



HÖGSKOLAN
Dalarna

Institutionen för hälsa och samhälle
Vårdvetenskap C 51-60 p
VT 2006

Beröringens betydelse i vården

En systematisk litteraturstudie

Författare:
Eva Alfredsson
Ulrika Reuterwall

Handledare:
Charlotte Hillervik

Examinator:
Gun Sandberg



HÖGSKOLAN
Dalarna

The Department of Health and Social Science
Health Science 51-60 p
Spring term 2006

Meaning of Touch in Health Care

A Systematic Review

Authors:
Eva Alfredsson
Ulrika Reuterwall

Supervisor:
Charlotte Hillervik

SAMMANFATTNING

Den fysiska beröringen är en förutsättning för att vård överhuvudtaget skall kunna utföras. Varje dag sker inom hälso- och sjukvården ett oräkneligt antal beröringar i skiftande situationer. Beröringen finns där som en självklar del i den dagliga vården men kan också användas i olika fysiska behandlingsmetoder. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilken betydelse beröring hade i omvårdnaden för patienten. Vetenskapliga artiklar och litteratur i ämnet användes och var publicerade efter 1995. Fysisk beröring i omvårdnaden visade sig ha flera olika betydelser som gick att dela in i begreppen: symtomlindring och återhämtning, komfort, kommunikation, obehag samt samspel. Den fysiska beröringen gav både fysiska och psykiska förbättrade tillstånd. En del patienter minskade sin läkemedelsanvändning efter behandlingar med olika fysiska beröringsformer. Detta kunde vara en väg till ökad livskvalitet för människor, framförallt när det handlade om smärta, oro, och depression. Positiva känslor som trygghet, välbefinnande och komfort upplevdes av en del patienter i beröringsögonblicket och ibland som en följd av själva beröringen. Beröring visade sig vara ett sätt att kommunicera med patienter, framförallt var det viktigt när det verbala språket sviktade eller saknades. Även om många positiva betydelser för patienterna framkom i studierna fanns det också negativa upplevelser. Beröring av stressad och hårdhänt personal, smärta och att inte känna sig delaktig i skeendet var exempel på obehagliga upplevelser. I flera studier framkom att samspelet mellan patienter och vårdare kunde förbättras med stöd av den fysiska beröringen.

Nyckelord: *Beröring, fysisk beröring, omvårdnad, patientupplevelse.*

Key Words: *Touch, physical touch, care, patient experience.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	5
Syfte	9
Frågeställning	9
METOD	9
Design	9
Urval av litteratur	9
Mätinstrument	11
Tillvägagångssätt	12
Analys	12
RESULTAT	15
Beröringens betydelse för patienten i omvårdnaden	15
DISKUSSION.....	23
Huvudresultat	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion	25
Förslag till vidare forskning	26
REFERENSER.....	27

INTRODUKTION

Inom vård och omsorg finns en unik möjlighet att arbeta med beröring, där beröring utgör en grundläggande komponent i den praktiska omvårdnaden. Patienterna måste tillåta personalen att vidröra dem för att undersökningar, behandlingar och omvårdnad ska kunna utföras. För att mer medvetet använda händerna som ett redskap i kontakten med patienterna är det en fördel om man själv först reflekterar över sin egen inställning till hudkontakt. Hur arbetet med händerna sker, beror till stor del på vilken uppfattning givaren har om beröring. Känslor av obehag, rädsla och spänning avspeglar sig, lika väl som trygghet, lugn och ro. Detta överförs oftast omedvetet till mottagaren.

BAKGRUND

Beröring är både kulturellt och individuellt betingat. I olika länder och olika kulturer berör man varandra på olika sätt och i olika omfattning. Skillnader kan ses exempelvis mellan södra och norra Europa. Det är vanligare med beröring i de södra delarna. Varje land har sina egna normer och det är individuellt hur beröring ges och hur beröringen utförs (Van Dongen & Elema, 2001). I Williams kvalitativa studie (2001) om intimitet/förtrolighet mellan sköterskor och patienter sägs att beröring är en dimension av intimitet/förtrolighet. En sköterska som deltog i studien säger ”You can be intimate in a physical manner regarding washing somebody’s hair, giving somebody’s hair a comb, making their hair look nice” (Williams, 2001). En större frihet att själv bestämma det budskap som kommuniceras, kan uppnås genom att öka medvetenheten om hur händerna faktiskt används (Ardeby, 2003). Man bör skilja på terapeutisk beröring som ges i behandlande syfte och annan fysisk beröring så att inte begreppen blandas ihop (Routasalo, 1999).

Beröring i livets olika skeden

För det nyfödda barnet och föräldrarna är den tidiga kontakten och beröringen viktig för anknytningen mellan dem (Ardeby, 2005). Grundläggande för hela barnets utveckling är att beröringssinnet blir stimulerat (Birkestad, 2004). Under småbarnsåren sker i normala fall en jagutveckling med hjälp av beröring som bekräftar barnets kroppsgräns. Under ungdomsåren kan beröringen av olika skäl bli sparsam. Tonåringen är både stor och liten på samma gång. Kroppen förändras snabbt och det kan vara svårt att mentalt hinna med i utvecklingen för både personen själv och för omgivningen. Tonåringen behöver fortsätta att stärka sina kroppsgränser genom beröring och rörelse. I vuxenlivet ingår kanske ett liv med partner, barn

och husdjur som gör att livet består av positiv beröring. Beröringsbrist kan leda till att någon form av inre beröring får vara ersättning. Det kan vara till exempel omåttligt ätande eller alkohol. Ålderdomen är för många ett liv alltmer i ensamhet och i och med det också ett liv med mindre beröring. Vid livets slut är beröringen lika viktig som vid livets början. När ord inte längre är tillgängliga förstärker beröringen kommunikationen. Medvetandet kan nås via hudkontakt med en annan människa även om de andra sinnen inte längre fungerar (Ardeby, 2005).

Huden

Huden är kroppens största känselorgan. Den registrerar värme, kyla, tryck, beröring och smärta. Dessa stimuli från omvärlden registreras av olika sorters receptorer i huden, som i sin tur står i förbindelse med sensoriska nerver. Nerverna leder impulserna vidare till centrala nervsystemet (Uvnäs-Moberg, 2000). Huden är uppbyggd av olika skikt, överhuden, läderhuden och underhuden. Det är i läderhuden som sinnesceller, nervändslut och nerver finns, vilka är grunden för känseln (Bjåli & Haug, 2002). Beröringsreceptorerna ligger överst i läderhuden, vilket gör att de är receptorer som först får ta emot olika stimuli, deras uppgift är att ge kroppsuppfattning. Det finns flest sådana receptorer i handflatan, på fötterna och på läpparna, ungefär 5000 receptorer/cm². Beröringsreceptorerna är snabba och samarbetar med smärtreceptorerna som är långsammare. Beröringsreceptorerna signalerar var en skada på kroppen är belägen, medan smärtreceptorerna bara säger till att det gör ont (Birkestad, 2004).

Autonoma nervsystemet

Det autonoma nervsystemet är icke- viljestyrt. Signaler skickas ut till körtlar, hjärta och glatt muskulatur. Detta icke-viljestyrda nervsystem delas i sin tur in i det parasympatiska och det sympatiska nervsystemet. Beröring kan vara obehaglig eller behaglig. Länge har det forskats om vad som händer vid obehaglig beröring. Då startar reflexmässigt det sympatiska nervsystemet och kroppens kamp och flyktreaktioner sätts igång. Matsmältningen sätts på sparlåga, blodet rusar ut i skelettmuskulaturen, luftrören vidgas och andningen blir häftigare, hjärtat slår fortare och kroppen är beredd att kämpa eller fly. Hormonet adrenalin flödar i kroppen. Behaglig stimuli däremot aktiverar det parasympatiska nervsystemet och här flödar istället hormonet oxytocin. Beröringsreceptorer framkallar inte bara upplevelsen av just beröring, utan har därtill andra effekter som lugn och ro och en känsla av välbefinnande (Uvnäs-Moberg, 2000). Kroppens reaktioner på lugn och ro- systemet är bland annat följande:

- sänkta nivåer av stresshormon

- minskad smärtkänslighet
- ökad aktivitet i mage och tarm
- förbättrad läkningsprocess
- stabiliserat blodtryck
- ökad cirkulation

Effekterna kommer inte lika snabbt som vid stimulering av det sympatiska nervsystemet, utan istället något senare. I gengäld dröjer de sig ofta kvar under längre tid. Forskare tror att oxytocinets lugnade effekter sprids inte bara mellan två individer genom beröring, utan också mellan många individer via doft (Uvnäs-Moberg, 2000). Kamp- och flykt- systemet i kroppen har fram tills nu studerats ingående. Vad som från och med 2000-talet kommer allt mer i forskningssammanhang är studier av lugn- och ro- systemet där Kerstin Uvnäs-Moberg är en av frontfigurerna i Sverige. Ardeby (2005) liknar adrenalin och oxytocin-systemen vid två vågskålar. När människan mår bra är dessa system i balans. Vanligast är att sympatiska delen väger för tungt. Det är vanligt att människor försöker att minska innehållet i den sympatiska vågskålen, men glömmer att fylla på i den parasymatiska. Det finns flera sätt att aktivera lugn- och ro- systemet. Beröring förefaller dock att vara ett av de starkaste sätten (Uvnäs-Moberg, 2000).

Icke-terapeutisk beröring i vården

Beröringen som sker i det dagliga omvårdnadsarbetet sker inte i syfte att själva beröringen i sig skall vara behandlande. Det krävs dock beröring för att till exempel kunna förflytta, tvätta, och ta prover på patienten. Det finns nästan inga andra yrkesgrupper som i sitt arbete berör andra lika mycket som just hälso- och sjukvårdspersonal. När det gäller icke-terapeutisk beröring gör Routasalo (1996) en uppdelning mellan nödvändig beröring, som till exempel när vårdpersonal hjälper en patient upp ur sängen och icke-nödvändig beröring. Den senare har en mer spontan och känslomässig karaktär som till exempel en kram. De som berörs har olika förutsättningar att ta emot denna beröring. Barndomsåren har stor betydelse för hur människor senare i livet tolkar och förstår sin omgivning och därmed också beröring (Ardeby, 2005). I en studie om beröring och återhämtning efter operation gjordes en undersökning kring patienters attityder angående beröring. Denna attitydunderökning utmynnade i att en del patienter visade sig vara mer beröringsundvikande än andra (Ozolins, 2005).

I den fysiska omvårdnaden blir det oerhört tydligt hur viktigt det är även för personalen att bli sedd och bekräftad i sitt arbete för att år ut och år in orka fortsätta att vara lyhörda och ge en omsorgsfull omvårdnad. Vikten av att vårda med respekt för mottagarens reaktioner och integritet lyfts ofta fram, men sällan nämns vad personalen behöver för att bibehålla en hög kvalitet på omvårdnaden (Ardeby, 2003). I en litteraturstudie gjord av Routasalo (1999) kunde man se att kvinnliga sköterskor verkade beröra patienter mer än manliga sköterskor. Det framgick också att patienter över lag verkade ha lättare att acceptera beröring från en kvinnlig sköterska än från en manlig. En observationsstudie av Caris-Verhallen, Kerkstra och Bensing (1999) visade att människor som vårdades i hemmet fick mindre beröring av personal än människor som vårdades på till exempel äldreboenden.

Terapeutisk beröring

Terapeutisk beröring ges med syfte att behandla mottagaren. Birkestad (2004) delar in denna beröring i de olika kategorierna, hudberöring, muskelmassage och systemberöring. Exempel på hudberöring är taktil stimulering och spädbarnsmassage. Gemensamt är att beröringen är ytlig och endast involverar huden. Vid muskelmassage som klassisk massage är det musklerna som bearbetas. Vid systemberöring berörs vissa punkter på kroppen enligt den kinesiska medicinens energimeridianer. Exempel på systemberöring är akupunktur och zonterapi. Berman, Bausell, Hartnoll, Beckner och Bareta (1999) drog i sin kvantitativa studie slutsatsen att sjukgymnaster som observerat positiva effekter av någon komplementärmedicinsk åtgärd eller själva utbildats i någon sådan, var mera följsamma gentemot sina patienter när de efterfrågade denna typ av åtgärder. I 78 % av de fall där patienterna frågade efter komplementär-medicinska åtgärder i någon form av terapeutisk beröring blev deras önskemål tillgodosedda av sjukgymnasterna.

Hälso och sjukvårdslagen HSL (1982:763) 2 a §

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall i sin yrkesutövning förhålla sig till lagar och förordningar. Bland annat fastslås att: ”Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård”. Detta innebär bland annat att den skall ”vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen”. ”Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” (Wilow, 2003).

Problemformulering

Inom all terapeutisk beröring är det tänkt att den beröring som ges till patienten ska ha en positiv effekt. Är detta verkligen fallet och kan det vara så att den icke terapeutiska beröringen också är viktig, att den kanske kan påverka patienten positivt eller negativt? Syftet med denna studie var därför att beskriva beröringens betydelse i omvårdnaden. Förhoppningsvis bidrar arbetet till ökad medvetenhet hos vårdpersonalen om vikten av beröring som i sin tur kan ge positiva effekter för patienterna i form av ett ökat fysiskt och psykiskt välmående.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilken betydelse beröring hade för patienten i omvårdnaden.

Frågeställning

Vad hade beröring för betydelse för patienten i omvårdnaden?

Definitioner

Med beröring avsågs i denna studie både terapeutisk beröring som sker i behandlande syfte och icke-terapeutisk beröring som var all annan fysisk beröring i vården.

METOD

Design

Studien var en systematisk litteraturstudie.

Urval av litteratur

Malungs kommunbibliotek har tillhandahållit aktuella faktaböcker i ämnet både genom egna böcker och via fjärrlån från andra bibliotek. Artiklar har sökts via databaserna ELIN, Libris och Ebsco. Sökningarna gjordes endast på fulltextdokument på grund av tidsbegränsningen. Artiklarna har publicerats efter 1995. Språket var svenska eller engelska. Sökord i följande kombinationer har använts: Beröring, physical touch, touch and non-verbal, touch and nursing, touch and nursing not therapeutic touch. Antalet artiklar som erhöles via databaser uppgick till 18.

Två artiklar har hittats utan hjälp av databaser (Olsson, 2004; Borch & Hillervik 2005). Sökningarna presenteras i tabell 1 och 2.

Tabell 1. Redovisning av datorbaserad sökning.

Sökord	Sökväg	Antal träffar	Antal använda artiklar
Beröring	Libris Utökad sökning, alla medietyper, alla publikationstyper, svenska språket. Sökningen gick ej att begränsa med år Beställt funnen rapport via Malungs kommunbibliotek	84	1
Physical touch	Elin	13	4
Touch and non-verbal	Elin	13	2
Touch and nursing	Elin	227	7
Touch and Nursing not therapeutic touch	Ebsco	113	4

Tabell 2. Redovisning av icke- datorbaserad sökning.

Sökord	Ej databaserad sökväg	Antal funna artiklar	Antal använda artiklar
Beröring	Vård i Norden, papperstidskrift, Nr 4 2005 Vård i Norden, papperstidskrift, Nr 2 2004	2	2

Mätinstrument

De artiklar som hade ett relevant innehåll, bedömdes utifrån studiernas vetenskapliga kvalitet med hjälp av granskningsmallar. Bägge mallarna utformades efter Willman & Stoltz (2002), där en mall för kvalitativa studier och en för kvantitativa har använts. Mallarna var modifierade för att passa denna litteraturstudie. Varje artikel har poängsatts genom att varje område som ingick i granskningsmallen och som besvarades med ja, fick en poäng. Noll poäng fick de områden som besvarades med nej.

Maximalpoäng för den kvalitativa mallen var 14 poäng. De kvalitativa granskningsområdena var: tydlig avgränsning/problemformulering, om designen fanns beskriven patientkaraktäristika/personalkaraktäristika, inklusionskriterier/exklusionskriterier, presenterad kontext, etiskt resonemang, relevant urval, urvalsförfarandet beskrivet, datainsamling tydligt beskriven, analys tydligt beskriven, klart och tydligt redovisat resultat, diskussion om metodologiska brister.

Maximalpoängen för den kvantitativa mallen var 13 poäng. De kvantitativa granskningsområdena var: forskningsmetod angiven, patientkaraktäristika, inklusionskriterier, exklusionskriterier, beskrivet urvalsförfarande/randomiseringsförfarande, representativt urval, bortfallsstorleken beskriven, etiskt resonemang, instrumenten valida, instrumenten reliabla, generaliserbart resultat.

Kvalitetsindelningen gjordes i tre grupper, hög, medel och låg. För att artikeln skulle anses vara av hög kvalitet krävdes minst 80% poäng av maxpoängen, för medel kvalitet krävdes minst 60% och allt därunder ansågs vara av låg kvalitet. I den kvalitativa bedömningen var 80% = 11 poäng och 60% = 8 poäng. För den kvantitativa bedömningen gällde att 80% = 10 poäng och 60% = 7 poäng. De artiklar som visade sig ha en lägre poäng än 8 respektive 7 bedömdes som låg kvalitet och sorterades bort. I tabell 3 presenteras poängintervallen och antal artiklar i varje intervall.

Tabell 3. poängintervall och antal artiklar i varje intervall.

Kvalitet	Antal poäng kvalitativa artiklar	Antal poäng kvantitativa artiklar	Antal artiklar
Bra	14-11	13-10	12
Medel	10-8	9-7	5
Dålig	7-0	6-0	3

Tillvägagångssätt

Relevant litteratur om beröring har studerats för att kunna ge en bakgrund i ämnet. När det gäller artikelsökningen så lästes först artiklarnas titlar och handlade de om beröring eller gick att associera till beröring så lästes även abstraktet. Kunde abstraktet ge antydan till svar på frågeställningarna lästes artikeln i sin helhet. Uppsatsförfattarna granskade tio artiklar var. Under hela processen hade uppsatsförfattarna kontinuerlig kontakt där en dialog kring metod, resultat och diskussion fördes. Svar på frågeställningarna söktes och markerades i texten för att sedan gemensamt kunna bearbetas och sorteras in under olika områden i resultatdelen.

Analys

I tabell 4 presenteras en sammanställning av författare, år, nationalitet, design, urval, metod och kvalitet på artiklarna.

Tabell 4. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet.

Författare	År	Nationalitet	Design	Urval	Metod	Kvalitet
Borch & Hillervik	2005	Sverige	Kvalitativ Fenomenologisk-Hermeneutisk	Patienter (n=8)	Intervjuer	Hög
Butts	2001	USA	Kvantitativ Experimentell	Patienter (n=45)	Fältexperiment	Hög
Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing	1999	Nederländerna	Kvantitativ Deskriptiv	Sjuk-sköterskor (n=47) Patienter (n=109)	Videoinspelning	Hög

Carlsson, Dahlberg & Drew	2000	Sverige	Kvalitativ Fenomenologisk	Vård- personal (n=5)	Intervjuer	Medel
Edvardsson, Sandman & Rasmussen	2002	Sverige	Kvalitativ Fenomenologisk Hermeneutisk	Vård- personal (n=12)	Intervjuer	Hög
Edwards	1998	England	Kvalitativ Induktiv	Patienter (n=6) Sjuk- sköterskor (n=7)	Observationer + Intervjuer	Hög
Jay	1996	England	Kvalitativ Systematisk Induktiv	Patienter (n=7)	Intervjuer	Medel
Kim & Buschmann	1999	USA	Kvantitativ Explorativ	Patienter (n=30)	Mätning av puls och beteende. Beteendet mättes med hjälp av E-BEHAVE-ED ¹	Hög
Newshan	2004	USA	Kvantitativ Systematisk	Patienter (n=2804)	Frågeformulär	Hög
Olsson	2004	Sverige	Kvantitativ Prospektiv Fall-kontroll studie	Patienter (n=35)	Bedömnings- instrument, NHP ² samt bedömning av ADL ³ -funktioner	Hög
Ozolins & Petersson	2005	Sverige	Kvantitativ Experimentell pilotstudie	Patienter (n=64)	Fältexperiment	Medel
Routasalo	1996	Finland	Kvantitativ	Sjuk- sköterskor (n=32) Patienter (n=94)	Videoinspelningar och bandinspelningar	Medel
Routasalo & Isola	1998	Finland	Kvalitativ Fenomenologisk Hermeneutisk	Sjuk- sköterskor (n=5) Patienter (n=5)	Videoinspelningar	Hög

¹ Empirical Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease mäter beteendestörningar.

² Nottingham health profile mäter upplevd livskvalitet.

³ Activity of daily living är aktiviteter i det dagliga livet.

Rundqvist & Severinsson	1999	Sverige	Kvalitativ Explorativ Deskriptiv	Vård- personal (n=6)	Intervjuer	Hög
Sansone & Schmitt	2000	USA	Kvantitativ Prospektiv	Patienter (n=71)	Bedömnings- instrument i form av skalor för smärta och ångest.	Medel
Sundin & Jansson	2002	Sverige	Kvalitativ Fenomenologisk Hermenutisk	Vård personal (n=5) Patienter (n=3)	Videoinspelningar och intervjuer	Hög
Wendler	2002	USA	Kvantitativ Experimentell	Patienter (n=93)	Mätningar av bl.a. blodtryck	Hög

RESULTAT

Beröringens betydelse för patienten i omvårdnaden

Begreppet fysisk beröring i omvårdnaden visade vid genomgång av de vetenskapliga artiklarna ha flera olika betydelser för patienten. Resultatet kommer att presenteras under följande rubriker: *symtomlindring och återhämtning, komfort, kommunikation, obehag samt samspel.*

Symtomlindring och återhämtning

I en svensk studie av Olsson (2004) användes taktil massage på patienter med diagnosen hjärninfarkt. Dessa jämfördes sedan med en kontrollgrupp som inte fick taktil massage. Studiens syfte var att undersöka om taktil massage förbättrade återhämtningen och välbefinnandet hos dessa patienter. Massage gavs med hjälp av lugna strykningar under en timme. Den första veckan gavs massagen varje dag, sedan tre gånger i veckan fram till utskrivning. Massagegruppen visade tydliga förbättringar främst vad det gällde kontinens, att kunna förflytta sig inomhus samt sköta sin hygien. Kontrollgruppen hade då endast förbättrats marginellt. Här användes Sunnaas Activity of Daily Living –index (ADL) för att mäta dessa funktioner. Livskvalitetsmätningarna gjordes med hjälp av Nottingham Health Profile (NHP) och visade att deltagarna i massagegruppen för varje mätning upplevde en högre livskvalitet. Kontrollgruppen upplevde mycket liten eller ingen ökad livskvalitet. Massagegruppen kunde skrivas ut tidigare och krävde mindre läkemedel främst när det gällde smärta och depression (a.a).

I en kvantitativ experimentell studie av Butts (2001) användes en typ av beröring som kallades hud mot hud beröring. Syftet med studien var att se om denna hud mot hud beröring gjorde någon skillnad i patienternas liv. Avsikten var att undersöka om beröringen förbättrade självuppfattningen. Mätningarna gjordes med hjälp av olika befintliga mätinstrument. Faktorer som mättes var självaktning, välbefinnande, hälsotillstånd, livstillfredsställelse/ självförverkligande och tro/hopp. Studien skedde på ett äldreboende för kvinnor i södra USA. Fyrtiofem av 72 kvinnor valdes randomiserat ut. Därefter delades kvinnorna in i tre grupper. Två gånger i veckan under fem minuter gavs denna beröring, vilket kunde vara att hålla handen eller strykningar på handen, klappning på axeln eller armen. Samtidigt som detta gjordes samtalande även undersökaren med kvinnan. De andra två grupperna fick ingen beröring alls, medan en av dessa grupper fick samtal. Mätningar gjordes efter två veckor och

efter fyra veckor. Gruppen som fick beröring visade tydliga förbättringar redan efter två veckor. Det var endast tro/hopp som var oförändrat. Efter fyra veckor visades förbättringar i alla avseenden, däremot visade deltagarna i kontrollgrupperna inte några förbättringar alls (a.a).

Newshan (2004) studerade i en kvantitativ studie i USA patienter vars diagnoser sannolikt skulle leda till smärta eller ångest. Den kom att omfatta patienter med hjärt-lung problem, cancer och HIV/AIDS. Patienterna befann sig på sjukhus och fick i studiesyfte hjälp av holistiskt⁴ utbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskorna använde sig av bland annat aromaterapi för att lindra patienternas lidanden. Sjuksköterskorna hade vidareutbildat sig inom olika beröringsformer samt mental avslappning och såg människan som en helhet. Patienterna fick uppskatta sin sömn, stress, ångest och smärta. Detta gjordes genom en enkel skala med tre nivåer, inga problem, problem ibland, problem ofta. Efter behandlingarna fick de göra en ny uppskattning. Några exempel på vad studien visade var att för 70 % av patienterna höjdes avslappningsnivån och för 40 % minskades ångestnivån. Trettiofyra procent av patienterna upplevde minskad smärta och lika många upplevde förbättrad sömn. En vanlig kommentar från den ordinarie vårdpersonalen var att den patient som fått besök av den holistiska sjuksköterskan blev mycket lugnare. En kommentar från en av de deltagande patienterna var att han ansåg att den holistiska behandlingen visade att sjukhuset höll sig väl framme i utvecklingen. Det gjorde fysisk och psykisk skillnad till det bättre för många av dessa patienter att de fick ta del av den extra beröring som erbjöds inom ramen för studien (a.a).

I en kvalitativ studie av Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) utförd i norra Sverige belystes betydelsen av att ge beröring i äldreården. Tolv vårdpersonal som utbildats i taktill massage deltog i studien. Där framkom att vårdpersonalen ofta hamnade i svåra situationer i arbetet med dementa och att beröringen var ett verktyg som underlättade arbetet. Beröring som ett verktyg kunde användas för att lindra patienternas lidanden som smärta och ångest (a.a).

Kim och Buschmann (1999) utförde en studie bland patienter med demens. Handmassage gavs två gånger om dagen. Detta tog ungefär fem minuter varje gång. Patienterna blev mindre misstänksamma, mindre våldsamma och oroliga samt hallucinerade mindre. Detta förbättrade

⁴ Ett holistiskt synsätt innebär att betrakta människan som en helhet.

mentala tillstånd gjorde att patienterna kunde fungera bättre även i fysiska situationer som att äta, sätta på sig kläder och sköta sin hygien. Behållningen för patienten blev därmed så hög livskvalitet som möjligt (a.a).

Sansone och Schmidt (2000) har genomfört en studie med både kvalitativa och kvantitativa inslag där 71 boende på ett vårdhem erbjöds Tender Touch Massage. Massagen var systematiskt, långsam och mjuk, där särskilda zoner på kroppen ströks och berördes. Zonerna var ansikte, nacke skuldror, rygg och händer. Deltagarna i studien erbjöds att få massagen två gånger i veckan 15 minuter varje gång. Syftet var att iaktta effekterna av denna massage på patienter med smärta och på patienter med demens och ångest eller ett aggressivt beteende. För att kunna behandla data användes två olika instrument. Det ena användes för att skatta patientens smärta, en skala från noll till tio där noll stod för ingen smärta alls och tio betydde värsta tänkbara smärta. Ångest och aggression angavs i en lista med 21 punkter där bland annat företeelser som skrik och planlöst vandrande noterades. Skattningen av smärta visade att smärtan i samtliga fall avtog under den tolv veckors period som studien pågick. Denna minskning skedde med upp- och nedgångar. Över tid skattade samtliga 25 smärtpatienterna sin smärta som lägre i slutet av studien jämfört med i början av studien. För de 34 patienterna med ångest visade sig den mjuka massagen vara lugnande när den pågick, men hade ingen verkan på längre sikt. De kvalitativa fynden visade att för ångestfyllda eller aggressiva patienter med demens kunde beröring verka lugnande just för stunden. Personalen som medverkade i studien berättade hur de använde den mjuka massagen för att lugna ner upprörda patienter. Massagen användes också som hjälp vid insomning. En patient som tidigare matvägrat hade efter den mjuka massagen lättare att ta emot maten. Ibland var det svårt för personalen att veta vad patienterna egentligen tyckte om den mjuka massagen eftersom sjukdomen gjorde att de kunde ha svårt att uttrycka sig. Andra tecken tyddes och ett av dessa tecken var att en patient efter att ha fått mjuk massage flyttade sin stol närmare personalen som givit massagen. Personalen uppfattade detta som att patienten upplevt massagen positivt (a.a).

Komfort

En kvalitativ studie utfördes av Jay (1996). Syftet var att utforska och beskriva faktorer i omvårdnaden som var viktiga för patienter med traumaupplevelser. Sju patienter som hade vistats på akutmottagningen intervjuades. Viktiga faktorer i omvårdnaden för patienterna visade sig vara information, att personalen var fysiskt närvarande och att de sa betryggande ord samt att personalen berörde patienterna till exempel genom att hålla handen. Patienterna uttryckte att de hade ett behov av att bli berörda. De kände trygghet och komfort när någon rörde vid dem och i några fall ville de inte släppa taget alls (a.a).

Borch och Hillerviks (2005) kvalitativa studie om patienters upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnaden, utmynnade bland annat i vetskapen om att en del av patienterna tyckte att beröring kunde förmedla någonting positivt. Med positivt menades en känsla av välbefinnande kopplat till själva beröringsögonblicket men också till det som beröringen ledde till. Exempel på vad beröringen ledde till var avslappning, glädje och lättnad efter att till exempel ha blivit vänd i sängen (a.a).

En kvantitativ studie gjordes där målet var att identifiera strategier hos vårdgivare som ledde till att möten med aggressiva och våldsamma patienter inom psyk- och mentalvården fick positiva utgångar. Möten med aggressiva patienter som vändes till något positivt karakteriserades bland annat av att beröring använts. De intervjuade upplevde att deras beröring kunde förmedla lugn och tröst till en upprörd patient (Carlsson, Dahlberg & Drew, 2000).

En massageliknande form av mjuk fysisk beröring användes före venprovtagning för att undersöka om det gav någon effekt. I denna studie av Wendler (2002) observerades blodtryck, hjärtfrekvens, oro och smärta. Studien gjordes på vuxna friska personer. Beröringen gavs under fem minuter innan venprovtagningen skulle ske. Patienten fick sitta på en stol och en sköterska gav denna mjuka beröringsform på axlar, överarmar och den övre delen av ryggen. En kontrollgrupp fick träffa en sjuksköterska och prata lite innan provtagningen, utan beröring. Experimentgruppen visade att blodtrycket sjönk och hjärtfrekvensen gick ner, medan kontrollgruppen ej visade någon sådan förbättring. Smärtan och oron förändrades inte i någon av grupperna (a.a).

Kommunikation

I en studie i Finland av Routasalo och Isola (1998) genomfördes videoinspelningar av vårdssituationer i ett vårdhem för äldre. Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor i äldreomsorgen berörde patienter med nedsatt verbal kommunikationsförmåga. Fem olika par deltog i studien där varje par bestod av en sjuksköterska och en patient. I studien framkom att kommunikationen hade stor personlig variation. Sjuksköterskorna interagerade väldigt olika med patienterna och använde sig av beröring på många olika sätt. En del förstärkte sin kommunikation med patienterna via beröring även när det inte var nödvändigt. Andra berörde patienterna bara när vårdssituationen krävde det. Beröring användes i situationer där motsträviga patienter skulle övertygas att göra något. Då användes kramar och strykningar för att förstärka den verbala kommunikationen. Gemensamt för hur deltagarna i studien använde beröring var att alla vidrörde patienterna för att starta en kommunikation och för att avsluta den. Att avsluta kommunikationen med någon form av beröring förmedlade att personalen brydde sig om patienten och ville försäkra sig om att denne mådde bra. Beröring benämns i studien som ett sätt att kommunicera omvårdnad (a.a).

Sundin och Jansson (2003) gjorde en kvalitativ studie på ett sjukhus i norra Sverige. Deltagare i studien var fem vårdpersonal, vilka var speciellt duktiga och framgångsrika i att kommunicera med patienter, samt tre patienter som insjuknat i stroke med afasi som följd. Videoinspelningar gjordes på morgonen när patienten behövde hjälp med personlig hygien och påklädning. Sedan intervjuades personalen om hur de upplevde kommunikationen tillsammans med patienten. Det visade sig att genom beröring underlättades kommunikationen mellan patient och personal. Beröring blev som en tyst dialog. Genom beröring, till exempel att hålla handen, ökades möjligheterna att förstå varandra. Patienten blev lugnare och verkade därigenom känna sig säkrare (a.a).

Borch och Hillerviks (2005) kvalitativa studie om patienters upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnaden utmynnade bland annat i vetskapen om att en del av patienterna beskrev beröring som en del av den totala vårdupplevelsen. Alla deltagare i studien nämnde vikten av personalens sätt att vara. Det handlade om deras förhållningssätt både till patienterna men också till arbetsuppgifterna. ”Det är lite olika på om dom är vänliga eller inte” (Borch & Hillervik, 2005, s. 7). Författarna tolkar det hela som att upplevelsen av beröring är svår att skilja ut från personalens sätt att vara då beröring är en del av den totala omvårdnaden. Författarna skriver vidare att utifrån ett fenomenologiskt synsätt innebär beröring alltid en

icke- verbal kommunikation mellan patient och personal (Borch & Hillervik, 2005). När personalen hjälpte patienterna med deras dagliga liv förmedlades känslomässiga budskap via beröring oavsett vad personalen hade haft för syfte med beröringen (a.a).

I en finsk studie av Routasalo (1996) var syftet att beskriva förekomsten av icke-nödvändig beröring mellan vårdpersonal och äldre patienter i omsorgssituationer på morgonen och på kvällen. Målsättningen var också att belysa begreppet icke-nödvändig beröring i vården. I vilka situationer som denna beröring ägde rum, vilka kroppsdelar som berördes och vad som sades under beröringen. Den nödvändiga beröringen skedde när vårdpersonalen berörde patienten för att till exempel hjälpa denne upp ur sängen. Den icke-nödvändiga beröringen var mer spontan och känslomässig som till exempel en kram eller klapp. I resultatet framkom att icke-nödvändig beröring skedde i 99 av de totalt 182 studerade omsorgssituationerna. I de flesta fall var det vårdpersonalen som berörde patienterna med syfte att förstärka den verbala delen av kommunikationen. När detta skedde var ofta den verbala delen i kommunikationen kortfattad och skedde samtidigt med beröringen. De få gånger som patienterna berörde personalen ville de tacka dem (a.a).

Rundqvist och Severinsson (1999) utförde en kvalitativ studie med syfte att beskriva och analysera vårdpersonalens relation till patienter med demens. Analyserna av materialet visade att beröring var en viktig komponent i relationen. Beröring var ett sätt att kommunicera särskilt i situationer där patienten var rastlös eller upprörd. Även svårt sjuka patienter svarade på beröring. Alla intervjuade hade erfarenhet av att beröra patienter och att få ett positivt gensvar. Det uttrycktes som att vårdpersonalen med hjälp av beröring tog initiativet och om ögonblicket var rätt blev de välkomnade av patienterna (Rundqvist & Severinsson, 1999).

Caris-Verhallen et al. (1999) gjorde en studie i syfte att undersöka den icke-verbala kommunikationen mellan vårdpersonal och äldre patienter. De som ingick i studien var patienter boende på äldreboende och patienter boende i sina egna hem. Videoinspelningar gjordes för att observera kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Sex olika beteenden observerades, bland annat beröring. Med beröring i den här studien menades den beröringen som gavs genom att till exempel lägga handen på patientens arm eller axel. Resultaten visade att beröring hade en betydande roll i den icke-verbala kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. Relationen mellan patient och vårdpersonal stärktes (Caris-Verhallen et al. 1999)

Obehag

I en studie där taktil massage gavs till äldre patienter ansåg personalen att beröringen skulle ske med känslighet och respekt. Den fick inte påtvingas någon och om den som tog emot beröringen uppvisade något tecken på obehag valde personalen att omedelbart avbryta. Att få patientens tillit och att få tillåtelse att komma så nära som man gör vid fysisk beröring fick inte tas för givet (Edvardsson et al. 2002).

I Borch och Hillerviks (2005) studie framkom vetskapen om att en del av patienterna tyckte att beröring kunde förmedla någonting mindre positivt. Det formulerades som obehag, beroende och att inte bli sedd som en individ. Orsaken till obehag kunde vara stressad och hårdhänt personal. Denna personal orsakade smärta och känslor av oro hos patienterna som upplevdes som obehagliga. Att känna sig beroende kunde upplevas när det inte fanns något val, när beröringen var nödvändig och patienten var tvingad att ta emot den. Att inte bli sedd som en individ kunde inträffa när patienterna upplevde att personalen såg på dem som endast sjuka kroppsdelar, och när patienterna inte kände sig delaktiga i skeenden kring dem själva (a.a).

I Sverige utfördes en kvantitativ experimentell studie (Ozolins & Petersson, 2005). Huvudsyftet med denna var att studera effekter av fysisk beröring mellan vårdpersonal och kirurgpatienter. Data som samlades in var självskattande upplevelser med frågeformulär, puls, blodtryck och temperatur, hur lång tid operationen pågick samt hur länge patienten vistades på sjukhuset. Experimentet gick till så att när patienterna fick information kring sin förestående operation fick de samtidigt beröring. Detta skedde genom att sjuksköterskan lätt lade sin hand på patienternas hand eller underarm under cirka en minut. Det fanns också en grupp patienter som inte fick denna beröring i samband med informationstillfället. Hypotesen inför denna studie var att de som fått beröring under informationen skulle vara i ett fördelaktigare läge när det gällde reaktioner och återhämtning efter operationen. Tvärtom blev det så att de som blev berörda i högre grad fick till exempel en längre sjukhusvistelse, detta gällde särskilt manliga patienter. Det fanns också ett samband mellan längre behandlingar och högre ålder (a.a).

Studien hade ytterligare ett syfte som var att undersöka patienternas attityder till beröring. Det visade sig att en del individer hade svårt för beröring och de benämndes i denna studie för beröringsundvikare. De som hade ett beröringsundvikande personlighetsdrag tenderade att få

vara med om längre operationer och längre sjukhusvistelser. Författarna till den experimentella studien tolkade detta som att beröringsundvikare tenderar till att söka sjukhusvård senare än andra (Ozolins & Petersson, 2005).

Samspel

I en kvalitativ studie av Edwards (1998) gjordes intervjuer och observationer av sex patienter på en klinik i England. Även vårdpersonal intervjuades. Syftet var att se om sköterskor och patienter uppfattade samspelet dem emellan gällande beröring och patientens personliga revir på samma sätt. Både patienter och personal ansåg att vissa områden på kroppen var legala att beröra, till exempel händer, armar och ben. Medan andra delar av kroppen tillhörde det privata. Patienterna sa även att är man sjuk och vistas på sjukhus, tar man för givet att bli berörd av personalen (a.a).

Enligt Routasalos studie (1998) kunde rollfördelningen i äldrevården upplevas som ett mor-barn förhållande. Patienterna stod i ett beroendeförhållande till sjuksköterskorna som hade den hjälpande rollen. Den makt som en sjuksköterska kunde uppleva över patienten resulterade ibland i en mer dominant beröring (a.a).

Den beröring som användes i en studie av Edvardsson et al. (2003) gjorde att personalen upplevde att de såg på patienterna som medmänniskor och inte bara som sjuka patienter. De upplevde att kontakten med patienten som masserats förbättrades och fördjupades. Arbetet med den taktila massagen betydde för personalen att de numera tänkte på hur de använde sina händer även i sitt dagliga arbete med patienterna. Omtanke och omsorg om patienten upplevdes som en intention som gick att förmedla via beröring (a.a).

I Borch och Hillerviks (2005) studie förmedlades upplevelsen av att beröringen kunde betyda trygghet samt en upplevelse av att bli sedd som en individ. Trygghet förklarades att det var när personalen visade empati och när patienterna kunde känna tillit till personalen. Att bli sedd som en individ handlade om att betraktas som en hel människa, inte en sjuk kroppsdel. Att få känna sig delaktig och kunna påverka beröringen genom att bli tillfrågad och lyssnad på var också viktigt för att känna sig sedd som en individ. (a.a).

DISKUSSION

Huvudresultat

Fysisk beröring i omvårdnaden visade sig ha flera olika betydelser som gick att dela in i begreppen: symtomlindring och återhämtning, komfort, kommunikation, obehag samt samspel. Den fysiska beröringen gav både fysiska och psykiska förbättrade tillstånd. En del patienter minskade sin läkemedelsanvändning efter behandlingar med olika fysiska beröringsformer. Detta kunde vara en väg till ökad livskvalitet för människor, framförallt när det handlade om smärta, oro, och depression. Positiva känslor som trygghet, välbefinnande och komfort upplevdes av en del patienter i beröringsögonblicket och ibland som en följd av själva beröringen. Beröring visade sig vara ett sätt att kommunicera med patienter, framförallt var det viktigt när det verbala språket sviktade eller saknades. Även om många positiva betydelser för patienterna framkom i studierna fanns det också negativa upplevelser. Beröring av stressad och hårdhänt personal, smärta och att inte känna sig delaktig i skeendet var exempel på obehagliga upplevelser. I flera studier framkom att samspelet mellan patienter och vårdare kunde förbättras med stöd av den fysiska beröringen.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis kunde konstateras att den fysiska beröringen hade stor betydelse i omvårdnaden av patienten. Beröringen var oftast en positiv upplevelse, både fysiskt och psykiskt.

Olika varsamma behandlingsmetoder användes i flera studier med framgång (Butts, 2001; Edvardsson et al., 2002; Kim & Buschmann, 1999; Newshan, 2004; Olsson, 2004; Sansone, 2000; Wendler, 2001). Taktil beröring hjälpte människor som drabbats av stroke. De blev mycket bättre i sitt handikapp och återhämtningen skedde snabbare än för dem som inte fick taktil beröring. Behovet av läkemedel minskade, framförallt läkemedel mot smärta och depression. Detta understryks av Birkestad (1999). Hon säger att när beröring sätts in medvetet kan den övriga medicinska smärtlindringen sänkas. Att beröringen kan fungera som smärtlindring förklarar hon med att beröringsreceptorerna är snabbare än smärtreceptorerna. Beröring visade sig vara ett viktigt sätt att kommunicera med dementa och med människor som hade nedsatt verbal kommunikationsförmåga på grund av ålder eller sjukdom (Routasalo, 1996; Rundqvist & Severinsson, 1999; Sundin & Jansson, 2002). Många människor som

arbetar inom vården har utbildats inom taktill massage. Uppsatsförfattarna ser ett problem i att det sedan inte används på avdelningarna och i hemsjukvården i så stor utsträckning. Detta beror troligen delvis på att arbetsbelastningen är stor, men det kan också ha andra orsaker som acceptansen från arbetskamrater och arbetsledning. Det behövs en tillåtande atmosfär där det är mera självklart att ge taktill massage. Först då kan alla de utbildningstimmar som lagts ner på taktill massage komma till nytta.

I flera studier upprepades samma tema. Beröring kunde ge trygghet och lugn, som i sin tur gjorde att patienten kände förtroende och tillit till personalen (Borch & Hillervik, 2005; Caris-Verhallen et al., 1999; Carlsson et al., 2000; Edvardsson et al., 2002; Jay, 1996; Routasalo & Isola, 1998). Att röra vid någon fysiskt tror uppsatsförfattarna kan göra det svårare att förhålla sig professionell och neutral i sin yrkesroll därför att vårdpersonalen kommer väldigt nära patienten. Här spelar personlig mognad och utbildning en viktig roll för vad sjuksköterskan kan klara av att hantera. Att beröra någon annan fysiskt måste ske utifrån en egen vilja att beröra. Slutsatsen här blir att människor som har svårt för beröring kanske inte passar för att arbeta i ett vårddyrke. Fysisk beröring som ges utan att sjuksköterskan egentligen vill, får snarare negativa än positiva effekter för patienten.

En av studierna indikerade ett mer negativt resultat. Författarna fann att patienters attityder till beröring kunde vara olika och att det inte var självklart att alla mådde bättre av att bli berörda. De som behövde längre vårdtid efter operationen var i huvudsak män och äldre människor. Uppsatsförfattarna anser att det är naturligt att äldre behöver längre återhämtning, eftersom läkningsförmågan blir sämre ju äldre människor blir. Här kan poängteras att denna studie var en pilotstudie och därför inte var generaliserbar (Ozolins & Petersson, 2005).

Respekt för patientens integritet var ett återkommande tema i flera studier (Borch & Hillervik, 2005; Edvardsson et al., 2002; Edwards, 1998). Uppsatsförfattarna vill framhålla att beröring aldrig får ske på bara vårdgivarens villkor, om inte särskilda tillstånd gäller, som till exempel svårt mentalsjuka patienter som löper risk att skada sig själva eller andra. Vårdpersonal bör kunna läsa av situationen för att se om det är passande att beröra. Alla människor är individer och reagerar olika på beröring. Den behagliga beröringen övergår lätt till obehaglig när patienten inte känner sig sedd och respekterad som individ. Beröringen sker i samspel mellan patient och vårdare. Patienten är i ett beroendeförhållande till vårdaren. Det är viktigt att ha detta i åtanke så att maktpositionen inte utnyttjas felaktigt.

Tiden vi lever i idag är högteknologisk. Naturliga och enkla metoder för att uppnå välmående är inte så accepterat ännu och kan ibland ses med en viss skepsis. I värsta fall kan den fysiska beröringen ses som sexuell eller onödig och därför lämnas åt sidan. Det pågår dock ett arbete för att befrämja beröringen inom vården. Exempel på detta är den taktila massagen som många utbildats i (Ardeby, 2003; Birkestad, 2004). På sikt hoppas uppsatsförfattarna att detta beröringsarbete skall bli etablerat i den moderna hälso- och sjukvården. Kanske kan det bli mera naturligt att sitta vid en orolig patient och hålla dennes hand eller massera dennes axlar eller fötter. Detta skulle kunna lindra de spänningar som kan komma av den oro och stress som sjukdom och maktlöshet kan bära med sig. Fysisk beröring tycker uppsatsförfattarna är ett av de enklaste, mest grundläggande och effektiva sätten att bekräfta en annan människa. Människor är så mycket mer än bara ett symptom, en sjukdom eller en diagnos. Människor med skiftande känslor, kunskaper och bakgrunder har alla ett gemensamt behov att bli sedda och bekräftade. Detta kommer tydligt till uttryck hos patienterna i Borch och Hillerviks studie (2005).

Metoddiskussion

Sökorden som använts och dess kombinationer har vid databassökningarna givit ett tillräckligt omfattande resultat för denna studie. Någon ytterligare sökning med andra kombinationer och sökord tros inte ha utökat antalet artiklar nämnvärt. Begränsningen i årtal och endast fulltextartiklar har gjort urvalet mindre. Detta är ett medvetet val hos uppsatsförfattarna då tiden för arbetets genomförande varit begränsad. Studiens design, systematisk litteraturstudie, förde inte med sig någon etisk granskning. Etiska överväganden för denna studie gällde författarnas tolkning av artiklarnas innehåll. Avsikten var att förhålla sig objektiv till litteraturen. Uppsatsförfattarnas val att granska tio artiklar per person var inte det optimala förfaringssättet. Om båda författarna hade granskat alla artiklar hade detta höjt kvaliteten på denna studie. Uppsatsförfattarna har dock gemensamt diskuterat och fogat samman de svar som de granskade artiklarna kunnat ge på uppsatsförfattarnas frågeställningar. Kvalitetsgranskningen som utförts med hjälp av granskningsmallar har diskuterats gemensamt när oklarheter har uppstått.

Det visade sig av naturliga skäl vara svårt att få fram studier som beskrev hur patienter med diagnoser som till exempel stroke eller demens upplevde beröring. Uppsatsförfattarna valde

därför i dessa fall att använda studier där personalen observerat och berättat om patienternas mottagande av och reaktioner på beröring.

Förslag till vidare forskning

Många studier leder åt samma håll, beröring i behandlande syfte lindrar oro, depression och smärta. Läkemedelsanvändningen kan därmed minska. Här vore det intressant att studera om samhällsekonomiska vinster likväl som mänskliga vinster för patienterna kan göras med hjälp av beröring.

Det har visat sig finnas få studier som beskriver hur patienterna uppfattar beröringen i den dagliga omvårdnaden. De flesta studier handlar om patienternas upplevelser av någon fysisk beröringsmetod. I skärningspunkten mellan beröringen i den dagliga omvårdnaden och beröring i behandlande syfte tror uppsatsförfattarna att det finns en potential att höja omvårdnadsarbetets kvalitet. Kanske är det så att utbildning i någon fysisk beröringsform kan höja kvaliteten på beröringen i den dagliga omvårdnaden och därmed göra livet lättare för patienterna. Här finns utrymme för att ytterligare studera vårdpersonalens sätt att använda sina händer i omvårdnadsarbetet och hur patienterna upplever beröringen. Borch och Hillervik (2005) har studerat patienternas upplevelser av beröring. Fler studier som fångar upp patienternas upplevelser av beröring i den dagliga vården är önskvärt. Gärna i kombination med att vårdpersonalen har blivit utbildad i någon fysisk beröringsform som till exempel taktill massage. Vidare studier skulle också kunna jämföra olika patientgruppers upplevelser av beröring i den dagliga vården. Vissa skulle då kunna beröras av personal som är vidareutbildad i någon fysisk beröringsform. Andra patienter skulle istället beröras av personal som inte fått denna vidareutbildning. En sådan studie skulle ge två grupper att jämföra. Utifrån detta skulle det kunna visa sig huruvida personalutbildning i någon fysisk beröringsform verkligen har betydelse för patienternas upplevelser av beröringen i den dagliga omvårdnaden.

REFERENSER

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

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

Berman, B., Bausell, B., Hartnoll, S., Beckner, M., & Baretta, J. (1999). Compliance with requests for complementary-alternative medicine referrals: A survey of primary care physicians. *Integrative Medicine, Vol. 2*, No. 1, pp. 11-17.

Birkestad, G. (2004). *Beröring i vård och omsorg*. Solna: Ofeigur förlag.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø., & Toverud, K. (2002). *Människokroppen, Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Borch, E., & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar. *Vård i Norden, Vol. 25*, No. 78, pp. 4-9.

Butts, J. (2001). Outcomes of Comfort Touch in Institutionalized Elderly Female Residents. *Geriatric Nursing, Vol. 22*, No. 4, 180-184.

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

Carlsson, C., Dahlberg, K., & Drew, N. (2000). Encountering violence and aggression in mental health nursing: A phenomenological study of tacit caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing, 21*: 533-545.

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

- Edwards, S.C. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4), 809-817.
- Jay, R. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accident and Emergency interventions. *Accident and Emergency Nursing*, 4, 125-131.
- Kim, E.J., & Buschmann, M.T. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 235-243.
- Newshan, G. (2004). Development and evaluation of an impatient holistic nursing care services department. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 10, 168-174.
- Olsson, I. (2004). Taktill massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*, 24, (2), 21-26.
- Ozolins, A., & Petersson, K. (2005). Ickereciprok beröring mellan sjuksköterska och patient: En pilotstudie av äldre ortopedpatienter. FoU-rapport 32 s. Landstinget Kronoberg.
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 904-911.
- Routasalo, P., & Isola, A. (1998). Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12, 170-178.
- Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (4), 843-850.
- Rundqvist, E., & Severinsson, E. (1999). Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 800-807.
- Sansone, P., & Schmitt, L. (2000). Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project. *Geriatric Nursing*, Vol. 21, No. 6, 303-308.

- Sundin, K., & Jansson, L: (2003). Understanding and being understood as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 107-116.
- Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring*. Borås: Natur och Kultur.
- Van Dongen, E., & Elema, R. (2001). The art of touching: the culture of bodywork in nursing. *Anthropology and Medicine*, Vol. 8, Nos 2/3.
- Wendler, C. (2003). Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture. *Research in Nursing and Health*, 26, 40-52.
- Williams, A. (2001). A Study of practicing nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse–patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 188-196.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilow, K. (2003). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.