

# SE MIG RÖR MIG

Beröringens betydelse för äldres välbefinnande

**FÖRFATTARE**

Agneta Cannerheim  
Annika Edwardh

**PROGRAM/KURS**

Fristående  
kurs/Omvårdnad-  
självständigt arbete I/  
VOM080  
HT 2008

**OMFATTNING**

15 högskolepoäng

**HANDLEDARE**

Inger Öjerskog

**EXAMINATOR**

Leeni Berntsson

Titel (Svensk):	Se mig, rör mig. Beröringens betydelse för äldres välbefinnande.
Titel (Engelsk):	See me, touch me. The meaning of touch for wellbeing of elderly.
Arbetets art:	Självständigt arbete 1-fördjupningsnivå 1
Fristående kurs/kurskod	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	15
Författare:	Agneta Cannerheim Annika Edwardh
Handledare:	Inger Öjerskog
Examinator:	Leeni Berntsson

## Sammanfattning

Oro/ångest är vanligt förekommande bland äldre. Det blir allt fler äldre och på alla äldreboende. Depression och ångestsjukdomar hos äldre är vanliga och det finns en underdiagnostisering och därmed en underbehandling. Specifik behandling av oro/ångest förutom läkemedel är inte självskrivet. I omvårdnaden har man med beröring en unik möjlighet att stödja, lindra och trösta. Syftet med uppsatsen var att ta reda på effekter av beröring/taktil massage på äldre icke dementa patienter inom äldreomsorg. Metoden byggde på litteraturstudier där artiklarna söktes i databasen CINAHL samt manuellt i tidskrifterna *Vård i Norden* och *Journal of Advanced Nursing*. En begreppsanalys gav nyckelorden fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande och socialt välbefinnande. I resultatet beskrivs olika välbefinnande som en önskan om att bli berörd, avslappning, bättre nattvila, lägre smärtnivå, tröst, dämpa oroligt beteende, livskvalitet, trygghet, närhet, uppskattning och delaktighet i vården. Genom en mjuk beröringsmassage ökar välbefinnandet hos äldre. Det kan hjälpa till att ge förutsättningar för en meningsfull vardag.

# **INNEHÅLL**

<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
Oro/ångest	1
Beröring, massage och taktil massage	2
Oxytocin	2
Välbefinnande	3
Definition av välbefinnande	4
<b>SYFTE</b>	4
Frågeställningar	4
<b>METOD</b>	
Litteratursökning	5
Analys	5
<b>RESULTAT</b>	6
Fysiskt välbefinnande	6
Psykiskt välbefinnande	7
Socialt välbefinnande	9
<b>DISKUSSION</b>	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
<b>SLUTSATS</b>	13
<b>REFERENSLISTA</b>	14

## **BILAGOR**

**Nr 1 Artikelsammanställning**

## **INLEDNING**

Vi är två sjuksköterskor med specialistkompetens inom geriatrisk omvårdnad. Tillsammans har vi många års erfarenhet av arbete med äldre inom särskilt boende. Erfarenheten har lärt oss att beröring är ett enkelt och effektivt verktyg i omvårdnadsarbetet. Den kan användas utan någon förberedelse, händerna, verktygen är alltid med. Beröring är ett bra hjälpmedel mot den oro/ångest som är vanlig hos äldre på äldreboende. De kan användas för att uppmuntra, lugna, stödja och bekräfta. Via media lyfts beröringsmassage fram från olika verksamheter, t.ex. från daghem, skola, intensivvårdsavdelningar, förlossning och till och med djurvård. Anledningen till uppsatsen är att vi ville fördjupa vår kunskap om beröring av den äldre människan.

## **BAKGRUND**

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar personer från 65-79 år som yngre-äldre och personer från 80 år och uppåt som äldre-äldre (1). Vi blir allt fler yngre-äldre och äldre-äldre i Sverige. Fortfarande är det flest kvinnor som uppnår de höga åldrarna. Medellivslängden kommer att fortsätta att öka, mest beroende på att dödligheten minskar bland de äldre (2). De allra flesta yngre-äldre och äldre-äldre bor hemma och klarar sig med lite eller ingen hjälp från samhällets sida. När sjukdom och handikapp gör det omöjligt att bo kvar hemma återstår att flytta in på ett äldreboende. Det är ovanligt att par flyttar in på ett äldreboende, dels för att behovet av omvårdnad sällan är lika för båda parter, dels för att de flesta inte har kvar sin partner i livet (2).

Uppskattningsvis lider omkring 50-100 000 yngre-äldre och äldre-äldre av ångesttillstånd. Bland dem som bor på äldreboende kan ca 70-90 % lida av depressionssjukdomar och ångesttillstånd. Depression och ångestsjukdomar hos äldre är vanliga och det finns en underdiagnostisering och därmed underbehandling inom detta område. Många gånger kan symtomen misstolkas som inslag i det normala åldrandet, både av den äldre själv och närstående. I det normala åldrandet ingår att de äldre blir allt mer inåtvända, passiva och försiktiga. Intresset för omvärlden minskar och kretsar allt mer kring den egna personen och närmiljön. Detta ska inte betraktas som en depression eller ett ångesttillstånd (2,3).

### **Oro/ångest**

En känsla av lätt upprördhet kallas för oro. I detta ingår känslor av rädsla, olust, och ångslan (4). Ångest är ett tillstånd som upplevs som rädsla eller spänning och tryck, beroende på om man lägger tonvikten på psykiska eller fysiska aspekter. En låg nivå av ångest kallas ångslighet eller oro, medan en hög nivå upplevs som skräck eller panik. Grundformen för ångest är fruktan eller rädsla, d.v.s. reaktion i en farofylld situation. Handlingssätt som ger intryck av rädsla förekommer hos djur på alla utvecklingsnivåer och är biologiskt ändamålsenligt, eftersom de rustar organismens resurser för kamp eller flykt, vilket i sin tur kan sägas förlösa rädslan så att den avtar. Eftersom farorna i ett modernt samhälle består av hot mot grundläggande psykologiska behov blir den mänskliga organismens reaktion inte ändamålsenlig och riskerar i stället att bli bestående. En måttlig ångest inför krävande uppgifter kan dock aktivera organismen och stimulera till förbättrad motorisk och intellektuell prestation (5).

Hos den friska människan förekommer oavsett ålder ångest inför en obehaglig eller krävande situation. Vid akut ångest uppträder olika fysiska och psykiska förändringar t.ex. hjärtklappning, svettningar, mage och tarm kommer i olag, musklerna spänns och man upplever oro och rastlöshet. När faran är över försvinner symtomen. Vid långvarig ångest uppvisas andra symtom som t.ex. huvudvärk, klump i halsen, tryck över bröstet, yrsel, trötthet, sömnbesvär och nedstämdhet (6). Den ångest som man söker vård för är mycket uttalad och kan vara ett delsymtom på en depression.

Omkring 12 % av äldre människor lider av ångestsjukdomar. Det är fler kvinnor som är sjuka än män, skillnaden minskar mellan män och kvinnor med stigande ålder. Hos äldre ser man en generaliserad ångest som kan betecknas som allmän ångslan. Dessa människor har en mer eller mindre ständig oro som kan utlösas av vad familj och närstående kan uppleva som småsaker. De drabbade uppvisar rastlöshet, sömnsvårigheter, irritation och andra symtom. En sådan ångest kan vara symtom på en depression. Ångest kan också dölja ett sänkt stämningsläge eller vara ett vanligt symtom hos äldre särskilt om de samtidigt lider av andra sjukdomar (6).

### **Beröring, massage och taktil massage**

Beröring är en del av vården framför allt inom den dagliga omvårdnaden som kan öka livskvaliteten för många. I omvårdnaden har man med beröring en unik möjlighet att stödja, lindra och trösta. Att bli medveten om kroppens språk och signaler och att förstå betydelsen av beröring innebär att vårdkvaliteten höjs. Beröring är värdefullt även för dem som förlorat förmågan att förstå ord, även om de fortfarande läser och förstår kroppsspråk.

Behovet att bli berörd minskar inte med ålder, ändå verkar det som de äldre är de som blir minst berörda. Att bli berörd innebär inte enbart att någon rör vid en utan att man samtidigt blir sedd och bekräftad (7).

Massage innebär en mekanisk bearbetning av kroppens mjukdelar i behandlingssyfte med händer eller apparatur (8).

Klassisk massage kallas också för svensk massage. Det är en massage som utförs genom att knåda, gnugga, stryka och klappa olika muskelgrupper. Avsikten är att öka genomblödningen i musklerna, lösa upp muskelknutar, ge en avslappning och därmed ett ökat välbefinnande. Det finns även olika massageformer som kan placeras mellan klassisk massage och taktil massage (9).

Ordet taktil är ett adjektiv som avser känsel eller beröring (10). Taktil massage är en mjuk omslutande beröring av huden, utformad efter kroppens anatomi. Den taktila massagen förordas som beteckning på beröring som kan användas systematiskt inom vård och omsorg. Definitionen av taktil massage är ”mjuk” omslutande beröring med handen, som sker med respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov. Genom att konsekvent använda samma begrepp underlättas forskningen inom området. Det är en metod som kan användas mot stress och för ett ökat välbefinnande. Taktil massage kan användas för att ge en bättre kroppsuppfattning inte bara inom vård och omsorg utan även bland friska människor (7).

Vi kommer att använda begreppet massage som innefattar taktil massage, mjuk massage, beröringsmassage och massage.

### **Oxytocin**

I människans kamp och flyktreaktion ingår ångest och oro. Detta är en viktig del i den mänskliga utvecklingen, att reagera på bl.a. fara. Ofta finns det ett behov av att beskriva beteenden i motpoler. Motpolen till kamp och flykt blir kroppens eget system för lugn och ro. Sir Henry Dale fann och döpte denna signalsubstans till oxytocin 1906. Substansen utsöndras via hypotalamus. Baserat på Sir Henrys upptäckter blev oxytocinet ett av de första hormoner som kartlades på 1950-talet. Man fann hormonet både hos män och hos kvinnor (11,12). Kroppen producerar ett ämne, oxytocin som i samband med beröring, stimulerar till lugn och ro. Det både påverkar och påverkas av andra viktiga signalsubstanser som t.ex. serotonin, dopamin och noradrenalin. Oxytocin frisätts dels direkt i blodbanan, men också i det centrala nervsystemet. Det innebär att hormonet påverkar det vi tänker och känner (11). Fysiska reaktioner på oxytocin kan beskrivas som en sänkning av blodtrycket, ökad genomblödning av hud och slemhinnor, lägre nivå av stresshormon i blodet, effektivare matsmältning och näringsupptag, viktuppgång samt förbättrar sårhäkning.

Olika former av beröring och massage har använts i olika kulturer genom årtusenden. Idag vet man att en lugn beröring av djur leder till att oxytocin frisätts. Med all sannolikhet sker detta även med människor (11). Det finns idag ingen enhetlig behandlingsmetod när det gäller massage. Massagen varierar från taktill massage till djup muskelmassage. Detta i sin tur försvårar tolkningen av olika forskningsresultat. Personen som blir masserad kan också påverka resultaten. Vid Touch Research Institute (TRI) i Miami, USA undersöker man effekten av beröring och djup muskelmassage. På TRI har man kunnat visa att massage har en ångestdämpande effekt samt en lugnande och avslappnande effekt. Det sänker även nivån av kortisol i blodet hos vuxna människor (11).

## Välbefinnande

Vi har som teoretisk bakgrund valt att använda en begreppsanalys av begreppet välbefinnande, då begreppet är en viktig del av vårt syfte. Metoden vi har använt är en strukturerad analys för att klargöra innebörden av begreppet välbefinnande och att tydliggöra begreppets betydelse för omvårdnaden. Syftet med beröring är att en person uppnår välbefinnande. Detta begrepp har vi valt att använda som omvårdnadsteoretisk grund. Vi har inspirerats av Walker and Avants (13) begreppsanalys. De menar att ett begrepp kan förändras över tid. Även samhällets påverkan på dess invånare förändras över tid och därmed påverkas innebörden av olika begrepp. Vi har även inspirerats av några olika omvårdnadsteoretiker som Benner, Wrubel, Neuman och Leininger (14,15) vad det gäller definition av välbefinnande. Ordet välbefinnande har funnits i svenska språket sedan forntiden. Ordets betydelse har förändrats under åren. På 1980-talet började man förknippa välbefinnande med en god hälsa. Idag är ordet välbefinnande vedertaget som begrepp inom omvårdnaden.

Ordet välbefinnande kan delas upp i delar *väl-be-finna*. De tre stavelserna kan alla härledas till fornsvenskan. Välbefinnande är ett substantiv med en ordled väl-befinnande, känsla av att må bra, behag, välbehag (16,17).

I de ordböcker som använts fann vi först ordet i svensk ordbok från 1955. Välbefinnande definieras som att befinna sig väl, ett tillstånd då man befinner sig väl, allmänt välbefinnande (18). 1964 definieras välbefinnande som ett tillstånd då man befinner sig väl (17). Fram till 1981 har en viss förändring skett. Välbefinnande förknippas här med en god hälsa, gott hälsotillstånd och välmåga samt en känsla av välmående, behagligt kropps - och sinnestillstånd (19). Ordet välbefinnande utvecklas vidare och 1998 har ordet fått fler betydelser: välmående, hälsa, hälsotillstånd, trivsel, lyckokänsla, lyckorus, välbehag, tillfredställelse, eufori (20). 2005 kan man läsa att välbefinnande står för högönsklig välmåga, god hälsa, gott hälsotillstånd, trivsel, lustkänsla, behag och eufori (21). För att vidga begreppet har vi sökt efter den engelska betydelsen. Wellbeing definieras som ”a state of being well, healthy, content” eller ”condition of being content, healthy or successful” (22, 23).

Begreppet välbefinnande förknippades tidigt med ”att befinna sig väl”. I slutet av 1900-talet förknippas välbefinnande med hälsa och ett gott hälsotillstånd. Ordet välbefinnande har med tiden fått en bredare betydelse. Idag kan man läsa att välbefinnande inkluderar både en god hälsa, gott hälsotillstånd men också tillfredställelse, lyckokänsla, välbehag och en känsla av välmående (20, 21).

WHO:s definition av begreppet hälsa från 1948 lyder ”Hälsa är det högsta möjliga välbefinnandet hos den enskilde individen, fysiskt, psykiskt och socialt och inte enbart frånvaro av sjukdom”.

## Definition av välbefinnande

Välbefinnande är ett brett begrepp som bl.a. förknippas med hälsa och att må bra. Begreppet omfattar individen som helhet inte bara kropp och själ, och kan delas upp i många olika aspekter. Välbefinnande kan definieras som fysiskt, psykiskt, socialt, ekonomiskt, kulturellt och andligt. Vi ser de här sex definitionerna med sitt innehåll som viktiga. Välbefinnande kan troligen definieras på ytterligare fler sätt. De flesta människor strävar efter ett mångfacetterat välbefinnande (14,15).

- **Fysiskt välbefinnande**  
Alla de kroppsliga funktionerna är väl fungerande utan smärta och en aktiv kropp efter kroppens förutsättningar. Funktionsduglig. Autonomi i att kunna utnyttja sin kropp. Fysiskt utvilad.
- **Psykiskt välbefinnande**  
Ingen oro/ångest. Förmåga att tänka klart och sammanhängande. Äga en god självkänsla. Vara sedd och bekräftad. Förmåga att uppleva och uttrycka känslor på ett adekvat sätt.
- **Socialt välbefinnande**  
Ingå i ett socialt nätverk, med anhöriga och närstående. Skapa nya kontakter och upprätthålla de man redan har. Nyfiken på sin omgivning.
- **Ekonomiskt välbefinnande**  
Ha en stabil inkomst. Hanterliga skulder. Ha en buffert för oförutsedda utgifter.
- **Kulturellt välbefinnande**  
Få utöva sin egen kultur. Känna sig välkommen i den kultur där man befinner sig. Ha en stimulerande vardag. Acceptera de kulturella normer och traditioner som finns.
- **Andligt välbefinnande**  
Positiva tankar kring de existentiella frågorna, trygghet i sin tro och/eller religiösa tro. Gerotranscendens. Uppnå sinnesfrid (14, 15).

Fram till mitten av 1950-talet definieras ordet som ett tillstånd då man befinner sig väl. Ordet förändras under senare delen av 1900-talet för att idag betyda en god hälsa, lustkänsla och välbehag. Ordet har samma betydelse på engelska.

Vi har begränsat analysen av artiklarna till det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet.

## SYFTE

Syftet med uppsatsen var att ta reda om välbefinnandet påverkas av beröring/taktil massage på äldre icke dementa på äldreboende/äldreomsorg.

## Frågeställningar

Ökar välbefinnandet hos den äldre genom beröring/taktil massage?

Minskar oro/ångest hos den äldre genom beröring/taktil massage?

## METOD

### Litteratursökning

Sökningen efter vetenskapliga artiklar utfördes i november 2007 och gjordes i databasen CINAHL. Kravet på artiklarna ställdes under research och peer reviewed för att säkerhetsställa den vetenskapliga aspekten. Andra krav var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska, samt att undersökningsgrupperna var äldre personer.

Sökord som användes var *touch* som gav 311 träffar där sju artiklar valdes ut. Ytterligare sökord som användes var *touch and elderly* vilket gav noll träffar. *Tactile massage and elderly* gav även det noll träffar. *Tactile massage* enbart gav tre träffar, varav en artikel valdes ut.

Vidare gjordes en manuell sökning i tidskrifterna *Vård i Norden* och *Journal of Advanced Nursing*. I vardera tidskriften hittades en artikel som inkluderades i studien.

Efter det lästes abstrakten igenom för att se att de motsvarade syftet med studien. Alla artiklar lästes därefter igenom ytterligare gånger för att få en känsla av om de passade in under syftet och väckte intresse. Artiklarna bearbetades därpå med hjälp av den checklista (24) som vårdvetenskapliga institutionen tillhandahåller för att ytterligare konfirmera att de passade.

Tabell 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Limits	Antal artiklar	Antal utvalda artiklar.
CINAHL	Touch	Peer reviewed research	311	7 ref.nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34
CINAHL	Tactil massage	Peer reviewed research	3	1 ref. nr. 33
Manuell sökning i <i>Vård i Norden</i> 1998-2006			1	Ref.nr. 32
Manuell sökning i <i>Journal of Advanced Nursing</i> 1998-2006			1	Ref.nr. 35

### Analys

Författarna började med att läsa abstrakten för att se att de motsvarade syftet med studien. Artiklarna lästes upprepade gånger för att få en känsla av att de passade in under syftet och väckte intresse. Därefter bearbetades artiklarna dels med hjälp av den checklista (24) som vårdvetenskapliga institutionen tillhandahåller dels med en analysmetod inspirerad av Burnard (25). Meningar och ord som svarade till frågeställningen ströks under. Det understrukna innehållet analyserades och viktiga teman identifierades. Författarna valde att analysera artiklarna utifrån fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Under fysiskt välbefinnande identifierades teman som; ett behov av att bli berörd, avslappning, lägre smärtnivå, bättre nattvila, att bättre förstå reaktioner i samband med fysisk beröring.

Under psykiskt välbefinnande identifierades teman som; ångest/oro, tröst, dämpa oroligt beteende, livskvalitet, trygghet och självkänsla. Under socialt välbefinnande identifierades teman som; kommunicera bättre, närhet, uppskattning, delaktighet i vården och en bättre kontakt.

## RESULTAT

### Fysiskt välbefinnande

Fraser och Ross (26) fann i sin studie att beröring i form av ryggmassage gav en känsla av avslappning. Det bekräftade den tidigare upplevelse författarna hade, att det fanns ett behov av beröring hos äldre. Studien utfördes genom att tre grupper valdes ut från ett äldreboende. En grupp skulle få ryggmassage, en grupp deltog i samtal utan ryggmassage och den tredje gruppen träffades utan någon direkt avsikt. Gruppen som fick ryggmassage uttryckte att de hade uppskattat massagen. De hade bl.a upplevt en generell minskning av spänningar i musklerna. Trots att studien inte gav något signifikant värde, visade den ändå att även deltagarna i de två kontrollgrupperna upplevde behagliga känslor och en känsla av avslappning.

I Routasalos studie (27) framkom det att patienterna hade en önskan om att bli berörda. Patienterna ville ha mer beröring av den typ som egentligen inte var nödvändig än vad de fick i den dagliga omvårdnaden. De gav sällan själva en inte nödvändig beröring tillbaka till sjuksköterskan. Den inte nödvändiga beröring patienterna fick av sjuksköterskan bestod i kortare eller längre klappar och strykningar med handflatan. Det kunde också bestå av att hålla handen eller en kram. Butts (28) fann i sin studie att beröring i form av handskakning och klappande på en hand, arm eller axel under fem minuter två gånger i veckan under fem veckors tid fick patienterna att må bra och därmed få en ökad livskvalitet. Studien visade också att beröring ökade patienternas uppfattning av sitt eget välbefinnande (28). Detta styrker Sansone och Schmitt (29) samt Borch och Hillervik (32) som fann att patienten efter mjuk beröringsmassage upplevde en betydligt bättre nattvila och därmed fick patienten ett bättre välbefinnande (29).

Routasalo observerade att om en patient inte var kommunicerbar, så klappade eller strök sjuksköterskan huden på patienten för att skapa en kontakt, beröring och fysiskt välbefinnande. Beröringen användes också av sjuksköterskan för att uppmuntra patienten att försöka klara av aktiviteter som att tvätta sig själv, klä sig eller att äta själv. I dessa situationer använde sjuksköterskan en beröring med handflatan samtidigt som hon gav tydliga instruktioner. Det var inte på hela kroppen som patienten ville ha denna beröring. Kroppen var indelad i olika zoner som var mer tillåtna att röra vid än andra t.ex. axlar armar och rygg medan framsidan av kroppen ansågs känslig att beröra (27).

Beröring kunde också användas till att påkalla uppmärksamhet eller att förmedla instruktioner enligt Routasalo och Isola (30). Beröring tycktes vara en integrerad del av sjuksköterskans arbete. Beröring kunde användas till att hjälpa patienten, att tillgodose patientens säkerhet, eller att ge omvårdnad. Lika viktigt var det att undvika att röra patienten om patienten inte ville det eller om det orsakade smärta.

Vissa patienter kunde visa sin motvilja mot beröring genom att slå på sjuksköterskan. Motviljan verkade finnas vid vissa situationer som: morgontoalet, påklädning eller byte av blöja. Så fort dessa aktiviteter var slutförda slutade också patienten att slå.

När morgonarbetet var avslutat var det viktigt att sjuksköterskan klappade eller kramade eller lade sina händer på patientens axlar, för att förvissa sig om att patienten mådde bra och var på ett gott humör. (30).

Enligt Edvardsson, Sandman och Rasmussen (31) kunde det uppstå svårigheter i omvårdnadssituationer med patienter som var beroende av hjälp. Det kunde vara stunder då det skedde ett smärtgenombrott eller att kroppen inte fungerade som den skulle. Det kunde också

handla om patienter som var oroliga och ångestfyllda. I en sådan situation kunde sjuksköterskan stå hjälplös och sakna verktyg för att hjälpa patienten. Om sjuksköterskan hade fått lära sig beröringstekniker eller taktil massage skulle hon också ha fått ett verktyg som kunde användas för att lindra smärtan och lidandet. Om sjuksköterskan var kapabel att använda en medveten beröringsteknik skulle det skapa en självständig, aktiv och initiativtagande sjuksköterska som skulle kunna förbättra patientens situation (31). Denna åsikt delas av Sansone och Schmitt som i sin studie fann att patientens smärtnivå sjönk betydligt med en mjuk beröringsmassage under den behandlingsperiod som patienten fick. Däremot visade studien inte på någon större förändring av patienternas förbrukning av smärtstillande läkemedel (30).

Borch och Hillervik (32) menade att beröring i omvårdnadsarbetet var en nödvändighet. Konsten att skapa positiva erfarenheter av beröring för patienten borde vara en mycket viktig arbetsuppgift för all personal. Alla patienter ville inte ha en fysisk beröring, detta var något som personalen måste vara medvetna om. Borch menade att vara professionell i sin yrkesroll innebar att personalen intog ett jag - du - förhållningssätt gentemot patienten samtidigt som de skulle ha en insikt om att man kunde möta en patient som kanske ville ha ett jag - det - relation till sin kropp eller till personalen i en specifik vårdssituation. Personalens förmåga att läsa av patientens reaktion i samband med fysisk beröring var avgörande för hela omvårdnadssituationen (32).

Olsson, Rahm och Högberg (33) studerade om läkemedelsförbrukningen vid stroke minskade genom taktil massage. De studerade även om taktil massage kunde påverka återhämtningen från själva stroke och därmed förkorta vårdtiden. Återhämtningen innebar inte endast tillfrisknande från själva slaganfallet utan att kunna utföra Aktiviteter i det Dagliga Livet ADL. Vad man kunde se i denna studie var det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan vårdtiderna i massagegruppen och kontrollgruppen (33). Däremot kunde studien påvisa att de patienter som deltog i de tre ADL-bedömningarna, bland dem där var det störst skillnad mellan andra och tredje mätningen. Förbättringarna i massagegruppen märktes tydligast vad det gällde inkontinens, förflyttningar inomhus och hygien. Kontrollgruppen hade endast förbättrats marginellt i dessa aktiviteter.

All förbrukning av läkemedel noterades i förhållande till antal vård dagar. Under vårdtiden förbrukade massagegruppen i medeltal mindre smärtstillande läkemedel per vård dag jämfört med kontrollgruppen, skillnaden var tydligast vid smärta. Skillnaden kvarstod även efter hemkomsten där massagegruppen i många fall var helt fria från läkemedel jämfört med kontrollgruppen. Studien visade att taktil massage kan påverka förbrukningen av läkemedel även om det inte var statistiskt signifikant i denna undersökning (33).

### **Psykiskt välbefinnande**

I flera av studierna ville man se om oro/ångest kunde påverkas i positiv riktning av beröring/taktil massage hos den äldre patienten (26, 29, 31, 33, 34).

Fraser och Ross (26) studerade effekter av ryggmassagens inverkan på oro/ångest. De hade tre olika studiegrupper; en som fick ryggmassage, en som fick strukturerade samtal och en grupp som träffades utan någon struktur eller avsikt. Studien kunde inte påvisa någon statistiskt signifikant skillnad mellan de tre olika grupperna vad det gäller minskad oro/ångest. Trots att ingen signifikans kunde påvisas upplevde de tre grupperna behagliga känslor och en minskad oro/ångest (26).

Routasalo och Isola (34) sade i sin studie att sjuksköterskan uppmuntrade anhöriga att fortsätta röra vid sina närstående som tidigare, även om de flyttat in på ett äldreboende. Patienterna kunde acceptera att bli berörda av någon de inte kände om beröringen gavs i syfte att hjälpa. En beröring från en läkare betraktades av den äldre som mer värdefull än annan beröring. Patienterna beskrev

sjuksköterskans beröring som varm och mjuk, den gav en känsla av välbefinnande. Beröring av äldre hade mycket gemensamt med beröring av barn. Det handlade om att ge vård åt någon som var svagare och som hade ett behov. Beröring kunde enligt Routasalo och Isola användas för att uttrycka sympati för att trösta, lyssna och lugna. Den sjuksköterska som spontant berörde sin patient skapade en känsla av säkerhet, välbefinnande och självförtroende. Det hjälpte till att lugna patienter och visade att sjuksköterskan verkligen brydde sig om dem. Beröring kunde också användas för att trösta (34).

Sansone och Schmitt (29) fann att en mjuk beröringsmassage kunde hjälpa patienter med sänkt sinnesstämning att få en bättre aptit. Den mjuka beröringsmassagen kunde även dämpa oroliga beteenden som ihärdigt ropande eller påkallande av uppmärksamhet med hjälp av t.ex. att slå med en sked mot ett glas eller en kopp (29).

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (31) menar att beröring i form av taktil massage kunde användas som ett verktyg vid oro. Sjuksköterskan fick ett arbetsredskap som inte krävde läkarkontakt eller farmakologisk behandling. Detta blev tillfredsställande för patienten som inte behövde känna sig beroende av läkemedel. Genom att läsa patientens kroppsspråk och mimik kunde sjuksköterskan se patientens behov och ge taktil massage i orosdämpande och smärtlindrande syfte. När sjuksköterskan hade givit den taktila massagen gav det en ömsesidig känsla av tillfredsställelse. Genom att sjuksköterskan såg att patienten blev lugn, fick mindre ont och kände en minskad motorisk oro tolkades det som välbefinnande hos patienten. Under den taktila massagen skapades ett lugn, man befann sig som i en "bubbla". Inuti den upplevde både givare och mottagare som jämställda. Maktförhållande försköts och patienten betraktades som en människa, inte som en underordnad person. Taktil massage ledde till en ömsesidig respekt och till en djupare relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan mognade i sin yrke och kunde därmed ge en bättre omvårdnad (31).

Olsson, Rahm och Högberg (33) studerade läkemedelsförbrukningen i både den taktila massagegruppen och kontrollgruppen. Under vårdtiden förbrukade massagegruppen mindre läkemedel mot oro/ångest jämfört med kontrollgruppen. Förbrukningen av läkemedel mot depression var också lägre i massagegruppen än i kontrollgruppen. Den effekten kvarstod minst fyra veckor efter avslutad behandling (33).

Att stärka självkänslan hos den äldre patienten var en viktig uppgift för sjuksköterskan. Det styrks i ett flertal av studierna (28, 34). En klapp på kinden eller en kram kunde vara tillräckligt för att självkänslan skulle stärkas menar Routasalo och Isola (34). När doktorn berör en patient stärks patientens självkänsla. Patienterna själva uttryckte att läkarens beröring värderades högre än andras och den kunde kännas som en bra medicin. En närmare relation med respekt för patienten kan utvecklas från en beröring. Sjuksköterskan använde den inte nödvändiga beröringen på ett intuitivt sätt. Den intuitiva beröringen stärkte självkänslan. Samma ämne tog Butts (28) upp i sin studie. Hon menade att en så kort beröringsperiod som två till fem minuter två gånger per vecka kan resultera i en ökad självkänsla. Beröring som en del av helheten av sjuksköterskans arbete har fått uppmärksamhet under de senaste årtionden (28).

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (31) hade resultat som visade att beröring i omvårdnad av äldre utvecklade upplevelser där man upptäckte sig själv som person. Beröring som gavs professionellt innebar både att ta och ge välbefinnande och det stärkte självkänslan. Studien visade också att sjuksköterskan och patienterna blev samstämmiga efter att ha givit respektive fått massage. Personalgruppen uttryckte det som att de inte längre betraktade den äldre som en patient utan som en människa som de själva, vilket i sin tur stärkte patientens självkänsla (31).

I Borch och Hillerviks (32) studie framkom att beröring innehöll både positiva och negativa upplevelser. Positiva upplevelser var bl.a. att känna välbefinnande och trygghet. Patienten upplevde att hon blev sedd som en individ. Upplevelsen av beröring ledde till ett välbefinnande och gav en lägre oro/ångestnivå. Patienten upplevde trygghet med kontinuitet i personalgruppen, vilket skapade tillit till personalen som i sin tur visade hänsyn och omsorg. Beröringen gav patienten en känsla av att ha blivit sedd som en hel människa, inte bara som en sjuk kroppsdel. Patienterna upplevde delaktighet när de blev tillfrågade om hur de ville ha det. Negativa upplevelser av beröring beskrevs av patienten som en oro att beröringen skulle orsaka skada. Patienten kunde uppleva både smärta och oro om personalen var stressad, på väg till något annat, eller om de var hårdhänta. Vissa patienter kunde känna att det var nödvändigt att ta emot beröring även om det kunde kännas påtvingat. Vissa patienter upplevde att de blev betraktade som en sak och inte som en människa. En individ borde betraktas som bestående av både kropp och själ, en unik helhet (32).

När en äldre person flyttade in på ett äldreboende kunde beröring från nära och kära minska. Butts (28) tog i sin studie upp att den äldre patient som flyttade in på ett äldreboende kunde utveckla en hunger efter beröring. Det kunde leda till att patienten hamnade i en beroendeställning, att vara i beroende gav ingen bra livskvalitet. För att minimera risken för denna upplevelse var beröring en essentiell del av omvårdnaden (28).

Olsson, Rahm och Högberg (33) mätte upplevd livskvalitet enligt Nottingham Health Profile (NHP). Undersökningen visade att den grupp som fick taktil massage i genomsnitt upplevde förbättringar i livskvalitet vid varje mättillfälle. Däremot gjorde kontrollgruppen små eller inga förbättringar i sin upplevda livskvalitet. Artikelförfattarna återfann inga undersökningar i sin studie som bekräftade eller förkastade den beprövade erfarenhet som finns om den positiva effekten av taktil massage (33).

### **Socialt välbefinnande**

Beröring kunde vara en väg att stärka kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Med det avsågs bl.a. skapandet av en förtroendefull relation mellan vårdgivare och vårdtagare. Beröringen blev ett sätt att kommunicera. Med beröring kunde man påkalla uppmärksamhet, visa att man lyssnade och att sjuksköterskan var helt närvarande i relationen. Beröringen användes också i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten när patienten antingen hade syn eller hörselsvårigheter. Det sociala samspelet mellan sjuksköterskan och patienten skedde på ett underförstått plan. På detta plan hade bägge parter givit sitt samtycke att ge och ta emot beröring. Samtycket gällde även innan beröringen skulle påbörjas. Den fysiska beröringen styrdes av de sociala normer som passade in i den aktuella situationen. Detta påvisades i flera studier (28, 29, 35).

Routasalo (27) visade att handen var ett viktigt instrument mellan den verbala kommunikationen och den sociala interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan använde beröringen med öppen handflata för att t.ex. förklara varför hon var tvungen att avbryta pågående arbete och lämna patienten. En inte nödvändig beröring menade Routasalo stärkte de sociala processerna som i sin tur ökade patientens välbefinnande.

Beröring kunde vara en förlängning av språket. Genom att lägga en hand på patientens axel eller hålla om patientens överarm markerade sjuksköterskan uppmärksamhet och fokus riktades enbart på den patienten. En nära relation mellan patient och sjuksköterska gjorde att sjuksköterskan kunde komma närmare in på patientens privata sfär. I vissa situationer kunde det innebära att sjuksköterskan kramade och höll om patienten trots att patienten till att börja med inte var medgörlig. Routasalo och Isola (30,34) uppmärksammade och bekräftade detta fenomen. Det

bekräftade även Sansone och Schmitt (29) då de fann att patienter med enstörigt beteende bröt sitt beteendemönster efter att ha fått beröringsmassage och sökte sig närmre till personalen. Detta kunde ta sig uttryck i att patienten flyttade sin stol närmare sin vårdare (29).

Enbart ett samtal kunde ge behagliga känslor av att ha blivit sedd och bekräftad hävdar Fraser och Ross (26). Samma sak fann Borch (32) i sin studie. Beröring innebar att patienten blev sedd och bekräftad som individ. Patienten betraktades inte som en sjuk kroppsdel utan som en hel människa. När patienten tillfrågades om hur hon ville bli behandlad, tillfrågad om sjuksköterskan fick lov att utföra vissa moment, kände patienten sig delaktig i sin egen vård. Detta stärkte patientens sociala roll. Beröring kunde också förmedla negativa känslor. När patienten upplevde beroende eller känsla av att vara betraktad som ett objekt fick det negativa effekter på patientens livskvalitet. Både Butts (28) och Chang (35) menar att med beröring kunde man stärka de sociala processerna. Med det avsågs bl.a. en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient. Beröring var ett sätt att kommunicera. Med beröring kunde man påkalla uppmärksamhet, visa att man lyssnade och var helt närvarande (26, 27, 35). Fraser och Ross bekräftar att enbart ett strukturerat samtal gav en behaglig känsla. Deltagarna uttryckte att de hade haft tur när de hamnade i massagegruppen vilket tydligt visade hur viktig beröringen var (26).

Routasalo (27) menar att vissa i sjuksköterskegruppen var mycket skickliga på att kombinera beröring med ord. När personalen använde beröring tillsammans med verbal kommunikation verkade det som att kommunikationen blev mer personlig (27). Den fysiska beröringen i omvårdnaden omfattade flera olika dimensioner enligt Chang. Beröringen kunde användas som en medlare mellan sjuksköterska och patient (35). Routasalo och Isola (30,34) samt Borch (32) har i sina studier kommit fram till att beröring kunde förmedla en känsla av trygghet och uppskattning av patienten. Beröringen gav positiva känslor av att ha blivit sedd och bekräftad och patienten kände trygghet och välbefinnande. En avsiktlig beröring under två till fem minuter två gånger i veckan under fyra veckors tid gav en ökad livskvalitet som t.ex. förbättrade de sociala processerna, gav ett ökat hälsostatus samt självförverkligande enligt Butts (28).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka om välbefinnandet påverkas av beröring/taktil massage och om det gav någon effekt på den äldre människans välbefinnande. Sökningen efter artiklar gjordes i databasen CINAHL. Det fanns få artiklar som handlade om taktil massage och äldre. Det förvånade författarna då taktil massage varit en mycket populär beröringsmetod under 1990-talet och framåt. Författarna var övertygade om att många studier hade utförts angående taktil massage och därmed skulle det finnas många artiklar att välja emellan. Eftersom datasökningen på *tactile massage* endast gav tre artiklar fick vi efter diskussion förändra syftet till att handla om beröring/taktil massage. Då inga artiklar hittades under sökorden *tactile massage and elderly*, *touch and elderly* fick vi utvidga sökningen och använde då enbart ordet *touch*. Urvalet blev betydligt större och flera användbara artiklar hittades.

Ursprungsländerna för artiklarna var Korea, Canada, Sverige, USA och Finland, under åren 1992-2004. Tre av artiklarna var från Finland vilket kan tyda på att taktil massage var en metod som användes i stor utsträckning där. I litteraturstudien ingick fem kvalitativa, tre kvantitativa artiklar och två artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa. Det var få artiklar skrivna under 2000-talet därför fick författarna utvidga artikelsökningen till att gälla även under 1990-talet. I några av artiklarna gjordes kvantitativa mätningar som var svåra att översätta till svenska

förhållanden, vilket upplevdes som en svaghet. Det var mycket svårt att finna en definition på välbefinnande. Ordets betydelse hade förändrats under årens lopp. Författarna valde att tolka välbefinnande från några olika teoretikers teorier. Sannolikt skulle man kunna definiera begreppet på flera olika sätt men författarna valde den sammanställning av begreppet välbefinnande som anges under rubriken definition av välbefinnande. En annan svaghet som kom fram var att det var så få studier som var gjorda på taktil massage och äldre. Ytterligare en svårighet var att flertalet artiklar var skrivna på engelska. Detta medförde tveksamhet hos författarna om de till fullo hade förstått alla språkliga nyanser. Bearbetningen av artiklarna gjordes efter de checklistor som institutionen tillhandahållit. De tio artiklarna som valdes ut motsvarade det uppställda syftet.

### **Resultatdiskussion**

Behovet av beröring följer oss genom hela livet. Många äldre har levt ensamma en längre eller kortare tid innan de flyttar in på ett äldreboende. Maka/make, vänner har avlidit och barnen bor kanske på annan ort. Många äldre får inte sitt beröringsbehov tillgodosett även om de har närstående runt omkring sig (26, 27, 28).

Resultatet har uppfyllt syftet med uppsatsen. Beröring är en viktig del av välbefinnandet. Fysisk närhet och/eller beröring kan vara ett sätt att stärka, stödja, uppmuntra och stimulera patienten. Det handlar inte om att ge en förströdd klapp på axeln det måste finnas ett medvetet engagemang och kunskap i hur man gör. När den verbala kommunikationen inte fungerar mellan patient och sjuksköterska kan beröring bli en förlängning av språket. Det tar tid att ge en mjuk beröringsmassage men vinsterna för både patient och personal som görs, motiverar tidsåtgången. Relationen mellan patient och sjuksköterska fördjupas vilket leder till att båda parter blir nöjdare. (30).

Ibland kan det vara svårt att närma sig en patient och bara röra vid henne. Kan man då istället erbjuda en taktil massage på rygg eller händer blir det ett sätt att stärka det fysiska och psykiska välbefinnandet. Kroppens alla funktioner påverkas av beröring/taktil massage. Stela leder mjuknar, magen sköter sig, smärtupplevelser minskar, rörligheten ökar, blodtrycket sjunker, andningen blir lugnare, kroppen mår bra. Om sjuksköterskan kan stimulera till att patienten blir mer rörlig ökar patientens självständighet. Möjligheterna ökar att kunna delta i olika aktiviteter vilket ger en meningsfull vardag. Om patienten med hjälp av beröring kan undvika att bli beroende vid ADL stärks även patients autonomi. Beröring som stimulans och uppmuntran till aktivitet är ett verkningsfullt instrument (31,32).

Att bli sedd och bekräftad varje dag är väsentligt för människans välbefinnande. Många äldre lider av odefinierad oro/ångest, som ofta ökar fram emot eftermiddag/kväll (34). En orsak kan vara att dagpersonalen går hem och den kvällspersonal som är kvar är färre och patienten upplever att de är ensamma kvar på avdelningen. De aktiviteter som varit under dagen avtar, livet och rörelsen i de gemensamma utrymmena ebbar ut, det blir tyst och stilla och i denna tystnad uppstår en osäkerhet. Atmosfären väcker oro och ängslan inför natten hos patienten. I samband med att patienten lägger sig skulle man kunna erbjuda en mjuk fotmassage eller handmassage för att starta natten på ett bra sätt. En sådan beröring är rogivande och skapar trygghet. Det tar några minuter extra att utföra massagen jämfört med de vanliga kvällsrutinerna. Patienten kan här uppleva att sjuksköterskan är till enbart för dem under den stunden, patienten blir sedd och bekräftad (34).

När sjuksköterskan/personalen ger t.ex. en fotmassage så frisätts oxytocinet inte bara hos patienten utan även hos sjuksköterskan/personalen (11). Detta kan skapa en samhörighet med patienten. Som personal kan man utveckla sin ödmjukhet och bli mer lyhörd för patientens situation. Denna lyhördhet kan resultera i en minskad mängd läkemedel. Patienten erbjuds en mjuk massage med en

närvarande sjuksköterska istället för en lugnande tablett. Det är ett alternativt och skonsamt sätt att arbeta på.

En mjuk hand, fot eller ryggmassage på morgonen skulle i många fall kunna hjälpa patienten att komma igång med sina aktiviteter inför dagen (31). Förutsättningen för en meningsfull vardag ökar. Beröring behövs under hela dagen och bör inte begränsas till morgon eller kväll även om det är bättre än ingenting. Det är viktigt att sjuksköterskor förstår vikten av beröring, vad det innebär att bli berörd. Lika viktigt är det att sjuksköterskan kan ge en mjuk beröringsmassage. Här kan det vara på sin plats att påpeka att det inte enbart är all personal som ska ha denna insikt. Det är dessutom viktigt är det att ledningen har insikt i betydelsen av massage och tidsåtgången av att ge den, samtidigt som de förstår vinsterna.

Sjuksköterskan måste ha en förståelse för att alla patienter inte vill bli berörda (32,34). En del patienter kan vara rädda för att det ska göra ont eller att man åstadkommer mer skada än nytta med beröringen. Vissa patienter har en stark integritet och har svårt för att ta emot beröring. Det finns en acceptans att ta emot beröring från människor som man inte känner, om syftet är att hjälpa. Andra patienter reagerar på att det är en bristande kontinuitet i personalgruppen. Patienten förväntas anpassa sig till olika personalgruppers olika arbetssätt utan ha någon större valmöjlighet. I vårt mångkulturella samhälle finns det många som har svenska som andraspråk. Det innebär svårigheter för den äldre patienten att förstå vad som sägs. Här skulle beröring kunna vara den bro som överbygger språksvårigheter. Som personal är det mycket viktigt att hela tiden ta till vara på patientens självbestämmande, ha ett professionellt förhållningssätt till människans integritet. Det leder till ett gott fysiskt välbefinnande.

Taktil massage och beröring kan användas i stället för olika läkemedel (29). Många patienter har svårt att bibehålla sin vikt, orsakerna är många, oro/ångest och nedstämdhet kan vara en orsak. Det kan bero på att måltidsmiljön är undermålig. Radio och tv står påslagna och det kan pågå flera andra aktiviteter i matrummet. Det är inte säkert att patienten har valt att sitta i denna miljö eller med det befintliga bordssällskapet. Det kan leda till att patienten inte får ett fullgott näringsintag. Det är inte ovanligt att äldre patienter är ordinerade olika kosttillskott för att bibehålla vikten. Det finns undersökningar som visar att mjuk beröringsmassage stimulerar till en bättre aptit (29).

Mjuk beröringsmassage eller taktil massage kan också användas istället för att ge lugnande läkemedel. Massagen stärker det psykiska välbefinnandet. Den ger patienten ett inre lugn och stärker patientens självkänsla. Under den tid som det tar att ge massage har patienten sjuksköterskan helt för sig själv och får en odelad uppmärksamhet. Det stärker patientens integritet. Förbrukning av smärtstillande läkemedel kan minska när en patient får en mjuk beröringsmassage. Effekten av massagen om den ges regelbundet kan sträcka sig över en längre tid (29).

Om en patient inte regelbundet får beröring från sina närstående kan en längtan efter beröring utvecklas hos patienten (28). Det kan vara svårt att tillfredsställa denna längtan, signalerna om beröring som patienten ger är antingen övertydliga eller svåra att tolka. Vissa patienter klamrar sig fast vid sjuksköterskan för att få mer beröring, samtidigt som det skapar negativa känslor hos henne. Finns det inte tid att stanna upp hos patienten blir det lätt att sjuksköterskan undviker dessa patienter.

Detta blir en ond cirkel, patienten vill ha beröring medan personalen på grund av arbetsbelastning undviker patienten. Behovet av beröring är stort hos vissa patienter. Det kan kanske inte tillfredsställas helt med beröringsmassage men behovet kan tillfredsställas till en viss del. Sjuksköterskan kan planera in beröringsmassage i sitt dagliga arbete vilket strukturerar upp arbetet bättre. Med regelbunden beröringsmassage minskar patientens oro/ångest och livskvaliteten ökar

och skapar ett psykiskt välbefinnande.

När och hur man får beröra någon styrs av våra sociala normer (28, 29, 34). Lyhördhet för patientens vilja om det passar med beröring är viktig. Det kan finnas tillfällen då en mjuk beröringsmassage bryter störande beteende, det kan väcka patientens nyfikenhet och kanske locka patienten att delta i en social aktivitet. Beröring blir ett viktigt verktyg i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska.

Det finns patienter som tydligt visar med sitt kroppsspråk att de inte vill ha någon beröring utöver den nödvändiga dagliga omvårdnaden (30,32). För de här patienterna är det viktigt att sjuksköterskan respekterar denna önskan. Patientens ovilja att bli berörd kan av sjuksköterskan tolkas som kritik mot deras arbete. Det ställs stora krav på sjuksköterskan och hennes förmåga att vara lyhörd och att ha en fingertoppskänsla för vad olika patienter har för behov. Alla behöver bli sedda och bekräftade även om det finns patienter som till synes visar ointresse för beröring. Det måste finnas en strävan hos sjuksköterskor att patienten ska få en positiv upplevelse vid varje beröringstillfälle. Det kan vara den enda beröringen och sociala kontakten som patienten har. Detta visar hur viktigt det är att arbeta för att skapa en nära relation med varje patient.

Många aktiviteter försiggår i grupp och i gemensamma utrymmen (31). Dessa aktiviteter ökar möjligheterna för olika sociala kontakter för patienten. De patienter som inte deltar i olika gruppaktiviteter blir mer ensamma och har inte samma täta kontakt med andra patienter och personalen. Här kan beröring bli den hjälp som patienten behöver för att delta i olika aktiviteter. Beröring kan hjälpa patienten att bli mer pratsam.

## **SLUTSATS**

Beröring förmedlar alltid något till patienten oavsett i vilket syfte beröringen utförs. Målet måste vara att beröringen efterlämnar en positiv känsla. Mjuk beröringsmassage eller taktil massage anser vi behöver ha en viktig plats i omvårdnaden, eftersom den ger ett välbefinnande på flera olika plan. Taktil massage kan också leda till en snabbare återhämtning efter sjukdom, minskad läkemedelsförbrukning, bättre nattsömn och en ökad självkänsla. När någon får massage oavsett om det innebär en klassisk massage eller en taktil massage så ökar välbefinnandet. Massagen är effektiv under den stunden som den ges, mot oro/ångest. För att upprätthålla de goda resultaten mot oro/ångest är det viktigt att ha en kontinuerlig behandling. Det är inte bara den som får en taktil massage som mår bra. Även den person som ger massage får samma frisättning av oxytocin vilket skapar ett välbefinnande. Några förutsättningar måste vara uppfyllda för att taktil massage ska bli en integrerad del av vården. Chefer måste vara införstådda med både vinster och kostnader med massagen. Intresserad personal måste få utbildning i taktil massage. Idag finns utbildningar som sträcker sig över ett par dagar till veckor. Det måste finnas avsatt tid för att kunna ge massagen. En annan förutsättning är att det finns en kontinuitet i personalgruppen. Intresset för mjuk beröringsmassage ökar i samhället, artiklar förekommer allt oftare i både dagspress och facktidningar. Det är beklagligt att det inte finns mer aktuell forskning på vad beröring har för betydelse inom vård av äldre.

## REFERENSLISTA

1. Larsson M. Rundgren Å. Geriatriska sjukdomar. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur; 2003.
2. Dehlin O. Rundgren Å. Geriatrik. Lund: Studentlitteratur; 1991.
3. Rundgren Å. Människans funktionella åldrande. Lund: Studentlitteratur; 1991.
4. Nationalencyklopedin tjugonde bandet. Höganäs: Bra Böcker; 1996.
5. Nordstedts svenska ordbok. Första upplagan Rotanor: Norge; 2003.
6. Marklund B. Symtom, Råd, Åtgärd. Vänersborg: Vårdutveckling; 2003.
7. Ardeby S. När orden inte räcker. Stockholm: Ambosantus; 2003.
8. Nationalencyklopedin. Andra bandet. Höganäs: Bra Böcker; 1996.
9. Wigforss Percy A. Massage och hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2006.
10. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. Gjøvik AS Norge; 1998. Tofte upplagan.
11. Uvnäs Moberg K. Lugn och beröring oxytocinets läkande verkan i kroppen. Falköping: Natur & Kultur; 2002.
12. Ardeby S. Arbeta med beröring. Stockholm: Ambosantus; 2005.
13. Walker L. Coalson Avant K. Concept analysis. In: Walker A. Coalson A. Strategies for theory constructing in nursing. Third edition. Norwalk, CT: Appelton & Lange; 1995.
14. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier - Analys och utvärdering. Lunde: Studentlitteratur; 1994.
15. Jonsson Lutjens. L. R. Reynolds C. L. Leininger M. Reed K. S. Anteckningar om omvårdnadsteorier III. Lund: Studentlitteratur; 1995
16. Svensk Etymologisk ordbok. Första och Andra bandet. Malmö: Liber; 1989.
17. Ordbok över svenska språket. Stockholm: Nordstedts; 1964.
18. Illustrerad svensk ordbok. Stockholm: Natur och Kultur; 1955
19. Nusvensk ordbok. Femte bandet. London: Wahlström & Widstrand; 1981
20. Stora synonymordboken. Andra upplagan Malmö: Offzin Andersen; 1998.
21. Svensk synonymordbok. Nordbok: Nordstedts; 2005.

22. The Oxford encyklopedic english dictionary. Oxford: University Press; 1991.
23. Collins English Dictionary. Seventh edition. Harper Collins Publishers; 2005.
24. Checklista för bedömning av vetenskapliga artiklar. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
25. Burnard P. Teaching the analysis of the external data: an experiantal approach. Nurse Education Today 1996; 16: 278-281.
26. Fraser J. Ross J. Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients. Journal of Advanced Nursing 1993 ; 18: 238-45
27. Routasalo P. Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. Journal of Advanced Nursing 1996; 23: 904-11.
28. Butts J. Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents. Geriatric Nursing 2001; Volume 22 number 4:180-84.
29. Sansone P. Schmitt L. Providing tender touch massage to elderly nursinghome residents; a demonstration project. Geriatric Nursing 2000; 21(6) 303-08.
30. Routasalo P. Isola A. Touching by skilled nurses in elderly nursing care. 1998; 12: 170-78.
31. Edvardsson J. Sandman P-O. Rasmussen B. Meanings of giving touch in the care of older patienter; becoming valuable person and professional. Journal of Clinical Nursing 2003; 12 : 601-09.
32. Borch E. Hillervik C. Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet patienter berättar. Vård i Norden 2005; 25(4):4-9.
33. Olsson I. Rahm V. Högberg H. Taktil massage vid stroke och livskvalitet. Vård i Norden 2004; 24(2):21-26.
34. Routasalo P. Isola A. The right to touch and be touched. Nursing Ethics 1996; 3(2): 165-76.
35. Chang SO. The conceptual structure of physical touch in caring. Journal of Advanced Nursing 2001; 33 (6): 820-2

## Artikelsammanställning

**Referens nr: 26**

**Titel:** Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients.

**Författare:** Fraser J. Kerr J.

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 1993;18 238-245

**Syfte:** Syftet med studien var att göra en empirisk utvärdering av fysiologiska och psykologiska effekter på ryggmassage.

**Urval:** Man hade tre grupper som fick ryggmassage samtidigt som det fördes ett samtal. En grupp hade enbart samtal och en grupp träffades utan någon avsikt.

**Metod:** En experimentell design med pre- och post test kontroller.

**Referenser:** 36

**Land:** Canada

**Referens nr: 27**

**Titel:** Non-necessary touch in the nursing care of elderly people.

**Författare:** Routasalo P.

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 1996; 23: 904-911

**Syfte:** Syfte var att beskriva förekomsten av icke-nödvändig beröring mellan sjuksköterskor och äldre vårdtagare. I 82 situationer studerades i vilka det registrerades att sjuksköterskorna använde emotionell beröring 178 gånger och vårdtagare 4 gånger. Analysen baserades på observationer.

**Urval:** 86 sjuksköterskor i olika åldrar med olika lång erfarenhet. 129 patienter deltog varav 71 kvinnor och 23 män.

**Metod:** Deltagande observationer, videoinspelning och bandupptagning.

**Referenser:** 44

**Land:** Finland.

**Referens nr: 28**

**Titel :**Outcomes of comfort touch in institutionalizes elderly female residents.

**Författare:** Butts J.

**Tidskrift:** Geriatric Nursing 2002; 22 (4): 180-184

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka om beröring ökade äldre kvinnors självuppfattning.

**Urval:** 45 deltagare valdes ur en grupp om 72 kandidater. Gruppen hämtades från två äldreboende som låg på landet.

**Metod:** Data samlades in under 3 tidsperioder. Data sammanräknades och medeltalet gav ett medelvärde av de 5 uppställda kriterierna för varje mätperiod.

**Referenser:** 16

**Land:** USA

## Bilaga 1

### **Referens nr: 29**

**Titel:** Providing tender touch massage to elderly nursing home residents:a demonstration project.

**Författare:** Sansone P. Schmitt L.

**Tidskrift:** Geriatric Nursing 2000; 21 (6) 303-308

**Syfte:** Att utföra ett demonstrationsprojekt med mjuk beröring.

**Urval:** 284 patienter delades in i 3 grupper.

**Metod:** Projektet utformades i 3 olika faser om tre månader vardera. Intresserad personal och anhöriga fick utbildning i mjuk beröring av en utbildad beröringsterapeut. Patienterna fick mjuk beröring minst två gånger per vecka i minst 15 minuter per gång. Uppföljning gjordes en gång i mitten av varje tremånadersperiod för återkoppling och identifikation av eventuella problem. Data samlades in en gång i veckan för sammanställning av patienternas smärtupplevelser, oro/ångest och förändring i läkermedelsförbrukning.

**Referenser; 19**

**Land:** USA

### **Referens nr. 30**

**Titel:** Touching by skilled nurses in elderly nursing care.

**Författare:** Routasalo P. Isola A.

**Tidskrift:**Scandinavian journal of caring science 1998; 12: 170-178

**Syfte:** Syftet med studien var att ta reda på hur skickliga sjuksköterskor inom långvården berörde äldre patienter som förlorat sin verbala förmåga.

**Urval:** 5 sjuksköterskor i omvårdnads situationer med 5 vårdtagare.

**Metod:** Videoinspelningar i omvårdnadssituationer med 5 vårdtagare.

**Referenser: 30**

**Land:** Finland

### **Referens nr. 31**

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

**Författare:** Edvardsson J. Sandman P-O. Rasmussen B.

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 2003;12: 601-609

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa betydelsen av att ge beröring i omvårdnaden av äldre patienter.

**Urval:** 2 sjuksköterskor, 8 sjuksköterskestudenter,2 arbetsterapeuter.

**Metod:** Fenomenologisk – Hermeneutisk metod enligt Ricoeur. Djupintervjuer med 12 sjuksköterskor och undersköterskor.

**Referenser: 52**

**Land:** Sverige

### **Referens nr: 32**

**Titel:** Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet patienter berättar.

**Författare:** Borch E. Hillervik C.

**Tidskrift:** Vård i Norden 4/2005 vol 25 pp 4-9

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.

**Urval:** I studien ingick 3 kvinnor och 5 män.

**Metod:** Fenomenologisk – Hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeurs filosofi. Personliga intervjuer.

**Referenser: 30**

**Land:** Sverige

## Bilaga 1

**Referens nr: 33**

**Titel:** Taktil massage vid stroke och livskvalitet.

**Författare:** Olsson I. Rahm V-A. Högberg H.

**Tidskrift:** Vård i Norden2/2004 vol 24 pp21-26

**Syfte:** Syfte med studien var att undersöka taktil massage och vilken betydelse den har för strokepatienters återhämtade och välbefinnande.

**Urval:** 117 patienter varav 56 uppfyllde inklusionskriterier

**Metod:** Prospektiv fall – kontroll studie där resultatet jämfördes med en kontrollgrupp. Man mätte upplevt välbefinnande med hjälp av NHP, personlig ADL med Sunnaas ADL – index samt konsumtion av läkemedel mot smärta, sömnproblem och depression/oro. 35 respondenter sammanlagt 18 till undersökningsgruppen och 17 till kontrollgruppen.

**Referenser:** 28

**Land:** Sverige

**Referens nr: 34**

**Titel:** The right to touch and be touched

**Författare:** Routasalo P. Isola A.

**Tidskrift:** Nursing Ethics 1996 ; 3(2):165-174

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva och undersöka äldre patienters och sjuksköterskors upplevelse av beröring och av icke nödvändig beröring.

**Urval:** Det gjordes ett urval på ett sjukhem.68 sjuksköterskor med varierande åldrar och yrkeserfarenhet deltog.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med 25 patienter och 30 vårdare.

**Referenser:** 15

**Land:** Finland

**Referens nr: 35**

**Titel:** The conceptual structure of physical touch in caring.

**Författare:** Chang S O.

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 2001;33 (6):820-827

**Syfte:** Syftet var att klargöra fenomenet beröring i omvårdnads situationer.

**Urval:** 16 omvårdnads personal i olika kategorier, 10 vårdtagare och 13 friska personer.

**Metod:** Fältstudier och djupintervjuer.

**Referenser:** 58

**Land:** Sydkorea