



Pamela Arias, Sari Stenfelt

Sjuksköterskeprogrammet 240hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG5FX, VT2014

Grundnivå

Handledare: Mona Söderlund

Examinator: Elisabeth Winnberg

Att ge beröring i omvårdnad – en litteraturöversikt

Touching in nursing care – a literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Beröring finns i olika former och kan upplevas genom huden. Vid beröring frisätts oxytocin som är ett lugn och ro hormon vilket motverkar bland annat ångest och nedstämdhet. Terapeutisk beröring och healing touch är metoder för beröring som sjuksköterskor använder för att ge en positiv känsla av lugn, värme och välbefinnande hos patienter. Beröring kan vara en metod för kommunikation och glädje när orden inte räcker till. Genom beröring kan sjuksköterskor känna av om en patient är exempelvis orolig. Sjuksköterskans händer är viktiga i vården av patienter, vilka vid rätt beröring lugnar samt lindrar smärta och ångest.

Syfte: Att beskriva betydelse av att ge beröring i omvårdnad.

Metod: En litteraturoversikt bestående av vetenskapliga artiklar publicerad mellan år 1995 och 2012, där sju har kvalitativ ansats och tre kvantitativ ansats, samtliga var funna via databaser CINAHL och MEDLINE.

Resultat: Sjuksköterskor beskrev att beröring hade positiv betydelse för patienterna. Sjuksköterskor kunde genom beröring minska patienters smärta, ångest och oro. Olika sorters beröring uppmärksammades såsom massage. Ett genomgripande tema var beröring genom icke verbal kommunikation som gav en känsla av säkerhet till patienterna. Sjuksköterskors attityd till beröring framkom som problematisk eftersom en del sjuksköterskor berörde patienter endast i nödvändiga sammanhang och exempelvis vid omvårdnad av hygien utan att respektera patienters integritet.

Diskussion: I resultatdiskussion beskrevs sjuksköterskors begränsade kunskap kring beröring. Genom utbildning kunde de genomföra beröring med hjälp av massage, taktill beröring, terapeutisk beröring mm. Det lindrade tillstånd av smärta, oro och det skapade också trygghet, närhet, bättre sömn och välbefinnande hos patienten. Beröringen anpassades efter patienters behov och beskrevs som positiv och meningsfull. Att bygga en mellanmänsklig relation var essentiellt och grundläggande innan sjuksköterskan närmade sig patienten.

Nyckelord: Beröring, äldre, svårt sjuka patienter, sjuksköterskor och omvårdnad.

Abstract

Background: Touching exists in different forms and can be experienced through the skin. By touching oxytocin is released like a relaxing hormone which counteracts anxiety and depression. Therapeutic contact and healing touch are methods nurses' uses to give positive feeling of serenity, warmth and wellbeing for the patients. Touching can be a method for communication and happiness when word is not enough. By touching can nurses notice if a patient is, for example, anxious. The hands of the nurse are important caring of the patient such as adequate touching calms and soothes anxiety and pain.

Aim: To describe the significance to give touch in nursing.

Method: A literary summary of scientific articles published between 1995 until 2012, where seven of them have qualitative approach and three have quantitative and all of them found via the databases CINAHL and MEDLINE.

Result: Nurses were describing how touching had positive significance for the patients. The nurses could by touching reduce the patient's pain, anxiety and worries. Different sorts of touching was mentioned like massage. A general theme was touching by non-verbal communication which gave a sense of security to the patients. The nurses' attitude to touch became a problem since the nurses only touched the patients when necessary, for example when caring by hygiene without respecting the patients' integrity.

Discussion: In the result discussion it was described how the limited knowledge by the nurses of touching. By training (and education) they could carry though touching with help of different types of touching, massage, tactile touching, therapeutic touch etc. It relieved the state of pain, anxiety, and it also created security, closeness, better sleep and well-being of the patient. The touch adapted to the patients' needs was described as positive and meaningful. To build an interpersonal relationship was essential and fundamental before the nurse approached the patient.

Keywords: Touch, elderly, severe ill patients, nurse and nursing

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 HUD	1
2.2 Beröring	2
2.3 Vad händer vid beröring?	2
2.4 Sjuksköterskans användning av beröring	3
2.5 Problemformulering	5
3. SYFTE	5
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
5. METOD	7
5.1 Datainsamling	7
5.2 Urval	7
5.3 Analys	8
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
7. RESULTAT	9
7.1 Beröring som vårdhandling	9
7.2 Beröring genom massage	10
7.3 Beröring genom icke verbal kommunikation	11
7.4 Beröring skapar en ömsesidig relation	12
7.5 Ensidig beröring	13
7.6 Etiska aspekter till beröring	13
8. DISKUSSION	14
8.1 Metoddiskussion	14
8.2 Resultatdiskussion	15
8.2.1 Fördelen med att använda beröring i vården	15
8.2.2 Olika form av beröring	16
8.2.3 Sjuksköterskans kunskap	17
8.2.4 Individuella behov av beröring	17
8.2.5 Mellanmänsklig relation	18

9. KLINISKA IMPLIKATIONER	19
10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
11. SLUTSATS	20
12. REFERENSFÖRTECKNING	21
13. BILAGA 1, SÖKMATRIS	24
14. BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	26

1. Inledning

Arbetet kommer att handla om beröringens betydelse vid omvårdnad. Vi valde ämnet eftersom vi anser att många personer med stort omvårdnadsbehov saknar närhet till en annan människa och att beröring är en viktig faktor för individens psykiska, fysiska och andliga hälsa. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi uppmärksammat sjuksköterskors fysiska kontakt (beröring) med patienter, de saknar den beröring som förmedlar tröst och trygghet. Beröring är oerhört viktigt för människans välbefinnande även om det bara gäller att hålla i handen eller smeka kinden, att våga finnas och röra personen. Många av personer med stort omvårdnadsbehov är ensamma i sina hem eller bor på ett äldreboende eller hospice där det kan vara långt mellan besök av närstående. Deras tillvaro vid en institution gör dem beroende av sjuksköterskor som till en början är främmande för dem. Sjuksköterskor hjälper dem dagligen med hygien, näringsintag med mera och om det är några som är tacksamma för beröring så är det just dessa personer. Svårt sjuka kan längta efter den fysiska kärleksfulla beröringen, det är betydelsefullt att dessa personer inte känner sig ensamma och sårbara.

Sjuksköterskor saknar kunskap om beröringens betydelse, vilket väckte vårt intresse att genom en litteraturöversikt bidra till ökad kunskap och förståelse för användning av beröring vid olika omvårdnadssituationer. För att underlätta läsarens förståelse kommer vi framöver att benämna den svårt sjuke eller äldre personer för patient eller han/honom, och sjuksköterskan för hon/henne.

2. Bakgrund

2.1 Hud

Huden är byggd i tre olika lager; överhud, läderhud och underhud (Birkestad, 1999). Överhuden har hornlager och tillväxtlager, läderhuden har receptorer för bindväv, hår, talgkörtlar och känsel. Underhuden är byggd av bindväv, fett, muskler och den skyddar de två övre lagren. I huden finns känselreceptorerna vilket reagerar på beröring, receptorerna har olika uppgifter och de är kopplade till hjärnan via nervsystemet. Beröring påverkar det parasympatiska nervsystemet och är kopplad till det.

Känslor uppenbarar sig från huden som är kroppens största organ då den är gränsen mellan vårt innersta och omvärlden (Gånemo & Lindholm, 2009). Huden får ökad betydelse för äldre eftersom synen och hörseln blir sämre och beröringen blir en metod för kommunikation och glädje. Genom beröring kan bland annat vänskap och kärlek visas och användas när orden inte räcker till (Baggens & Sandén, 2009). Genom huden upplever vi behagliga upplevelser

och lust och med den kunskapen är det betydelsefullt att all vårdpersonal förstår hur viktig huden är som organ och användningen av händerna i omvårdnadsarbetet (Birkestad, 1999). Beröring kan även uppenbara sig genom ett tjuvnyp eller en smekning. Uvnäs-Moberg (2002) beskriver att människor påverkas av smärtsam respektive angenäm beröring. Det visade sig i ett försök på råttor där deras hud påverkades av behaglig och smärtsam stimuli. Hudstimulering påverkar fysiologi och beteende hos djur vilket sannolikt kan göra detsamma med människor.

2.2 Beröring

Det finns olika former av beröring såsom att känna vinden mot huden, omges av vatten, beröring från kläder, täcken eller känna en boll mot kroppen (Birkestad, 1999). Beröring uppbringar njutning, en del älskar att känna vinden piska dem i ansiktet och andra människor njuter av vatten. Förr fick patienter med psykisk ohälsa heta bad att krypa ner i för att få ro. Kläders material upplever människor olika, en del vill ha löst sittande kläder och en del hårt. En del patienter vill ha ett tungt täcke på sig, och vill att det ska stoppas om ordentligt för att ge harmoni, lugn och avslappning. En del tycker att det kan vara skönt att rulla en boll över sin kropp eller att ligga i ett bollhav. Beröring används för att bekräfta och stärka ett uttryck eller lust av välbehag.

En tröstande beröring bär med sig värme och omtanke till patienten och detta visades genom att röra patientens arm på ett skonsamt sätt (Newson, 2008). Vid brist på beröring exempelvis pga. separation eller bortfall kan risker för sjukdomar öka, eftersom närhet och värme faller bort Uvnäs-Moberg (2000).

2.3 Vad händer vid beröring?

Hayes och Cox (1999) upplyste i sin studie som gjordes på friska deltagare, att terapeutisk beröring Therapeutic Touch (TT) främjade känslor av komfort, välbefinnande, värme, lugn och trygghet för patienter. Vid TT läggs händerna på patientens kropp och efter en liten stund flyttas händerna till ett nytt ställe på kroppen vilket om man fortsätter på detta sätt kan sjuksköterskan gå igenom hela kroppen. Terapeutisk beröring hade också fördelar för patienter med kognitiv svikt, med denna behandling fick patienterna lättare att slappna av (Doherty, Wright, Aveyard & Sykes, 2006). Beröring underlättar också kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Enligt Birkestad (1999) förbättrades minnet vid beröring då hjärnan påverkades.

Birkestad (1999) beskrev att beröring påverkade medvetslösa patienter, de berättade i efterhand om händernas betydelse när de vaknade upp. Man hade också kunnat läsa av på teknisk utrustning att patienter som blivit berörda fått bättre puls, effektivare andning med ökad syreupptagning. Genom att stryka, använda lätta tryck och rörelser på patientens kropp skickades signaler till hjärnan via hudens receptorer som registrerade upplevelser som smärta och värme (Sand, Sjaastad, Haug, & Bjålie, 2007). Vid beröring utsöndras ett hormon, Oxytocin, ifrån hypofysens baklob (Sand et al., 2007). Hormonet utsöndras både hos den som berör och den som blir berörd, oxytocin gör att människor öppnar sig för varandra samt att beröring hjälper patienter att socialiseras (Uvnäs- Moberg, 2000). Oxytocin motverkar ångest, nedstämdhet och smärta. Beröring är essentiell och är en naturlig handling med personer som känner varandra, men när personen blir sjuk och hamnar för vård, blir sjuksköterskans beröring lugnande även om patienten inte känner henne. Beröring återfinns i alla nära relationer oavsett om personer har en familjrelation, vänrelation eller kamratrelation. Oxytocin frisätts genom kroppskontakt som att kramas eller kindpussas. Uvnäs- Moberg (2000) hävdar att beröring har begränsningar där kulturella skillnader mellan människor styrs av olika normer.

2.4 Sjuksköterskans användning av beröring

I International Council of Nurses (ICN, 2007) står det att omvårdnad ska ges med respekt, värdighet och utan att begränsas av ålder, hudfärg, politisk åsikt, kultur med mera. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområde är att förebygga ohälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2007). Genom beröring kan sjuksköterskan kommunicera med patienter med stort behov av omvårdnad.

Enligt Newson (2008) kunde sjuksköterskan visa omtanke, förståelse, och en vilja att vara med patienten samt samhörighet och närhet, genom att ha ögonkontakt och hålla patienten i handen (Baggens & Sandén, 2009). Sjuksköterskan behöver inte prata utan skall våga möta patienten i tystnad. Dessa medel kan användas för vissa patientgrupper som har svårt att kommunicera och göra sig förstådda t.ex. för patienter med kognitiv svikt (Baggens & Sandén, 2009). Även vid demensvård är beröringen betydelsefull, sjuksköterskor inom demensvård använde terapeutisk beröring och då använde sjuksköterskorna sina händer. De hade händerna en bit ifrån patientens kropp, utan att vidröra dem, och flyttade dem efter hand och det ansågs ge energi till livet (Roberts & Campbell, 2011).

I vården är sjuksköterskans händer viktiga när hon utför omvårdnad, händerna lugnar samt lindrar smärta och ångest (Birkestad, 1999). Beröringen är viktig i omvårdnaden av patienten

och sjuksköterskan kan använda sig av den medan hon utför andra medicinska uppgifter. För att beröring från personal skall vara av bra kvalitet och kunna ge ett välbefinnande är det viktigt att det fanns sympati, värme och omtanke (Ardeby, 2005). Beröring av sjuksköterskan kunde ske på olika sätt, ett var att sjuksköterskan berörde patienten i samband med att hon utförde omvårdnad (Routasalo, 1996). Hon kunde också beröra patienten utan att egentligen behöva göra det för att kunna utföra sina omvårdnadsuppgifter. Beröringen var då känslös och spontan och sjuksköterskan använde sina händer genom att klappa, stryka eller hålla i patientens hand. Det kunde också användas i samband med när de väckte patienterna, när de gav instruktioner eller när de skulle fråga patienterna något (Gleeson & Timmins 2004).

Sjuksköterskan kan ge massage till patienten och då frisätts det egna oxytocinet i den som får massage och då kan det ge "lugn och ro" (Uvnäs-Moberg, 2000). Genom att placera händerna på axlarna hos mottagaren, arbetar sjuksköterskan sig upp till huvudet och sedan ner till ansikte, hals, bål och slutligen ned mot ben och fötter. Det är bra om sjuksköterskan närmar sig patienter med försiktighet om hon skall beröra dem, hon kan då endast lägga händerna ovanpå kläderna och låta händerna vila på ett ställe (Birkestad, 1999).

Författarna Tang, Tegeder, Larrimore, Cowgill och Kemper (2010) skrev om hur sjuksköterskorna använde sina händer för att balansera energin i patientens kropp, och då använde de sig av Healing Touch (HT) och det resulterade i mindre subjektiv och objektiv stress. Sjuksköterskorna kunde använda alla sina sinnen för att lära känna patienten (Bundgaard, Nielsen, Delmar & Sorensen, 2011). Sjuksköterskor beskrev att de kunde observera och lyssna samtidigt som de rörde vid patienterna. När sjuksköterskorna tog patienterna i handen kunde hon känna om patienten var orolig samt avslöjades det hur patienten mådde. Om sjuksköterskorna bedömde att patienten var orolig kunde hon tillföra mer tid för patienten och ge mer uppmärksamhet. Enligt Roberts och Campbell (2011) använde sjuksköterskor inom palliativ vård en beröringsterapi som kallades M-tekniken. M står för "manual" och det innebär att hon använder sina händer till att utföra en skonsam och strukturerad beröring genom olika mönster, och den kan tillämpas på hela kroppen. Inom den tekniken användes endast lätta tryck och den passade bäst på skör hud, och/eller hud som var smärtpåverkad. M-tekniken var en kompletterande behandling som syftade på att förbättra patienters välbefinnande.

Efstathiou och Clifford (2011) belyste att god palliativ vård var bl.a. att sjuksköterskan hade en förmåga att kommunicera med patienten och med dess anhöriga, en beslutsmodell som innefattade att både patienten och närstående var delaktiga i, att sjuksköterskan var emotionell, andlig, var ett stöd för övrig vårdpersonal och att det fanns en kontinuitet inom

omvårdnaden. Det visade sig att sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar hade för lite kunskap i hur de skulle stödja patienter och dess anhöriga i livets slutskede. Det fanns för lite vägledning för sjuksköterskor (Efstathiou & Clifford, 2011).

Författarna Gleeson och Timmins (2004), beskrev att sjuksköterskor gav beröringen till äldre med psykisk ohälsa endast i syfte att utföra en rutinuppgift.

2. 5 Problemformulering

Äldre får ofta sämre syn och hörsel och det leder till att huden får en större betydelse. Eftersom andra sinnen försämras kan man utnyttja huden för beröring för att uppfylla välbefinnande på patienten. Att använda huden genom beröring kan resultera i positiva effekter för patienten både psykiskt och fysiskt. Beröring ingår i sjuksköterskans vardagliga omvårdnadsarbete och det är betydelsefullt att lyfta fram dess positiva effekter. Det är viktigt att uppmärksamma sjuksköterskan på beröringens betydelse och att enkla handlingar i omvårdnadsarbetet kan leda till bättre vård för patienten.

3. Syfte

Att beskriva betydelse av att ge beröring i omvårdnad.

4. Teoretisk utgångspunkt

Konsensusbegreppet vårdandet utgör sjuksköterskeyrkets essens, begreppet vårdande har sin grund i ”vårda” som i sin tur har sitt ursprung från fornsvenska ”varpa” som betyder: akta, bry sig om, vårda, ansvara för, vara av vikt, angå (Eriksson 2002). Enligt Eriksson (2002) definieras ordet ”vårda” att ansa, att sköta om, ombesörja och ha försorg om i olika lexikon. Eriksson (2002) beskriver att vårdande (caring) formas genom ansning, lekande och lärande för att skapa en situation av tillit, tillfredsställelse, kroppslig och spirituell belåtenhet och syftet är att förändra hälsoprocessen. Vårdandet formuleras även i termer som tro, hopp och kärlek. Eriksson (1994) identifierar även medlidande som vårdandets grundbegrepp och det tolkas som en sensibilitet för andras smärta eller lidande, vilket uppfattades som att sjuksköterskan tar ansvar för den andre och har mod att offra någonting av sig själv för att göra den andre väl. Alla dessa beståndsdelar utgör antagande för helande, dvs. integration och hälsa (Eriksson 2002). I nutidens samhälle har den naturliga vården, vilket avser att individen genom egna handlingar i interaktion med anhöriga och vänner kan skapa tillfredsställelse hos sig själv, vilket har ersatts med det yrkesmässiga vårdandet som innebär att patienter har stöd från

sjuksköterskor. Vårdandet är en balans mellan naturlig vård, självvård och andras vård samt att vårdandet i hög grad är gemensamt mellan patienten och sjuksköterskan. Eriksson (2002) hävdar ”att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek” (s.9).

Att leka är en viktig komponent i den naturliga och professionella vården och främjar utveckling, genom leken kan patienter anpassa och omvandla information utifrån till egna krav (Eriksson, 2002). Förtroende med omvärlden och en känsla av tillit är grundläggande samt nödvändig betingelse för lekandet. Att lära menar Eriksson (2002) är att utvecklas och människan formas genom utbildning. Målet för lärandet är bland annat att egenskaper som exempelvis kreativitet och medkänsla växer fram. Genom lärande kan sjuksköterskan hjälpa patienten att uttrycka sina förhoppningar, frustrationer, sin rädsla, vrede, kärlek etc., på detta sätt hjälper sjuksköterskan patienten att återvinna sitt oberoende.

För litteraturöversikten var ansande den mest betydelsefulla beståndsdelen. Att ansa beskriver Eriksson (2002) som det mest grundläggande elementet i vårdandet och utmärks av värme, närhet och beröring. Ansningen yttrar sig som vänskap och att man vill den andre väl, och den sätter igång hälsoprocessen hos vårdtagaren. I ansningen är beröring en viktig komponent och den har för avsikt kroppsligt välbehag, vilket uppfattas som nödvändigt för att sörja för patientens välbefinnande. Eriksson (2002) beskriver att beröring kan ske genom ögonkontakt, genom att man står nära den andra eller genom direkt vidröring. I den ödmjuka ansningen uppfattar människan att vara accepterad sådan som hon är, att vara älskad för sin egen skull, inte för sina handlingar. Eriksson (2002) menar att ansning kan vara att hålla en hand, att krama om någon och inom den yrkesmässiga vården bör vi våga visa värme och kärlek i våra handlingar. Författaren nämnde även beröringens positiva effekt på patienter med oro, ångest och smärta, samt att det används i olika former såsom massage. Eriksson (2002) kritiserar dagens vård där vårdarna glömt bort det elementära konceptet av ansningen och att detta är en konst som varje vårdare bör träna sig i att utveckla. Att ansa betyder först och främst att våga gå utanför sig själv och att med små handlingar visa att man faktiskt bryr sig om den andra.

Författarna kommer att använda sig av Erikssons teoretiska referensram, ansa och medlidande, i resultatdiskussionen.

5. Metod

Arbetet är en litteraturöversikt, vilket innebär att söka kunskap inom ett visst område bland annat i forskningsartiklar och rapporter, för att forma en översikt av forskningsläget som

svarar specifikt på syftet (Friberg, 2012a). Kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte granskades.

5.1 Datainsamling

Datainsamling startades genom att söka allmänt om beröring, detta för att kunna få översikt över material som fanns tillgänglig i olika databaser. Enligt Wallengren och Henricson (2012) är det väsentligt att göra två sökningar, den första för att ta reda vad som finns åtkomligt och den andra med lämpliga sökord för att påbörja litteratursökning.

Sökning av vetenskapliga artiklar skedde i databasen CINAHL, vilket ansågs mera passande eftersom den huvudsakligen riktar sig mot omvårdnaden som var av författarnas intresse, och MEDLINE där en artikel påträffades. Vid sökningar hittades flera artiklar på CINAHL som även gav träff på MEDLINE. Sökord som användes för att avgränsa sökningen var: gerontologic, intensive care, therapeutic touch, touch, touching, to touch, nursing, elderly, well-being, needs, nurses och palliative, dessa användes i olika kombinationer och för att begränsa sökningen användes AND för att öka träffsäkerheten. De vetenskapliga artiklarna som söktes var *Peer Reviewed* och i *Full text*. Resultatet av sökningarna med kombinationsord presenteras i bilaga 1.

5.2 Urval

För att göra ett lämpligt urval lästes artiklarnas rubrik, om litteraturförfattarna ansåg att det var av intresse fortsattes att läsa abstrakt, om detta gav antydning till svar på syftet lästes artikeln i sin helhet varefter artiklarna som ansågs svara på syftet sparades. Sparade artiklar handlade om beröring på ett allmänt sätt och olika former av massage som ansågs betydande. I sökningen avgränsades inledningsvis artiklar från 1995 till 2014. Litteraturöversikten baserades på resultatet av tio vetenskapliga artiklar. Här nedan redovisas inklusionskriteriet och exklusionskriteriet som beskriver variation för urval. Idén bygger på att strategiskt välja vad som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomen, beröring, för att skapa underlag som kan svara på syftet (Henricson & Billhult, 2012).

Inklusionskriterier

- Vetenskapliga artiklar
- Artiklar på engelska eller svenska
- Artiklar som handlade enbart om vuxna svårt sjuka eller äldre patienter
- Alla artiklar som hade beröring som huvudtema

Exklusionskriterier

- Artiklar som kulturellt sätt inte liknar Nordens vård
- Studie med andra perspektiv som inte var vårdarens
- Artiklar som handlade enbart om massage och inte beröring
- Artiklar där beröring inte var huvudtema

Redovisning av matris över utvalda artiklar, hänvisas till bilaga 2.

5.3 Analys

Artiklarna granskades och analyserades i enlighet med Henricson och Billhult (2012). När sökningen var klar började litteraturförfattarna att översätta artiklarna vilket totalt tog en vecka. Efter översättningen var klar granskades alla artiklar genom att författarna läste syfte, metod och resultat. Litteraturförfattarna gjorde en sammanställning av varje artikels resultat och analyserades dem (Friberg, 2012b).

Metoden för analys var att vi läste en artikel per dag för att sedan jämföra och under konversation vad som ansågs vara viktig för att arbeta vidare. Nästa steg var att ta fram likheter och skillnader från resultaten i artiklarna, enligt I. Fagerbergs föreläsning ”Analys av texter” (personlig kommunikation 23 januari 2014). Fortsättningsvis valdes och markerades med olika färger teman som framkom, därefter anteckningar gjordes för att underlätta fortsatt diskussionen kring materialet. Senare separerades artiklarna för att jobba med dess olika tema. Litteraturstudien grundar sig på engelskspråkliga artiklar, vilket har lagts stor vikt på för att göra en korrekt översättning. För att få en övergripande översikt av materialet indelades resultaten i sex kategorier.

6. Forskningsetiska överväganden

Litteraturöversikten genomfördes i enlighet med de etiska riktlinjerna (Kjällström 2012). Ett vetenskapligt arbete innebär att skapa kunskap som syftar till att öka förståelsen för ett fenomen och därmed kunna förbättra individens liv och samhällets utveckling.

Forskningsetiska aspekter är att skydda människor för obehag och skada. Kravet är att värna om individens integritet. Forskningens mål är att vinna nya kunskaper och dess allmänna krav är att göra gott och inte skada (Olsson & Sörensen, 2011). Artiklarna som användes har varit etisk granskade och i enlighet med att vetenskapliga artiklar innehöll etisk överväganden eller visade tydliga tecken på etiska övervägande. Författarna har haft ett kritiskt förhållningssätt vid urval av litteraturen och strävat efter bästa förmåga, att förstå och

urskilja vad som sägs i artiklar samt att inte lägga egna värderingar av det som var skrivet. Då de vetenskapliga artiklar vi har använt har varit engelskspråkliga har vi efter bästa förmåga försökt att översätta till svenska språket och tolkning av artiklarna har gjorts så att den närmar sig den ursprungliga texten för att tolkningen skall vara så korrekt som möjligt.

7. Resultat

Analysen resulterade i sex kategorier. Dessa var, beröring som vårdhandling, beröring genom massage, beröring genom icke verbal kommunikation, beröring skapar en ömsesidig relation, ensidig beröring och etiska aspekter till beröring.

7.1 Beröring som vårdhandling

Beröring är centralt för omvårdnad och sjuksköterskor rör ofta patienterna, medvetet eller omedvetet i samspelet med dem. (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003; Routasalo & Isola, 1998; Bundgaard, Sörensen & Nielsen, 2011; Cronfalk, Friedrichsen, Millberg & Strangh, 2008; Kozłowska & Dodboszynska, 2012). Sjuksköterskan beskrev att beröring kunde leda till att minska personens smärta, oro, sömnstörningar och ångest. Beröringen överförde positiva upplevelser och personen blev lugnare vilket ökade deras välbefinnande och förstärkte positiva känslor. Edvardsson et al. (2003) beskriver betydelsen för sjuksköterskor av att ge beröring till patienter, och det uppfattades som att först känna maktlöshet inför en viss situation, exempelvis vid smärta och oro, till att uppleva makt att lindra patientens lidande med beröringen som verktyg.

I Cronfalk et al. (2008) studie framkom att fysisk beröring betonades av sjuksköterskor som en viktig aspekt i omvårdnaden. Beröring ansågs vara ett naturligt kommunikationsmedel och ett sätt att komma nära patienten.. Att hålla handen ansågs vara till hjälp för att patienten skulle kunna uttrycka sina känslor (Kozłowska & Dodboszynska, 2012) och även det förmedlade omtanke och behöll humöret uppe på patienterna (Routasalo & Isola, 1998). Bundgaard et al. (2011) upplyste att beröring var ett instrument som sjuksköterskor använde vilket ledde till säkerhet och trygghet hos personen.

7.2 Beröring genom massage

Betydelsen av att ge beröring genom olika sorters massage upplevdes av sjuksköterskor som positivt och meningsfullt. Massage skapade en stund av närvaro, lugn och ett tillstånd av harmoni med patienterna och användes som ett komplement i vården (Edvardson, Sandman,

Ramussen, 2003; Cronfalk et al., 2008; Ranheim, Kärner, Arman, Rehnsfeldt & Berterö, 2009). Patienter kunde få olika typer av massage som Soft Tissue Massage (STM), en mjukdelmassage som var en del av palliativ vård (Cronfalk et al., 2008) och Rytmask Embrocations (RE), rytmiska rörelser som masserades med oljor (Ranheim et al., 2009).

I Edvardsson et al. (2003) studie, fick deltagarna utbildning i taktill massage eller taktill stimulering, vilket innefattade att långsamt och mjukt smeka patientens hud efter vissa mönster med hjälp av olja. Alla delar av kroppen kunde vidröras utom könsorganen. Viktigt var att sjuksköterskan först uppmärksammade om patienten ville ha beröring eller inte. Tillvägagångssättet för att förbereda patienten inför massage var genom att berätta vad som skulle hända, samt att sjuksköterskan ordnade en lugn och avskild plats för behandling. Det ansågs vara fundamentalt att skapa en relation till patienten innan närmande. Taktill massage beskrevs som vänlig och patienten upplevde att sjuksköterskan brydde sig om honom. Sjuksköterskor beskrev beröringens upplevelser som utbyte av energi. Massage lindrade patientens tillstånd av ångest och smärta. Hon ansåg inte sig själv som vårdare och inte heller att patienten var beroende av henne när hon gav behandling.

Sjuksköterskor inom palliativ vård fick utbildning i Soft Tissue Massage (STH) vilket innebar att ge mjukdelsmassage genom långsamma strykningar, lätt tryck och cirkulerande rörelser med hjälp av citrusdoftande vegetabilisk olja (Cronfalk et al., 2008) Det var betydelsefullt att sjuksköterskan hade vunnit patientens tillit och förtroende först. Sjuksköterskor beskrev en förbättrad förmåga att kommunicera med sina patienter och att massage ökade deras medvetenhet om värdet av beröringens inverkan på patienterna. Resultatet visade att patienter upplevde att STH lindrade symtom på fysisk lidande, de fick bättre sömn och även bättre välbefinnande. Majoriteten av sjuksköterskorna uppfattade beröring som positiv vilket ökade kommunikation och samspelet med patienten, men att det inte fanns tillräcklig med tid för att utöva STH. Arbetsbelastningen ansågs redan vara för hög för att utökas med ytterligare en omvårdnadsåtgärd. RE var en sorts behandling som genomfördes av sjuksköterskor och den utfördes genom att applicera olja på patientens fötter och ben med rytmiska rörelser (Ranheim et al., 2009). För att det skulle bli en omsorgsfull behandling för patienten var det viktigt att den som gav RE var närvarande i sinnet. Sjuksköterskor beskrev att RE skapade en lugn atmosfär kring patienten och medförde upplevelser av bättre andning, humor, avslappning, förnöjsamhet, värme och kunde också resultera i att patienten somnade vid slutet av sessionen. RE beskrevs som ett bra verktyg, som underlättade relationen med patienten och gav även en djupare känsla av ömsesidigt

förtroende och samhörighet. RE skapade lugn i sinnet både för patienten och för den som utförde RE (Ranheim et al., 2009).

7.3 Beröring genom icke verbal kommunikation

Icke verbal kommunikation inkluderar alla former av kommunikation där språk genom ord, inte är involverad (Kozłowska & Dodboszynska, 2012; Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1999). Sjuksköterskor beskrev att beröring som sker genom icke-verbal kommunikation har betydelse för vårdkvaliteten, eftersom det var viktigt att inte bara tänka på vad som sades utan också sättet på hur kommunikation överfördes (Kozłowska & Dodboszynska, 2012). Icke verbal kommunikation var bl.a. beröring (att armen lades runt patientens axlar), ansiktsuttryck (att le), ögonkontakt, att nicka. Enligt Caris-Verhallen et al. (1999) använde sjuksköterskor sig av icke verbal kommunikation för att få en bättre relation till personer samt för att hjälpa den svårt sjuka personen med att kunna uttrycka sina känslor. Mer än hälften av sjuksköterskorna upplevde att de hade fått för lite utbildning i icke verbal kommunikation som användes med fördel inom palliativ vård. Denna typ av kommunikation blev betydelsefull när äldre personer på grund av hög ålder, utvecklade hörselproblem och deras verbala kommunikation blev påverkad. Beröringen kunde vara spontan, som att lägga en arm runt axeln på en bekymrad patient (Caris- Verhallen et al., 1999).

Kozłowska & Dodboszynska (2012) visade att sjuksköterskor använde sig av icke verbal kommunikation. En god kommunikatör förvärvade kunskaper i att skicka meddelanden och tolka vad som skulle förmedlas. Sjuksköterskorna visade det genom att använda kroppsspråket, ett leende på läpparna och ögonkontakt. Många av sjuksköterskorna som deltog i studien berättade att de använde sig av icke verbal kommunikation för att få kontakt med patienterna. Bundgaard et al., 2011) belyser att fysisk beröring symboliserar sjuksköterskans vilja att ta hand om patienten. Samtidigt kände sjuksköterskan närhet till patienten och dennes behov av fysisk närhet. Routasalo och Isola (1998) beskrev att beröring inte bara var att ge omvårdnad, utan även att kommunicera att hon bryr sig om patienten. Genom beröring tillförde sjuksköterskor en känsla av säkerhet samt att lugna och vårda människan.

7.4 Beröring skapar en ömsesidig relation

Fysisk beröring skapade ett förtroende mellan sjuksköterskan och patienten (Bundgaard, et al., 2011), och en vilja från sjuksköterskans sida att ta hand om patienten, hon förmedlade också trygghet och närvaro vid beröring. Om sjuksköterskan hade en inre förmåga till att

kunna anpassa sig, då blev det mer ”kärlek i händerna”. När äldre patienter fick beröring uppfattade de sig som värdefulla och den som gav beröring kände att de kunde lindra lidande (Edvardsson et al., 2003). Sjuksköterskors synsätt på omvårdnad ändrades när hon gav beröring, hon såg människan bakom sjukdomen, hon såg inte bara en person som var sjuk utan såg hela människan. Beröringen påverkade sjuksköterskans arbete och de kände sig mindre frustrerande, det resulterade i att det blev trivsammare för patienten och för sjuksköterskan. Det var betydelsefullt att skapa en ömsesidig relation eftersom relationen mellan sjuksköterskor och patienten var ojäm (Henricson, Berglund, Määttä, & Segesten, 2006). Sjuksköterskans roll som taktilaterapeut betonades att det var avgörande att kunna pausa, lyssna på önskemål från patienten, närma sig respektfullt och känna gränsen mellan intimitet och avstånd.

Routasalo och Isola (1996) visade i studien att beröring spelat en viktig roll i samspelet mellan äldre patienter och deras sjuksköterskor. Vid icke nödvändig beröring, exempelvis klappa och krama, gällde samma regler som mellan vuxna människor som inte känner varandra. När sjuksköterskan och patienten lärde känna varandra, var det lätt för dem att röra varandra spontant på en känslomässig nivå. Sjuksköterskor beskrev beröring till den äldre som en naturlig och lätt handling vilket kunde fås av intresse av att arbeta med äldre samt att ha arbetat med äldre under en lång tid. I videoinspelade situationer framkom att det känslomässiga avståndet mellan patienter och sjuksköterskor kunde variera (Routasalo & Isola, 1998). Några sjuksköterskor och patienter verkade veta i förväg vad den andra tänkte och hade lätt för skratt. Vissa sjuksköterskor och patienter tog en mer reserverad inställning till varandra, de närmade sig varandra mer varsamt och tittade försiktigt på varandra. Varje sjuksköterska verkade veta hur hon tog hand om den äldre patienten vid omvårdnaden, interaktion mellan paret berodde på hur sjuksköterskan tolkade och förstod situationen kring den äldre och såg till att han mådde bra och kände sig bekväm.

7.5 Ensidig beröring

Ensidig beröring kunde vara att sjuksköterskorna berörde patienter enbart i syfte att hjälpa dem och undvek att röra dem mer än nödvändigt. Beröring uppfattades som ej vårdande när sjuksköterskor endast berörde patienten vid utförande av ofrånkomliga arbetsuppgifter, det kunde exempelvis vara vid en undersökning eller vid hjälp av patientens hygienvård (Bundgaard et al., 2011; Routasalo och Isola, 1998; Caris-Verhallen et al., 1999). Sjuksköterskor beskrev att stressen gjorde att patienterna fick beröring i slutet av omvårdnaden i form av att sjuksköterskan la en hand på patientens axel eller gav en kram.

Enligt författarna Bundgaard et al. (2011) förmedlade frånvarande sjuksköterskor obehag och osäkerhet till patienten. Detta medförde att vid omvårdnad blev sjuksköterskan opersonlig och avlägsen och hennes händer okänsliga. Routasalo och Isola (1996) beskrev att sjuksköterskor berörde patienter hon inte kände endast i ändamål att hjälpa. Tvingad beröring var relaterad till situationer där sjuksköterskan och patienten inte förstod varandra. Caris-Verhallen et al. (1999) belyste om att just vid hygien eller vid teknisk omvårdnad upplevde patienten beröring som negativ.

7.6 Etiska aspekter till beröring

Beröring skulle inte tillämpas med tvång, om patienten visade tecken på obehag skulle sjuksköterskan omedelbart avbryta (Edvardsson et al., 2003). Sjuksköterskor fick inte ta för givet att patienterna var villiga att tillåta den närhet som beröring innebar

Teeri, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi, (2007) och Edvardsson et al. (2003) beskrev avsaknaden av integritet vid omvårdnaden, exempelvis att inte ignorera patienten. Patienternas tillit och tillåtelse att få komma dem nära fick inte tas för givet. Henricson et al., (2006) beskrev att sjuksköterskor uppfattade att de hade makt över patienterna och betonade deras sårbarhet eftersom sjuksköterskan har ”rätt” att ta hand om patienternas kropp och utföra medicinska åtgärder.

Upprätthållande av integritet var mest problematisk hos patienter med nedsatt kommunikationsförmåga och fysisk kapacitet (Teeri et al., 2007). Äldre patienter var också sårbara och starkt beroende av hjälp från andra. Att bevara personens integritet var en förutsättning för god omvårdnadsqualität. Beröring innebar närhet och intimitet vilket Teeri et al. (2007) beskrev som personlig egendom och kunde inte tas för givet att patienten vill bli berörd. I studien som gjordes av Teeri et al. (2007) framkom även att sjuksköterskor var särskilt varsamma och respektfulla vid beröring och de respekterade patienten som individ. Sjuksköterskan måste vara väldigt medveten om det etiska när hon ska beröra eller ge beröring (Edvardsson et al., 2003). Hon måste vara lyhörd om patienten visar några tecken på obehag. Viktigt att sjuksköterskan var känslig och respektfull när hon gav beröring för att inte kränka patienten, då de var sårbara. Sjuksköterskan var alltid känslig och lyssnade till patienternas signaler. I Henricson et al. (2006) studie, framkom att det var grundläggande för sjuksköterskan att känna en ovillkorlig respekt för patienten och deras integritet innan hon gav terapeutisk beröring.

8. Diskussion

Diskussionen har strukturerats i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion, detta för att knyta ihop examensarbete (Friberg 2012).

8.1 Metoddiskussion

Resultaten i studien var intressanta men inte helt överraskande. Faktum var att beröringens betydelse i vården utgör en betydelsefull faktor för patienten och visade övervägande ha positiv betydelse. Eftersom sju av artiklarna var kvalitativa försökte vi att vara försiktiga med tolkningar och därför arbetade vi med att ha ett så öppet förhållningssätt i den mån det gick att ha. Öppenhet och följsamhet kännetecknas av en äkta vilja av att försöka förstå, som även innebär tålmod, att stå ut med ovisshet och att inte förstå texten ur egna antagande (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

Vid litteratursökningen visade det sig att det var begränsat med nya studier och gjorde oss medvetna om att tre utav tio artiklar var fjorton år gamla eller äldre. Anledningen var att vi bara sökte artiklar som representerade vården i Norden, dock använde vi artiklar från europeiska länder som vi ansåg liknade vården i Norden. Databasinsamlingen skedde i databaserna CINAHL och MEDLINE, det räckte för att få fram relevanta artiklar. Trots att sökning gjordes även i databaser som Ageline och PubMed, med samma sökord, fick vi fram färre antal artiklar eller samma artiklar som vi redan hade. En svaghet som vi upplevde var att båda författarna inte har engelska som modersmål och att det fanns svårigheter med översättningen. Som hjälpmedel användes översättningssidor på nätet och/eller ordlexikon.

Vi konstaterade genom litteraturöversikten, att åldern på artiklarna inte medförde hinder för vårt arbete eftersom kunskap kring beröring inte har förändrats nämnbart, och att det inte påverkade kvalitén på examensarbetet. Vi anser att det insamlade materialet ger en tillfredställande kunskap kring forskningsfältet. Resultatet byggde på sju kvalitativa studier och tre kvantitativa, där sjuksköterskan beskrev beröringens betydelse i vården, som vi hade till syfte kring litteraturöversikten.

All litteratur hade utifrån bästa förmåga kritiskt granskats och tolkats. Vi har ansträngt oss för att inte skriva av någon text utan försökt att förstå och utge texten med egna ord under ett kritiskt förhållningssätt så som Henricson (2012) rekommenderar

8.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussion bestämdes vilka teman som var intressanta att diskutera i enlighet med Fribergs (2012) rekommendation, där ingen upprepning av resultatet tas upp, utan viktiga delar väljs ut för att arbeta vidare med, vilket blir författarnas kunskapsbidrag till vårdarbete.

8.2.1 Fördelen med att använda beröringen i vården

I resultatet beskrev sjuksköterskorna att beröring överförde positiva upplevelser och att beröring, såsom att kramas och hålla handen, visade sjuksköterskan att hon brydde sig om patienten. Beröring kallades för det öppna uttrycket för närhet, intimitet och sexualitet, vilket Eriksson (2002) hävdade att vid ansningen är beröring en viktig grundläggande del och har för avsikt att ge kroppsligt välbehag, mycket ansning resulterar i god hälsa. I Papathanassoglou och Meropis (2012) studie, framkom att beröring i vården medförde att stressade patienter fick positiva upplevelser. Sjuksköterskor använde även beröringen för att minska ångest, smärta mm. Den gynnsamma effekten av beröring som exempelvis massage, gav övergående fysiologiska fördelar i resultatet, massage är en bland olika behandlingsformer inom vården och är ett centralt element för beröring (Eriksson 2002). Författarna Papathanassoglou och Meropi (2012) bekräftade att patienterna upplevde även förbättringar i humöret och ångesten. Likaså som i bakgrunden framkom att friska deltagare upplevde en positiv effekt av beröring.

8.2.2 Olika sorter av beröring

Resultatet visade att beröring i olika former skapar trygghet i själen och att det blir ett bättre välbefinnande för patienten. Olika framgångsrika behandlingsmetoder framkom i resultatet vilket sjuksköterskorna beskrev som positiva och meningsfulla. Taktil massage ansågs som utbyte av positiv energi, och att detta lindrade tillstånd av smärta och oro. Sjuksköterskor beskrev att RE gav patienterna bl.a. bättre andning, avslappning, bättre humör samt att STH förbättrade sjuksköterskornas förmåga att kommunicera med patienterna, vilket visade även en minskning av fysisk lidande och en förbättring av patienters sömn. Resultatet visade också att intaget av sömntabletter minskade om sjuksköterskan använde sig utav beröring. Woods, Craven och Whitney (2005) beskrev att terapeutisk beröring bygger på antagandet att den mänskliga kroppen, sinnet, känslor och intuition bildar ett komplext och ett dynamiskt område där utövaren använder sina händer för att underlätta läkningsprocessen. Det var en modern tolkning av flera forntida helande metoder.

Enligt författarna McCann och McKenna (1993) var det viktigt att sjuksköterskor förmedlade beröringen med fysisk omsorg. Eriksson (2002) hävdade att människor längtar

efter att man rör vid varandra och genom ansningen ges välbehag till kroppen, och som beskrevs tidigare, den kännetecknas av värme, närhet och beröring.

Sjuksköterskor beskrev att beröring som äldre fick på ben, ansikte och runt axlarna ofta missuppfattades pga. att de upplevde att det blev för intimt. De yngre tyckte inte heller om att bli berörda på de delarna av kroppen men de missuppfattade inte situationen. McCann och McKenna (1993) upplyste att sjuksköterskor fick vara försiktiga och tänka på att alla människor inte tyckte om att bli berörda och att hon då var lyhörd för deras behov och önskemål.

Woods et al.(2005) beskrev att när sjuksköterskan gav terapeutisk beröring i form av att vila sin hand på patientens axel och följaktligen, en serie av mjuka rörelser, resulterade i att behandlingen gav en signifikant minskning av agitation och oro. Eftersom personer med demenssjukdom uppvisade att de var mindre agiterade och hade en bättre förmåga att slappna av, tyckte sjuksköterskan att det var ett gott tecken på att patienterna hade fått ett bättre välbefinnande efter behandlingen. Dessa personer var väldigt utsatta eftersom de hade svårt att kommunicera och då var det ännu viktigare att sjuksköterskan använde alla sina sinnen för att kunna uppmärksamma och "läsa" av vad patienten försökte förmedla till sjuksköterskan.

8.2.3 Sjuksköterskans kunskap

I en del studier framkom att sjuksköterskor hade gått på olika utbildningar för att lära sig de olika typerna av beröring, i en studie beskrev sjuksköterskorna att de hade fått för lite utbildning i beröring inom palliativ vård och önskade sig mer undervisning i temat. För vissa patientgrupper, exempelvis de med kognitiv svikt, som hade svårt att förstå det talade ordet, var beröring från andra människor ett mycket verkningsfullt kommunikationsmedel som bidrog till upplevelser av lugn och välbefinnande (Baggens & Sandén, 2011). Beröring används flitigt i vården, nödvändig beröring måste användas för att kunna genomföra vissa moment, exempelvis att klä, tvätta eller lägga om ett sår (Baggens & Sandén, 2011).

En del sjuksköterskor har ett naturligt anlag till att beröra en annan människa, de har det inombords. En del saknar den naturliga fallenheten till att beröra en annan människa och då är det viktigt att hon får den kunskapen för att förstå vad bra beröring kan göra för den människan man berör. Ansningen förknippas som en central del i vårdarbetet och kritik riktas mot dagens vård där sjuksköterskor försummar denna centrala elementära ansning, vilket är en av sjuksköterskornas huvuduppgift (Eriksson, 2002). Om sjuksköterskan har en inre förmåga till att tolka patientens behov och sedan anpassa omvårdnaden efter det, se personens

livsvärld, för att det skall bli en bra omvårdnad, då kan välbefinnande förbättras avsevärt för den som får beröring.

Enligt Eriksson (2002) innebär vårdandet att vara delaktig, att sjuksköterskan och patienten är samma helhet samt att sjuksköterskan är närvarande och delar ett livsrum med patienten. För att människan skall kunna möta en annan människa måste hon vara närvarande i kropp och själ, och då hävdar Eriksson (2002) att sjuksköterskan måste kunna känna en helhet som att ha en egen identitet. För att kunna vara helt närvarande med en annan människa måste sjuksköterskan själv ha nått en inre mognad när det gäller egen utveckling.

8.2.4 Individuella behov av beröring

I alla studier förklarades vilken sorts beröring som var mer passande beroende på vilken typ av sjukdom patienterna hade eller under vilka omständigheter dem befann sig i, samt att beröring anpassades efter patientens behov.

I Woods et al. (2005) studie visades att personer med demenssjukdom hade en minskad förmåga att anpassa sig till förändringar, vilket gjorde dem sårbara för många övergrepp och hade mindre möjlighet att anpassa sig till miljöförändringar såsom förändrade rutiner, olika moment av dagliga aktiviteter, speciella händelser och nya vårdgivare. Studien visade att terapeutisk beröring lindrade symtom på demenssjukdom, exempelvis rastlöshet, aggressivt beteende, agitation mm. (Woods et al., 2005). Farmakologisk behandling visade sig vara minst effektiv, läkemedelsbehandling tenderar att minska patientens livskvalitet genom att öka agitation hos patienten, fysiska begränsningar eller orsaka ogynnsamma bieffekter pga. medicinen. Wood et al. (2005) belyste att terapeutisk beröring minskade stress och främjade hälsa hos patienterna. Patienten befann sig i en lidande situation eftersom att de var svårt sjuka, i underläge, beroende av hjälp och det var även svårt för många att inte längre klara sig själva. Som personal är det betydelsefullt att känna medlidande för patienten, Eriksson (1994) menar att detta är en utgångspunkt till det sanna vårdandet och att sjuksköterskan har mod att offra någonting av sig själv till den andre och att vara barmhärtig, vilket menas att vara känslig för den andras smärta eller lidande. Även om patienterna inte har sin förmåga att tala om hur omvårdnad och bemötande ska se ut så har varje individ rätt till självbestämmande och personlig integritet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Varje individ är unik och har rätt att bli bemött så att man uppmärksammar hans eller hennes personliga historia, minnen och erfarenheter, personliga upplevelser med mera.

8.2.5 Mellanmänsklig relation

För att sjuksköterskan skulle kunna närma sig en patient och kunna kommunicera genom beröringens olika nyanser var det viktigt att skapa en relation. Att bygga ett förtroende och att närma sig patienten försiktigt var ett återkommande tema i flera studier, det ansågs vara viktigt att sjuksköterskan hade vunnit patientens tillit och förtroende först. Det var även essentiellt att skapa en ömsesidig relation eftersom relationen mellan sjuksköterskor och patienter var ojämn. Resultatet visade att sjuksköterskor skapade trygghet kring patienterna samt såg till att individuella behov tillgodosågs. Det var övertygande att upplevelser av mellanmänsklig kontakt ökade vid beröring (Papathanassoglou och Meropi, 2012).

Smith, Dewar, Pullin och Tocher (2010) beskrev betydelsefullheten i att sjuksköterskor fick utbildning i medlidande för att kunna bygga upp vårdande relationer, det sågs som avgörande för att sjuksköterskor skulle kunna ge individanpassad vård. Genom öppna samtal med patienter och anhöriga förbättrades deras kontakt. Resultatet visade att bra kommunikation förbättrade deras relation. I ”*relationen själv och den konkreta andra*” menar Eriksson (2002, s 51) att varje människa behöver en annan människa i existerande mening, någon som anspråkslöst vårdar. Relationen mellan människan kan inrymma vad som helst och formas olika, det essentiella ur vården synvinkel är en genuin relation. På liknande sätt upplyser Eriksson (2002) att inom många vetenskaper, arbetas med intensiv forskning kring svårigheter med de mänskliga relationerna i nutid.

Varje människa behöver en annan människa
 någon som kravlöst ansar, leker och lär
 någon som tar dig i sin famn, håller om dig,
 smeker dig, torkar tårarna, vaggar dig till ro
 någon som skrattar med dig
 knyter dina skosnören och
 som du tillsammans med kan lära dig livets
 möjligheter och krav
 (Eriksson, 2002, s.51)

9. Kliniska implikationer

För att beröringen skall bli en naturlig del i omvårdnaden för sjuksköterskor kan man göra dem mer medvetna om beröringens betydelse. Utforma och ge den hjälp till sjuksköterskor som de behöver för att de skall bli en närvarande och trygg sjuksköterska. Alla sjuksköterskor har inte heller en fallenhet att ge beröring och då kan de behöva lite mer kunskap. För att de skall få mer kunskap kan man utbilda sjuksköterskor på arbetsplatsen med kurser eller föreläsningar. Det kan vara bra att utbilda all personal som har kontakt med patienter så att det blir naturligt med beröring i det vardagliga arbetet med patienterna, det är bra om sjuksköterskorna ser beröring som en del i omvårdnadsarbetet. Vi tycker också att det är bra

om man uppmuntrar både sjuksköterskor och övrig vårdpersonal att även de små sakerna kan betyda mycket för patienters välbefinnande, såsom en hand på axeln, vara uppmärksam mot patienten, ge ett leende mm. Om man frigör mer tid för sjuksköterskor skulle det kanske resultera i att patienterna blev mindre oroliga och att man då skulle kunna minska på antalet lugnande mediciner.

Enligt resultatet framkom det att patienterna mådde bra av massage, vilket vi tycker att vården skulle kunna använda sig mer utav i olika former för patienter med stort omvårdnadsbehov. På olika boenden skulle olika sorters beröring kunna utföras av massageterapeut, beröringen skulle då vara individanpassad eftersom alla människor tycker om olika sorters beröring. Patienten skulle då få välja vilken sorts beröring de vill ha exempelvis massage, endast tryck/strykningar och handpåläggning.

10. Förslag till fortsatt forskning

Många forskningsstudier har gjorts kring upplevelser av beröring i vardagliga omvårdnadssituationer, då menas beröring i alla olika former som har framkommit i litteraturöversikten. Sjuksköterskor beskrev att de flesta patienter upplevde den spontana beröringen som positiv, trots det, behövs ytterligare forskning kring sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av beröring. Forskning skulle kunna göras för att få mer kunskap om hur sjuksköterskor kan bevara patientens integritet, vid olika situationer då de berör patienterna. Framtida forskning behöver även fokusera på hur sjuksköterskan skapar relation till patienter eftersom beskrivning i resultatet inte är tydlig och behöver utvecklas. Enligt Eriksson (2002) utelämnar sjuksköterskorna ansningen i dagens vård när de utför vårdarbete. Det behövs mer forskning i hur beröring kan påverka den enskilda individen och många har förtutfattade meningar om beröring och då syftar vi på massage i olika former.

11. Slutsats

Vi kom fram till att beröring ökar välbefinnandet för patienten om denne är mottaglig för det. Alla patienter vill inte bli berörda och det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för om patienten önskar beröring eller inte, och att den skall vara individanpassad. Det är essentiellt att sjuksköterskor skapar en relation till patienten innan hon berör honom, eftersom kroppen är helig får hon visa respekt inför överträdande av dess intima sfär. Är inte sjuksköterskan lyhörd för om patienten önskar beröring eller inte kan patienten känna sig kränkt. Patienten kan också känna obehag om sjuksköterskan inte är närvarande när hon ger beröring, beröringen blir då opersonlig och oberörd. Många patienter kan inte kommunicera verbalt och

då är det extra viktigt att sjuksköterskan använder alla sina sinnen för att "läsa" av patienten, och hitta ett annat sätt att kommunicera med patienten. De patienter som vill bli berörda önskar bli det på olika sätt, en del vill få massage, en del vill endast ha strykningar på handen och en del kanske endast vill hålla sjuksköterskan i handen.

I resultatet kom vi fram till att sjuksköterskor i allmänhet har för lite kunskap om vad beröring har för inverkan på patienten, det framkom även att sjuksköterskor tycker att beröring är viktigt att utföra samt att sjuksköterskor anser att beröring är ett värdefullt kommunikationsmedel.

12. Referenser

- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring*. Stockholm: Ambosantus AB.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2011) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens Grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (201-233). Lund: Studentlitteratur.
- Birkestad, G. (1999). *Beröring i vård och omsorg*. Stockholm: Öfeigur förlag.
- Bundgaard, K., Nielsen, K.B., Delmar, C., & Sörensen, E.E. (2011). What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2280–2288. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05921.x
- Bundgaard, k., Sörensen, E. E., & Nielsen, k. (2011). The art of holding hand: A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay. *International Journal for Human Caring*, 15(3), 34-41. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Caris-Verhallen, W.M.C., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999). Non- verbal behaviour in nurse- elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 808-818. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Cronfalk, B.S., Friedrichsen, M., Millberg., & Strangh, P. (2008). A one- day education in soft tissue massage: Experiences and opinion as evaluate by nursing staff in palliative care. *Palliative and Supportive care*, 6, 141- 148. doi:10.1017/S1478951508000229
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.161-171). Lund: Studentlitteratur.
- Doherty, D., Wright, R., Aveyard, B., & Sykes, M. (2006). Therapeutic touch and dementia care; an ongoing journey. *Nursing Older People*, 18(11), 27-31. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B.H. (2003). Meaning of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 601-609. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Efstathiou, N., & Clifford, C. (2011). The critical care nurse´s role in End-of-Life care: issues and challenges. *British Association of Critical care Nurses*, 16(3), 116-123. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning AB.
- Eriksson, K. (2002) [1987]. *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.

- Friberg, F. (2012a). Att göra litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.81-94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gleeson, M., & Timmis, F. (2004). The use of touch to enhance nursing care of older person in longterm mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 541-545. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Gånemo, A., & Lindholm, C. (2009). I A.K., Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s.539-590). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hayes, J., & Cox, C. (1999). The experience of therapeutic touch from a nursing perspective. *British Journal of Nursing*, 8(18), 1249-1253. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Henricson, M., Berglund, A., Määttä, S., & Segesten, K. (2006). A transition from nurse to touch therapist -- a case study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22 (4), 239-245. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*.(s.471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.129-137). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses, Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Koslowska, L., & Doboszynska, A. (2012). Nurses´nonverbal methods of communicating whit patients in the terminal phase. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(1), 40-46. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- McCann, K., & McKenna, H.P. (1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Irland. *Journal of Advance Nursing*, 18, 838-846. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Newson, P. (2008). A comforting touch: enhancing resident´s wellbeing. *Nursing & Residential Care*, 10(8), 269-272. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

- Papathanassoglou, E.D.E., & Meropi, D.A.D. (2012). Interpersonal touch: Physiological effects in critical care. *Biological Research for Nursing*, 14(4), 431-443. doi: 10.1177/1099800412451312
- Ranheim, A., Kärner, A., Arman, M., Rehnsfeldl, A.W., & Berterö, C. (2009). Embodied reflection in practice- 'Touching the core of caring'. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 241-247. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01836.x
- Roberts, K., & Campbell, H. (2011). Using the M technique as therapy for patients at the end of life: two case studies. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(3), 114-118. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 2(3), 904-911. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Routasalo, P., & Isola, A. (1996). The Right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3(2), 165-176. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Routasalo, P., & Isola, A. (1998). Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12, 170-178. Hämtad från databasen Medline with Full Text.
- Sand, O., Sjaastad, O.V., Haug, E & Bjålie, J.G. (2007). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber AB.
- Smith, S., Dewar, B., Pullin, S., & Tocher, R. (2010). Relationship centred outcomes focused on compassionate care for older people within in-patient care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 128-136. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00224.x
- Tang, R., Tegeler, C., Larrimore, D., Cowgill, S., & Kemper, K.J. (2010). Improving the well-being of nursing leaders through healing touch training. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(8), 837-841. DOI: 10.1089/acm.2009.0558
- Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2007). Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 490-499. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Uvnäs-Moberg, K.(2000). *Lugn och beröring*. Borås: Natur och kultur.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*.(s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Woods, D.L., Craven, R.F., & Whitney, J.(2005). The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms on persons with dementia. *Alternative Therapies*, 11 (1), 66-74. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

13. Bilaga 1. Matris

Databaser	Sökord & begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL Basic search	Nurse AND needs AND touch Peer reviewed, full text, 1995-2014	28	28	10	Bundgaard, K., Sörensen, E. E., & Nielsen, K.B. (2011).
CINALH Advanced search	Therapeutic touch AND Nurses AND intensive care Peer reviewed, full text, 1995-2014	2	2	2	Henricson, M., Berglund, A., Määttä, S., & Segesten, K. (2006)
CINAHL Advanced search	Touch AND nursing AND well-being Peer reviewed, full text, 1995-2014	19	19	13	Cronfalk, B.S., Friedrichsen, M., Millberg, A., & Strangh, P. (2008).
CINAHL Advanced search	To touch AND elderly AND nursing, Peer reviewed, Full text 1995-2014	17	17	2	Routasalo, P., & Isola, A. (1996). Caris-Verhallen, W.M.C., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999)
Medline Advanced search	Touching AND nursing AND elderly Peer reviewed, full text 1995-2014	6	6	5	Routasalo, P., & Isola, A. (1998). Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2007)
CINAHL Advanced search	Gerontologic AND nursing AND touch Peer reviewed, Full text, 1995-2014	28	28	9	Ranheim, A., Kärner, A., Arman, M., Rehnsfeldt, A.W., & Berterö, C. (2009) Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B.H. (2003)

CINAHL Advanced search	Palliative AND nursing AND touch Peer reviewed, Full text, 1995-2014	22	22	8	Kozłowska, L., & Doboszynska, A. (2012) .
------------------------------	---	----	----	---	---

14. Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, datainsamling och analys)	Resultat
1. Bundegaard, K., Nilsen, K.B., & Sörensen, E.E	The Art of Holding Hand: A Fieldwork Study Outlining the Significance of Physical Touch in Facilities for Short-Term Stay.	2011. Danmark, International Journal for Human caring	Att beskriva och diskutera hur fysisk beröring (hålla handen) från sjuksköterskor kan ses som en symbol för omvårdnad	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 4 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Intervjuer samt observation <u>Analys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk	Resultatet visade att fysisk kontaktskapade trygghet och visade att sjuksköterskor ville hjälpa patienter. Hon skapade balans mellan att lugna och trösta genom att hålla handen. Det var viktigt för att skapa en vårdrelation.
2. Caris-Verhallen, W.M.C., Kerkstra, A., & Bensing, J.M.	Non-verbal behaviour in nurse- elderly patient communication	1999. Nederländerna, Journal of Advanced Nursing	Att utforska icke verbal kommunikation vid omvårdnad av äldre	<u>Design:</u> Kvantitativ Deskriptiv <u>Urval:</u> 24 sjuksköterskor i hemtjänsten och 23 i sjukhem <u>Datainsamling:</u> Videoinspelningar <u>Analys:</u> Analytisk statistik	Sjuksköterskor som arbetade inom äldreboende använde oftare icke verbal kommunikation än sjuksköterskor som arbetade hemma hos äldre. Det beskrevs att sjuksköterskor inom sjukhem berörde oftare sina patienter.
3. Cronfalk, B.S., Friedrichsen, M., Millberg., & Strangh, P.	A one-day education in soft tissue massage: Experiences and	2008. Sverige, Palliative and Supportive Care	Att klargöra genom diskussion sjuksköterskornas erfarenheter och	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 30 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u>	Majoriteten av sjuksköterskorna uttryckte en positiv attityd av

	opinions as evaluated by nursing staff in palliative care		synpunkter från en 1-dagars introduktionskurs I mjukdelssmassage	fokusgrupps intervjuer <u>Analys:</u> Innehållsanalys	mjukdelssmassage. Även lindra smärta och ångest, förbättrade välbefinnande och sömn
4. Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B.H.	Meaning of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional	2003. Sverige, Journal of Clinical Nursing	Att belysa mening med beröring vid omvårdnad av äldre patienter	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 12 hälso- och sjukvårdspersonal <u>Datainsamling:</u> intervju med öppna och slutna frågor som varade mellan 29 – 60 minuter. <u>Analys:</u> En fenomenologisk hermeneutisk metod. Ricoeur	Beröring var ett sätt att ge tillfredsställelse till äldre patienter vid olika situationer samt att det var betydelsefullt att inte hindra personalen från att ge beröring.
5. Henricson, M., Berglund, A., Määttä, S., & Segesten, K.	A transition from nurse to touch therapist -- a case study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit	2006. Sverige, Intensive and Critical Care Nursing	Att beskriva sjuksköterskor levd erfarenhet av förberedelser innan de ger taktill beröring på IVA	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> en sjuksköterska och fyra undersköterskor <u>Datainsamling:</u> Intervjuer som varade i 60 min. Sjuksköterskor skulle prata fritt om sina erfarenheter <u>Analys:</u> Fenomenologisk metod	Sjuksköterskor Hade vid övergång till taktill terapeut hänsyn för patienternas integritet och ovillkorlig respekt för dem, vilket medförde förtroende från patientens sida
6. Kozłowska, L.,	Nurses' nonverbal	2012. Polen,	Att ta reda på vilken	<u>Design:</u> Kvantitativ	Sjuksköterskor

& Doboszynska, A.	methods of communicating with patients in the terminal phase	International Journal of Palliative Nursing	metod sjuksköterskor använder när de kommunicerar, (icke verbalt) med patienter i livets slutskede	<u>Urval:</u> 95 sjuksköterskor som arbetade på 1 av 5 sjukhus i Polen <u>Datainsamling:</u> frågeformulär med 24 frågor <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk	använde beröring (höll patienter i handen) vilket var bästa formen av beröring. Kunskap av beröring var tillfredsställande men sjuksköterskor skulle vilja genomgå utbildning i kommunikation som var specifika för palliativvård.
7. Ranheim, A., Kärner, A., Arman, M., Rehnsfeldt, A.W., & Berterö, C	Embodied reflection in practice - 'Touching the core of caring	2009. Sverige, International Journal of Nursing Practice	Sjuksköterskornas upplevelser av att ge rytmisk ingnidning (lätt massage)	<u>Design:</u> Kvalitativ metod <u>Urval:</u> 25 sjuksköterskor undersköterskor erbjöds att delta <u>Datainsamling:</u> Bandinspelade samtalsintervjuer <u>Analys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk	Genom rytmisk ingnidning Upplevde sjuksköterskor en ökad känsla av ömsesidigt förtroende och djupare samhörighet till den äldre.
8. Routasalo, P., & Isola, A.	The right to touch and be touched	1996. Finland, Nursing Ethics	Att beskriva sjuksköterskornas erfarenhet av beröring inom långvården.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> 30 sjuksköterskor Och 25 äldre patienter <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad	Sjuksköterskans beröring upplevdes av patienten som varm, mjuk och komfortabelt. Sjuksköterskans

				<p>Intervjuer</p> <p><u>Analys:</u> Innehåll analys</p>	<p>beröring till den äldre beskrevs att det hade mycket gemensamt som att röra vid ett barn.</p>
9. Routasalo, P., & Isola, A.	Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care	1998. Finland, Scandinavian Journal of Caring Science	Att ta reda på hur skickliga sjuksköterskor i långvård rör vid äldre patienter som har förlorat sitt verbala kommunikation	<p><u>Design:</u> kvalitativ</p> <p><u>Urval:</u> 5 sjuksköterskor, 5 patienter</p> <p><u>Datainsamling:</u> Videoinspelningar</p> <p><u>Analys:</u> Dataanalys</p>	<p>Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten var unik och att beröring verkade vara en integrerad del av sjuksköterskans arbete.</p>
10. Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H.	Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions	2007. Finland, Scandinavian Journal of Caring Science	Sjuksköterskor uppfattning av hur integriteten för äldre patienter hålls i långvården	<p><u>Design:</u> Kvantitativ</p> <p><u>Urval:</u> 222 sjuksköterskor anställd på fyra utvalda långvårds institutioner</p> <p><u>Datainsamling:</u> strukturerade frågeformulär</p> <p><u>Analys:</u> Deskriptiv analytisk statistik</p>	<p>Sjuksköterskorna gav bland annat högst betyg för bevarande av fysisk integritet, särskilt för respektfull och varsam beröring</p>