

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling,
bacheloroppgave

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensdel: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 18.2.2010 kl. 14.00

Kandidatnr: 51

Antall ord: 6311

Berøring – et sykepleiefaglig verktøy



Bacheloroppgave i sykepleie vår 2010

Kandidatnr. 51

Antall ord: 6311

Høgskolen Stord/Haugesund

Sammendrag

Bakgrunn

Jeg har ved flere anledninger erfart at eldre pasienter har reagert positivt på berøring.

Hensikt

Å fordype seg i et tema og lære mer om hvordan jeg som sykepleier kan bruke berøring til eldre pasienter.

Metode

Metoden som er brukt er litteraturstudie.

Funn

Berøring:

- Kan brukes som kommunikasjon og for å oppnå kontakt og nærhet mellom sykepleier og pasient.
- Kan fremme psykisk og fysisk velvære og lindring
- Må være selvalgt og tilpasses den enkelte pasient.

Oppsummering

Berøring ser ut til å ha egenskaper ved seg som kan formidle følelser, forsterke verbal kommunikasjon, lindre smerte, uro og angst, og gi følelse av velvære og trygghet.

Berøring kan være et viktig komplement i sykepleie til eldre mennesker.

Abstract

Background

On several occasions I have experienced that older patients have reacted positively to physical touch.

Aim

To immerse in a topic. I wanted to learn more about how nurses can use physical touch to older patients.

Method

The method used is study of literature.

Findings

Physical touch:

- Can be used as communication and to achieve contact and closeness between the nurse and

patient.

- Can promote mental and physical well-being and relief
- Must be self-chosen and adapted to the individual patient.

Summary

Physical touch seems to have properties of themselves that can convey emotions, enhance verbal communication, relieve pain, anxiety and fear, and give the feeling of well being and safety.

Touch can be an important complement in the nursing of older people.

Innhold

1.0 Innledning.....	6
1.1 Presentasjon av tema.....	6
1.1 Presentasjon av problemstilling.....	7
1.2 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	7
1.3 Hensikt.....	7
2.0 Metode.....	8
2.1 Hva er metode.....	8
2.2 Litteraturstudie som metode.....	8
2.3 Kildekritikk.....	8
2.4 Litteratursøk.....	9
2.5 Forskningsetiske overveielser.....	10
3.0 Teori.....	12
3.1 Begrepsmessig rammeverk.....	12
3.2 Resultater.....	16
4.0 Diskusjon.....	19
5.0 Oppsummering.....	23
6.0 Konklusjon.....	23

Litteraturliste

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

Tema i denne oppgaven er om hvordan sykepleiere kan bruke berøring i forhold til eldre pasienter. Ideen til dette temaet fikk jeg da jeg hadde praksis i psykiatrien ved alderspsykiatrisk avdeling. Gjennom praksisperioden fulgte jeg en kvinnelig pasient som var deprimert. Jeg brukte mye tid sammen med denne pasienten. Vi hadde lange samtaler eller vi satt i stille tosomhet mens jeg holdt henne i hånden eller strøk henne på ryggen. Det virket som dette gjorde henne godt. Hun synes det var godt at jeg bare var til stede, og viste at jeg brydde meg. Vi utviklet en relasjon der jeg prøvde å støtte og motivere pasienten. Pasienten både viste og sa at hun satte pris på meg og min tilstedeværelse.

I ettertid har jeg tenkt på hva jeg gjorde av sykepleiefaglige tiltak i forhold til denne pasienten som hun opplevde som positivt. Jeg opplevde at hun reagerte positivt både på at jeg brukte tid med- og kommuniserte med henne, både verbalt, non-verbalt og ved hjelp av berøring.

Berøring i sammenheng med sykepleie kan sees som en non-verbal kommunikasjon i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Mange ganger er berøring naturlig i tilknytning til verbal kommunikasjon, og kan brukes til å tydeliggjøre et budskap.

Også i andre praksisperioder i hjemmetjenesten, på kirurgisk ortopedisk avdeling og på sykehjem har jeg opplevd at mange eldre pasienter har reagert positivt på berøring. Jeg fant ut at jeg ville lære litt mer om hva berøring i et sykepleiefaglig perspektiv kan gjøre for eldre pasienter, og hvordan jeg som sykepleier bevisst kan ta dette i bruk i praksis.

Bruk av berøring i forhold til andre mennesker er en form for og en måte å vise omsorg på. Bare tenk på moren som stryker barnet sitt over håret. I relasjon med mennesker vi bryr oss om er berøringen en naturlig del av samhandlingen og pleien av forholdet. Dette kan for eksempel være en klem eller et klapp på skulderen.

I sykepleiepraksis bruker vi berøring hver dag kanskje uten at vi tenker over det både når vi utfører stell og sykepleieprosedyrer. Men også i sammenheng med verbal kommunikasjon brukes berøring mye. Noen ganger kan bruk av berøring være vanskelig fordi sykepleieren ikke kjenner

pasientene godt nok til å vite hva slags forhold pasientene har til berøring, Eller om de har negative eller positive assosiasjoner til å bli berørt. Dette kan gjøre sykepleiere usikre og føre til at de vegrer seg for å berøre pasientene mer enn nødvendig for å utføre den praktiske pleien fordi de er usikre på hvordan pasienten vil reagere.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier ta i bruk berøring for å bidra til å bedre ivareta eldre pasienter på institusjon?

1.3 Avgrensning og presisering av problemstillingen

I problemstillingen bruker jeg noen begreper som jeg her vil forklare hva jeg legger i.

- Berøring kan deles i to grupper: oppgaveorientert eller instrumentell berøring og ikke-oppgaveorientert eller ikke-instrumentell berøring.
- *Oppgaveorientert berøring*: Omfatter den berøringen som er nødvendig for å utføre en oppgave overfor pasienten. Det være seg stell, påkledning forflytning, fotstell eller vask.
- *Ikke- oppgaveorientert berøring*: Er bruk av berøring for å formidle følelser. Eksempler på slik berøring er å stryke pasienten over håret, på pannen eller kinnet. På skulderen eller armen. Holde i hånden eller klemme pasienten, eller gi massasje. Et fotstell eller en hårvask kan også komme innunder denne kategorien.
- *Eldre*: Med eldre mener jeg i denne oppgave mennesker som er 60 år eller eldre og er pasienter ved en omsorgsinstitusjon for kortere eller lengre tid og som kan ha behov for å omsorg fysisk og /eller psykisk.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å fordype seg i et tema som jeg som sykepleierstudent har tatt interesse for i løpet av en eller flere av praksisperiodene i utdanningen. Jeg har også til hensikt å prøve å finne svar på problemstillingen om hvordan sykepleiere kan bruke berøring i sykepleiepraksis i forhold til eldre pasienter på institusjon.

2.0 Metode

2.1 Hva er metode?

Jeg har brukt Tranøy (i Dalland 2007 s. 81) sin definisjon av begrepet metode: ”En fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”.

Metoden forteller oss om hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap.

En metode er redskapet som brukes når det er noe man vil undersøke. Den hjelper en å samle inn data; den informasjonen som er nødvendig til undersøkelsen.

2.2 Litteraturstudie som metode

Et litteraturstudie er en kvalitativ innsamlingsmetode hvor det er litteraturen som er informasjonskilde / innsamlingsdata (Olsson og Sørensen, 2008). Bacheloroppgaven skal løses som et litteraturstudie og er den metoden jeg har brukt i denne oppgaven. Mulrow og Oxman (1997) definerer litteraturstudie som å finne svar på et tydelig formulert spørsmål gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Dette innebærer altså å granske og sammenligne litteratur innenfor et bestemt område, og bør fokusere på forskning (Forsberg og Wengstrøm, 2008). Pearson et. al.(2007) mener at det i litteraturstudier innen omsorg ikke bare bør brukes kvantitativ forskning som inneholder statistikk, men også kvalitativ forskning som beskriver pasientens opplevelser. (Forsberg og Wengstrøm, 2008).

En svakhet med litteraturstudie som metode er at man bruker stoff som andre har skrevet. Dette kan føre til at jeg noen ganger kan tolke innholdet i teksten annerledes enn det forfatteren tenkte på da han skrev det. Derfor blir innholdet i denne bacheloroppgaven såkalt annenhåndsinformasjon.

2.3 Litteratursøk

Gjennom HSH bibliotekets internettsider har jeg brukt søkemotorene Proquest, Bibsys, Svemed+, til å søke etter relevant litteratur til min oppgave. I tillegg har jeg søkt på Sykepleien.no, Tidsskriftet, og Vård i Norden.

Søkeordene jeg har brukt er: nurse, nurse patient - relationship, communication, touch, physical touch, therapeutic touch, ageing, elderly, older people, sykepleier – pasientrelasjon, berøring,

eldre og kommunikasjon i ulike kombinasjoner. Gjennom disse søkene dukket det opp flere kvantitative og kvalitative forskningsartikler og fagartikler med mer eller mindre relevans for min problemstilling. Etter hvert satt jeg igjen med fem artikler som jeg valgte å beholde. Tre av disse har temaet berøring i forhold til eldre. De to siste artiklene er ikke rettet mot noen spesiell aldersgruppe selv om en av artiklene har en gjennomsnittsalder på pasientene i studien på 67 år.

Artikkel 1: “Non-necessary touch in the nursing care of elderly people” (Routasalo, 1996)

Artikkel: 2 “ Upplevelser av kroppslig berøring I omvårdnadsarbeidet – pasienter berättar (Borch og Hillervik, 2005).

Artikkel 3 : Sykepleiere og bruk av berøring i forhold til eldre mennesker i sykehjem (Jensen, 2001).

Artikkel 4: The conceptual structure of physical touch in caring (chang, 2000).

Artikkel 5: Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård (Alexandersson m.fl., 2003)

På Bibsys søkte jeg etter faglitteratur på HSH biblioteket og fant flere bøker som inneholdt litteratur om emnet berøring i forhold til eldre. Noen få bøker jeg har brukt er pensumlitteratur til sykepleierstudiet som jeg selv hadde fra før. I tillegg har funnet flere fagartikler om berøring, blant annet fra Tidsskriftet Sykepleien, som jeg har plukket litt stoff fra.

2.4 Forskningsetiske overveielser

Forskningen mål er å skaffe til veie ny kunnskap som kan øke forståelsen av den verden vi lever i og om mulig å skape positive forandringer. Men Forskningen må forsikre seg om at den ikke utsetter mennesker ubehag eller smerte verken fysisk og psykisk fordi vi har rett til integritet og til å få privatlivet vernet fra innsyn (Olsson og Sörensen 2008). Begreper som konfidensialitet og taushetsplikt er helt sentral når det kommer til å sikre personer som er med i undersøkelser mot at uvedkommende kan få tak i det innsamlede materialet. Ved at materialet er anonymisert slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres holdes deltakerne i undersøkelsen anonyme. Utvalget i en undersøkelse skal være representativt for det området som skal undersøkes. Det vil si at egenskaper som undersøkes i utvalget, har like stor sannsynlighet for å opptre i populasjonen. Forsøkspersonene i en undersøkelse har krav på informasjon om prosjektet før han deltar, det vil si formål, fremgangsmåte og nytteverdi. I tillegg skal det informeres om eventuelle risikoer med

å delta og om at deltakelsen er frivillig. I Norge skal et forskningsprosjekt legges frem for og godkjennes av en av de Regionale komiteene for medisinsk forskningsetikk (REK) før de settes i gang (Olsson og Sörensen, 2008).

Ved skriving av denne bacheloroppgaven har jeg måttet ta i bruk forskningsetikk på den måten at jeg må unngå å plagiere den litteraturen jeg har brukt ved å ikke reprodusere dette ordrett. Likevel skal den opprinnelige meningen i ordene formidles, bare på en annen måte. Jeg har i denne oppgaven prøvd å referere etter beste evne.

Forskningsartikkel 3 får godt frem at studiene er lagt frem for forskningsetiske komitè og omsorgsnæmnden i Sverige før igangsettelse. Også at det ble delt ut skriftlig informasjon og innhentet skriftlige samtykker.

Artikkel 5 ble godkjent av leder ved den avdelingen hvor studien skulle finne sted. I denne og i artikkel 4 ble det innhentet samtykke fra deltakerne i studien samt informasjon om blant annet om konfidensialitet og mulighet til å trekke seg fra studien. Artikkel 1 informerer om at det ble søkt tillatelse til fra sykepleierne som deltok og fra organisasjonen der studien skulle gjennomføres, men artikkel 5 sier ikke noe om etiske overveielser.

2.2 Kildekritikk

De forskningsartiklene jeg bruker i oppgaven må handle om fysisk berøring, helst i forhold til personer over 60 år som er pasienter ved en institusjon i det tidsrommet undersøkelsen fant sted. Andre artikler kan ha overføringsverdi selv om deltakerne er yngre enn 60 år eller ikke er på institusjon fordi alle mennesker biologisk sett har et behov for å bli berørt.

Artikkel nr. 4 og 5 har ikke fokusert på kun eldre, men i artikkel 5 har utvalgskandidatene en gjennomsnittsalder på 67 år. Artikkel nr. 1 som er skrevet av Pirkko Routasalo er fra 1996. Selv om denne artikkelen er eldre enn 10 år tror jeg ikke at forskningen i denne artikkelen er foreldet. Jeg anser også artikkelen som relevant for denne oppgaven på bakgrunn av at flere av forfatterne av de andre artiklene jeg har brukt har Routasalo som referanse.

Bøkene jeg har brukt er relativt nye. Men noen av referansene i bøkene er eldre enn ti år. Det er også tilfelle i fagartikler jeg har brukt.

3.0 Teori

3.1 Begrepsmessig rammeverk

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sin teori fordi hun er spesielt opptatt av de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien og fordi hun mener at hvert menneske er et unikt individ, enestående og uerstattelig. Travelbee hevder at sykepleierens mål og hensikt oppnås gjennom etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Da kan *sykepleieren hjelpe individet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene* (Travelbee, 1999 s. 41). Travelbee skriver at et menneske - til menneske - forhold i sykepleie er de opplevelsene og erfaringene som sykepleieren og pasienten deler sammen.

I boken Mellommenneskelige forhold i sykepleien, (1999) skriver Travelbee at kommunikasjon er atferd og alltid involverer fysisk og mental aktivitet. ”Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med” (Eide og Eide, 2004, s. 18) og er utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter.

Non - verbal kommunikasjon er i tillegg til berøring og lukt gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser.

Travelbee (1999) mener at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient står helt sentralt når det gjelder å sikre at tiltakene sykepleieren iverksetter, står i forhold til pasientens behov.

Hun hevder at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et menneske - til – menneske - forhold til pasienten. Den kan ha stor innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet. Kommunikasjon er virkemiddelet som brukes til å oppnå forandring i sykepleiesituasjonen (Travelbee, 1999). Men en forutsetning for hjelpende kommunikasjon er empati fra sykepleierens side. Empati beskrives som evnen til å sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå den andres følelser og reaksjoner samtidig som man ikke identifiserer seg med pasienten. Man må altså få hjerte og hjernen til å samarbeide (Hansen, Moe og Schroll, 2002). Den empatiske forståelsen legger grunnlaget for videre samhandling med pasienter. Ved å bruke berøring kan sykepleieren formidle empatiske følelser overfor pasienten Eide og Eide, (2005).

Travelbee (1999) hevder at sykepleieren gjennom kommunikasjonen blir kjent med pasienten og kan da forstå og møte vedkommendes behov og hjelpe ham til å mestre sykdom, lidelse eller ensomhet (Eide og Eide, 2004). Thorsen (2005) skriver at når en er i samvær med mennesker som vil oss vel kan det vokse frem trygghet. Han hevder også at en trygg relasjon kjennetegnes av åpenhet, gjensidighet, forståelse, ærlighet, og aksept. Opplevelsen av trygghet er relasjonell og alltid står i forhold til noe. I sykepleiesammenheng sees trygghet ofte på som et behov Thorsen (1997b). Maslow (1954) har plassert trygghet som ett av de grunnleggende behovene. Trygghet i en relasjon er knyttet til å oppleve fysisk nærhet, å bli holdt i hånden eller at man slipper å være alene (Segesten 1984). Sønning (2004) fremhever at berøring også kan gi velvære og ro hos den eldre og sier at velvære er pasientens subjektive opplevelse ved helse, og hans opplevelse av å få dekket sine psykologiske og/eller sosiale behov (Dehlin m. fl. 2004). Når den eldre pasienten opplever velvære betyr det at han har det godt i situasjonen, at kroppen har det godt (Karoliussen (2002). Og når den eldre pasienten, eller et annet menneske, blir utsatt for en berøring som oppleves som positiv, begynner hypofysen å skille ut hormonet oksytocin til kroppen. Johannessen (2008) skriver at oksytocin blant annet kan ha smertelindrende effekt, senke blodtrykket, senke utskillelsen av stresshormoner og øke sosiale evner.

Ved bruk av berøring kan sykepleieren forsterke den verbale kommunikasjonen, ta det i bruk når ord ikke strekker til eller for å forsterke relasjonen mellom seg og pasienten. Den mellommenneskelige relasjonen som utvikles kan påvirke pasientens holdning i forhold til sin lidelse (Eide og Eide, 2004). Sykdom, lidelse eller ensomhet er ofte subjektive opplevelser og kan oppleves både fysisk og/eller psykisk.

Også Kari Martinsen har meninger om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Kari Martinsen sier at det er på det ordløse plan at sykepleieren setter tone på relasjonen, og kan gjøre tilværelsen truende eller trygg” (referert i Kristoffersen, 1993 s. 132).

Som Travelbee (1999) hevder kan kommunikasjonen kan ha stor innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet og er et virkemiddelet som brukes til å oppnå forandring i sykepleiesituasjonen. Gjennom all samhandling med andre mennesker bruker vi kommunikasjon. *Non-verbal kommunikasjon er overføring av budskap uten bruk av ord,* (Travelbee, 1999 s. 138). Berøring er en non-verbal kommunikasjonsform og er en bevisst bruk av kroppen til å kommunisere med. Berøring ved hudkontakt og nærhet er et grunnleggende behov som har vist

seg avgjørende for overlevelsessevnen hos mennesker (Buckle 2001) (Fyrand, 2002). Det er viktig at sykepleiere er klar over at også eldre mennesker har behov for berøring. Smebye og Lislerud, (2004) hevder at berøring er et viktig hjelpemiddel i kommunikasjonen med eldre mennesker og til å få kontakt.

Et eksperiment av Atkinson m. fl. (1987) viste at en apeunge som i stedet for kontakt med sin mor ble gitt en ståltråd og en lodden plysj, søkte til plysjen fordi den var myk og varm, selv om den bare fikk mat ved å oppsøke ståltråden. Forskning viser også at berøring er avgjørende for et barns fysiske og psykiske utvikling (Kristoffersen, 2005). Som en del av aldringsprosessen opplever eldre mennesker å få nedsatt syn, luktesans, hørsel og balanse (Wyller, 2006). Huden er det største og meste følsomme sanseapparatet vi mennesker har (Kristoffersen, 2005), og selv om de andre sansene blir dårligere kan som regel eldre mennesker oppfatte berøring. Behovet for berøring avtar ikke hos eldre mennesker. Selv hos de eldre menneskene som har redusert følsomhet i huden, avtar likevel ikke behovet for berøring. Smebye og Bergland (2004) sier at nedsettelse av sansene, for eksempel dårlig syn eller balanse, kan være begrensende på kontakt med og stimuli fra andre mennesker og da kan behovet for å bli tatt på øke fordi berøring gir bekreftelse på den eldres selvilde. Bie (1995) skriver også at psykiske utslag som angst, aggresjon og depresjon kan forekomme hos mennesker som ikke har fått dekket sitt behov for berøring.

Berøring i sykepleiesammenheng deles vanligvis i to grupper: Instrumentell berøring og ikke – instrumentell berøring som også kan kalles nødvendig og unødvendig berøring.

Routasalo og Isolås (1996) har definert instrumentell og ikke-instrumentell berøring slik:

”Berøring finne sted i enhver sykepleiehandling hvor pasienter behøver fysisk hjelp. I disse tilfellene kan berøring defineres som instrumentell berøring. Sykepleie omhandler også ikke-instrumentell berøring (for eksempel i situasjoner hvor berøring ikke er nødvendig for selve utførelsen av pleieoppgaven, men kun skjer for emosjonelle årsaker, både fra pasientens og sykepleierens side)”(s.166).

En type berøring som brukes i forskningsartikkelen av Alexandersson m. fl. (2003) er taktil massasje, eller stimulering. Dette er en metode der en mykt og omsluttende stryker på huden for å

stimulere huden. Hensikten er å gi oppmerksomhet og fremme kommunikasjon og nærhet (Rönnbäck og Takkula, 2005). Ordet massasje kommer fra det arabiske ordet mass som betyr å klemme eller presse mykt (Linde, 2003). En definisjon på massasje er: En rytmisk og metodisk pressing og strekking av muskler og vev som har den fordelen at den øker blodsirkulasjonen, stimulerer den venøse og lymfatiske dreneringen, forbedrer metabolismen og elastisiteten i muskulaturen samt fører til en følelse av ro (Post-White, 2003).

Sønning sier at berøring er et enkelt redskap som har alle elementene ved god omsorg i seg. Og Kristoffersen, (2005) betrakter omsorg som en grunnleggende menneskelig verdi.

Sønning (2004) skriver at Berøring er et ledd i omsorgen som rommer holdninger og verdier som er vesentlig i møte med eldre mennesker fordi berøring er et grunnleggende behov.

Omsorg er nestekjærlighet, å hjelpe, å bekymre seg for og ta hånd om sin neste (Amstrup og Poulsen, 2004). Kari Martinsen trekker frem tre aspekter ved omsorg:

Omsorg som praktisk handling.

Omsorg som relasjon.

Omsorg som moralsk handling.

Martinsen, 1993 i (Sønning, 2004 s. 48)

Å oppleve å bli krenket er en subjektiv opplevelse som også kan fremkalles ved berøring. Hvis man som sykepleier krenker den eldre pasienten er det å ydmyke ham og få ham til å føle seg mindre verdt som menneske. Den som blir berørt kan legge andre ting i berøringen enn det som var ment fra sykepleierens side. Opplevelsen tolkes ut i fra den aktuelle situasjonen og formes av normer, verdier og tidligere erfaringer. Det er derfor individuelt hva som oppleves som krenkende og ikke (Kristoffersen, 2005).

”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet” (ICNs yrkesetiske retningslinjer, 2001 s. 5).

3.2 Funn fra forskningsartiklene

Det ser ut som det er noen mønstre som går igjen i funnene i flere av forskningsartiklene. Jeg har valgt å dele disse mønstrene inn i tre temaer:

- 1. *Bruk av berøring som kommunikasjon og for å oppnå kontakt og nærhet mellom sykepleier og pasient.*
- 2. *Bruk av berøring for å fremme psykisk og fysisk velvære og lindring*
- 3. *Berøring må være selvvalgt og tilpasses den enkelte pasient.*

1. **Bruk av berøring som kommunikasjon og for å oppnå kontakt og nærhet mellom sykepleier og pasient.**

Det kommer frem i artikkelen nr. 3, om sykepleieres erfaring med berøring, at berøring er en måte å kommunisere på når ord ikke strekker til, for eksempel ved sorg, og funn fra artikkel nr. 1 viste at berøring ofte var den beste veien til å formidle at man var til stede. I artikkel nr. 3 beskriver funnene at berøring har betydning for å skape kontakt mellom sykepleieren og pasienten fordi berøringen kan bidra til å vise at sykepleieren vil pasienten godt og at hun er der for ham.

I artikkel nr. 4 ble berøring sett på som en kommunikasjonsmåte mellom pasienten og sykepleieren, som kunne bidra til å bygge bånd mellom dem fordi sykepleieren kunne berøringen kunne formidle empati og forståelse for pasientens smerter eller følelser.

Sykepleierne i studien i artikkel nr. 1 opplevde at berøring var en viktig funksjon til å forklare hva de kom til å gjøre i forhold til stell og pleie av pasientene. Under stell berørte de ofte pasienten med flat hånd eller klappet ham samtidig som de gav en konkret instruksjon om å gjøre noe. En av respondentene i fra studien i artikkel nr. 3 fortalte at hun vanligvis innledet en instrumentell berøring med en ikke-instrumentell berøring som å holde i hånda eller et stryk på kinnet. Når personalet i studien i artikkel nr. 5 lærte seg å ta i bruk taktil massasje opplevde de det som et godt redskap for kontakt med pasienten. Det var en alternativ måte å møte pasienten og hans vansker. En sa at ” jeg har fått en ekstra ressurs”. Gjennom taktil massasje kunne sykepleieren møte pasienter som var innadvendte, irritable eller som sa lite fordi massasjen ble sett på som et komplement til å prate med pasienten. Massasjen innebar også at man tok i pasienten på en annen måte enn i de daglige pleiesituasjonene.

I sin studie fant forfatteren av artikkel nr. 3 at gjennom å bruke berøring kunne sykepleieren bidra til å vise forståelse og at hun bryr seg om pasienten, og at dette igjen ville føre til at pasienten kjente trygghet som kunne bygge et tillitsforhold og gi rom for å dekke andre behov.

2. Bruk av berøring for å fremme psykisk og fysisk velvære og lindring

I artikkel nr. 4 viste resultater fra studien at fysisk og psykisk lindring ble oppfattet som de største effektene av berøring. Spesielt fysisk lindring ble understreket som en effekt av berøring både av yrkesutøvere og klienter som var med i studien. I artikkel nr.5 der det blir beskrevet at berøring i studien ble utført i form av massasje, var det vanligst at pasientene fikk massasje for velværens skyld, for smerte, i forhold til psykososiale problemer og for å fremme søvn.

Også respondentene fra studie i artikkel nr. 3, erfarte at berøring kunne brukes i situasjoner der pasienten hadde smerter. Men berøring ble også sett på som en måte å mykne og lindre frustrasjon og sinne som ofte dukker opp som følge av sykdom (Artikkel nr. 4). Respondentene i artikkel nr. 3 hadde også erfaring med å bruke berøring i situasjoner der pasienter gråt, var lei seg, var deprimerte eller viste redsel. I artikkel nr. 5 var det et funn at taktil massasje også kunne være til hjelp for ensomme eller triste pasienter. En som ble intervjuet sa det slik: ”En del liker å prate samtidig som de får massasje, og da kan de fortelle mye”. Taktil massasje ble brukt for å gi ro til urolige pasienter, men også som et komplement til smertelindring. Det ble også nevnt magemassasje til pasienter med ascites eller som var plaget med oppblåsthet. I denne studien det var vanligst at pasientene fikk massasje for velværens skyld, for smerte, i forhold til psykososiale problemer og for å fremme søvn.

De vanligste kroppsdelenene å gi massasje på var på ben og føtter, Men i mange tilfeller ble det også brukt på mage, armer, nakke og ansikt. Pasientenes utsagn om massasjens effekt var i de fleste tilfeller at det var deilig å få massasje, at det gav bedre søvn/fremmet søvn og at de ble avslappet. Personalet som jobbet på natten sa alle at de gav taktil massasje til pasienter når de var urolige eller hadde vansker med å sove. Det var også flere pasienter som sa at massasjen var smertelindrende.

I artikkel nr. 2 står det at pasientene i studien hadde positive assosiasjoner til berøring ved at de opplevde en følelse av velvære som omfattet både opplevelser av det som berøringen førte til og av selve berøringen. Velværen uttryktes på et allment og en mer nyansert måte, og opplevdes når pasientene ble avslappet, kjente glede og lettsinn.

Flere pasienter fortalte at de opplevde å bli sett som et individ i pleiesituasjoner der berøringen fikk dem til å kjenne seg betraktet som et helt menneske isteden for en syk kroppsdel.

Pasientene opplevde også trygghet ved at de fikk tillit til, og følte at sykepleierne var pålitelige og viste omsorg, hensyn og empati. Personalet som ble intervjuet i studien i artikkel nr. 5 opplevde massasjen som en måte å være sammen med pasienten på.

I intervjuer i studien kom det frem at gjennom å være hos pasienten og ta i ham kunne personalet lindre uro og angst, og følgelig øke pasientens følelse av velvære og trygghet.

3. Berøring må være selvvalgt og tilpasses den enkelte pasient.

I artikkel nr. 5 kommer det frem i funnene at det er viktig å individualisere berøringen, fordi alle pasienter har ulike behov og derfor må man være var for pasientens signaler. Berøring kan for noen pasienter oppfattes krenkende. Sykepleieren bør derfor skaffe seg kjennskap til pasienten og pasientens grenser for berøring.

I artikkel nr. 2 sier noen pasienter at berøringen ikke formidlet noe eller hadde ingen betydning.

En pasient sa: Det har ingen betydning for meg, det er bare slik de oppfører seg.

Noen følte også noen ganger ubehag som ble beskrevet som en følelse av uro, smerte og anspenhet i sammenheng med berøring. Dette handlet om redsel for at berøringen skulle føre til skade. Smerte og uro opplevdes når personalet var stresset og hadde dårlig tid, eller var hardhendte. I slike situasjoner kom også følelsen av å ikke bli sett som et individ, men bli objektivert og å ikke få være delaktig.

Alle de intervjuede i understrekte hvor viktig det var at berøring, som i denne studien var i form av massasje, skjedde på pasientens vilkår og at man måtte spørre pasienten på forhånd om de ville ha massasje. Ikke alle pasientene kunne svare, og da var det svært viktig at man var oppmerksom på signaler fra pasienten.

I artikkel nr. 2 kom det frem at pasientens trygghet var avhengig av at det var kontakt mellom sykepleieren og pasienten under berøringen i tillegg til berøringens kvalitet.

4.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen har jeg valgt å bruke de samme punktene som jeg fant i resultatene i artiklene.

1. Bruk av berøring som kommunikasjon og for å oppnå kontakt og nærhet mellom sykepleier og pasient.

I artikkel 2 kom det frem at berøring ble sett på som non-verbal kommunikasjon i samspillet mellom sykepleier og pasient.

Etter resultatene fra artiklene å dømme, har sykepleiere et godt virkemiddel i berøring som kan tas i bruk på flere områder i sykepleie til eldre pasienter. Blant annet kan det nevnes at flere av forskerne fant at berøring kan brukes til forsterke den verbale kommunikasjonen med pasienten slik som sykepleierne i artikkel nr. 1 gjorde for å forklare hva de kom til å gjøre i forhold til stell og pleie av pasientene. Det ser også ut som at berøring er et velegnet middel når ord ikke strekker til eller ved sorg som var et resultat i artikkel 3. Ut i fra egne erfaringer og at Eide og Eide (2004) sier noe av det samme vil jeg tro at disse resultatene er reelle. Dette underbygges av det som (Smebye og Bergland (2004) skriver om å bruke berøring når pasienten har sviktende evne til å forstå og bruke ord. Jeg har selv opplevd å være sammen med eldre pasienter der jeg har opplevd at det ikke passet å si noe, eller at ord ikke kunne gi et tilfredsstillende svar. Jeg har da brukt berøring i form av å holde i hånden eller stryke på overarmen. I artikkel nr 1 skriver Routasalo (1996) at berøring var en viktig form for non-verbal kommunikasjon for sykepleierne i situasjoner hvor pasientens språk, hørsel eller syn er begrenset.

Tidligere undersøkelse viser også at berøring forekommer sammen med verbal kommunikasjon i 92 % av tilfellene av sykepleier - pasient kontakt (Broch & Hillervik, 2005).

Ut i fra et annet funn i artikkel 3 hadde bruk av berøring en positiv virkning på kontakten mellom sykepleier og pasient fordi berøringen kunne bidra til å vise at sykepleieren ville pasienten godt og at hun var der for ham (Jensen, 2001). Jeg synes dette funnet samsvarer med det Eide og Eide (2004) skriver om at sykepleierens berøring overfor den eldre pasienten kan bidra til å skape kontakt og til å forsterke relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. I tillegg sier funnene i artikkel 4 at berøring formidler empati og forståelse, som det i artikkel 3 står at kan føre til at den eldre kjenner trygghet tillit til sykepleieren, noe som også funnene i artikkel 2 viser til. Disse

funnene kan også underbygges både med Eide og Eides (2004) utsagn om at berøring kan forsterke relasjonen mellom sykepleieren og pasienten i tillegg til Travelbee (1999) som hevder at kommunikasjon kan ha stor innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet.

Med tanke på at funnene som er beskrevet ovenfor er felles for flere av artiklene, og kan underbygges av flere forfattere, tyder det på at disse funnene er troverdige. Funnene virker også fornuftige ut i fra hvordan vi mennesker oppfører oss rundt mennesker vi bryr oss om og har omsorg for.

2. Bruk av berøring for å fremme psykisk og fysisk velvære og lindring.

Mange eldre pasienter er mentalt sårbare på grunn av tap av sosialt nettverk, tap av roller, nye ukjente situasjoner eksempelvis ved innleggelse på institusjon, svikt i sanseapparatet, eller kroniske lidelser. Dette er faktorer som kan påvirke Eldres helse og livskvalitet i negativ retning. Funn fra artikkel 3 sier at sykepleieren i slike tilfeller kan bruke berøring i kontakt med den eldre pasienten for å formidle blant annet trøst, støtte og omsorg. De samme funnene sees igjen i artikkel 2. Dette underbygges av en studie av Mulaik m.fl. utført i 1991 som viste at mer enn 90 % av pasientene opplevde sykepleiernes berøring som behagelig og mente at berøringen var betydningsfull i tilknytning til pleien/behandlingen blant annet fordi det gjennom den formidlet omsorg.

Travelbee (1999) skriver også at kommunikasjon, som jeg i denne oppgaven har innsnevret til berøring, er et virkemiddelet som kan brukes til å oppnå forandring i sykepleiesituasjonen. I en studie av Morales, (1994) mente pasientene at sykepleiernes berøring formidlet tillit og håp og hjalp dem å mestre sin situasjon bedre. Både Travelbees mening og Morales` studie passer med det Skronnal (1997) skriver om at sykepleieren gjennom måten å berøre på kan styrke pasientens selvoppfatning og gi en opplevelse av velvære. Ved å bruke hendene til å berøre pasienten kan sykepleieren formidle varsomhet og omtanke. Via en arm om skulderen eller en hånd på pannen kan sykepleieren formidle omsorg og omtanke som sannsynligvis blir satt like mye eller mer pris på enn medisiner og tekniske hjelpemidler fordi de fleste mennesker opplever å få bekreftelse på sin egenverdi gjennom å bli berørt. Men samtidig som sykepleieren kan formidle omsorg gjennom berøring, har hun også mulighet til å ”observere” pasienten ved å kjenne på huden om den er myk, hard, varm, kald, tørr eller klam (Kristoffersen, 2005).

Ut i fra unnene i artikkel 3 og 4 kan det se ut som at berøring i tillegg til være en måte å mykne og lindre frustrasjon og sinne på, også kan gi fysisk lindring og kan brukes av sykepleieren i situasjoner der pasienten har smerter. Årsakene til disse virkningene kan være mange, men kan også være et resultat av flere ting. Jeg vil ikke gå så mye inn på disse, men bare peke på noen sannsynlige medvirkende årsaker som kan være: At man får avledet tankene, at kroppen skiller ut oksytocin som gir følelsen av velvære, at man stimulerer blodsirkulasjonen, at pasienten slapper av (Smebye og Bergland, 2004).

Etter resultatene i dette avsnittet å dømme kan det se ut som at berøring er en form for ukonvensjonell vidunderbehandling. Men bruk av berøring til helbredelse er i så måte ikke noe nytt. Både fysioterapeuter, homøopater og massører driver jo med berøring so er satt i system på sine pasienter. At berøring i form av massasje hjelper på stiv og hard muskulatur vet vi fra før, de fleste syns også en massasje eller å bli strøket gjennom håret er behagelig. Og følelsen av velvære er nettopp en virkning av berøring som kommer frem i nesten alle de fem forskningsartiklene.

Smertelindring som virkning av berøring tror jeg kan avhenge av mange ulike faktorer. For eksempel hva som er årsaken til pasientens smerte. Ved magesmerte forårsaket av luft, er det logisk at det hjelper med magemassasje for å få bevegelse av luften gjennom tarmsystemet. Men hva med hodepine, eller leddsmerter? Ved å bruke berøring tror jeg at sykepleiere kan lindre smerte ved å avledende fra smerten og at den eldre pasienten ikke sitter alene og ”kjenner etter”. Som flere av resultatene i artiklene viste, følte pasientene at de ble sett, forstått og ivaretatt som en følge av sykepleierens berøring. Med bakgrunn i kunnskap om, og egne erfaringer om at tungsinn eller en ”dårlig dag” kan forsterke både negative tankerekker eller smerte, ville det ikke være rart om den psykiske virkningen av sykepleierens berøring kan ha innvirkning på pasientens opplevelse av smerte. I tillegg har som nevnt hormonet oksytocin en smertelindrende virkning (Johannessen, 2008).

3. Berøring må være selvvalgt og tilpasses den enkelte pasient.

I artikkel nr. 3 kom det frem at det er viktig å individualisere berøringen, fordi pasienter har ulike behov og sykepleieren derfor må være var for pasientens signaler. Berøring kan for noen pasienter oppfattes krenkende og ikke alltid fremkaller positive assosiasjoner. Derfor bør

sykepleieren skaffe seg kjennskap til pasienten og pasientens grenser for berøring. Dette virker logisk da gevinsten med å bruke berøring forsvinner i tilfeller der pasienten ikke ønsker det. Kroppen ”husker” hvordan den tidligere har blitt berørt av andre, både slag og stryk, vondt og godt. Med bakgrunn i tidligere erfaringer og opplevelser kan derfor berøring hos noen mennesker fremkalle angst og ubehag (Karoliussen, 2002).

I artikkel 2 kom det frem at pasientens trygghet var avhengig av berøringens kvalitet. Når personalet var hardhendte med berøringen, ofte som følge av stress fikk pasientene en følelse av uro, smerte og anspenthet i sammenheng med berøring.

Det er et tankekors at hendene våre uttrykker hvordan vi har det, både følelsesmessig og fysisk. Både nervøsitet, glede, irritasjon og medfølelse. Derfor er det viktig å ha tankene med seg, være til stede når jeg som sykepleier berører pasienten, nettopp for å være bevisst hva jeg formidler til pasienten. Gleden med å gi sykepleie er jo å ha en god følelse av å ha ivaretatt og sett pasienten når jeg forlater pasientrommet. Da kan jeg som sykepleier føle at jeg har gjort en god jobb, og det er jo det sykepleiere ønsker. Karoliussen (2002 s. 193) formidler de ulike rollene hendene våre kan ha på denne måten:

”Hendene våre kan være ubehjelpelige eller foretaksomme, sikre eller fomlete, tillitsvekkende eller frastøtende, harde eller milde, brå eller langsomme...”

Sykepleiere må likevel ikke være redde for å bruke berøring overfor eldre pasienter. Jeg har stort sett bare hatt positive erfaringer med bruk av berøring overfor eldre pasienter. Hvis man er usikker på om pasienten ønsker berøring, er det bedre å spørre pasienten om det er greit. Dette kom også frem i artikkel 5. I de fleste tilfellene tror jeg sykepleieren vil få et ”ja” til svar.

5.0 Oppsummering

Resultatene fra forskningsartiklene samsvarer med det som er skrevet i bøkene. Berøring ser ut til å være et ”universalmiddel” som kan brukes ved mange tilfeller. Berøring kan virke som et viktig komplement i sykepleie til eldre mennesker, og har mange positive egenskaper ved seg.

Jeg vil gi en oppsummering av hvordan sykepleier kan bruke berøring i pleien til eldre pasienter og de ulike fordelene og virkningene bruk av berøring kan ha.

- Kan, om ikke dekke helt, men delvis, tilfredsstillende behovet for fysisk berøring.
- En måte å kommunisere på når ord ikke strekker til, og formidler at man er til stede.
- Skape kontakt og en relasjon mellom sykepleieren og pasienten.
- Forsterke verbal kommunikasjon.
- Formidle empati og forståelse.
- Lindre smerte.
- Lindre uro og angst, og gi følelse av velvære og trygghet.
- Til å ”observere” pasienten.

Det er likevel viktig å klargjøre om den eldre pasienten ønsker å bli berørt av sykepleieren eller ikke. Berøring må gjøres på eldre pasienters prinsipper, og sykepleieren må ikke bruke unødvendig berøring overfor en pasient som ikke ønsker det, derfor bør hun først spørre pasienten om det er greit.

6.0 Konklusjon

Berøring er en form sykepleie som er kostnadsfri å bruke, og som sykepleiere alltid har for hånden. Det burde vært brukt mye mer overfor eldre pasienter enn det blir gjort i dag.

Litteraturliste

Alexandersson M. m. fl. (2003) Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbeidet i palliativ vård. I: *Vård i Norden* 1/2003 no. 67, vol. 23, (s. 27 – 30).

Amstrup K. Poulsen I., (2004) Geriatri - en tværfaglig udfordring. Munksgaard, københavn.

Bergland Å., Smebye, K., L., (2004) Sosial kontakt. I: Karoliussen, M., Smebye, K., L., (red.) *Eldre, aldring og sykepleie*. (kap.11 s.623 – 752). Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Bie K., (1995) Berøring som kommunikasjon i sykepleien. I: *Sykepleien*, 3/1995, (s. 56 – 58).

Borch, E., Hillervik, C., (2005) Upplevelser av kroppslig berøring i omvårdnadsarbeidet – pasienter berøttar, I: *Vård i Norden* 4/2005 (s.4-9).

Buckle J. (2001) The role of aromatherapy in Nursing Care. I: *Nursing Clinics of North America*, Vol. 36, nr. 1.

Chang S. O. (2001) The conceptual structure of physical touch in caring. I: *Journal of advanced nursing* 33(6) (s. 820 – 827)

Dalland O., (2007) Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Dehlin O. m. fl. (2004) Gerontologi – Åldrandet i ett biologisk, psykologisk og sosialt perspektiv. Elanders Gummessons, Falköping.

Eide H., Eide T.,(2004) Kommunikasjon i relasjoner. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Eide H. Eide T., (2005) Kommunikasjon i praksis. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Forsberg, C. Wengstrøm, Y. (2008) Att göra systematiska litteraturstudier. Sandbook AB, Falun.

Gregory S. Verdouw J., (2005) Therapeutic touch: Its application for residents in aged care. I: *Australian nursing journal*. Feb. 2005; 12, 7.

Hansen F. R. Moe C. Schroll M., (2002) *Geriatrici*. Munksgaard, København.

Hansen M. Larsen B. H. (1994) *Sygeplejevidenskab, teori og metode*. Nytt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

Hellevik O., (1999) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget, Oslo.

Holme I. M. Solvang B. K., (1996) *Metodevalg og metodebruk*. Tano, Oslo.

Norsk sykepleierforbund, (2001), *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

Jensen, L., T., (2001) Sykepleiere og bruk av berøring i forhold til eldre mennesker i sykehjem. I: *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning* 3/2001 (s. 131- 143).

Johannessen B., (2008) Berøring, musikk og kost. I: B. johannessen (red.), *Komplementær og alternativ behandling – en grunnbok for sykepleiere*. Kap. 3, (s.69 – 115).

Kristoffersen I. (1993) Det gode stellet. I: K. Martinsen (red.), *Den omtensomme Sykepleier*. (s. 130 – 143) Tano A/S, Oslo.

Kristoffersen N. J. Nortvedt P. Skaug E., (2005) *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Linde N. Borg J. (2003) *Lærebog i massage*. Munksgaard, København.

Mulrow, C.D. Oxman, A.D. (red.) (1997) *Cochrane Collaboration Handbook Glossary*. Oxford: update software.

Nord R. (1998) Ulike typer design. I: M. S. Fagermoen, R. Nord, B.R. Hanestad, E. Bjørnsborg (red.), *Fra kunst til kolikk*. s. 24 – 37. Universitetsforlaget, Oslo

Olsson H. Sörensen S., (2008) *Forskningsprosessen – Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Pearson A. et. al. (2007) A re-consideration of what constitutes evidence in the health care professions. I: *Nursing science Quarterly* 2007, 20 s: 85-88.

Post-White J., (2003) Therapeutic massage and healing touch improve systems in cancer. I: *Integrative Cancer Therapies*. 2 (4) s. 332 – 344.

Ricoeur P. (1993) *Från text til handling*. Brutus Östlings Bokforlag, Stockholm.

Routasalo P., (1996) Non-necessary touch in nursing care of elderly people. I: *Journal of advanced nursing*: 23 s. 904 – 911

Routasalo P. Isola A. (1996) The right to touch an to be touched. I: *Nursing Ethics* 3(2) 1996.

Rönnbäck J. Takkula M., (2005) Att använda händerna är också omvårdnad. I: *Vårdfacket* 3, 2005, s. 52- 54.

Salomonsen A., (2007) Massage og berøring – erfaring og effekt. I: *Klinisk sygepleje*. nr. 2, 21. årgang.

Skrondal T. H. (1997) *Betydning av berøring i omsorgsarbeid. En fenomenologisk studie av hvordan kronisk syke eldre pasienter opplever berøring i pleiesituasjoner*. Hovedoppgave i helsefag hovedfag. Spesialfag: Sykepleievitenskap. Universitetet i Bergen.

Sønning H. E., (2004) Bevisst berøring. I: *Tidsskriftet Sykepleien* 21, 2004, Oslo

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Universitetsforlagets sykepleieklassikere.

Wyller V. B., (2006) *Det friske og det syke mennesket*, bind VI. Akribe As, Oslo.

