

# **Beröringens betydelse i vården av den åldrande människan**

En litteraturstudie i patienters upplevelser av beröring

Britt-Marie Lindfelt

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3108
Författare:	Britt-Marie Lindfelt
Arbetets namn:	Beröringens betydelse för den åldrande människan En litteraturstudie i patienters upplevelser av beröring
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Uppdragsgivare:	Projektet Mötas på svenska
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att beskriva beröring som en del av vården samt studera dess betydelse inom äldreomsorgen. Studien är begränsad till att omfatta äldre patienter och utesluta den beröring som förekommer inom ramen för alternativa vårdformer. Arbetet strävar till att besvara följande forskningsfrågor: Hur upplevs beröring inom äldreomsorgen? Hurudan roll har beröringen för vården av äldre patienter? För att öka förståelsen för och inse betydelsen av beröring för patienter, har författaren som metod valt att göra en systematisk litteraturoversikt av såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar. Sökningen har skett via databaserna Cinahl, Academic Search Elite, PubMed, Google Scholar och Cochrane Library. Materialvalet utgörs av tio vetenskapliga artiklar och bakgrundsmaterialet av evidensbaserat forskningsmaterial och facklitteratur. Artiklarna har analyserats med inspiration av Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Det vårdteoretiska perspektivet utgår från Katie Erikssons teori kring lidande i vården, innefattande sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Resultatet av studien visar att beröring övervägande utmynnar i positiva upplevelser för de flesta äldre patienter. Beröring utgör en viktig del av patientvården och de positiva effekter är ofta mångdimensionella. Vårdarens yrkeskunskap och etiska perspektivet som grund utgör viktiga hörnstenar i uppbyggandet av god och kvalitativ vård. Vidare forskning inom området är att rekommendera. Arbetet är kopplat till Arcada-projektet Mötas på svenska.</p>	
Nyckelord:	beröring, äldre, åldringsvård, vårdande, äldreomsorg, Mötas på svenska
Sidantal:	48
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	9.5.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3108
Author:	Britt-Marie Lindfelt
Title:	The meaning of touch in the life of the elderly human being. A literature review in patient´s experiences of touch
Supervisor (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Commissioned by:	Mötas på svenska-project
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to describe touching as a part of nursing and to study the meaning of it in elderly care. This study includes elderly patients and excludes touching within alternative nursing care. The research questions are: How is touch being experienced in elderly care? What kind of a role does touch have in elderly care?</p> <p>To increase the understanding of and to deepen the meaning of touch for the patients, the author has chosen to do a systematic literature review of both qualitative and quantitative articles. Databases used in search of material are: Cinahl, Academic Search Elite, PubMed, Google Scholar and Cochrane Library. The chosen material consists of ten scientific articles and the background material consists of evidence based research and professional literature. The analysis of the articles has been made inspired by the content analysis of Graneheim and Lundman (2004). The theoretical framework is provided by Katie Eriksson´s suffering theory, consisting suffering in sickness, nursing and life. The result shows that touch basically consists positive experiences for most elderly patients. Touch is an important part of nursing care and the effects are often multi-dimensional. The professional skill of nurses and the ethical perspective is essential when producing good and qualitative nursing care. Further research is recommended in the area. The study is referred to an Arcada-project Mötas på svenska.</p>	
Keywords:	touching,aged,elderlypeople,elderlycare,Mötas på svenska
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	9.5.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoito
Tunnistenumero:	3108
Tekijä:	Britt-Marie Lindfelt
Työn nimi:	Kosketuksen merkitys vanhenevalle ihmiselle Kirjallisuudenkatselma potilaiden kokemuksista kosketuksesta
Työn ohjaaja (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Toimeksiantaja:	Mötas på svenska-projekti
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tutkimuksen tarkoitus on kuvata kosketus hoitamisen osana ja tutkia studera sen merkitystä vanhustenhoidossa. Tutkimus on rajoitettu käsittelemään iäkkäitä potilaita ja poissulkea sellainen kosketus jota esiintyy vaihtoehtoiste hoitomuotojen parissa. Työn tarkoitus on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten kosketus koetaan vanhustenhoidossa? Minkälainen rooli kosketuksella on vanhustenhoidossa? Ymmärtämisen lisäämiseksi ja kosketuksen tärkeyden oivaltamiseksi, tekijä on menetelmäksi valinnut systemaattisen kirjallisuudenkatselman. Seuraavia tietokantoja on käytetty ainoiston keräämisessä: Cinahl, Academic Search Elite, PubMed, Google Scholar sekä Cochrane Library. Aineiston valinta koostuu kymmenestä tutkimusartikkelista ja menetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä, Graneheimin &amp; Lundmanin inspiroimana (2004). Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin teoria ihmisen kärsimyksestä. Tutkimuksen tulokset osoittavat että vanhemmat potilaat kokevat kosketuksen suureksi osin positiivisena ilmiönä. Kosketus on tärkeä osa potilashoidosta ja sen positiiviset vaikutukset ovat usein moniulotteisia. Hoitajan ammattitaito sekä eettinen näkökulma ovat tärkeitä osa-alueita hyvän ja laadullisen hoitotyön rakentamisessa ja kehittämisessä. Jatkotutkimuksia on suositeltavaa alalla. Opinnäytetyö on kytketty Arcadan Mötas på svenska-projektiin.</p>	
Avainsanat:	kosketus,vanhus,vanhustenshuolto,hoitaminen, Mötas på svenska
Sivumäärä:	48
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.5.2011

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
1.1	Lagar och riktlinjer för vården.....	9
1.2	Centrala begrepp.....	10
<b>2</b>	<b>Bakgrund och tidigare forskning .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Teoretiskt perspektiv .....</b>	<b>16</b>
3.1	Lidandet och livet.....	16
3.2	Lidandet och hälsan .....	17
3.2	Lidandet i vården.....	17
3.2.1	<i>Sjukdomslidande</i> .....	19
3.2.2	<i>Vårdlidande</i> .....	19
3.2.3	<i>Livslidande</i> .....	20
<b>4</b>	<b>Syfte och centrala frågeställningar .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Design .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Val av material och metoder för studien .....</b>	<b>23</b>
6.1	Materialsökning .....	23
6.2	Metodval .....	24
<b>7</b>	<b>Forskningsetiska reflektioner .....</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>Resultatredovisning .....</b>	<b>26</b>
8.1	Artikelpresentation.....	27
8.2	Resultatanalys .....	34
<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>37</b>
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>39</b>
	<b>Källor/ Elektroniska källor .....</b>	<b>41</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>46</b>

## FIGURER

Figur 1. Utgångspunkten för vården, inriktning och målsättning .....	23
Figur 2. Människans andliga kraftspirals (Eriksson, 1994 s.67).....	23
Figur 3. Lidandets position (Eriksson 1994) .....	21
Figur 4. Arbetets design .....	22

## Tabeller

Tabell 1a. Översikt av artiklar .....	31
Tabell 1b. Översikt av artiklar.....	32
Tabell 1c. Översikt av artiklar .....	33
Tabell 1d. Översikt av artiklar.....	34
Tabell 2. Exempel på tillämpning av Graneheim och Lundmans innehållsanalysmetod (2004) .....	35

# FÖRORD

## Berör mig

Om jag är din bebis - berör mig!  
Jag behöver din beröring på sätt du kanske aldrig förstår.  
Inte bara tvätta mig, byta mina blöjor och mata mig  
utan vagga mig, pussa mitt ansikte och stryk min kropp.  
Din lugnande, ömma beröring ger mig trygghet och kärlek.

Om jag är ditt barn - berör mig!  
Även när jag är vrång och till och med tar avstånd från dig.  
Ge inte upp, hitta sätt att fylla mina behov.  
Din godnatt kram hjälper mig att sova gott.  
Din dagliga beröring säger mig hur du verkligen känner.

Om jag är din tonåring - berör mig!  
Tro inte att bara för att jag nästan är vuxen  
behöver jag känna att du bryr dig om mig.  
Jag behöver dina kärleksfulla armar, jag behöver en öm röst.  
När det stormar i livet har barnet i mig fortfarande behov.

Om jag är din vän - berör mig!  
Inget visar att du tycker om mig som en varm kram.  
En helande beröring när jag är nere, betygar att jag är älskad.  
Det försäkrar mig om att jag inte är ensam.  
Din beröring kan vara den enda jag får.

Om jag är din livspartner - berör mig!  
Du kanske tror att din passion är tillräcklig,  
men endast dina armar håller rädslan borta.  
Jag behöver din mjuka tröstande beröring.  
För att komma ihåg att jag är älskad som jag är.

Om jag är ditt vuxna barn - berör mig!  
Även om jag har en egen familj att hålla om, behöver jag  
fortfarande mammas eller pappas armar när jag är svag.  
Som förälder själv ser jag saker på ett annat sätt,  
jag förstår att uppskatta dig mer.

Om jag är din åldrande förälder - berör mig!  
Så som jag berörde dig när du var mycket liten.  
Håll min hand, sitt tätt intill mig, ge mig styrka  
och värm min trötta kropp med din närhet.

Fast min hud är skrynklig vill den gärna bli smekt.  
Var inte rädd! Berör mig!

*Författare okänd (översatt från engelska av Lena Jelvéus) Christer Malmberg 2009*

# 1 INLEDNING

I arbetet som sjukskötare på en avdelning för äldre patienter kommer man dagligen och bokstavligen i kontakt med den åldrande människan, även rent fysiskt. Förutom hjärta och hjärna är vårdarens händer ett viktigt redskap i vårdarbetet. Vi rör och berör våra patienter, men hur påverkar det vårdssituationen, vilken effekt har det? Intresset för detta med beröring i vårdarbetet, väcktes i samband med en kurs i kinestetik på min arbetsplats. Under kursen fick deltagarna efter en teoretisk genomgång, utföra praktiska övningar såväl med varandra som med våra klienter i vårdverkligheten. Effekten av tillämpningen blev både omedelbar och mycket synlig; rätt slags beröring såg ut att frammana slumrande resurser hos våra äldre patienter.

Inom samhällsdebatten idag diskuteras åldringsvården mycket flitigt. Man intresserar sig speciellt för kvaliteten på vården, som våra åldringar erhåller, samt på vårdpersonalens kompetens och behörighet. Bristande personalresurser i kombination med det ökade produktivitetstänkandet inom vården, gör att den enskilda vårdaren måste se sig om, vilka medel som finns att tillgå i en sådan situation. Den ökande andelen åldringar i vårt samhälle sätter också press på utbudet av vårdservicen samt kostnaderna för denna (Peiponen, 2004).

Sjukskötarens uppgifter finns beskrivna i Sairaanhoitajan käsikirja (2010) i ett avsnitt om etiska förpliktelser. Där framkommer det att sjukskötaren bland annat bör lindra lidande och bemöta patienten med värdighet och respekt. Åldringar hör till dem man bör fästa speciell uppmärksamhet vid, för att kunna trygga deras rätt till god vård.

Detta examensarbete är kopplat till projektet Mötas på svenska (Arcada 2009), ett av Arcadas forsknings- och utvecklingsprojekt inom hälso- och idrottsvetenskaper. Ansvarsperson för projektet är Maj-Len Törnqvist, Arcada. Projektbeskrivning med målsättning inklusive finansiärer och partners, framkommer av bifogad bilaga (Bilaga1).



En begränsning i detta arbete är, att det inte kommer att ta upp alternativa vårdformer såsom reiki, healing, akupressur eller aromaterapi, trots att dessa vårdformer också tangerar temat beröring.

## 1.1 Lagar och riktlinjer för vården

Socialverkets strategi samt verksamhetsidé och vision, angående äldreomsorgen i Helsingfors, innefattar säkerställandet av ett tryggt och värdefullt liv för den åldrande människan (Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto 2007). Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (STM 2008), har som målsättning främjandet av de äldres välfärd och hälsa samt förbättrandet av servicens kvalitet. De etiska principer man har tagit fasta på, för att trygga ett människovärdigt liv, är:

- **självbestämmanderätt**, möjlighet till egna val, information och stöd för att kunna fatta beslut.
- **tillvaratagande av resurser**, identifikation, stärkande och utnyttjande av de äldres resurser.
- **rättvisa**, tillgodoseende av de mänskliga behoven på ett jämlikt sätt.
- **delaktighet**, på individnivå i form av social gemenskap och på samhällsnivå genom möjlighet att påverka livsmiljön.
- **individualitet**, innebär att varje människa ses som unik. Innebär även frihet och valmöjligheter.
- **trygghet**, fysisk, psykisk och social trygghet (boende, stöd, tjänster) (STM 2008).

I lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) framkommer att varje individ, har rätt till sådan vård som hälsotillståndet förutsätter. Varje patient har också rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bör bemötas på ett sådant sätt, att hans människovärde inte kränks. Patientens övertygelse och integritet bör beaktas och respekteras. Därtill skall patientens modersmål samt individuella och kulturella behov, i mån av möjlighet, beaktas i vården och bemötandet.

Hälso- och sjukvårdens gemensamma värdegrund, gemensamma mål och principer framkommer i ETENEs (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) publikation från år 2001. Etikens betydelse som rättesnöre betonas och även där uppräknas principer om rätt till god vård, människovärde, självbestämmanderätt samt rättvisa. Dessutom konstateras att god yrkeskunskap hos personal och välbefinnande på arbetsplatsen, samarbete och en ömsesidig värdesättning av den andra, reflekteras i en god och kvalitativ omvårdnad för patienten (ETENE 2001).

## 1.2 Centrala begrepp

Denna studie hänför sig till temat beröring och dess inverkan på den äldre patienten samt på vårdandet. Centrala begrepp som används i detta arbete definieras här på följande sätt:

### **Beröra**

Innebär att komma eller vara i direkt kontakt med något föremål; vanligen med händerna (Nationalencyklopedin/ Svensk ordbok 2010). Synonymer till beröra är affektera, dvs. påverka, känna, nudda, röra, angå, tangera och vidröra. Vidare är synonymer till beröring bland annat: röra vid, kontakt och snudd (Synonymordbok). Vid sökning på ordets etymologi fås syftning till bland annat latinska *tangere* och *attingere* (SAOB).

### **Äldre**

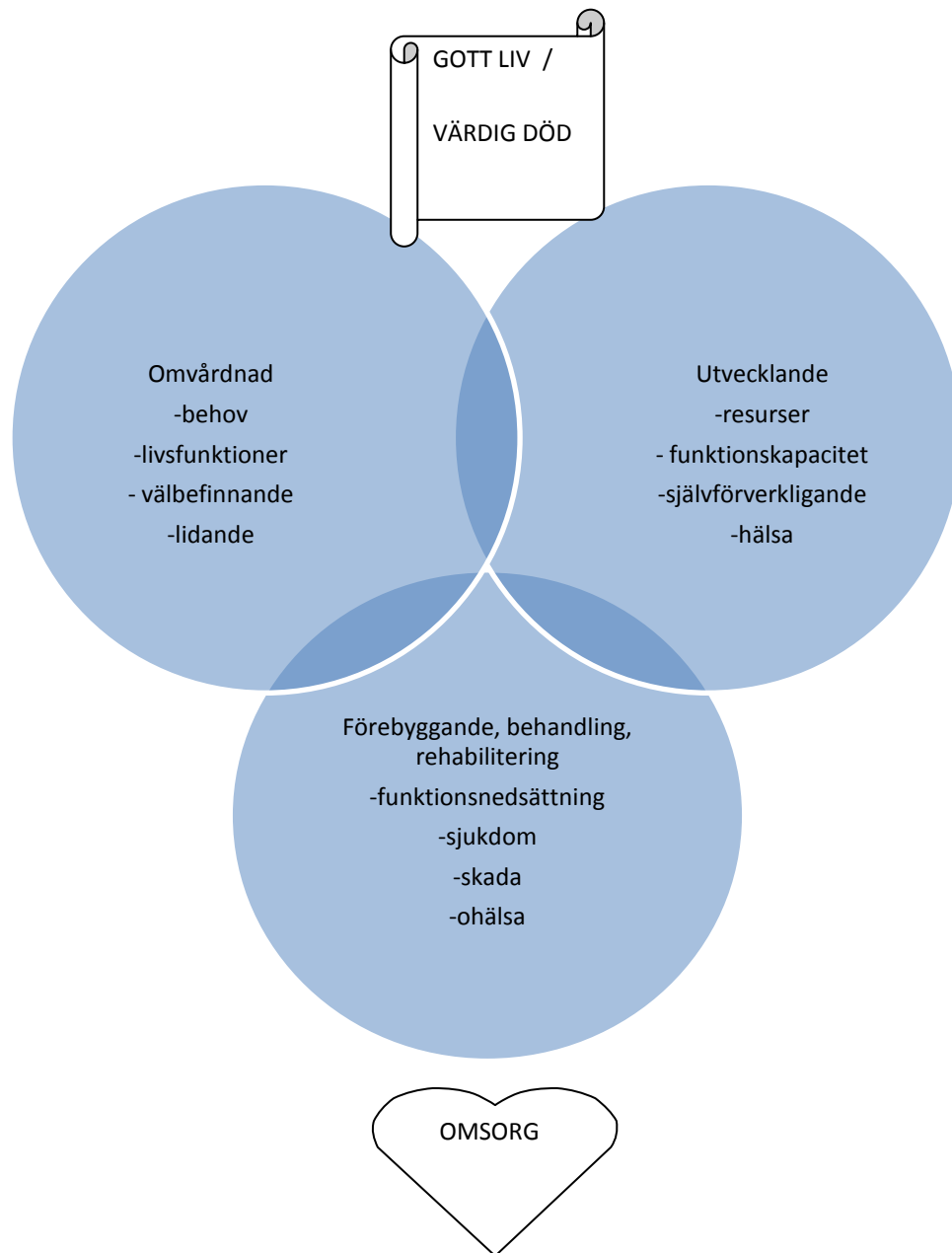
Begreppet äldre och åldring innefattar människor i åldern 80 år samt över (jfr. finskans ”vanhus” och engelskans ”aged”) (SHKS 2005) Enligt Världshälsoorganisationens definition (WHO 2002) innefattar begreppet äldre 60 år och däröver, men i detta arbete hänvisas till den förstnämnda definitionen.

## **Vårdande**

Enligt Sarvimäki & Stenbock-Hult (1989, s.12-14) är en sammanfattande beskrivning på vård att det innefattar en känslomässig och värdemässig grund, vilket innebär att man känner omsorg om samt bryr sig om en annan människa och vill denne väl. Vården grundar sig på en relation mellan personer och en interaktion mellan dessa. Det tar sig uttryck genom handlingar, genom vilka man vill hjälpa en individ att

- tillgodose individens behov och livsfunktioner
- återvinna, upprätthålla och befrämja hälsa och välbefinnande
- förebygga ohälsa och illabefinnande
- utveckla sina resurser och förverkliga sig själv
- minska lidandet och/eller styrka förmågan att ta sig genom lidandet
- uppnå ett gott liv eller en fridfull, värdig död

Vården omfattar förutom enskilda individer också grupper, familjer samt samhälle och miljö (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989 s. 12-14).



Figur 1. Utgångspunkt för vården, inriktning och målsättning (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, s.14).

## **2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING**

Enligt Erikssons syn på vårdandet, är det övergripande målet för vårdprocessen (1984 s. 131) hälsa som helhet. Vårdandet kan således sägas representera en helhet bestående av människan och hennes förhållande till omgivningen (Eriksson 1987 s.68). Människan i sig utgör också en helhet bestående av kropp, själ och ande (Eriksson 1988 s.113). Då vårdaren är medveten om sambanden mellan helhetens olika delar och riktar sina vårdhandlingar från ett visst perspektiv, i syfte att påverka patientens helhetsituation, är det fråga om en helhetsvård eller holistisk vård (Eriksson 1987 s.69). En holistisk vård ser även till människan som individ, med individuella behov som bör beaktas och respekteras (Eriksson 1984 s. 128-138).

### **Individansvarigt vårdarbete**

Utgångspunkten för individansvarigt vårdarbete och egenvårdarsystemet, är att kunna trygga en patientvård som är så god och högklassig som möjligt. Egenvårdarsystemet kan förverkligas om vårdarbetet är individuellt, kontinuerligt, helhetsbaserat och väl koordinerat. En egenvårdare bör kunna arbeta självständigt och ansvarsfullt. För att uppnå en god vårdrelation krävs ett likvärdigt samarbete, dvs. ett slags partnerskap mellan patient och vårdare, respekt för patientens värden och livsåskådning samt beaktande av hans behov (Ristolainen & Sarajarvi 2006). Liknande tankar kring definitionen av individansvarigt vårdarbete, framkommer i Munnukkas (1993 s.8-9) avhandling. Egenvårdarens uppgifter består i uppgörandet av vårdplan, uppföljning samt utvärdering. Detta sker genom strukturell dokumentering, dvs. ett landsomfattande utvecklingsprojekt, eNNI©, för åren 2008-2012. Strukturell dokumentering innebär enhetlig (gemensamma klassificeringar och termer), tillgänglig och elektroniskt dokumenterad information (Kauppinen & Palomäki 2010). Som ett komplement till denna dokumentering, används även Resident Assessment Instrument (RAI), ett internationellt bedömningsinstrument som utvecklats för individuell, patientbaserad vårdplanering och uppföljning. Patientens funktionsförmåga och vårdbehov bedöms och uppföljs, t.ex. fysisk och kognitiv funktionsförmåga, smärta, depression och nutrition. Vid uppgörandet av vårdplan och målsättning beaktas både patientens, de anhörigas och vårdarens synvinkel (Vähäkangas et al. 2006).

I praktiken är det egenvårdaren som har ansvaret för patienten 24 timmar i dygnet, men egenvårdarens uppgifter består även i att handleda och informera assisterande kolleger, så att vårdplanen kan förverkligas på ett kontinuerligt sätt. Den interaktion som sker mellan patient och vårdare är alltid individuell, eftersom den utgår från patientens autonomi eller självbestämmanderätt. Patientens vilja eller möjlighet till självbestämmande varierar. En form av självbestämmande kan också vara att överföra beslutsfattandet åt vårdpersonal (Munnukka 1983 s.8-14). T.ex. hos äldre kan denna resurs för ett självständigt beslutsfattande vara begränsad och därmed kommer de anhörigas roll in i bilden.

### **Åldrandets innebörd**

Åldrandet utgörs av olika biologiska, psykologiska och sociala processer. Processerna sker vanligtvis långsamt, successivt och oåterkalleligt. Människor åldras olika och de individuella skillnaderna i åldrandet är påtagliga. Skillnaderna förklaras delvis av genetiska förutsättningar men också individens levnadsvanor och miljön spelar en stor roll (Wikby & Johansson 1999, s.92). Synen och hörseln hör till de sinnesfunktioner som förändras och börjar försämrans i ett relativt tidigt skede (Wikby & Johansson 1999, s.121-125). Olika former av synnedsättning ökar kraftigt i och med stigande ålder. De vanligaste orsakerna till synnedsättning eller blindhet hos äldre människor är bland annat starr och retinopati orsakad av diabetes. Uppskattningsvis har omkring 50% av världens befolkning över 65 år, någon form av hörselnedsättning. Nedsatt hörsel kan leda till kommunikationssvårigheter och indirekt till bland annat nedsatt självkänsla och isolering. Sannolikheten för att utveckla allvarliga kognitiva eller fysiska handikapp ökar dramatiskt i takt med stigande ålder. Det kan handla om funktionshinder gällande förståelse, minne, rörelsehinder, kroniska sjukdomstillstånd (hjärt- och kärlsjukdomar, cirkulationsstörningar och effekter av dessa, diabetes, cancer, lungsjukdomar) och ofta även kombinationer av dessa (WHO 2002 s.16, 34-36).

### **Beröringens effekter**

För vårdare är beröring en naturlig del av vårdarbetet och även en metod att skapa kontakt med patienten. Enligt Routasalo (1997, s. 7) är beröring starkt förknippat med människans identitet, överlevnad, kön, status och aggression. I alla kulturer har beröring en stor roll gällande relationer människor emellan. Men framförallt är beröring en

kraftfull form av kommunikation, då den sker med varsamhet och känslighet. Den kan då ge uttryck för värme, omsorg och vårdande (Routasalo 1997, s. 7).

Huden är människans största känselorgan. Den registrerar värme, kyla, tryck, beröring och smärta samt förser oss med information från omgivningen (Uvnäs-Moberg 2000 s. 113). Mest känsliga för beröring är kroppens perifera delar (gäller ej för smärta), medan delarna närmare kroppens mittlinje blir mera inexakt (Colavita 2006 s.26) Hudens receptorer förmedlar informationen vidare till centrala nervsystemet, dvs. hjärnan och ryggmärgen. Beroende på typen av stimuli resulterar det i kamp- och flyktreaktion eller vila och avslappning (Uvnäs-Moberg 2000 s.45, 113-115).

I ett verk av Kerstin Uvnäs-Moberg, *Rauhoittava kosketus* (2000), tar författaren upp oxytocinets betydelse för människans välbefinnande och poängterar vikten av lugn och harmoni. Uvnäs-Moberg redogör också för experiment gällande oxytocinets effekter men kopplar även beröring till dessa försök. Enligt undersökningar har man kommit fram till att beröringen har flera gynnsamma effekter. Det så kallade antistresshormonet oxytocin frigörs, som en reaktion på t.ex. beröring och värme, både hos kvinnor och män. Frisättningen av oxytocin sker både till blodomlopp och centrala nervsystemet, därmed påverkas såväl människans beteende som fysiologi. Den har en ångstdämpande och lugnande effekt. Blodtryck och puls sjunker, smärtröskeln höjs, halten av stresshormonet cortisol sjunker, näringsupptaget och sårhäkning förbättras (Uvnäs-Moberg 2000 s. 37-40). Genom undersökningar har man kunnat konstatera att oxytocinet även har effekt på längre sikt. Eftersom oxytocinets halveringstid bara utgörs av några minuter, konstaterar Uvnäs-Moberg (2000), att detta välbefinnandehormon högst sannolikt har aktiverat sekundära effekter som kan upprätthålla de goda effekterna. Då oxytocin frisätts av smekningar, taktill massage och beröring, kan det anses troligt att denna typ av stimulans, har en stor betydelse gällande nära människorelationers skyddande effekter. Även nära relationer till ett husdjur t.ex. kan vara hälsobefrämjande. Vidare spekulerar Uvnäs-Moberg (2000) i möjligheten att oxytocinet också frisätts vid andra typer av stimuli, såsom vänligt röstläge, ansiktsuttryck och gemenskap.

### **3 TEORETISKT PERSPEKTIV**

Enligt Uvnäs-Moberg (2000 s.13-19) tänker vi människor ofta på existensen, som en tillvaro bestående av motsatser. Motsatser såsom gott och ont, man och kvinna, ljus och mörker. En del livsåskådningar betonar vissa motsatser eller motpoler, andra igen anser att motsatserna egentligen hör ihop och står i ett beroendeförhållande till varann.

Den teoretiska referensramen i detta arbete utgår från Katie Erikssons teorier och reflektioner kring begreppet lidande (1994). Eriksson anser att lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten. Lidandet är en del av det som utgör kärnan i allt mänskligt liv. Det är också en kamp för människans värdighet och hennes frihet att vara människa (1994 s.7-12). Lust och lidande utgör drivkrafter i människans existens. Dessa fenomen har också betydelse för synen på hälsa och ohälsa. Enligt Eriksson (1994 s.25) kan man se ett samband mellan lidande och hälsa.

#### **3.1 Lidandet och livet**

Varje människa står i något skede av livet inför ett lidande (Eriksson 1994 s.36-39) och i ett visst avseende är hon alltid ensam i lidandet. Varje lidande är unikt och människan uttrycker också sitt lidande på olika sätt.

Enligt Eriksson har nutidsmänniskan svårt att gestalta lidandet och ställer frågan vad det kan bero på. Hon anser att människan i dagens läge delvis saknar ett språk för att uttrycka lidandet och de innersta känslorna. Man kan också ifrågasätta om vi blivit för okänsliga för andras lidande eller om vi bara inte vågar möta detta. Att bekräfta en annan människas lidande innebär att man visar den andra att man ser hennes lidande. Bekräftelsen kan ske med en blick, en beröring eller med ord. Genom att bekräfta en människas lidande, kan man förmedla tröst, visa att man ger henne tid och närhet (1994 s. 53-55).

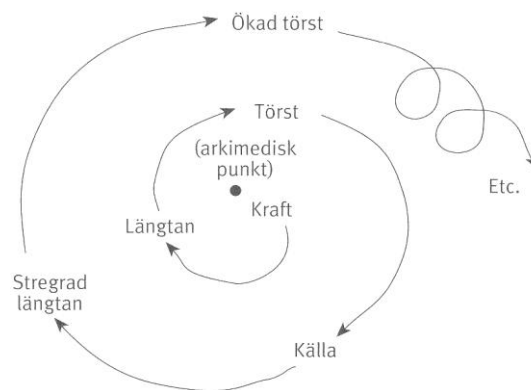


## 3.2 Lidandet och hälsan

Enligt Eriksson (1994 s. 63) finns det ett talesätt som säger att människan inte kan uppskatta hälsan innan hon upplevt sjukdom. Här handlar det om medvetenhet. Lidandet kan ge hälsan en mening, då människan blir medveten om kontrasterna och de möjligheter som finns, gällande hennes egna inre resurser. Eriksson (1994 s.63-64) anser att människan genom lidande och kärlek, mognar till en mera mångsidig helhet och erfar en djupare medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar. Om man ser lidandet som en naturlig del av människan, blir också ett uthärdligt lidande en del av hälsan (Eriksson 1994 s.63-64).

Eriksson tar upp betydelsen av kopplingen till förnyelse och förändring, då man försöker förstå innebörden av hälsa och lidande (1994 s.66-71). I den så kallade andliga kraftspiralen (se figur 2) kommer människan in i en förnyelse eller förvandling.

Människans arkimediska punkt utgör en kraftkälla och är jämförbart med människans tillit till någon eller något (jfr. människans kraftkällor, Eriksson 1984 s. 120). Kraften föder en längtan efter något, en törst eller hunger efter något. Människan söker sig till en källa för att stilla törsten/hungern (Eriksson 1994 s. 66-67). Om vi jämför här en koppling till temat beröring, så kan ett behov av eller en längtan efter beröring sätta igång ett sökande eller strävan till en källa för beröring, som då kan vara t.ex. en vårdare eller anhörig. Om människan finner en sådan källa, som kan stilla törsten, uppkommer en stegrad längtan att få mera av denna källa. Då ökar människans törst igen och hon söker sig på nytt till källan. Denna spiral fortsätter och framskrider genom olika rörelser, enligt figur 1, åstadkommande ständigt ny kraft. Människans behov kan tillfredsställas, enligt Eriksson (1994), men däremot ökar människans begär då det aktiveras.



Figur 2. Människans andliga kraftspiral (Eriksson, 1994 s.67)

Sammanfattningsvis är den primära uppgiften i vården, enligt Eriksson (1994), att hjälpa den lidande människan att leva trots sjukdomar samt att med alla medel försöka lindra lidandet. Lidandet är inte ett abstrakt begrepp, utan det är den lidande människan och hennes livssituation som är vårdvetenskapens kärna.

### 3.3 Lidandet i vården

Om man ser på vårdandet från ett historiskt perspektiv, har vårdandet och olika typer av vårdorganisationer uppkommit i syfte att lindra det mänskliga lidandet. Utvecklingen av vården har paradoxalt nog lett till att vården ibland skapar lidande för patienten, människan. Den största utmaningen för vårdforskningen och vårdvetenskapen, är att hitta lösningar för att eliminera eller åtminstone påtagligt minska lidandet i vården (Eriksson 1994 s.82).

Enligt Eriksson (1994 s.82-83) förekommer det tre former av lidande i vården, även om de ofta går ofta in i varandra och det kan vara svårt att skilja dem åt i en verklig situation:

1. **Sjukdomslidande.** Lidande som upplevs i samband med sjukdom och behandling.
2. **Vårdlidande.** Lidande som upplevs i själva vårdsituationen.
3. **Livslidande.** Lidande som upplevs i relation till det egna livet, insikten om enskildhet och ensamhet.

### 3.3.1 Sjukdomslidande

Sjukdom och behandling kan förorsaka lidande för patienten, framförallt genom att patienten tillfogas smärta. Rent kroppslig smärta, är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom. Den kroppsliga smärtan fokuseras ofta till en viss del av kroppen och upptar människans hela uppmärksamhet, vilket försvårar hennes möjligheter att bemästra lidandet. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och den bör lindras med alla till buds stående medel. Smärtan är sällan enbart kroppslig, utan erfars av människan som helhet (Eriksson 1994 s.83).

Själsligt och andligt lidande förorsakas av upplevelser av förnedring, skam eller skuld som människan kan erfara i relation till sin sjukdom eller behandling. Skam är mera en känsla hos människan själv, medan förnedring ofta är relaterad till en upplevelse i förhållande till andra. Skuld uppkommer av känslan av att man överträtt vissa gränser och då upplever ett illabefinnande. Detta lidande kan erfaras av patienten själv, uppstå på grund av en fördömande attityd hos vårdpersonal eller orsakas av det sociala sammanhanget (Eriksson 1994 s.84).

### 3.3.2 Vårdlidande

Vårdlidande som fenomen, kan anses ha blivit allt vanligare i vårt samhälle, med tanke på den ökade forskningen och diskussionen kring vårdetiska frågor. Definitionen av vad god vård är och kvalitetssäkring inom vården, har blivit alltmera aktuellt. Det finns olika former av vårdlidande och varje människa upplever det på sitt sätt, om det så gäller lidande förorsakat av vård, en vårdsituation, eller utebliven vård. Man kan sammanfatta vårdlidandet i följande kategorier (Eriksson 1994 s. 87-93):

- **Kränkning av patientens värdighet.** Likvärdighet, trovärdighet och självaktning är kopplat till denna värdighet. Genom kränkning fråntas patientens möjlighet att helt och fullt vara människa, t.ex genom nonchalans vid tilltal eller slarv vid känsliga vårdåtgärder eller vårdsituationer.

- **Fördömelse och straff.** Fördömseln har som grund, uppfattningen om att det ofta är vårdaren som avgör vad som är rätt eller fel med tanke på patienten, men patienten bör alltid ha friheten att välja själv. Uppfattningen om hur en idealpatient borde vara, kan också uttrycka sig i form av fördömelse om en patient anses som "besvärlig" eller utmanande. Straff kan ta sig uttryck genom att låta bli att ge karitativ, dvs. vårdande, vård. En smekning eller en beröring av en åldrings kind kan ge dagen guldkant, medan en utebliven dylik kan ha motsatt effekt (Eriksson 1994 s. 91).
- **Maktutövning.** Genom att utöva makt, kan man åstadkomma lidande för den andre och man berövar den andre hans frihet. Maktutövning kan vara såväl direkt som indirekt. Exempel på maktutövning kan vara att inte ta den andre, dvs. patienten på allvar eller att vårdarens attityder tvingar patienten att handla mot sin vilja (Eriksson 1994 s. 91-92)
- **Utebliven vård.** En bristande förmåga att kunna se och bedöma patientens behov, kan resultera i utebliven vård. Utebliven vård är alltid en kränkning av människans värdighet och ett sätt att utöva makt över en maktlös (Eriksson 1994 s.92-93)

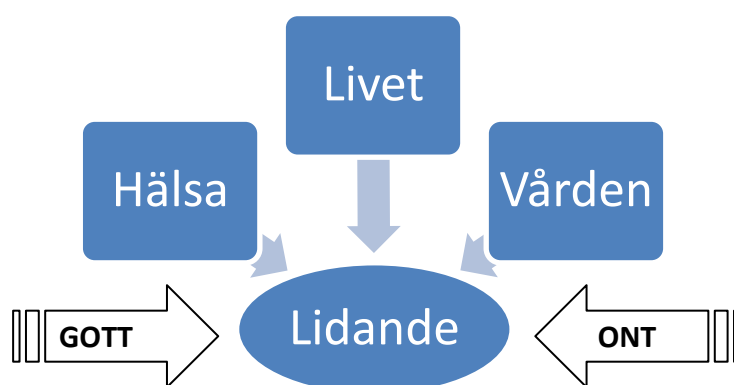
### 3.3.3 Livslidande

Enligt Eriksson (1994 s.93-94) berör sjukdom, ohälsa och rollen som patient, hela människans livssituation. Det självklara och rutinerade livet rubbas och människan står inför ett lidande som involverar hela hennes livssituation. Livslidande är det lidande som står i relation till allt vad det kan innebära att leva och att vara människa. En av de kanske djupaste formerna av livslidande, anses vara kärlekslösheten, som kan förinta en människa.

Ett hot mot människans existens, att känna att man ska dö eller förintas inom oviss tid, är ett oerhört lidande. Känslan av att inte bli sedd, kan också vara ett sätt att förintas. Ett upplevt hot av förintelse, ångest och förtvivlan blandas med kamplusten, viljan att leva.

Inom vården möter man ofta situationer där patienten inte orkar kämpa utan är beredd att ge upp. Patienten kan uppleva att han saknar värde eller en uppgift i livet. Det kan vara svårt att veta hur man som vårdare bör handla, då man står inför en patient med svåra lidanden, en obotlig sjukdom och kanske livsleda (Eriksson 1994 s. 93-94).

Eriksson (1994 s.95-98) konstaterar att man bör sträva till att lindra eller eliminera lidandet så långt som möjligt. Ofta handlar det om enkla aktiviteter inom vården, som en beröring eller ett vänligt ord, för att visa omtanke och respekt för patienten. ”En människa som lider behöver kärlekshandlingar om och om igen” (Eriksson 1994 s. 96). Det viktigaste, enligt Eriksson, är att våga möta lidandet samt att sträva till en god vård.



Figur 3. Lidandets position (Eriksson, 1994)

#### 4 SYFTE OCH CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR

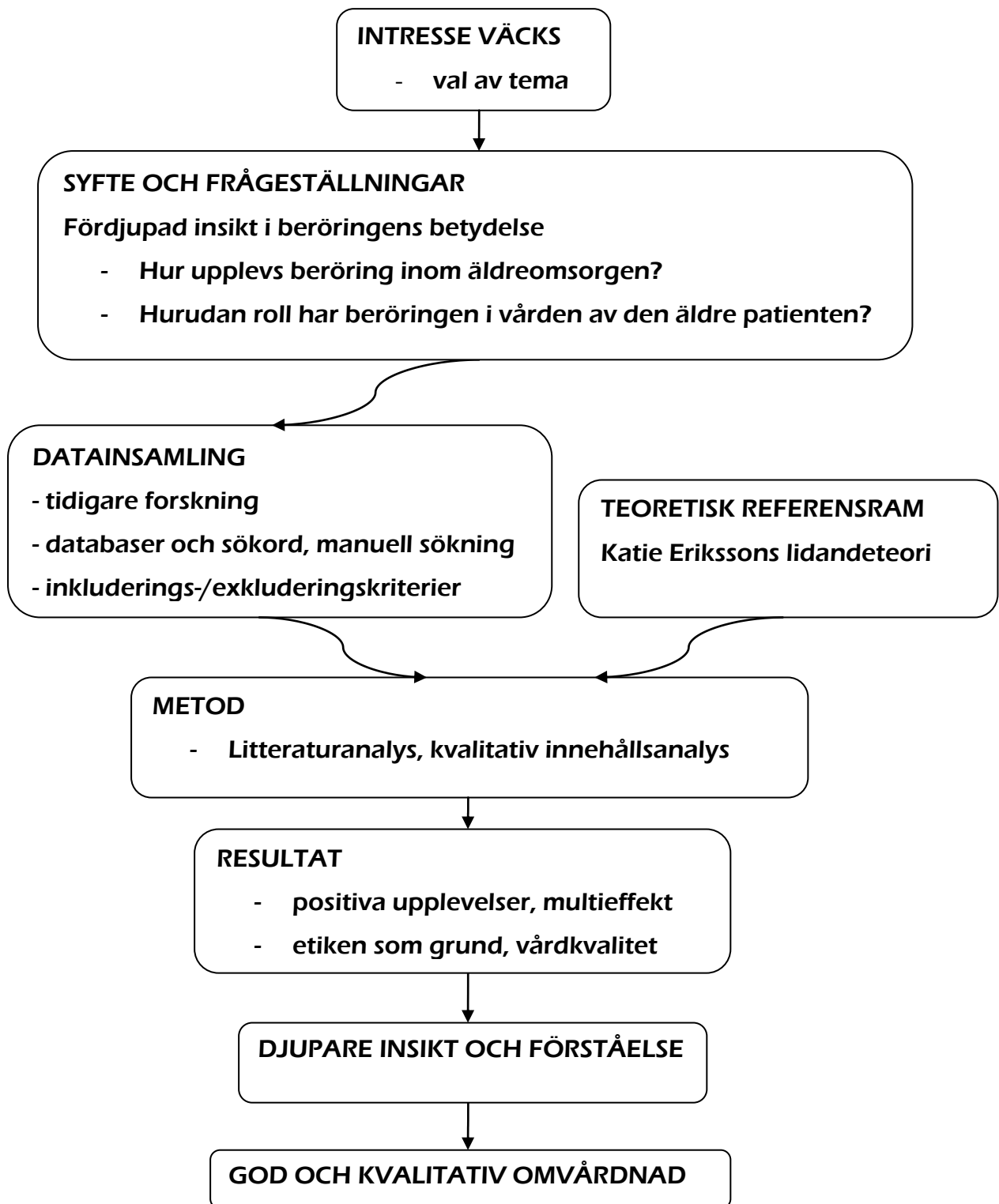
Avsikten med denna studie är att beskriva och varsebli betydelsen av beröring inom äldreomsorgen samt att ge en djupare förståelse för och insikt i hur beröring kan upplevas av den äldre människan. Detta i syfte att som vårdare kunna ge en god, individuell och kvalitativ omvårdnad med beaktande av den äldres behov och kvarvarande resurser.

De centrala frågeställningarna i detta arbete utgörs av följande två forskningsfrågor:

1. Hur upplevs beröring av äldre patienter inom äldreomsorgen?
2. Hurudan roll har beröringen i vården av den äldre patienten?

## 5 DESIGN

Uppläggnen av arbetet presenteras genom följande figur:



Figur 4. Arbetets design

## 6 VAL AV MATERIAL OCH METODER FÖR STUDIEN

Valet av material har skett utgående från relevanta sökord och tidsbegränsningar i vissa fall samt engelska, svenska och finska som språkbegränsning. Artiklarnas abstrakta delar genomlästes och i fall av relevans till ämnet, så kontrollerades förekomsten av fulltext. Som metod användes sökning via databaserna Cinahl, Academic Search Elite, Nursing Collection, Sage, PubMed, Google Scholar samt Cochrane Library. Sökprofilen framkommer i samband med redogörelsen av sökprocessen för de valda databaserna. I artiklarnas karaktär framkommer såväl kvalitativa som kvantitativa drag. Tidpunkten för materialsökningen sträcker sig från början av år 2010 och cirka ett år framöver.

### 6.1 Materialsökning

Sökning via Cinahl: Som sökord användes "elderly", vilket gav termen "aged". Detta kombinerades med sökorden "touch\*" och "care\* or nurs\*". En tidsbegränsning på år 2000-2010 gav ett resultat på 124 artiklar. Tio abstrakta genomlästes, varav tre artiklar valdes.

Vid sökning via databasen Academic Search Elite erhöles ett sökresultat på 36 artiklar, med sökorden "older people" (subject terms) och "touch\*" (abstract or author supplied abstract) som sökprofil. Sex stycken abstrakta lästes igenom för kontroll av relevans till temat och av dessa valdes två artiklar enligt ämnesrelevans. En ny sökning i ett senare skede med termerna "touching" och "elderly" med tidsbegränsningen 1990-2010 ger ett resultat på 25 artiklar. Av dessa lästes fem abstrakta igenom och intresse väcktes för två artiklar. Den ena av dem valdes på grund av relevans till temat.

Vis sökning via Nursing Collection (Ovid) användes multi-field search med sökorden "aged or elderly and touch\$ or touching" i fältet abstrakt ger ett resultat på tre artiklar, varav en tangerar ämnet. Artikeln lästes igenom, men förkastades vid närmare eftertanke.

Databasen Sage gav ett resultat på 27 artiklar, med motsvarande sökprofil, då tidsramen ökades till att omfatta åren 1995-2010. Av dessa var endast två artiklar relevanta och den ena av dem fanns också med bland sökning via andra databaser.

På databasen PubMed hittades 57 artiklar med sökorden ”touch\* or touching” och inkluderingsskriterier som gällde relevant ålder, område och önskad tidsperiod. Åtskilliga artiklar var samma som vid sökning via andra databaser och därmed valdes endast en artikel.

Sökning via Google Scholar med sökorden ”beröring + äldre” ger ett imponerande men oöverskådligt resultat på över 6500 träffar. Av intresse ögnas de omkring 28 första resultaten igenom, ett antal granskas närmare och två artiklar med hög relevans till ämnet väljs ut. En upprepad sökning med motsvarande sökord kombinerat med ”tactile” ger ett digert resultat och delvis samma artiklar dyker upp.

Via Cochrane Library hittas ett tillgängligt resultat på 30 med sökorden ”touch\* or tactile”, ”elderly or older people” och ”nurs\*”. Sökningen begränsades till perioden 2000-2011. Två forskningar tangerade ämnet, varav den ena valdes.

För materialinsamling till bland annat avsnitt såsom bakgrund, vårdteori och metoder, har också använts biblioteket på Arcada samt ett bibliotek i Vanda.

## **6.2 Metodval**

Metoden som har valts för studien är en litteraturstudie, som innefattar såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar och studier. Inklusionskriterier för artiklarna har varit att det ska framkomma studiens syfte, metod och resultat samt finnas avsnitt innehållande diskussion och referenslista. Innehållet i artiklarna ska ha anknytning till ämnet och artiklarna vara från senare än 2000-talet. Tidsbegränsningen ändrades senare till att omfatta även tre undersökningar gjorda före detta, på grund av deras höga ämnesrelevans. Exklusionskriterier har varit undersökningar och studier som gällt yngre patienter och som behandlat alternativa former såsom till exempel healing.



I kvalitativa forskningar används ofta innehållsanalys som analysmetod. Med tiden har innehållsanalysen kommit att innefatta även tolkning av latent innehåll. Exempelvis inom vårdvetenskapen är ett kvalitativt närmandesätt vanligt. En text har ofta en mångfaldig innebörd och tolkningen kan ske subjektivt, vilket har betydelse för resultatens tillförlitlighet i en kvalitativ innehållsanalys. Karakteristiskt för en kvalitativ innehållsanalys är en fokusering på ämnet och sammanhangen samt en betoning av skillnader och likheter gällande koder och kategorier. Ett manifest innehåll, dvs. det som sägs, presenteras ofta i kategorier. Teman ses som uttryck för det dolda eller latent innehåll, dvs. det som texten handlar om (Graneheim & Lundman 2004).

De utvalda artiklarna har lästs igenom i olika omgångar och fraser samt ord med relevans till forskningsfrågorna har understreckats. Fraserna har grupperats enligt förekomsten av gemensamma nämnare och delats in i olika typer av kategorier. Kategorierna började stiga fram allteftersom artiklarna lästes och fraserna hittade sin gruppering. Analysdelen i detta arbete har utförts med inspiration av Graneheim och Lundmans innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004).

## **7 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER**

Etiken har en betydande roll inom vården och den bör styra och ge riktlinjer för vårdarens handlingar och förhållningssätt. För att vårdaren ska kunna handla på ett etiskt sätt krävs teoretisk kunskap. De etiska utmaningarna kan se olika ut under olika tidsperioder, men grundtanken är att ge god omvårdnad. Det vill säga, att göra det som är rätt och gott, inte skada, åt den som är i behov av vårdarens omsorger. Omsorgen kan uttryckas i praktiska handlingar, där vårdaren även använder sig själv som instrument, för att uppnå god omvårdnad. Det innebär också att man respekterar den andras människovärde, uppvisar osjälviskhet och empati, visar respekt för människans självbestämmande och integritet samt att man förverkligar rätten till god vård. En god omvårdnad innebär även att man finns till för den andra och visar närvaro. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s. 7-25).

Utvecklingen av omvårdnadsvetenskapen och omvårdnadsforskningen, har gjort att ett behov av forskningsetiska riktlinjer vuxit fram. År 1983 utkom den första versionen av Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Med åren har den omformats och uppdaterats (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s. 74-75). ICN:s kod (2006) och etiska principer om mänskliga och kulturella rättigheter, rätt till liv och till valfrihet, värdighet och respekt, utgör grunden för dessa riktlinjer. Gällande användningen av forskning och teknik, betonar man att det ska ske på ett sätt som beaktar dessa riktlinjer. Dessutom poängteras vikten av evidensbaserad utveckling av omvårdnaden. Därmed aktualiseras också vikten av ett kritiskt förhållningssätt för att en utveckling ska kunna ske (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s. 76-77).

I detta arbete har riktlinjerna för god vetenskaplig praxis (2002) beaktats utgående från Arcadas anvisningar. De databaser samt artiklar som använts i arbetet är relevanta, har ett vetenskapligt värde och hög trovärdighet. Det insamlade materialet och litteraturen har granskats och studerats med respekt och hänsyn till deras respektive forskare och författare. Källhänvisningar samt eventuella citat har kontrollerats så att de är så korrekta som möjligt. För eventuella fel eller misstolkningar ansvarar författaren själv.

## **8 RESULTATREDOVISNING**

Detta avsnitt inleds med en artikelpresentation, där det i korthet framkommer det viktigaste gällande till exempel syfte, eventuella nyckelord, metoder och resultat. Tio stycken forskningsartiklar valdes ut. Artiklarna presenteras i samma ordningsföljd som i den påföljande tabellen, med överskådliga fakta. Sedan följer en analysdel där det redogörs för resultaten i förhållande till studiens syfte och frågeställningar samt en koppling till den teoretiska referensramen.

## **8.1 Artikelpresentation**

### **Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia**

Studien har valts att göras som en litteraturanlys, vars syfte är att utforska användningen av beröring inom vården av dementa patienter. Nyckelord som har använts är: ”touch”, ”elderly” och ”dementia”. Teman som har stigit fram ur litteraturen är fysisk beröring som aspekt på vårdpraktiken, effekten av beröring och beröring som del av vården av dementa och som nonverbal kommunikationsform (Gleeson & Timmins 2004b).

### **Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional**

Denna artikel har som syfte att belysa betydelsen av att ge beröring inom äldreomsorgen. Studien är en del av ett större projekt, vars mål är utforskning av olika aspekter på beröring inom äldreomsorgen i norra Sverige. 12 vårdare har intervjuvats och analysen är gjord med hjälp av ett fenomenologisk-hermeneutisk närmande, dvs. en form av vetenskapsteori som grundar sig på förståelse och tolkning av text eller sammanhang (Dahlberg 1993 s.52-54). Resultatet av studien är följande: att ge beröring är en omvandlande upplevelse genom förmågan att kunna lindra patientens lidande. Förhållningen till äldre patienter förändras och skapar en medvetenhet om deras människovärde. Beröring skapar en lugn, vänlig och mänsklig patientrelation (Edvardsson & al. 2003).

### **The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities**

Syftet med litteraturstudien är att utforska vårdarnas användning av beröring, dess effekt och äldre patienters upplevelser av beröring. Aktuella nyckelord i denna studie är ”older person”, ”mental health” samt ”touch”. Man har kommit fram till att vårdares beröring ofta är kopplad till rutinuppgifter i vårdandet, men effekten av beröring är ändå positiv. Patienter förväntar sig beröring av vårdare och det upplevs bidra till att öka välbefinnandet. Vidare forskning behövs för erhållande av empirisk evidens (Gleeson & Timmins 2004a).

### **Non-necessary touch in the nursing care of elderly people**

Studien beskriver förekomsten av så kallad icke-nödvändig beröring, definierad som spontan och känslomässig fysisk kontakt mellan vårdare och patient. För att kunna belysa fenomenet vill man ha klarlagt i vilka situationer vårdare och patient rör vid varandra, vad rör man vid och vad sägs i dessa situationer. Analysen av studien är både kvantitativ och kvalitativ och baserar sig på observation av vårdsituationer på tre långvårdsavdelningar i södra Finland. Icke-nödvändig beröring från kvinnliga vårdare är vanligt, medan dylik beröring från patienter är ovanligt. Största delen av beröring sker på människans sociala zon, dvs. axel, arm och hand samt ryggparti, men även på mera sårbara zoner, såsom huvud och bålens framparti. Verbal kommunikation tillsammans med beröring ter sig mera personligt än enbart tal (Routasalo 1996).

### **Nurses perceptions of older patient´s integrity in long-term institutions.**

Artikeln syfte består i att se hur äldre patienters integritet tas i beaktande och upprätthålls på långvårdsanstalter i vårt land. Integriteten indelades i tre kategorier: psykologisk, fysisk och social. Den högsta betygsättningen gavs för upprätthållande av den fysiska integriteten, delvis på grund av respektfull och varsam beröring. Lägsta betygsättningen gavs den psykologiska integriteten, eftersom brister kunde ses i beaktandet av patienters önskemål, likvärdighet och individualitet (Teeri et al. 2007).

### **Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care**

Denna artikel har som syfte att utreda hur yrkeskunniga vårdare berör äldre patienter som har förlorat sin förmåga till verbal kommunikation. Fem patient-vårdarpar deltog och tio vårdsituationer per par videofilmades under två månader. Interaktionen mellan patient och vårdare var individuellt och varierade både gällande smidighet och naturlighet. Faktorer såsom patientens hälsotillstånd och förändringar i denna, patientens anhöriga, arbetsmiljön och atmosfären inverkar också på olika sätt på vårdarens beröring av patienten (Routasalo 1998).

### **Massage and touch for dementia**

Målet med undersökningen är att kunna uppskatta omfattningen av massagens och beröringsterapiens effekt på demensrelaterade tillstånd, såsom ångest, oroligt beteende och depression. Man strävar också till att identifiera eventuella ogynnsamma effekter av dessa terapiformer och kunna göra rekommendationer för fortsatta undersökningar. I resultatdelen konstateras att det var endast två studier som kunde användas enligt kriterierna i denna undersökning och detta medför att det inte framkom tillräckligt med evidensbaserat material för att kunna dra slutsatser gällande beröringsterapiernas effekt vid demens. Däremot kan de fungera som alternativ eller komplement i vården av dementa och inga seriösa biverkningar kunde påvisas. Vidare forskning i ämnet rekommenderas (Hansen et al. 2008).

### **An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland**

Studien har för avsikt att undersöka förekomsten och typen av beröring som äldre patienter erhåller av vårdare. Den strävar också till att utvärdera äldre patienters varseblivning av instrumentell och expressiv beröring. Som metod användes observation och halvstrukturerade intervjuer. Största delen av beröring är av hjälpande art och expressiv eller uttrycksfull beröring sker huvudsakligen mot extremiteter. Patientinteraktionen påverkas av beröring. Beröring som sker mot ett ben, ansiktet och kring axelpartiet upplevs som obehagliga. Hjälpande beröring som sker mot armar eller axlar av kvinnliga vårdare, är den enda form av beröring som upplevs som behaglig av samtliga svaranden. Äldre patienter kan misstolka ändamålet eller syftet med beröringen och därför krävs både medvetenhet och sensibilitet gentemot de äldres behov, av vårdare (McCann & McKenna 1993).

### **Helande beröring för den åldrande människan – mjukmassage, en intervention för kropp och själ.**

I denna litteraturanlys är syftet att hitta svar på om och hur mjukmassage som beröringsform kan befrämja välbefinnandet och livskvaliteten hos den åldrande människan. Artiklarna i studien har granskats och analyserats med hjälp av Tornstams gerotranscendensteori, enligt vilken åldrandet kan medföra en naturlig utveckling mot visdom och mognad samt tillfredsställelse med livet. Man kom fram till att

mjukmassagen hade lugnande effekter, både psykologiskt och fysiologiskt, men även viss aktivitethöjning kunde påvisas. Övriga resultat som uppvisades var bland annat interaktionsbefrämjande effekter samt förhöjning av livskvalitet (Olausson & Söderberg 2003).

### **Beröringens betydelse för äldre människors välbefinnande**

Studien omfattar en litteraturanalys baserad på vetenskapliga artiklar, bearbetade och analyserade med hjälp av Graneheim och Lundmans innehållsanalys. Dess syfte är att undersöka vilken betydelse fysisk beröring har för välbefinnandet hos den äldre människan. I resultatet för denna undersökning kan påvisas att beröring till största delen ökar upplevelsen av välbefinnande och att den vårdande relationen har betydelse för hur personen upplever beröringen. Det är viktigt att ha i åtanke att beröring kan innebära även intrång på den enskilda individens revir, därmed kan upplevelsen av integritetskränkande aktualiseras (Karlsson & Tossavainen 2006).

Sammanfattningsvis tyder innehållet i artiklarna på, att beröring har stor betydelse i vården av äldre patienter och utförd av yrkeskunniga vårdare kan beröringen ha positiva effekter för den äldre människans välbefinnande samt för interaktionen mellan patient och vårdare. I de flesta artiklarna var undersökningarna välutförda och resultatet motsvarade förväntningarna, därtill var referensmaterialet digert. Endast en studie gav intrycket av att inte ha tillräckligt med belägg för sin teori och materialurvalet kunde ha varit bredare (Hansen et al. 2008). I många fall rekommenderades vidare forskning inom området.

Tabell 1a. Översikt av artiklar

<b>Författare</b>	<b>Rubrik</b>	<b>Typ av forskning</b>	<b>Resultat</b>	<b>Årtal Land</b>	<b>Målgrupp</b>	<b>Sampel</b>
Gleeson, M. & Timmins, F.	Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia	Litteraturanalys	Beröring en viktig del av non-verbal kommunikation, visar på omsorg	2004 Irland	Äldre demenspatienter	---
Edvardsson, J.D., Sandman, P-O & Rasmussen, B.	Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional	Intervjuer	Beröring kan lindra lidande, ökar förmågan att se människovärdet, skapar en lugn, vänlig och mänsklig relation	2003 Sverige	Äldre patienter	12 vårdare
Gleeson, M. & Timmins, F.	The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term care mental health care facilities	Litteraturanalys	Vårdare berör patienter ofta under vårdaktiviteter, bidrar till ökat välbefinnande	2004 Irland	Äldre långvårdspatienter på mentalvårdsanstalt	---

Tabell 2b. Översikt av artiklar

<b>Författare</b>	<b>Rubrik</b>	<b>Typ av forskning</b>	<b>Resultat</b>	<b>Årtal Land</b>	<b>Mål-grupp</b>	<b>Sampel</b>
Routasalo, P.	Non-necessary touch in the nursing care of elderly people	Observation	Icke-nödvändig beröring främst från kvinnliga vårdare, samband med tal och aktiviteter, beröring inom sociala & sårbara zonen	1996 Finland	Äldre långvårdspatienter	94 äldre patienter och 32 vårdare
Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H.	Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions	Enkät	Patientintegriteten välbevarad, fokusering på etiska aspekter behövs	2007 Finland	Äldre långvårdspatienter	222 vårdare
Routasalo, P & Isola, A.	Touching by skilled nurses in elderly nursing care	Observation	Interaktionen unik, beröringen en väsentlig del av vården	1998 Finland	Äldre patienter	5 patientvårdare



Tabell 3c. Översikt av artiklar

<b>Författare</b>	<b>Rubrik</b>	<b>Typ av forskning</b>	<b>Resultat</b>	<b>Årtal Land</b>	<b>Mål-grupp</b>	<b>Sampel</b>
Hansen, N.V; Jørgensen, T. Ørtenblad, L	Massage and touch for dementia	Litteraturanalys	Massage och beröring kan fungera som komplement i vården	2008 Danmark	Patienter med demensrelaterade sjukdomar	---
McCann, K.& McKenna, H.	An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland	Observation Intervjuer	Beröringen främst av hjälpande art, vem och var inverkar, medvetenhet krävs för undvikande av misstolkning	1993 Irland	Äldre patienter på sjukhus	14 patienter
Olausson, I. & Söderberg, A.	Helande beröring för den åldrande människan	Litteraturanalys	Mjukmassage lugnande, interaktionsbefrämjande, höjer livskvaliteten	2003 Sverige	Äldre patienter	---

Tabell 4d. Översikt av artiklar

Författare	Rubrik	Typ av forskning	Resultat	Årtal Land	Målgrupp	Sampl
Karlsson, A. & Tossavainen, M.	Beröringens betydelse för äldre människors välbefinnande	Litteraturanalys	Beröring betydelsefullt för välbefinnandet, integriteten bör iakttas	2006 Sverige	Äldre patienter	—

## 8.2 Resultatanalys

Resultatanalysen i denna litteraturöversikt har inspirerats av de metoder, som tas upp i Graneheim & Lundmans (2004) undersökning om kvalitativ innehållsanalys inom vårdvetenskapen. De tio utvalda artiklarna för studien genomlästes för att kunna få en uppfattning om innehållet. Två av artiklarna var på svenska och resten på engelska. Artiklarna lästes igenom på nytt och grundligare, så att ord och så kallade koder (Graneheim & Lundman 2004 s. 4) kunde plockas ut, i förhållande till arbetets syfte. Orden från de engelska artiklarna översattes, kondenserades enligt behov och grupperades till underkategorier och huvudkategorier, varefter de ordnades på dator i tabellform. Vissa ord flyttades om tills de såg ut att ha hittat sin plats i sammanhanget och bilda ett mönster.

De huvudkategorier som steg fram ut artiklarna är:

- Beröringens positiva effekter, med underkategorierna fysiologiska, psykologiska och sociala/andliga effekter
- Negativa effekter av beröring, med underkategorierna reaktioner från patienten och reaktioner riktat mot vårdare
- Faktorer med inverkan på beröringsupplevelsen, med underkategorierna yttre faktorer samt faktorer hos patienten

De ur artiklarna framkomna koder, underkategorier, huvudkategorier och tema samt koppling till den teoretiska referensramen (Eriksson 1994) framställs här i tabellform, för att analysförfarandet och tolkningen av resultatet ska bli mera överskådligt.

UPPLEVELSER OCH BETYDELSER AV BERÖRING						
Beröringens positiva effekter			Negativa effekter av beröring		Faktorer med inverkan på beröringen	
Fysiologiska effekter	Psykologiska effekter	Sociala/andliga effekter	Reaktioner från patienten	Reaktioner riktat mot vårdare	Yttre faktorer	Faktorer hos patienten
Lindring av smärta och lidande, avslappning ökad blodcirkulation, förbättrat näringsintag	Lugn, harmoni, trygghet, respekt, tillgivenhet, tröst, omsorg, likvärdighet, välbefinnande	Samvaro, relation, interaktion, människo-värde, självför-verkligande, hel som människa	Smärta, illabefinnande, kränkt integritet, tystnad eller ingen reaktion	Fysiskt våld eller motstånd	Kultur, omgivning, brådska/stress, personalens yrkeskunskap och arbetserfarenhet	Ålder, kön, sinnesfunktion, fysisk & kognitiv funktionsförmåga

The diagram below the table shows three boxes labeled 'Sjukdomslidande', 'Vårdlidande', and 'Livslidande'. Arrows point from these boxes to various cells in the table above. 'Sjukdomslidande' points to 'Fysiologiska effekter', 'Psykologiska effekter', and 'Sociala/andliga effekter'. 'Vårdlidande' points to 'Reaktioner från patienten', 'Reaktioner riktat mot vårdare', and 'Faktorer med inverkan på beröringen'. 'Livslidande' points to 'Faktorer hos patienten'.

Tabell 2. Exempel på tillämpning av Graneheim och Lundmans innehållsanalysmetod (2004)

Artiklarna handlar om den typen av beröring som förekommer inom vården, i form av hjälpande samt den spontana beröringen som ett emotionellt uttryck. Beröring i form av hjälpande sker exempelvis genom hjälp med personlig hygien, påklädning, förflyttning och andra dagliga aktiviteter (Gleeson & Timmins 2004a). Den spontana beröringen kan ske utanför vårdsituationen och har ett emotionellt engagemang såsom t.ex. värme, tillgivenhet och uppskattning. Det kan handla om beröring vid kommunikations-situationer, såväl verbal som non-verbal, i form av en lätt klappning, smekning eller en kram (Routasalo 1996). Beröring i form av varsam massage ansågs vara såväl

avslappnande som aktiverande. Massagen kunde lindra ängslan och oro, men också fungera uppiggande och styrkande. Massage i kombination med eteriska oljor kunde vara mycket effektivt (Olausson & Söderberg 2003). Ur artiklarna kom det fram såväl positiva som negativa effekter av beröring, även om de positiva aspekterna övervägde. Vårdarens yrkeskunskap har inverkan på hur beröring upplevs av patienten. De positiva effekterna verkade överensstämma med det som beskrivits i bakgrundsmaterialet, därtill kunde liknande effekter påvisas i flera olika undersökningar. Negativa upplevelser hade samband med vem som berör, hur och var beröringen sker, t.ex. på känsliga zoner (McCann & McKenna 1993). Fysiskt våld eller motstånd mot vårdare hade ofta sin bakgrund i nedsatt kognitiv funktionsförmåga hos den äldre patienten. I detta sammanhang kommer vårdarens yrkeskunnighet in i bilden samt förmågan att lösa dylika konfliktsituationer. Det bildades även en kategori med faktorer som kan inverka på hur beröring upplevs. Speciellt sinnesfunktion samt fysisk och kognitiv funktionsförmåga hade betydelse i detta sammanhang. Överlag verkade kvinnliga vårdare vara de som berörde oftare och mera, de utförde också spontan beröring i större utsträckning (Routasalo 1996). Beröring av kvinnliga vårdare föredrogs framom beröring av manliga vårdare. Upplevelsen av beröring är alltid individuell och påverkas av faktorer hos såväl givaren som mottagaren samt yttre faktorer. Behovet av beröring avtar inte med stigande ålder och därför utgör beröring en värdefull del av äldreomsorgen, ett enkelt sätt att beakta den komplexa människan. Beröring kan sägas ha en holistisk effekt på människan (Olausson & Söderberg 2003).

Sammanfattningsvis kan följande slutsatser dras av studien: beröring är en viktig del av vårdandet och till största delen resulterar den i positiva upplevelser hos den äldre patienten. Den positiva effekten av beröring inverkar på många delområden hos den äldre människan. Vid beröring sker en växelverkan mellan givaren och mottagaren, som i sin tur påverkar interaktionen och relationen mellan vårdare och patient (Olausson & Söderberg 2003). Det krävs yrkeskunskap av vårdaren, för att de gynnsamma effekterna av beröring ska kunna komma till sin fulla rätt. I de etiska riktlinjerna för äldreomsorgen poängteras (Teeri et al. 2007), att grunden för god och kvalitativ vård utgörs av respekt för patienten, värdighet, självbestämmanderätt och integritet. Dessa aspekter framkom i många av artiklarna, speciellt viktig ansågs patientintegriteten vara (Karlsson & Tossavainen 2006).

## 9 DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie har varit att beskriva beröringens betydelse inom äldreomsorgen och öka förståelsen för den äldre människans upplevelser av beröring. Förutsättningarna för att kunna erbjuda en god och kvalitativ omvårdnad, är en tillräcklig yrkeskunskap och insikt samt motivation till att göra sitt bästa för en medmänniska i behov av omsorg (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989). En god vilja till detta, är av stor betydelse, men även tillräckliga resurser och därmed tid för patienten (jfr. Eriksson 1994), är det som gör att den goda viljan kan förverkligas även i praktiken.

I dagens vårdsamhälle poängteras vikten av ett multiprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper. Ett konkret exempel på ett dylikt samarbete inom äldreomsorgen, kan vara anlitan av fysioterapeut, ergoterapeut, frisör och fotvårdare. Samtliga yrkesgrupper med stark anknytning till beröring av olika slag. På en avdelning för äldre patienter idkades samarbete med kosmetologstuderanden, i form av en kampanj som innebar att man låter goda gärningar gå vidare, som besökte åldringarna och erbjöd olika former av kosmetologtjänster för såväl patienter som anhöriga. Upplevelserna av besöket varierade från uppskattning och förnöjsamhet till oro och ängslan. Viktigt i dylikt avseende är att de som utövar tjänsterna är kompetenta och har en ändamålsenlig yrkesutbildning som grund.

Eftersom beröring, enligt de genomlästa forskningsartiklarna, inte enbart har effekt för mottagaren utan även för givaren, kunde en uppgift för fortsatt forskning vara hurudan effekt beröring har för givarens välbefinnande och välmående på arbetet. Kan denna effekt och växelverkan lindra den stress som ofta råder inom vårdbranschen? Kan man genom beröring kompensera eventuella materiella brister, hur påverkas prioriteringen av levnadsvärden, väljer man bort något om man kan få beröring istället? Vilka faktorer hindrar oss ifråga om beröring och vilken inverkan har de? Hur påverkar det aseptiska tankesättet vårt handlande som vårdare, ifråga om beröring? Även om denna litteraturstudie kan anses ha gett svar på de centrala frågeformuleringarna, väcktes istället nya tankar och frågeställningar sedan materialet bearbetats och dess innehåll fått mogna en tid.

Vårdare har insett att de anhörigas roll är mycket viktig för patienterna. De har ofta mera tid för umgänge och närvaro, deras blotta existens utgör en trygghet för den äldre patienten. Den form av beröring som anhöriga setts ge är att t.ex. hålla sin gamla förälders hand, tillgivenhet i form av kramar eller kyssar, att massera en värkande arm eller ett ben, kamma den gamles hår eller hjälpa till med ätandet. Dessa former av beröring verkar skapa kontakt och närhet, i enlighet med vad som framkommit ur de valda artiklarna för denna studie. Vårdarens uppgift borde därför vara att stöda och uppmuntra anhöriga till att beröra den äldre patienten, utgående från patientens villkor. Vårdpersonalen kunde också vid behov handleda anhöriga ifråga om t.ex. mjukmassage (Olausson & Söderberg 2003), förutsatt att vårdaren själv är inbegripen i området.

Med tanke på hur brett kunnande äldreomsorgen kräver i dagens läge, är det av stor vikt att yrkesutbildningen av vårdare står på en stadig och mångsidig grund. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2002 s. 39) behöver professionella vårdare utbildning och praktik i utövandet av vårdmodeller, som erkänner äldre människors styrka och kvarvarande resurser och låter dem upprätthålla viss grad av självständighet, även om de är sjuka eller svaga. En attityd hos vårdare som präglas av förmyndarskap och respektlöshet, kan ha förödande följder för den äldre patientens självaktning och autonomi. Katie Eriksson tar upp människans värdighet i ett avsnitt som behandlar vårdlidandet:

”Att bekräfta människans värdighet i vården innebär att ge varje patient individuell vård. Det innebär inte att man ger en orättvis vård. Uppfattningen att alla människor i konkret mening behöver likadan vård är missvisande. Att verkligen bekräfta människans värdighet förutsätter att man vågar vara olika inför patienternas olikheter men ändå i alla situationer bekräftar vars och ens allra innersta värdighet.” (Eriksson 1994, s.90)

Ifall jag en dag blir en äldre vårdtagare, skulle jag vara tacksam för att bli bemött med värme, värdighet och medmänsklighet av den som då är i vårdarrollen. Jag skulle uppskatta att få ha mina närmaste vid min sida, åtminstone en stund, då och då. Att få min gamla, trötta kind smekt eller att någon skulle ta sig tid att bara hålla min hand. Att bli berörd i den stund, då jag behöver det som mest.

## 10 KRITISK GRANSKNING

De viktigaste resultaten i detta arbete är sammanfattningsvis att beröringens effekter är övervägande positiva och mångdimensionella för den äldre människan. För att uppnå goda effekter av beröring, är vårdarens yrkeskunskap och beaktande av etiken, av stor betydelse. Beröring utgör en viktig del i vården av den äldre patienten (Routasalo 1998).

Jag anser att forskningsfrågorna blev besvarade och att det i de valda artiklarna kom fram hur beröring upplevs inom äldreomsorgen. I vissa undersökningar framkom även indirekta upplevelser av beröring inom äldreomsorgen i och med reflektioner från anhöriga och vårdpersonal. Beröringens roll i vården av den äldre patienten beskrevs genom kartläggning av effekter på patienten, i olika dimensioner, samt på interaktionsfenomenet (Olausson & Söderberg 2003).

I kvalitativa forskningar har man använt begrepp som trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att beskriva olika aspekter av tillförlitlighet (Graneheim & Lundman 2004). De forskningsartiklar och undersökningar som valdes kan anses vara reliabla genom att liknande resultat kunnat påvisas. Genom användning av evidensbaserat forskningsmaterial, både gällande artiklar och bakgrundsmaterial, strävar man till en hög validitet.

Vid artikelsökningen kom det fram att temaområdet beröring och äldre patienter till stor del var erövat av vissa forskare och det ofta vid en sökning resulterade i flere artiklar av samma forskare (Routasalo 1996,1997,1998). Om inte tidsbristen varit ett faktum skulle en bredare materialsökning med mera varierande sökord, ha varit på sin plats och ämnet skulle antagligen ha kunnat belysas från ett bredare perspektiv. Trots detta har samma forskare bidragit med litet varierande synvinklar på ämnet. På grund av författarens oerfarenhet av förfarandet vid analys och metodval, bör man vara medveten om att tolkningsfel kan ha uppkommit i något skede.

Denna studie kan vara till nytta och förhoppningsvis även utgöra en tankeställare för personer som arbetar inom äldreomsorgen eller varför inte även för anhöriga till äldre personer. Den kan fungera som en påminnelse om hur viktigt det är, att med enkla medel, visa våra medmänniskor närvaro, respekt och mänsklighet. ”Yesterday’s child is today’s adult and tomorrow’s grandmother or grandfather” (WHO 2002 s. 12).

Examensarbetsprocessen har varit en intressant och lärorik upplevelse och det har gett författaren både inspiration, motivation och en pånyttfödd kunskapsörst i flere avseenden. En förutsättning och drivkraft till detta arbete har varit en professionell handledning och ett oersättligt stöd från de närmaste. Följande dikt av okänd författare fungerar som avslutning till detta arbete:

*Hela kroppen behövs för att lära  
Ögonen kan se och öronen kan höra,  
men händer vet bäst hur det känns att röra.*

*Huden vet bäst när någon är nära.  
Hela kroppen behövs för att lära.*

*Hjärnan kan tänka och förstå,  
men benen vet bäst hur det känns att bära.*

*Hela kroppen behövs för att lära,  
Om vi ska lära oss något om vår jord så,  
räcker det inte bara med ord,  
vi måste komma nära.  
Hela kroppen behövs för att lära*

(Okänd författare)



## KÄLLOR / ELEKTRONISKA KÄLLOR

*Active Aging: A Policy Framework*. 2002. World Health Organization. 60 s.

Tillgänglig:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf) Hämtad 18.4.2011

Colavita, Francis B. 2006, *Sensation, Perception and the Aging Process. Part I*. The Teaching Company. 91 s. Tillgänglig:

<http://www.ticklenotes.com/files/Neva%20Smalley%20Geriatrics%20Library/TTC%20-%20Sensation,%20Perception,%20and%20the%20Aging%20Process.pdf>

Hämtad 18.4.2011

*Dikter*. Tillgänglig:

<http://christermalmberg.se/documents/texter/dikter/osorterat/beror.html>

Hämtad 6.11.2010

Dahlberg , Karin. 1993, *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur. 123 s.

Edvardsson, Jan David, Sandman, Per-Olof & Rasmussen Birgit 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. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&hid=14&sid=0557bb51-bde5-440c-86b5-414d38d84e3c%40sessionmgr12>

Hämtad hösten 2010

Eriksson, Katie. 1984, *Hälsans idé*. 1 uppl., Stockholm: Norstedts Förlag AB. 146 s.

Eriksson, Katie. 1987, *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB. 100 s.

Eriksson, Katie. 1988, *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts Förlag AB. 133 s.

Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*. 1 uppl., Arlöv: Liber Utbildning. 115 s.

Gleeson, Madeline & Timmins, Fiona. 2004a, The use of touch to enhance nursing care of older person n long-term mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004, 11, s. 541-545.

Gleeson, Madeline & Timmins, Fiona. 2004b, Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing Older People*, Apr 2004, Vol. 16 Issue 2, s. 18-21, 4 s. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=17&sid=995dbda6-bd10-4b54-9c2e-32c6cbef52e1%40sessionmgr11&vid=6>  
Hämtad 24.3.2011

*God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. 2002. Arcada  
Tillgänglig: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/481](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481) Hämtad 6.3.2011

Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, s.105-112. Tillgänglig:  
[http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec\\_566823\\_Graneheim%20%20Jan%2025.pdf](http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec_566823_Graneheim%20%20Jan%2025.pdf) Hämtad 6.11.2010

Hansen, Niels Viggo; Jørgensen, Torben & Ørtenblad, Lisbeth. 2008, Massage and touch for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4.  
Tillgänglig:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD004989/frame.html>  
Hämtad våren 2011.

Karlsson, Anette & Tossavainen, Minna. 2006, Beröringens betydelse för äldre människors välbefinnande. Examensarbete. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, HAL. Tillgänglig:  
[http://194.47.129.80/fou/cuppsats.nsf/all/e448a08a3ee0cf96c1257236004a3ac4/\\$file/Beroringens\\_betydelse\\_for\\_aldre\\_manniskor\\_VT06.pdf](http://194.47.129.80/fou/cuppsats.nsf/all/e448a08a3ee0cf96c1257236004a3ac4/$file/Beroringens_betydelse_for_aldre_manniskor_VT06.pdf)  
Hämtad våren 2011

Kauppinen, Juha & Palomäki, Maarit. 2010, *Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä – Miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa*. Laurea-Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. 47 s. Tillgänglig:  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12507/KAUPPINEN\\_JUHA\\_PALOMAKI\\_MAARIT.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12507/KAUPPINEN_JUHA_PALOMAKI_MAARIT.pdf?sequence=1) Hämtad 18.4.2011

*Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4. Social- och hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund. Tillgänglig:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf)  
Hämtad 23.3.2011.

*Lagen om patientens ställning och rättigheter.* 17.8.1992/785. Finlex.  
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 3.2.2011

McCann, Kathleen & McKenna Hugh. 1993. An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*. 18, s. 838-846. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=18&sid=1aee9893-e890-4747-96e0-f006263a996d%40sessionmgr15>  
Hämtad våren 2011

Munnukka, Terttu 1993: Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Vammalan kirjapaino Oy.

*Nationalencyklopedin.* 2010,2011. Tillgänglig: <http://www.ne.se/> Hämtad hösten 2010 och våren 2011.

Olausson, Ingela & Söderberg, Agnetha. 2003, Helande beröring för den åldrande människan – mjukmassage, en intervention för kropp och själ. Examensarbete. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Tillgänglig:  
<http://dspace.mah.se:8080/xmlui/bitstream/handle/2043/1421/helande.pdf?sequence=1>  
Hämtad 24.3.2011

Peiponen, Arja. 2004. *Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun laatuksikriteerit.* Helsingin kaupunki sosiaalivirasto. Tillgänglig:  
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/a1d489004a176e2694e8fc3d8d1d4668/peiponen.pdf?MOD=AJPERES> Hämtad 9.3.2011.

Ristolainen, Maarit & Sarajärvi, Anneli. 2.11.2006. Omahoitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. *Sairaanhoitaja-lehti*. Tillgänglig:  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=yksilovast\\*](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=yksilovast*)  
Hämtad 22.3.2011

Routasalo, Pirkko. 1997. *Touch in the Nursing Care of elderly patients.* Turun Yliopiston julkaisuja. 152 s.

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

Routasalo, Pirkko & Isola, Arja. 1998. Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scandinavian Journal of Science*. 12: s.170-178.

*Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet*. 11.3.2010. Quick, Leena. Sairaanhoitajan käsikirja  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=etiikka](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=etiikka)  
Häntad 8.3.2011

Sairaanhoitajien koulutussäätiö (SHKS). 2005 Hoidokki, vårdarbetets ämnesordlista.  
Tillgänglig: <http://www.shks.fi/> Häntad 28.3.2011

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 1989, *Vård Ett uttryck för omsorg*.  
Stockholm: Norstedts Förlag AB, 150 s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. 1 uppl., Stockholm: Liber AB, 187 s.

*Sosiaalisesti eheä ja moniarvoinen Helsinki!* Sosiaaliviraston toiminta-ajatus, visio ja strategiset päälinjat 2012. Helsingin kaupunki. Tillgänglig:  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/a84cce804fbdd6eb94119720cef9eafe/Strategiaesite\\_korj.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/a84cce804fbdd6eb94119720cef9eafe/Strategiaesite_korj.pdf?MOD=AJPERES) Häntad 9.3.2011

*Svenska Akademiens Ordbok*. (SAOB) Uppdaterad 31.8.2010.  
<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>  
Häntad 5.4.2011

*Synonymordbok*.

Tillgänglig: <http://synonymordbok.com/beroering> Sökord: beröring. Häntad 28.3.2011  
Teeri, Sari; Välimäki, Maritta; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi Helena. 2007. Nurses perceptions of older patient's integrity in long-term institutions. *Scandinavian Journal of Science*. 21: s.490-499.

*The ICN Code of Ethics for Nurses*. 2006, International Council of Nurses. Geneva, Switzerland.  
Tillgänglig: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)  
Häntad 15.3.2011

*Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. 2001, ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö. Tillgänglig:  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)  
Häntad 24.3.2011

Uvnäs-Moberg, Kerstin. 2007, *Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava voima*. 1. painos, Helsinki: Edita Publishing Oy, 203 s.

Vähäkangas, Pia; Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet. 2006, Den rehabiliterande vården på äldreårsinstitutioner i Finland. *Vård i Fokus*. 1/2006, s. 4-8.

Wikby, Anders & Johansson, Boo. 1999, *Biologiskt åldrande*. Lund: Studentlitteratur, 171 s.

## **BILAGOR**

bilaga 1 Projektplan

bilaga 2 Begreppsdefinitioner

## **BILAGA 1. Projektplan**

### **PROJEKTET – MÖTAS PÅ SVENSKA**

Mötas på svenska är ett projekt som baserar sig på samarbete mellan Gustavsgårds åldringscentrum och Arcada–Nylands svenska yrkeshögskola. Initiativet till projektet har tagits från de tre svenskspråkiga avdelningarna inom serviceboendet på Gustavsgård. Flere examensarbeten är gjorda inom projektet bland annat gällande snoezelen, en trädgård för de äldre samt musik. En undersökning gällande personalens språkkunskaper gjordes hösten 2010. Det visade sig att av de svar som gavs flertalet hade finska som modersmål. De flesta boende har svenska som modersmål. Detta examensarbete kommer att behandla beröringens betydelse för den åldrande människan. Ett utvecklingsarbete i form av en broschyr gällande god tandvård har delats ut åt personalen hösten 2010.

Projektets huvudmålsättning har varit att bevara och främja en levande svensk kultur genom att erbjuda personalen undervisning i svenska språket, ordna kulturupplevelser på svenska både för klienter och personalen samt tillsammans med den finskspråkiga personalen planera och genomföra aktiverande och stimulerande hälsofrämjande program för de svenskspråkiga klienterna tillsammans med olika studerandegrupper från Arcada.

Projektets nytta är mångfaldig. Förväntade resultat av undersökningen är att patienterna får vård på deras modersmål och att deras kulturella identitet bekräftas. Likaså ökar de äldres och personalens trivsel på avdelningen som i sin tur bidrar till ökad gemenskap och god atmosfär. De äldres funktionsförmåga bevaras genom aktiverande och stimulerade verksamheter, vilket medför att deras livskvalitet höjs. Den primära målgruppen är klienterna medan de sekundära är personalen och studerande. Man strävar efter att lära personalen svenska och likaså få kunskap om den finlandssvenska kulturen. Studeranden å sin sida får en insikt att arbeta med äldre samt kunskap och praktisk erfarenhet av vården. De olika skriftliga arbetena bidrar också till att höja kunskapen hos personalen samt bidra till en ökad kompetens.

Målet med projektet är att skapa bestående rutiner för att säkra det svenska språkets och den finlandssvenska kulturens fortlevnad på de svenskspråkiga enheterna vid Gustavsgård. Festligheter har anordnats bland annat Påsken, Valborg, Svenska dagen och Lucia. Beröringen har en stor betydelse för många äldre och förhoppningsvis kommer detta examensarbete att öka förverkligandet av den. (Projektplan – Mötas på svenska)

Helsingfors den 25 april 2011 Maj-Len Törnqvist, ansvarsperson för projektet

## **BILAGA 2. Begreppsdefinitioner**

### **Kinestetisk**

begreppet avser förnimmelse av rörelse och läge av olika kroppsdelar, förmedlad genom musklerna (Nationalencyklopedin 2010).

Genom att använda sig av kinestetiken i vårdarbetet, tar man vara på patientens egna resurser och funktionsförmåga. Detta gör t.ex. en förflyttningssituation angenämare för både patient och vårdare, även i ergonomiskt avseende.

### **Taktil**

som har att göra med känselsinnet; som avser beröring (Nationalencyklopedin 2010).

### **Taktil massage**

enligt Nationalencyklopedin (2010), en lätt, omsorgsfull och strukturerad form av beröring. Dess syfte är att stimulera hudens sinnesreceptorer, så att impulserna leds till hjärnan och därigenom aktivera det parasympatiska systemet. Denna metod är bl.a. lugnande och smärtlindrande och används främst på barn och äldre personer samt inom vården (Uvnäs-Moberg s. 188).