

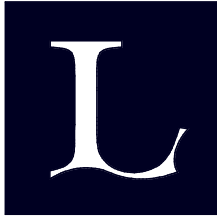
# Betydelsen av terapeutisk beröring vid omvårdnaden av personer med demenssjukdom

Jeanette Johansson  
Emma Winsa

Luleå tekniska universitet

C- uppsats  
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

## Betydelsen av terapeutisk beröring vid omvårdnaden av personer med demenssjukdom

– en systematisk litteraturöversikt

## The meaning of therapeutic touch in caring for people with dementia

- A systematic literature study

Jeanette Johansson

Emma Winsa

Kurs: Examensarbete 15hp

Vårterminen 2008

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Handledare: Åsa Lindström

## Betydelsen av terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer med demenssjukdom

- En systematisk litteraturöversikt

The meaning of therapeutic touch in caring for people with dementia

- A systematic literature study

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå Tekniska Universitet

Jeanette Johansson

Emma Winsa

### **Abstrakt**

Utifrån vår frågeställning: Vilken betydelse har terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer som lever med demenssjukdom? Var syftet med denna systematiska litteraturöversikt att beskriva betydelsen av terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer med demenssjukdom. Studien baserades på 12 vetenskapliga artiklar. Resultatet visar att effekter av beröring var förändrat beteende, som minskad oro, rastlöshet och att stressnivån sjönk. Att de som fick beröring i någon form upplevde avslappning både under och efter interventionerna. Personalen fick en förbättrad kontakt med vårdtagarna på ett bättre sätt än förut efter att de började använda sig av beröring som intervention. En del av patienterna som fick beröring visade ovilja mot denna intervention och alla ville inte ha beröring. Dessa faktorer måste tas i beaktande när beröring ges. Vi föreslår som interventionsförslag olika kombinationer med terapeutisk beröring, musik och dans, som kan anpassas till patienternas kondition och tillstånd.

**Nyckelord:** Demenssjukdomar, beröring, intervention, omvårdnad, betydelse, litteraturöversikt, avslappning, kontakt

Att använda beröring som en terapeutisk intervention har varit relativt oupptäckt och underskattad innan forskning om dess goda effekter började beskrivas under 1950 talet (Bush, 2001). Författaren förklarar att betydelsen av beröring finns demonstrerad under en normal uppväxt och utveckling och följande sociala anpassningsförmåga i studier gjorda på nyfödda apor och deras surrogatmammor. Sedan dess så har betydelsen av kontakt, i form av beröring, för människor och djurs överlevnad blivit väl dokumenterad (Bush, 2001). Inom omvårdnad har beröring blivit erkänd som ett fundamentalt mänskligt behov. På intensivvårdsavdelningar har det visat sig att hjärtfrekvensen minskar, det diastoliska blodtrycket sjunker och oron minskar. Vidare skriver Bush (2001) att väsentliga bevis pekar på att upplevelsen av beröring är laddad både med psykosociala och psykologiska aspekter. Detta är av stor vikt vid förbättring av både den verbala och icke verbala kommunikationen mellan sjuksköterskor och deras patienter.

Enligt Gleeson och Timmins (2004b) har det länge funnits intresse av att använda sig av beröring som en icke verbal kommunikationsaspekt i sjuksköterske-patient relationen. Fysisk beröring kan också vara en kanal till kommunikation när den verbala funktionen är nedsatt eller obefintlig (Routasalo, 1999). Forskning om beröring har bland annat gjorts i England, Finland och USA från 1970-talet och framåt. Studierna var fokuserade på omvårdnad på intensivvårdsavdelningar eller permanenta äldreboenden, eftersom personal där använde sig i hög grad av beröring i utförandet av den dagliga omvårdnaden (Routasalo, 1999; Gleeson & Timmins, 2004b).

När patienters grundläggande fysiologiska- och trygghetsbehov uppmärksammas, så använder sig sjuksköterskor ofta beröring. Tvättning, påklädning, toalettbestyr och matning är omvårdnadsarbeten som involverar beröring på ett eller annat sätt (Gleeson & Timmins, 2004b; Routasalo, 1999). Gleeson och Timmins (2004b) beskriver vidare att instruktioner och att ge handledning till patienter ofta innebär någon form av beröring. Att tillgodose patienters grundläggande behov är en av sjuksköterskornas främsta uppgifter och det ställer dem i en viktig position, eftersom de bär på en förkunskap om beröring. Uttrycksfull eller omsorgsfull beröring som att hålla patienten i handen, ge en lätt smekning på armen eller en strykning på kinden kan påverka dennes välbefinnande (Gleeson & Timmins, 2004b).

Bush (2001) förklarar att många vanliga problem som drabbar äldre, som kronisk sjukdom och livskvalitefrågor, kan orsaka oro, nedsatt förmåga, sömnstörningar, isolering och känslomässiga störningar. För dessa problem har beröring visat sig ha god effekt, i flera studier. Vidare förklarar Bush att beröring, som ges med medkänsla och på ett kompetent sätt kan ses som en omvårdnadsintervention, som kan påverka äldre patienters hälsa på ett fysiskt, psykosocialt och spirituellt plan.

Doherty, Aveyard och Sykes (2002) beskriver att interventionen terapeutisk beröring. Terapeutisk beröring innebär att man utgår ifrån att livsenergin är en fundamental kraft och att energin flödar utanför kroppen. Vidare skriver Doherty et al. (2002) att de som utför interventionen koncentrerar sig på patienten och går till så att man lägger händerna på personens kropp och håller dem stilla en stund på varje punkt för att systematiskt förflytta händerna över hela personen, med avsikten att återskapa patientens energibalans.

Enligt Andersson, Wändell och Törnkvist (2007) har en svensk sjuksköterska vid namn Siv Ardeby utvecklat taktil massage under de senaste 30 åren. Hon har utbildat över 20000 personer att använda den här metoden. Utvecklingen av taktil massage började med försiktiga smekningar av förtidigt födda barn, följt av en mer målinriktad beröring för att lindra oro, smärta och kolik hos spädbarn. Vidare beskriver författarna att utbildningen av vårdpersonal började 1988 med att de som arbetade på rehabiliteringsavdelningar lärde sig att använda taktil massage. Allt eftersom har användandet av taktil massage spritt sig inom olika områden inom hälso- och sjukvården.

Andersson et al. (2007) förklarar att taktil massage består av ett mönster av rörelser som involverar beröring där ett lätt tryck och olika handpositioner används. Personen som utför taktil massage fokuserar på en ytligare beröring utan att massera muskler. Idag får patienter i alla åldrar taktil massage av olika orsaker och positiva effekterna har rapporterats. Taktil massage används särskilt för att lindra stressrelaterade sjukdomar med syfte att hjälpa personer som lever med stress att kunna slappna av (Andersson et al., 2007).

Demenssjukdom innebär en allomfattande sjuklig störning i hjärnan, som drabbar intellektuella funktioner med försämring av minne och det logiskt tänkande samt personlighetsförändringar och emotionella störningar utan sänkning av medvetandegrad (Larsson & Rundgren, 2003, s.263). Vidare beskriver de att det finns olika demenssjukdomar.

Några av dem är Alzheimers sjukdom, frontallobsdemens, vaskulära demenssjukdomar samt sekundära demenssjukdomar. Finkel, Costa e Silva, Cohen, Miller och Sartorius (1996) och Skovdahl, Kihlgern och Kihlgren (2003) beskriver att de karakteristiska tecknen på demenssjukdomar inkluderar flera kognitiva brister och en snabb försämring. Demenssjuka personer har ofta svårt att uttrycka sig i ord eftersom deras kognitiva förmåga är nedsatt på flera sätt.

Åström, Nilsson, Norberg och Winblad (1990) menar att personer som lever med demenssjukdom ofta har beteendestörningar på grund av de skador i hjärnan som en demenssjukdom medför. Det gör det svårt för sjukvårdspersonal att förstå patienternas upplevelse och deras värld. Personal måste använda sig av sin fantasi och vara kreativ i sin kontakt med patienten. Skovdahl et al. (2003) påpekar att man ofta ser dessa beteendestörningar och inte människan med mänskliga behov och känslor bakom denna personlighetsförändring. Om det som uppfattas som beteendestörning beror på patientens personlighet, vårdpersonalens bemötande eller andra boendens beteende, finns det sällan funderingar om. Beteenden som upprepande frågeställningar, aggressivitet och psykiska störningar som vanföreställningar och oro, är signaler och symtom på olika demenssjukdomar. Det kan resultera i att personer som lever med något eller några av dessa symtom, i förtid hamnar på institutioner, vilket medför ökad vårdkostnad och en märkbar förlust av livskvalitet för patienten och dennes familj och vårdare (Finkel et al. 1996).

Tecken och symtom som störd tolkningsförmåga, tankestörningar, ändrad sinnesstämning är beteenden som frekvent förekommer hos patienter med demenssjukdomar. Dessa beteenden kan vara oro, depressiva sinnesstämningar, hallucinationer, vanföreställningar, aggressioner, ropande, rastlöshet, agitation, vandring, plockande, olämpliga uppföranden, sexuella ovanor och svärande (Finkel et al., 1996; Skovdahl et al., 2003). Dessa beteenden kan ofta vara svåra för sjuksköterskor att bemöta och att dessutom handleda övrig vårdpersonal som undersköterskor och vårdbiträden i hur dagliga omvårdnadsåtgärder bäst kan utföras. Vi använde begreppet "terapeutisk beröring" i detta arbete för att markera att vi fokuserade på fysisk beröring, som används i terapeutiskt syfte, till skillnad från dagligt omvårdnadsarbete, som oftast innebär kroppskontakt.

Målet med denna studie var att få ökad kunskap om vilken betydelse terapeutisk beröring vid omvårdnad av demenssjuka personer kan ha. Om det finns stöd i vetenskapliga studier för att

terapeutisk beröring kan vara till hjälp för personer med demenssjukdom kan sådan kunskap användas av vårdpersonal för att finna interventioner som på ett bra, enkelt och kostnadseffektivt sätt kan lindra och förändra destruktiva beteenden och hjälpa personer med demenssjukdomar att uppnå välbefinnande. Vår frågeställning var: Vilken betydelse har terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer som lever med demenssjukdom? Därför blev syftet med denna systematiska litteraturöversikt att beskriva betydelsen av terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer med demenssjukdom.

## **Metod**

Denna studie har genomförts med en systematisk litteraturöversikt. En litteraturöversikt kan ha olika syften som till exempel att skapa en översikt av olika forskningsresultat inom ett specifikt kunskapsområde. Översikten baseras på en sammanställning av tillgängliga vetenskapliga arbeten som på ett systematiskt sätt söks, granskas och dokumenteras. Slutligen görs en sammanställning av materialet (Willman & Stoltz, 2002, s.81).

När en systematisk litteraturöversikt görs utgår forskaren ifrån motivet: att skapa en överblick av ett avgränsat område, så kallat "helikopterperspektiv". Detta för att träna ett strukturerat arbetssätt genom att granska och sammanställa publicerade forskningsresultat och för att skapa en utgångspunkt för eventuell fortsatt forskning. I denna studie har sex av Goodmans sju steg följts, det vill säga att först har ovan specifika frågeställning formulerats och det har formulerats inklusions- samt exklusionskriterier, planering och genomförande av litteratursökning har sedan gjorts. När materialet har samlats in har de kvalitetsgranskats och analyserats (Willman och Stoltz, 2002, s.51-52).

## **Urvalskriterier**

De studier som inkluderades i den här litteraturöversikten skulle vara publicerade i vetenskapliga tidsskrifter och motsvara studiens syfte. Interventionerna som beskrevs i studierna skulle uttryckligen beskriva betydelsen av beröring i omvårdnaden och beröringen skulle ges till personer med demenssjukdom. Studierna skulle beskriva effekter och resultat av att som person med demenssjukdom få någon form av beröring, som taktil massage eller handmassage. Studier som nämnde beröring för personer i palliativvård eller beröring som hjälp vid smärta exkluderades.

## Litteratursökning och kvalitetsgranskning

Vetenskapliga studier har sökts fram genom systematisk litteratursökning i referensdatabaserna Academic search och Cinahl. De sökord som använts är: ”dementia”, ”touch”, ”nurse” och ”therapeutic touch”. I tabell 1 presenteras en sammanfattande beskrivning av litteratursökningen.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

**Syftet med sökning: Att beskriva beröringens betydelse vid omvårdnad av personer med demenssjukdomar.**

### Cinahl 080207

Söknr	*)	Sökterm	Antal ref.	Urval ref.
1	TSH	Therapeutic touch*	920	
2	TSH	Dementia*	11036	
3		1+2	21	6

### Academic search 080207

Söknr	*)	Sökterm	Antal ref.	Urval ref.
1	TSH	Dementia*	11036	
2	FT	Touch*	4445	
3		Nurse*	202350	
4		1+2+3	19	3

\*TSH – Thesarus-termer

\*FT – Fritextsökning

Artiklarna har valts ut genom läsning av rubriker och abstrakt. För att få ytterligare relevant material gjordes en fri sökning, även kallad manuell sökning, i referenslistor från utvalda artiklar. Aktuella artiklar i referenslistorna valdes ut efter titel, sedan gjordes en litteratursökning på rubrikerna som ledde till abstrakten och efter detta valdes de ut som relevant material för studien. På detta sätt identifierades totalt 12 artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av protokoll enligt principerna beskrivna i Willman, Stoltz och Bahetsvani (2006, s. 152-157). De graderades vara av låg, medel eller hög kvalitet. Hög kvalitet ansågs vara när studien innehöll ett väl beskrivet syfte, analysmetod, datainsamling och att resultat var logiskt och tydligt redovisat, studien skulle även vara godkänd och granskad av en etisk kommitté. Artiklar som saknade det etiska godkännandet men uppfyllde övriga krav erhöll betyget medel. Låg kvalitet fick de studier som inte beskrev varken analysmetod eller datainsamling på ett utförligt sätt och som saknade etiskt resonemang. Artiklar som fick betyget låg kvalitet har inte inkluderats i denna studie. Inkluderade artiklar i studien presenteras i Tabell 2, tillsammans med resultatet av kvalitetsgranskningen.



Tabell 2. Översikt över artiklar i analysen. (n=12)

Författare År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamlings/analysmetod	Huvudfynd	Kvalité
Bowles, E., Griffiths, M., Quirk, L., Brownrigg, A. & Croot, K. 2002 Australien	Litteratur- översikt/	56 deltagare. 70-92 år De flesta av deltagarna hade en allvarligare/svårare demenssjukdom.	Litteraturöversikt/ Två testgrupper	Minskat orosbeteende hos deltagarna. Personalen upplevde att de fick förbättrade relationer till vårdtagarna. Några deltagare visade en ovilja mot beröringen.	Medel
Doherty, D., Wright, S., Aveyard, B. & Sykes, M. 2006. England	Kvalitativ.	36 deltagare varav 4 st. är vårdtagare.	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Personalen upplevde att de fick en positivare kontakt med vårdtagarna. Några ur personalgruppen var skeptiska till att använda beröring som intervention.	Medel
Edvardsson, J., Sandman, P-O. & Rasmussen, B. 2003 Sverige	Kvalitativ	12 deltagare 2 sjuksköterskor 8 undersköterskor 2 arbetsterapeuter Alla kvinnor, ålder 37-59 3-32 års arbetslivserfarenhet	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Deltagarna kände att de fick djupare kontakt med vårdtagare och kände sig professionella när de kunde använda sina händer som verktyg. Viss personal ville inte använda sig av beröring.	Hög
Fraser, J. & Kerr, J. 1993 Kanada	Kvantitativ	21 deltagare. 17 kvinnor 4 män.	Interventionsundersökning. Tre testgrupper.	Minskat orosbeteende hos deltagarna i testet.	Hög
Gleeson, M. & Timmins, F. 2004 Irland	Litteraturöversikt		Systematisk Litteraturöversikt.	Minskat orosbeteende hos personer med demenssjukdomar. Personalen kände att de fick kontakt med vårdtagarna. Några av deltagarna avbröt beröringen.	Medel
Kim, E.J. & Buschmann M.T. 2004 USA (Korea)	Litteraturöversikt.		Litteraturöversikt, gjord på publicerade studier över en 30 års period.	Minskat orosbeteende hos Alzheimerpatienter. Beröring hade en lugnande effekt.	Hög
Kim, E. J & Buschmann, M.T. 1999 USA (Korea)	Kvantitativ	29 deltagare. 25 kvinnor och 4 män. Medelåldern var 76,58 år.	Interventionsundersökning. Observationsstudie.	Minskat orosbeteende hos deltagarna. De blev avslappnade och pulsen gick ner.	Medel
Remington, R. 2002 USA	Kvantitativ/ Interventions- undersökning.	68 deltagare. 87 % kvinnor. 62-99 år. 82,4 år var medelålder. Olika demensstadier.	Interventionsundersökning med 4 testgrupper.	Att handmassage kunde minska patienternas ropbeteende/irritation samt deras oro.	Hög
Snyder, M., Egan, E. & Burns, K. 1995 USA	Kvantitativ/ Pilotstudie	17 deltagare 5 män, 12 kvinnor. 66-90 år, medelålder 77,7 år. Alzheimerpatienter.	Interventionsundersökning. Tre testgrupper.	Märkbara resultat i interventionsgrupperna. Minskat orosbeteende och avslappning och pulsen gick ner.	Medel

Tabell 2. (forts). Översikt över artiklar i analysen. (n=12)

Författare År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamlings/analysmetod	Huvudfynd	Kvalité
Snyder, M., Egan, E. & Burns, K. 1995 USA	Kvantitativ	26 deltagare 16 kvinnor 10 män. 60-97 år, medelålder 78,7 år. Alzheimerpatienter.	Interventionsstudie. Två testgrupper.	Handmassage hade en lugnande effekt och agitationerna minskade framförallt på de kvinnliga deltagarna. Vissa ville inte ha beröring.	Hög
Wang, K. & Hermann, C. 2006 USA	Kvantitativ/ Pilotstudie	14 deltagare. Alla var män.	Interventionsundersökning/ Två testgrupper	Deltagarna kände sig avslappnade. Orosbeteenden minskade.	Medel
Woods, D., Craven, R. & Whitney, J. 2005 USA	Kvantitativ.	57 deltagare 46 kvinnor 11 män. 67-93 år.	Sluppmässigt utvalda grupper, RCT-studie. Experimentstudie.	Orosbeteendena minskade. Stämningen på avdelningen blev mer fridfull. Några deltagare visade ovilja mot beröringen.	Hög

## Analys

Analys av artiklarna har skett på ett systematiskt sätt med utgångspunkt i studiens frågeställning och syfte. I studien har frågeställningen besvarats genom att artiklarna först har lästs igenom flera gånger för att på så sätt få ett helhetsintryck (Polit & Beck, 2004, s.106). Läsningen skedde först översiktligt för att se ett huvudinnehåll i artiklarna. Därefter skedde läsningen mer kritiskt och ingående, detta för att koncentrera sig på detaljerna i texten och anteckna relevant information som svarar på frågeställningen. Resultat i artiklarna som motsvarade syftet för denna litteraturöversikt har systematiskt plockats ut och sammanställts till ett resultat. Den antecknade informationen har kondenserats och grupperats utifrån frågeställningen, vilket resulterades i fyra grupper (Stoltz, Udén & Willman, 2004). En syntes av det grupperade innehållet har formulerats och sammanställts till ett resultat (se tabell 3). För varje grupp, så kallat huvudfynd, har en sammanfattande värdering av resultatet gjorts.

## Resultat

Analysen resulterade i fyra huvudfynd som redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 3 Resultatsammanställning

Specifik frågeställning	Huvudfynd
Vilken betydelse har terapeutisk beröring vid omvårdnad av personer som lever med demenssjukdom?	Förändrat beteende Avslappnande effekter Förbättrad kontakt

### **Förändrat beteende**

Gleeson och Timmins (2004a) menade att där sjuksköterskor använde sig av beröring i omvårdnadsarbete observerades en positiv respons från patienterna och detta upplevdes som tröstande och uppmuntrande. Personer med någon form av demenssjukdom uppvisade minskat orosbeteende till följd av beröringen (Gleeson & Timmins, 2004a; Wang & Hermann, 2006). Vidare beskrev de att äldre personer som bor i äldreboenden eller sjukhem ofta är i stort behov av känslor och beröring. Detta till följd av den ensamhet som ofta inträffar när personer med demens placeras i boenden. Sjuksköterskor ansågs vara i en unik position att kunna erbjuda fysisk beröring som måste accepteras av vårdtagaren och detta var potentiellt välgörande (Gleeson & Timmins, 2004a).

Enligt Bowles, Griffiths, Quirk, Brownrigg och Croot (2002) hjälpte beröring och essentiella oljor tillsammans att minska frekvens och grad av demensrelaterade beteenden vid andra tillfällen än vid omvårdnaden. De beskrev vidare att personer med en mildare form av demens upplevde en ökad kognitiv förmåga efter en period av beröring. Sjukvårdspersonal noterade också att det fanns märkbara skillnader i vårdtagarnas beteenden efter beröringstillfället.

Kim och Buschmann (1999) menade att beröring som en icke-verbal kommunikation minskade oro i stressande situationer genom att skänka välbefinnande, uppmuntran och stöd till patienter med demens. Vidare ansåg de att resultatet av att använda terapeutisk beröring som intervention för patienter med demenssjukdom kan lugna dem vid stresspåverkan och att det kan minska deras känslomässiga förvirring och dysfunktionella beteende. Enligt Kim och Buschmann (2004) kan fysisk beröring tillsammans med samtal minska oro och dysfunktionella beteenden hos patienter med Alzheimers sjukdom. Användandet av fysisk beröring i terapeutiskt syfte hos dessa patienter hade en lugnande effekt under stressrelaterade situationer och minskade typiska Alzheimer beteenden. Snyder, Egan och Burns (1995b) angav i sitt resultat att handmassage hade en lugnande effekt på deltagarna i interventionsgrupper. Orosbeteenden minskade märkbart hos alla deltagarna och agitationsbeteende minskade, framförallt hos de kvinnliga deltagarna. Alla vårdtagare som fick handmassage kände sig avslappnade och lugna framförallt på kvällen.

### *Sammanfattning*

Terapeutisk beröring verkade ha en positiv inverkan på olika beteenden, framförallt verkar det minskade orosbeteenden och agitationsbeteenden märkbart, genom att det hade en lugnande effekt. Det verkade ha en positiv inverkan på personer med Alzheimers sjukdom och det kunde hjälpa dem och personal att få ordning på dysfunktionellt beteende och känslomässiga förvirring. Terapeutisk beröring som intervention upplevdes som positivt av de som deltog i interventionsstudierna.

### **Avslappnande effekter**

I Wang och Hermanns (2006) studie beskrev deltagarna själva att de upplevde avslappning i kroppen med slutna ögon, nedhängande huvud, avslappnat axelparti, djupandning och avslappnade käkmuskler under beröringstillfället. Wang och Hermann (2006) och Remington (2002) fann i sina studier att den grupp som fick handmassage påvisade lugnare och mer avslappnat beteende även den följande timmen efter avslutad intervention. Vissa av deltagarna somnade under eller strax efter massagetillfället. Den grupp som fick både handmassage och lugn musik visade minskat orosbeteende och ropbeteende.

I studier beskrev Kim och Buschmann (1999) och Snyder, Egan och Burns (1995a) att personer som deltog i undersökningen upplevde en form av avslappning och att deras pulsfrekvens och blodtryck sänktes i samband med beröring. Enligt Woods, Craven och Whitney (2005) ändrades beteendet hos personer med demenssjukdom, framförallt minskade deras rastlöshet och ropande märkbart. Vårdtagare reagerade mycket positivt på interventionerna med terapeutisk beröring.

Fraser och Kerr (1993) beskrev att deltagare i deras studie uttryckte att de kände sig tillfredsställda och avslappnade under och efter interventionerna. Alla vårdtagare som fick ryggmassage beskrev att de kände sig ordentligt avslappnade i samband med dessa. De visade på många olika sätt välbefinnande och hur behagligt de tyckte att det var. De kände sig lyckligt lottade över att få vara med i massagegruppen. Författarna menar att detta visade hur viktig den här typen av interventioner är.

### *Sammanfattning*

Terapeutisk beröring i olika former hade en avslappnande effekt på de som fick interventionen, personerna blev lugna, de var inte lika rastlösa i allmänhet. Deltagarna i studierna beskrev eller visade på olika sätt hur uppskattat det var att få beröring. I dessa studier noterades också att puls och blodtryck gick ner, vilket sågs som en positiv reaktion hos de deltagande.

### **Förbättrad kontakt**

I en studie av Gleeson och Timmins (2004a) beskrevs hur personal påverkades av att ge beröring till vårdtagare/patienter. I arbetet med demenssjuka personer finns svårigheter att få kontakt och att kommunicera. Terapeutisk beröring beskrevs som en kanal av icke verbal kommunikation och det visade sig vara en effektiv metod i arbetet med patienter med nedsatt kognitiv förmåga. Gleeson och Timmins (2004a) menade vidare att användande av beröring i omvårdnaden kunde hjälpa personal att få bättre kontakt med vårdtagare för att kunna ge stöd och trygghet vid stressande situationer.

Enligt Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) beskrev personal att de kände en slags harmoni i arbetet med patienterna på ett annat sätt efter att de hade börjat använda sig av olika beröringsformer i sitt arbete. Enligt Doherty, Wright, Aveyard och Sykes (2006) upplevde personal det som positivt att ha fått lära sig att ge taktill massage till vårdtagare eftersom det gav dem ett verktyg att använda sig av i omvårdnad för att få en bättre kontakt med dem. Bowels et al. (2002) förklarade att personal upplevde vårdtagare som gladare och mer alerta vid handmassage med essentiella oljor, vilket ledde till att vårdpersonalen fick en förbättrad relation med personer med demenssjukdom och det ökade personalens motivation i sitt arbete.

Enligt Woods et al. (2005) och Snyder et al. (1995b) upplevde personal att det minskade orosbeteendet gjorde miljön och arbetet på avdelningen som mera fridfull efter att interventionerna påbörjades. Vårdtagare var inte lika stressade och oroliga som innan interventionsstudien. Studien visade även att beröring minskade både personalens och vårdtagarnas stressnivå, de fick bättre kontakt med varandra under och efter beröringstillfället.

### *Sammanfattning*

Personal hade positiva upplevelser och erfarenheter av att ge beröring till vårdtagare. De upplevde vårdtagare och arbetsmiljö som mera fridfulla och de kände att deras kontakt med dessa personer förbättrades. De tyckte att de kunde nå fram till patienterna och komma dem nära med hjälp av beröring. Personal uppskattade sin nya kunskap, när de lärt sig att ge taktill massage till sina vårdtagare.

### **Ovilja mot beröring**

Enligt Gleeson och Timmins (2004a) kunde vissa personer känna sig obekväma av att få beröring som omvårdnadsintervention. Det fanns kulturella skillnader och olika inställningar till beröring som måste tas i beaktande, liksom var på kroppen beröringen gavs. Enligt Woods et al. (2005) visade en av deltagarna under interventionen att hon inte ville att personalen skulle röra hennes huvud. Snyder et al. (1995a) beskrev att de observerat incidenter där deltagare drog bort sina händer innan handmassagen var färdig och de reste sig upp för att gå iväg. Miljöaspekter, som att någon kom in i rummet under interventionen, andra vårdtagare som skrek eller hög ljudnivå på avdelningen påverkade resultatet negativt. Att ha en tredje person med under massagen ökade också deltagarnas oro.

Bowles et al. (2002) beskrev att det fanns deltagare som gjorde motstånd vid omvårdnad av vårdpersonalen och att dessa beteenden ökade när interventionen med essentiella oljor användes. Vissa deltagare visade sig göra motstånd när personal applicerade oljorna och de försökte även få sjuksköterskor att inte använda oljorna. I båda testgrupperna visade några deltagare på extrema beteenden i samband med användande av oljor.

Enligt Doherty et al. (2006) och Snyder et al. (1995b) var några i personalgruppen skeptiska och några motsatte sig att använda terapeutisk beröring och handmassage som intervention. Edvardsson et al. (2003) förklarade att eftersom beröring ges till personer som har nedsatt kognitiv förmåga är det en etisk fråga, när terapeutisk beröring kan och får användas till sådana personer. Beröring ska ges med respekt, det är en mycket intim intervention. Det får

inte tas för givet att vårdpersonal får ta på och ge beröring till alla och de ska definitivt inte ske med tvång. Vid minsta markering från vårdtagare om missnöje avbröts interventionen.

### *Sammanfattning*

Terapeutisk beröring i någon form verkar inte kunna ges utan urskiljning till alla personer med demenssjukdom. Respekt för att inte göra intrång på någons privata, intima delar och att utföra någon intervention mot någons vilja tycks sammanfatta denna del. För att en människa inte kan uttrycka sig i ord betyder det inte att han eller hon alltid vill ha kroppsberöring, varför det blir viktigt att lära sig läsa kroppsspråk och andra signaler hos de som har nedsatt kognitiv och verbalt uttryckande förmåga.

### **Diskussion**

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att beskriva betydelsen av terapeutisk beröringen i omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade att beröring ledde till förändrat beteende, olika avslappnande effekter, att beröring kunde hjälpa personal att få en förbättrad kontakt med vårdtagarna samt en ovilja mot beröring. Terapeutisk beröring måste dock ges med respekt för att alla personer inte vill ha sådan beröring.

### *Förändrat beteende*

Litteraturöversikten visade att beröring som intervention ofta ledde till en märkbar minskning av olika orosbeteenden som personer med demenssjukdom kan uppvisa, som oro, rastlöshet, plockande och ropande. Resultatet kan jämföras med Lafferys, Downeys, McCartys, Standishs och Patricks (2006) studie av personer i palliativ vård där massage kunde påverka deras oro, känslomässiga oro, depression, affektiva förändringar och humörsvängningar positivt. Weze, Leathard, Tiplady och Stevens (2004) beskriver att taktil massage hade positiva effekter på personer med cancer. Deras studie visade på att taktil massage minskade stress, depression och oro. Det ökade deras avslappning, hjälpte dem att hantera sin sjukdomssituation och minskade smärta. Resultatet i vår litteraturstudie liknar Gagnes och Toyes (1994) resultat i sin studie. De kom fram till att ångest och oro minskade kraftigt hos psyksiskt sjuka personer, när massage gavs. Vidare fann de i den studien att dessa personers beteendemönster förändrades. De som varit tystlåtna blev pratsamma och öppna under och efter interventionen och de som varit nervösa blev lugnare. Ökad pratsamhet kan inte

förväntas av personer som lever med svår demenssjukdom, men resultatet av vår studie visade att kontakten mellan personal och vårdtagare förbättrades.

### *Avslappnande effekter*

I vår litteraturöversikt framkom det att terapeutisk beröring gav ökad känsla av välbefinnande och att deltagarna kände sig mycket mer avslappnade både under och efter interventionerna. Den avslappnande effekten har beskrivits av Laffery et al. (2006). Enligt dessa forskare hjälpte massage personer i palliativvård att bli avslappnade: Deras spänningar släppte, rastlöshet minskade och deras insomningsproblem blev bättre. Enligt Axelsson och Määttä (2007) hade massage en avslappnande effekt på ungdomar med anorexia. De sa sig ha upplevt att massagen gav dem utrymme att slappna av och att de under massagen kunde släppa tankarna på sin sjukdom. Den djupa avslappningen kom för de flesta successivt och växte fram efter några gångers massage.

I denna litteraturöversikt kom det fram att terapeutisk beröring till personer med demenssjukdom ofta ledde till att deltagarna blev så avslappnade att de somnade under eller efter interventionen. Axelsson och Määttä (2007) beskriver att efter några massagetillfällen ökade avslappningen för patienter med anorexia och en bit in i behandlingen var det inte ovanligt att vissa av deltagarna var så avslappnade att de somnade under massagetillfällena. Enligt Kellys, Sullivans, Fawcetts och Samarels (2004) studie på kvinnor med bröstcancer gjordes en intervention där sjuksköterskor använde sig av terapeutisk beröring som intervention med positiv respons. Kvinnorna i studien rapporterade att de upplevde lugn, välbefinnande, avslappning, trygghet och medvetenhet. Ekerholt och Bergland (2006) förklarar att massage har visat sig ha en märkbar positiv betydelse för människor och att det kan förklara varför personer beskriver att massage hjälper de att uppleva sin hälsa som förbättrad.

### *Förbättrad kontakt*

Den här litteraturöversikten visade att personal var eniga om att de som deltagit i interventionerna kommit närmare sina vårdtagare och funnit en slags kontakt med dem som hade verbala svårigheter eller som på annat sätt hade en nedsatt kognitiv förmåga. En bra kontakt är förutsättningen för att vårdpersonal ska kunna stödja den personliga integriteten hos personer som har nedsatt kognitiv förmåga. I en studie av Kihlgren, Kuremyr, Norberg, Bråne, Karlson, Engström och Melin (1993) gjordes ett träningsprogram för att stödja



integriteten hos vårdtagare på ett äldreboende. Den mest framstående skillnaden som observerades efter interventionen var att vårdpersonal gav patienterna mer utrymme till att delta i beslut och aktiviteter, att patienterna var mer samarbetsvilliga och att det ökade verbal kontakt mellan vårdtagare och vårdgivare. De beskriver vidare, att när miljön gjordes mer adekvat och att personer med demenssjukdom kunde klara av den, detta ledde till att de kunde använda sina kunskaper, även om miljön var mindre adekvat för dem. I denna litteraturöversikt framkom det liknande resultat. Terapeutisk beröring som intervention påverkade miljön på avdelningarna. Det blev lugnare efter interventionerna både för vårdtagare och personal.

Hallström och Elander (2001) menar att ett sätt att få en god kontakt med patienter är att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter fungerar. För att få en bra relation mellan vårdgivare och patient är kommunikation avgörande. Med kommunikation menas att information blir utbytt och förstådd. Det är inte viktigt bara för patienten att få korrekt och lättförståelig information. Det är lika viktigt för sjuksköterskan att kunna ge information, som blir förstådd. I en studie av Salzmänn-Erikson och Eriksson (2005) beskrivs hur personer med psykisk sjukdom upplevde sin kontakt med andra människor som vänner, släktingar och vårdpersonal. Det framkom att dessa personer hade stora problem att själva ta kontakt med sin omgivning och att den enda riktiga kontakt de fick med omvärlden var den kontakt som uppstod mellan dem och deras vårdgivare i sjukvården. Vi antar att många personer med svåra demenssjukdomar har liknande situationer. Därför är det viktigt att omvårdnadsinterventionerna fokuserar på att skapa och behålla en god kontakt i relationerna med personer som lever med demenssjukdom. Terapeutisk beröring kan vara en sådan intervention.

### *Ovilja mot beröring*

I denna litteraturöversikt framkom att vissa personer inte uppskattade eller accepterade beröring som intervention. Det framkom flera aspekter att ha i beaktande när det gäller terapeutisk beröring, som kulturella skillnader, var på kroppen beröringen ges och hur miljön är där interventionen ges. Enligt Simpson och Carter (2008) måste omvårdnadspersonal vara medvetna om och visa förståelse för kulturella skillnader i patienters bakgrund. Enligt Axelsson och Määttä (2007) är massage inte alltid av godo. Beröring kan också vara smärtsam och tidigare erfarenheter kan sätta gränser för hur nära hudkontakt som tillåts. Enligt Borchs och Hillerviks (2005) studie av patienter på någon form av rehabiliteringsavdelning beskrevs obehag som oro och smärta och att spänning uppstod i

samband med beröring. Deltagarna upplevde oro som handlade om att vara rädd för att beröringen skulle orsaka skada på något sätt. Smärta och oro upplevdes när personal var stressad och hade bråttom eller var hårdhänt. Vidare beskriver författarna att deltagare upplevde att de inte blev sedda som individer, hela människor, utan de upplevde sig som ett ting. Personal såg dem som objekt och de kände sig inte delaktiga i det som hände.

I vår litteraturöversikt kom det fram att några personer som bodde i äldreboende hade svårt att acceptera beröring. Det kan jämföras med Borchs och Hillerviks (2005) studie, där vissa deltagare upplevde att beröringen gjorde att normer som vanligtvis finns för social kontakt mellan människor överskreds. Det var svårt för dem att acceptera att de fick beröring i samband med att få hjälp i det dagliga livet.

### **Metoddiskussion**

Valet av metod för denna studie var en systematisk litteraturöversikt för att analysera och identifiera relevant litteratur (jfr. Stoltz et al., 2004). Artiklar och annat material som använts var skrivet på engelska, detta kan öka risken att relevant och viktig data har gått förlorat eller att nyanser har missförstått eller missats. Tidsmarginalen har varit knapp, vilket inneburit en begränsning i möjligheterna att få relevant material. Enligt Stoltz et al. (2004) är det mycket troligt att relevant material går förlorat när det inte är möjligt att söka igenom alla relevanta databaser. Vi kan ha gått miste om relevant material under vår korta datainsamlingstid.

Vi har försökt vara objektiva och neutrala i vår datainsamling, granskning och analys av materialet. Som en förstärkning av trovärdighet och överförbarhet i vår studie har vi noggrant försökt att beskriva hur vårt analysarbete gått tillväga och följt rekommenderade steg enligt Polit och Beck (2004 s. 434-435); Stoltz et al. (2004); Willman och Stoltz (2002). Materialet i vår analys bestod av två kvalitativa artiklar, sju kvantitativa artiklar och tre litteraturöversikter. Litteraturöversikter är sammanfattningar av flera studier och därför granskades dessa extra noga för att förvissa oss om att samma studie inte ingick i urvalet två gånger. Materialet kvalitetsgranskades och fick betyget högt eller medel, vi reserverar oss för brister då vi inte är vana att utföra dessa processer. Vår översikt har visat att andra studier har kommit fram till samma eller liknande resultat inom andra områden, detta ökar vår studies trovärdighet.

### **Interventionsförslag**

Det framgår i detta arbete att terapeutisk beröring kan ha flera positiva effekter, när det används vid omvårdnad av personer som lever med demenssjukdomar, men att det också finns personer som av olika anledningar inte accepterar fysisk beröring. Numera ingår taktill massage i utbildning av sjuksköterskor, så vi hoppas att metoden används, utvärderas och att det fortsätter forskas inom detta område. Olika metoder för att få och behålla bra kontakt, när språket inte längre fungerar, bör prövas om personen med demens inte vill ha kroppskontakt som vid terapeutisk beröring. Dans och musik är möjliga interventioner för personer med demenssjukdom. I dans ingår fysisk kontakt naturligt. Enligt Palo-Bengtsson, Winblad och Ekman (1998) kan dans öka personer med demenssjukdoms fysiska aktivitet och det är möjligt för dem att röra sig obegränsat i dansen. Muskeltonus, hållning, grundsteg och gester som de en gång hade lärt sig kommer tillbaka. Dans kan också stödja personer med demenssjukdom i att återfå sin personliga och kulturella identitet, sin spontana rörelseförmåga och det stimulerar till att kommunicera, exempelvis när en man bjuder upp en kvinna (Palo-Bengtsson et al., 1998). Enligt Palo-Bengtsson et al. (1998) har musik lika mycket inverkan som själva dansen på initiativförmåga och kroppsspråk hos personer med demenssjukdom. Rytmen och takt i musiken kan hjälpa deltagare att uttrycka sitt humör. Vi föreslår att kombinationer av musik, som personalen vet att en person med demenssjukdom uppskattar och terapeutisk beröring bör prövas för att utnyttja den potential som tycks finnas inom båda områden. Vi anser också att det krävs mera forskning inom dessa områden.

### **Slutsats**

Det finns studier som pekar mot samma resultat som vår litteraturöversikt, även om alla studier konstaterar att det finns för lite forskning i området för att fastställa de exakta effekterna av beröring som intervention. Taktill massage ingår i sjuksköterskeutbildningarna, vilket kan hjälpa sjuksköterskor i Sverige att använda metoden i omvårdnad av personer med demenssjukdom, utvärdera resultat och bidra till forskning inom området. Olika kombinationer av omvårdnadsinterventioner med terapeutisk beröring, musik och dans som anpassas efter patienternas kondition och tillstånd föreslås.

## Referenser

*Artiklar som ingår i analysen är markerade med asterisk(\*)*.

Andersson, K., Wändell, P. & Törnkvist, L. (2007) Working with tactile massage- A grounded theory about the energy controlling system. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13, 258-265.

Axelsson, E. & Määttä, S. (2007) Taktill massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård I Norden*, 27(3), 35-39.

Borch, E. & Hillervik, C. (2005) Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet- patienter berättar. *Vård I Norden*, 25(4), 4-9.

\*Bowles, J., Griffiths, D., Quirk, L., Brownrigg, A. & Croot, K. (2002) Effects of essential oils and touch on resistance to nursing care procedures and other dementiarelated behaviours in a residential care facility. *The International Journal of Aromatherapy*, 12(1), 22-29.

Bush, E. (2001) The use of human touch to improve the well-being of older adults. *Journal of Holistic Nursing*, 19(3), 256-270.

\*Doherty, D., Wright, S., Aveyard, B. & Sykes, M. (2006) Therapeutic touch and dementia care: An Ongoing Journey. *Nursing Older People* 18, (11), 27-30.

Doherty, D., Aveyard, B. & Sykes, M. (2002) Therapeutic touch in dementia care. *Nursing Older People* 14, (6), 20-21.

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

Ekerholt, K & Bergland, A. (2006) Massage as interaction and source of information. *Advances in Physiotherapy*, 8, 137-144.

\*Fraser, J & Kerr, J. (1993) Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 238-245.

Finkel, S., Costa e Silva, J., Cohen, G., Miller, S. & Sartorius, N. (1996) Behavioral and Psychological Signs and Symptoms of Demntia: A Consensus Statment on Current Knowledge and Implications for Research and Treatment. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 497-500.

Gagne, D. & Toye, RC. (1994) The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3), 184-189.

\*Gleeson, M. & Timmins, F. (2004a) Touch: A fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing Older People*, 16(2), 18-21.

Gleeson, M. & Timmins, F. (2004b) The use of touch to enhance nursing care of older person in longterm mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 541-545.

Hallström, I. & Elander, G. (2001) Needs during hospitalization: Definitions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics*, 8(5), 409-418.

Kelly, A., Sullivan, P., Fawcett, J. & Samarel, N. (2004) Therapeutic touch, quiet time and dialogue, perceptions of women with breast cancer. *Oncology Nursing*, 31(3), 625-631.

Kihlgren, M., Kuremyr, D., Norberg, A., Bråne, G., Karlson, I., Engström, B. & Melin, E. (1993) Nurse-patient interaction after training in integrity promoting care at a long-term ward: Analysis of video-recorded morning care sessions. *International Journal of Nursing Studies*, 30(1), 1-13.

\*Kim, E.J. & Buschmann, M. (2004) Touch-Stress model and Alzheimer's disease, using touch intervention to alleviate patients' stress. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(12), 33-39.

\*Kim, E.J. & Buschmann, M. (1999) The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 235-243.

Lafferty, W., Downey, L., McCarty, R., Standish, L. & Patrick, D. (2006) Evaluating CAM treatment at the end of life: A review of clinical trials for massage and meditation. *Complementary Therapies in Medicine*, 14, 100-112.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003) *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Palo-Bengtsson, L., Winblad, B. & Ekman, S-L. (1998) Social dancing: A way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, 545-554.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

\*Remington, R. (2002) Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nursing Research*, 51(5), 317-323.

Routasalo, P. (1999) Physical touch in nursing studies: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 843-850.

Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2005) Encountering touch: A path to affinity in psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 843-852.

Simpson, J. & Carter, K. (2008) Muslim women's experiences with health care providers in a rural area of the United States. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(1), 16-23.

Skovdahl, K., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2003) Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia- narratives from two caregiver groups. *Aging & Mental Health*, 7(4), 277-286.

\*Snyder, M., Egan, E. & Burns, K. (1995a) Efficacy of hand massage in decreasing agitation behaviours associated with care activities in persons with dementia. *Geriatric Nursing*, 16, (2), 60-63.

\*Snyder, M., Egan, E. & Burns, K. (1995b) Interventions for decreasing agitation behaviours in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 21, (7), 34-40.

Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. (2004) Support for family carers who care for an elderly person at home- a systematic literature review. *Nordic College of Caring Sciences*, 18, 111-119.

\*Wang, K. & Hermann, C. (2006) Pilot study to test the effectiveness of healing touch on agitation in people with dementia. *Geriatric Nursing*, 27(1), 34-40.

Weze, C., Leathard, H., Grange, J., Tiplady, P. & Stevens, G. (2004) Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 40-49.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Woods, D., Craven, R. & Whitney, J. (2005) The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11, (1), 66-74.

Åström, S., Nilsson, M., Norberg, A. & Winblad, B. (1990) Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1236-1244.

