



**Linnéuniversitetet**

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Uppsats omvårdnad 15 hp

# Upplevelser av taktil beröring och den taktila beröringens effekter hos äldre personer med ohälsa

*En litteraturstudie*



*Författare:*

Lara André och Caroline Jönsson

*Termin:* VT11

*Kurskod:* 2OM340



## SAMMANFATTNING:

Beröring är ett av människans grundläggande behov som inte förändras i takt med åldern. Äldre personers minskade sociala nätverk kan leda till minskad möjlighet att få sitt behov av beröring tillgodosett. I vård och omsorg är äldre personer den grupp som får minst taktil beröring. Kvaliteten på omvårdnaden antas kunna höjas med hjälp av taktil beröring då det antas förbättra äldre personers välbefinnande. Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelser av taktil beröring och den taktila beröringens effekter hos äldre personer med ohälsa. Metoden är en systematisk litteraturstudie. Analysen var inspirerad av en kvalitativ innehållsanalys och resultatet grundades på tio vetenskapliga artiklar. Resultatet presenterades utifrån upplevelser och effekter. Upplevelsen av taktil beröring beskrevs utifrån två huvudkategorier vilka var lindrande och obehag/likgiltigt. Effekterna av taktil beröring presenterades utifrån två huvudkategorier vilka var psykologiska effekter och fysiologiska effekter. Taktil beröring kan i omvårdnadsarbetet utgöra ett resurssnålt och lättillgängligt redskap för att öka välbefinnandet hos äldre personer.

Nyckelord: Taktil beröring, geriatrisk omvårdnad

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	1
<b>Bakgrund</b>	1
Taktil beröring	1
Att åldras	2
Livsvärldsperspektiv	3
<b>Problemformulering</b>	4
<b>Syfte</b>	4
<b>Metod</b>	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Sökförfarande och urval	5
Kvalitetsgranskning	7
Analys	7
Etiskt resonemang	9
<b>Resultat</b>	9
Att uppleva beröring som lindrande	10
Att uppleva beröring som obehagligt eller likgiltigt	10
Psykologiska effekter	11
Fysiologiska effekter	13
<b>Diskussion</b>	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
<b>Slutsats</b>	19
<b>Referenser</b>	20
Bilaga 1 Artikelmatris	
Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitativ metod	
Bilaga 3 Granskningsmall för kvantitativ metod	

## **Inledning**

I samband med en praktikperiod på skolans hälsomottagning väcktes intresset för den taktila beröringens betydelse då den både var uppskattad och efterfrågad av klienterna. Vidare upptäckte vi att den grupp som efterfrågade taktil beröring i störst grad utgjordes av äldre personer vilka upplevde den taktila beröringen som något positivt. Eftersom de äldre är den åldersgrupp som vi sjuksköterskor inom vård och omsorg möter i störst utsträckning, ville vi beskriva den taktila beröringens betydelse i omvårdnadsarbetet för att se om det finns forskningsstöd för att använda taktil beröring som en icke-farmakologisk omvårdnadsåtgärd.

## **Bakgrund**

### **Taktil beröring**

Begreppet beröring innefattar en mängd olika definitioner och betydelser, då beröring kan innebära alltifrån taktil beröring, kommunikation, ögonkontakt eller att bli berörd av en händelse. Den här studien inriktas mot taktil beröring, vilket enligt Ardeby (2007) kan beskrivas som hudkontakt som påverkar känselsinnet.

Taktil beröring som används i praktiskt omvårdnadsarbete kan delas in i olika beröringstyper beroende på vilket motiv som avses. Till exempel kan taktil beröring kategoriseras i två separata beröringstyper vilka omnämns som nödvändig beröring och icke-nödvändig beröring. Den nödvändiga beröringen avser taktil beröring där intentionen endast är att underlätta omvårdnadsarbetet såsom vid förflyttningar medan den icke-nödvändiga beröringen ämnar till att uttrycka en spontan affektiv känsla och kan vara till exempel en klapp på handen (Routasalo, 1996). Emellertid finns andra synsätt på taktil beröring där indelning i olika beröringstyper inte förekommer utan istället antas då att all beröring förmedlar någon form av budskap (se t.ex. Estabrooks & Morse, 1992). I den här studien inriktas intresset mot budskapet och upplevelsen som den äldre får oavsett vilken beröringstyp som användes.

Känselsinnet, som är ett av människans först utvecklade sinnen, har visat sig betydelsefullt för anknytningen mellan spädbarn och föräldrar (Ardeby, 2005). En studie som gjordes för att undersöka taktil berörings grundläggande betydelse genomfördes på en neonatalavdelning där

spädbarn erhöj mjuk beröring, vilket visade på att dessa barn ökade i vikt med drygt 4 gram per dag jämfört med barnen som inte fick någon beröring (Matai, Fernandes, Mondkar & Kanbur, 2001).

Taktil beröring antas kunna nyttjas som ett komplement till läkemedelsbehandling i en vårdkontext och dessutom utgöra ett resurssnålt alternativ då vårdpersonalens händer blir det enda redskapet som behövs (Ardeby 2007). Taktil beröring kan av vårdpersonal användas som ett komplement i kommunikationen med personer som har svårigheter att behärska det verbala språket vilket kan vara medvetlösa, personer med demenssjukdom och hjärnskadade personer. Likaså hos personer med syn- och hörselnedsättningar kan taktil beröring vara ett användbart redskap för att kommunicera (Ardeby, 2005). Fastän att taktil beröring påvisat goda effekter för ett ökat välbefinnande är det av vikt att vara medveten om att personliga erfarenheter kan vara avgörande för hur den som tar emot taktil beröring uppfattar och reagerar (Henricson & Billhult, 2010). Taktil beröring i likhet med andra handlingar i vården regleras efter Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och ska därmed ske med respekt för personernas autonomi och integritet. Förutsättningen för att ge taktil beröring bör alltid vara att personerna vill ta emot beröring för att på så sätt värna om personernas självbestämmande.

### **Att åldras**

Att åldras är en naturlig del av livet och är unikt på så sätt att det är ett högst individuellt förlopp. Genom att se åldrandet som en biologisk, psykologisk samt en social process kan en helhetsbild av åldrandets innebörd fås. Det biologiska åldrandet innebär en degeneration av celler som leder till funktionsnedsättningar i organen och en ökad känslighet för sjukdom. I nervsystemet sker även åldersrelaterade förändringar som påverkar minnet, intelligensen och personligheten vilka är delar av den psykologiska åldringsprocessen (Bondevik & Nygaard, 2005). I åldrandets sociala process ser man att människan antar ett minskat antal sociala roller jämfört med tidigare i livet, vilket gör att det sociala nätverket kan minska. De livshändelser som kan ha störst påverkan på det sociala åldrandet är rollförluster som uppkommer vid pensionering och vid förluster av betydelsefulla relationer som blir svåra att återfå. Dessa rollförluster som ger ett svagare socialt nätverk har visat sig kunna orsaka försämrad förmåga att uppleva hälsa och välbefinnande (Tornstam, 2010). Dessutom kan ett minskat socialt

nätverk även resultera i en brist i att få taktil beröring som är ett av människans grundläggande behov (Ardeby, 2005).

För vissa äldre består det sociala nätverket till största delen av vård och omsorgspersonal som blir de enda personerna som äldre kan ta emot taktil beröring ifrån. Paradoxalt nog har observationer gjorts i vård och omsorg som visar på att äldre personer är de som får minst beröring (Henricson & Billhult, 2010).

### **Livsvärldsperspektiv**

I ett livsvärldsperspektiv ses individen som en enhet bestående av fysisk kropp, själ, existentiell och andlighet vilket benämns som den levda kroppen. Det är förhållandet mellan den levda kroppen och sin uppfattade verklighet som tillsammans bildar livsvärlden. Genom den levda kroppen bildas de unika upplevelserna och erfarenheterna vilka gör livsvärlden till högst personlig (Dahlberg, 2003).

Att som vårdpersonal tillföra ett livsvärldsperspektiv i sitt vårdande ökar möjligheterna till att se och förstå personens unika upplevelser och erfarenheter. Denna förståelse kan utgöra en vägledning till hur vården kan utformas för att på bästa sätt tillgodose den äldre personens behov. En ökad förståelse för den andres livsvärld kan skapas om den äldre vill dela med sig av sin livsberättelse. För att kunna ta del av livsberättelsen är det av vikt att som vårdpersonal sträva efter att ha ett öppet sinne som tillåter att livsberättelsen kan vara fylld av oförutsägbara upplevelser. Genom att vårdpersonalen lägger sin förförståelse åt sidan reduceras riskerna till att äldre kategoriseras som en grupp utifrån vårdpersonalens tidigare erfarenheter vilket ökar förmågan att vara uppmärksam på den äldres individuella livsvärld (Dahlberg, 2003). Även om livsvärlden är högst personlig kan vissa åldersförändringar i den levda kroppen medföra att äldres upplevelser av sin livsvärld kan förändras (Dahlberg, 2003). Livsvärlden antas även kunna upplevas bli begränsad av fysiska och psykiska försämringar samt minskat socialt nätverk som åldrandet kan innebära. Dahlberg (2003) menar att vissa äldre personer med medvetandepåverkan till följd av sjukdom kan få förändrad tillgång till världen. Då sjukdom kan ha försämrat den äldres verbalt kommunikativa förmåga är det av vikt att vårdpersonal hittar andra kommunikationsvägar för att den äldre ska få tillfälle att uttrycka sina unika upplevelser och erfarenheter (Dahlberg, 2003).

Vid fysisk beröring bör vårdpersonal vara intresserad av och vilja skapa sig en förståelse för den äldres gränser gällande fysisk närhet för att undvika kränkning av den äldres livsvärld (Dahlberg, 2003). Om vårdpersonal tillämpar livsvärldsperspektivet i vårdandet kan de få värdefull information om huruvida taktil beröring kan vara en del i den personspecifika omvårdnaden för att öka välbefinnandet.

## **Problemformulering**

Beröring är ett av människans grundläggande behov oavsett ålder (Henricson & Billhult, 2010). Den äldre generationen är en växande population och är den grupp som konsumerar mest vård och omsorg (Larsson & Rundgren, 2003). Åldrandet kan medföra ett minskat antal sociala roller och ett minskat socialt nätverk (Tornstam, 2010). Dessutom kan sjukdom göra att det blir svårt att hålla kontakten med sina närmaste och därmed minskar även möjligheten till att få behovet av beröring tillgodosett (Ardeby, 2007). För en del äldre kan det sociala nätverket till största delen bestå av vårdpersonal som kan tillgodose den äldres behov av beröring som trots det har visat sig att den äldre åldersgruppen får minst beröring i vård och omsorg (Henricson & Billhult, 2010). Genom att beskriva äldre personers upplevelser av att få taktil beröring och den taktila beröringens effekter kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för hur taktil beröring kan användas som ett redskap i omvårdnaden.

## **Syfte**

Syftet är att beskriva upplevelser av taktil beröring och den taktila beröringens effekter hos äldre personer med ohälsa.

## **Metod**

Som metod valdes systematisk litteraturstudie. I en systematisk litteraturstudie redovisas kunskapsläget inom det valda ämnesområdet och innebär att systematiskt söka aktuell forskning i form av vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2004). Artiklarna som inkluderades i den här studien har kritiskt granskats och analyserats och sedan sammanställts till en ny helhet i form av ett nytt resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

### **Inklusionskriterier och exklusionskriterier**

För att en artikel skulle inkluderas i litteraturstudien skulle de vara peer-reviewed och omfatta äldre personer över 60 år som bodde på någon form av äldreboende eller vistades på sjukhus. I studien inkluderades endast artiklar som omnämnde taktil beröring som en form av hudkontakt. Att artiklarna var på svenska och engelska var ytterligare ett inklusionskriterium.

### **Sökförfarande och urval**

Sökningen efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Cinahl, Pubmed samt Psychinfo som enligt Forsberg & Wengström (2008) innehåller forskning inom omvårdnadsområdet. En fritextsökning gjordes i samtliga databaser på sökorden Touch och Gerontological Nursing alternativt Gerontologic Nursing. I Pubmed och Psychinfo användes sökordet Gerontological Nursing och i Cinahl användes istället Gerontologic Nursing då det gav fler sökträffar. I databasen Pubmed fanns inte peer-reviewed som en begränsning i sökförfarandet och enligt rekommendationer av en bibliotekarie söktes tidskrifterna som publicerat artiklarna i Ulrich's Periodicals Directory för att se om de var vetenskapligt godkända. För att finna artiklar som uppfyllde inklusionskriteriet på att deltagarna skulle vara över 60 år, valdes i sökförfarandet att utföra sökningen utifrån åldersbegränsningen 45 år då nästa åldersbegränsning var från 65 år. Efter genomförd sökning på sökorden i databaserna, lästes samtliga titlar i träfflistan och även dess abstrakt om titeln bedömdes motsvara litteraturstudiens syfte. Utifrån de abstrakt som lästes valdes sju artiklar som lästes i sin helhet. Två av dessa artiklar uteslöts då de visade sig inte överensstämma med litteraturstudiens inklusionskriterier. En manuell sökning utfördes i form av läsning av de funna artiklarnas referenslistor och genererade ytterligare tre artiklar. Av de manuellt funna artiklarna återfanns med hjälp av sökverktyget Google Scholar en i databasen Wiley Online Library (artikel 3 i bilaga 1), en i databasen Science Direct (artikel 4 i bilaga 1) och en i Linnéuniversitetets tidskriftsamling (artikel 8 i bilaga 1).

En specifik sökning gjordes på begreppet beröring i tidskriften Vård i Norden via Linnéuniversitetets elektroniska tidsskriftsamling (se tabell 4). Denna sökning resulterade i ytterligare två artiklar (artikel 1 och artikel 7 i bilaga 1).



Tabell1. Sökresultat i databasen Cinahl 2011-04-21

Sökord	Antal Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Artikelnummer på Inkluderade artiklar i studien
Touch	799				
Gerontologic nursing	4550				
Touch AND Gerontologic nursing	27	27	9	4	5, 9,10

Tabell 2. Sökresultat i databasen Pubmed 2011-03-08

Sökord	Antal Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Artikelnummer på Inkluderade artiklar i studien
Touch	3821				
Gerontological nursing	12654				
Touch AND Gerontological nursing	78	78	11	3	2, 5,10

Tabell 3. Sökresultat i databasen Psychinfo 2011-03-08

Sökord	Antal Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Artikelnummer på Inkluderade artiklar i studien
Touch	1791				
Gerontological nursing	1862				
Touch AND Gerontological nursing	49	49	8	2	6

Tabell 4. Sökresultat i tidskriften *Vård i Norden* 2011-03-08

Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal abstrakt	Antal lästa artiklar	Artikelnummer på inkluderade artiklar i studien
Beröring	17	17	8	4	1,7

### **Kvalitetsgranskning**

Sökningarna resulterade i tio artiklar vilka lästes och granskades noggrant gemensamt av författarna med hjälp av granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Willman, Stolz & Bahtsevanis, 2006) (Bilaga 2 & 3). Granskningsmallarna bestod av frågor som gick att besvara med ja eller nej. Kvalitetsbedömningen av artiklarna gjordes enligt ett poängsystem där frågor som besvarades med ja gav 1 poäng och frågor som besvarades med nej gav 0 poäng. Maxpoängen i granskningsmallen för kvalitativa artiklar blev 16 poäng och för kvantitativa artiklar blev maxpoängen 22 poäng. Kvaliteten på de granskade kvalitativa artiklarna delades in i låg kvalitet då det erhöll 0-5 poäng, medel kvalitet då de fick 6-11 poäng och hög kvalitet vid 12-16 poäng. De kvantitativa artiklarnas kvalitet delades in i 0-7 poäng för låg kvalitet, 8-14 poäng för medel kvalitet och 15-21 poäng för hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen resulterade i fem artiklar med hög kvalitet och fem artiklar med medel kvalitet. Artiklarna presenteras i en artikelmatris (Bilaga 1).

### **Analys**

Efter genomförd kvalitetsgranskning analyserades resultaten i de tio inkluderade artiklarna. I författarnas analys sammanställdes datamaterial som utgjordes av både kvalitativa och kvantitativa artiklar genom att på ett neutralt sätt försöka organisera och kategorisera datamaterialet utifrån litteraturstudiens syfte. Kategorierna sammanställdes utifrån dess likheter och skillnader för att se samband (Whittemore, 2005).

Vid analysen av datamaterialet som beskrev upplevelserna och effekterna har författarna låtit sig inspireras av Lundman & Hällgren Graneheims (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Inledningsvis lästes samtliga artiklar på ett översiktligt sätt, så kallad naiv läsning, för att sedan ett flertal gånger noggrant läsas för att få förståelse för artiklarnas innehåll och resultat samt kontext. Samtliga artiklars resultat översattes till svenska. Därefter identifierades meningenheter som svarade mot litteraturstudiens syfte. Meningenheter är

avsnitt av texten som har meningsbärande innehåll och kan bestå av ord, meningar eller stycken. I den fortsatta analysprocessen delades artiklarna upp utefter om de beskrev upplevelser eller effekter. De meningsenheter som identifierades i artiklarna som innehöll upplevelser valdes att bearbetas till kondenserade meningsenheter, vilket innebar att meningsenheterna gjordes kortare utan att det centrala innehållet försvann. De kondenserade meningsenheterna abstraherades sedan till koder som utgjorde etiketter till de kondenserade meningsenheterna. Flera koder som genom sitt innehåll hörde samman fick bilda en egen kategori. Kategorierna bör vara väl avgränsade mot övriga kategorier så att koderna bara kan anslutas till en kategori (Lundman & Hällgren Graneheims 2008). Analysen av upplevelser resulterade slutligen i två kategorier som beskriver äldre personers upplevelser av taktil beröring; att uppleva beröring som lindrande och att uppleva beröring som obehagligt eller likgiltigt. Exempel från analysprocessen presenteras i tabell 5.

Efter att meningsbärande enheter identifierats i datamaterialet som beskrev effekterna valde författarna att gå vidare i analysprocessen genom att sortera in meningsenheterna i koder, utan att först kondensera meningsenheterna. Koderna sorterades sedan in i olika tänkbara kategorier utefter de mönster som framträdde. Ur de analyserades effekter fram i två kategorier; psykologiska effekter och fysiologiska effekter.

Tabell 5. Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
<i>När vårdpersonalen varsamt gav taktill beröring till äldre personer kunde de känna sig sedda som människor, uppnå en känsla av tröst och känna trygghet av att kunna bli hjälpt med något, samt en känsla av lugn och ro.</i>	<i>När vårdpersonalen varsamt gav taktill beröring, kände de sig sedda, fick känslan av tröst och trygghet av att bli hjälpt med något och känsla av lugn och ro.</i>	<i>Säkerhet, tröst, bekräftelse och avslappnande.</i>	<i>Att uppleva taktill beröring som lindrande</i>
<i>Äldre personer kunde uppfatta att taktill beröring var oroväckande och anspännande då det fanns risk för skada eller smärta. Att ta emot taktill beröring kunde kännas som en underlägsen handling och kunde erfaras olustig. Taktill beröring kunde uppfattas vara neutral, överslätande och svår att urskilja.</i>	<i>Upplevelse av beröring som oroväckande och anspännande och känslan av att vara underlägsen och kunde erfaras olustigt. Taktill beröring uppfattas neutral och överslätande och svår att urskilja.</i>	<i>Besvärlig och betydelslös.</i>	<i>Att uppleva taktill beröring som obehagligt/likgiltigt</i>

### Etiskt resonemang

Vid en systematisk litteraturstudie bör artiklarnas urval och presentation av resultat genomgå etiska överväganden. Vetenskapsrådets direktiv för etiska överväganden är att förvrängning av forskningsprocess och plagiat av datamaterial inte får förekomma (Forsberg & Wengström, 2008). De artiklar som ingår i studien bedömdes relevanta till studiens syfte och är alla godkända av en etisk kommitté alternativt att noggranna etiska överväganden redovisats. I litteraturstudien har författarna strävat efter att arbeta sanningsenligt med datamaterialet och att varken förvanska analys eller undanhålla artiklars resultat.

### Resultat

Resultatet presenteras i två kategorier som beskriver äldre personers upplevelser av taktill beröring; *att uppleva beröring som lindrande och att uppleva beröring som*

*obehagligt/likgiltigt* och i två kategorier som presenterar effekterna som äldre personer kan få av taktil beröring; *psykologiska effekter och fysiologiska effekter av beröring*.

### **Att uppleva taktil beröring som lindrande**

När vårdpersonalen tog äldre personer i hand infann sig en känsla av att bli sedd och respekterad och att bli bekräftad som en hel människa och inte objektifierad (Borch & Hillervik, 2005; Routasalo & Isola, 1996).

Utfördes taktil beröring på ett varsamt sätt kändes beröringen som tröstande och gav en upplevelse av lindring (Routasalo & Isola, 1996). Andra faktorer som antogs påverka den taktila beröringens användning för att ge tröst hos äldre hade samband med om vårdpersonalen var kvinnlig eller manlig samt vilken kroppsdel som berördes. Utfördes den taktila beröringen av kvinnlig vårdpersonal på armarna eller axlarna infann sig en ökad känsla av tröst (McCann & McKenna, 1993).

Äldre personer med stort hjälpbehov visade sig uppleva taktil beröring som en säkerhet. (Borch & Hillervik, 2005; Routasalo & Isola, 1996). Vårdpersonalens tillgänglighet och kontinuitet i kontakten var av betydelse för äldres upplevelse av trygghet i samband med taktil beröring. Blev de äldre bemötta med omtanke, hänsyn och empati infann sig känslan av trygghet och säkerhet (Borch & Hillervik, 2005).

Äldre personer upplevde att taktil beröring kunde ge en stund av lugn och ro och en upplevelse av avslappning under beröringstillfället (Borch & Hillervik, 2005; Routasalo & Isola, 1996).

### **Att uppleva taktil beröring som obehagligt eller likgiltigt**

En känsla av anspänning och oro för att den taktila beröringen kunde orsaka smärta eller skada kunde uppkomma hos äldre vilket gjorde den taktila beröringsupplevelsen obehaglig, speciellt i situationer när vårdpersonal gav ett jäktat intryck (Borch & Hillervik, 2005). Taktil beröring på axlarna kunde för några kännas besvärlig när de satt ner om den utfördes när vårdpersonalen var stående. Det kunde då ge känslor av underlägsenhet som gav en upplevelse av obehag eftersom det uppstod nivåskillnader mellan vårdpersonal och

mottagaren (Routasalo & Isola, 1996). När manlig vårdpersonal taktilt berörde äldre personer på axeln och när kvinnlig vårdpersonal taktilt beröra äldre på benen kunde vissa äldre uppleva det som olustigt (McCann & McKenna, 1993).

Taktil beröring var för några äldre något de aldrig funderat på och vid samtal om taktil beröring pratades den om på ett överslättande sätt. Därför kunde den taktila beröringen kännas betydelselös och en upplevelse av likgiltighet uppstå inför fenomenet. Beröringsupplevelsen visade sig också vara svår att urskilja från den övriga omvårdnaden vilket ledde till att upplevelsen inför taktil beröring blev likgiltig (Borch & Hillervik, 2005).

### **Psykologiska effekter**

Effekter av taktil beröring har visat sig ge goda effekter på äldre personers livskvalité (Butts, 2001; Olsson & Rahm & Högberg, 2004). När livskvalitén gällande energi och smärtnivå mättes med hjälp av Nottingham Health Profile (NHP) som är ett standardiserat frågeformulär påvisades att taktil beröring kunde ge betydande högre livskvalité jämfört med kontrollgruppen som inte fick någon intervention. När beröringen gavs ökade energinivåerna och smärtnivåerna minskade vilket ansågs bidra till högre livskvalité hos äldre. Den förbättrade livskvalitén ansågs fortsatt hög fyra veckor efter interventionen jämfört med kontrollgruppen som inte fick någon intervention som hade oförändrad eller försämrad livskvalité (Olsson & Rahm & Högberg, 2004). En betydande förbättring uppvisades när variablerna självförtroende, välbefinnande och sociala processer undersöktes. En förbättring uppnåddes likaså gällande hälsostatus, livstillfredsställelse och självuppfyllelse men även på uppfattad känsla av tro och eget ansvar. Variablerna visade på förbättringar både när de testades separat och tillsammans som antogs visa på en betydande ökning ju längre tid den taktila beröringen varade (Butts, 2001).

Taktil beröring har visat på ångestdämpande effekter vilket har påvisats hos äldre personer som erhöll taktil beröring, till skillnad från dem som inte fick någon intervention (Holliday – Welsh & Gessert & Renier, 2009; Sansone & Schmitt, 2000). Ångestdämpande effekter har kunnat uppmätas genom att observera ökad muskelavslappning hos äldre som erhöll interventionen till skillnad från kontrollgrupperna vilka inte visade på någon effekt. Trots uppvisade muskelavslappande effekter på minskade ångestnivåer kunde inte den taktila

beröringens effekter av minskad ångest bekräftas. Variabler som inte visade på någon minskad ångest var blodtryck, hjärtfrekvens och besvarade frågeformulär då interventionen inte kunde visa sig vara mer effektiv mot ångest än enbart samtal eller ingen intervention (Fraser & Ross Kerr, 1993). Känslan av att taktil beröring halverade ångestnivåerna kunde däremot urskiljas hos andra äldre personer när de själva fick skatta sin ångest på en visuell analog skala (VAS). Effekterna kunde även stödjas med att icke-interventionsgruppen hade oförändrade ångestnivåer (Nelson & Coyle, 2010).

Taktil beröring kan med hjälp av frågeformuläret Minimum Data Set (MDS) påvisa effekter på minskade beteendesyntom som exempelvis agitation/ångest eller vandring hos personer med kognitiv nedsättning. Nivåerna av ångest sågs minska under interventionen med taktil beröring gällande beteendesyntomen vandring, verbal och fysisk agitation samt motsättande av vård. Däremot kunde interventionen inte uppvisa effekter på ångestsyntomet socialt opassande beteende (Holliday-Welsh & Gessert & Renier, 2009). Uppföljningen som gjordes efter interventionen antogs visa på minskade ångestnivåer på samtliga beteendesyntom (Holliday-Welsh & Gessert & Renier, 2009; Woods & Craven & Whitney, 2005).

Interventionen har även påvisat att det inte alltid finns kvarvarande minskningar av ångest hos personer med Alzheimers demenssjukdom men däremot minskade syntom under själva interventionen (Sansone & Schmitt, 2000).

Äldre personer med demenssjukdom som uppvisat beteendesyntom som rymningar, knackningar, sökande, vandringar samt rastlöshet och läten vilket kan mätas med hjälp av Revised Memory and Behavior Checklist (RPMBC). De fyra första syntomen uppvisade inga betydande effekter vid mottagandet av taktil beröring, inte heller icke-interventionsgruppen uppnådde några effekter. Däremot sågs beteendesyntomen rastlöshet och läten efter interventionen minska med taktil beröring jämfört med icke-interventionsgruppen. Samtliga beteendesyntom visade på minskande i intensitet och frekvens efter den taktila beröringsinterventionen vilket kunde mätas med Agitated Behavior Rating Scale (ABRS) (Woods & Craven & Whitney, 2005).

### **Fysiologiska effekter**

Avslappnande effekt har kunnat uppmätas hos vissa äldre genom förändringar i variablerna hjärtfrekvens, systoliskt och diastoliskt blodtryck samt självskattning av ångestnivå med en VAS- skala efter att taktill beröring givits. Vid jämförelse mellan äldre som fick taktill beröring och de som inte fick någon intervention, kunde man se att de avslappnade effekterna endast kunde uppmätas i interventionsgruppen. Förutom uppvisade avslappnande effekter hos de som fick taktill beröring upptäcktes det kunde underlätta insomning för en del äldre då de lyckades somna under tiden som den taktilla beröringen gavs. (Nelson & Coyle, 2010).

Äldre stroke drabbade personer har i direkt anslutning till inläggning på rehabiliterings avdelning samt fyra veckor framåt, visat sig kunna bli gynnade av att få taktill beröring då mätningar på deras allmänna dagliga livsföring (ADL) förbättrats i större utsträckning jämfört med de som endast fick sedvanlig vård. Efter att stroke drabbade erhållit intervention under ytterligare ett par veckor hade ADL förmågan för dessa äldre ökat markant. Framförallt upptäcktes förbättringar i ADL-förmågan när det gällde att självständigt utföra förflyttningar inomhus, förmåga till kontinens och skötsel av hygien. Hos personerna som endast fick sedvanlig vård kunde inte någon större utveckling av ADL förmågan uppmätas efter dessa ytterligare veckor (Olsson & Rahm & Högberg, 2004).

Efter mottagande av taktill beröring kunde många äldre själva uppskatta att de upplevde minskade smärtnivåer (Sansone & Schmitt, 2000; Olsson & Rahm & Högberg, 2004). De minskade smärtnivåerna hos de som fick taktill beröring har också kunnat bekräfta att interventionen kunde minska konsumtionen av smärtstillande läkemedel jämfört med icke-interventionsgruppen som inte hade konstant konsumtion. Dessutom lyckades interventionsgruppen likaså understiga icke-interventionsgruppens konsumtion trots att de innan taktill beröring använde smärtstillande läkemedel i högre utsträckning (Olsson & Rahm & Högberg, 2004).



## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Forskning innebär en strävan efter att finna ny aktuell kunskap utifrån olika sanningar och tolkningsmöjligheter. För att kunna kvalitetsbedöma litteraturstudiens resultat kan graden av tillförlitlighet mätas genom litteraturstudiens trovärdighet och överförbarhet.

För att forskaren ska kunna visa på trovärdighet av sina resultat bör forskarens förförståelse och erfarenheter redovisas i bakgrunden. Genom att även noggrant redogöra för analysprocessen kan forskaren ytterligare stärka trovärdigheten i sitt resultat.

Litteraturstudiens överförbarhet innefattar hur applicerbart resultatet är på andra kontexter och andra grupper än de som föreligger i studien (Polit & Beck, 2004).

Sökningen i databaserna inleddes med sökkombinationerna Tactile touch AND Gerontological nursing/Gerontologic nursing, men då sökningen resulterade i ett få antal träffar ersattes sökkombinationerna till Touch AND Gerontological nursing/Gerontologic nursing. Valet av sökordet Touch gjordes då det antogs öppna upp möjligheten att inkludera flera beröringstyper av taktil beröring och antogs minska risken för att gå miste om eventuella artiklar som behandlade ämnesområdet. Sökordet Gerontological nursing/Gerontologic nursing valdes då författarna ville innefatta all geriatrisk omvårdnad då sökordet kunde omfatta samtliga äldre i en vårdkontext samlat i ett begrepp. Sökordet kan ha reducerat antal funna artiklar då begreppet Gerontologic nursing/Gerontologic kan anses som ett relativt smalt och begränsat område.

Sökningarna i databaserna resulterade i ett begränsat antal artiklar vilket kan visa på att forskning om taktil beröring är ett relativt outforskat område. När sökningen genomfördes valdes ingen begränsning i publikations år. Detta för att öka möjligheterna till att inkludera samtliga relevanta artiklar inom valt ämnesområde.

Genom att utföra den manuella sökningen kunde datamaterialet från databaserna kompletteras och därmed ytterligare öka möjligheterna att täcka in fler relevanta artiklar (Willman & Stolz, 2002). När den manuella sökningen genomfördes upptäcktes ytterligare två databaser som inte annars skulle ha påträffats. Vid den manuella sökningen av artiklarnas referenslistor

kunde flera av de redan inkluderade artiklarna i litteraturstudien återfinnas vilket än en gång kan peka mot att ämnesområdet täckts in.

De två manuellt funna artiklarna från tidskriften ”Vård i Norden” återfanns inte med valda sök kombinationer men återfanns däremot genom sökning på tidskriftens namn i databasen Cinahl. En orsak som författarna tror kan vara anledning till att artiklarna inte hittades med valda sökord i litteraturstudien kan vara att det inte finns någon överordnad och entydig benämning för beröring. De inkluderade engelska artiklarna översattes till svenska innan meningsenheterna valdes ut. Detta kan ha medfört en viss risk för misstolkningar vid översättningen då det alltid finns en osäkerhet i tolkningar när språk översätts från ett språk till ett annat.

Dataanalysprocessen har noggrant och utförligt redovisats för att rimligheten och systematiken i författarnas tolkningar ska kunna bedömas, vilket antas höja bekräftbarheten som del tillförlitligheten i litteraturstudiens resultat. Båda författarna har varit involverade i analysprocessen och tillsammans resonerat kring möjliga tolkningar och abstraktionsnivåer av datamaterialet vilket ytterligare har bidragit till att höja resultatets bekräftbarhet. Enligt Polit & Beck (2004) finns inga specifika riktlinjer för hur kvantitativt datamaterial skulle kunna analyseras. Utifrån detta resonemang valde författarna att i analysen av artiklarna som behandlade effekterna att direkt sortera in de identifierade meningsenheterna i kategorier med hjälp av de framtagna koderna. Det innebär att författarna inte såg något behov av att kondensera det redan korta meningsenheterna. Genom att författarna vid analys av upplevelser förhållit sig textnära vid kondenseringen av meningsenheterna och koderna kan litteraturstudiens analys ses som tillförlitlig då den är logisk och följbär. En möjlig svaghet med uppdelningen av datamaterial i effekter och upplevelser kan vara att kategorierna som utgör resultatet grundar sig i ett färre antal artiklar, dock innehöll dessa artiklar ett omfattande material.

Då datamaterialets resultat innefattade två olika kunskapsformer om ämnesområdet vilket ger litteraturstudien läsaren möjlighet att få en bättre förståelse i ämnet (Whittemore, 2005). Både de unika och variationsrika upplevelserna och generella effekterna av den taktila beröringen kan utifrån både kvalitativ och kvantitativ forskning ge läsaren en evidensbaserad kunskap

med djupare förståelse för den taktila beröringens möjlighet. Taktil beröring kan utgöra ett verktyg för kommunikation samt kunna utgöra ett resurssnålt komplement till äldre personers läkemedelsbehandling.

Litteraturstudiens tillförlitlighet omfattar även resultatets överförbarhet, vilket innefattar hur applicerbart resultatet är på andra kontexter än den som föreligger i studien och avgörs av läsaren (Lundman & Graneheim, 2008). Upplevelser och effekter av den taktila beröringen varierade för de äldre, vilket antas kunna överföras till andra ålderskategorier då upplevelsen inte bara är anknuten till ålder utan även till individuella egenskaper. De avslappnande effekterna av taktil beröring har även kunnat ses hos yngre som vårdats palliativt på en hospiceavdelning (Alexandersson, Dehlén, Johansson, Petersson & Langius, 2003). Även de avslappnande upplevelser av taktil beröring kunde yngre personer på intensivvårdsavdelning erfaras (Hovstadius, Styvberg & Wendt, 2005).

### **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva äldre personers upplevelser av taktil beröring och den taktila beröringens effekter. De centrala fynden i resultatet var de skilda upplevelserna av taktil beröring, effekter av minskade ångestnivåer samt både den taktila beröringens förmåga att åstadkomma avslappnande upplevelser som effekter.

Den taktila beröringen visade på en överraskande variationsrikedom i de upplevelser som äldre erhöll då det varierade från upplevelser av lindring till upplevelser av obehag. Den lindrande upplevelsen av taktil beröring framkom då äldre berättade att de kunde känna sig sedda och bekräftade (Borch & Hillervik, 2005; Routasalo & Isola, 1996). Till den lindrande upplevelsens motsats kunde även upplevelser av obehag uppkomma till följd av att taktil beröring kunde ge känslor av underlägsenhet (Routasalo & Isola, 1996).

Utifrån ett livsvärldsperspektiv kan mottagandet av taktil beröring ses som en handling som får mening och betydelse för den äldre då den upplevs genom den levda kroppen (Dahlberg, 2003). De skilda upplevelserna som uppkom av taktil beröring kan författarna förstå med hjälp av livsvärldsperspektivet, eftersom den levda kroppen är personlig och uppfattningen av världen individuell, vilket gör upplevelserna unika.

Enligt Dahlberg (2003) påverkar även världen den äldres upplevelser vilket vårdpersonalen utgör en del av. Med utgångspunkt i detta antagande blir det därför av vikt att vårdpersonalen försöker reflektera över hur utförandet av den taktila beröringen i omvårdnadsarbetet kan uppfattas och påverka den äldre. Dahlberg (2003) och Henricson & Billhult (2010) menar att vid utförandet av taktil beröring bör alltid de individuella fysiska gränserna respekteras. Utifrån detta resonemang kan författarna anta att den äldres obehagliga upplevelser av taktil beröring kan ha uppkommit till följd av att vårdpersonal omedvetet kan ha överskridit den äldres fysiska gränser. Författarna tror att det är av vikt att försöka lägga sin förförståelse åt sidan genom att undvika att kategorisera de äldre som om alla äldre har beröringsbrist och upplever ett behov av att bli berörda. Därmed kan kanske vårdpersonalen undvika att kränka den äldres integritet som kan ge upphov till obehagliga upplevelser.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att omvårdnadsarbetet ska ske genom att de äldres autonomi och integritet respekteras samt att de får känna sig delaktiga i sin vård. Det har visat sig att genom att låta den taktila beröringen få ingå i omvårdnadsarbetet kan den med respekt för den äldres självbestämmande och integritet inte bara tillgodose de äldres brist på beröring utan också resultera i upplevelser av lindring. Den taktila beröringen kan då genom att användas på ett medvetet och varsamt sätt utgöra en enkel och lättillgänglig omvårdnadshandling.

Det andra centrala fyndet som författarna anser är intressant att diskutera är de ångestdämpande effekterna som taktil beröring ger. De ångestdämpande effekterna sågs främst hos äldre personer med kognitiv nedsättning eller demenssjukdom under interventionen (Holliday-Welsh & Gessert & Renier, 2009; Sansone & Schmitt, 2000; Woods & Craven & Whitney, 2005). I likhet med detta resultat har de ångestdämpande effekterna hos kognitivt nedsatta och demenssjuka visat på kunnat påvisas i andra studier (Bush, 2001).

När äldre personer drabbas av demenssjukdom eller kognitiv nedsättning kan det medföra att tillgången till livsvärlden förändras och kan därmed påverka den äldres förmåga att uttrycka sina upplevelser (Dahlberg, 2003). Författarna antar att de medförda förändringarna av livsvärlden kan resultera i att upplevelser och erfarenheter vilka kan skapa en ensamhetskänsla som kan framkalla känslor av ångest. Att minska ångestnivåerna kan vara

svårt då livsvärlden inte är självklar för den äldre med demenssjukdom men kan antas förstås genom att se till den äldres uttryck och berättelser. När vårdpersonalen får tillgång till den äldres livsvärld kan taktil beröring vara en metod att minska ångestnivåerna då vårdpersonalens närvaro kan tillgodose behoven av trygghet och samhörighet. Socialstyrelsens (2006) riktlinjer för personcentrerad god omvårdnad för personer med kognitiv nedsättning eller demenssjukdom kan bidra till att minska ångest genom att hitta olika kommunikationsvägar. Taktil beröring kan vara en icke verbal kommunikation som kan användas för att nå fram till den äldre med demenssjukdom.

Det tredje fyndet som valts att diskuteras är den taktila beröringens förmåga att ge avslappning. Nelson & Coyles (2010) studie visar på att taktil beröring kan ge avslappnande effekter på äldre personer. Dessutom kunde även upplevelser av avslappning påvisas hos äldre under beröringstillfället (Borch & Hillervik, 2005; Routasalo & Isola, 1996). Upplevelser av avslappning hos äldre personer har även kunnat påvisas i annan studie (Bush, 2001). Genom att se den äldre som en helhet där fysiska och psykiska delar påverkar varandra (Dahlberg, 2003) kan författarna se att taktil beröring kan användas både i syfte att ge fysisk samt mental avslappning. Taktil beröring kan fungera som en brygga mellan kropp och själ för att ge möjlighet till avslappning och återhämtning för den äldre personen. Andra studier kan påvisa att taktil beröring har använts som en omvårdnadsåtgärd för att ge upplevelser och effekter av avslappning även på yngre åldersgrupper (Alexandersson & Dehlén & Johansson & Petersson & Langius-Eklöf, 2003).

Den taktila beröringens avslappnande effekter har i sin tur kunnat underlätta insomning i samband med mottagandet av beröring (Johansson Hovstadius & Styvberg & Wendt, 2005; Alexandersson & Dehlén & Johansson & Petersson & Langius-Eklöf, 2003; Nelson & Coyle, 2010). Författarna ser att taktil beröring skulle kunna hjälpa de äldre personerna med insomningsproblem och därmed kunna vara ett komplement till läkemedel.

Sammanfattningsvis har författarna genom resultatet fått förståelse för att taktil beröring kan upplevas både lindrande och obehagligt, vilket kan utgöra en ny kunskap. De olika upplevelserna antogs grunda sig i den äldres upplevelser sin livsvärld och hur väl vårdpersonal lyckas förstå sig på den och respektera den äldres autonomi och fysiska gränser. En

grundläggande förutsättning för att den äldre kan uppleva beröringen som lindrande är att vårdpersonalen lägger sin förförståelse åt sidan och reflekterar över hur beröringen kan tänkas upplevas för den äldre. Det var även intressant att förstå att den taktila beröringen kan utgöra ett kommunikationsmedel för äldre med demenssjukdom som inte kan behärska det verbala språket. Då personer med demenssjukdom kan uppleva ångest kan den taktila beröringen skapa trygghet och lindra ångesten. Upplevelserna och effekterna av avslappning kunde bekräfta att kropp och själ kan utgöra en helhet. Den taktila beröringen kan ses som en symptomlindrande omvårdnadsåtgärd vilken kan fungera som ett komplement till läkemedelsbehandling. Efter genomförd litteraturstudie skulle författarna önska att framtida forskning skulle inrikta sig mer på att utföra kvalitativa studier som behandlade de äldre personernas upplevelser av taktil beröring. Om taktil beröring skulle ingå i vårdpersonalens utbildning skulle det öka vetskapen om taktila beröringens betydelse för att öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet.

## **Slutsats**

Det har visat sig att äldre personer är den grupp av människor som erhåller minst taktil beröring, och den bristen kan uppkomma genom förluster i det sociala nätverket. Därmed inte sagt att alla äldre behöver känna ett behov av att bli berörda. Om vårdpersonalen på ett medvetet sätt använder sig av taktil beröring och sätter sin förförståelse åt sidan kan den äldres unika livsvärld förstås och därmed kan autonomin och de fysiska gränserna respekteras. Den taktila beröringens lindrande upplevelser och gynnsamma effekter kan ge den äldre personen symptomlindring och utgöra ytterligare en kommunikationsväg när den verbala förmågan sviktar. Genom att få förståelse för den taktila beröringens potentialitet kan det användas som ett resurssnålt och lättillgängligt redskap i omvårdnaden där utmaningen för vårdpersonalen blir att hjälpa de äldre inom vård och omsorg så att deras förutsättningar att uppleva välbefinnande ökar.

## Referenslista

Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Petersson, I., Langius, A. (2003). Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, vol 23(1): 27-30.

Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring- för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantos

Ardeby, S. (2007). *När orden inte räcker*. Stockholm: Ambosantos

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bikestad, G. (2001). *Beröring i vård och omsorg - en teoretisk sammanfattning*. Solna: Solna Print Offset

Bondevik, M & Nygaard, H. (2005). *Geriatrik- ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Malmö: Studentlitteratur.

\* Borch, E & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, vol 25 (4): sid 4-9

Bush, E. (2001). The use of human touch to improve the well-being of older adults: A holistic nursing intervention. *Journal of holistic nursing*, vol 19(3): 256-270.

\* Butts, J. (2001). Outcomes of Comfort Touch in Institutionalized Elderly Femal Resicents. *Geriatric Nursing*, vol 22 (4): 180-184

Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB

Estabrooks, C-A & Morse, J-M. (1992). Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style. *Journal of Advanced Nursing*, vol 17: 448-456

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur&Kultur

\* Fraser, J & Ross Kerr, J. (1993). Psychophysiological effects of beck massage on elderly institutionalized patients. *Journal of Advanced Nursing*, vol 18: 238-245

Henricson, M & Billhult, A. (2010). *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur.

\* Holliday- Welsh, D., Gessert, C & Renier, C. (2009). Massage in Management of Agitation in Nursing Home Residents with Cognitive Impairment. *Geriatric Nursing*, vol 30: 108-117

Hovstadius, E., Styvberg, E-M. & Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *Vård i Norden*, vol 25 (1): 52-55.

Jahren Kristoffersen, N & Breivne, G . I Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Skaug, E-A. (2005) *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber

Larsson, M & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. I Granskär & Höglund-Nielsen (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Polen: Författarna och studentlitteratur

Matai, S., Fernandes, A., Mondkar, J. & Kanbur, W. (2001). Effects of tactile-kinesthetic stimulation in preterms: a controlled trial. *Indian pediatrics*, vol 38(10): 1091-1098.



\* McCann, K & McKenna, H P. (1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in continuing care setting in Northern Ireland. *Journal Advanced Nursing*, vol 18: 838-846

\*Nelson, R & Coyle, C. (2010). Effects of a Bedtime Massage on Relaxation in Nursing Home Residents With Sleep Disorders. *Activities, Adaption & Aging*, vol 34: 216-231

Nordberg, A. (2001). Consoling care for People with Alzheimer's Disease or Another Dementia in The Advanced stage. *Alzheimers Care Quarterly*, vol 2 (2): sid 46-52.

\* Olsson, I., Rahm, V-A & Högberg, H. (2004). Taktill massage vid stroke och livskvalité. *Vård i nordén*, vol 24 (2): 21-26

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.

\* Routasalo, P & Isola, A. (1996). The Right to Touch and Be Touched. *Nursing Ethics*, vol 3 (2): 165-175

Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, vol 23: 904-911.

\* Sansone, P & Schmitt, L. (2000). Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project. *Geriatric Nursing*, vol 21 (6): 303-308

SFS 1982:763. Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslagen. [Elektronisk]. Stockholm. Socialdepartementet. Tillgänglig:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> [2011-02-11]

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsen. [Elektronisk]. Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) [2011-03-10]

Socialstyrelsen.(2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. [Elektronisk]  
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf> [2011-05-02]

Tornstam, L. (2010). *Åldrandets socialpsykologi*. Finland: Norstedts.

Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research. *Nursing Research*, vol 54(1): 56-62.

\* Woods DL., Craven RF & Whitney, J. (2005). The effects of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies in health & Medicine*, vol 11 (1): 66-74

Willman, A., Stolz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\* Resultatets artiklar

## Bilaga 1. Artikelmatris

Nr	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
1	Borch, E & Hillervik, C. (2005). Sverige.	Vård i Norden: ”Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – personer berättar”.	Belysa hur personer beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	Kvalitativ ansats. Fenomenologisk – hermeneutisk metod. Intervjuer med 8 stycken personer.	Resultatet presenteras i fyra teman. Tema 1: Personerna beskrev att beröringen förmedlade något positivt. Tema 2: Beröringen förmedlade något mindre positivt. Tema 3: Beröringen förmedlade inte något. Tema 4: Beröring som en del av den totala vårdupplevelsen. Personalens sätt att vara hade betydelse för upplevelsen av beröring. Svårt för personer att skilja beröringen från personalens bemötande.	Hög
2	Butts, J (2001). USA.	Geriatric Nursing: “Outcomes of Comfort Touch in Institutionalized Elderly Female Residents”.	Undersöka om beröringen förbättrar självuppfattningen	Kvantitativ ansats. Experimentell inriktning. Urvalsgruppen på 45	Studien visade att beröring förbättrar självuppfattningen hos äldre kvinnor.	Medel

			hos institutionaliserade äldre kvinnor genom fem variabler; självkänsla, välbefinnande, sociala processer, hälsostatus, livstillfredsställelse.	stycken deltagande personer delades in i tre åldersgrupper. Personerna som fick beröring observerades.	Variablerna som undersöktes kunde påverkas och förbättras.	
3	Fraser, J & Ross kerr, J.(1993). Kanada.	Journal of Advanced Nursing:”Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients”.	Utvärdera de psykologiska och fysiska effekterna ryggmassage har på ångest/oro.	Kvantitativ ansats med experimentell design. I studien slumpades 21 deltagare fram. Interventionsgruppen fick ryggmassage, den ena kontrollgruppen fick samtal och den andra kontrollgruppen fick ingen intervention alls.	Studiens resultat kunde varken påvisa fysiska eller psykologiska effekter av ryggmassagen på ångest/oro nivån hos deltagarna.	Medel
4	Holliday-Welsh, D., Gessert, C & Renier, C. (2009). USA.	Geriatric Nursing: “Massage in the Management of Agitation in Nursing Home Residents with Cognitive Impairment”.	Undersöka vilken potential massage har att reducera agitation hos kognitivt nedsatta personer i omsorg.	Kvantitativ ansats. Massageintervention på personer och intervjuer med personal om mönster av agitation. 54 deltagande personer.	Resultat visade på mindre agitation i anslutning till massagen.	Medel

5	McCann, K & McKenna, H P. (1993). Nord Irland.	Journal of Advanced Nursing: "An examination of touch between nurses and elderly patients in continuing care setting in Northern Ireland".	Upptäcka mängd och typ av beröring som sjuksköterskor ger äldre, samt utvärdera de äldre personernas uppfattning av beröringen.	Kvalitativ ansats med triangulering i form av observationer och semistrukturerade intervjuer av de 14 deltagande personerna.	Resultatet presenterades i form av två huvudkategorier en för observationerna och en för intervjuerna. Observationerna visade att den vanligaste berörda kroppsdelens var armen och den vanligaste formen av beröring var instrumentell beröring. Intervjupersonerna poängterade att det var lättare att få beröring från kvinnliga sjuksköterskor än manliga.	Hög
6	Nelson, R & Coyle, C. (2010). USA.	Activities, Adaption & Aging: "Effects of a Bedtime Massage on Relaxation in Nursing Home Residents With Sleep Disorders".	Utvärdera effektiviteten av massage genom att åstadkomma avslappning och sömn hos äldre på vårdboende.	En mixad studie med kvalitativ och kvantitativ ansats. Interventionsgruppen bestod av 15 stycken deltagande och kontrollgruppen med 13 stycken deltagande. Hänsyn försöktes tas till miljömässiga aspekter så som ljud och ljus.	Massage innan sänggående kan minska ångest/oro nivåerna och kunde resultera i insomning inom 15 minuter för 4 personer i interventionsgruppen. Insomningen för dessa skedde allt från 1 till flera gånger. Sänkt puls och blodtryck, både systoliskt och diastoliskt	Medel

					uppmättes vilket enligt studien bevisar att massagen verkar avspännande.	
7	Olsson, I., Rahm, V-A & Högberg, H. (2004). Sverige.	Vård i Norden: "Taktill massage vid stroke och livskvalité".	Undersöka den taktilla massagens betydelse för stroke personers återhämtning och välbefinnande.	Kvantitativ ansats med prospektiv fall-kontrollstudie. Studien omfattade 30 deltagare varav 13 ingick i en interventionsgrupp och 18 i kontrollgruppen. Interventionen innefattade 1 timmes taktill massage och avslappande musik. Under första veckan efter inkludering fick interventionsdeltagare fem massagetilfällen och näst kommande veckor fick de taktill massage tre gånger i veckan. Kontrollgruppen fick istället vila och lyssna på avslappnade musik.	Studiens resultat visade på att den taktilla massagen kan öka den strokedrabbade patientens återhämtning under vårdtiden vad gäller skattning av livskvalité, förbättrad ADL-förmåga och minskad läkemedelsanvändning. Interventionsgruppen skattade sig ha bättre livskvalité. Interventionsgruppen konsumerade en mindre mängd läkemedel jämfört med kontrollgruppen. Konsumtionen av smärtreducerande läkemedel stod för den största skillnaden mellan grupperna.	Hög

8	Routasalo, P & Isola, A. (1996). Finland.	Nursing Ethics: "The Right to Touch and Be Touched".	Beskriva äldres upplevelser av att få beröring och sjuksköterskornas upplevelse av ge beröring i äldreomsorgen.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med 25 personer och 30 sjuksköterskor utifrån fyra teman: Beröring av en person man känner eller inte känner, att få beröring av en sjuksköterska, patientens beröring av sjuksköterska och patientens beröring av ett djur eller maskot.	Det generella resultatet för de fyra teman visade inte på några negativa upplevelser av att få och ge beröring för sjuksköterskor eller personer. Beröring visade sig betydelsefullt för personerna.	Hög
9	Sansone, P & Schmitt, L. (2000). USA.	Geriatric Nursing: "Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project".	Se effekten av mjuk massage på två grupper av äldre, de med kronisk smärta och de dementa som agerar oroligt och utåtagerande.	En mixad kvalitativ och kvantitativ ansats. Ett demonstrationsprojekt uppdelat i tre olika tidsfaser med beröringsinterventioner med olika personal som ger beröring på 59 stycken boende.	84% av sjuksköterskorna sa att de äldre uppskattade den mjuka beröringen och 71% tyckte att de förbättrade deras kommunikationsförmåga. De boende med kronisk smärta skattade minskad smärta efter massagen vid alla tre mätningarna . Hos de dementa med oro och agitation resulterade massagen minskad	Medel

					agitation under massgetillfället men ingen kvarvarande effekt.	
10	Woods DL., Craven RF & Whitney, J. (2005). USA.	Alternative Therapies in health & Medicine: "The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia".	Undersöka effekterna av taktil beröring på dementas beteendesyntom vad gäller frekvens och intensitet. Hypotesen är att taktil beröring minskar symptom hos dementa.	En kvantitativ ansats. En dubbelblindad studie med 57 stycken deltagare indelade i tre grupper; En experimentell grupp, en placebogrupp och en kontrollgrupp.	Resultatet visade tydliga generella förbättringar av symptom hos dementa innan och efter den taktila beröringen.	Hög



## Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativ metod

Referens: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*, s 156-157. Lund: Studentlitteratur

Kvalitetsbedömningsprotokoll

### Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?	Ja	Nej
Patientkaraktäristiska	Antal:	
	Ålder:	
	Man:	
	Kvinna:	
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej

### Urval

Relevant?	Ja	Nej
Strategiskt?	Ja	Nej

### Metod för

Urvalsförfarande tydligt beskriven?	Ja	Nej
Datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej
Analysen tydligt beskriven?	Ja	Nej

### Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt?	Ja	Nej
Råder datamätnad?	Ja	Nej
Råder analysmättnad?	Ja	Nej

### Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej
Genereras teori?	Ja	Nej

### Huvudfynd

Vilket/ -n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet:      Låg      Medel      Hög

### Kommentar:

Granskare (sign)

### Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativ metod

Referens: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad, s 154-155. Lund: Studentlitteratur

Kvalitetsbedömningsprotokoll

#### Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad) Multicenter, antal center  
Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristiska

Antal:

Ålder:

Man:

Kvinna:

#### Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

Ja

Nej

Intervention:

#### Vad ansåg studien att studera?

D.v.s. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja

Nej

Representativt urval?

Ja

Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet?

Ja

Nej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja

Nej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Ja

Nej

Blindning av personer?

Ja

Nej

Blindning av vårdare?

Ja

Nej

Blindning av forskare?

Ja

Nej

#### Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja

Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja

Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja

Nej

Etiskt resonemang?

Ja

Nej

#### Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja

Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja

Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja

Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power beräkning)

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

**Låg**

**Medel**

**Hög**

**Kommentar:**

**Granskare (sign.)**