever det svårt att befästa om det är just taktil stimulering som har åstadkommit det.

*” Jag upplever att en del har blivit lugnare och att dom uttrycker att dom mår bättre och sover bättre på nätterna. Jag upplever att en del har blivit mindre klängiga och har blivit lättare och bättre på att vara tillsammans med andra. Men jag tycker det är svårt att befästa om det är just taktil stimulering som har åstadkommit förändringarna.”*

#### **4.4 Behandlingstillfällen**

Alla fyra arbetsterapeuterna använde taktil stimulering regelbundet på deltagarna. Oftast rörde det sig om att deltagarna fick taktil stimulering regelbundet en gång i veckan eller varannan vecka och ca 1-1 1/2h behandling per tillfälle. Arbetsterapeuterna gav taktil stimulering till deltagaren under en period, oftast en termin. Efter en termin bytte deltagaren person som utförde behandlingen för att deltagaren inte skulle fästa sig för mycket vid den person som gav taktil stimulering. Om en deltagare fäste sig väldigt mycket vid den person som gav Taktil Stimulering så bytte man behandlare redan efter en kort period.

#### **4.5 Alternativ till taktil stimulering**

På frågan om de upplevde att det fanns några alternativ till taktil stimulering svarade alla att de inte kunde se några alternativ till taktil stimulering. De menade även att det inte fanns några alternativ i deras verksamhet till taktil stimulering.

#### **4.6 Dokumentering och utvärdering av taktil stimulering**

Alla fyra arbetsterapeuter utvärderade sin behandling i samband med den individuella utvecklingsplanen. I den individuella utvecklingsplanen antecknar arbetsterapeuten hur många behandlingar deltagaren fått och hur behandlingen har framskridit.

Två av arbetsterapeuterna använde sig även av enkla daganteckningar, för personligt bruk, för att följa vad som skett under behandlingarna. En av arbetsterapeuterna sa att hon endast tog

daganteckningar när det var nya patienter. En annan svarade att det var på grund av tidsbrist som hon inte förde daganteckningar.

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte att beskriva och belysa taktil stimulering och dess effekter på personer med utvecklingsstörning ur arbetsterapeutens perspektiv valdes en kvalitativ forskningsmetod. En kvalitativ metod är lämplig om man vill fånga respondenternas erfarenheter och upplevelser (Depoy & Gittlin, 1999). Syftet med studien har besvarats då arbetsterapeuter i Daglig Verksamhet har berättat om sina upplevelser och erfarenheter av Taktil Stimulering på personer med utvecklingsstörning.

Alla respondenter som intervjuades arbetade inom samma kommun i Skåne. Tanken var att intervjua arbetsterapeuter som arbetade inom Daglig Verksamhet i olika kommuner i Skåne men då det visade sig vara ogenomförbart vid detta tillfälle så intervjuades alla arbetsterapeuter från samma kommun. Författaren anser att det hade varit av intresse att se vad arbetsterapeuter i andra kommuner hade för erfarenheter och upplevelser. Det hade troligtvis gett mer bredd på studien om författaren hade intervjuat arbetsterapeuter från olika kommuner.

Författaren använde en egenkonstruerad intervjuguide vid intervjutillfällena och följde ordningsföljden på frågorna i den mån det gick. Ibland besvarade respondenten flera frågor i samma svar och då hoppade författaren vidare. Författaren menar att detta inte hade någon betydelse för resultatet när materialet analyserades.

Att få möjlighet att intervjua arbetsterapeuter med lång erfarenhet av både taktil stimulering och av arbete i daglig verksamhet upplevde författaren gav innehållsrika intervjuer.

Då författaren var ovan att genomföra intervjuer kan det som ses som en begränsning i datainsamlingen. Kvaliteten på intervjuerna kan ha påverkats av författarens ovana av att intervjua.

Intervjuerna genomfördes på respektive arbetsplats i ett avskilt rum. Vilket författaren

upplevde ge respondenterna möjlighet att i lugn och ro fundera igenom sina svar och därmed kunna ge djupare och mer nyanserade svar.

Att använda intervjuguiden under intervjuerna ansåg författaren ledda till en ordningsföljd på frågorna som var lätt att följa och gav en bra struktur. Det underlättade även författarens analysarbete. En strukturerad intervjusituation underlättar vid analysstadiet för att strukturera intervjun (Kvale, 1997).

En bandspelare användes för att spela in intervjuerna. Alla respondenterna godkände användandet av bandspelare innan intervjun men några uttryckte en viss ängslan under själva intervjun om att det de sa skulle komma att fångas på band. Inspelningen av intervjuerna underlättade bearbetningen av materialet.

De fyra arbetsterapeuter som intervjuades var alla kvinnor vilket speglar könsfördelningen inom arbetsterapi. Bra då majoriteten av de som arbetar inom arbetsterapi är kvinnor. Det hade dock varit intressant att även ha med manliga arbetsterapeuter i studien men författaren fann inte några manliga arbetsterapeuter som arbetade med Taktil Stimulering att tillgå. Målet med studien var inte heller att spegla arbetsterapeuternas åsikter ur ett manligt eller kvinnligt perspektiv.

Antalet arbetsterapeuter som ingick i studien var få och därför går det inte att dra några generella slutsatser utifrån resultatet. Författaren kan endast uttala sig utifrån de fyra deltagarnas erfarenheter.

Att genomföra studien ensam var stundom både tufft och krävande då författaren saknade någon att analysera, reflektera och diskutera med. Troligtvis påverkar detta tillförlitligheten i studien. Enligt Depoy & Gitlin (1999) ökas noggrannheten och tillförlitligheten vid kvalitativa design genom att använda flera forskare vid datainsamling och vid analysprocessen. I efterhand kan författaren se att det hade underlättat att genomföra studien tillsammans med någon annan men då det på grund av flera orsaker inte var möjligt.

## **5.2 Resultatdiskussion**

Författaren vill betona att studiens resultat endast visar på fyra arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter av taktill stimulering på personer med utvecklingsstörning i daglig verksamhet som behandlats med taktill stimulering och det behöver därför inte stämma överens med andra arbetsterapeuters erfarenhet och upplevelse av taktill stimulering.



Författaren vill belysa att även andra yrkeskategorier i daglig verksamhet arbetar med taktil stimulering men syftet med studien var att studera taktil stimulering ur arbetsterapeutens perspektiv. Utbildningen i taktil stimulering vänder sig till all personal som arbetar inom vård och omsorg vilket betyder att taktil stimulering inte är knutit till enbart arbetsterapi eller arbetsterapeuter.

Man vet i dag att arbetsterapeuter använder beröring i olika former inom flera olika verksamheter som smärtkliniker, inom äldreården och habilitering. Trots detta har författaren inte hittat forskning om beröring som en arbetsterapeutisk metod.

Då beröringsmetoden taktil stimulering har använts sedan 90-talet av arbetsterapeuter inom daglig verksamhet upplevde författaren det intressant att få veta mer om taktil stimulering ur arbetsterapeutens perspektiv. Författarens erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning inom daglig verksamhet var att arbetsterapeutens roll inte var lika tydlig och inte gick att urskilja från andra yrkeskategorier inom daglig verksamhet som inom andra arbetsområden där arbetsterapeuter är verksamma.

Flera av arbetsterapeuterna uttryckte att syftet till att de använde taktil stimulering var avslappning, friskvård, kroppskännedom och allmänt välbefinnande. Genom att må bättre och känna sig avslappnad menar författaren borde leda till ökad aktivitetsförmåga vilket vidare kan leda till ökad livskvalite. Ett av målen med arbetsterapi består i att förhindra nedsatt aktivitetsförmåga eller att utveckla aktivitetsförmågan (FSA, 2004).

Daglig verksamhet syftar till att ge personer i yrkesverksam ålder med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. Hos personer med utvecklingsstörning kan en dålig kroppsuppfattning och en oförmåga att kunna bedöma hur kroppen fungerar leda till svårigheter att uppnå självständighet. I resultatet i studien framkom det att taktil stimulering gav en ökad kroppskännedom. Genom att personer med utvecklingsstörning får en bättre kroppsuppfattning menar författaren att det bör kunna leda till ökad aktivitetsförmåga.

Taktil stimulering är en av flera beröringsmetoder som används inom daglig verksamhet och det var den beröringsmetod som alla intervjuade arbetsterapeuterna använde sig av. Under denna studiens gång stötte författaren på flera olika begrepp för de beröringsmetoder som användes inom vård och omsorg. Författaren anser att ett enhetligt begrepp för beröring i vård och omsorg hade underlättat genomförandet av studien samt fortsatt forskning kring ämnet. Genom att flera benämningar används för beröring anser författaren det svårt att jämföra

resultaten från olika studier.

Som legitimerad arbetsterapeut är man skyldig till att dokumentera och utvärdera sitt arbete kontinuerligt (FSA, 2004; Socialstyrelsen, 2001). Flera av arbetsterapeuterna beskrev att de utvärderade sitt arbete i samband med den individuella utvecklingsplanen men bara en del av arbetsterapeuterna dokumenterade behandlingen i form av daganteckningar regelbundet.

Författaren spekulerar att det kan bero på att taktil stimulering ses mer som en friskvårdsaktivitet och än som en arbetsterapeutisk behandling. Författaren antar även att detta kan bero på att det är flera yrkeskategorier som utför taktil stimulering på samma arbetsplats och som inte alltid har samma synsätt eller skyldighet att dokumentera och utvärdera sitt arbete som arbetsterapeuten.

Alla respondenterna sa sig ha uppmärksammat flera positiva effekter med taktil stimulering så som att deltagarna blivit lugnare, mer avslappnade, sov bättre och fått bättre kroppsuppfattning men att behandlingen inte upplevdes ge någon långvarig effekt.

.De positiva effekterna som respondenterna uppmärksammat överensstämmer med tidigare studier gjorda angående beröringsmetoders effekter (Field, 1998; Johansson-Hovstadius, 2005).

## **6. Slutsats**

Studien tyder på att taktil stimulering kan vara en värdefull metod för arbetsterapeuter i daglig verksamhet för att främja aktivitetsförmåga hos personer med utvecklingsstörning. För att styrka effekterna av taktil stimulering anser författaren det är viktigt med ett enhetligt begrepp för beröring i vård och omsorg för att kunna jämföra forskningsresultat och att behandlingen regelbundet dokumenteras. Vidare forskning kring ämnet hade varit intressant för att kunna påvisa eventuella effekter av taktil stimulering.

## 7. Referenslista

- Andersson, B-E. (1994). *Som man frågar får man svar – en introduktion i intervju- och enkätteknik*. Stockholm: Rabén Prisma.
- Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker - om händer, hud, nervsystemet ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till original metoden Taktil Massage*. Stockholm: Ambostantus.
- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Ambosantus: Stockholm.
- Ayres, J. (1993). *Sinnenas Samspel hos barn*. Stockholm: Psykologiförbundet.
- Birkestad, G. (2001). *Beröring i vård och omsorg – en teoretisk sammanfattning*. 2a uppl. Solna: Öfeigur förlag.
- Carlsson, B. (1996). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber.
- DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Field, T., Hernandez-Reiz, M., Seligman, S., Krasnegor, J., Sunshine, W. (1997). *Juvenile rheumatoid arthritis: Benefits from massage therapy*. Journal of Pediatric Psychology, 22(5):607-617.
- Field, T., Sunshine, W., Hernandez-Reiz, M., Quintino, O., Schanberg, S., Kuhn, C., & Burman, I. (1997). *Chronic fatigue syndrome; Massage therapy effects on depression and somatic symptoms in chronic fatigue syndrome*. Journal of Chronic Fatigue Syndrome, 3, 43-51
- Field, T. *Massage therapy effects*. American Psychologist 1998:53:1270-1281.
- Fisher, A. G., Murray, E. A., & Bundy, A.C. (1991). *Sensory Integration - Theory and Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (2004). *Etisk kod*. FSA: Stockholm.
- Gotthard, L-E. (2002). *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*: Stockholm, Bonnier utbildning.

- Johansson-Hovstadius E, Styvberg E-M, Wendt A. *Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter*. *Vård i Norden*. 2005;25(1):52-5.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation*. (3rd ed). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Human Occupation: Theory and application* (3rd ed). Philadelphia: F.A Davies.
- Länsstyrelsen. (1999). *Daglig Verksamhet, LSS*. Kronobergslän: Länsstyrelsen.
- Patton, M-Q. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3rd ed). California: Sage Publications.
- SFS. Svenska författningssamling (SFS1997:723). *Lagen om stöd och service*.
- Socialstyrelsen. (2001). *Kompetensbeskrivningar för Arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1997). *Ädel 50, Taktil Massage*. Stockholm: Nordsteds tryckeri AB.
- Touch Research Institute (TRI). (2008). *Massage Therapy Studies*. Hämtat den 16 mars, 2008, från <http://www6miami.edu/touch-research/research.htm>
- Söderman, I., & Nordlund, M.,(2005). *Utvecklingshinder/Funktionshinder*. Stockholm. Liber.
- Uvnäs Moberg, K, *Våra okända lugn- och rohormoner*. *Forskning och Framsteg*. 1994(7):11-14
- Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring*. Oxytocinets läkande verkan i kroppen. Stockholm: Natur och kultur.
- World Health Organisation. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (Socialstyrelsens översättning)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

**Bakgrundsfrågor**

1. Hur länge har du varit arbetsterapeut?
2. Hur länge har du arbetat på den här arbetsplatsen?
3. Hur länge har du arbetat inom daglig verksamhet?
4. Kan du berätta om den utbildning du har i Taktil Stimulering?
5. Av vilken andledning ville du gå en utbildning i Taktil Stimulering

**Frågor utifrån taktil stimulering**

1. Vad har du sett att du kan åstadkomma hos personer med utvecklingsstörning med hjälp av taktil stimulering?
2. I vilket syfte arbetar du med taktil stimulering
3. Hur mycket bakgrundsinformation brukar du ha tillgång till när det gäller personen? (Journaler, kollegor...)
4. Vilka effekter upplever du att taktil stimulering ger?
5. Varför började du/ni med att använda taktil stimulering?
6. Hur går du/ni till väga när ni bestämmer vem som är lämplig att ge taktil stimulering?
7. Finns det någon gång du upplever att det inte är lämpligt att använda taktil stimulering?
8. Hur ofta brukar du/ni ge taktil stimulering till personerna i den dagliga verksamheten?
9. Hur utvärderar du/ni behandlingen?

**Avslutande frågor**

10. Finns det några alternativ till taktil stimulering?
11. Hur ser du på arbetsterapeutens roll inom detta område?
12. Är det viktigt med arbetsterapeutisk grund när man arbetar med taktil stimulering?