

Högskolan i Skövde
Institutionen vård och natur

Äldre patienters upplevelser av sjuksköterskans beröring
En litteraturstudie

Older patients' experiences of nurses' touch
A literature review

Examensarbete i omvårdnad
15 poäng
Höstterminen 2007

Författare: Göransson, Helena
Källström, Caroline
Handledare: Thundal, Kajsa-Lena

SAMMANFATTNING

Titel:	Äldre patienters upplevelser av sjuksköterskans beröring
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 15 poäng
Författare:	Göransson, Helena, Källström, Caroline
Handledare:	Thundal, Kajsa-Lena
Sidor:	14
Månad och år:	Januari 2008
Nyckelord:	<i>beröring, sjuksköterska, patient, upplevelser, faktorer</i>

Vid åldrandet försämras den verbala kommunikationen och kroppslig beröring blir en viktig del i kommunikation med andra. Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera vilka faktorer som påverkar den äldre patientens upplevelse av sjuksköterskans beröring. Beröring har två olika dimensioner, en instrumentell och en affektiv. Äldre patienter upplever instrumentell beröring som nödvändig, medan den affektiva beröringen upplevs som spontan. Resultatet visar att sjuksköterskans kön och ålder har en betydelse för hur äldre patienter upplever beröring. Både kvinnliga och manliga patienter föredrar kvinnliga sjuksköterskor. Det finns både säkra och osäkra zoner som kunde beröras. De säkra zonerna var händer, axlar och underben och de osäkra zonerna var intima delar. Mild massage har positiva effekter på äldre patienter som t.ex. förbättrad sömn, mindre smärta och oro. Äldre patienter upplevde både positiva och negativa känslor när de blev berörda av sjuksköterskan. När sjuksköterskan var kompetent och försiktig kände de välbefinnande i motsats till när sjuksköterskan var stressad eller hårdhänt då de upplevde smärta och oro

ABSTRACT

Title: Older patients' experiences of nurses' touch

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Göransson, Helena, Källström, Caroline

Supervisor: Thundal, Kajsa-Lena

Pages: 14

Month and year: January, 2008

Keywords: *touch, nurse, patient, experiences, factors*

When a person gets older their verbal communication becomes poor and the use of touch becomes an important way to communicate. The purpose of this literature review was to identify which factors that has a meaning of how older patients experience touch. Touch has different dimensions, such as instrumental and affective or expressive. Older patients' experiences instrumental touch as necessary but affective as something spontaneous. Results show that the gender and age of the nurse influence older patients' perception of touch. Both female and male patients prefer a female nurse. There are safe zones and unsafe zones that can be touched. The safe zones are hands, shoulders and lower legs. The unsafe zones are intimate parts of the body. Gentle massage has positive effects in older patients' for example giving them improved sleep, less pain and anxiety. The older patients experiences both positive and negative feelings when they were touched by a nurse. When the nurse showed competence and was sensitive they felt well-being, in opposite way when the nurse was stressed or rough they felt pain and became worried.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definitioner	1
Fysiologi	1
Begreppet beröring	1
Beröring som kommunikationsväg	2
Omvårdnadsteorier	3
Interaktionen sjuksköterska – patient	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	4
Identifiera sökord och begrepp	5
Identifiera potentiella referenser genom elektronisk eller manuell sökning	5
Bedömning av referensernas relevans och därefter identifiera nya referenser genom citat	5
Läsa relevanta referenser och göra anteckningar	5
Organisera referenserna	5
Analysera och sammanställa materialet	5
Skriva litteraturoversikten	6
Etiska aspekter	8
RESULTAT	9
Faktorer som inverkar på upplevelsen av beröringen	9
Sjuksköterskans kön och ålder	9
Kroppsdelar och zoner	9
Massage	10
Kommunikation	10
Känslor och upplevelser i samband med beröring	10
Positiva känslor	10
Negativa känslor	11
DISKUSSION	12
Metod	12
Resultat	12
Konklusion	14
REFERENSER	15
BILAGA 1	A

INLEDNING

Sjuksköterskan har fysisk kontakt med patienterna i omvårdnadsutövandet på många sätt vid bl.a. olika behandlingar och undersökningar som är en självklar del i den dagliga omvårdnaden som t.ex. att ta blodtryck eller ta blodprover. Med hjälp av beröring kan en relation till patienten knytas och detta bör ske med hänsyn till patientens integritet, värdighet och välbefinnande. Beröring kan vara ett hjälpmedel att kommunicera mellan sjuksköterska och patient speciellt i vården av äldre där begränsningar med tal, hörsel och syn sker med åldern.

BAKGRUND

Definitioner

Enligt Nationalencyklopedin (2007) definieras integritet ”rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp”. Välbefinnande definieras som ”känslan av att må bra”. Värdighet betyder enligt Norstedts Svenska ordbok (1999) ”bestämd känsla av vad som är värdigt beteende för den egna personen” och (hög) ställning och (högt) anseende i visst samhälle”.

Fysiologi

Huden är kroppens största känselorgan och förmedlar information från omvärlden till vårt nervsystem. Huden registrerar värme, kyla, tryck, beröring och smärta. Vi människor känner beröring oavsett om det handlar om ”ett elakt tjuvnyp eller en vänlig smekning”, (Uvnäs-Moberg, 2000, s. 125). Samma författare nämner vidare att stimuli som aktiverar berörings- och värmereceptorer framkallar inte bara upplevelsen av värme och beröring utan också lugn och ro och kanske en känsla av välbefinnande. Uvnäs-Moberg (2000) och Ardeby (2005) beskriver om lugn och ro effekten som beror på oxytocinfrisättning som stimuleras av behagligt upplevd beröring. Cirkulationen påverkas av god beröring genom att sänka blodtrycket, pulsen och koncentrationerna av stresshormonet kortisol. Fraser och Kerr (1993) kom fram till att ryggmassage på äldre människor minskade oro och hade en positiv effekt på cirkulationen genom att sänka blodtryck och puls. Deltagarna i studien upplevde ryggmassage som avslappnande.

Begreppet beröring

Chang (2001) beskriver att begreppet av fysisk beröring i omvårdnad tycks ha fem aspekter –

a) en aspekt relaterad till att stärka fysisk välbefinnande, b) en aspekt relaterad till att stärka det psykiska välbefinnandet, c) en aspekt relaterad till att stärka kropp och själ, d) en aspekt inbegripen i att dela andlighet, e) en aspekt relaterad till att bli en del av en specifik social roll. Samstämmigheten av beröring mellan två individer innefattar hur beröringens utförande går till och avsikten med beröringen som delas mellan två individer. Det är en process där avsikten är att stärka fysisk och psykisk välbefinnande.

Mattiasson och Hemberg (1998) klassificerar beröring i två huvudkategorier; uppgiftsorienterad och icke uppgiftsorienterad beröring. Uppgiftsorienterad beröring innefattar fysisk beröring som används för att utföra en uppgift som t.ex. att ta blodtryck. Icke uppgiftsorienterad är en spontan form av beröring som har till syfte att förmedla känslor. Beröring har alltid använts i omvårdnaden för att uttrycka förståelse, ge tröst och lindra smärta.

Den icke-verbala kommunikationen kan delas upp i instrumentell och affektiv beröring. (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999; Oliver & Redfern, 1991). I studierna ville författarna visa i vilken utsträckning sjuksköterskor använder sig av instrumentell och affektiv beröring. Resultaten visade att den affektiva beröringen användes i betydligt mindre utsträckning än den instrumentella beröringen. Sjuksköterskor log mindre vid mötet av instrumentell natur. Den affektiva beröringen är relaterad till affektiv verbal kommunikation, vilket menas med att sjuksköterskan visar empati och omsorg under mötet med patienten, där hon också visar detta med att röra patienten. Den instrumentella beröringen används mest under intinvård (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999). Beröring uttrycks som konkret och taktil beröring som används som det grundläggande sättet att kommunicera. Vid beröring minskar avståndet mellan människor. Beröring kan vara att ha kroppskontakt som att ge kramar och smekningar (Rundqvist & Severinsson, 1999).

Beröring som kommunikationsväg

Enligt Ardeby (2003) står kroppsspråket för 55 %, rösten 38 % och orden 7 % av kommunikationen. Människor kommunicerar med mimik, blickar, ögonhöjd och beröring. Vid den praktiska omvårdnaden utgör beröring en viktig del, där händerna är ett verktyg. Beröring ökar den fysiska och intellektuella självkänslan genom en konkret upplevelse av gränserna för det egna jaget. Information, känslor, uttryck och upplevelser kan överföras genom händerna. Ardeby (2003) nämner tre olika typer av beröring, affektiv beröring där omtanke, känslor, omsorg och sympati förmedlas, funktionell beröring, där omvårdnadsuppgifter utförs som att lägga om sår, beskyddande beröring, där vårdaren skyddar och försvarar sig själv och/eller patienten från skada. Beröring är ett hjälpmedel att stanna upp och se människan. Ardeby (2003) anser att beröringen har stor betydelse för upplevelsen att vara närvarande och via sinnet som människan kan orientera sig i tid och rum och hjälpa att hålla samman kroppsuppfattning som kan rubbas vid t.ex. stroke. Även Uvnäs-Moberg (2000) anser att beröring är ett grundläggande behov. När människor blir äldre försämras deras förmåga att kommunicera och då kan icke-verbal kommunikation vara ett sätt att kommunicera. Innebörden av den icke-verbala kommunikationen är formad av ålder, kön, erfarenheter,

sociokulturell bakgrund och i sammanhanget där kommunikationen sker. Det påverkas också av hur vi tänker och känner om interaktionen och människor som är inblandade i den (Le May, 2004). Toleransnivån och tolkandet av beröringen skiljer sig emellan beroende på kultur och social tillhörighet (Rundqvist & Severinsson, 1999).

Vårdpersonal använder beröring i syfte att lindra lidande och ge ökad avslappning och välbefinnande för äldre patienter. Vårdpersonalen observerade positiva effekter på patienterna som bl.a. att de blev lugna, kände mindre smärta och fick ökad aktivitet. Beröringen skapade ett förhållande mellan patient och vårdgivare och beskrevs som lugn, vänlig och mänsklig (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003).

Omvårdnadsteorier

Eriksson (1987) liknar beröring vid att ansa och det är ett 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 och bekräfta identiteten. Där är beröring ett viktigt sätt att visa detta och människor har behov att röra vid varandra. Beröring kan ske via ögonkontakt, att stå nära någon eller genom att direkt ta i någon. Beröringens effekt på patienter med oro, ångest och smärta har positiva effekter. Vårdarbetet med patientens kroppsliga omvårdnad och välbefinnandet är en av vårdarens första uppgifter. Enligt Eriksson (1987 s. 25-26) kan ansning vara att ”hålla en hand, att krama om någon, att borsta någons hår osv.”

Forchuk, Evans och O’Connor (1995) skriver om Peplaus teori som fokuserar på de interpersonliga processer och terapeutiska relationer som utvecklas mellan sjuksköterska och klient. De interpersonliga processerna omfattar bl.a. kommunikation. Kommunikationen kan uttryckas både verbalt och icke-verbalt. Den icke verbala kommunikationen uttrycks i gester, kroppshållning och empatisk allians. Den är även kulturberoende, därför krävs det försiktighet vid mötet med olika kulturer, som t.ex. ögonkontakt kan tolkas som oärlighet, blyghet eller vördnad. Beröring, kramar, leenden och handrörelser kan även vara exempel på icke-verbal kommunikation och kan tolkas på olika sätt.

Interaktionen sjuksköterska – patient

Routasalo och Isola (1998) rapporterade att interaktionen mellan sjuksköterska – patient är unik där beröringen är en väsentlig del av omvårdnaden. Beröringens syfte var – a) att hjälpa, b) inte röra patienterna mer än nödvändigt om det var mot patientens vilja eller orsakade smärta, c) att få uppmärksamhet, d) att dela, e) att lugna, f) att visa och stärka positiva känslor, g) att ge trygghet och visa omvårdnad. Det fanns skillnader av beröringens karaktär mellan sjuksköterska och patientens kön. De kvinnliga patienterna blev omkramade och smekta, medan manliga patienter blev varsamt klappade på axeln av en kvinnlig sjuksköterska. Det fanns skillnader hur nära sjuksköterskorna arbetade med patienterna. En del arbetade nära, så att kroppskontakt uppkom, medan andra använde endast sina händer. Routasalo (1999) beskriver att sjuksköterskans och patientens kön och ålder påverkade förekomsten och

upplevelsen av beröringen och varierade mellan individer. Vårdgivarnas kommunikation med dementa patienter är baserad på känslighet för patientens och dennes önskemål, moderlighet och kärnan av vårdandet (Rundqvist & Severinsson, 1999).

Williams (2000) beskriver att förtrolighet i relationen mellan sjuksköterska och patient är en dimension som kan ha olika nivåer. Förtrolighet kan delas mellan patient och sjuksköterskan speciellt i situationer när det handlar om döendet eller döden, genom att sjuksköterskan är både fysiskt och känslomässigt närvarande. Empati och medlidande förmedlades genom sjuksköterskans fysiska närvaro, känslomässiga stöd och beröring. Sjuksköterskan och patienten delade personliga erfarenheter och information med varandra. Sjuksköterskan var känslig för patientens beroendeställning och sårbarhet och gensvarade på patientens behov av trygghet och uppmuntran. Förtrolighet innefattade även kroppsvården av patienten där det framkom att sjuksköterskan kunde tycka att det var genant och svårt att utföra intima omvårdnadsåtgärder. Det framkom också att sjuksköterskan upplevde att hjälpa patienter med intimvård skilde sig från patientens, där sjuksköterskan medgav att arbetet gjordes av vana men för patienten var det något nytt

Problemformulering

Problemet är att olika människor upplever beröring på olika sätt. Det är av stort värde för sjuksköterskan att ha kunskap om hur den äldre patienten upplever beröring och veta vilka faktorer som påverkar den äldre patientens upplevelse av sjuksköterskans beröring.

SYFTE

Syftet är att identifiera vilka faktorer som påverkar den äldre patientens upplevelse av sjuksköterskans beröring.

METOD

Metoden är en litteraturstudie. Det innebär enligt Nyberg (2000, s. 29) att författarna gör en litteraturundersökning ”utan någon empirisk datainsamling”. Nyberg (2000, s. 29) att arbetet utförs genom att ”samla in, ordna, omstrukturera, göra egna analyser och synteser av information som samlats in av andra”. Inklusionskriterierna för den här studien är att artiklarna skall vara: empiriska, peer-reviewed, svara på problemformuleringen och språket ska vara svenska eller engelska. Deltagarna i studierna ska vara minst 60 år. Exklusionskriterierna är artiklar där det finns en annan vårdgivare än sjuksköterskan. Det har inte förekommit några begränsningar gällande utgivningsår på materialet. Litteraturstudien har bearbetats enligt Polit och Hungler (1999), se nedan punkterna 1-7.

1. Identifiera sökord och begrepp

Sökord och begrepp har sökts på databasen Cinahl Ebsco och SweMed+ och följande sökord har använts, tabell 1. Författarna ansåg att det var mer relevanta artiklar som hittades på Cinahl Ebsco och därför valdes denna databas.

Tabell 1: Översikt över antalet träffar på sökorden och vilka begränsningar som gjorts.

SÖKORD	BEGRÄNSNINGAR	TRÄFFAR
Touch *	Peer reviewed	3168
Touch* and nurs*	Peer reviewed	1289
Touch* and nurs* and (old* or eld*)	Peer reviewed	122
Touch* and patient* and perception*	Peer reviewed	94
Touch* and nurs* and patient* and perception*	Peer reviewed	40

2. Identifiera potentiella referenser genom elektronisk eller manuell sökning

Båda författarna identifierade materialet som fanns inom ämnet i artiklar. Studierna har granskats enligt Friberg (2006) för att kvalitetsgranska materialet, se bilaga 1.

3. Bedömning av referensernas relevans och därefter identifiera nya referenser genom citat

Abstraktet lästes igenom först för att bedöma innehållet i studien som gjorts. Om materialet var relevant lästes hela artikeln och återkommande referenser i materialet söktes. Materialet gav en helhet om vad som fanns inom ämnet och visade på att det fanns många aspekter inom beröring.

4. Läs relevanta referenser och göra anteckningar

De valda artiklarna lästes igenom noggrant och anteckningar om artiklarnas syfte, metod och resultat gjordes av båda författarna.

5. Organisera referenserna

Författarnas anteckningar jämfördes med varandra och urval gjordes utifrån inklusionskriterierna. De artiklar som besvarade problemformuleringen och som motsvarade syftet inkluderades i resultatet. Det material som exkluderades i resultatet utgör bakgrunden.

6. Analysera och sammanställa materialet

Enligt Willman och Stoltz (2002, s.79) ska studier granskas utifrån ”urvalsförfarande, undersökningsgruppens storlek, det instrument som använts och studiens resultatmått (outcome)” se tabell 2. Båda författarna läste noga igenom samtliga valda artiklar och gjorde

anteckningar enligt tabell 2. Anteckningarna jämfördes sedan med varandra och en sammanställning gjordes. Författarna diskuterade det som framkom i artiklarna och egna reflektioner gjordes tillsammans.

7. Skriva litteraturoversikten

När sammanställningen gjordes framkom olika teman som handlade om faktorer och känslor som har betydelse för den äldre patientens upplevelse av sjuksköterskans beröring. De två huvudteman som framkom var: Faktorer som inverkar på upplevelsen av beröringen och känslor och upplevelser i samband med beröring. Litteraturoversikten skrevs genom att innehållet strukturerades upp i olika underrubriker: Sjuksköterskans kön och ålder, kroppsdelar och zoner, massage, kommunikation, positiva känslor och negativa känslor.

Tabell 2: Visar översikt av artiklarna som uppfyllt inklusionskriterierna och utgör resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Egna reflektioner
Borch, E. & Hillervik, C. 2005 Sverige	Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar.	Belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	Kvalitativ ansats. Personliga intervjuer.	n= 8 3 kvinnor 5 män 62-82 år	Patienterna upplevde fysisk beröring positivt och mindre positivt beroende på upplevelsen av beröringen.	Tillförlitlig och intressant artikel där mycket kunskap kom fram om patientens upplevelse.
Edwards, S.C. 1998 England.	An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use and space	Ta reda på hur patient och sjuksköterska upplever användningen och möjligtvis missbruk av beröring och den personliga sfären.	Kvalitativ och induktiv ansats. Grounded theory. Observationer och semi-strukturerade intervjuer.	n= 6 patienter, 4 kvinnor 2 män 76-85 år n=7 personal 5 kvinnor 2 män 22-54 år.	Kön och ålder var faktorer som hade betydelse för hur både personal och patienter upplevde beröring.	Bra kunskap framkom hur faktorer påverkar den äldre patientens upplevelse av beröring. Negativa är att resultat/diskussionsdel är blandat.

Sansone, P & Schmitt, L. 2000 USA	Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project.	Se effekten av mild massage på två grupper av äldre: de med kronisk smärta och dementa med oroligt, utåtagerande beteende.	Demonstrationsprojekt uppdelat i tre faser som följs upp. Både kvalitativ och kvantitativ ansats.	n=364. Medelålder 85 år. 4 män 360 kvinnor.	Effekten av den milda massagen minskade den kroniska smärtan i varje fas. Oron hos de dementa minskade i två av de tre faserna.	Intressant att massage kan ge sådana goda effekter. God tillförlitlighet p.g.a. det stora deltagarantalet och längre tids uppföljning.
McCann, K., & McKenna, H.P. 1993 Norra Irland.	An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland.	Upptäcka mängden och typ av beröring till äldre patienter från sjuksköterskorna, få fram äldres perceptioner av sjuksköterskans beröring.	Observationer och semi-strukturerade intervjuer.	n=14 Ålder >65	Instrumentell beröring användes i större utsträckning än den expressiva.	Intressant att beröringen sker på olika delar av kroppen p.g.a. patientens kön. Relevant resultat i förhållande till syftet
Ebbeskog, B., & Emami, A. 2005 Sverige	Older patients' experiences of dressing changes on venous leg ulcers; more than just a docile patient.	Beskriva hur äldre patienter med venösa bensår upplever omläggningarna i deras egna hem med fokus på deras möte med sjuksköterskorna.	Intervjuer med en öppen fråga och följdfrågor.	n= 15 12 kvinnor 3 män 74-89 år	En del var nöjda och upplevde ömsesidig förståelse mellan sjuksköterska och patient. Andra kände sig mer som objekt än som människa.	Tråkigt att så många av deltagarna upplevde sig som objekt än som en levande människa.

Routasalo, P., & Isola, A. 1996 Finland	The right to touch and be touch.	Beskriva hur äldre patienter och sjuksköterskor upplever beröring.	Semi-strukturerat schema.	n=25 äldre patienter 22 kvinnor, 3 män 65-93 år n=30 personal, alla kvinnliga.	Patienterna upplevde beröringen som försiktig, tröstande och viktig.	Intressant att upplevelsen av beröring skilde sig åt mellan sjuksköterskan och patienterna
Kim, E.J., & Bushmann, M.T. 1999 Sydkorea	The effect of expressive physical touch on patients with dementia.	Få reda på om uttrycksfull fysisk beröring med tal har effekt på oro och beteendestörningar hos patienter med demens och längden på effekten efter beröringen har avslutats.	Intervjuer med personal. Demografiska data från patienterna	n= 29 patienter. Medelålder 76,58 år. 25 kvinnor 4 män.	Den expressiva fysiska beröringen med tal minskar puls och minskar episoderna av beteendestörningarna och mildrar stress och orolighet.	Intressant att kombinera fysisk beröring med ord och att effekten varade några dagar.

Etiska aspekter

Etiska aspekter innebär att ta hänsyn till upphovsrätten och bidra till riktighet och noggrannhet i vetenskaplig kunskap och inte förvanska datamaterialet, inte kopiera utan källhänvisning och inte göra andra tolkningar än vad författaren menar i sin studie (Nyberg, 2000, s. 35). Detta har följts i arbetet.

RESULTAT

Faktorer som inverkar på upplevelsen av beröringen

Sjuksköterskans kön och ålder

Edwards (1998) rapporterar att faktorer som kön och ålder är komplext i omvårdnadssituationer. Både kvinnliga och manliga äldre patienter föredrog kvinnliga sjuksköterskor när det gällde intima undersökningar och behandlingar, även om patienterna accepterade manliga sjuksköterskor. Orsaken till att manliga patienter föredrog kvinnliga sjuksköterskor var att de ansåg att sjuksköterskeyrket inte var ett manligt yrke och att de överförde känslor av homosexualitet när en manlig sjuksköterska genomförde intima undersökningar. Sansone och Schmitt (2000) stöder Edwards (1998) uppfattning om att äldre män föredrar kvinnliga vårdare och att de fick sexuella anspelningar vid beröring av manliga vårdare. Det ingick fyra män i projektet och de kände sig obekväma när en annan man rörde vid dem på det sättet; en kallade sin massör för med ett nedsättande ord som hade sexuell anspelning. McCann och McKenna (1993) kom fram till liknande resultat i sin studie bland äldre patienter. Det fanns skillnader hur beröring uppfattades av manliga och kvinnliga patienter beroende på vilken kroppsdel som berördes och könet på sjuksköterskan.

Kroppsdelar och zoner

McCann och McKenna (1993) beskriver ”expressiv beröring” vilket definieras som spontan och kopplad till känslor och attityder och att den inte är en nödvändig komponent i den fysiska uppgiften. Alla de som ingick i undersökningen, både män och kvinnor, upplevde ”expressiv beröring” obekvämt om den utfördes av en manlig sjuksköterska. Både manliga och kvinnliga patienter upplevde det obekvämt om en manlig sjuksköterska lade armen kring patientens axlar, men att lägga handen på axeln upplevdes bekvämt oberoende av sjuksköterskans kön. En manlig patient uppfattade att den manliga sjuksköterskan gjorde homosexuella närmanden när han lade armen runt hans axlar. Både manliga och kvinnliga patienter upplevde det obekvämt när en kvinnlig sjuksköterska lade sin hand på deras ben. Alla kvinnliga patienterna upplevde det obekvämt när en manlig sjuksköterska använde instrumentell beröring på deras ansikte eller ben. Alla patienterna kände sig mer bekväma om den instrumentella beröringen på armar och axlar utfördes av en kvinnlig sjuksköterska. Det framkom att en kvinnlig patient skämdes över sin kropp när hon blivit gammal och att det hade varit lättare att acceptera beröring om hon varit yngre. Både personal och patienter identifierade att det fanns både säkra och osäkra zoner som kunde bli berörda. De säkra zonerna kunde bli berörda utan att patienten upplevde det obekvämt och dessa kunde vara t.ex. händer, armar och underben. De osäkra zonerna var genitala delar (Edwards, 1998). Routasalo och Isola (1996) observerade att äldre patienter ville att sjuksköterskan skulle undvika att beröra smärtsamma områden. På den känslomässiga nivån var kroppsdelar som händer, armar, axlar, rygg och fötter säkra att beröra.

Massage

Kim och Buschmann (1999) beskriver expressiv fysisk beröring, vilket definieras som affektiv, i kombination med verbal kommunikation kan lugna äldre patienter med demens och minska beteendestörningar genom att stilla stress och oro. Deltagarna fick handmassage morgon och kväll och mild beröring på armen och skuldrorna gavs före och efter massagen. Anledningen till att massagen kombinerades med verbal kommunikation var för att förmedla trygghet. Det fanns inga skillnader på effekten på män och kvinnor. Sansone och Schmitt (2000) kom fram till att mild massage gav positiv effekt hos äldre med kronisk smärta och hos dementa med oroligt och utåtagerande beteende. De positiva effekterna hos deltagarna var bl.a. förbättrad sömn, bättre aptit, blev mer social, blev lugnare och inte längre behövde eller minskade smärtstillande mediciner.

Kommunikation

Patienternas upplevelse av mötet med sjuksköterskan påverkades av om hon satt ner eller stod upp när hon kommunicerade med dem. Edwards (1998) rapporterade att patienterna föredrog att sjuksköterskan satt ner när hon kommunicerade med dem eftersom det gav dem en känsla av lugn, vänlighet, intresse och att hon visade omtanke. Patienterna upplevde att de var en del av interaktionen om sjuksköterskan satt ner. När sjuksköterskan stod upp verkade hon vara distanserad, ointresserad och reserverad. Patienterna och vårdpersonalen fastställde att patientens revir var området runt sängen, stolen och garderoben. Många patienter förväntade sig att bli rörda när de är på sjukhus och kände sig inte utsatta och sårbara. De accepterade att bli rörda eftersom de var sjuka, beröringen måste vara lämplig och passande.

Ebbeskog och Emami (2005) kom fram till att äldre patienter som fick hjälp med bensårsomläggningar hoppades att få en situation där de kunde ha förtroende med en familjär och kompetent sjuksköterska. Förtroendet innefattade; närvaro, vänlighet, hopp och förtröstan. Enligt patienterna ingick ögonkontakt med patienten, beröring, rösten och uppmärksamhet i relationen med sjuksköterskan. Sjuksköterskans skicklighet att kommunicera var viktig för patienten, t.ex. hur de pratade, deras ordval och deras förmåga att besvara patientens frågor om deras erfarenhet. Kroppskontakten under såromläggningarna var viktig.

Känslor och upplevelser i samband med beröring

Positiva känslor

Sjuksköterskans beröring av äldre människor upplevdes som varm, försiktig och tröstande (Routasalo & Isola, 1996). Patienterna accepterade beröring eftersom de var i behov av mycket hjälp och hade inga klagomål på hård beröring. Patienterna upplevde att beröringen kunde användas till att förmedla närhet, vänlighet, vänskap och dåligt humör. Borch och Hillervik (2005) förklarar patienternas positiva upplevelser av beröring. När patienterna upplevde beröringen som positivt, kände de välbefinnande, trygghet och upplevelsen av att bli

sedd som en individ. Välbefinnande upplevdes när patienterna kände avslappning, glädje och lättnad. ”Då kom dom i regel två stycken jämt och vände mig på annan sida. Då var det skönt, då kunde man koppla av... och sova en liten stund”. Patienternas upplevelse av trygghet var beroende av personalens kompetens som innefattade både beröringens kvalité och personalens erfarenhet. Upplevelsen av att bli sedd som en individ var när beröringen gav patienten en känsla av att bli sedd som en hel människa och inte bara en sjuk kroppsdel och när de fick vara delaktiga i vården. Ebbeskog och Emami (2005) ger exempel på instrumentell beröring i samband med bensårsomläggning. Patientens upplevelse att bli vårdad av en sjuksköterska med en skicklig beröring framkom i studien. Patienter som blev vårdade av en skicklig sjuksköterska använde sjuksköterskans namn under intervjuerna. De förklarade att sjuksköterskan inte bara såg såret utan tog sig tid till att prata med dem, gav råd och diskuterade patientens egen syn på behandlingen. Patienterna tyckte om sjuksköterskor som talade om hur såret uppkommit och hur läkningsprocessen fortskred.

Negativa känslor

När patienterna upplevde beröringen som något mindre positivt kände de obehag såsom en känsla av oro, smärta och att spänna sig i samband med beröringen. Orsaken till att patienterna upplevde smärta och oro i samband med beröring var när personalen var stressad eller hårdhänt- ”...men sen om dom är lite stressade och det blir lite hastigt så där så då gör det ju ont”. Upplevelsen att känna sig beroende var när beröringen var nödvändig och tvungen att ta emot. Känslan av att inte bli sedd och inte delaktig i det som hände. En del patienter tyckte att beröringen inte förmedlade något och beskrevs på ett neutralt sätt, ”...det bekommer mig inte”. Beröring kunde även kommunicera något eller inte kommunicera något enligt patienterna (Borch & Hillervik, 2005). Ebbeskog och Emami (2005) ger exempel på negativ beröring i samband med bensårsomläggning. Patienterna kände sig oroliga om såromläggningen gick på rutin och de kände sig som objekt speciellt om sjuksköterskan var reserverad. Patienterna klagade över smärta under såromläggningarna och beskrev för sjuksköterskan att de hade ont, att de undrade över varför såret inte läkt. Ibland gav de förslag till sjuksköterskan på alternativa behandlingar men ibland blev de ignorerade av sjuksköterskan.

DISKUSSION

Metod

Anledningen till att en litteraturstudie gjordes var att få ett bredare perspektiv. Studierna som analyserats har gjorts i olika länder och antalet deltagare är fler än om en egen intervjustudie gjorts. Det föreligger praktiska problem att genomföra en egen intervjustudie som t.ex. att etiskt tillstånd krävs för att intervjua patienter, tidsbegränsning och det kan vara svårt att få tag i deltagare genom patientföreningar.

Fördelarna att arbeta enligt Polit och Hungler (1999) är att överblicken på materialet blir tydlig från början, lättare att sortera och göra urval. Det blir tydlig struktur på arbetsmetoden och lättare att få grepp om arbetet, vägledning till vilken litteratur som ska användas utefter inklusions- och exklusionskriterierna. Utgivningsåret på artiklarna hade kunnat begränsas till en mer aktuell eller viss tid för att få en bättre blick över ämnet som det är just nu. Anledningen till att inga begränsningar gjordes var att det fanns för lite forskning och det fanns risk att det skulle bli för tunt material. Det var även svårt att hitta relevant litteratur. Arbetssättet har varit till bra hjälp och sparat tid, samtidigt som tid har gått åt att läsa igenom och reflektera. När anteckningarna jämfördes med varandra utbyttes kunskap, reflektioner och personlig kunskap.

Resultat

Resultatet av studien visar att begreppet beröring har många aspekter. Instrumentell beröring, uppgiftsorienterad beröring och funktionell beröring har använts i samband med att beskriva den beröring som använts i syfte att utföra någonting (Ardeby, 2003; Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999; Mattiasson & Hemberg, 1998; McCann & McKenna, 1993; Oliver & Redfern, 1991). Likaså har begreppen affektiv eller expressiv beröring och icke-uppgiftsorienterad beröring använts för att beskriva den spontana beröringen och förmedlandet av känslor som t.ex. empati, omsorg, omtanke och välbefinnande (Ardeby, 2003; Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999; Kim & Buschmann, 1999; Mattiasson & Hemberg, 1998; McCann & McKenna, 1993).

Resultatet visar som tidigare forskning att den affektiva beröringen använts i mindre skala än den instrumentella (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999; McCann & McKenna, 1993; Oliver & Redfern, 1991). Det kan ha samband med Routasalo och Isola (1998) observationer om att beröring inte ska ske mer än nödvändigt och Edwards (1998) påstående att beröringen ska vara passande och nödvändig. En annan orsak till att den instrumentella beröringen används i större utsträckning kan vara att det är accepterat att bli berörd vid sjukdom och sjukhusvistelse (Edwards, 1998) men att hänsyn tas till den personliga sfären och därför berörs inte patienten mer än nödvändigt. Det finns ett samband mellan den instrumentella och

affektiva beröringen eftersom den instrumentella beröringen också förmedlar känslor till patienten även om beröringen sker i samband med en uppgift. Patienten upplevde omvårdnaden positiv när uppgiften utfördes skickligt av sjuksköterskan. Faktorer som sjuksköterskans kompetens och handlag av patientens kropp hade inverkan (Borch & Hillervik, 2005; Ebbeskog & Emami, 2005). Detta visar att den icke-verbala kommunikationen har en stor betydelse (Forchuk, Evans & O'Connor, 1995; Rundqvist & Severinsson, 1999). Det var intressant att patienterna nämnde distriktssjuksköterskans namn när de blev skickligt vårdade (Ebbeskog & Emami, 2005) vilket borde innebära att patienten kände sig nöjd och trygg med omvårdnaden. Relationen blev familjär när patienten nämnde namnet på distriktssjuksköterskan, vilket patienten önskade. Det kan bryta barriären till att behandla patienten som objekt och istället se människan vilket Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) visade i sin studie hur den affektiva beröringen används av vårdpersonal för att lugna oroliga patienter och lindra lidande.

En del studier visade på att massage på händer och rygg hade positiv effekt på äldre patienter och dementa patienter (Fraser & Kerr, 1993; Kim & Buschmann, 1999; Sansone & Schmitt, 2000). De positiva effekterna var bland annat minskad smärta, ökad aptit och ökad social aktivitet något som Ardeby (2003) och Uvnäs-Moberg (2000) menar att det beror på oxytocin som frisätts vid behaglig upplevd beröring.

Enligt Eriksson (1987) har beröring positiva effekter som att stilla oro, lidande och ångest. Resultatet visar att flera studier stödjer denna teori (Borch & Hillervik, 2005; Kim & Buschmann, 1999; Sansone & Schmitt, 2000). Eriksson (1987) menar att beröring är ett sätt att bekräfta det unika med individen och det kan ske genom att stå nära någon eller genom att direkt ta i någon. Studierna visar att sjuksköterskan kan bekräfta den äldre patienten på olika sätt, t.ex. genom att sitta ner i höjd med patienten, göra patienten delaktig i vården och se patienten som en individ (Borch & Hillervik, 2005; Ebbeskog & Emami, 2005; Edwards 1998). Det var intressant att det fanns ett samband med att beröring orsakade smärta, speciellt då sjuksköterskan var stressad och när patienterna blev ignorerade av henne. Om detta har ett samband med att sjuksköterskan blir hårdhänt p.g.a. att hon är stressad eller om patienten upplever beröringen obehaglig framkommer inte i studierna. Det har ändå framkommit att beröring innefattar en samstämmighet mellan två individer där avsikten är att stärka psykiskt och fysiskt välbefinnande (Chang, 2001).

Det framkom att sjuksköterskans attityd påverkade patienternas upplevelse av beröringen. Patienterna kände sig delaktiga i vården när de fick säga sina åsikter om behandlingen och gav dem känslor av välbefinnande (Borch & Hillervik, 2005; Ebbeskog & Emami, 2005). Patienterna fick inget gensvar från sjuksköterskan när de klagade över den otillräckliga smärtlindringen, vilket borde innebära att patienterna måste ha känt sig beroende, sårbara och maktlösa. Detta stödjer tidigare forskning att relationen sjuksköterska – patient är unik. Det är viktigt för sjuksköterskan att inse den äldre patientens beroendeställning och sårbarhet (Routasalo & Isola, 1998; Williams, 2000).

Det framkom att beröring innebär närhet och förtrolighet och kan därför inte tas för givet att alla patienter vill bli berörda. Faktorer som kultur och social tillhörighet påverkar upplevelsen

av beröringen (Le May, 2004; Rundqvist & Severinsson, 1999; Williams, 2000). I många av studierna föredrog både manliga och kvinnliga äldre patienter en kvinnlig sjuksköterska, även om de accepterade en manlig sjuksköterska (Edwards, 1998; McCann & McKenna; 1993, Sansone & Schmitt, 2000).

Det finns lite empiriska bevis som styrker den äldre patientens positiva upplevelser av sjuksköterskans beröring (Gleeson & Timmins, 2004) och att kunskapen om rättigheten att beröra patienten är begränsad (Routasalo & Isola, 1996). Beröring i omvårdnadsarbetet kräver reflektion och observation av sjuksköterskan och patienten. Människor förväntar sig att sjuksköterskan ska veta hur hon ska använda sig av beröring på rätt sätt, men det behövs tid för reflektion och diskussion med andra. Värderingarna i vården ligger mycket på patientens självständighet, unikhet och integritet och detta kan leda till ökat avstånd mellan sjuksköterskan och patientens fysiska kontakt. Samtidigt värderas personlig, förtrolig och känslomässig omvårdnad där beröring är en viktig del och där det gäller att hitta en balans mellan dessa två värderingar (Van Dongen & Elema, 2001).

Konklusion

Faktorer som sjuksköterskans kön och ålder påverkar hur äldre patienter upplever beröring. Det finns skillnader att bli berörd av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. Det var väldigt få män som ingick i studierna, men ändå kände alla män att en manlig sjuksköterska överförde känslor av homosexualitet. Studierna är från 1993 och framåt och om detta har med en generation att göra är något som vore intressant att undersöka vidare på. Denna känsla kan ha att göra med ålder, en speciell kultur eller rentav fördomar, vilket också vore intressant att undersöka vidare på. Det finns säkra och osäkra zoner som kunde bli berörda. Massage har positiva effekter på äldre med demens. Sjuksköterskans sätt att kommunicera var viktig för patienterna. Patienterna upplevde både positiva och negativa känslor i samband med beröring. Det verkar som om beröring är ett viktigt ämne som borde forskas vidare på och uppmärksammas mer i sjuksköterskeutbildningen.

REFERENSER

* Artiklar som är med i resultatet.

Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker*. Siv Ardeby & Ambosantus: Stockholm.

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

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

Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999). Non-verbal behaviour in nurse - elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing* 29(4), 808-818.

Chang, S O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing* 33(6), 820-827.

* Ebbeskog, B. & Emami, A. (2005) Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1223-1231.

Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B.H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical nursing* 12, 601-609.

* Edwards, S. C. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing* 28(4), 809-817.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell. Stockholm.

Forchuk, C., Evans, C. L., & O'Connor, N. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteriorier II*, Lund: Studentlitteratur.

Fraser, J., & Kerr, R. J. (1993) Psychological effects of back massage on elderly institutionalized patients. *Journal of Advanced nursing* 18, 238-245.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 541-545.

* Kim, E.J., & Buschmann, M.T. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies* 36, 235-243.

Le May, A. (2004). Building rapport through non-verbal communication. *Nursing & Residential Care* 6(10), 488-491.

Mattiasson, A-C., & Hemberg, M. (1998). Intimacy – meeting needs and respecting privacy in the care of elderly people: What is good moral attitude on the part of the nurse/ carer? *Nursing Ethics* 5(6), 527-534.

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

Nationalencyklopedin (2007). Integritet och välbefinnande, sid. 1.

Hämtad från WWW 2007-09-06: http://www.ne.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

Oliver, S., & Redfern, S. J. (1990). Interpersonal communication between nurses and elderly patients: refinement of an observation schedule. *Journal of Advanced Nursing* 16, 30-38.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. (6.ed) Philadelphia: Lippincott.

* Routasalo, P., & Isola, A. (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics* 3(2), 165-176.

Routasalo, P., & Isola, A (1998). Touching by skilled nurses in elderly nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences* 12, 170-178.

Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 30(4), 843-850.

Rundqvist, E. M. (1999) & Severinsson. E. I., (1999). Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing* 29(4), 800-807.

* Sansone, P & Schmitt, L. (2000). Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project. *Geriatric Nursing* 21(6), 303-308.

Språkdata, Göteborgs universitet. (1999). *Norstedts svenska ordbok*. Stockholm: Norstedts ordbok.

Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Van Dongen, E., & Elema, R. (2001). The art of touching: the culture of “body work” in nursing. *Anthropology & Medicine* 8(2/3), 149-162.

Williams, A. (2001). A study of practicing nurses’ perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing* 35(2), 188-196.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Enligt Friberg (2006, s. 119-120) sätt att granska studiernas kvalitet.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?