



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle  
Examensarbete inriktning omvårdnad  
Grundnivå II, 15 högskolepoäng  
Våren 2009



HÖGSKOLAN  
DALARNA

# Beröring

Ett sätt att ge vård

Ett sätt att få vård

-En systematisk litteraturstudie

## *Författare*

Mona Forsling  
Lena Karlsson

## *Handledare*

Margaretha Engwall

## *Examinator*

Anna Ehrenberg

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna  
Examensarbete  
Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Department of Health and Social Sciences  
Essay course – Nursing  
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits  
Spring 2009



HÖGSKOLAN  
DALARNA

# Physical Touch

A way to give care

A way to get care

– A Systematic Literature Review

## *Authors*

Mona Forsling  
Lena Karlsson

## *Supervisor*

Margaretha Engwall

## *Examiner*

Anna Ehrenberg

S  
I  
S  
E  
T  
H



HÖGSKOLAN  
DALARNA

**Högskolan Dalarna**

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN

**Sammanfattning**

**Syftet** med studien var att belysa faktorer som påverkar äldre,  $\geq 65$  år, patienters upplevelse av beröring, dess effekter samt belysa sjuksköterskans upplevelse av att ge beröring.

**Metoden** är en systematisk litteraturstudie, baserad på 15 vetenskapliga artiklar sökta via databaserna Chinahl, Cochrane och sökmotorn Elin@dalarna.

**Resultatet** visade att genus, livserfarenhet, yrkeskompetens hos sjuksköterskan, relationer samt vilken del av kroppen som berördes var faktorer som styrde patientens upplevelse av beröring från sjuksköterskan. Sjuksköterskors upplevelser av att ge beröring visades genom en helhetssyn av patienten, ge bekräftelse, vårda med respekt samt kunna beröra på ett naturligt sätt. Beröring visades ha goda effekter både hos den äldre patienten och sjuksköterskan genom att relationsbanden mellan dem styrktes, minskade sömnproblemen samt lindrade smärta, stress och oro hos den äldre patienten.

**Keywords: Physical touch, experiences, non-verbal communication, nursing, caring, patient, meaning**

**Nyckelord: Fysisk beröring, erfarenheter, icke-verbal kommunikation, sjuksköterska, vård, patient, betydelse**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	3
<b>Innehållsförteckning</b> .....	4
Introduktion .....	5
<b>Beröring</b> .....	5
<i>Fysiologi</i> .....	7
<b>Problematisering</b> .....	11
<b>Syfte</b> .....	11
<b>Frågeställningar</b> .....	11
<b>Definition av centrala begrepp</b> .....	11
Metod .....	12
<b>Design</b> .....	12
<b>Urval av litteratur</b> .....	12
<b>Datainsamlingsmetod</b> .....	14
<b>Analys och tolkning av data</b> .....	14
<b>Etiska övervägande</b> .....	16
Resultat .....	17
<b>Vilka faktorer påverkar patientens upplevelse av beröring?</b> .....	17
<i>Genus</i> .....	17
<i>Kommunikation</i> .....	17
<b>Hur upplever sjuksköterskan att ge beröring som en del i omvårdnaden?</b> .....	18
<i>Relationer</i> .....	18
<i>Genus</i> .....	19
<b>Hur visar sig effekterna av beröring?</b> .....	20
<i>Positiva effekter</i> .....	20
<i>Känslöförmedling</i> .....	22
<i>Relationsbyggande</i> .....	22
<i>Ökad utsöndring av oxytocin</i> .....	23
Diskussion .....	24
<b>Sammanfattning av huvudresultaten</b> .....	24
<b>Resultatdiskussion</b> .....	24
<i>Vilka faktorer styr patientens upplevelse av beröring?</i> .....	24
<i>Hur upplever sjuksköterskan att ge beröring som en del i omvårdnaden?</i> .....	25
<i>Hur visar sig effekterna av beröring?</i> .....	26
<b>Metoddiskussion</b> .....	27
<b>Slutsats</b> .....	27
<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	27
<b>Referenser</b> .....	29
<i>Bilaga 1</i> .....	32
<i>Bilaga 2</i> .....	33

## **Introduktion**

Känslan av beröring är vår första källa till kontakt med omvärlden. Taktila sinnet – känselsinnet är det sinnet som utvecklas först och är ett livsnödvändigt inslag för den nyfödda babyns överlevnad, och redan som ett 7-veckors foster i magen, reagerar den på beröring (Nilsson, 2004).

Personer som till synes inte ger gensvar. De som är medvetslösa, har någon form av hjärnskada samt individer med demenssjukdom har visat sig reagera på beröring. Känslan är även det sinnet som lämnar oss sist i livet (Ardeby, 2003)

## **Beröring**

Beröring har en mängd olika betydelser för människan. Beröring har alltid varit en självklar del mellan människor och djur samt djur till djur. Beröring utgår från en helhetssyn på människan grundad på erfarenhet och forskning och beröringen används alltid utifrån den enskilda individens behov (Birkestad, 1999).

Beröring i olika former, till exempel, en kram, hålla handen eller massage frisätter hormonet oxytocin, som även kallas kroppens lugn och ro hormon. När människan blir äldre kan oxytocinets utsöndring ske även på andra sätt, bland annat genom en god middag eller att få skratta gott i sällskap av sina nära och kära (Birkestad, 1999).

För många vuxna individer är beröring något som tabubeläggs om det sker utanför den innersta familjecirkeln. Det kan ses av många som påträngande och oförskämt när någon använder sig av beröring som en naturlig del av kommunikationen (Eide & Eide, 2006). Ardeby, (2003) nämner att behovet av beröring inte förändras med åldern, men behovet av att knyta an via beröring blir ofta otillfredsställd hos äldre. Livspartneren kan ha gått förlorad, liksom vänner. Barnen, som är vuxna, finns kanske inte på nära håll. Oftast finns det ingen att beröra eller att få beröring av. I samband med att pensionsåldern infinner sig, ökar förlusten av arbetsuppgifter för många människor, vilket kan medföra ett minskat socialt liv. Detta fenomen gör ofta att äldre riskerar att känna sig mindre bekräftade och mer utelämnade åt sin ensamhet. Beröring är även ett sätt att få bekräftelse som individ, att bli sedd och det är viktigt att den som arbetar med beröring själv är välvilligt inställd till den, då upplevelsen annars kan få motsatt effekt (Ardeby, 2003).

### *Beröring - den icke-verbala kommunikationen*

Kommunikation innebär att människor förmedlar olika tankar och känslor med varandra. Få människor är medvetna om att orden har en ringa betydelse vid kommunikation mellan

individer. Människor använder sig av hela kroppen, omedvetet eller medvetet, när de vill förmedla det som ska sägas. Inom kommunikationen står kroppsspråket för 55 %, rösten 38 % och endast 7 % för orden, eller den verbala kommunikationen. En del kan uppleva stora svårigheter då talet sviktar och glömmer att lita på det icke – verbala i kommunikationen.

Innebörden av den icke – verbala kommunikationen är formad av ålder, kön, erfarenheter, social kulturell bakgrund och i sammanhanget där kommunikationen sker.

Människor kommunicerar med mimik, blickar, ögonhöjningar och beröring. I den praktiska omvårdnaden utgör beröring en viktig del där händerna är ett redskap, där information, känslor, uttryck och upplevelser kan överföras mellan individer (Ardeby, 2003).

Routasalo, (1999) nämner också att beröring kan vara ett hjälpmedel inom äldreomsorgen där begränsningarna med tal, hörsel och syn kan vara påtagliga.

### ***Beröring – från då till nu***

Aristoteles, grekisk filosof, levde år 384-322 f. Kr, klassificerade människans sinnen till syn, hörsel, smak, lukt, beröring och han ansåg att dessa var själens fönster (Bryan, 1985).

Hippokrates var en berömd grekisk läkare från Kos, levde år 460 – ca år 377 före Kristus och blev även kallad läkekonstens fader. Han frigjorde medicinen från religionen och grundade den på naturvetenskapliga studier. Läkarens uppgift var enligt Hippokrates främst att understödja naturen i dess själv läkande förmåga (Lindskog, 2004).

Hippokrates använde sig även av beröring, i form av massage, som en del i läkekonsten (Lundeberg, 1998).

I Västeuropa under medeltiden, när kristendomen hade sitt genombrott, förknippades beröring med sexualitet och ansågs skamligt. Den enda form av beröring som accepterades var den som var kopplad till kristna ritualer och vård av döende. Kvinnor sågs som bärare av något ont och syndigt samt att det var många oskyldiga kvinnor som brändes på bål som häxor på grund av att de lindrade lidande med hjälp av sina händer (Wigforss, 2006).

Per Henrik Ling (1776-1839), sjukgymnastikens fader, införde massagen till Sverige på 1800-talet och utvecklade den till dagens klassiska massage. På 30-talet förekom massage på sjukhus i Sverige för bland annat att lindra förstoppning. Idag är den klassiska massagen en metod som inte används längre som en del i omvårdnaden (Lundeberg, 1998).

Vid slutet på 1800-talet började fysiologer att kartlägga huden med hjälp av olika instrument och temperaturer för att påvisa att olika områden på huden är olika känsliga för bland annat beröring (Bryan, 1985)

## **Forskning**

Det mesta av forskningen för att studera effekterna av beröring, är gjord på djur men under de senaste fem åren har intresset att forska på människor ökat. Sedan 1992 finns ett institut som forskar på beröring och dess effekter – Touch Research Institute, Miami, Florida.

Forskningsinsatserna och resultaten av studierna visar att beröringsterapi har en mängd goda effekter på människors välbefinnande. Vidare visar forskningen på Touch Research Institute att beröring i form av massage minskar depressiva symtom som till exempel nedstämdhet, minskar stresshormoner, lindrar smärta och förstärker immunförsvaret hos vuxna (Birkestad, 1999; Uvnäs-Moberg, 2000).

I Sverige har forskning på råttor pågått under många år för att ta reda på om beröring och dess effekter. Resultatet av denna forskning har visat att beröringen påverkar utsöndringen av hormonet oxytocin (Uvnäs-Moberg, 1998).

## ***Fysiologi***

Huden är kroppens största organ med en yta av  $2\text{m}^2$  hos en vuxen person och det viktigaste sinnesorganet för att registrera värme, kyla, tryck, vibrationer, smärta och beröring (Uvnäs-Moberg, 2000). Hudens olika skikt består av överhuden, läderhuden och underhuden. Det är i läderhuden som sinnesceller, nervändslut och nerver finns vilka också är grunden för känseln (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2006). Flest känselreceptorer, 1000-5000 stycken, finns i handflatan, på fingertopparna, läpparna samt på tåspetsarna (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2006; Birkestad, 1999).

Stimuli från omvärlden registreras av receptorer i huden som står i förbindelse med sensoriska nerver. Genom dessa leds impulserna vidare till centrala nervsystemet i olika hastigheter, beroende på vilken tjocklek nervfibrerna har. Beröring i allmänhet och akut smärta förmedlas av snabb ledande grova fibrer, medan regelbunden lätt beröring har visat sig aktivera de tunna långsamt ledande fibrerna som medverkar till att förmedla välbefinnandet. All känselinformation som kommer från huden hamnar slutligen i talamus i hjärnan, via ryggmärgen och vidare upp i centrala nervsystemet (Uvnäs-Moberg, 2000).

Förutom att förmedla stimuli har huden andra viktiga uppgifter bland annat att skydda individen från skadliga faktorer utifrån och bevara miljön inom kroppen. Huden skyddar inre organ från värme, smärta, infektioner och främmande föremål samt att den fungerar som utsöndringsorgan (Lindskog, 2004).

Huden omger och håller samman vår fysiska kropp. Den förmedlar även emotionella signaler till omgivningen och är ett viktigt sinnesorgan som skyddar organismen genom att varna för

olika faror, till exempel genom att bli röd när solen riskerar att bränna huden (Strömbäck, 1977).

Huden är den fysiska gränsen för jaget som också är det man ser i en annan människa. Huden kan sägas vara ett uttryck för vår personlighet och dess struktur, form och färg som skiljer sig från individ till individ samt att huden också ger lust och behagupplevelse. Vid beröring utsöndras signalsubstansen oxytocin och skapar lugn och ro. Forskaren Sir Henry Dale var först 1906 med att finna att denna substans är belägen i hypofysen i hjärnan (Birkestad, 1999). Uvnäs-Moberg (2000) skriver att dagens forskare har påvisat att hypotalamus bildar hormonet oxytocin och att det frisläpps via hypofysens baklob till blodbanan för vidare transport till olika målorgan. Alternativt sker frisättningen av hormonet direkt från hypotalamus till nervsystemet. Oxytocin är ett hormon som återfinns hos alla däggdjur och fungerar även som en signalsubstans. Detta kroppsegna ämne som tillhör kroppens viktigaste substanser produceras i många situationer präglade av välbehag och njutning. Oxytocin har även en långtidsverkande effekt på andra substanser i kroppen som bidrar till positiva kedjereaktioner. Oxytocinet har länge ansetts som "kvinnligt hormon", eftersom det först upptäcktes i samband med amningen och livmoderssammandragningen efter förlossningen. Uvnäs-Moberg, (2002) menar i sin forskning, att oxytocinets effekter utom de som har att göra med barnafödande, kan påvisas hos både män och kvinnor. Dessutom har det visat sig att oxytocinet har minskat riskerna för hjärt- och kärlsjukdomar hos män (Uvnäs-Moberg, 2000). Birkestad skriver om forskningen, som skett under de senaste 20 åren, vad det gäller oxytocinets funktioner och effekter. Hon beskriver även hur hormonet fungerar och hur det påverkar kroppens lugn och ro system. Genom denna forskning har det givits en medicinsk förklaring på hur viktig beröring är inom omvårdnaden (Birkestad, 1999).

Oxytocinet påverkar kroppen genom att sänka puls och blodtryck, ökar upptag och inlagring av näring, ökar peristaltiken, stimulerar tillväxt, sårhäkning och höjer smärtröskeln. Vidare har det en antidepressiv och sedativ effekt. Det stärker immunförsvaret, ökar den sociala kompetensen och bidrar till ökad relationsbindning mellan individer. Det underlättar dessutom till att öka koncentration och inlärningsförmågan och minskar rädslan. Ytterligare positiva effekter som oxytocinet bidrar till är förbättrad sömn, minskad benägenhet för aggressioner, sänkt stresshormonsnivå samt att det ger avslappning och ökat välbefinnande (Uvnäs-Moberg, 2000).



## Omvårdnad

Beröring utgör en grundläggande komponent i den praktiska omvårdnaden. I rollen som sjuksköterska används händerna som ett redskap i kontakten med patienterna och eftersom kroppen, genom huden förmedlar känslor, bör sjuksköterskan göra en reflektion över sin egen inställning till hudkontakt. Känslor av obehag, rädsla och spänning avspeglar sig likväl som lugn och ro samt att det är av stor betydelse att den enskilde patienten måste ge sin tillåtelse att vårdpersonal vidrör dem. Inom vården finns en stark och utbredd tanke att liv ska räddas och att då skapa tid och rum för den icke uppgiftsorienterade beröringen kan bli bortprioriterat (Ardeby, 2003).

Joyce Travelbee tar bland annat upp i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskans roll är att använda sig själv i en terapeutisk interaktion med patienten och att förhållandet mellan sjuksköterska och patient är en relation människa - till- människa där de är likvärdiga personer. Hon beskriver även hur relationen utvecklas genom olika stadier: inledande möte, framväxt av identitet, empati, sympati och slutligen ömsesidig förståelse och kontakt (Jahren Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, 2005).

Travelbee nämner i sin filosofi bland annat att det inte finns patienter, det finns bara människor som behöver omsorg, tjänster och assistans av andra människor som förväntas kunna assistera när man behöver hjälp (Travelbee, 1971).

Beröringen kan klassificeras i två huvudkategorier, *uppgiftsorienterad beröring*, som innebär kroppslig beröring som används för att utföra en uppgift, till exempel ta blodprov eller omläggning av sår, och en *icke uppgiftsorienterad beröring* där den kroppsliga beröringen har till uppgift att förmedla känslor (Borch & Hillervik 2005).

Katie Erikssons (1987) omvårdnadsteori vill likna beröring vid att ansa och det sätt att trimma någonting i syfte att hålla det i ordning. Det övergripande syftet med ansningen är att bli medveten om den andres situation och bekräfta det unika med individen samt bekräfta identiteten. Eriksson (1987) menar också att ansning kan vara att hålla en hand, krama någon, att borsta någons hår och så vidare (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, (2005) nämner också att sjuksköterskan använder sig bland annat av beröring i sitt samröre med patienten i en icke-verbal kommunikation. Denna handling ger inte enbart bekräftelse till patienten, utan det ger sjuksköterskan tillfälle att observera patientens status, i form av spänd eller mjuk hud, varm eller kall, torr eller våt hud. Genom denna enkla åtgärd kan sjuksköterskan, genom sina händer, uppfatta den information

som patienten omedvetet förmedlar genom sin kropp och bilda sig en uppfattning om hur individen mår.

Med hjälp av beröring och med hänsyn till patientens integritet, värdighet och välbefinnande, kan relationer mellan sjuksköterska och patienter knytas (Ardeby, 2003).

Hälso- och Sjukvårdslagen 1982:763 2a§ säger att "Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård". Den skall "vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen". Vidare står det att den ska "Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Främja goda kontakter mellan patienten och hälso-och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt det vara möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten" (Raadu, 2008).

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskan ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga. Sjuksköterskan ska uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt att så långt som möjligt lindra detta genom adekvata omvårdnadsåtgärder. Vidare ska sjuksköterskan ha förmågan att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 1995).

En god relation mellan sjuksköterska och patient kan vara avgörande, för hur mycket kroppslig beröring patienten får i omvårdnaden och om beröringen ger en positiv effekt. Vid stressade situationer och när sjuksköterskan har bråttom, kan beröringen istället ge negativa effekter. Den äldre människans upplevelse av beröring ska ses mot bakgrund av hela hennes samlade livserfarenheter av attityder till beröring och känslornas funktion (Borch & Hillervik, 2005).

Strömberg & Eriksson, (2006) säger att manliga sjuksköterskor kan stöta på problem i sin omvårdande roll. Detta fenomen kan härröra från barnsben då lärdom om kroppen, som ett tabubelagt område att beröra, grundlades. Männen lär sig redan i ungdomen, då maskuliniteten formas, vilken sorts beröring som är tillåten och i vilket sammanhang den kan användas. Kvinnor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp av män, kan av naturliga skäl ha svårt att acceptera en manlig sjuksköterska som vårdare (a.a).

Den viktigaste hållpunkten för beröring är alltid att och när personen vill och ger sitt samtycke till denna form av omvårdnad (Birkestad, 1999).

För att sjuksköterskan ska kunna ge patienten hjälp i den dagliga omvårdnaden, krävs både den uppgiftsorienterade och den icke uppgiftsorienterade beröringen (Borch & Hillervik, 2005).

## **Problematisering**

Människor upplever beröring på olika sätt. En del kan visa detta genom positiva känslor och vissa kan reagera på ett negativt sätt när de får beröring av sjuksköterskan (Eide & Eide, 2006). Den äldre generationen har en annan livserfarenhet än många av dagens yngre generation sjuksköterskor och klyftan mellan generationerna har flera gånger märkts tydligt under uppsatsförfattarnas VFU-placeringar. Många gånger kunde missförstånd uppstå mellan sjuksköterska och patient, i samband med beröring, på grund av en oförståelse för patientens tidigare livserfarenhet. Detta medför att det är av stort värde för sjuksköterskan att ha kunskap, kompetens, erfarenhet och förståelse om vad som påverkar den äldre patientens upplevelse av beröring. Besparingarna som idag drabbar vård och omsorg medför nedskärningar på sjuksköterskor, dessutom blir samhällets äldre invånare, som är i behov av omvårdnad allt fler. Konsekvensen blir, på grund av nedskärningarna, att sjuksköterskorna får en större population att ta hand om, vilket innebär mindre tid till icke-uppgiftsorienterad beröring mellan sjuksköterska och patient. Med denna studie vill uppsatsförfattarna att läsarna ska få en inblick och förståelse för hur beröring eventuellt kan skapa ett ökat välbefinnande och minska vårdtiden för den äldre patienten.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa vilka faktorer som påverkar upplevelsen av beröring samt att titta på beröringens effekter.

## **Frågeställningar**

Vilka faktorer påverkar patientens upplevelse av beröring?

Hur upplever sjuksköterskan att ge beröring?

Hur visas effekterna av beröring?

Hur påverkas upplevelsen av beröring ur ett genusperspektiv?

## **Definition av centrala begrepp**

Beröring: Syftar i denna litteraturstudie till icke-uppgiftsorienterad beröring.

Äldre patienter/människor:  $\geq 65$  år

Taktil beröring: Betyder lätt beröring av huden

## **Metod**

### **Design**

Studien är en systematisk litteraturstudie.

### **Urval av litteratur**

Artikelsökning gjordes i sökmotorn Elin@dalarna och i databaserna Cochrane, Cinahl, Blackwell synergy, Swemed+. Sökorden som användes var touch, nursing, caregiving, elderly patients, older people, communication, non-verbal communication, patient-nurse, relationship, physical touch, human touch, male nurse, male touch, oxytocin enskilt eller i olika kombinationer för att ringa in de artiklar som passade bäst till syftet med studien.

Träffarna för de olika kombinationerna redovisas, tabell 1.

När artikelsökningen på de olika databaserna genomfördes, började uppsatsförfattarna med att läsa artikelns titel och när titeln kändes relevant för syfte och frågeställningar, lästes abstractet och passade det in på studiens syfte lästes hela artikeln, totalt 30 artiklar, i fulltext.

En artikel uteslöts efter djupläsning då den handlade om hur den äldre människan upplevde flytt från hem till kommunalt boende, vilket inte motsvarade syftet med studien.

Uppsatsförfattarna granskade totalt 30 artiklar, enligt granskningsmall, se bilaga 1 och 2.

Efter granskningen beslutades gemensamt att exkludera ytterligare 14 artiklar, trots att de uppnådde medel till hög poäng, då de inte svarade på frågeställningarna i denna litteraturstudie. Kvar blev 15 artiklar som användes till resultatet.

Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska och vara publicerade mellan åren 1998-2008, vara tillgängliga i fulltext utan kostnad samt att populationen skulle bestå av män och kvinnor  $\geq 65$ år. Artiklarna skulle efter bedömning hålla medel till hög kvalité för att få ingå i studiens resultat. Se artikelbeskrivning, tabell 2.

**Tabell 1**  
Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa i fulltext	Antal granskade artiklar	Antal valda artiklar
Cinhal	Touch	4287					
Cinhal	Male touch	187	187	5	4	4	1
Cinhal	Caring	56	56	3	3	3	3
Cinhal	physical touch	89	89	3	1	1	0
Cinhal	Nursing+elderly	221	221	4	3	3	1
Cinhal	Non-verbal communication	308	308	1	1	1	0
Cinhal	Human touch	84	84	2	2	2	0
Cinhal	Caregiving older people	37	37	1	1	1	0
Cinhal	Relationship+nurse	24	24	4	4	4	1
Elin@dalarna	Touch	1887					
Elin@dalarna	Nursing	132474					
Elin@dalarna	Touch+nursing	367	367	3	3	3	3
Elin@dalarna	Caregiving	2406					
Elin@dalarna	Caregiving+elderly patients	11	11	0	0	0	0
Elin@dalarna	Caregiving+older people	93	15	1	1	1	1
Elin@dalarna	Communication	261985					
Elin@dalarna	Communication+non-verbal communication	247	11	0	0	0	0
Elin@dalarna	Patient-nurse	78	20	1	1	1	0
Blackwell via Elin@dalarna	Relationship	313926	10	1	1	1	1
Elin@dalarna	Older people	13534	20	0	0	0	0
Elin@dalarna	Older people+touch	28	28	2	1	0	0
Blackwell via Elin@dalarna	Olderpatient+ touch	10	10	1	1	1	1
Elin@dalarna	Physical touch	19	19	2	0	0	0
Elin@dalarna	Human touch	266	20	0	0	0	0
Elin@dalarna	Male nurse	34	34	4	1	1	1
Elin@dalarna	Male touch	1	1	1	1	1	1
Elin@dalarna	Oxytocin	1	1	1	1	1	1
Cochrane	Touch	5676	0	0	0	0	0
Swemed+	Touch	110	0	0	0	0	0
<b>Totalt antal artiklar</b>		<b>738446</b>	<b>1537</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>15</b>

## **Datainsamlingsmetod**

Författarna använde sig av granskningsmallar, för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier, bilaga 1, respektive kvalitativa studier, bilaga 2. Granskningsmallarna är en modifierad version av Willman, A, Stoltz B och Bahtsevani C, (2006) och Forsberg C & Wengström Y, (2008), se bilaga 1 och 2.

Utifrån mallarna poängbedömdes artiklarna, frågorna i mallarna besvarades med ett ja eller nej och för varje ja-svar er höll artiklarna en poäng. De kvalitativa artiklar kunde uppnå som mest 25 poäng och de kvantitativa som mest 29 poäng. Poängen räknades om till procent och artiklarna delades in i låg, medel och hög kvalitet. Gränserna för de olika värdena sattes av uppsatsförfattarna till låg: 0-60 %, medel: 61 % - 80 %, hög: 81 % -100 %. De artiklar som fick ingå i resultatet skulle efter bedömning ha en kvalitet på medel till hög.

## **Analys och tolkning av data**

De artiklar som blev grunden till denna litteraturstudies resultat delades upp mellan författarna och lästes på olika håll. Uppsatsförfattarna började med naiv läsning av artiklarna för att få en helhet, sedan lästes artiklarna mer ingående för att öka förståelsen för innehållet. Till sist fördjupades läsningen av resultat och diskussion och vid oklarheter lästes dessa avsnitt av båda uppsatsförfattarna. Detta för att säkerställa att artiklarnas resultat uppfattats korrekt. Artiklarna delades upp i olika grupper beroende på vilken/vilka av frågeställningarna de hade svaret på och uppsatsförfattarna läste gemensamt en artikel i taget för att sammanställa resultaten under rätt frågeställning.

**Tabell 2**

## Artikelbeskrivning

Författare	Land/År	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Chang O S	Korea 2000	The Conceptual structure of physical touch in caring	Inneliggande patienter på sjukhus Patienter i primärvården. Patient och sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad	Kvalitativ öppna intervjufrågor Bandinspelningar	39 16 sjuksköterskor 23 patienter	100% Hög 25 av 25 poäng
Cronfalk Seiger B, Friedrichsen M, Milberg A, Strang P	Sverige 2008	A one-day education in soft tissue massage: Experiences and opinions as evaluated by nursing staff in palliative care	Klargöra sjuksköterskors erfarenheter och åsikter från en 1-dags utbildning i mjukmassage samt att belysa sjuksköterskors motivation att använda sig av mjukmassage i vården av döende	Kvalitativ undervisning och uppföljande intervjuer	135 sjuksköterskor	92% Hög 23 av 25 poäng
Edvardsson J D, Sandman P-O, Rasmussen B.H	Sverige 2002	Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional	Belysa beröringens betydelse i sjuksköterskans omvårdnad av äldre	Kvalitativ Bandinspelade Öppna intervjufrågor	Totalt 12 st. 2 legitimerade Sjuksköterskor 8 undersköterskor 2 leg.terapeuter	100% Hög 25 av 25 poäng
Evans J	Canada 2002	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses touch	Undersöka skillnader i strukturen och genusrelationer mellan den manliga sjuk-sköterskan och den kvinnliga sköterskan i deras profession	Kvantitativ. Semi-strukturerad interjuver utförda under 1998	8, manliga sjuksköterskor ålder 20-50 yrkes-erfarenhet 7-32 år inom primärvård, medicin, kirurg och psykiatri.	100% Hög 25 av 25 poäng
Gleeson M, Timmins F	Irland 2005	A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention	Undersöka faktorer och dess effekter samt upplevelsen av beröring som kommunikation i relation mellan sjuksköterska och patient.	Litteraturstudie	olika antal patienter och sjuksköterskor deltog i studien.	68% Medel 17 av 25 poäng
Harding , North N, Perkins R	Norge Nya Zeeland 2008	Sexualising Men's Touch: Male nurses and the use of intimate touch in clinical practice	Undersöka erfarenheten och upplevelsen hos den manliga sjuksköterskan av att ge fysisk beröring i omvårdnaden, samt hur beröringen som utförs av manliga sjuksköterskor kan upplevas hos manliga och kvinnliga patienter.	Kvalitativ Frågeformulär Intervju	18 Manliga sjuksköterskor	96% Hög 24 av 25 poäng
Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Ekman R, Segesten K	Sverige 2007	The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial	Undersöka vilken effekt taktill beröring har för utsöndringen av oxytocin	Kvalitativ 1 testgrupp 1 kontrollgrupp Blodprov taget före och efter behandling	Totalt 44 st 21 i testgrupp 23 i kontrollgrupp intensivvårdspatienter, ålder 18-85 år	100% Hög 25 av 25 poäng

Hupcey J, Clark MB, Hutcheson, CH, Thompson V	England 2004	Expectations for care. Older adults satisfaction with and trust in health care providers	Patienter boende på senior-boenden och äldreboenden. Belyser deras upplevelser av trygghet, förtroende och tillit till sjuksköterskan	Kvalitativ. Video-inspelade intervjuer.	39 vuxna 65 år	100% Hög 25 av 25 poäng
Nolan L	Irland 2006	Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting - a hermeneutic interpretation of the staff nurse's	Belysa sjuksköterskors erfarenheter i omvårdnaden hos äldre patienter med demens	Kvalitativ Hermeneutisk Band-inspelade Öppna intervjufrågor	10 Kvinnliga sjuksköterskor med 3-16 års erfarenhet	96% Hög 24 av 25 poäng
Routasalo P, Isola A	Finland 1998	Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care	Beskriva hur erfarna sjuksköterskor använder sig av beröring i vården av äldre	Kvalitativ. Videospelning under 2 månader	5 kvinnliga, 1 manlig. Medelålder 81 år. Samtliga behövde hjälp med de dagliga aktiviteterna	100% Hög 25 av 25 poäng
Rundqvist E.M Severinsson E.I	Finland 1998	Caring relationship with patients suffering from dementia - an interview study	Beskriva och analysera vårdgivarnas relation med patienter som lider av demens	Kvalitativ öppna intervjufrågor	6 kvinnliga sjuksköterskor i åldern 25-50 år	84% Hög 21 av 25 poäng
Shwu-Lian L	Taiwan 2004	What caring means to geriatric nurses	Belysa geriatrisk-sjuksköterskans upplevelse, mening samt engagemang i vården av äldre patienter	Kvalitativ Interjuver Band-inspelning	30 sjuksköterskor ålder :23-48 Yrkeserfarenhet: 1 - 24 år	96% Hög 24 av 25 poäng
Verhallen-Caris W M.C.M, Kerksta A Bensing J. M	Nederländerna 1998	Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication	Undersöka den icke-verbala kommunikation som sker i omvårdnaden mellan sjuksköterskor och äldre patienter	Kvalitativ videospelade behandlingstillfällen	156 47 sjuksköterskor 109 patienter	92% Hög 23 av 25 poäng
Westin L, Danielsson E	Sverige 2005	Nurses' experience of caring encounters with older people living in Swedish nursing home	Beskriva och tolka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda äldre.	Kvalitativ hermeneutisk Intervjuer gjorda under 2003-2004	14 sjuksköterskor	92% Hög 23 av 25 poäng
Williams A	England Wales 2001	A study of practising nurses perceptions and experiences of intimacy within the nurse - patient relationship	Undersöka ur sjuksköterskans perspektiv hennes upplevelse och erfarenhet av ett nära förhållande i patient-sjuksköterska - relation	Kvalitativ. Semi-strukturerad intervju. Öppna frågor	10 sjuksköterskor inom palliativ vård med Yrkeserfarenhet 1-15 år	96% Hög 24 av 25 Poäng

## Etiska övervägande

I litteraturstudien ingick vetenskapligt publicerade artiklar som genomgått prövning i etisk nämnd. Materialet till studien har lästs av uppsatsförfattarna och strävan har varit att utifrån ett objektivt synsätt granska artiklarna och sammanställa resultatet.



## **Resultat**

### **Vilka faktorer påverkar patientens upplevelse av beröring?**

Flera artiklar i studien påvisar att faktorer som genus, ålder, vårdssituation och befintlig relation mellan sjuksköterska och vårdtagare påverkar upplevelsen av beröring i en omvårdnadssituation (Hupcey et.al, 2004; Gleeson, Timmins, 2005).

#### ***Genus***

Hupcey, (2004) genomförde en studie i England under 2002 där totalt 39 personer i åldrarna 65-93 år, varav 35 kvinnor och 4 män, deltog. Samtliga deltagare bodde på särskilt boende. Syftet med studien var att belysa äldre patienters erfarenhet av beröring och vilken inverkan, förtroende, trygghet och tillit till sjuksköterskan hade för upplevelsen av beröringen. Metoden i studien var kvalitativ med videoinspelningar. Författaren bekräftade i sin studie att genus hos sjuksköterskan hade betydelse för hur beröringen upplevdes av patienterna. De yngre kvinnliga patienterna kände sig besvärade vid intima vårdtillfällen, om sjuksköterskan var en man och likaså ville de manliga patienterna helst ha en manlig sjuksköterska vid de intima situationer. Individerna i studien kände att sjuksköterskans ålder, erfarenhet inom yrket och yrkeskompetens hade stor betydelse för hur beröringen upplevdes, samt att det var viktigt att ha förtroende för sjuksköterskan. Patienterna upplevde också att beröringen var en viktig del i relationen mellan sig själva som patient och sjuksköterskan.

#### ***Kommunikation***

Gleeson & Timmins, (2005) genomförde en litteraturstudie på Irland, med syftet att se hur sjuksköterskor använde sig av beröring som en icke-verbal kommunikation, samt att se hur den äldre patienten upplevde beröringen. Förutom redan nämnda faktorer, ålder, genus och yrkeskompetens, visade resultatet att tidigare fördomar, beröringsområden och tidigare livserfarenheter var ytterligare faktorer som hade betydelse för hur beröringen upplevdes. Studien tog även upp att äldre patienter behövde en relation mellan sjuksköterska och sig själva innan beröring i ett icke - uppgiftsorienterande syfte utfördes. Negativa effekter av beröringen upplevdes av patienten när sjuksköterskan berörde ansikte eller la en arm runt axlarna. Den negativa upplevelsen berodde på att patienten kände att sjuksköterskan gjorde intrång på integriteten. Dessa beröringsområden visade sig även vara de som berördes mest av sjuksköterskor i omvårdnaden.

## **Hur upplever sjuksköterskan att ge beröring som en del i omvårdnaden?**

### ***Relationer***

Seiger-Cronfalk, Friedrichsen, Millberg & Strang, (2008) genomförde en studie på Karolinska Institutet, Stockholm, där 135 sjuksköterskor inom den palliativa vården deltog i en-dags utbildning inom soft tissue massage (STM). Syftet med utbildningen var att klargöra de positiva effekterna av STM för att sjuksköterskorna ska kunna använda sig av detta som en omvårdnadsåtgärd inom den palliativa omvårdnaden. En bieffekt av denna utbildning hoppades bli att höja sjuksköterskornas motivation att använda STM i vården av patienter i livets slutskede. Metoden var kvalitativ där 30 av 135 sjuksköterskor blev indelade i olika grupper för att efter fyra veckor bli slumpmässigt utvalda för vidare uppföljning av utbildningsdagen. Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en positiv inställning till utbildningen. De ansåg att STM var en bra och adekvat åtgärd i omvårdnaden av patienter inom den palliativa vården (a.a).

Westin, (2006), genomförde en studie där syftet var att beskriva och tolka meningen av sjuksköterskors erfarenhet av att använda sig av beröring i sitt vårdande av äldre patienter i kommunalt serviceboende i Sverige under år 2003-2004. Studien var kvalitativ, hermeneutisk med interjuver baserade på öppna frågor där 14 kvinnliga sjuksköterskor i åldern 28-60 år deltog.

Resultatet av studien påvisade att sjuksköterskorna hade lättare att se patienten som en person istället för diagnosen när de använde sig av icke-uppgiftsorienterad beröring i sin omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevde också att de blev mer uppmärksammade på patientens emotionella tillstånd. Studien visade också att sjuksköterskorna gav patienten bekräftelse av sin existens vid beröring men även att de kände en ömsesidig respekt och att de fick en förståelse för patienten. Sjuksköterskorna kände även att de fick tid att stanna och reflektera över sina egna personliga tankar och känslor istället för att stressa vidare (a.a).

Rundqvist, (1998) gjorde en studie där huvudsyftet var att beskriva och analysera sjuksköterskans relation till patienter med demenssjukdom. Metoden var kvalitativ och innefattade interjuver med öppna frågor. Studien genomfördes i Finland där sex kvinnliga sjuksköterskor i ålder 25-50 år deltog. Faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelse av att ge beröring var, ömsesidig respekt, lyhördhet, ömhet och tålamod. Arbetsmiljön var ytterligare en faktor som påverkade hur utförandet av beröringen upplevdes av sjuksköterskan. En mer stressig arbetsmiljö med lite tid och mycket spring runtomkring

gjorde att sjuksköterskan som utförde beröringen kände sig stressad och inte lika närvarande i omvårdnaden. Studien påvisade även ett resultat där sjuksköterskan upplevde att kunskap och erfarenhet var viktig i skapande av en relation mellan sjuksköterska och patient.

Liu, (2004) genomförde en studie i Taiwan, där syftet var att ta reda på vad omvårdnad innebar för sjuksköterskor inom den geriatriska vården. I studien deltog 30 sjuksköterskor i ålder 23-48 år med en yrkeserfarenhet från 1 till 24 år. Deltagarna fick förklara vad de ansåg att omvårdnad innebar och svaren som gavs analyserades och delades sedan in i sex olika huvudteman. Resultatet visade bland annat att beröring ingick som en viktig del i omvårdnaden av de äldre och att empati och tolerans var viktiga faktorer för hur sjuksköterskorna upplevde att ge beröring.

### **Genus**

En studie gjord av Evans, (2002), genomfördes i Canada under 1998 och vid två olika tillfällen. Studien bestod av semistrukturerade interjuver. Huvudsyftet var att undersöka skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor inom samma verksamhetsområde. I studien deltog åtta manliga sjuksköterskor i åldern 28-58 år och med yrkeserfarenhet från 7-30 år som sjuksköterska inom primärvård, psykiatri samt medicinsk omvårdnad.

Resultatet visade sig att manliga sjuksköterskor upplevde det svårare att använda sig av beröring som en del av omvårdnaden på grund av riskerna att bli anklagad för sexuellt ofredande. De kände sig utsatta för att hamna i en situation där patientens ord om vad som hände stod mot deras eget.

*”I have to be careful what I’m doing...because of the possibility of somebody saying that I did something wrong, or rape, or I touched her wrong- that’s always there”* (s.444).

*”You are very vulnerable, particularly if you’re alone- and even in a ward situation. You have to be very careful that you assess the situation and know that this might be an inappropriate place to touch”* (s.444).

De nämnde också att det var lättare att använda beröring när patienten var en äldre man och inte lika *”macho”* (s.444) i sin utstrålning. Enligt de manliga sjuksköterskorna i studien var den unga tonåringen svårast att vårda då de i större utsträckning hade fördomar om att manliga sjuksköterskor var homosexuella (Evans, 2000).

En studie som genomfördes av Harding, North & Perkins, (2008), utfördes 2003-2005 och innefattade 18 deltagare, samtliga manliga sjuksköterskor, alla utbildade på Nya Zeeland och slumpmässigt utvalda. Denna studie ingick i ett större projekt, deltagandet var frivilligt och intervjuer låg till grund för resultatet. Svaren som framkom delades in i olika teman. I analysen av resultatet påvisades att manliga sjuksköterskor kände sig mer utsatta vid vård av manliga patienter, då de kände rädsla för att bli utpekade som homosexuella. Vid vård av kvinnliga patienter kände de att det förelåg en risk att bli anklagad för sexuella trakasserier. Några kände att det var viktigt att undvika beröring av huden vid tvättning för att inte det skulle bli missförstånd med syftet till handlingen. Många kände att de ofta befann sig i sårbara situationer enbart på grund av att vara manlig sjuksköterska och undvek därför beröring.

I en studie av Williams, (2001) där syftet var att ta reda på sjuksköterskors deltagande och erfarenheter av intimitet i patient -sjuksköterskerelationer upplevde några av de kvinnliga sjuksköterskorna att det var genant att beröra manliga patienters privata delar av kroppen. Studien genomfördes med hjälp av dagböcker och semistrukturerade intervjuer. Antal deltagare var tio sjuksköterskor varav fyra manliga och sex kvinnliga samtliga arbetade på ett större akutsjukhus. Yrkeserfarenheten på deltagarna var från några år till åtminstone 15 år.

Westin & Danielsson (2005), fick ett resultat i sin studie som visade en rädsla hos sjuksköterskan att genom beröring få en för nära relation till patienten ifall patienten går bort. Sjuksköterskan valde i sådana fall hellre att avstå från beröring i sin omvårdnad. Vidare fann författaren till studien att om personkemin inte stämde mellan sjuksköterska och patienten, upplevde sjuksköterskan att det blev svårt med den fysiska beröringen i omvårdnaden och arbetet inte blev utfört på ett korrekt sätt. Det gav dem en känsla av att inte ha gjort tillräckligt i sin omvårdnad (a.a)

### **Hur visar sig effekterna av beröring?**

#### ***Positiva effekter***

Studien av Routasalo & Isola, (1998); Gleeson & Timmins (2005), visade att den icke-uppgiftsorienterade beröringen medverkade till stärkta relationsband mellan patient och sjuksköterska. Beröringen visade sig även minska sömnproblem, lindra smärta, stress och oro hos den äldre patienten. Ytterligare visade sig beröringens effekter av att det gav en lugnande, bekväm och mer avslappnande miljö för den äldre patienten.

Edvardsson, Sandman & Rasmussen, (2002) genomförde en metanalys i Sverige och syftet var att undersöka vilka effekter som beröring gav, i omvårdnaden av äldre patienter i Västerbotten. Metoden var kvalitativ, fenomenologisk- hermeneutisk ansats där 12 sjuksköterskor i åldrarna 37-59 deltog. Samtliga sjuksköterskor arbetade på kommunalt äldreboende och med en yrkeserfarenhet på 3-32 år inom verksamheten. Intervjuerna var baserade på frågan om sjuksköterskornas erfarenhet av när de gav och inte gav beröring till den äldre patienten, känslor förknippade med att ge beröring, samt det som var mest betydelsefullt med att ge beröring. Resultatet visade att patienterna kände sig sedda som en person, inte som en sjukdom. Beröring hjälpte till att bygga relationer mellan sjuksköterska och patient. Vidare lindrade beröringen smärtan hos patienten, lindrade oro, minskade sömnproblem och minskade stress. När sjuksköterskor använde sig av fysisk beröring i sin omvårdnad av äldre patienter så var det en utvecklande erfarenhet genom att relationen mellan sjuksköterskan och patienten stärktes. En relation som innefattade beröring beskrevs som lugn, vänlig och mänsklig. Med hjälp av beröring upplevde sjuksköterskorna att de stärkte sin roll i omvårdnaden och patienten upplevde att förtroendet för sjuksköterskan växte och de kände sig värdefulla (a.a).

Rundqvist & Severinsson (1999) genomförde en studie där resultatet visade att beröring var en viktig faktor för att ge bekräftelse i förhållandet mellan sjuksköterska och patient. Vidare upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att förmedla ögon och kroppskontakt, sitta ner och ta sig tid med patienten för att kunna skapa en god relation mellan sjuksköterska och patient.

Nolan, (2006) genomförde en studie på Irland 2003 och syftet var att belysa och undersöka sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad av äldre patienter med demenssjukdom på akutsjukhus. Metoden var kvalitativ, hermeneutisk, med interjuver där öppna frågor ingick. I studien deltog sju kvinnliga sjuksköterskor med en yrkeserfarenhet mellan 3 och 16 år. Sjuksköterskorna som deltog i studien hade en yrkeskompetens mellan två till sju år i omvårdnaden av äldre patienter med demens. I denna studie påvisades det att fysisk beröring som en del i omvårdnaden, var nödvändigt för att knyta relationer mellan patienter och sjuksköterskor, genom att sjuksköterskan såg personen bakom diagnosen i samband med beröring (a.a).

En studie av Chang, (2000) omfattade 39 intervjuer där deltagarna var 16 sjukvårdspersonal, 10 patienter och 13 friska vuxna, samtliga boende i Seoul, Syd Korea. Syftet med studien var att klargöra och kategorisera de olika effekterna av beröring inom omvårdnad. Resultatet

visade på att beröring hade en viktig del i den terapeutiska omvårdnaden då beröring överlag gav ett fysiskt och psykiskt välbefinnande hos mottagaren.

### ***Känslöförmedling***

Routasalo & Isola, (1998) bevisade i sin studie att beröring i form av kramar, strykningar och vänskapliga klappar på axeln användes för att underlätta för sjuksköterskan i den dagliga omvårdnaden av patienterna men även för att förmedla känslor.

Detta visade sig genom att patienter som deltog i studien blev mer lugna, lyhörda och mer samarbetsvilliga till sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder när beröring användes som en del i omvårdnaden. Beröringen visade sig även fungera som en förmedling av känslor, i form av kramar eller små nyp från patienten när orden inte räckte till.

I studien av Gleeson & Timmins (2005) påvisades att den icke uppgiftsorienterade beröringen, fungerade som lugnande, gav välbefinnande, avslappnande och hade en känslomässig effekt på äldre patienter. Studien påvisade också att denna beröring var viktig för sjuksköterskan att bära med sig i omvårdnaden av patienten. Den icke uppgiftsorienterade beröringen var den som användes mest, cirka 5.5 timmar per dag. Viktiga faktorer som påvisades ha lugnande effekt av fysisk beröring på de äldre var att de fick upplevelsen av att de kände mer fysisk bekvämlighet, känslan av emotionell bekvämlighet ökade, medverkade till bevaring av spiritualismen samt känslan av att den sociala rollen bevarades.

### ***Relationsbyggande***

Routasalo & Isola, (1998) påvisade att beröring, i form av att borsta håret, hand och ansiktsstrykningar och kramar hade en god effekt på relationsbyggandet mellan sjuksköterska och patient, då patienten blev lugnare och mer lyhörd för den uppgiftsorienterade beröringen. Även Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, (1998) visade i sin studie, där syftet var att undersöka den icke-verbala kommunikationen i omvårdnaden mellan sjuksköterska och äldre patienter, att icke-uppgiftsorienterad beröring hade stor betydelse för att bygga en relation och för att etablera ett redan befintligt förhållande. Studien genomfördes genom att filminspela olika vårdsituationer. Antalet frivilliga sjuksköterskor som deltog i studien uppgick till 47, varav 24 arbetade inom hemsjukvården och 23 inom servicehem för äldre. De båda grupperna skiljde sig inte nämnvärt vad det gällde ålder, kön, utbildning och yrkeserfarenhet. Etthundranio patienter valde att delta i studien och sammanlagt deltog patienter och sjuksköterskor i 181 inspelade vårdsituationer. Resultatet påvisade även att den uppgiftsorienterade beröringen, var den mesta använda av sjuksköterskorna. En ytterligare

observation som gjordes var i ett äldreboende där vissa sjuksköterskor använde sig av icke-uppgiftsorienterad beröring. De som använde sig av denna beröring hade i större utsträckning förmåga att uppleva närhet och tillgivenhet till de äldre, jämfört med de sjuksköterskor som i mindre utsträckning använde sig av icke-uppgiftsorienterad beröring. Det påvisades också att icke-uppgiftsorienterad beröring ökade de verbala svaren från den äldre individen.

### ***Ökad utsöndring av oxytocin***

Henricson, Berglund, Määttä, Ekman & Segesten, (2007) gjorde en studie vars syfte var att undersöka om taktil beröring under en femdagarsperiod påverkade frisättningen av oxytocin till blodet. I studien deltog 44 patienter från en intensivvårdsavdelning, vilka gav sitt tillstånd att delta själva eller genom anhöriga. 21 patienter deltog i interventionsgruppen och de fick taktil beröring under 5 dagar och 23 patienter blev en kontrollgrupp och de fick en timmes vila per dag under samma period. Studien genomfördes genom att både interventionsgruppen och kontrollgruppen fick lämna ett venöst blodprov, innan studien tog sin början, där oxytocinhalten noterades. Efter varje dag togs ett nytt blodprov av samtliga deltagare och oxytocinhalten dokumenterades på nytt. Resultatet visade på att interventionsgruppen som erhöll taktil beröring, hade en ökad nivå av oxytocin i blodet under den femdagarsperiod som studien utfördes, jämfört med kontrollgruppen, som fick en timmes vila, som hade en stabil nivå av oxytocin i blodet under hela testperioden. Den stora skillnaden låg i genus hos patienten. Männerna i de båda grupperna fick ökad nivå av oxytocin i blodet under testperioden oavsett om de fick taktil beröring eller vila. Kvinnorna däremot skiljde sig i oxytocinhalten i blodet. De som ingick i interventionsgruppen fick en ökad mängd oxytocin medan kvinnorna i kontrollgruppen, som endast fick vila under en timme per dag, fick en lägre nivå av oxytocin (a.a).

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultaten**

Resultatet visade att genus, livserfarenhet samt yrkeskompetens hos sjuksköterskan, var faktorer som styrde patientens upplevelse av beröring (Hupcey, 2004; Williams, 2001; Evans, 2002). Sjuksköterskors upplevelser av att ge beröring visades genom en helhetssyn av patienten, ge bekräftelse, vårda med respekt samt kunna beröra på ett naturligt sätt (Rundqvist & Severinsson, 1999). Beröring visades ha goda effekter hos den äldre patienten och sjuksköterskan genom att relationsbanden mellan dem stärktes, minskade sömnproblem samt lindrade smärta, stress och oro hos den äldre patienten (Gleeson & Timmins 2005; Seiger-Cronfalk et.al 2008; Westin & Danielsson 2005; Rundqvist & Severinsson 1999; Routasalo et.al, 1998; Caris-Verhallen, et.al, 1998).

### **Resultatdiskussion**

Omvårdnadsteoretiker som bekräftar syfte och resultat i denna litteraturstudie är Joyce Travelbee och Katie Eriksson. Joyce med sin tro på den terapeutiska interaktionen mellan patient och sjuksköterska och Katie som beskriver omsorgen som en relation mellan likvärdiga parter, hon menar bland annat på att vårda är att ansa, leka och lära. Hon säger också vårda innebär att fungera i tro, hopp och kärlek. Katie skriver även att omvårdnadens mål är att understödja den naturliga omsorgen så att mänsklig hälsa och integration främjas. Här ingår även att främja upplevelsen av tillit och att uppnå kroppsligt och andligt välbefinnande samt upplevelsen av att utvecklas som människa (Jahren Kristoffersen et.al, 2005).

Resultaten i studierna av Gleeson & Timmins 2005; Seiger-Cronfalk et al 2008; Westin & Danielsson 2005; Rundqvist & Severinsson 1999; Routasalo et.al, 1998; Caris-Verhallen, et.al, 1998 bekräftar teorierna som Travelbee och Eriksson förespråkar. Beröringen visade sig vara en viktig faktor i interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan, samt att beröringen var ett sätt för patienten att förmedla sig.

### ***Vilka faktorer styr patientens upplevelse av beröring?***

Erfarenhet hos sjuksköterskan, ömsesidig relation och att bli sedd som individ var alla faktorer som lyftes fram som patienternas upplevelse av beröring. Faktorer som spelade mindre roll vid beröringstillfället var genus hos sjuksköterskan. Flertalet patienter upplevde däremot att de kvinnliga sjuksköterskorna berörde mer än de manliga (Hupcey, 2004).



Författarna till denna litteraturstudie diskuterade de svårigheter med beröring inom vården, som kan uppkomma vid olika situationer, bland annat att vi som sjuksköterskor inte vet vad patienten har för tidigare erfarenheter. Den äldre generationen har haft en annorlunda uppväxt än den yngre generationen sjuksköterskor. Det kan medföra svårigheter för sjuksköterskan, att använda sig av beröring som en omvårdnadsåtgärd då många faktorer kan påverka patientens upplevelse negativt, till exempel övergrepp och misshandel (Strömberg & Eriksson, 2006). Eide & Eide (2006), nämner den icke-verbala kommunikationen som en viktig del i omvårdnaden och författarna till denna litteraturstudie instämmer vilket Ardeby, (2005) bekräftar genom att ta upp hur viktig beröringen är för den icke-verbala kommunikationen. En annan faktor som kan påverka upplevelsen av beröring är personkemin mellan sjuksköterska och patient, om personkemin inte stämmer kan beröringen i omvårdnadsåtgärden ge motsatt effekt (Ardeby, 2005).

### ***Hur upplever sjuksköterskan att ge beröring som en del i omvårdnaden?***

Det anmärkningsvärda som framkom i studien av Harding, et.al, (2008), var de manliga sjuksköterskornas uppfattning av att ge beröring inom vården. De manliga sjuksköterskorna uppfattade situationen som att de fick en stämpel av patienterna, av att vara homosexuella eftersom de valt yrket som sjuksköterska. De undvek helst hud – mot - hud kontakt och hade gärna ett ”förkläde” med sig vid omvårdnad av en kvinnlig patient för att undvika ord – mot - ord situationer. De kände besvär av att vårda yngre tonåringar då det förelåg en högre risk för fördomar, hos denna patientgrupp, mot homosexualitet. Det intressanta i studiens resultat var att de manliga patienterna, själva inte kände ett hinder för att bli vårdade av manliga sjuksköterskor, snarar tvärtom i intima situationer (Harding, et.al, 2008).

Vad är det då som gör att manliga sjuksköterskor erhåller en sexstämpel? Sätter de den själva? Intressant var även att de manliga sjuksköterskorna i studien trodde sig få en homosexuell stämpel trots att patienterna inte såg det som ett problem att bli vårdad av manliga. Kände de sig osäkra i sin roll som sjuksköterska på grund av uppväxtmiljö och den tidiga uppfostran av vad som är tillåtet att beröra och hur beröringen utförs?

Uppsatsförfattarna upplever, enligt tidigare erfarenhet, att flertalet manliga sjuksköterskor väljer att arbeta i större utsträckning på specialavdelningar med hög medicinteknisk utrustning, likaså att det är fler män än kvinnor inom ambulansyrket. Uppsatsförfattarna diskuterade om det har med ”macho”- stämpeln att göra, att män medvetet väljer yrken där uppgiftsorienterad beröring i högre omfattning dominerar. Uppsatsförfattarna diskuterade

även om det har att göra med att vi som människor är så bra på att göra våra egna könsroller och delar upp vad som är kvinnligt och manligt, såsom Nowak, (2003) beskriver i sin bok.

### ***Hur visar sig effekterna av beröring?***

Den icke-uppgiftsorienterade beröringen visade sig medverka till stärkta relationsband mellan patient och sjuksköterska. Beröringen visade sig även minska sömnproblem, lindra smärta, stress och oro hos den äldre patienten. Andra effekter av den icke-uppgiftsorienterade beröringen var att det gav en lugnande, bekväm och mer avslappnande miljö för den äldre patienten (Routasalo & Isola 1998; Gleeson & Timmins 2005).

I studien av Henricson et.al (2007), visade det sig att männen i de båda grupperna fick en ökad halt av oxytocin i blodet oavsett om de fick taktill beröring eller vila under en timme. Kvinnorna däremot behövde få sin taktilla beröring för att få en ökad utsöndring av oxytocin. Uppsatsförfattarna diskuterade om frisättningen av oxytocin vid förlossning och amning har en inverkan på detta fenomen (Uvnäs-Moberg, 2002). Har kvinnor från början en högre halt oxytocin i blodet än vad männen har? Är det därför som symtomen för hjärtinfarkt är mer diffusa för kvinnor än hos männen (Hedner, 2007) och är det därför som oxytocin har visat sig minska riskerna för hjärt - och kärlsjukdomar hos männen (Birkestad, 1999)? Skiljer sig halten av oxytocin i blodet kvinnor emellan? Spelar ålder, miljö och socioekonomiska aspekter någon roll för frisättning av oxytocin? Eftersom oxytocin frisätts genom beröring och genom att umgås med nära och kära (Uvnäs-Moberg, 2002), diskuterade uppsatsförfattarna om de ensamma människorna med sämre utbildning, sämre social status och utan en trygg punkt i livet i större utsträckning befinner sig i riskgruppen för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar?

Uppsatsförfattarna diskuterade om beröring kan skapa mer tid och i det långa loppet även medverka till besparingar inom hälso-och sjukvården. Routasalo et.al, (1999); Gleeson & Timmins (2005), beskriver hur beröring minskar oro och smärta hos patienterna.

Uppsatsförfattarna diskuterar om detta kan bidra till minskat behov av farmaka hos de patienter som lider av dessa åkommor och i längden även minska behovet av avancerad omvårdnad i form av till exempel smärtlindringpumpar. Någon som styrkte vår diskussion i detta ämne var Berg J (specialist på medicinsk rehabilitering) som sa: ” *Massage kan inverka gynnsamt på olika problem som sömnsvårigheter, balansrubbingar, organiska nervsjukdomar, psykisk obalans. När man upplever några av massagens verkningar måste man säga sig: Är inte detta en framtida behandlingsform? Kanske står vi bara just i början av en mycket spännande utveckling.* ” (citerad i Jelvéus, 2000 s.49).

## **Metoddiskussion**

Svårigheten med att söka material till studien har varit att alternativa behandlingsmetoder som rosenterapi och healing har ingått i många artiklars resultat, vilket inte har motsvarat syftet med vår studie. Detta i sin tur kan ha bidragit till att artiklar som tog upp effekten av beröring uteslöts. Uppsatsförfattarna diskuterade huruvida skrivspråket har påverkat granskningen av artiklarna och kom fram till att de flesta artiklar har varit relativt lättlästa och inte svåra att förstå. Om språket varit svenska hade det självklart varit lättare att förstå och därmed hade resultatet kanske blivit annorlunda. Vissa studier ingick i ett större projekt och genom detta var resultatet svårare att sammanställa då helheten kunde vara svår att förstå. Om syftet med det stora projektet hade framgått så kunde förståelsen för artikeln ha ökat. Alla utom en artikel var kvalitativ och därmed var populationen inte så stor i de granskade artiklarna.

Granskningsmallarna som använts har varit relevanta i förhållande till studien och har fungerat tillfredställande.

Uppsatsförfattarna diskuterade om artiklarnas etniska hemvist kan ha haft betydelse för hur resultatet i de olika studierna påverkades. Då endast en artikel tog upp religionen i sitt resultat har det inte gått att se några skillnader i de olika artiklarnas resultat.

## **Slutsats**

Beröring har betydelse för omvårdnaden då frisättningen av oxytocin ökar med positiva effekter som följd. Det som påverkar upplevelsen av beröring skiljer sig från individ till individ och det är av stort värde att som sjuksköterska få ta del av dessa upplevelser då beröringen annars kan få negativa effekter hos patienten. Betydelsefulla faktorer som sjuksköterskans ålder, kön, kompetens och yrkeserfarenhet påverkar den äldre patientens upplevelse av beröring samt att det finns skillnader om patienten blir berörd av manlig eller kvinnlig sjuksköterska.

## **Förslag på vidare forskning**

Beröring har en vetenskapligt bevisad inverkan på oxytocinets utsöndring i blodet samt vilka effekter oxytocinet har. Det finns för lite material om hur människor upplever detta fenomen för att beröring i en större utsträckning ska vara godkänd som en del i omvårdnaden.

Genom att utnyttja den utbildning som finns inom beröring kan ytterligare forskning ske inom området. Med hjälp av studier med kvalitativa ansatser och öppna intervjufrågor kan patienter och sjuksköterskor besvara hur beröringen upplevs. Med hjälp av blodprov före och efter

beröringstillfällena kan halten av oxytocin mätas för att sen jämföra eventuella skillnader före och efter samt upptäcka eventuella skillnader mellan man och kvinna. Intressant kan vara att ta reda på om oxytocinhalten skiljer sig kvinnor emellan och om halterna av oxytocin skiljer sig beroende på livssituation, ålder, kön och miljö hos patienten. Om denna form av beröring blir allmänt vedertaget och accepterad av sjuksköterskor, som omvårdnadsåtgärd, kan hälso- och sjukvården eventuellt spara både tid och pengar samt att patienten kan få möjlighet att leva ett mer hälsosamt liv under en längre tid.

## Referenser

- Ardeby S. (2003). *När orden inte räcker*. Stockholm, Ambusantus
- Ardeby S. (2005). *Arbete med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm Ambusantus
- Birkestad G. (1998). *Skola för beröring i vård och omsorg*. Taktila Nyheter, nr 8, årgång 4
- Birkestad G. (1999). *Beröring i vård och omsorg*, O'feigur förlag, Solna, Första utgåvan.
- Borch E, Hillervik C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet- patienter berättar. *Vård i Norden* 4/2005. Publ. Nr 78 vol.25 Nr.4 sid.4-9
- Bryan J. (1985). *Människan*. Fogtdals Förlag. Malmö.
- Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing M. (1999). Non verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing* 29 (4), 808-818.
- Chang S O. (2000). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing* 33(6), 820-827.
- Edvardsson J D, Sandman P-O, Rasmussen B H. (2002). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing* 2003 (12), 601-609.
- Eide T, Eide H. (2006). *Kommunikation i praktiken*. Liber AB
- Evans J A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualizations of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing* 40(4), 441-448.
- Forsberg C, Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*, Natur och Kultur Stockholm, Andra utgåvan.
- Gleeson M, Timmins F. (2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing* 9, 69-77.
- Harding T, North N, Perkins R. (2008). Sexualizing Men's touch: Male Nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *An International Journal*. 22(2), 88-102.
- Hedner L P. (2007). *Invärtes medicin*, Författarna och studentlitteratur, Stockholm, nionde upplagan
- Henricson M, Berglund A-L, Määttä S, Ekman R, Segersten K. (2007). The outcome of tactile touch and oxytocin in intensive care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 2008 (17), 2624-2633.
- Hupcey J, Clark M B, Hutcheson C R, Thompson V L. (2004). *Journal of Gerontological Nursing* 30(11), 37-45.
- Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 1*, första upplagan Gyldendal, Norsk Forlag AS.

- Jelvéus Lena. (2000). *Berör mig också, en handbok i äldremassage*. Gothia 2000
- Lindskog B. (2004) *Medicinsk Terminologi*. Nordstedts Akademiska Förlag. Stockholm
- Liu S-J. (2004). What Caring Means to Geriatric Nurses. *Journal of Nursing Research* 12(2), 143-151.
- Lundeberg T. (1998). *Trycken som lugnar och läker*. Hälsa, nr 4 s. 55-57
- Nilsson J. (2004) Översättning. *Gravid, kroppen känslorna, förlossningen, barnet*. Albert Bonniers Förlag, Sverige
- Nolan L. (2006). Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting – a hermeneutic interpretation of the staff nurses experience. *International Journal of Older People Nursing* 1, 208-215.
- Nowak Y. (2003). *Att Göra Kön*. Albert Bonniers Förlag, Sverige
- Polit & Beck. (2006). *Essentials of nursing research, Methods, Appriaisal, and Utilization*. Lippincott Williams & Wilkins
- Raadu G. (2008). *Författningshandbok, För personal inom hälso-sjukvård*, Liber AB, Stockholm
- Routasalo P, Isola A. (1998). Touching y Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scand J Caring Sci* 1998 (12), 170-178.
- Routasalo P. (1999). Physical Touch in nursing studies: A literature rewiev. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (4) 843-850.
- Rundqvist E M, Severinsson E I. (1999). Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing* 29 (4), 800-807.
- Sand O, Sjaastad Ö V, Haug E, Bjålie J G. (2006). *Människokroppen, Fysiologi och Anatomi*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Seiger Cronfalk B, Friedrichsen M, Millberg A, Strang P. (2008). A one-day education in soft tissue massage: experiences and opinions as evaluated by nursing staff in palliative care. *Palliative and Supportive Care* 2008 (6), 141-148.
- Skaug E-A, Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F. (2006). *Grundläggande omvårdnad del 4*. Liber AB, Stockholm
- Socialstyrelsen allmänna råd (SOSFS 1995:15) om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska. Stockholm, Socialstyrelsen, 1995. Hämtad 2009-03-15 kl:11:30 [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Strömberg H, Eriksson H. (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Narayana Press, Danmark
- Strömbäck P. (1977). *Läkarboken*, Forum, Stockholm

- Travelbee J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. F.A Davis Company, Philadelphia  
2:a upplagan.
- Uvnäs-Moberg. (1998). *Oxytocin*. Sjukgymnasten, nr 2, s.24-27.
- Uvnäs-Moberg B. (2002) *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*.  
Natur och kultur, Stockholm
- Westin L, Danielson E. (2005). Nurse's experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing* 1, 3-10.
- Wigforss Percy A. (2006). *Massage och hälsa*. Studentlitteratur, Lund
- Williams A. (2001). A Study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing* 35(2), 188-196.

## Bilaga 1

### GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:**

29

**Erhållen poäng:**

**Kvalitet:**                      låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A, Stoltz B. & Bahtsevani, C, (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y, (2008).



## Bilaga 2

### GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvalitativa studier

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:**

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A, Stoltz B. & Bahtsevani, C, (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y, (2008).