

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD

VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

2009:47

Sjuksköterska – med licens att beröra

En litteraturstudie i patientens upplevelse av empatisk beröring

FREDRIK EWERS

MATTIAS OLOFSSON



HÖGSKOLAN I BORÅS

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Sjuksköterska – med licens att beröra

Författare: Fredrik Ewers, Mattias Olofsson

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK 28

Handledare: Inga-Lill Nilsson

Examinator: Margareta Mollberg

Vid ohälsa förändras människans upplevelse av den subjektiva kroppen vilket leder till en känsla av otrygghet. Det leder i sin tur till ett behov av att bli sedd och hörd samt till ett ökat behov av bekräftelse, vilket delvis kan tillgodoses genom empatisk beröring. Studier visar att empatisk beröring som fenomen är en bristvara i vården. Genom att belysa patientens upplevelse av empatisk beröring vid ohälsa, ges möjlighet till sjuksköterskan att få förståelse för patientens behov och betydelsen av empatisk beröring. Tidigare forskning har till stor del inriktat sig på begreppet terapeutisk beröring och effekterna av detta hos patienten, utifrån vårdarens perspektiv. Syftet med denna studie är att belysa behovet och betydelsen av empatisk beröring vid ohälsa utifrån ett patientperspektiv. För att få en ökad förståelse för patienternas upplevelse av fenomenet empatisk beröring och effekten av denna så bestämdes att genom en litteraturstudie enbart analysera kvalitativa artiklar. Analysen resulterade i tre huvudteman och nio subteman som i stort svarar på frågorna när, var, hur, vem och varför empatisk beröring bör ges. I vårt resultat finner vi argument som talar för att empatisk beröring ökar välbefinnandet, vilket påverkar hälsan och ger lindrat lidande. För att beskriva denna påverkan har vi skapat en modell inspirerad av Katie Erikssons hälsoteori om hur kropp, själ och ande hör ihop.

Nyckelord: Empatisk beröring, Välbefinnande, Hälsa, Patient, Upplevelse

Oh girl that feeling of safety you prize...
...[I'd like] Somebody that you could just to talk to
And a little of that human touch
Baby, in a world without pity
Do you think what I'm asking is too much...
...Share a little of that human touch
Feel a little of that human touch
Give me a little of that human touch
(Springsteen, 1992)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Tidigare forskning	1
Empati	2
Beröring	2
Definition av empatisk beröring	2
Behovet av trygghet och bekräftelse	2
Etiskt förhållningssätt	3
Hälsa och ohälsa	4
Lidande och välbefinnande	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
DATAINSAMLING	5
Datamaterial	6
Dataanalys	6
RESULTAT	6
Den empatiska beröringens kontext	6
När i tid och rum den empatiska beröringen bör ske	7
Beröringens säkra och osäkra zoner	7
Hur att undvika obehag hos patienten i samband med beröring	8
Aspekter av empatisk beröring	8
Emotionella aspekter	8
Psykiska aspekter	9
Somatiska aspekter	9
Beröringens aktörer	9
Patientinitierad beröring	9
Betydelsen av kön	10
Skillnader mellan yrkesroller	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Artikelsökningen	10
Analysprocessen	11
Resultatdiskussion	11

Egna reflektioner _____	13
Vidare forskning _____	13
REFERENSER _____	15
BILAGA 1 _____	17
Dokumentation och sökanalys _____	17
BILAGA 2 _____	19
Översikt av analyserad litteratur _____	19
Bilaga 3 _____	27
Empatisk beröring i livsvärldsperspektiv _____	27

INLEDNING

I vårt arbete som undersköterskor har vi, oberoende av varandra, lagt märke till att patienterna uttryckt både en längtan efter samt ett behov av empatisk beröring vid ett flertal tillfällen. I de fall som vi besvarat dessa behov har de positiva reaktionerna varit omedelbara och otvetydiga, vilket lett till funderingen om behovet av beröring i dessa specifika fall är ett uttryck för en generell brist bland patienter inom vården. Den funderingen ledde sedan fram till en frågeställning om att det i vården idag erbjuds en inadekvat mängd empatisk beröring vilket i sin förlängning mycket väl kan ge upphov till ett lidande som så enkelt skulle kunna lindras av vårdpersonal med kunskap om problemet.

Som människor har vi alla ett behov av att känna närhet och att få medmänsklig omtanke. Vi talar om detta på många olika sätt och romantiserar det i olika medier, såsom skönlitteratur, filmer, teater och musikverk, med mera. Att vidröra en person kan ge många signaler och förmedla flera känslor, bland annat medmänsklighet, kärlek och empati. I en vårdsituation uppstår många tillfällen då vårdaren rör vid sin patient, både medvetet och omedvetet. I flera fall av vårt yrkesutövande som undersköterskor har vi båda sett att beröring, i form av att hålla en hand eller att ge en kram, har gjort skillnad och har haft en god effekt på vårdrelationen mellan oss som vårdare och patienten. Därav väcktes intresset att studera detta fenomen närmare, ur patientens perspektiv, och undersöka vad litteraturen säger. Vår studie har för avsikt att belysa hur patienten upplever den beröring som ges utan syfte att administrera någon form av planerad behandling. Denna typ av beröring benämns som empatiska beröring av oss och innefattar den tröstande, stödjande beröringen som ges med omtanke och medmänsklig kärlek.

BAKGRUND

Tidigare forskning

Tidigare forskning har till stor del inriktat sig på begreppet terapeutisk beröring och effekterna av detta hos patienten, utifrån vårdarens perspektiv. Sedan början av 1990-talet har den empatiska beröringen, utifrån ett patientperspektiv, däremot ej belysts i samma utsträckning. Det som framkommer av den tidigare kvalitativa forskningen inom detta område är att det till stor del finns goda och positiva effekter av den empatiska beröringen och att de flesta patienter är positivt inställda till att bli empatiskt vidrörda av vårdpersonal (Routasalo, 1999). Vidare att den återspeglar egenskaper hos vårdpersonalen såsom medmänsklighet och omtanke. Ur ett patientperspektiv framkommer att en sjuksköterskas beröring (*use of touch*), i vidare mening skänker tröst, värme och trygghet (Routasalo, 1999; Gleeson & Timmins, 2004).

Nussbaum (2003) påvisar att i den teknikfokuserade vården, utifrån ett patientperspektiv, är den fysiska mänskliga beröringen en bristvara. En studie visar att beröring inom vården har en klar hälsofrämjande effekt, ur ett helhetsperspektiv (Routasalo, 1999).

Empati

Wiklund (2003) skriver att ordet empati kan härledas etymologiskt till grekiskans *pathos* (lidande), vilket bland annat är kopplat till ordet *pati-ent*. Prefixet *em-* betyder i, vilket innebär att den etymologiska betydelsen av ordet empati blir *i lidande*. Vidare skriver Wiklund att ordet i mer allmän mening ges betydelsen av psykologisk inlevelse.

Förmågan att bekräfta en annan människa i ett möte beror på den inlevelse som kan uppmanas. Det är denna inlevelse, att bli berörd och inte stå likgiltig, som är den empatiska förmågan. Empati är alltså i sig själv inte en känsla, utan ett förhållningsätt där förståelse för en annan persons känsla finns utan att personen själv känner samma känsla (Henriksen & Vetlesen, 2001).

Beröring

Beröring är någonting spädbarn har ett stort behov av, speciellt vid stunder av otrygghet och lidande. Som vuxen lär sig människan att klara sig själv men i stunder av lidande ger den omvårdande beröringen en förstärkning av trygghet och empati. Det är dock viktigt att vara lyhörd för patientens öppenhet för, samt vana vid att bli berörd (Wilkin & Eamonn, 2004).

Författarna uppmärksammade tidigt att i svenska språket används ordet beröra för att beskriva både en fysisk handling som en psykisk påverkan. För att minska risken för missförstånd i denna studie har författarna när så behövts använt synonymen vidröra, som ersättning för ordet beröra i sin fysiska mening.

Definition av empatisk beröring

Det görs i litteraturen skillnad på beröring i samband med behandling och icke behandlingsinriktad beröring, bland annat med benämningarna "necessary and non-necessary touch" (Routasalo, 1996), "Task touch and caring touch" (Estabrooks, 1989) och "Instrumental or expressive touch" (McCann & McKenna, 1993). Beröring i samband med någon form av behandling, så som administrering av läkemedel, undersökning, tvätt eller taktil massage, avses inte belysas i denna studie. Föreliggande studie fokuserar enbart på den icke behandlingsinriktade beröringen, vilken sträcker sig från en uppmuntrande klapp på armen via att hålla någons hand till det ultimata tecknet på omtanke, kramen (Rousseau & Blackburn, 2008).

För att kunna klargöra samt belysa empatisk beröring på ett övergripande och begripligt sätt i studien, dras i ett fåtal fall paralleller med terapeutisk beröring.

Behovet av trygghet och bekräftelse

Nationalencyklopedin (NE, 2009) ger följande beskrivningar av ordet trygghet:

- vad det gäller en persons omgivning; säker, fri från oroande eller hotande inslag
- vad det gäller personen själv; som inte behöver känna sig oroad eller hotad

- vad det gäller en annan person; som ger intryck av att vara lugn och obekymrad

Dessa tre benämningar ger en tydlig fingervisning om vad begreppet trygg innebär. Wiklund (2003) menar att i en vårdrelation är det viktigt att vårdaren kan fånga upp och bli påverkad av patientens emotionella behov och ge patienten svar på dessa, eftersom detta gagnar och utvecklar tryggheten i vårdrelationen vilket i sin tur kan påverka hälsan i positiv riktning. I detta ligger att sjuksköterskan bekräftar patienten och dennes behov.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) är en av sjuksköterskans huvudsakliga uppgifter att tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

I en livssituation präglad av ohälsa kan patienten uppleva en känsla av ensamhet vilket kan leda till otrygghet. Detta är en mänsklig reaktion under sådana förhållanden. Patienter i denna situation har ett stort, outtalat och grundläggande behov utav trygghet som till stor del kan tillgodoses genom fysisk mänsklig beröring (Routasalo, 1999), vilket vårdaren inte alltid är medveten om.

Sjuksköterskan har flera utmärkande egenskaper vilka hjälper till att skapa trygghet för patienten, bland annat; god kontaktförmåga, empati, lugn och människokärlek. Att ha god kontaktförmåga kan i många fall innebära närhet till patienten, vilket kan innefatta att bara sätta sig på sängkanten eller exempelvis hålla patienten i handen (Segersten, Bäck-Pettersson, & Jensen, 1993).

Etiskt förhållningssätt

Den etiska hållning som en vårdare har i sin yrkesroll kommer ur vårdarens inre. Det innebär att omvårdande dygder inom vårdaren, så som lyhördhet och vilja att skapa välbefinnande hos patienten, leder fram till det etiska förhållningssättet (Wiklund, 2003). För att vården skall bli god bör vårdarens etik sammanfalla med den övergripande uppgiften för vården; lindra lidande, tjäna liv och hälsa är exempel på några av dessa. (Näsman, Lindholm, & Eriksson, 2008).

Det är alltså inte regler eller etiska principer som skall eller bör utgöra en vårdarens etik, då den leder till korrekt men känslolöst vård (Wiklund, 2003), vilket ej gagnar patienten sett ur ett helhetsperspektiv. Näsman, Lindholm, & Eriksson (2008, s. 51) beskriver vårdandets etik med bland annat följande citat: ”Att som vårdare låta sig beröras/vidröras. Att som vårdare vara uppmärksam och lyhörd. Att som vårdare inte kränka den andres värdighet/helighet utan beskydda mot kränkning. Att som vårdare bemöta den andre varsamt, beskydda integriteten.”, ur vilket man kan utläsa att det är viktigt att man som vårdare reflekterar över sin etik och fortlöpande omvärderar sin värdegrund.

Wiklund (2003) skriver om beröring som en aspekt av den vårdande relationen. Hon menar vidare att det är omöjligt att vidröra en annan människa utan att själv bli berörd och att detta vid en god vårdrelation sker både fysiskt och psykiskt.

Hälsa och ohälsa

Enligt Eriksson (1989) kan hälsa sammanfattas som en integration av sundhet, friskhet och välbefinnande. Det finns inga krav på avsaknad av sjukdomsdiagnos för att individen skall kunna uppleva hälsa, eftersom både samhällets och vetenskapens syn på vad som räknas som sjukdom eller ej kan komma att ändras. Wiklund (2003) beskriver ohälsa som ett tillstånd när individen själv uppfattar sin sundhet, friskhet och sitt välbefinnande i sådan obalans att den ej kan uppleva enhet med sin omvärld.

Lidande och välbefinnande

Lidandet är ett centralt begrepp inom vårdvetenskapen och har sedan mitten av 1990-talet fått ett betydligt större fokus än tidigare. Lidandet ses som en del av det levda livet och kan näppeligen undvikas under en hel livstid. Det finns många aspekter av lidandet såsom vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande (Wiklund, 2003). I varje aspekt kan sedan delar uttrönas men för denna studie används den övergripande beskrivning av lidandet som framtagits av Eriksson (1993):

- lidandet är en del av det mänskliga livet och framför allt en del av omvårdnad
- lidandet i sig har ingen mening men kan i efterhand ge mening åt livserfarenheten
- lidandet kan inte elimineras men det kan lindras
- genom sann medkänsla och kärlek kan vi lindra lidande

Wiklund (2003) skriver att gemensamt för olika forskares syn på lidandet är att det ofta leder till inbundenhet och tystnad, vilket försvårar sjuksköterskans roll som omvårdare. Ju mer försluten i sig själv patienten blir, desto svårare blir det för sjuksköterskan att förmedla trygghet, tröst och omtanke.

Välbefinnande är känslan som uppstår när lidandet lindras och ingår i upplevelsen utav hälsa, även om detta varierar från person till person. Denna känsla är inte mätbar utan är en subjektiv upplevelse som endast kan erfaras av den egna individen (Wiklund, 2003).

PROBLEMFORMULERING

Vid ohälsa förändras människans upplevelse av den subjektiva kroppen vilket leder till en känsla av otrygghet. Det leder i sin tur till ett behov av att bli sedd och hörd samt till ett ökat behov av bekräftelse, vilket delvis kan tillgodoses genom empatisk beröring. Studier visar att empatisk beröring som fenomen är en bristvara i vården. Genom att belysa patientens upplevelse av empatisk beröring vid ohälsa, ges möjlighet till sjuksköterskan att få förståelse för patientens behov och betydelsen av empatisk beröring.

SYFTE

Syftet är att belysa behovet och betydelsen av empatisk beröring vid ohälsa utifrån ett patientperspektiv.

METOD

För att undersöka tidigare forskning kring patienternas upplevelse av fenomenet empatisk beröring och effekten av denna så användes en litteraturstudie med analys av kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2006) har de kvalitativa studierna som mål att öka förståelsen för ett fenomen.

Artiklarna lästes och analyserades med utgångspunkt ifrån Evans (2003) modell, vilken beskrivs av Friberg (2006). Denna modell påvisar ett analysarbete i 5 steg i syfte att plocka ut meningsbärande enheter, som vidare analyseras och kondenseras. Det kondenserade materialet tolkas och sammanställs till en ny helhet, vilket skapar en ny förståelse för fenomenet.

DATAINSAMLING

Inledningsvis användes databasen Cinahl för att få en överblick om det fanns material i ämnet som möjliggjorde en studie. När det framkom att det fanns ett underlag för att gå vidare sammanställdes ett begränsat antal sökord som är relevanta för det studerade fenomenet. Dessa sökord var *Nurse, Patient, Care, Need, Human, Patient perspective* och *Touch*.

Först söktes på varje sökord individuellt i Cinahl, vilket gav ett sökresultat mellan 716 (*Touch*) och 77086 (*Care*) träffar. Därefter söktes på samtliga sökord i en och samma sökning vilket gav endast tre träffar. Av dessa träffar var en artikel av intresse. Efter detta söktes med olika kombinationer av sökorden, dock alltid med sökordet *Touch* som ett av sökorden. Ur dessa sökningar fann författarna ett tiotal artiklar som var av intresse samt en översiktsartikel av Gleeson & Timmins i ämnet från 2004 som hjälpte författarna att gå vidare med specifika sökningar av andra författare utifrån dess referenslista. Detta gav framförallt mer bakgrundsmaterial.

Senare nyttjades sökmotorn Samsök och inriktning på vård och medicin. Här användes samma förfaringsätt med att först använda sökorden enskilt och sedan i kombination med varandra. Dessutom användes Samsöks funktion att rekommenderas artiklar inom samma ämnessfär och på detta sätt fick författarna fram ytterligare några artiklar att studera närmare.

Inklusionskriteriet för artiklarna var att de hade ett vårdkontext, ett patientperspektiv och var publicerade de senaste decennierna. De skulle även beröra fenomenet empatisk beröring. Mycket snart insåg författarna att det tillgängliga vetenskapliga materialet i form av artiklar var tämligen glest, vilket tvingade fram att även äldre artiklar valdes ut för analys.

Under hela sökprocessen har författarna exkluderat artiklar som är skrivna om terapeutisk beröring, taktil beröring, healing eller som kliniska metodbeskrivningar. Artiklar som enbart belyser vårdgivarperspektivet har valts bort.

De artiklar som inkluderades i den inledande sökomgången granskades på nytt med urvalskriteriet att de hade ett patientperspektiv som var tydligt uttalat. Den andra

granskningen gallrade bort en stor mängd av de artiklar som författarna först ansett vara av värde för analysdelen.

I ett fall gjordes en ny sökning på en relevant författare som visade sig ha skrivit en senare artikel i samma ämne som författarna valde att använda istället för den först funna och något äldre artikeln. Se sökhistorik bilaga 1.

Datamaterial

Kvar efter denna granskning fanns sex artiklar, utgivna mellan 1993-2005 (se bilaga 2).

Dataanalys

I den inledande analysen läste författarna gemensamt en artikel för att på så vis få en sammanhållen bild av hur studien skulle fortlöpa. Efter detta lästes resterande material igenom flertalet gånger för att på så sätt få en övergripande bild av materialet. Sedan granskades och analyserades varje artikels resultat gemensamt för att på så vis kunna lyfta ur meningsbärande enheter. Dessa enheter lades i ett siffersystem med mening att sammanföra de enheter som hörde ihop och de som skiljde sig åt. Detta skapade en översikt och helhet utifrån vilket subteman kunde kondenseras och huvudteman kunde skapas.

RESULTAT

Analysen resulterade i tre huvudteman och nio subteman, se Figur 1.

Huvudteman	Den empatiska beröringens kontext	Aspekter av empatisk beröring	Beröringens aktörer
Subteman	<ul style="list-style-type: none">• När i tid och rum empatisk beröring bör ske• Beröringens säkra och osäkra zoner• Hur att undvika obehag hos patienten i samband med beröring	<ul style="list-style-type: none">• Emotionella• Psykiska• Somatiska	<ul style="list-style-type: none">• Patientinitierad beröring• Betydelsen av kön• Skillnader mellan yrkesroller

Figur 1. Presentation av huvudteman och subteman

Den empatiska beröringens kontext

Huruvida patienten är öppen för empatisk beröring är till stor del beroende på helheten i det möte som sker mellan vårdaren och patienten. Beroende på sjukdomsförlopp, personkemi, dagsform kommer behovet av och mottagligheten för den empatiska

beröringen variera (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005). Det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om de kontextuella ramar som utgör grunden för en väl mottagen empatisk beröring.

När i tid och rum den empatiska beröringen bör ske

Den empatiska beröringen har omfattats av ett stort behov av ömsesidigt samförstånd mellan beröringens två parter (Routasalo & Isola, 1996; Edwards, 1998) för att undvika att känslor av övergrepp eller bristande respekt uppstår (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005). Härmed kan en stor skillnad ses från den terapeutiska beröringen med syfte att hjälpa, som accepteras och även förväntas av patienterna (Routasalo & Isola, 1996; Edwards, 1998). Medgivandet till empatisk beröring var beroende på patienten, sjuksköterskan och dagen (Routasalo & Isola, 1996). Det får i sammanhanget inte heller glömmas bort att en liten minoritet av patienterna inte vill bli berörda, annat än i terapeutiskt syfte (McCann & McKenna, 1993; Moore & Gilbert, 1995; Routasalo, 1996).

Now why does she touch? I don't like that, but that's just me. I don't like hugging and kissing. (Moore & Gilbert, 1995, s. 11)

I analysen framkom att det vid vissa situationer fanns ett större behov av empatisk beröring. Dessa situationer var när patienten kände sig ledsen eller nedstämd, efter att ha behövt vänta en längre stund på hjälp, nattetid (Routasalo & Isola, 1996) samt vid försämring av hälsotillståndet (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005). En specifik situation som nämndes var också vid inläggning på sjukhus (Routasalo & Isola, 1996) vilket talar för att just detta uppfattas som särskilt otryggt.

Well, one kind of needs, when one has been ill and weak, then one needs someone who holds you and, you know, care...but still I think that there is too little touching and commitment, you know (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005, s. 847)

Vissa patienter hade lärt sig att be om empatisk beröring för att tillgodose sina behov. Det var patienter som vårdats under lång tid av samma vårdare och skapat ett sådant samförstånd att det inte alltid behövdes en verbal förfrågan, utan endast en blick var nog för att förmedla frågan (Routasalo & Isola, 1996).

Beröringens säkra och osäkra zoner

De områden på kroppen som uppfattades vara mest säkra för empatisk beröring, sett ur ett patientperspektiv, var händer, armar och underben. Vidare ansågs de genitала områdena vara minst säkra och vid beröring av dessa (under terapeutisk form av beröring ex. vid tvättning och undersökning), understryktes vikten av att patienten kände sig bekväm och inte illa till mod (Edwards, 1998).

Hur att undvika obehag hos patienten i samband med beröring

Patienterna uppgav att de uppfattade nivåskillnad mellan dem själva och den som vidrörde dem som avgörande för hur de uppfattade beröringen, med ökad nivåskillnad ökade även uppfattningen av distanstagande i gesten (Edwards, 1998). Vidare ansåg patienter att när en sittande patient blev berörd på sina axlar eller på sitt huvud av en stående sjuksköterska, fann de detta oempatiskt och dominant (Routasalo & Isola, 1996).

En annan orsak till att patienten kunde uppfatta ett distanstagande av sjuksköterskan var användandet av latexhandskar. De uppfattade beröringen av en bar hand som mer behaglig och betryggande (Routasalo & Isola, 1996).

Aspekter av empatisk beröring

Övergripande påvisas vinster av empatisk beröring, både emotionellt och psykiskt såväl som somatiskt. Välbefinnande, betryggande och stärkande är några av begreppen som uppkommer i artiklarna och gemensamt var att detta var känslor och upplevelser som förstärktes av empatisk beröring.

Emotionella aspekter

Generellt ansågs empatisk beröring skapa ett emotionellt band mellan vårdare och patient, vilket gav välbefinnande, som uppgavs vara en av de stora vinsterna med empatisk beröring. Detta emotionella band som skapades var en kanal för att kommunicera vårdgivarens empatiska känslor för sin patient och detta gav patienten tydliga signaler om att vårdgivaren bryr sig om dem vilket fick dem att må bra (Moore & Gilbert, 1995; Routasalo & Isola, 1996; Sung, 2001; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005). Bland religiösa patienter ansågs beröringen även vara ett sätt att skapa spirituella band mellan vårdaren och dennes patient (Sung, 2001). Den fysiska beröringen stärkte upplevelsen av trygghet och välbefinnande hos patienterna (Routasalo & Isola, 1996; Sung, 2001; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005). Vidare ansågs den även lindra och dämpa lidande (Sung, 2001). Moore & Gilbert (1995) menar på att empatisk beröring från en sjuksköterska kan ge en patient på äldreboende bekräftelse i att de fortfarande är älskvärda och omtyckta och att detta kanske kan uppväga viss social isolering. Några patienter uppgav att det var skillnad på de sjuksköterskorna som var fysiska i sitt sätt mot patienterna, mot som inte var det och det ansågs vara en god egenskap att sjuksköterskan var fysisk (Moore & Gilbert, 1995; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005).

Some of the nurses hug us, tuck us in at night, and it makes a difference. (Moore & Gilbert, 1995, s. 11)

See, this nurse seems more interested – she displays more warmth. She touches and bends closer. (Moore & Gilbert, 1995, s. 11)

The difference is the touch – just a small touch means a lot. (Moore & Gilbert, 1995, s. 11)

Some are great and hold your hand, and others aren't. (Moore & Gilbert, 1995, s. 11)

I can mention one example...a nurse on ward 45 who was very friendly, I liked her, she hugged me. It felt really good, it was real. (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005, s. 849)

Psykiska aspekter

Sung (2001) säger att psykiskt välbefinnande är en tydlig effekt av fysisk beröring. Empatisk beröring från andra människor har en stärkande funktion och gör även att självkänslan hos den som blir vidrörd ökar (Routasalo & Isola, 1996; Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005). Vidare uppger Salzmann-Erikson & Eriksson (2005) att behovet av fysisk kontakt ökar vid psykisk ohälsa och att dessa patienter längtar efter att bli vidrörda av vårdpersonal, partners, släkt eller vänner. De säger även att fysisk kontakt är av stor betydelse för att känna bekräftelse som människa och att brist på detta minskar upplevelsen av självförverkligande.

[on the subject of receiving a hug] ...you feel a friendship and a sense of being connected to society... You feel as if you belong in the world and that you are liked by others. (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005, s. 849)

Somatiska aspekter

En annan av de stora vinsterna av fysisk beröring var somatiskt välbefinnande (Sung, 2001). Patienterna beskrev sjuksköterskornas beröring som varm, mild och betryggande och det hjälpte även till att lugna patienterna (Routasalo & Isola, 1996). Detta bekräftas av Salzmann-Erikson & Eriksson (2005) som menar att ömsint beröring från andra människor har en lugnande funktion.

Beröringens aktörer

Patientinitierad beröring

Patienten har inte bara ett behov av att bli berörd utan även av att beröra (Routasalo & Isola, 1996). Det är ovanligt att patienterna initierar beröring (Edwards, 1998), eller helt odokumenterat (McCann & McKenna, 1993), vilket får sin förklaring i att patienter upplevt hur vårdpersonal ryggar tillbaka (Edwards, 1998) eller tagit anstöt av de få tillfällen de initierat beröring. Äldre manliga patienter uppgav att de lärt sig att inte röra sjuksköterskorna eftersom detta medförde att de blev tillrättavisade (Routasalo & Isola, 1996). Edwards (1998) har i sin studie kommit fram till att patienternas upplevelser har sin förklaring i att sjuksköterskorna känner sig hotade av patienternas beröring då de tolkar dem som aggressiva eller sexuella.

Vid grupperapi passade ibland patienterna på att röra vid varandra. På så sätt bekräftade de varandra samtidigt som de tillgodosåg sina behov av att vidröra andra (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2005). Inom långvården var det däremot ovanligt med beröring mellan patienterna vilket delvis förklaras med deras begränsade mobilitet (Routasalo & Isola, 1996).

Betydelsen av kön

Patienter av båda könen uppger att de skulle uppfatta empatisk beröring i ansiktet av en manlig sjuksköterska som sexuell och därmed som mycket obehaglig. De manliga patienterna anser även att en kvinnlig sjuksköterskas empatiska beröring i ansiktet skulle uppfattas som obehaglig, men nämner inte huruvida den skulle uppfattas som sexuell (McCann & McKenna, 1993).

Vidare uppger manliga och kvinnliga patienter att de föredrar terapeutisk beröring i de genitala områdena av kvinnliga sjuksköterskor men att de accepterar att manliga sjuksköterskor utför samma arbetsuppgifter (Edwards, 1998).

Skillnader mellan yrkesroller

Routasalo & Isola (1996) skriver att patienterna ansåg empatisk beröring i form av ett handslag, en klapp på handen eller en kram var av stor betydelse och ett uttryck för respekt när den gavs av en läkare. När patienterna sedan ombads ge en beskrivning av sjuksköterskans generella beröring uppgavs den vara mild, varm och betryggande. Slutligen uppgav patienterna att de fann det lättare att vidröra en sjuksköterska än en läkare.

A doctor's touch is like a good medicin. (Routasalo & Isola, 1996, s. 170)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att vara två författare har haft fördelar och nackdelar, där fördelarna varit i en överväldigande majoritet. I de fall vi varit oense om innebörden av olika formuleringar i de analyserade artiklarna, kan de kompromisser som gjorts ses som någonting negativt. Samtidigt har författarna varit tvungna att argumentera för de ståndpunkter de tagit under arbetet, vilket lett till ytterligare reflektioner och vilket ses som någonting positivt. Ytterligare positiva aspekter av att vara två författare har varit att författarna på ett naturligt sätt växlat mellan att ikläda sig den pådrivande rollen.

Artikelsökningen

För att svara på syftet valdes att göra en litteraturstudie. De första övergripande sökningarna gav en uppfattning om att ämnet var tämligen välbelyst men vid en närmare granskning visade det sig att merparten av den senare forskningen avhandlade terapeutisk beröring i olika former, främst taktill beröring eller reiki (healing). Av de artiklar som berörde ämnet empatisk beröring och därmed studerades närmare av oss, var majoriteten skrivna utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. De artiklar som var kvar efter dessa gallringar var i flera fall från 1990-talet och dessutom få till antalet. Vi fann en litteraturöversikt skriven av Gleeson & Timmins från 2004 som i del bekräftade att ämnesområdet är bristfälligt utforskat under det senaste decenniet.

Då vi känner starkt för ämnet och anser att det har ett stort behov av att lyftas fram valdes efter noggrann övervägning att använda den forskning som fanns till hands även om den var både knapphändig och vissa fall mer än tio år gammal. Detta medför att vi varit uppmärksamma på artiklarnas ålder i relation till resultaten, vilket lett till insikter som härleds till denna variabel.

Analysprocessen

Genomgående i de analyserade artiklarna används benämningen *nurse* för både undersköterskor och sjuksköterskor. Vi har varit medvetna om detta i analysarbetet men funnit att det varit av försumbar betydelse för artiklarnas resultat då båda yrkesgrupperna har beröring som en naturlig del av sitt arbete.

Vid analysen framkom att en artikel tydligt avvek från de övriga artiklarna vad avser patienternas uppfattningar om beröring i allmänhet och empatisk beröring i synnerhet. Denna artikel var *An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland* (McCann & McKenna, 1993). En tendens som vi märkt i de analyserade artiklarnas resultat, sett ur ett tidskronologiskt perspektiv, är att patienterna stadigt blir mer positiva till empatisk beröring samt även mer frispråkiga i sina uttalanden om fenomenet. Med detta i åtanke förvånar det inte författarna att den äldsta artikelns resultat skiljer sig från de senare artiklarnas. Dock räcker inte detta som förklaring för den drastiska skillnaden i resultatet för denna artikel. Troligtvis finns förklaringen i att McCann & McKenna (1993) utfört sin studie på ett äldreboende på Nordirland med "lokala kulturella influenser" (*lokal cultural influences*) vilket kan tolkas som en omskrivning av "ett starkt religiöst kulturarv". Då patienterna enbart intervjuades om hur det ansåg sig komma att reagera på beröring i olika situationer, resonerade McCann & McKenna om att deras svar inte reflekterade händelser utan tankar om en imaginär sådan. Vi tror alltså att kombinationen av artikelns ålder, metod, nationella ursprung samt ett starkt religiöst kulturarv är avgörande för det avvikande resultatet i just denna artikel.

Resultatdiskussion

Då vårt syfte var att belysa patientens upplevelse av behovet och betydelsen av empatisk beröring vid ohälsa, anser vi att detta blivit belyst utifrån den forskning som är gjord och det material vi kunnat hitta, som hållit sig inom rimligt avgränsade tidsperioder. Vi vill i denna diskussion framhäva de fynd vi tycker är viktigast.

I majoriteten av artiklarna framkom att större delen av patienterna var positiva till empatisk beröring. Detta går hand i hand med fynd från Osmun, Brown, Stewart & Graham (2000) där det fastslås att de flesta medverkande upplevde att beröring är både tröstande och helande. Vidare bekräftas detta av fynd i en annan artikel där medverkande såg tecken på att patienter blev lugna, ha mindre ont och få bättre motorik vilket deltagarna härledde till att de tyckte patienterna såg mer välmående ut (Edvardsson, Sandman, & Rasmussen, 2003).

Flera av de grundläggande och känslomässiga behoven vi som människor har kan tillgodoses genom en sådan enkel sak som att vidröra en person vid rätt tillfälle. När vi

tittar på vad för grundläggande behov vi har, som styr tillvaron, blir modellen av Maslows trappa en bra översikt (Levander, 2003, s. 67). Fynd i vårt resultat pekar på att empatisk beröring kan ge viss tillfredsställelse i tre av de fyra mest grundläggande behoven vi har som människa; trygghet, kontakt och uppskattning.

Wiklund (2003) menar att behov kan tillgodoses för stunden och det utgör skillnaden mellan ett behov och ett begär. Till sin natur kan behoven vara kroppsliga, själsliga eller andliga (Eriksson, 1988). Vidare säger Wiklund (2003) att problem uppstår när människan ej kan tillgodose sina behov och att problem är ett hinder för människan.

Det har framkommit i resultatet att det är viktigt att empatisk beröring sker med en hög grad av samhörighet mellan de inblandade parterna. Ett samförstånd uttalas sällan i ord utan kommuniceras med kroppsspråk och tonlägen i rösten. Därmed kan det vara förvirrande eller osäkert för en oerfaren sjuksköterska huruvida en empatisk beröring, given i all välmening, kommer bli uppskattad för vad den är eller ej. Vidare är ett ingånget samförstånd inget statiskt tillstånd utan kan skifta mellan olika tillfällen och måste alltid utgå ifrån patienten vilket beskrivs av Wiklund (2003). Att bli berörd av en vårdare som upplevs som en främmande individ kan uppfattas som obehagligt eller kränkande och som vårdare måste man vara uppmärksam på tecken som tyder på detta. Edvardsson, Sandman & Rasmussen (2003) skriver att vårdaren måste vara lyhörd och respektfull i sitt användande av beröring och fortsätter med att påpeka att den aldrig kan tvingas på någon med avsedd effekt. Enligt Osmun et al (2000) var patienterna betydligt mindre öppna för beröring av en främmande vårdare än en bekant dito.

Det gäller alltså att som sjuksköterska ha vetskap om var, när och hur att ge empatisk beröring för att uppnå det omvårdande syfte som var tänkt. De områden på kroppen som patienterna i studierna uppgav var mest säkra var händer, underarmar och underben medan de genitala områdena uppfattades som osäkra. Detta bekräftas av Osmun et al (2000) i att de tillfrågade patienterna säger sig uppfatta distal empatisk beröring som någonting de välkomnar medan mer proximal empatisk beröring uppfattas som intim och mindre välkommet.

De tillfällen då behovet av trygghet och stöd är som störst är också det tillfällen då behovet av empatisk beröring är som störst, vilket inte är förvånande då patienter uppgett att de anser en sjuksköterskas empatiska beröring förmedla trygghet och vara värmande (Moore & Gilbert, 1995; Routasalo & Isola, 1996; Sung, 2001; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005)

En sjuksköterska som känner sig osäker på empatisk beröring kan finna lugn i att en enkel klapp på underarmen eller handen är mycket värt för den som annars ingen beröring får. Att hålla den som lider i handen (Osmun et al. 2000; Edvardsson et al. 2003) och sätta sig bredvid kan vid rätt tillfälle betyda väldigt mycket för patienten (Moore & Gilbert, 1995; Routasalo & Isola, 1996; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005).

Egna reflektioner

Av den granskade litteraturen i denna studie framkommer att vid emotionell beröring får vi påverkan på alla tre beskrivna plan av vår hälsa:

- emotionellt
- psykiskt
- somatiskt

Härvid menar vi på att det ena inte utesluter det andra och att det ena påverkar det andra. När människan mår dåligt i en del, ger detta påverkan i de andra två. Detta finner vi styrkt av Cullberg (2003) som talar om den psykosomatiska helhetssynen när han säger att de flesta, om inte alla, av kroppens friska och sjukliga funktioner är påverkat av eller påverkar de psykiska funktionerna. Wiklund (2003) menar att hälsa är något som vi *är*, istället för något som vi upplever. Här kommer den emotionella beröringen in som en möjlighet till att ge påverkan på alla plan, vad det gäller vår hälsa. I vårt resultat finner vi argument som talar för att empatisk beröring ökar välbefinnandet, vilket påverkar hälsan och ger lindrat lidande.

För att beskriva denna påverkan har vi skapat en modell (se fig.2, bilaga 3), inspirerad av Erikssons (1988) hälsoteori om hur kropp, själ och ande hör ihop.

Runt omkring figuren tänker vi oss livsvärlden, som i sin tur ej kan förbises, utan ger, enligt vår modell, påverkan på alla plan utifrån och formar dem alla tre. Eftersom formen på de tre olika planen påverkas och formas utifrån varje individs livsvärld, innebär det att den individuella människans form på vart och ett av planen är unik. Detta måste sjuksköterskan ha i beaktning vid varje tillfälle som empatisk beröring sker, eftersom detta avgör hur mottaglig patienten är för beröring. Det är genom att beakta patientens livsvärld som vi får ett sätt att praktiskt implicera empatisk beröring i sjuksköterskans yrkesutövande.

Vidare forskning

Patienterna har i flera av de analyserade artiklarna gett uttryck för det faktum att de inte vågar eller har dåliga erfarenheter av att beröra vårdarna. Skälet anges vara att de sjuksköterskor som blivit berörda ofta reagerat avståndstagande eller aggressivt på beröringen. I en av de artiklar som vi läst med sjuksköterskans perspektiv på beröring speglar en helt annan bild, där sjuksköterskorna anser det som en bekräftelse att bli vidrörd av patienterna. Den skillnad som här föreligger mellan patientens och sjuksköterskans upplevelse är någonting som borde utforskas vidare.

Förutom Salzman-Erikson & Eriksson (2005) är samtlig övrig vårdvetenskaplig forskning i ämnet gjord på äldre patienter, ofta boende på ålderdomshem eller äldreboende. Vi anser att det skulle vara av värde att få en studie gjord av medelålders och även yngre patienters upplevelser av beröring i olika former.

Vidare resonerar vi kring att de kulturella influenserna påverkar hur patienterna reagerar på empatisk beröring i ett friskare tillstånd men blir mer universellt med sviktande

hälsa. Vi anser att empatisk beröring är ett grundläggande behov hos människan och tillsammans med de övriga grundläggande behoven ökar kravet på tillfredställelse av dem vid sviktande hälsa.

REFERENSER

- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk Psykiatri* (7:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Edwards, S. C. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28, ss. 809-817.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P.-O., & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12, ss. 601-609.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2:a upplagan uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18, ss. 1354-1361.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen* (1:a uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Estabrooks, C. A. (1989). Touch: A nursing strategy in intensive care unit. *Heart and Lung*, 18, ss. 329-401.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, ss. 22-26.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). The use of touch to enhance care of older person in longterm mental health care facilities. *Journal of mental health nursing*, 11, 541-545.
- Henriksen, J.-O., & Vetlesen, A. J. (2001). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Levander, M. (2003). *Psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McCann, K., & McKenna, H. P. (1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. 18, 838-846.
- Moore, J. R., & Gilbert, D. A. (1995). Elderly Residents: Perceptions of nurses' comforting touch. *Journal of Gerontological Nursing*, 21, ss. 6-13.
- Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2008). Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttryckt i vårdarens tänkande och handlande. *Vård I Norden*, 28 (88), 50-52.
- NE. (den 8 April 2009). *Nationalencyklopedien*. Hämtat från Nationalencyklopedien: <http://www.ne.se/artikel/O369286> den 8 April 2009
- Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in Critical Care: Patients Comfort and Satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26, ss. 214-220.
- Osmun, W. E., Brown, J. B., Stewart, M., & Graham, S. (December 2000). Patients' attitudes to comforting touch in family practise. *Canadian Family Physician*, 46, ss. 2411-2416.

- Rousseau, P. C., & Blackburn, G. (2008). The touch of empathy. *The journal of palliative medicine*, 10, ss. 1299-1300.
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23, ss. 904-911.
- Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30, ss. 843-850.
- Routasalo, P., & Isola, A. (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3, ss. 165-176.
- Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2005). Encountering touch: A path to affinity in psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, ss. 843-852.
- Segersten, K., Bäck-Pettersson, S., & Jensen, K. P. (1993). *Sjuksköterskor med gröna fingrar för vård*. Göteborg: K&K Segersten Förlag AB.
- SFS. (den 6 Juni 1982:763). *Sveriges riksdag*. Hämtat från Svensk författningssamling, Hälso- och sjukvårdslag: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?bet=1982:763&nid=3911> den 8 april 2009
- Sung, O. C. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of advanced nursing*, 33 (6), 820-827.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wilkin, K., & Eamonn, S. (2004). Meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 13, ss. 50-59.

BILAGA 1

Dokumentation och sökanalys

Informationskälla (Databas, bibliotekskatalog etc. +ev. datum för sökning)	25/3 Cinahl
Sökord/sökformuleringar (+ev. avgränsningar)	Nurse, Patient, Care, Need, Human, Touch. Söker varje ord för sig sedan alla ord tillsammans. Därefter exkluderas Human. Väljer bort artiklar med ssk-perspektiv, som är skrivet om någon form av terapeutisk beröring eller om Reiki/Healing.
Utvärdering Vad fick jag	Många träffar vid sökning av enskilda ord, endast tre träffar med alla sökord. När Human tagits bort fås 10 träffar.
Sekundärsökningar/Hur gå vidare? Nya sökord, referenser/författare/tidskrifter att söka vidare på etc.	Finner en review-artikel från 2004 som ger oss ett flertal författare att söka på. Detta ger ett flertal nya intressanta artiklar.
Informationskälla	27/3 Samsök
Sökord/sökformuleringar	Nurse, Patient, Care, Need, Human, Touch. Söker med och utan Human. Väljer bort artiklar med ssk-perspektiv, som är skrivet om någon form av terapeutisk beröring eller om Reiki/Healing.
Utvärdering	Finner här ett flertal av de artiklar som vi funnit med hjälp av den tidigare funna Review. Finner en (relativt med flertalet artiklar) ny Review som ger ytterligare någon författare att söka på. Finner även en medicinsk artikel som berör ämnet. Finner att författaren till den senast funna Review-artikeln har skrivit ett flertal artiklar i ämnet varav vi väljer att ta med den senaste i analysen. Inser att artiklar i ämnet till största delen är lite för gamla (mer än 10 år gamla) och att nyare forskning inom ämnesområdet

	verkar behandla Taktil beröring och/eller Healing
Hur gå vidare?	Söker handledning i frågan om vi kan använda den litteratur som funnit.
Informationskälla	22/4 Samsök
Sökord/sökformuleringar	Routasalo P samt andra författare till artiklar vi valt att ha med.
Utvärdering	Finner att en av våra artiklar är från en tidskrift som ej anses vara vetenskaplig i Ulrich. Artikel nr 2 i vår numrering. Finner även en ny artikel som vi anser vara så bra att vi väljer att ta med den.
Hur gå vidare?	Vi kontrollerar huruvida artikel nr 2 är Peer reviewed i Cinahl, databasen där vi fann den och finner att så är fallet. Vi väljer att behålla artikeln men är medvetna om den lägre graden av vetenskaplig tyngd som den innehar. Den nya artikeln (nr 7) är med i Ulrich och svarar mycket väl mot vårt syfte.

Översikt av analyserad litteratur

<p>Titel: An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland Författare: McCann K., McKenna H.P. Tidskrift: Journal of advanced Nursing Årtal: 1993 Ursprung: Nordirland</p>	
<p>Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)</p>	<p>Patientperspektiv</p>
<p>Problem och syfte</p>	<p>Syfte: Utforska frekvens och typ av beröring given av ssk till seniora patienter samt att sammanfatta patienternas upplevelse av densamma.</p> <p>Problem: Ej tydligt formulerat. Underförstått utläses att det saknas forskning som svarar på patienters upplevelse av beröring.</p>
<p>Metod</p>	<p>Kvalitativ studie. Observationer och semi-strukturerade intervjuer.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Av all beröring observerad under studien var 4,7 % av empatisk natur, övrig beröring var terapeutisk.</p> <p>Under studien skedde ingen fysisk kontakt initierad av patienten.</p> <p>Patienterna känner sig mer bekväma med terapeutisk beröring än av empatisk beröring, den accepteras i högre grad då den är en del av jobbet.</p> <p>Alla patienterna förklarar att de skulle känna stort obehag av att bli empatiskt vidrörd i ansiktet och på benet av en manlig ssk. Båda könen skulle uppfatta den beröringen som sexuell.</p> <p>Även om en kvinnlig ssk skulle vidröra patienterna empatisk i ansiktet och på benet hade patienterna uppfattat det som obehagligt. Samtliga av de manliga patienterna uttryckte att de skulle känna obehag i detta att en kvinnlig ssk vidrörde dem empatiskt på armen.</p>

<p>Titel: Elderly Residents: Perception of nurses' comforting touch Författare: Moore J.R. Tidskrift: Journal of Gerontological Nursing Årtal: 1995 Ursprung: Nordöstra USA</p>	
<p>Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)</p>	<p>Fenomenologisk,</p>
<p>Problem och syfte</p>	<p>Syfte: Om kärlek och tillhörighet kan förmedlas till seniora boenden på ett sjukhem genom empatisk beröring.</p> <p>Problem: Möjligheten till medmänsklig beröring minskar i takt med det minskade kontakten med sin omvärld, i form av sämre sinnesintryck, minskad mobilitet och minskande omgångskretsar för närstående frånfall.</p>
<p>Metod</p>	<p>Kvalitativ (Något svag), Deduktiv.</p> <p>Frågeformulär, till viss del observation.</p>
<p>Resultat</p>	<p>”Några av ssk kramar oss och bäddar om oss till natten, det gör skillnad.”</p> <p>”Den ssk verkar mer intresserad – hon utstrålar mer värme. Hon vidrör och lutar sig nära.”</p> <p>”Skillnaden är själva beröringen, minsta beröring betyder mycket.”</p> <p>”...jag har träffat många olika ssk. Några är bra och håller din hand, medan andra inte är så bra.”</p> <p>”Jag gillar inte det där, men sådan är jag. Jag gillar inte kramar och pussar.”</p> <p>En empatisk beröring från en ssk kanske kan försäkra en boende på ett äldreboende om att de fortfarande är (<i>lovable</i>) värda kärlek och kanske delvis kan uppväga frånfällen samt den sociala isoleringen som upplevs av patienten på ett äldreboende.</p>

<p>Titel: The right to touch and be touched Författare: Routasalo P, Isola A. Tidskrift: Nursing Ethics Årtal: 1996 Ursprung: Finland</p>	
Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Patient- och sjuksköterskeperspektiv
Problem och syfte	<p>Syfte: Att beskriva beröring som den upplevs av äldre patienter och sjuksköterskor i långvården.</p> <p>Problem: Problemet ej tydligt framställt. Beröring är ett måste i sjuksköterskearbete, men det finns för lite forskning om patienters och sjuksköterskors upplevelser av fenomenet.</p>
Metod	Semistrukturerade intervjuer
Resultat	<p>Samtlig personal var kvinnlig.</p> <p>Både patienter och sjuksköterskor var båda överrens om att det inte fanns några hinder i att vidröra små barn, men att beröring mellan vuxna var direkt acceptabelt som hälsningsrit. Likaså mellan kärlekspar.</p> <p>Beröring av någon som de ej kände personligen var acceptabelt när syftet var att hjälpa.</p> <p>Beröring mellan patienter var ovanligt (begränsad mobilitet). Patienter intog en reserverad hållning mot att vidröras av andra patienter.</p> <p>Beröring utav en läkare (skaka hand, klapp, kramar) var av stor betydelse för patienterna. Patienterna upplevde det som ett uttryck för respekt från läkaren.</p> <p>Patienterna beskrev sjuksköterskornas beröring som varm, mild och betryggande.</p> <p>Patienterna sade at de ville att sjuksköterskorna skulle undvika de delar av kroppen som smärtade.</p> <p>Vissa patienter tyckte att beröring kunde användas till att förmedla närhet, vänlighet, vänskap och dåligt humör.</p> <p>Sittande patienter upplevde en stående sjuksköterskas beröring av huvudet eller axeln som oempatiskt och dominant.</p> <p>Medgivelse till empatisk beröring var beroende av faktorerna</p>

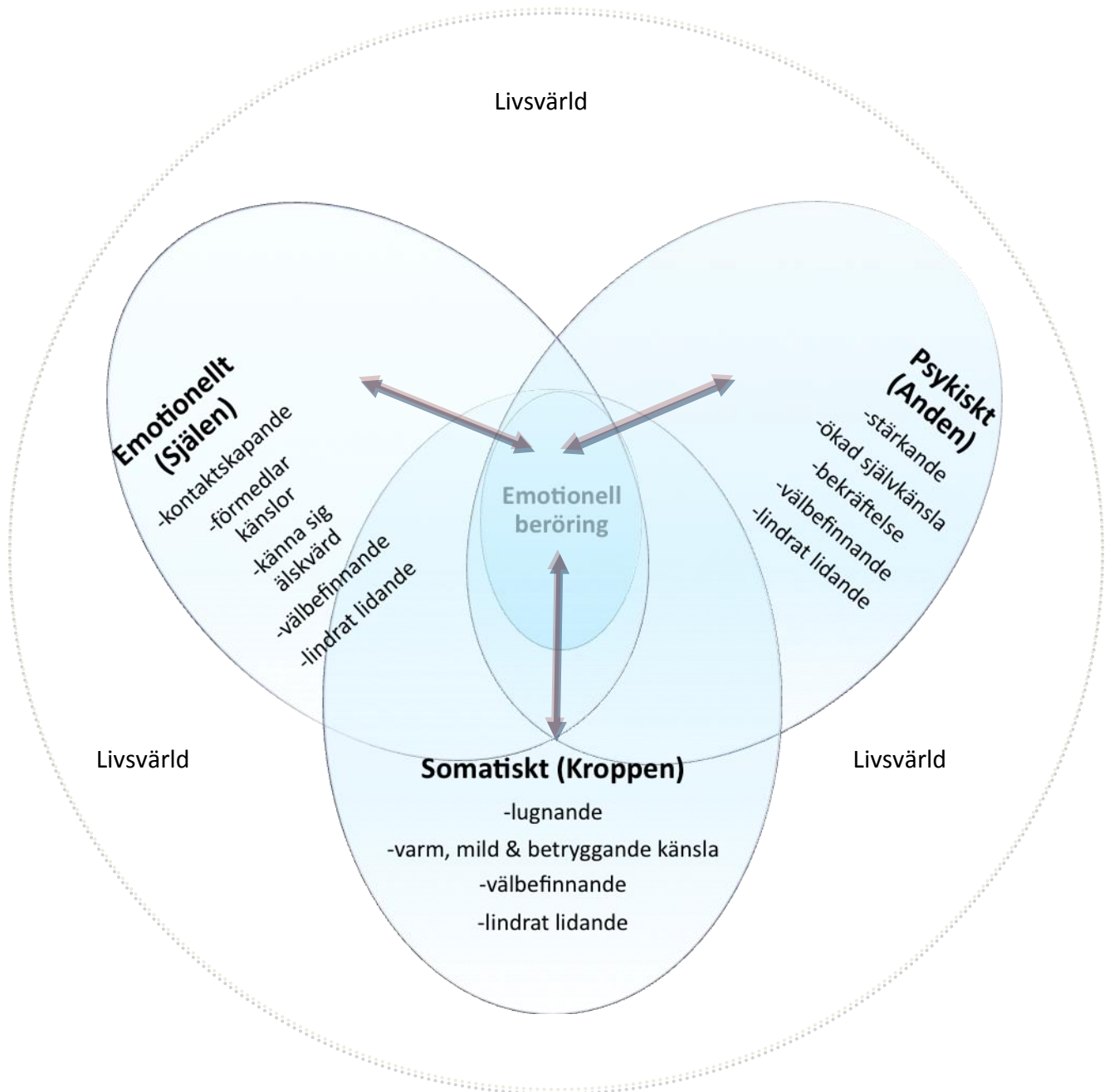
	<p>patient, sjuksköterska och dag.</p> <p>Empatisk beröring innefattade en stark känsla av ömsesidig överrenskommelse och var vanligtvis accepterat samt ansett som viktigt.</p> <p>Vissa patienter hade lärt sig om att be om beröring, antingen genom verbal fråga eller bara genom ögonkontakt.</p> <p>Empatisk beröring var av störst betydelse när patienten var ledsen, nedstämd eller sjuk. Behovet var som störst nattetid eller efter att ha behövt vänta på en sjuksköterska en längre stund, samt vid inläggning på sjukhus.</p> <p>Några patienter sa sig ej behöva empatisk beröring utan var tillfreds med att få hjälp.</p> <p>Empatisk beröring av sjuksköterskor ökade patienternas känsla av trygghet, välbefinnande och självkänsla; det hjälpte också till att lugna patienterna, samt förmedla sjuksköterskans omtanke och kärlek.</p> <p>Patienterna sade att det var mer behagligt att bli vidrörd av en bar hand; handskar gav en ökad känsla av opersonlighet.</p> <p>Det var lättare för en patient att vidröra en sjuksköterska än en doktor.</p> <p>Manliga patienter uttryckte att sjuksköterskorna reagerade negativt på deras beröring. Dessa patienter undvek nu att vidröra sjuksköterskor.</p>
--	--

<p>Titel: An Anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch Författare: Edwards, S Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 1998 Ursprung: England</p>	
<p>Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)</p>	<p>Anthropologiskt och Emic. (Emic: För individen medvetna beteenden och övertygelser.)</p>
<p>Problem och syfte</p>	<p>Syfte: Uppdaga sjuksköterskans och patientens uppfattning av beröring under interaktioner med varandra.</p> <p>Problem: Patientens och vårdpersonalens syn på användandet av beröring och den personliga sfären, samt det möjliga missbruket av detsamma.</p>
<p>Metod</p>	<p>Kvalitativ och induktiv. Observationer och intervjuer</p>
<p>Resultat</p>	<p>Kvinnlig patient föredrar kvinnlig vårdare för intim beröring, men accepterar dock manliga vårdare. Manliga patienter ansåg detsamma.</p> <p>Viktigt att beröringen sker under visst samförstånd. Annars kan den berörda parten reagera med avståndstagande, vilket är stötande för den som initierade beröringen.</p> <p>”Säkra zoner” för beröring var armar, händer och underben. ”Osäkra zoner” för beröring var de genitila områdena.</p> <p>Patienter kände sig inte sårbara av personalens beröring och intrång av den personliga sfären. De förväntade sig att bli vidrörda under sin sjukhusvistelse.</p> <p>Beröringen förväntades vara ändamålsenlig och accepterades pga. sjukdomstillståndet.</p> <p>Vårdpersonalen kände sig hotad av patienters beröring av dem. Den tolkades som aggressiv eller sexuell.</p> <p>Endast fyra patientinitierade beröringar registrerades under studien.</p>

Titel: The conceptual structure of physical touch in caring Författare: Sung Ok Chang Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2001 Ursprung: Korea	
Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Patient- och vårdarperspektiv.
Problem och syfte	Det är viktigt att ha en förståelse för den konceptuella grunden av fysisk beröring för att kunna tillämpa praktisk omvårdnad effektivt. Begreppet fysisk beröring i ett omvårdnadscontext är ej tydligt beskrivet i litteraturen.
Metod	Djupintervjuer samt litteraturoversikt.
Resultat	<p>Generellt ansågs att den stora vinsten av fysisk beröring var både emotionell och somatisk välbefinnande.</p> <p>Psykiskt välbefinnande till följd av fysisk beröring var en tydligt uttalad effekt bland de intervjuade.</p> <p>Beröring ansågs skapa ett emotionellt band mellan vårdare och patient som gav möjlighet att förmedla vårdgivarens empatiska förståelse av patientens lidande och känslomässiga status.</p> <p>Fysisk beröring ansågs lindra och dämpa lidandet som så ofta är en del av ett sjukdomsförlopp.</p> <p>Fysisk beröring sågs som en förstärkare av patientens förmåga till ökad självkänsla genom att stimulera kroppslig och själsligt välbefinnande.</p> <p>Fysisk beröring ansågs av religiösa deltagare som ett sätt att skapa spirituella band mellan patient och vårdare.</p>

<p>Titel: Encountering touch: a path to affinity in Psychiatric care Författare: Salzmänn-Erikson M., Eriksson H. Tidskrift: Issues in mental health nursing Årtal: 2005 Ursprung: Sverige</p>	
Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Livsvärlds- och patientperspektiv.
Problem och syfte	<p>Syfte: Att undersöka betydelsen av fysisk beröring för psykospatienter.</p> <p>Problem: Brist på forskning om psykiatripatienters upplevelse av fysisk kontakt.</p>
Metod	Kvalitativ. Intervjuer.
Resultat	<p>Oönskad beröring kan skapa känslor av övergrepp och bristande respekt.</p> <p>Behovet [av fysisk kontakt] blir starkare när en persons mentala hälsa försämras. De [patienterna] längtar efter att bli vidrörd av vårdpersonal, partners, släkt eller vänner.</p> <p>”...när man är sjuk och svag, då behöver man någon som håller om en, du vet, bryr sig om...men jag tycker fortfarande det är för lite beröring och engagemang, du vet.”</p> <p>Den empatiska beröringen från andra människor har en lugnande och stärkande funktion. Under perioderna av ineliggande saknar patienten att bli vidrörd av sina närstående. Vidare uttryckte de en avsaknad av fysisk kontakt från sina vårdare. Längtan efter fysisk kontakt kunde bli så stark att de sträckte sig efter andra för att tillfredsställa sina egna behov.</p> <p>[om att få en kram] ”...du känner vänskap och en känsla av att vara en del i samhället...det känns som att du hör hemma i verkligheten och är omtyckt.”</p> <p>”...en väldigt vänlig ssk på avd 45, henne gillade jag, hon kramade mig. Det kändes väldigt bra, det var verkligt.”</p> <p>Fysisk kontakt är av stor betydelse för att känna bekräftelse som människa. Vid brist på fysisk kontakt minskar känslan av att</p>

	<p>uppleva självförverkligande.</p> <p>[om patientgruppen] Vid gruppterapeutiska situationer passade ibland patienterna på att röra vid varandra. På så sätt bekräftade de varandra samtidigt som stress- och kravkänslor lättade. Välbefinnandet ökade genom positiv fysisk kontakt.</p>
--	---



Figur 2

Empatisk beröring i livsvärldsperspektiv