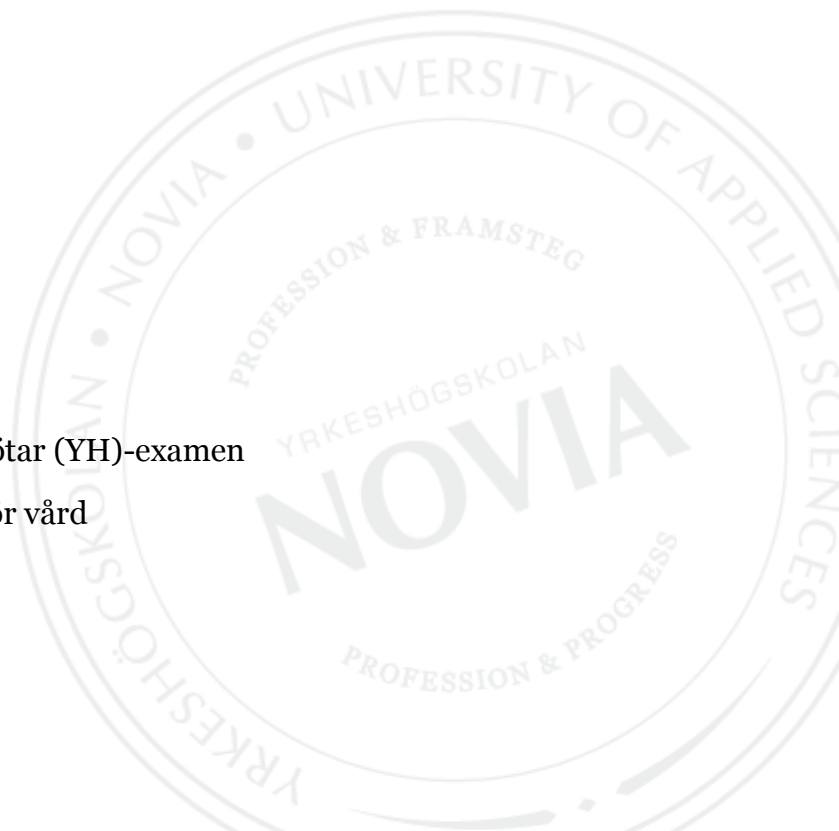


En kvalitativ litteraturstudie om beröring inom vården

Högström Sandra

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för vård
Vasa 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Högström
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: En kvalitativ litteraturstudie om beröring inom vården

Datum	februari 2014	Sidantal	31	Bilagor	2
-------	---------------	----------	----	---------	---

Abstrakt

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av projektet Aktiverande-TV. Syftet med examensarbetet var att undersöka hurdan beröring som finns inom vården, hur beröring påverkar människan och i hurdana vårdsituationer man kunde ha nytta av beröring. Som vårdvetenskapliga utgångspunkter har respondenten använt sig av Katie Erikssons teori om hälsa och Jean Watsons omvårdnadsteori.

Forskningen utfördes som en kvalitativ litteraturstudie där respondenten analyserade tio vetenskapliga artiklar om ämnet. En forskningsöversikt presenteras i bilaga 1. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys framgick två huvudteman med två underkategorier var. Temana var: "Effekter av beröring" och "Beröring som vårdverktyg". Underkategorierna för temat "Effekterna av beröring" var "Fysiska, psykiska och emotionella effekter" samt "Den sammankopplande effekten". Underkategorierna för "Beröring som vårdverktyg" var "Vårdarens aspekt" och "Patientens aspekt".

Resultatet visar att beröring har många positiva effekter på hälsan, till exempel ökar beröring känslan av välbefinnande, fungerar smärtlindrande och minskar patienternas lidande. Även vårdare som ger beröring upplever liknande effekter av beröringen som patienterna. Både patienter och vårdare rapporterade att beröringen befrämjade deras förhållande och skapade effektivt ett band mellan vårdare och patient. Ytterligare framgick det att vårdare identifierar beröring som vårdverktyg men får väldigt lite skolning i att använda det.

Språk: Svenska Nyckelord: beröring, effekter av beröring, massage, vård, omsorg

Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sandra Högström
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoito, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö
Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Laadullinen kirjallisuuskatsaus kosketuksesta hoitotyössä

Päivämäärä helmikuu 2014 Sivumäärä 31 Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Aktivointi-TV-projektilta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaista kosketusta käytetään hoitotyössä, kuinka kosketus vaikuttaa ihmiseen ja kuinka kosketusta voisi hyödyntää eri hoitotilanteissa. Hoitotieteellisenä pohjana on käytetty Katie Erikssonin teoriaa terveydestä sekä Jean Watsonin ajatuksia hoitotyöstä.

Tutkimus suoritettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena, jossa vastaaja analysoi kymmenen tieteellistä artikkelia aiheesta. Tutkimuksen yhteenveto löytyy liitteestä 1. Laadullisen sisältöanalyysin avulla materiaalista nousi kaksi pääteemaa: "Kosketuksen vaikutus" ja "Kosketus hoitotyökaluna". Teemoilla oli kummallakin kaksi alaluokkaa, "Kosketuksen vaikutus"-alaluokat olivat "Kosketuksen fyysiset, psyykkiset ja tunteelliset vaikutukset" sekä "Kosketuksen yhteenliittämisaikutus". Alaluokat teemalle "Kosketus hoitotyökaluna" olivat "Hoitajan näkökulma" sekä "Potilaan näkökulma".

Tuloksessa ilmeni, että kosketuksella on monta hyvää vaikutusta terveyteen. Kosketus esimerkiksi lisää hyvinvoinnin tunnetta, lievittää kipua sekä vähentää kärsimystä potilailla. Myös hoitajat kokevat samantyyppisiä vaikutuksia koskettamisesta kuin potilaat, joita he koskettavat. Sekä potilaat että hoitajat ilmoittivat, että kosketus paransi heidän suhdettaan ja loi yhteyden hoitajan ja potilaan välille. Lisäksi ilmeni, että hoitajat tunnistavat kosketuksen työkaluna hoitotyössä, mutta että he saavat erittäin vähän koulutusta sen käyttämiseen.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: kosketus, kosketuksen vaikutus, hieronta, hoitotyö, hoito

Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

BACHELOR'S THESIS

Author: Sandra Högström
Degree Programme: Health care, Vaasa
Specialization: Nursing
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: A qualitative literature study on touching in nursing

Date	February 2014	Number of pages	31	Appendices	2
------	---------------	-----------------	----	------------	---

Summary

This thesis was commissioned by the project Aktivointi-TV. The aim of this study was to examine what kind of touch is used in nursing, what the effects of touching are and in which nursing situations one could benefit of these effects. Nursing theorist Katie Eriksson's theory on health and Jean Watson's thoughts on caring serve as theoretical base for this thesis.

The research was carried out as a qualitative literature study where the respondent analyzed ten scientific articles on the subject. A research summary is presented in appendix 1. Two main themes emerged through qualitative content analysis, "The effects of touching" and "Touching as tool for nursing". Each theme also had two subcategories. For the first theme, "The effects of touching" the two subcategories were "Physical, psychological and emotional effects" and "The connecting effect". For the second theme, "Touching as a tool for nursing", the subcategories were "The nurse's aspect" and "The patient's aspect".

The results show that touching has many positive effects on our health, such as increasing the feeling of well-being and reducing pain and suffering in our patients. The nurses, as well as the patients, felt these effects. Both nurses and patients reported that touching improved their relationship and that it effectively created a bond between them. Additionally, the nurses identified touching as a tool for nursing, but they got very little education in using it.

Language: Swedish Key Words: touch, the effect of touch, massage, nursing, caring

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1 Syfte och problemprecisering.....	2
2 Vårdvetenskapliga utgångspunkter.....	3
2.1 Katie Erikssons teori om hälsa.....	3
2.1.1 Hälsa som begrepp	3
2.1.2 Hälsans olika nivåer.....	4
2.2 Jean Watsons omvårdnadsteori.....	4
2.2.1 Mål för omvårdnaden	5
2.2.2 Sammanfattning av Watsons tankar	6
3 Vetenskapliga utgångspunkter.....	7
3.1 Huden som sinne.....	7
3.2 Beröringens betydelse för utvecklingen	7
3.3 Beröring och oxytocin	8
3.4 Beröring inom vården	9
3.5 Stressreducering via beröring	10
3.6 Effekter av massage vid specifika sjukdomstillstånd	11
3.6.1 Ryggmärgsskador	11
3.6.2 Stroke.....	11
3.6.3 Parkinsons sjukdom.....	12
3.6.4 Demens	12
3.6.5 HI-virus.....	12
3.6.6 Cancer.....	12
3.7 Massage som smärtlindring	13
4 Metod.....	15
4.1 Kvalitativa studier.....	15
4.2 Datainsamlingsmetod.....	15
4.2.1 Inkluderingskriterier	16
4.2.2 Exkluderingskriterier	16

4.3	Innehållsanalys.....	16
4.3.1	Innehållsanalysens olika faser	17
4.4	Resumé.....	18
5	Resultat och tolkning	18
5.1	Effekter av beröring	19
5.1.1	Fysiska, psykiska och emotionella effekter	19
5.1.2	Den sammankopplande effekten	21
5.2	Beröring som vårdverktyg	22
5.2.1	Vårdarens aspekt.....	22
5.2.2	Patientens aspekt	24
6	Kritisk granskning	25
6.1	Intern logik.....	25
6.2	Struktur	25
6.3	Heuristiskt värde	26
7	Diskussion	27
	Källförteckning.....	29

Bilaga 1

Bilaga 2

Inledning

Det här examensarbetet är ett beställningsarbete för projektet Aktiverande-TV. Aktiverande-TV är ett treårigt projekt (2011-2014) vars syfte är att skapa teknologi och program med innehåll som äldre kan använda sig av hemma eller på serviceboende. Meningen är att stöda den äldres vardag och att befrämja hälsa och välmående genom nya serviceformer. Projektet genomförs som ett samarbete mellan Vasa stad, Vasa yrkeshögskola, Yrkeshögskolan Novia, Österbottens förbund och Europeiska regionalutvecklingsfonden. (Aktiverande-TV u.å.)

Enligt Befolkningsregistercentralen bodde strax över en miljon finländare i singelhushåll år 2011. Procentuellt sett är det 41,2 procent av alla bostadsformer. I kombination med att befolkningstätheten är så låg som 17,86 invånare/kvadratkilometer, betyder det i praktiken att många finländare bor ensamma och långt ifrån sina grannar. (Statistikcentralen 2013a)

Isolationen ute på glesbygden drabbar ofta vår åldrande befolkning. I dag är cirka en femtedel av befolkningen över 65 år och trenden är stigande. (Statistikcentralen 2013b) Därför har en äldreomsorgslag förberetts, och delar av den kommer att träda i kraft från början av 2014. Lagen syftar till att trygga en god vård för äldre, och målet är bland annat att så många äldre som möjligt skall få bo kvar hemma så länge som möjligt. (Social- och hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund 2013)

Den finska kulturen anses vara väldigt privat, och ser man till statistiken ovan rimmar det antagandet väl med siffrorna. Traditionellt sett är finländarna väldigt privata personer och överflödigt kroppskontakt kan anses påträngande. I andra länder hälsar man till exempel med kindpussar, medan i Finland hälsar man med ett formellt handslag, till och med på familjemedlemmar.

Statistiken, i kombination med den kommande äldreomsorgslagen och vår säregna kultur, förstärker det man redan nu ser inom hemvården. Många (äldre) finländare är ensamma och isolerade, även i storstäderna, på grund av nedsatt funktionsförmåga. Med anhöriga som bor långt borta kan det leda till att hemservicens vårdare står för den enda mänskliga kontakten under dagen. Det leder i förlängningen till bland annat en avsaknad av daglig beröring.

Vad respondenten vill undersöka är vad vårdpersonalen kan göra för att förbättra situationen. Äldre frekventerar olika sorters vård, och inom vården tvingas man ofta till väldigt intima situationen med en främmande människa (vårdaren, läkaren), samtidigt som patienten själv kanske är som mest utslagen och sårbar. Vi vet att beröring är viktigt för alla människor, men gäller det också inom vården? Kan en vårdares beröring vara lika värdefull som en anhörigs?

Självklart är att alla har olika preferenser, men enligt respondentens egen erfarenhet har de flesta inget emot en vänlig klapp på axeln eller ett dröjande handslag. Eftersom den medicinska vården har kommit väldigt långt, är respondenten nu intresserad av vilka andra metoder vårdare har till sitt förfogande, för att eventuellt höja livskvaliteten eller förbättra vården för en patient.

1 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att undersöka hur beröring påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande, speciellt i ett vårdsammanhang. Respondenten hoppas få svar på hurdan beröring som existerar inom vården och hur den uppfattas av patienterna. Syftet är också att belysa i hurdana vårdsammanhang beröringen kan fungera som en hälsofrämjande vårdaktivitet. Eftersom projektet Aktiverande-TV riktar sig till äldre, är meningen att arbetets fokus skall vara beröring och åldringar.

Tre viktiga frågor respondenten söker svar på i denna studie:

- Hurdan beröring finns inom vården, mellan vårdare och patient?
- Hur uppfattas beröringen av patienten?
- I vilka vårdsituationer kan beröring ha en positiv inverkan på hälsan?

2 Vårdvetenskapliga utgångspunkter

De vårdvetenskapliga utgångspunkterna i det här examensarbetet utgörs av Katie Erikssons syner på hälsa och Jean Watsons omvårdnadsteori. Erikssons teorier om hälsa ger en bred uppfattning om hälsa. Även Watson beskriver i sin omvårdnadsteori en holistisk syn på människan. Watson tar också upp viktiga uppgifter och egenskaper som utgör en god vårdare. Tillsammans utgör teorierna en bred bas för arbetet och tjänar syftet och frågeställningarna väl.

2.1 Katie Erikssons teori om hälsa

Som en vårdvetenskaplig utgångspunkt har respondenten valt att studera Katie Erikssons teori om hälsa, som ”sundhet, friskhet och välbefinnande” eftersom begreppet ger en bred bild av hälsa. Erikssons definition av hälsa innefattar andra perspektiv än enbart frånvaro av sjukdom. Begreppen återfinns i Erikssons verk ”Hälsans idé” (1984). Den holistiska synen på både människan och hälsan stöder respondentens uppfattning och studiens utgångsläge om att beröring är viktigt för människor ur ett hälsoperspektiv.

Ytterligare har respondenten valt att ta fasta på hälsans olika nivåer enligt Eriksson. Nivåerna ”att ha hälsa”, ”att vara hälsa” och ”att varda hälsa”, kompletterar begreppen ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande”. Tillsammans ger de en helhetsbild av individens olika stadier av hälsa. Erikssons teori om hälsa tar också i beaktande att man ur någon synpunkt kan ha hälsa, samtidigt som man ur en annan synpunkt kanske är sjuk.

2.1.1 Hälsa som begrepp

Genom en semantisk analys av ordet ’hälsa’ visar Eriksson (1984, s. 21-26) att begreppet innefattar tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Tittar man närmare på begreppet hälsa inom det engelska språket (’health’) kan man härleda det till ’whole’ vilket betyder hel. Hälsa är alltså en helhet som består av flera begrepp och deras synonymer.

Synar man begreppen närmare, märker man att begreppet ’sund’ har två betydelser: den första som syftar till psykisk sundhet och den andra som syftar till hur hälsosam en individ är, det vill säga hur hälsosamt dennes beteende är. ’Friskhet’ kopplas givetvis till en persons fysiska hälsa och funktionsförmåga. (Eriksson 1984, s. 24-25)

Eventuellt det viktigaste begreppet för den här studien är begreppet 'välbefinnande'. Ordet uttrycker en känsla eller ett tillstånd, som inte nödvändigtvis är observerbart för någon annan än individen själv. Välbefinnandet är individuellt. Alla dessa tre begrepp – sundhet, friskhet och välbefinnande – bildar en helhet som beskriver hälsa. Däremot betyder inte en nedsatt grad av till exempel friskhet automatiskt att individen drabbas av en känsla av ohälsa. Man kan känna välbefinnande och hälsa trots sjukdom, med andra ord. Uppfattningen av hälsa är alltid relativ och individuell. (Eriksson 1984, s. 25-26)

2.1.2 Hälsans olika nivåer

I sin bok "Den lidande människan" skriver Katie Eriksson så här: "*Hälsa är i djupaste mening ett ontologiskt begrepp, d.v.s. det handlar om den enskilda människans vardande och verklighet.*" (Eriksson 1994, s. 64)

Eriksson delar upp hälsan i tre nivåer, "görande", "varande" och "vardande". Människan är i en ständig rörelse mot en djupare enhet, en djupare nivå av hälsa som en integrerad del av människans liv. Denna ständiga rörelse kan observeras som olika förhållningssätt och attityder till de problem, behov eller begär, som människan brottas med. (Eriksson 1994, s. 64-65)

"Görandets nivå" eller att ha hälsa, betyder att man kan bedöma en persons hälsa med hjälp av yttre, objektiva kriterier. På "varandets nivå" eller att vara hälsa, efterstävvar människan en inre balans och harmoni mellan möjligheter och begär eller problem. Den högsta nivån, "vardandets nivå", eller att varda hälsa, innebär att människan inte är främmande för lidande. Människan är då del av en ständig kamp mellan hopp och hopplöshet. Om hoppet vinner når människan en högre nivå av integration (eller hälsa). (Eriksson 1994, s. 64-65)

2.2 Jean Watsons omvårdnadsteori

"Omsorg är omvårdnadens moraliska ideal, där målet är att beskydda, stärka och bevara mänsklig värdighet." (Watson 1993, s. 43) Watsons omfattande teori och tankar angående omvårdnad och omsorg presenterar hon i sitt verk "En teori för omvårdnad". Enligt Watson (1993, s. 23-28) är omsorg både en konst och en vetenskap. Hon anser att vi skall

betrakta omvårdnaden som en humanvetenskap, eftersom vi då kan koppla ihop den med skönheten, konstnärligheten, etiken och estetiken.

Människosynen inom omvårdnaden skall präglas av en tanke om att människan är mer än summan av sina delar, det vill säga en hel person som är värd att vårdas, skötas om, respekteras och hjälpas. En stor vikt läggs även vid mänskliga relationer och utbytet individer emellan. Detta gäller inte bara medmänniskor emellan, utan också i förhållandet mellan skötare och patient. Själva omsorgen skall präglas av icke-medicinska processer, som skiljer sig från den medicinska vetenskapen men som utgör ett komplement till den. Slutligen skall omvården kännetecknas av ett stort engagemang för hälsopromotion och främjande av välbefinnande. (Watson 1993, s. 24)

Om sjukskötarens roll i dag har Watson (1993, s. 42) sagt bland annat följande: *”... den avgörande uppgiften för omvårdnaden i dag att bevara och utveckla mänsklig omsorg. Omvårdnadens mandat inom både vetenskap och samhälle är att värna helheten hos den mänskliga personligheten.”*

Watson (1993, s. 45) anser också att det krävs en djup omsorg, och inte bara en plikt känsla, för att kunna vara en god sjukskötare eller vårdare. Att ge omsorg kräver mer än en moralisk skyldighet av vårdaren, det kräver en djupare självkänsla och en livssyn som innefattar en stark känsla för att skydda mänsklig värdighet och bevara det mänskliga.

2.2.1 Mål för omvårdnaden

Genom mellanmänskliga interaktioner, processer och omsorgshandlingar syftar omvårdnaden till att uppnå harmoni i kropp, ande och själ. Harmonin i sin tur leder till utveckling hos individen som leder till högre nivåer av självkänedom, självaktning, självläkning och självomsorg. (Watson 1993, s. 65)

För att uppnå dessa mål skall sjukskötaren hjälpa individer att hitta mening i tillvaron, i disharmonin och i lidandet. Genom att stöda individen i dessa frågor, främjar hon/han självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande i beslut gällande hälsa och ohälsa. (Watson 1993, s. 65)

2.2.2 Sammanfattning av Watsons tankar

Nedan är listade sju punkter som Jean Watson ville lyfta fram, och som sammanfattar essensen i många av hennes vårdvetenskapliga utgångspunkter och -tankar.

1. Genom en sjukskötares närvaro och svar på mänsklig omsorg kan den högsta nivån av omvårdnad nås, vilket överskrider den fysiska världen.
2. Människans själ och ande är inte begränsade i tid och rum, vilket möjliggör ett kollektivt omedvetet.
3. Förutsättningen för att en vårdare skall kunna vårda en individs alla plan – kropp, själ och ande – måste vårdaren också behandla dessa plan som en enhet.
4. Anden existerar för sig. Att uppnå varats mål är att bli mer gudalik, men vägen dit måste gå via ifrågasättande och jämförande av sig själv gentemot andra människor.
5. Kärlek och omsorg är de viktigaste principerna individer skall utgå från i ett bemötande.
6. Ohälsa behöver inte synas utåt, men för att ha förutsättningar för att ändra det måste man hitta betydelsen till ohälsan.
7. Den totala upplevelsen i ett givet ögonblick är ett fenomenologiskt fält, som rymmer en individs hela spectrum av inre relationer och betydelser. (Watson 1993, s. 66-68)

3 Vetenskapliga utgångspunkter

Som vetenskapliga utgångspunkter har respondenten valt att ta upp bland annat olika aspekter och effekter av olika sorters beröring. Både psykiska och fysiologiska skeenden i samband med beröring beskrivs i avsnittena nedan. I avsnittet om beröring inom vården tas en finsk studie upp. Forskning som koncentrerat sig på olika patientgrupper har visat väldigt positiva resultat av beröring.

3.1 Huden som sinne

Huden är vårt tidigast utvecklade och mest känsliga organ. Hos människan börjar huden utvecklas redan i sjätte fosterveckan. Hos en vuxen människa väger huden mellan tre och fem kilo. Huden har många uppgifter, bland annat skyddar den oss mot yttre hot och den hjälper till i både temperaturreglering och immunförsvar. (Ellneby 1994, s. 16)

Huden är vårt största sinnesorgan, som förmedlar värme, kyla, tryck, beröring och smärta till oss. Via receptorer i huden förmedlas våra intryck till hjärnan som sedan aktiverar en adekvat respons i kroppen till förhållandena utanför oss. (Uvnäs Moberg 2000, s. 123-126)

3.2 Beröringens betydelse för utvecklingen

En del djurförsök har utförts för att kartlägga vilken betydelse beröring har för utvecklingen. Hos lamm har man konstaterat att de lamm som blev slickade av sin mamma strax efter födseln, hade störst sannolikhet att överleva. De som blivit torkade med en handduk hade lite lägre sannolikhet att överleva, men allra lägst sannolikhet hade de lamm som inte fått någon stimulering alls. (Ellneby 1994, s. 17)

För människan är beröring väldigt viktigt i vårt allra tidigaste skede av livet. Beröringen fungerar då som vårt kommunikationsmedel. Den är nödvändig för att vi senare i livet skall kunna utveckla känslö- och kärleksförhållanden, samt olika sensoriska, motoriska och intellektuella färdigheter. Ett bra exempel på hur forskningen har ändrat våra vårdmetoder med nyfödda är kenguruvården som anlände till Finland i mitten av 1980-talet. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 53-61) För definition av ordet 'beröring', se bilaga 1.

Ellneby beskriver i sin bok "Om du inte rör mig så dör jag" (1994, s. 9-15) hur hon på barnhem i Amman, Jordanien, hittat barn som dog utan synbar orsak. Fysiologiskt sett var barnen friska och fick tillräckligt med mat och dricka, men de kunde inte hålla vikten. Det visade sig att barnen dog på grund av otillräcklig mänsklig kontakt. På barnhemmet fanns ingen som stimulerade barnen med beröring och kontakt. Under två månader av "träning", bestående av beröring, samtal och gymnastik, utvecklades en tidigare nästan livlös sju månader gammal pojke till en frisk, nyfiken baby.

3.3 Beröring och oxytocin

Oxytocin är ett hormon och en signalsubstans i vår hjärna. Oxytocin frigörs i många olika situationer, bland annat vid beröring, samlag och amning. Oxytocinet hjälper oss att skapa relationer och att känslomässigt binda oss vid andra människor, till exempel mor och barn. Då vi blir berörda av till exempel vår partner skapar det välbefinnande hos oss, men samtidigt får vi åtnjuta de positiva hälsoeffekterna av oxytocin. Oxytocinet aktiverar en känsla av lugn och ro hos oss. På det fysiologiska planet reducerar det stress och sänker vårt blodtryck, bland annat. (Uvnäs Moberg 2000, s. 134-140)

Hos sövda råttor har man kunnat konstatera att stimulering av smärt- respektive beröringsnerver resulterar i olika fysiologiska förändringar hos djuret. Smärtstimuleringen leder till höjd aktivitet i sympatiska nervsystemet, vilket i sin tur leder till bland annat förhöjt blodtryck och hjärtfrekvens. Vid stimulering av beröringsnerven var effekten den motsatta, och blodtrycket hölls på en lägre nivå i flera timmar efter stimuleringen. Troligtvis beror skillnaden på att oxytocin frigörs i samband med stimulering av beröringsnerven. (Uvnäs Moberg 2000, s. 127)

Det har visat sig att beröring har en hälsofrämjande effekt. Hos djur som behandlats med oxytocin har man kunnat påvisa en positiv effekt på livslängden, i förhållande till en kontrollgrupp som inte behandlats med oxytocin. Även hos människor har ett liknande samband hittats. Det har visat sig att människor som uppger att de har goda relationer är friskare och lever längre. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar minskar, speciellt hos män, i och med goda relationer till sina medmänniskor. Relationen behöver dock inte vara intim, utan också en grupptillhörighet har hälsofrämjande effekter. Utöver goda relationer människor emellan, har man påvisat att husdjur påverkar sina ägare positivt i fråga om hälsa. (Uvnäs Moberg 2000, s. 142-143)

3.4 Beröring inom vården

I normala fall vill vi människor endast få beröring av personer vi känner väl. Undantaget är om vi är sjuka, då verkar en vårdares beröring lugnande på oss även om vi aldrig träffat personen i fråga tidigare. Till exempel vid förlossningar har mammorna upplevt mindre smärta och förlossningen har gått fortare om de har haft en person associerad med vården som har masserat deras rygg eller hållit dem i handen. (Uvnäs Moberg 2000, s. 138)

En undersökning gjord i Finland på olika bäddavdelningar visar många olika resultat. För det första visar undersökningen på att alla vårdare på avdelningarna var väldigt olika i fråga om beröring av patienterna. En del av vårdarna rörde patienterna bara med händerna, en del med större delar av kroppen. En del av vårdarna rörde sina patienter endast då det var nödvändigt, andra vidrörde patienterna också spontant. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 100-103)

Undersökningar har visat att människor med smärta, trauma eller som har förändringar i kroppsbilden samt äldre patienter är de som mest behöver beröring. En viktig kategori av patienter var också de som hade olika nedsatta sinnesfunktioner. Undersökningen i Finland visade att skötarna intuitivt rörde äldre, väldigt sjuka eller ostabila patienter mer. Även patientens humör påverkade frekvensen av beröring. En patient med smittorisk, eller en patient som svor och var otrevlig, fick uppleva mindre beröring. Skötarna uppgav också att deras skolning påverkar väldigt lite deras sätt att beröra sina patienter. Mer roll spelade deras uppväxt och inlärd vanor från tidig vuxenålder. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 103-110)

Routasalos undersökning (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 113-122) visar också att vårdarna på bäddavdelningarna använde beröringen i många olika slags situationer. Den nödvändiga beröringen blev aktuell vid vårdåtgärder och situationer som matning, tvättning, förflyttning och så vidare. Den icke-nödvändiga beröringen kunde användas som kommunikationsmedel, eventuellt i samband med tal, eller som tröst, som lugnande hjälp eller som medel för att få patienten att må bättre. Igen var de patienter som behövde mest hjälp, de som fick mest olika sorters beröring. För definition och exempel på nödvändig och icke-nödvändig beröring, se bilaga 1.

De äldre patienterna på bäddavdelningarna i fråga, upplevde beröringen av vårdarna som nästan enbart positiv. Skillnader uppkom mellan könen, där kvinnorna hellre blev berörda än männen. Också de kvinnliga vårdarna rörde sina patienter mer än de manliga. När de

äldre patienterna beskrev beröringen, beskrev de samtidigt vårdaren. Vårdaren som berörde kunde upplevas som trevlig, snäll och välvillig. Patienterna kunde också skilja på vårdarna på basis av deras sätt att beröra. Enligt patienterna förmedlade beröringen närhet, välvillighet och vänlighet, men också dåligt humör. De äldre var väldigt sensitiva för vårdarnas humör. Åldringarna märkte genast om vårdarna var trötta eller stressade, också det via beröringen. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 126-128)

3.5 Stressreducering via beröring

Att vara stressad är ett tillstånd där man känner oro, ångest, ängslighet eller rädsla inför något. Sjukdom och effekterna av sjukdom är ofta förknippade med stress, som ett exempel astma- eller hjärtattacker. Känslan av att inte kunna andas eller av stark bröstsmärta gör människan väldigt stressad, vilket i sin tur kan förvärra sjukdomstillståndet. En del studier har gjorts för att undersöka effekten av beröring som en stressreducerande metod. Resultaten visar att beröring i form av massage är ett effektivt sätt att minska stress. Olika fysiologiska mätningar visar bland annat att massage sänker puls- och andningsfrekvensen. Patienten upplever också sig mer avslappnad, mer omhändertagen och har bättre aptit. Även abstinensbesvär vid rök-, alkohol- och drogavvänjning minskade efter massage. (Wigforss Percy 2006, s. 121-124) För definition av ordet 'massage', se bilaga 1.

Ett kirurgiskt ingrepp eller en medicinsk undersökning kan orsaka mycket stress hos patienter. I dag utförs flera operationer under endast lokal bedövning, vilket är en positiv utveckling ur många synvinklar, men samtidigt en stressökande faktor hos många. Vid till exempel ögonoperationer är det av yttersta vikt att patienten är stilla, och då kan ångest och oro till och med påverka slutresultatet av operationen. Även mer vardagliga situationer, som ett besök till tandläkaren, kan orsaka kraftiga stressreaktioner. Undersökningar visar att handmassage eller att hålla patienten i handen under ögonoperationen eller tandläkarundersökningen, reducerar både fysiologiska faktorer och subjektiva upplevelser av stress. Bland annat visar studierna att försökspersonerna som fått beröring visar sänkta halter adrenalin, sänkt blodtryck och sänkt hjärt- och andningsfrekvens. (Wigforss Percy 2006, s. 124-128)

3.6 Effekter av massage vid specifika sjukdomstillstånd

Beröringens och massagens effekter har undersökts hos grupper av människor med specifika sjukdomar, av vilka flera leder till eventuell funktionsnedsättning eller svårighet att klara av dagliga sysslor. (Wigforss Percy 2006, s. 131-133) I det här avsnittet behandlas sex olika sjukdomstillstånd där forskning kunnat påvisa positiva effekter av berörings- eller massageterapi.

3.6.1 Ryggmärgsskador

En studie som gjorts med patienter med ryggmärgsskador i kotorna C5-C7 visade att massage gav en reducerad känsla av oro och nedstämdhet, samt en ökad muskelstyrka och rörelseförmåga i handlederna i förhållande till kontrollgruppen. Detta trots att kontrollgruppen utfört muskelträning i samma utsträckning som massagegruppen blivit masserade. (Wigforss Percy 2006, s. 133-134)

3.6.2 Stroke

År 2004 gjordes en studie som undersökte patienter som lidit av stroke och påföljande antingen vänster- eller högersidig hemiplegi. Studien fokuserade på hur massage påverkar patientens möjligheter att utföra all dagliga sysslor, deras livskvalitet, användning av läkemedel samt sömnproblem och oro. Resultatet visar att gruppen i undersökningen som fått massage upplevde en signifikant högre livskvalitet, krävde mindre mängd läkemedel, sov bättre, hade mer energi och mådde psykiskt sett bättre, i förhållande till kontrollgruppen som inte fått någon massage. Ytterligare en studie med strokedrabbade patienter visar att beröring ökar medvetenheten om en förlamad kroppsdel, vilket kan vara en stor fördel inom rehabiliteringen. Till exempel ett bandage runt knät på ett förlamat ben påverkade patientens balans positivt. (Wigforss Percy 2006, s. 134-137)

3.6.3 Parkinsons sjukdom

Massage har visat sig vara en av de mest använda komplementterande vårdmetoderna som patienter med Parkinsons sjukdom använder sig av, detta enligt flera enkätstudier. Vid närmare undersökningar har det visat sig att effekterna av massagen har varit väldigt ringa, men att de framför allt har ökat välbefinnandet hos patienterna. Den upplevda känslan av välbefinnande har i sin tur haft en positiv inverkan på patienternas motionsvanor. Patienterna har ökat på aktiviteter som till exempel promenader, vilket kan vara befrämja muskelkontroll och vara till nytta inom rehabiliteringen. (Wigforss Percy 2006, s. 137-139)

3.6.4 Demens

Lätt handmassage har enligt en studie haft positiv effekt på oro, sömn och välbefinnande hos patienter med demens. Däremot påverkade inte massagen patienternas agiterade beteende. En fallstudie har visat att förmågan till interaktion och kommunikation förbättrades hos en kvinna med långt framskriden demens, tack vare daglig massage. (Wigforss Percy 2006, s. 139-140)

3.6.5 HI-virus

Två separata studier har undersökt massagens effekt på både upplevd livskvalitet samt vita blodkroppar hos patienter med HI-virus. Båda studierna visar att gruppen som fått massage rapporterade sänkta grader av oro, ångslan och depression eller nedstämdhet, i jämförelse med kontrollgruppen som inte fått massage. Även immunförsvaret hos patienter som ingått i massagegruppen visade höjd respons. (Wigforss Percy 2006, s. 128-129).

3.6.6 Cancer

Det har gjorts flera undersökningar vars syfte varit att ta reda på huruvida patienter med cancer kan ha någon nytta av regelbunden massagebehandling. Resultaten pekar entydigt på att patienterna har nytta av behandlingen, men till vilken grad och inom vilka områden är mindre entydigt. En studie presenterar följande resultat: cancerpatienter som fått massagebehandling rapporterar att deras ångestnivå sjunkit med 52 procent, deras

smärtupplevelse med 40 procent, deras nedstämdhete med 41 procent, deras känslor av depression med 31 procent och deras illamående med 21 procent, i förhållande till dem som fått sedvanlig behandling. Ytterligare tre studier visar på liknande resultat, där man mätt antingen kort- eller långvariga positiva effekter på patienternas nivå av oro eller ångest. Däremot har man inte kunnat påvisa någon effekt på smärtupplevelsen i dessa tre studier. (Wigforss Percy 2006, s. 157-161)

I undersökningar som riktat sig specifikt på kvinnor med bröstcancer, kan man skönja liknande resultat. Kvinnor som fått massage efter en bröstoperation rapporterar att de känner sig mindre oroliga, nedstämda och arga. De upplever att de har mer energi och kraft. Ett annat resultat var att massagen också ökade mängden vita blodceller i blodet, vilket är till fördel i läkningsprocessen efter en operation. (Wigforss Percy 2006, s. 158-161)

3.7 Massage som smärtlindring

Smärta är en vanlig åkomma. Smärtan kan vara en följd av en annan sjukdom, eller den kan vara idiopatisk, det vill säga att man inte hittar någon orsak till smärtan. Flera studier har gjorts för att undersöka de eventuella effekterna av massage och beröring på smärta och allmänt välbefinnande. Vid generell kronisk smärta gav massage en smärtlindring som ökade gradvis och mättes till en 37 procentig minskning i jämförelse med smärtnivån innan massagen inleddes. Dock försvann också effekterna av massagen gradvis, och efter sex månader var 90 procent av effekterna borta. (Wigforss Percy 2006, s. 143-144)

Kvinnor som lider av smärtor på grund av fibromyalgi upplevde i två olika studier positiva effekter av massagebehandling. Effekterna kunde märkas som smärtlindring och generell minskning av oro och nedstämdhet. En av forskarna lyfter fram placeboeffekten, eller den väntade effekten, av massagen som en viktig faktor att ta i beaktande. Trots det kunde man ännu efter ett halvt år märka smärtlindrande effekter hos kvinnorna som fått massagebehandlingen. Hos kvinnor med reumatoid artrit kunde man däremot inte upptäcka någon smärtlindring eller påverkan på deras sjukdom. Trots det ansåg kvinnorna i undersökningen att de kände sig mindre stressade och att de klarade av vardagen bättre. (Wigforss Percy 2006, s. 144-149)

Patienter som lider av spänningshuvudvärk, eller huvudvärk som inte är av migräntyp, har visat sig ha stor nytta av massage. Studier visar att värken minskat under den tid de fått massage, och att om man jämförde före- och eftervärden kunde man se en tillfredställande minskning av smärtan. En av forskarna ansåg till och med att massage hade potential att bli ett alternativ till farmakologisk behandling vid liknande smärtproblematik. (Wigforss Percy 2006, s. 149-150)

I sjukhusmiljö har massage- och beröringsbehandling undersökts vid två olika avdelningar år 2002. Den ena var en postoperativ avdelning, den andra var en intensivvårdsavdelning. Undersökningarna visade att patienter som fått massage klarade av sin postoperativa smärta mycket bättre än kontrollgruppen, och att de kunde vara utan smärtlindrande läkemedel upp till 24 timmar. På intensivvårdsavdelningen undersöktes om hand- eller fotmassage kunde öka känslan av lugn och ro på den annars hektiska avdelningen. Studien visade att både patienterna och vårdarna upplevde en ökad grad av lugn och ro och välbefinnande. I en uppföljande studie gjord på intensivvårdsavdelningen rapporterade vårdarna ytterligare att de upplevt att de kunnat koncentrera sig bättre på bemötandet av patienten och att de varit mindre stressade sedan massagen införts som vårdmetod. Dock betonade de också att massagen inte får vara en påtvingad metod, utan att den måste få utföras när vårdaren upplever att det är en lämplig stund för det. (Wigforss Percy 2006, s. 150-152)

4 Metod

Metoden som använts i det här examensarbetet är en kvalitativ undersökningsansats. Respondenten har valt att göra en litteraturstudie, vilket betyder att man studerar tidigare forskning. Materialet till studien samlas in via olika databaser för vetenskapliga artiklar. När materialet är samlat och utvalt, gör respondenten en innehållsanalys. Artiklarna kommer att presenteras i en forskningsöversikt. I det här kapitlet redogörs för processen och metoderna, från datainsamling till resultat.

4.1 Kvalitativa studier

Den kvalitativa forskningsansatsen skiljer sig från den kvantitativa, eller empiriska, på många plan. Bland annat fokuserar man på detaljer eller vissa enskilda områden inom den empiriska forskningen, medan den kvalitativa eller deskriptiva forskningen hellre vill se en helhetsbild. Själva grundidén med en empirisk undersökning är att bekräfta olika hypoteser, medan den kvalitativa undersökningen syftar till att hitta eller skapa något nytt. Datainsamlingen inom kvantitativ forskning sker via objektiva mätare, medan den kvalitativa forskningen använder sig av subjektiva mätare. Det leder till att det analyserbara materialet blir siffror kontra ord. Inom vårdvetenskapen är kvalitativa metoder vanliga. (Janhonen & Nikkonen 2001, s. 9)

4.2 Datainsamlingsmetod

Datan som använts i det här arbetet har respondenten hittat genom att söka efter artiklar på olika databaser. Både fritextsökning och avancerad sökning har använts. Via databasen Cinahl hittades åtta lämpliga artiklar genom att kombinera sökorden "touch", "caring", "nursing home", "elderly", "older people" och "effects of touch". Via databasen Academic search elite hittades en för studien användbar artikel med sökorden "physical touch". Med sökorden "touch" och "nursing" hittades en användbar artikel på databasen Google scholar.

4.2.1 Inkluderingskriterier

Sökningen begränsades tidsmässigt till artiklar som publicerats mellan år 2000 och 2013. En snävare begränsning skulle inte ha gett tillräckligt många resultat. Respondenten upplevde att i fråga om temat beröring har även något äldre artiklar fortfarande aktuellt innehåll. Andra inkluderingskriterier som användes var "fulltext", det vill säga att artikeln skulle finnas i sin helhet tillgänglig via nätet, och "peer reviewed", det vill säga att artiklarna är vetenskapligt granskade och godkända före publiceringen. Artiklarna som valdes ut måste också vara skrivna på antingen svenska, finska eller engelska.

De valda artiklarna är alla vetenskapliga till sin natur och har alla blivit publicerade i respekterade tidningar. Några exempel på tidningarna är British Journal of Nursing, Journal of Clinical Nursing och International Journal for Human Caring. Respondenten hade hoppats att hitta artiklar från Norden, eftersom de eventuellt hade uppmärksammat vår kultur på ett för forskningen relevant sätt, men det hittades väldigt få nordiska studier.

4.2.2 Exkluderingskriterier

Artiklar eller studier som handlade om beröring hos nyfödda eller barn, exkluderades ur examensarbetet. Detta eftersom arbetet inte fokuserar på dessa åldersgrupper, och därmed inte skulle tjäna studiens syfte. Initialt planerade respondenten att exkludera litteraturstudier ur datamaterialet, men då hade de inkluderade artiklarna blivit endast åtta stycken. En av de åtta artiklarna använde sig av både litteraturstudie och djupintervjuer. Även artiklar som behandlade effekter av specifika, alternativa vårdmetoder, som till exempel non-contact therapeutic touching, exkluderas ur arbetet. Dessa metoder baserar sig inte på fysisk beröring eller kontakt, och ansågs därför vara irrelevanta för arbetet.

4.3 Innehållsanalys

Innehållsanalysen som metod togs i bruk inom socialvetenskapen på 1950-talet. Den baserar sig på kommunikationsteorin, -forskningen samt forskningen om kommunikationsprocessen. Innehållsanalysen är en metod som man kan analysera skriven och muntlig kommunikation med. Med hjälp av innehållsanalysen kan man observera olika fenomenens betydelser, följder och samband. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, s. 21)

Med hjälp av innehållsanalys kan man koncentrera ett samlat material, så att man på ett överskådligt sätt kan undersöka personers och fenomenens centrala drag eller förhållanden. Både kvalitativa och kvantitativa källor kan fungera som material för en innehållsanalys. Innehållsanalysen som process innehåller flera skeden. Först måste man välja sitt material (datainsamling eller -urval) och sedan bryta ner och klassificera materialet. Ofta betyder det i praktiken att söka efter likheter och skillnader. När man fått ett resultat tolkar man det. I det sista steget undersöker man forskningens validitet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, s. 23-24)

För en systematisk innehållsanalys krävs en noggrant utarbetad forskningsplan samt fastställda forskningssyften. Den kvalitativa innehållsanalysen används för att komma åt en djupare mening i till exempel en text. (Danielson 2012, s. 331-332) Detta passar respondentens syften väl, eftersom ett av syftena med den här studien är att undersöka upplevelser av beröring.

4.3.1 Innehållsanalysens olika faser

Enligt Danielson (2012, s. 332-333) består själva innehållsanalysen av olika faser eller delar. Dessa delar beskrivs nedan. För tydlighetens skull inleds varje fas med kursiv stil.

Analysenhet: analysenheten är själva föremålet för studien. En analysenhet är till exempel personer i en viss situation, ett företag, en grupp eller texter. I respondentens fall består analysenheterna av de artiklar som valts ut i datainsamlingen.

Domän: domänen är själva området för studien. Exempel: om man undersöker pensionärers upplevelser av sjukhusvistelser, kan två domäner vara "sjukhusvistelser under veckan" och "sjukhusvistelser under helger". I det här exemplet är pensionärerna forskningens analysenhet.

Meningsenhet: meningsenheten består av flera ord med en gemensam mening. Det betyder att man kan koncentrera sitt material från långa texter till väsentliga ord, det vill säga meningsenheter.

Kod: koden är ett slags etikett för meningsenheterna. Koden är ett enda ord, eller få sammanhängande ord, som beskriver meningsenheterna. På så sätt kan man gruppera meningsenheterna som liknar varandra med en beskrivande kod.

Kategori: en kategori är en grupp koder med liknande innehåll. Kategorierna kan bestå av subkategorier eller ett enda gemensamt innehåll. Kategorierna utesluter varandra, det vill säga det kan inte finnas kategorier som liknar varandra.

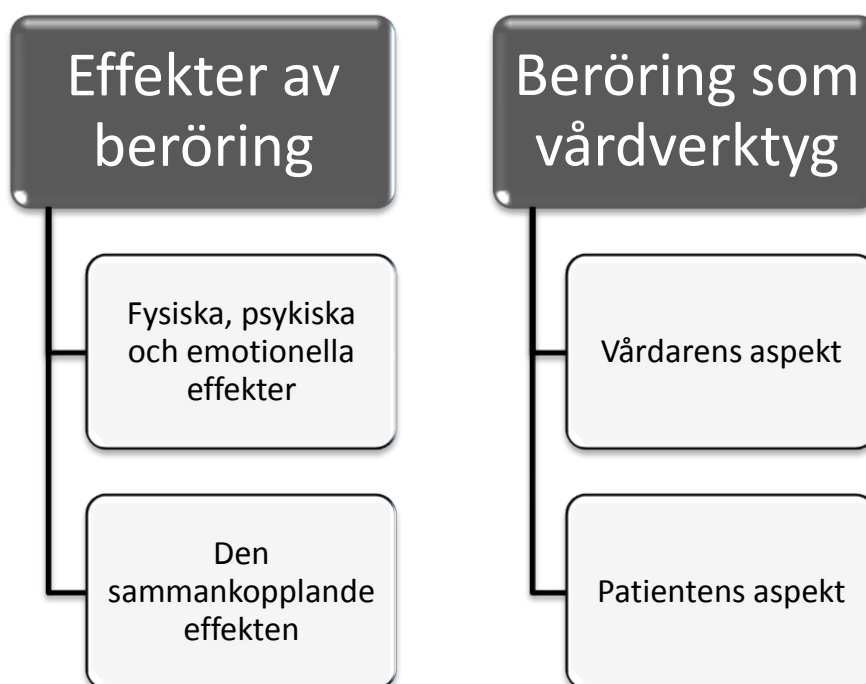
Tema: temat är den slutliga, röda tråden i innehållsanalysens olika faser. Ett tema beskriver ett övergripande innehåll eller mening som framkommit i analysen.

4.4 Resumé

En resumé eller en forskningsöversikt är en sammanfattning av det analyserade materialet i en studie. I en resumé presenteras, på ett överskådligt sätt, all viktig information om materialet, i det här fallet, artiklarna. Det betyder att författare, publikationsår, artikelns titel samt syfte, metod och resultat av forskningen skall framgå i forskningsöversikten. (Rosén 2012, s. 439) Respondenten valde att göra en resumé eftersom den ger en snabb och lättillgänglig summering av artiklarna som använts som data i det här examensarbetet. Resuméen återfinns i bilaga 2.

5 Resultat och tolkning

Analysen av artiklarna gjordes genom att strecka under och färgkoda olika meningsenheter som fanns i artiklarna. Genom att sedan söka likheter och olikheter i artiklarna och para ihop dessa, kunde respondenten gå från små enheter till större, mer omfattande kategorier. Två övergripande teman kunde identifieras, "Effekterna av beröring" och "Beröring som vårdverktyg". Vardera temat hade två underkategorier, "Den sammankopplande effekten", "Fysiska, psykiska och emotionella effekter av beröring", "Patientens aspekt" och "Vårdarens aspekt". Detta illustreras nedan, se figur 1. I det här kapitlet redogörs närmare för resultatet av analysen, samt tolkas resultaten mot den vårdvetenskapliga och vetenskapliga bakgrunden.



Figur 1. Innehållsanalysens resultat, två huvudteman och fyra underkategorier.

5.1 Effekter av beröring

I innehållsanalysen av artiklarna framgick många olika effekter av beröring. De flesta effekterna var positiva. Respondeten har skiljt mellan två kategorier av effekter. Den första kategorin, fysiska, psykiska och emotionella effekter, beskriver hur beröringen påverkar personen som mottar beröringen och personen som ger beröringen. Den andra kategorin, den sammankopplande effekten, beskriver hur beröringen påverkar förhållandet mellan de två personerna involverade i beröringen, mottagaren och givaren. I artiklarna som analyserats står mottagaren för patienten och givaren för vårdaren.

5.1.1 Fysiska, psykiska och emotionella effekter

Beröringen identifierades som ett behov, både på ett fysiskt, psykiskt och spirituellt plan, av patienterna i en studie. Patienterna upplevde också att de vill bli berörda, speciellt då hälsan sviktar. Patienterna vill bli berörda av sin familj, sina vänner och av sina vårdare. (Salzmann-Erikson & Eriksson 2005)

Flera artiklar visar att beröring minskar lidande och har en smärtlindrande effekt om patienten är sjuk. Patienterna beskrev att beröringen minskade känslor av ångest och illamående. (Edvardsson, Sandman & Rasmussen 2003; Barron m.fl. 2008; Playfair 2010) På en demensavdelning i Sverige beskrevs patienterna som mindre aggressiva och mera fridfulla efter taktill stimulering. Endast en av patienterna som deltagit i undersökningen beskrevs som generellt sett mer aggressiv och rastlös, men som lugnare under den tiden de blev taktill stimulerade. (Skovdahl m.fl. 2007) För definition av 'taktill stimulering', se bilaga 1.

Katie Eriksson (1994) anser att lidande är en del av hälsa och återfinns speciellt i den tredje nivån av hälsa, på vardandets nivå. Där är individen inte främmande för lidande men det pågår en ständig kamp mellan lidande, eller hopplöshet, och hopp. Enligt Watson (1993) är det en av vårdarens viktigaste uppgifter att minska lidande och hjälpa patienten att röra sig mot högre nivåer av självomsorg. Sett mot denna bakgrund verkar beröring vara en effektiv metod minska lidandet och dessutom en viktig uppgift för vårdare.

Liknande resultat angående lidande, som hittades i innehållsanalysen, hittas också i den vetenskapliga bakgrunden. Speciellt Wigforss-Percy (2006) hävdar att beröring, i form av massage, har klart smärtlindrande och ångestlindrande effekter. Effekterna var klart mätbara hos patienter med cancer.

Lugn och ro -effekten som beskrivs av Uvnäs Moberg (2000) återfinns också i flera av de analyserade artiklarna. I artikeln "Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional" (Edvardsson m.fl. 2003) beskriver vårdare hur deras patienter, tack vare beröring, blev uppenbart lugnare och verkade mindre plågade. Vårdarna upplevde också att de fick ta del av de positiva effekterna av beröringen, det vill säga vårdarna kände sig själv lugnare och mer fokuserade efter att ha använt beröring som vårdmetod.

Även Barron m.fl. (2008) rapporterade att patienter som blivit behandlade med terapeutisk beröring upplevde värme och lugn som följd av interventionen. För definition av 'terapeutisk beröring', se bilaga 1. Demenspatienterna i Skovdahl m.fl:s (2007) undersökning blev så lugna och avslappnade av den taktilla stimuleringen att de somnade antingen under eller efter interventionen. Gleeson och Timmins (2004) har också kommit till väldigt liknande resultat. I deras undersökning gjordes en distinktion mellan nödvändig och icke-nödvändig beröring, och det var specifikt den icke-nödvändiga beröringen som ökade lugnet hos patienterna.

Vid sidan av att reducera lidande och smärta, samt öka känslan av lugn och ro, rapporterade fyra artiklar att beröring ökade patienternas känsla av välbefinnande (Gleeson & Timmins 2004; Salzmänn-Erikson & Eriksson 2005; Skovdahl m.fl. 2007; Barron m.fl. 2008) Den ökade känslan av välbefinnande förknippade patienterna ofta med en ökad känsla av stöd och säkerhet.

En känsla av välbefinnande är enligt Eriksson (1984) en viktig del av hälsa. För patienter som kanske inte kan känna hälsa på något annat plan, blir välbefinnandet vitalt. Ökade känslor av välbefinnande kan därför ses som en starkt hälsobefrämjande effekt som är väldigt viktig för många patienter.

Genom innehållsanalysen kunde en tröstande effekt av beröring identifieras. (Roger, m.fl. 2002; Salzmänn-Erikson & Eriksson 2005; Skovdahl m.fl. 2007; Barron m.fl. 2008; O'Lynn & Krautscheid 2011) Att beröringens tröstande effekt nämndes i så många studier kan tolkas som att det är en viktig och uppskattad effekt av beröring. Enligt Watson (1993) skall omsorgen betecknas av interpersonella handlingar och kännetecknas av icke-medicinska, kompletterande, medel. Tröst, via beröring, kan ses som ett sådant medel.

Enligt Uvnäs-Moberg (2000) spelar oxytocinet en stor roll för vårt välbefinnande. I Henricsons, Berglunds, Määttäs, Ekmans och Segestens (2008) undersökning kunde hypotesen att beröring ökar utsöndringen av oxytocin inte konfirmeras. En grupp patienter som vårdades på en intensivvårdsavdelning blev masserade en timme per dag i sex dagars tid. Kontrollgruppen hade en lugn timme då inga vårdåtgärder gjordes under motsvarande tid. Hos interventionsgruppen kunde inga signifikanta förhöjningar av oxytocin mätas i blodet, varken direkt efter interventionen eller efter avslutandet av undersökningen.

5.1.2 Den sammankopplande effekten

När patienter som vårdats för mentala problem ombads beskriva vad beröring betyder för dem, svarade många att beröring hjälper dem att anknyta till andra människor. De beskrev också att de kände sig mera delaktiga i samhället och sammankopplade med andra människor. Patienterna upplevde att ett gott förhållande stärktes av beröring, medan beröring av en person de inte kände upplevdes som kvävande och jobbig. Fysisk beröring upplevdes som viktig för att få känna bekräftelse. Avsaknaden av beröring gjorde att patienterna upplevde sig otillräckliga som människor. (Salzmänn-Erikson & Eriksson 2005)

Resultaten i Playfairs (2010) och Edvardssons med fleras (2003) studier motsvarar varandra väl. I båda forskningarna har beröringens effekter upplevts som förändrande och positiva. Patienterna har upplevt att förhållanden till närstående och vårdare förbättrats av beröring. Man kan tolka beröringen som ett transformerande medel, som speciellt vårdpersonal kan ha nytta av. Enligt Watson (1993) krävs äkta omsorg och kärlek av en vårdare för att patienten skall kunna nå en högre nivå av hälsa. Beröring har kraften att förbättra förhållandet mellan patient och vårdare, vilket är hälsobefrämjande för patienten.

5.2 Beröring som vårdverktyg

I följande avsnitt granskas beröring ur vårdarens perspektiv. Av innehållsanalysen framgick en del om vad vårdarna själva anser att de använder för sorts beröring, eller vilken funktion den har. I den andra underkategorin, "Patientens aspekt", tar respondenten upp hur beröringen uppfattas av patienten och hur vårdaren eller den som berör uppfattas.

5.2.1 Vårdarens aspekt

Vårdare som använder beröring i sitt yrke och vårdare som via forskningen använt beröring som vårdintervention, har identifierat beröring som ett professionellt verktyg inom vården. (Sung 2001; Roger m.fl. 2002; Edvardsson m.fl. 2003; Skovdahl m.fl. 2007; Barron m.fl. 2008; Playfair 2010) Vårdare ansåg att deras förståelse för sitt yrke djupnade i och med att de deltog i forskning kring terapeutisk beröring. De ansåg att vårdmetoden kopplade ihop teori, forskning och praktik. (Barron m.fl. 2008)

Vårdarna använde beröring för att assistera patienten, för att informera patienten eller kommunicera med denne, för att samla klinisk information om patienten, för inge en känsla av säkerhet och för att skapa kontakt eller samförstånd med patienten. Vårdare använde också beröring i fler än ett syfte. (Roger m.fl. 2002) Flera vårdare identifierade beröringen som ett medel att lindra lidande, för att befrämja fysiskt och psykiskt välbefinnande samt för att stärka förhållandet mellan kropp och själ (Sung 2001).

Beröring som en förändrande kraft kändes igen inte endast av patienterna, utan även av vårdarna. Vårdarna beskrev att deras förhållande till patienten djupnade och förbättrades av beröring. Beröringen gav vårdarna en möjlighet att anknyta till sina patienter och skapa ett

band till dem. Vårdarna ansåg också att själva vårdens fokus skiftade, från att vara sjukdomscentrerat till att se och vårda själva människan bakom sjukdomen. Patienten förvandlades till en människa och det skapade jämställdhet i förhållandet mellan patient och vårdare. (Edvardsson m.fl. 2003; Skovdahl m.fl. 2007; Barron m.fl. 2008)

Enligt Watson (1993) hör det till grunderna för god omsorg att se människan som en helhet, där kropp, själ och ande är en helhet. Eriksson (1984) stöder denna tanke. Enligt respondenten kan detta resultat tolkas som att aktiv beröring som vårdmetod gör vårdaren till bättre yrkesmänniska. Beröringen hjälper vårdaren att se patienten som en helhet och en helighet.

Edvardsson m.fl. (2003) rapporterar att vårdarna identifierade beröring som en effektiv vårdmetod. Processen börjar med att vårdaren står maktlös inför ett problem, till exempel en patients uppenbara lidande. När inga andra medel finns att ta till, visade sig beröringen fungera bra. Det gav en lösning på problemet och stärkte vårdarens självförtroende och självständighet, eftersom vårdaren inte behövde be om lov av till exempel en läkare för att använda sig av beröringen. Beröringen påverkade också förhållandet till patienten positivt, eftersom vårdaren insåg att för att kunna använda sig av beröringen så hade hon redan patientens tillit.

Enligt Edvardsson m.fl. (2003) och Roger m.fl. (2002) använder vårdarna beröring på basis av patientens kliniska tillstånd. De patienter som var ångestfyllda eller hade sömnsvårigheter blev mest berörda. De har kommit till samma resultat som Enäkoski och Routasalo (1998), det vill säga att vårdaren intuitivt använder mer beröring ju sjukare eller ju större patientens behov är. Roger m.fl. (2002) ser beröringen som intuitiv, eftersom vårdarna i undersökningen uppgav att deras skolning spelade en väldigt liten roll i deras användning av beröring. Deras yrkeserfarenhet spelade större roll och unga vårdare ansåg att beröringen blev lättare med tiden.

Denna ovanbeskrivna känsla för att beröra de som är som sjukast, kan enligt respondenten tolkas som välöverensstämmande med Watsons (1993) tankar om hur en vårdare måste utföra sitt yrke med andra drivkrafter än plikt-känsla. Watson (1993) skriver också att det är genom en vårdares närvaro och svar på mänsklig omsorg som den högsta nivån av omsorg kan nås. Respondenten tolkar detta som att beröring är ett sätt att nå den nivån. Respondenten tolkar det också som att de vårdare som intuitivt rört sina sjuka patienter också genuint brytt sig om dem, eftersom de uppgett att de fått ringa eller ingen alls skolning i hur de skulle använda sig av beröringen.

5.2.2 Patientens aspekt

Patienter som upplevt positiv beröring överförde positiva egenskaper på vårdaren. Beröringen förändrade patientens sett att se och uppfatta vårdaren. Salzmänn-Erikson och Eriksson (2005) visade i sin studie på resultat där patienterna beskriver vårdare som varma, verkliga och medlidsamma. Gleeson och Timmins (2004) rapporterar liknande resultat angående patienternas uppfattning om en vårdare som rör vid dem. I undersökningen beskrev patienterna vårdarna som varma, milda och tröstande. Patienterna tolkade också beröringen som att vårdaren ville visa tillgivenhet och uppmärksamhet åt patienten.

Då patienterna blev tillfrågade om olika aspekter kring nödvändig intim beröring, visade det sig flera saker. Patienterna önskade att vårdaren skulle kommunicera mer med dem i samband med beröringen. Patienterna önskade också att de skulle få flera alternativ angående utförandet av intima vårdåtgärder. Om möjligt önskade de också att de skulle bli erbjudna en vårdare av samma kön. Det var högst individuellt huruvida patienterna önskade sig en vårdare av samma kön som de själva, det viktigaste var att de skulle få välja själv. Olika faktorer som påverkade upplevelsen av beröringen identifierades. Bland annat påverkade vårdarens utseende, användning av språk samt själva utförandet patienternas uppfattningar. Även kvaliteten på själva beröringen betydde mycket, den skulle vara fast och inte för långsam eller för snabb. (O'Lynn & Krautscheid 2011)

6 Kritisk granskning

Inom all forskning är kritisk granskning och kvalitetsbedömning viktig. Respondenten har valt att granska sitt arbete utifrån kvalitetskriterier som utarbetats speciellt med tanke på kvalitativ forskning. För utarbetningen står Staffan Larsson (1994, s. 163-189). Kriterier finns för att granska kvaliteten av arbetets helhet, av kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier. Respondenten valde att granska det här examensarbetet med hjälp av ett kriterium ur respektive kategori.

6.1 Intern logik

Att använda intern logik för att kvalitetsgranska ett arbete betyder att man granskar helheten i arbetet. Den interna logiken syftar till den harmoni som borde råda mellan forskningsfrågan, antaganden om forskning och det studerade ämnets natur, samt analystekniken. Det är ett av de mest använda kvalitetskriterierna, möjligtvis eftersom det inte kräver en djup förståelse för ämnet av granskaren. (Larsson 1994, s. 168-170)

Respondenten har försökt skapa en röd tråd i detta arbete, som på ett ändamålsenligt sätt skulle koppla ihop de olika delarna av forskningen. Syftet och frågeställningarna i arbetet är breda och intressanta, men i förhållande till dem är den vetenskapliga bakgrunden något omfattande. En heltäckande bakgrund är för det mesta bra, men en begränsning skulle kunnat tjäna syftet bättre. Analystekniken, det vill säga innehållsanalysen, lämpar sig väl för att hitta innebörder i texter och för att beskriva fenomen. Därför passar innehållsanalysen väl ihop med upplevelser av beröring.

6.2 Struktur

För att granska kvaliteten av resultaten presenterade i det här examensarbetet, har kriteriet om struktur utnyttjats. Struktur inom resultatet innebär att resultatet är avskalat, klart och tydligt. Detta såklart utan att själva innehållet i resultatet blir lidande. Det handlar om att kunna presentera resultatet övertygande, så att läsaren lätt kan följa med argumentationen. Vid god struktur förstår läsaren enkelt vilka resultat som är viktiga och vilka som av mindre betydelse för studien. (Larsson 1994, s. 173-175)

Att hålla fast vid en god struktur när man presenterar resultaten är inte lätt. Det är lätt hänt att man som skribent tappar bort sig i redovisningen, så att man inte klarar av att förmedla det man ser så klart i sitt eget huvud. I det här arbetet anser respondenten att strukturen är god. För att förstärka strukturen illustreras huvudresultaten med hjälp av en figur, vilket ger en god överblick så att läsaren sedan lätt kan relatera de olika delresultaten till varandra.

6.3 Heuristiskt värde

Det heuristiska värdet är ett kvalitetskriterium med vilket man kan bedöma validiteten i en kvalitativ forskning. Kriteriets idé utgår från att kvalitativ forskning alltid borde resultera i ny kunskap. Meningen med en kvalitativ forskning skall vara att beskriva ett nytt fenomen eller hitta nya sammankopplingar mellan redan kända fenomen. Att beskriva ett fenomen så som de flesta människorna ser på det, har med andra ord inget heuristiskt värde. En studie med starkt heuristiskt värde resulterar i nya sett att tänka och se på världen, avslöjar dithills okända mekanismer eller belyser tidigare obegripliga sammanhang. (Larsson 1994, s. 179-180)

Det här examensarbetet är en litteraturstudie, vilket betyder att man förlitar sig på och analyserar tidigare forskning. Därmed är det osannolikt att en litteraturstudie skulle resultera i totalt ny kunskap. Dock kan en litteraturstudie skapa nya helheter och stärka kopplingar mellan olika studier. Det heuristiska värdet för det här examensarbetet skulle kunna tänkas vara medelmåttigt, inte högt men inte lågt. Själva naturen av en litteraturstudie drar ner på värdet, men de samlade effekterna av beröring som beskrivs i resultatkapitlet kan anses värdefulla för till exempel vårdpersonal. Åtminstone har respondenten själv lärt sig mycket nytt om beröring i och med det här arbetet.

7 Diskussion

Beröring är ett alldagligt fenomen som vi använder oss av varje dag, i olika situationer och med olika syften. Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur beröring upplevs, hurdan beröring som finns inom vården och i vilka vårdsituationer beröring kan ha en hälsofrämjande effekt. Beställaren av detta arbete önskade dessutom att fokus skulle vara på äldre personer.

Valet av vårdteoretiker för den teoretiska basen till arbetet föll sig naturligt. Både Katie Eriksson och Jean Watson har en holistisk syn på människan, vilket kort sagt innebär att de anser att människan är mer än summan av sina delar. Människan består av kropp, själ och ande och dessa delar går inte att separera från varandra. Enligt Eriksson och Watson borde det vara vår utgångspunkt inom vården. Respondenten anser att denna omfattande syn på människan ger en bred grund för det här arbetet.

Metoden som använts i det här examensarbetet, det vill säga den kvalitativa litteraturstudien, ansåg respondenten initialt att passade väl för arbetets syfte. Beröring är en väldigt intim fråga och att göra till exempel intervjuer om ämnet kunde ha uppfattats som stötande eller svårt att diskutera. Dock visade det sig snabbt att det skulle bli knepigt att hitta tillräckligt många användbara artiklar för arbetet. Önskvärt skulle vara att använda sig av så ny och aktuell forskning som möjligt, detta visade sig tyvärr vara omöjligt. Därför utvidgade respondenten först sin sökning från de senaste fem åren till de senaste tio åren, för att sedan slutligen bestämma sig för att inkludera artiklar från år 2000 till år 2013. Att använda sig av forskning från Norden skulle ha givit ett mervärde men det var inte möjligt.

Att begränsa studien till att inkludera endast forskning om äldre, visade sig också vara svårt. Endast tre av de valda tio artiklarna fokuserar specifikt på vården av äldre, de övriga sju fokuserar inte på någon utvald åldersgrupp, men utgår från vuxna patienter eller personer. Enligt resultaten är upplevelsen och effekterna av beröringen individuella, vilket gör det svårt att dra slutsatser om en specifik åldersgrupp. Dessutom verkar det som att patientens fysiska tillstånd spelar mer roll för beröringens effekt, än patientens ålder.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det tillgängliga materialet var rätt så begränsat, vilket ledde till att syftet med studien inte besvarades så noggrant som respondeten hade hoppats. Eventuellt hade en empirisk datainsamling trots allt varit att föredra, då kunde informanterna ha begränsats till exempelvis seniorer över 65 år.

De två huvudtemana i resultatet av detta examensarbete framträdde som relativt tydliga för respondenten. Effekterna av beröring, både subjektiva, beskrivna sådana och mätbara, stod för en stor del av resultatredovisningen i artiklarna. I artiklar som antingen tog upp eller fokuserade på vårdarens upplevelse av att använda beröring, nämndes gång på gång att vårdarna identifierade beröring som ett vårdinstrument eller -verktyg. Detta instrument användes för olika syften, men generellt sett ansåg vårdarna att beröringen kunde användas för att öka välbefinnande och minska lidande.

Resultaten stämmer väl överens med den vetenskapliga bakgrund som respondenten läst in sig på och man kan knappast se resultaten som överraskande. Det resultat som, enligt respondenten, sticker mest ut var "Den sammankopplande effekten". Det var en aspekt av beröring som respondenten underskattat, trots att till exempel Watson talar mycket om de interpersonella handlingarna och vikten av goda förhållanden till sin vårdare och sina medmänniskor.

Det är tydligt att mer forskning behövs inom ämnet. Beröring är ett väldigt komplext fenomen som kan beskrivas och undersökas ur otaliga vinklar, de utvalda artiklarna i den här studien representerar bara en handfull exempel. Även avsaknaden av aktuell och lokal forskning talar för att beröring är ett ämne som forskarna än så länge bara skrapat på ytan på. Dessutom förändras våra attityder mot beröring i takt med att vår kultur och våra grundläggande värderingar förändras.

Denna studie har visat på otaliga hälsofrämjande effekter av beröring. Den har också visat att beröringen kan tillämpas på allt från demensavdelningar till akut psykiatrisk vård. De kliniska implikationerna kunde vara omfattande men respondenten anser ändå att mer forskning och mer utbildning inom ämnet krävs, innan man kan införa beröring som en godtagen behandlingsform. Ett steg i rätt riktning vore ändå att vårdare skulle bli mindre främmande inför att använda beröring och lära sig att se på beröringen som en resurs för enkelt hälsobefrämjande.

Källförteckning

- Aktiverande-TV. (u.å.). *Information om projektet*. <http://aktivointi-tv.vaasa.fi/index.php?page=oevrigt> (Informationen hämtad 21.1.2014)
- Barron A-M., Coakley A. B. & Mahoney E. K. (2008). Promoting the Integration of Therapeutic Touch in Nursing Practice on an Inpatient Oncology and Bone Marrow Transplant Unit. *International Journal for Human Caring* 12 (2), 81-89
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (u.o.) Studentlitteratur AB
- Edvardsson, J.D., Sandman P-O. & Rasmussen B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing* 12, 601-609
- Ellneby, Y. (1994). *Om du inte rör mig så dör jag*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio AB
- Enäkoski, R. & Routasalo, P. (1998). *Kosketuksen voima*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (u.o.) Liber utbildning
- Gleeson M. & Timmins F. (2004). The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 541–545
- Henricson, M., Berglund, A-L., Määttä, S., Ekman, R. & Segesten, K. (2008). The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2624–2633

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2001). Johdanto. Ingår i: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (red.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: Werner Söderström Oy
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Ingår i: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (red.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: Werner Söderström Oy
- O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. *American Journal of Nursing* 111 (3), 24-31
- Playfair, C. (2010). Human relationships: an exploration of loneliness and touch. *British Journal of Nursing*, 19 (2), 122-126
- Roger, J., Darfour, D., Dham, A., Hickman, O., Shauback L. & Shepard, K. (2002). Physiotherapists' use of touch in inpatient settings. *Physiotherapy Research International* 7(3), 170–186
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. Ingår i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (u.o.) Studentlitteratur AB
- Salzmann-Erikson, M & Eriksson, H. (2005). Encountering touch: a path to affinity in psychiatric care. *Issues in mental health nursing*, 26, 843-852
- Skovdahl K., Sörlie, V. & Kihlgren, M. (2007). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 162–170
- Social- och hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund. (2013). "Äldreomsorgslagen" Promemoria om verkställighet och tolkning av lagen. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html (Informationen hämtad 05.11.2013)

Statistikcentralen. (2013a). Befolkning. Ingår i: *Finland i siffror*.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html (Informationen hämtad 05.11.2013)

Statistikcentralen. (2013b). Boende. Ingår i: *Finland i siffror*.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_asuminen_sv.html (Informationen hämtad 05.11.2013)

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

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring – Oxytocinets läkande verkan i kroppen*.
(u.o.) Natur och kultur

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Ordförklaringar

Bilaga 1

För klarhetens och genomskinlighetens skull kräver detta examensarbete att vissa centrala begrepp förklaras. Nedan är listat och förklarat hur sex stycken begrepp används inom den här studien och vad de syftar till.

- Beröring: ordet 'beröring' refererar till ospecificerad, fysisk, kroppskontakt i det här examensarbetet.
- Nödvändig beröring: med nödvändig beröring menas beröring som är nödvändig för att uppnå något annat. På engelska 'task-oriented touch'. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 103) Exempel på nödvändig beröring: en vårdare måste röra vid sin patient för att kunna tvätta denne.
- Icke-nödvändig beröring: med icke-nödvändig beröring menas beröring som utförs spontant. (Enäkoski & Routasalo 1998, s. 103) Exempel på icke-nödvändig beröring: en vårdare klappar sin patient på axeln efter en blodtrycksmätning. Beröringen har ett syfte, men den är inte nödvändig för själva blodtrycksmätningen.
- Massage: ordet 'massage' används i det här examensarbetet i ordets vardagliga mening, det vill säga man med hjälp av olika rörelser masserar musklerna i kroppen.
- Taktil stimulering: taktil stimulering är en form av lättare eller ytligare massage där man stryker kroppen med händerna. Taktil stimulering, i motsats till massage, syftar inte till att nå ner till muskelvävnaden i kroppen. (Skovdahl, Sörlie & Kihlgren 2007, s. 163-164)
- Terapeutisk beröring: terapeutisk beröring är en behandlingsform där man placerar händerna på kroppen och långsamt flyttar dem över delar av eller hela kroppen. Man masserar inte, men man håller ett jämnt tryck med händerna mot huden. (Barron, Coakley & Mahoney 2008, s. 81-82)

Forskningsöversikt

Bilaga 2

FÖRFATTARE & PUBLIKATIONS-ÅRTAL	TITEL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Barron A-M., Coakley A. B. & Mahoney E. K. (2008)	"Promoting the Integration of Therapeutic Touch in Nursing Practice on an Inpatient Oncology and Bone Marrow Transplant Unit"	att undersöka både vårdares och patienters upplevelser av terapeutisk beröring på en onkologisk avdelning	intervjuer med både vårdare som utfört den terapeutiska beröringen och med patienter som deltagit i behandlingen innehållsanalys	Funktionerna av terapeutisk beröring visade sig som tre huvudteman: terapeutisk beröring som ett verktyg för omsorg, terapeutisk beröring erbjuder ett ökat fokus på personen istället för sjukdomen och att terapeutisk beröring är ett exempel på en förvandlande kraft som förenar teori, forskning och praktik inom omvårdnaden. Inom den första kategorin identifierades patienternas upplevda positiva effekter av terapeutisk beröring, i den andra vårdarens ökade medvetenhet om att patienten är en enhetlig person – inte bara en sjukdom och slutligen i den tredje vårdarens djupare förståelse för sitt yrke genom en kombination av teori, forskning och praktik.
Edvardsson, J.D., Sandman P-O. & Rasmussen B. H. (2003)	"Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional"	att belysa olika betydelser av att använda beröring inom äldre- och demensvård en	öppna intervjuer med vårdare inom äldre- och demensvården fenomenologisk -hermeneutisk ansats	Vårdarna identifierade två huvudteman angående beröring, med tre subkategorier var. De två huvudtemana var "Att ha beröring som verktyg för smärtlindring" och "Att vara inom räckhåll för beröring som verktyg för smärtlindring". I det första temats subkategorier framgår det att möjligheten att använda beröring som smärtlindrande metod är en process som börjar med maktlöshet inför ett problem, fortsätter med

				<p>själva användandet av verktyget och slutar med ömsesidigt välbefinnande, för både patient och vårdare. Inom det andra temat framförs en annan process, en som pågår mellan vårdaren och patienten. Processen beskrevs som att deltagarna utbytte energi och växte som personer, samtidigt som anknytningen ökade. Förhållandet mellan patient och vårdare utvecklades positivt och beskrevs som varma och humana. Vårdarna lärde sig att bortse från sjukdomen och istället fokusera på människan bakom diagnosen.</p>
Gleeson M. & Timmins F. (2004)	"The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities"	att undersöka vårdarens användning av beröring, beröringens effekter på äldre patienter långvårdsavdelningar samt att undersöka dessa patienters upplevelser av beröringen	litteraturstudie innehållsanalys	<p>Resultaten visar att patienterna upplevde beröring som en positiv sak och som en väsentlig del av vården. Vårdarens beröring minskade patienternas ångest och tröstade dem. Vidare visade studien att vårdare främst använder beröring för att utföra olika vårdåtgärder eller för att kommunicera med patienterna på olika sätt. Så att säga 'frivillig' eller 'icke-nödvändig' beröring användes mera sällan. Beröringen verkade positivt på patienternas uppfattningar om vårdarna. När patienterna bad beskriva vårdarna använde de attribut som 'varm', 'mild' och 'lugnande'.</p>
Henricson, M. & al. (2008)	"The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a	att undersöka beröringens effekt på oxytocinnivåer hos	randomiserat, kontrollerat test, mätning av oxytocinnivåer i blodet initialt, före	<p>Resultatet visar inga signifikanta förhöjningar av oxytocinnivåerna i blodet hos massagegruppen, i förhållande till</p>

	randomised controlled trial”	intensivvårds patienter. De två hypoteserna var att intervention gruppen skulle ha höjda nivåer av oxytocin både efter intervention en och efter att behandlingen avslutats.	interventionen, efter interventionen samt efter hela perioden En grupp fick massage under timme, kontrollgruppen hade en tyst timme.	kontrollgruppen som inte fått någon stimulering. Däremot visade det sig att kontrollgruppen hade en utgångsnivå som var högre än massagegruppens, och att nivån av oxytocin sakta sjönk hos kontrollgruppen under undersökningens sex dagar. En intressant observation var att interventiongruppen tillbringade flera dagar på intensivvårdsavdelningen än kontrollgruppen.
O’Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011)	”‘How Should I Touch You?’: A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care”	att undersöka patienters uppfattningar om hurdan vårdarens beröring är och hur de skulle önska att den skulle vara	semi-strukturerade intervjuer med patienter som deltagit i vårdåtgärder som krävt intim beröring av en eller flera vårdare innehållsanalys	Patienterna lyfte fram fyra teman i intervjuerna: kommunicera med mig, ge mig alternativ, fråga mig om kön och rör mig professionellt, inte för snabbt och inte för långsamt. Informanterna sade att de ville ta mer del i beslut angående vårdåtgärder där intim beröring är nödvändig, de önskade att bli erbjudna alternativ angående vårdåtgärderna. Enligt patienterna antog de flesta vårdarna att de visste vad patienterna ville. Patienterna ville också ta del av och delge mer information med sina vårdare, detta skulle enligt patienterna öka tilliten och förtroendet till vårdaren. Patienterna ville också att vårdaren skulle fråga om de ville ha en manlig eller kvinnlig vårdare. Preferenserna angående kön var väldigt olika, men det viktigaste var att få välja själv. Angående kvaliteten på beröringen skulle den vara fast, men inte för hård. Väldigt viktigt var också att patientens integritet var säkrad.

Playfair, C. (2010)	"Human relationships: an exploration of loneliness and touch"	att undersöka hur beröring och non-verbal kommunikation kan förbättra vården, med avstamp i forskarens personliga upplevelse	litteraturstudie av aktuell litteratur innehållsanalys	Att förstå existentiella kriser och ensamhet till följd av dessa, är viktigt för att vårdare skall kunna upprätthålla ett terapeutiskt förhållande till sina patienter. Resultatet i forskningen visar att beröring kan vara ett bra medel att lindra känslor av ensamhet och (existentiell) ångest hos patienter. Samtidigt måste vårdaren vara medveten om att beröring inte entydigt är en bra sak.
Roger, J., Darfour, D., Dham, A., Hickman, O., Shaubach, L., & Shepard, K. (2002)	"Physiotherapists' use of touch in inpatient settings"	att undersöka hur fysioterapeuter använder beröring i sitt arbete på avdelningar och inom rehabilitering	videofilmning av fysioterapeuter som arbetar med patienter och intervjufrågor i anslutning till videofilmerna som fysioterapeuterna besvarat innehållsanalys	Åtta kategorier av beröring identifierades på basis av vad deras funktion eller mening var. Dessa åtta kategorier var följande: assisterande beröring, förberedande beröring, terapeutiskt ingripande, beröring för att samla information, beröring för att förmedla information, vårdande beröring, beröring använd för att bygga upp ett förhållande med patienten, beröring använd för säkerhet. Ytterligare definierades fyra typer av beröring som hade två eller flera funktioner, genom kombinationer av ovanstående kategorier. Fysioterapeuterna ansåg att de har fått väldigt lite skolning i användningen av beröring och att användningen baserar sig främst på yrkeserfarenhet samt en klinisk bedömning av patientens situation och behov.
Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2005)	"Encountering touch: a path to affinity in psychiatric care"	att undersöka effekterna av beröring hos patienter som vårdats	djupintervjuer med fyra patienter som vårdats för psykos och nu bor i	Med hjälp av innehållsanalysen lyftes fyra kategorier fram: "Att behöva och att sakna", "Att anknyta och känna samhörighet", "Att

		för psykos	stödbostäder innehållsanalys	kommunicera känslor” och ”Att bli bekräftad”. Informanterna identifierade beröring som ett fysiskt, psykiskt och spirituellt behov. De ville gärna bli berörda, speciellt då de var sjuka. Resultatet visar också att informanterna uppfattade beröringen som viktig för att kunna känna samhörighet och bli bekräftade av andra människor. Beröring av människor de kände uppfattades som positivt och stärkte det emotionella förhållandet, medan beröring av okända uppfattades som negativ.
Skovdahl K., Sörlie, V. & Kihlgren, M. (2007)	”Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care”	att beskriva vårdarnas upplevelser av att ge taktil stimulering till patienter med demens samt att beskriva förändringarna eller effekterna av beröringen i patienterna efter stimuleringen	skriftlig dokumentation som vårdarna gjort under hela undersökningsperioden (28 veckor) innehållsanalys	Patienterna med olika sorters och grader av demens vårdades med hjälp av taktil stimuleringen regelbunden under en period på 28 veckor. På basis av vårdarnas dokumentation visade det sig att patienterna som fått taktil stimulering upplevde metoden som positiv och avslappande. De flesta patienterna somnade som följd av av stimuleringen. Vårdarna uppgav att de kunde anknyta bättre till patienterna och upplevde ett djupare förhållande till dem. Individuella skillnader fanns mellan både patienternas och vårdarnas upplevelser, men generellt sett kunde man se att patienterna var lugnar och nöjdare till följd av stimuleringen.
Sung, O. C. (2001)	”The conceptual structure of physical touch in caring”	att klargöra och bilda en uppfattning om fenomenet	litteraturstudie i kombination med djupintervjuer med 39 vuxna	Intervjuerna med både vårdare, patienter och friska personer, i kombination med tankar och idéer från litteraturen,

		beröring inom vården	personer både inom och utanför vården innehållsanalys	visade på fem övergripande aspekter av beröring: en aspekt relaterad till fysiskt hälsofrämjande, en till att främja emotionellt välbefinnande, en till att främja ett gott förhållande mellan kropp och sinne, en relaterad till att dela andlighet och slutligen en aspekt relaterad till att vara del av en specifik social roll. Beröringens funktion som en hälsobefrämjande vårdmetod lyftes fram som det viktigaste, men också hälsans olika aspekter togs i beaktande – dvs. kropp, själ och ande. Trots det var det främst djupt religiösa personer som såg beröring som en möjlighet att dela andlighet. De flesta vårdarna och patienterna ansåg att beröringen var en naturlig del av vården och hörde till yrkesutövningen.
--	--	----------------------	--	--