



Julia Kullén och Linnea Neumann Nordenbäck

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT 2017

Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Tove Godskesen

**Vuxna patienters upplevelser av fysisk beröring vid omvårdnad:  
en litteraturöversikt**

**Adult patients' experiences of physical touch in nursing care: a  
literature review**

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskor berör patienter, ibland med en speciell intention till exempel för att trösta, andra gånger på grund av nödvändighet för att kunna utföra arbetsuppgifter. Dessa två typer av beröring benämns expressiv respektive instrumentell beröring. Beröring har visat sig kunna stärka relationen sjuksköterskor och patienter emellan, samt främja patienters välbefinnande.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vuxna patienters upplevelser av fysisk beröring inom somatisk vård.

**Metod:** Metoden för studien var en litteraturöversikt.

**Resultat:** Fyra huvudteman och två subteman återfanns i analysen; *att bli sedd som människa* med subtemat *kommunikationens betydelse för upplevelsen av att bli berörd*, *hur beröring kan ingjuta förtroende och trygghet*, *betydelsen av att ha kontroll* och *att inte vilja ha en manlig sjuksköterska* med subtemat *inställning till kön avseende intim beröring*.

**Diskussion:** Det framkomna resultatet bidrar till kunskapen om hur patienter upplever fysisk beröring vid omvårdnad, och kan implementeras i sjuksköterskors vårdarbete med patienter för att göra vården mer patientcentrerad. Dock anser författarna att vidare forskning inom detta område behövs för att bidra till kunskap om patienters upplevelser av beröring och en ökad förståelse som kan generera i en mer patientcentrerad vård.

**Nyckelord:** Touch, Patients' perceptions, Patients' experiences, Nursing

## Abstract

**Background:** Nurses use touch on a daily basis in their work. They use touch to comfort, and because of necessity in their job assignments. These two kinds of touch are called expressive and instrumental touch. Touch has been shown to strengthen the relationship between nurses and patients, also to support patients' well-being.

**Aim:** The aim of this literature review was to illustrate adult patients' experiences of touch in somatic care.

**Method:** The method for the study was a literature review.

**Results:** Four main themes and two subthemes emerged in the analyze; *to be seen as a human being* with the subtheme *the meaning of communication in the experience of being touched, how touch can convey trust and security, the meaning of being in control* and *to dislike a male nurse* with the subtheme *attitudes towards gender regarding intimate care*.

**Discussion:** The outcome highlights the importance of making nursing care more patient-centered. Yet the authors consider that further research in this domain is needed about patients' experience of touch to enable better patient-centered care.

**Keywords:** Touch, Patients' perception, Patients' experiences, Nursing

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
DEFINITION AV BEGREPPET BERÖRING .....	1
DEN FYSISKA BERÖRINGENS PÅVERKAN .....	2
PATIENTERS INTEGRITET .....	3
GENUS .....	3
BERÖRING I OMVÅRDNAD UTIFRÅN SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIVET .....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
LITTERATURSÖKNING .....	7
SÖKORD .....	7
INKLUSIONSKRITERIER .....	8
URVAL .....	8
ANALYS .....	8
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
ATT BLI SEDD SOM MÄNNISKA .....	9
<i>Kommunikationens betydelse för upplevelsen av att bli berörd</i> .....	10
HUR BERÖRING KAN INGJUTA FÖRTROENDE OCH TRYGGHET .....	10
BETYDELSEN AV ATT HA KONTROLL .....	12
ATT INTE VILJA HA EN MANLIG SJUKSKÖTERSKA .....	13
<i>Inställning till kön avseende intim beröring</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METODDISKUSSION .....	14
<i>Litteratursökning</i> .....	14
<i>Sökord</i> .....	14
<i>Begränsningar</i> .....	14
<i>Urval</i> .....	15
<i>Analys</i> .....	15
<i>Författarnas samarbete</i> .....	16
RESULTATDISKUSSION .....	16

<i>Kontroll, integritet och respekt</i> .....	16
<i>Vårdande och kommunikation</i> .....	18
<i>Genus</i> .....	19
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>27</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>29</b>

## **Inledning**

Vi har noterat att fysisk beröring utgör en stor del av sjuksköterskors omvårdnadsarbete med patienter. Redan i första mötet med patienter använder sig sjuksköterskor av beröring, ofta i form av ett handslag eller en hand på axeln. Vi tror att sjuksköterskor ofta berör patienter i samband med provtagningar och kontroller, i den basala omvårdnaden samt den mellanmännsliga relationen, utan att ha kännedom om hur patienter faktiskt upplever beröringen.

Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning båda erfarit att beröring kan innebära mycket mer än bara fysisk kontakt samt att patienter reagerar olika på fysisk beröring. Vissa patienter reagerade knappt vid beröring, vissa tycktes uppskatta beröring och närhet, medan andra ryggade tillbaka eller visade ett missnöje när de blev berörda.

I denna litteraturöversikt valde vi att belysa detta ämne för att få en djupare förståelse, samt för att medvetandegöra hur patienter upplever fysisk beröring. Vi tror att denna kunskap är viktig för att vi som framtida sjuksköterskor ska kunna tillgodose patienter en vård baserad på deras preferenser.

## **Bakgrund**

### **Definition av begreppet beröring**

Beröring är ett icke-verbalt kommunikationssätt (Stier, 2009) vilket används för att kommunicera med en annan människa, knyta an och skapa en relation (Wigforss Percy, 2006). Beröring kan användas med syfte att trösta, beskydda eller vårda, samt lugna och ingjuta en känsla av trygghet. Beröring kan enligt Lindahl och Skyman (2014) även användas i form av ett maktutövande, för att övertyga och få en annan människa att bli medgörlig.

Begreppet beröring är mångtydigt och innefattar olika typer av beröring (Wigforss Percy, 2006). Inom omvårdnad använder sjuksköterskor huvudsakligen två typer av beröring (Lindahl & Skyman, 2014). Den första typen av beröring är den beröring som är essentiell för att överhuvudtaget kunna utföra sjuksköterskeyrket och ge patienter vård och omvårdnad. Sjuksköterskor använder denna typ av beröring i samband med undersökningar och kontroller, för att administrera läkemedel, i den basala omvårdnaden av patienter samt i andra nyttohandlingar och handlingar av teknisk karaktär. Denna typ av beröring har flera benämningar i litteraturen, bland annat instrumentell, nödvändig alternativt procedurmässig beröring (Baggens & Sandén, 2014; Barnett, 1972; Lane, 1989; McCann & McKenna, 1993; Mulaik, Megenity, Cannon, Chance, Canella, Garland & Gilead, 1991; Pepler, 1991; Watson,

1975). Den andra typen av beröring är relativt spontan och utgör en form av personlig kontakt med patienter som går utanför sjuksköterskors yrkesmässiga uppgifter (Barnett, 1972; Watson, 1975). Den används för att ge uttryck för omsorg och syftar i att trösta eller lugna patienter. Även denna typ av beröring har olika benämningar, som expressiv, icke-nödvändig, frivillig alternativt affektiv beröring (Baggens & Sandén, 2014; Barnett, 1972; Lane, 1989; McCann & McKenna, 1993; Mulaik et al., 1991; Pepler, 1991; Watson, 1975).

I denna litteraturöversikt syftar begreppet beröring till den fysiska beröring som förekommer i alla olika vårdkontexter, den nödvändiga eller instrumentella samt den icke-nödvändiga eller expressiva beröringen. Litteraturöversikten utesluter beröring i form av taktill massage, som enligt Wigforss Percy (2006) även går under termen terapeutisk beröring.

### **Den fysiska beröringens påverkan**

Björkman och Karlsson (2006) samt Routasalo (1999) har visat att beröring kan påverka patienters inställning och attityd gentemot sjuksköterskor på ett positivt sätt. Beröring kan främja patienters välbefinnande och läkningsprocesser och har därmed fått ökad betydelse inom vårdarbetet. Den kan användas som ett verktyg för att få kontakt samt förbättra och förlänga kommunikationen och interaktionen i tid mellan patient och sjuksköterska, vilket kan leda till en stärkt relation. I en studie av Routasalo (1999) framkom det att patienter med kognitiv funktionsnedsättning responderar bäst då beröring används i kombination med ögonkontakt och verbal kommunikation.

Vid beröring stimuleras känselreceptorer i huden vilket leder till en ökad utsöndring av hormonet och signalsubstansen oxytocin från hypofysen (Björkman & Karlsson, 2006). Oxytocin verkar främst genom att ge en känsla av lugn och ro samt lindra smärta (Björkman & Karlsson, 2006; Routasalo, 1999; Uvnäs Moberg, 2000). Förutom att ha en lugnande och tröstande effekt på patienter, kan oxytocin även förbättra patienters näringsupptag, stärka upplevelsen av de egna kroppsgränserna samt sänka blodtrycket. Routasalo (1999) hävdar dock att endast en mycket liten förändring i puls och blodtryck har påvisats vid beröring.

Hos vissa patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp eller patienter med hjärnskador, kan beröring leda till en negativ reaktion och ge upphov till ökat aggressivt beteende eller upplevelser av obehag och smärta (Björkman & Karlsson, 2006; Routasalo, 1999).

## Patienters integritet

Integritet är ett begrepp som ofta kopplas till och belyses i samband med beröring inom omvårdnad (Thorsén, 1997). Begreppet är dock komplext och kan förstås på olika sätt (Fjellström, 2005). Inom hälso- och sjukvården förstås ofta integritet som patienters rätt till en personlig sfär, eller livsrum, omkring sig (Fjellström, 2005; Randers & Mattiasson, 2004; Thorsén 1997). Den personliga sfären markerar gränserna för patienters jag (Andersson & Ignajtic, 1988, refererad i Thorsén, 1997) och syftar till att skydda deras kroppsjag och livsrumsjag (Thorsén, 1997). Integriteten hävdar patienters rätt till att själv bestämma vem som ska beröra deras fysiska kropp och vem som ska få träda innanför deras livsrum.

Integritet kan även förstås som identitet, där identiteten står för patienters sanna jag (Fjellström, 2005). Det sanna jaget utgörs av patienters djupaste och personliga åtaganden och principer, av deras moraliska värderingar och övertygelser samt av deras rationella och förnuftsmässiga sidor. Calhoun (1995) beskriver att som människa ha integritet, innebär att ha en karaktär till vilken hen är sanningsenlig.

Integritet kan förstås som patienters integrerade och sammanhållna *jag* (Fjellström, 2005; Irurita & Williams, 2001). Begreppet integritet härstammar från latinets *integer* och *integritas*, vilka betyder hel och fullständig (Integritet, u.å.), och syftar till ett intakt och harmoniskt tillstånd (Fjellström, 2005). Calhoun (1995) beskriver att en människas önskemål och begär samt värderingar och åtaganden, integrerar med varandra och bildar tillsammans en helhet som utgör deras jag. Även Irurita och Williams (2001) menar att jaget är en helhet som utgörs och formas av fysiska, psykiska samt emotionella, sociala, och spirituella element.

## Genus

Historiskt sett har sjuksköterskeyrket varit dominerat av kvinnor (Dufwa, 2010). Med tiden har det i sjuksköterskeyrket tillkommit allt fler män, dock ligger andelen män endast omkring tio procent. Huvudanledningen till detta kan vara att yrket fortfarande har en stark feministisk genuskod och är präglad av egenskaper som enligt normen är feminina (Dufwa, 2010; Eriksson, 2010).

Att manliga sjuksköterskor utför vård som involverar patienters intima områden "bryter mot en kulturell ordning" (Eriksson, 2010, s. 87). Eriksson (2010) menar att kvinnoidealet är så starkt kopplat till sjuksköterskeyrket att när män kommer i kontakt med patienters intimvård överskrider den handlingsorienterade sedlighetsordningen. De villkor som finns för sedlighetsordningen styrs av heteronormativiteten. I en studie av Harding, North och Perkins (2008) framgick det att då män gav omvårdnad till kvinnliga patienter som inbegrep intima



områden kunde det tolkas som en sexuell handling. Patienters kön har visats ha betydelse för vilka kroppsdelar som mest berördes, och kvinnliga patienter blev berörda mer än manliga patienter (Routasalo, 1999; Watson, 1975).

Harding et al. (2008) beskriver hur manliga sjuksköterskor mötte motstånd och nekande från både manliga och kvinnliga patienter, när det handlade om att ge omvårdnad som involverade intima områden. De upplevde att de var sårbara då de riskerade att utsättas för anklagelser, att deras beröring skulle ha en sexuell anspelning. Omvårdnadsåtgärder som innebar intim beröring var problematiska, oavsett patienters kön, då sjuksköterska och patient var samkönade riskerade han att bli misstänkt för att vara homosexuell. Då patienter vägrade sjuksköterskors vård, baserat på vad de själva tolkade som fördomar relaterat till deras kön snarare än deras kompetens, accepterade sjuksköterskor detta som patienters rätt även om det hade en känslomässig inverkan på dem. Sjuksköterskor betonade att kommunikation var väsentlig för att få patienters förtroende.

Strategier som sjuksköterskor använde sig av för att undkomma anklagelser, som att uppföra sig olämpligt gentemot patienter, var att be en kvinnlig kollega att åta sig patienten istället (Harding et al., 2008). De manliga sjuksköterskorna upplevde att de inte fått tillräckligt med undervisning i utbildningen om intim beröring, därför utvecklade de strategier för att skydda sig själv från anklagelser.

### **Beröring i omvårdnad utifrån sjuksköterskeperspektivet**

För att beröring och kroppsligt vårdande ska möjliggöras, måste patienter kunna känna tillit och ha förtroende för sjuksköterskor (Lindahl & Skyman, 2014). I en vårdande relation ställs ett etiskt krav på sjuksköterskor, vilket grundar sig i faktumet att patienter är utlämnade och befinner sig i en beroendeställning, samt att sjuksköterskor har ansvar för deras välmående. Detta etiska krav uppmanar sjuksköterskor att vara uppmärksamma och lyssna in patienterna för att kunna förstå och därmed på bästa sätt möta deras behov. Till följd av det ojämlika maktförhållandet som råder inom en vårdrelation, kan sjuksköterskor antingen välja att bistå patienter eller utöva maktmissbruk. I en studie av Edwards (1998) beskrevs det hur sjuksköterskor missbrukade detta maktövertag och som medel för att övertyga patienter använde de vid några tillfällen beröring.

Sjuksköterskors användande av fysisk beröring i omvårdnaden har beskrivits i flera studier. Instrumentell beröring visade sig vara mer vanligt förekommande än expressiv beröring, vilket har sin förklaring i yrkets utformning (McCann & McKenna, 1993; Morales 1994; Routasalo, 1999; Watson, 1975). Ju större vårdbehov patienter hade, desto mer instrumentell

beröring blev nödvändig. Picco, Santoro och Garrino (2010) beskrev dock att sjuksköterskor upplevde det naturligare att beröra patienter expressivt, även om vissa inte alltid var villiga att göra det på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna menade att patienter som fick mer bekräftelse genom expressiv beröring, krävde mer uppmärksamhet och fick större förväntningar på sjuksköterskorna än de som inte fick samma bekräftelse. Sjuksköterskorna undvek därför att ge mer beröring än vad som var nödvändigt vid omvårdnadsrelaterade uppgifter (Picco et al., 2010; Routasalo, 1999).

Studier beskrev att sjuksköterskor använde fysisk beröring i omvårdnadsarbetet med patienter samt för att med ett skickligt handlag lugna, trösta samt visa patienterna omsorg och därmed få dem att känna välbefinnande (Morales, 1994; Picco et al., 2010; Routasalo, 1996; Routasalo, 1999; Routasalo & Lauri, 1998). Beröring användes för att ge uppmuntran och emotionellt stöd, för att inge förtroende, samt för att påkalla patienters uppmärksamhet eller för att förstärka verbal kommunikation. Sjuksköterskorna trodde även att beröringen kunde bidra till att relationen med patienterna utvecklades, till att patienterna kände sig gladare och mer avslappnade samt fick lättare att prata om sina känslor och problem (Morales, 1994).

Picco et al. (2010) visade i en studie att sjuksköterskors attityder och upplevelser av att arbeta med patienters kroppar varierade. Å ena sidan upplevde de det givande att utföra arbetsuppgifter som innefattades i den basala omvårdnaden, som att hjälpa patienter med rakning eller tvättning. De menade att dessa tillfällen bidrog till att de kunde ägna patienterna mer tid och uppmärksamhet, vilket även gav sjuksköterskorna en möjlighet att se patienterna som personer och ta del av deras livsvärldar, samt till att ett förtroende kunde byggas upp, vilket gynnade vårdrelationen. När patienter uttryckte tacksamhet, upplevde sjuksköterskorna en känsla av tillfredsställelse och att de var till nytta. Å andra sidan upplevde sjuksköterskorna det svårare att beröra känsliga eller intima delar av patienters kroppar, till exempel amputerade lemmar eller kring genitalierna (Edwards, 1998; Picco et al., 2010). De kände ett obehag, och när de inte kunde möta svåra patientsituationer kände sjuksköterskorna sig odugliga. De kroppsdelar på patienterna som för sjuksköterskorna ansågs vara mer acceptabla att beröra och som mest berördes var händer, armar, axlar, rygg, nedre del av benen samt fötter (McCann & McKenna, 1993; Routasalo, 1996; Routasalo, 1999).

Att som sjuksköterska bli berörd av patienter visade sig inte vara helt oproblematiskt (Routasalo, 1999). Upplevelsen varierade beroende på sjuksköterskornas ålder, kön, vilka delar av kroppen som blev berörda samt hur sjuksköterskorna tolkade handlingens innebörd. Beröring från patienterna som tolkades som en handling av tacksamhet, bemöttes med uppskattning. Beröring som tolkades ha en sexuell anspelning, avvisades och framkallade

känslor av ilska hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskor med manligt kön hade större benägenhet att tolka beröring från en patient som en sexuell handling än kvinnliga sjuksköterskor.

Studier belyser att sjuksköterskor får för lite utbildning i hur de ska beröra sina patienter (Harding et al., 2008; O'Lynn & Krautscheid, 2011; Picco et al., 2010; Routasalo, 1999). De har bristande kunskap om patienters upplevelser av att få beröring, vilket kan ha en negativ inverkan på omvårdnadsarbetet.

### **Problemformulering**

Beröring har visats ha betydelse för patienters välbefinnande. I nuläget finns dock för lite forskning om patienters upplevelser av beröring och hur sjuksköterskor ska beröra patienter. Sjuksköterskor upplever att sjuksköterskeutbildningens undervisning i hur de ska beröra patienter i omvårdnaden är begränsad.

### **Syfte**

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att belysa vuxna patienters upplevelser av fysisk beröring inom somatisk vård.

### **Teoretiska utgångspunkter**

Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver Virginia Hendersons teori om att tillfredsställa mänskliga behov. Den beskriver människan som en unik varelse, varje individ har grundläggande behov och sitt unika sätt att tillfredsställa dessa på.

Henderson (1966) menar att det är sjuksköterskors uppgift att vara lyhörda och observanta på patienters behov för att kunna identifiera dem och på bästa sätt hjälpa patienter att tillfredsställa dem. Hon menar även att det är sjuksköterskors uppgift att hjälpa patienter att utföra de åtgärder som de själva skulle kunna ha utfört om de hade kraften, kunskapen eller viljan. Att hjälpa patienter att utföra åtgärder som återupprättar hälsa och välbefinnande syftar till att de så snart som möjligt ska kunna återfå sitt oberoende och klara sig på egen hand. Henderson betonar vikten av medkänsla och förståelse för patienter i omvårdnaden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Två grundläggande begrepp i Hendersons teori är *mänskliga behov* och *interaktion-kommunikation* (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). De grundläggande begreppen har Henderson lånat in från andra discipliner, men så som hon använder dem formar hon en

kunskapsbas för sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Begreppet *mänskliga behov* har influenser från Maslows behovsteori (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Henderson menar att de behov som kan uppstå i en omvårdnadssituation grundar sig i mänskliga behov som är universella för alla. De behov som finns i varje människa är fysiologiska behov, men även behov som att känna trygghet och gemenskap, också att bli bekräftad av andra i sin omgivning. För att patienter ska kunna uppnå hälsa måste dessa behov vara tillfredsställda. *Interaktion-kommunikation* handlar om vad sjuksköterskor observerar och patienters reaktioner. Hur sjuksköterskor och patienter samverkar i kommunikation och handling för att tillfredsställa patientens behov. Henderson menar att sjuksköterskor måste se till patienters livssammanhang för att förstå vem den enskilda patienten är och vad hen behöver.

Konsensusbegreppet människa återfinns i Hendersons omvårdnadsteori (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Bergbom (2012) benämner konsensusbegreppet människa som *person, individ eller människa*. Hon menar att människan är mottagare av vård, men också en medaktör och ska delta i sitt eget vårdande. Begreppet patient finns inte som konsensusbegrepp men kan beskrivas som ett kliniskt grundbegrepp. Vårdvetenskapen vill få fördjupad kunskap om upplevelsen av att vara patient.

## Metod

Metoden för denna studie var en litteraturöversikt.

## Litteratursökning

Databaser som användes för litteratursökningen var CINAHL samt Nursing and Allied Health då dessa har ett stort innehåll av vetenskapliga artiklar som inriktar sig på vårdvetenskaplig forskning. Övrig databas som användes var Medline.

## Sökord

Sökord som användes till den primära litteratursökningen var *touch, nursing, patients perceptions, adult, patient, perception, nursing care, nurses, body, NOT tactile massage*. Dessa sökord ansåg författarna spegla litteraturöversiktens syfte. Ytterligare relevanta sökord som påträffades i de framsökta artiklarna och som användes var *nurse-patient relation, nurse-patient relationship, touching, NOT therapeutic touch, touching in nursing, patients experiences, life experience*. Sökorden anpassades efter databasen författarna sökte i, med anledningen att vissa MeSH-termer var olika men hade samma betydelse i olika databaser.

Ingen geografisk begränsning eller begränsning av årtal gjordes, vilket bidrog till en bred sökning av artiklar och risken för att missa någon relevant artikel minskades.

### **Inklusionskriterier**

Inklusionskriterier under litteratursökningen var *peer reviewed, full text, english language, swedish language, research article*. Författarna valde att endast inkludera studier som behandlade beröring inom somatisk vård. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna var empiriska studier, de skulle ha en kvalitativ eller kvantitativ design, deras syfte skulle spegla denna litteraturöversikts syfte samt att de skulle vara granskade av en etisk kommitté alternativt innehålla ett etiskt resonemang. Studier som fokuserade på barn eller ungdomar exkluderades. Litteratursökningen är sammanställd och redovisad i en sökmatris (*Bilaga 1*).

### **Urval**

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs metod (Friberg, 2012). Metoden går ut på att ställa frågor som berör studiens syfte, metod, resultat och diskussion. Det handlar om att se hur de olika delarna är sammanvävda och hur texten kan styrkas av andra referenser. Dessutom är det viktigt att undersöka om studierna i artiklarna har lyckats att fånga det fenomen som skulle studeras. De artiklar som i författarnas kvalitetsgranskning exkluderades speglade inte litteraturöversiktens syfte eller hade ett sjuksköterskeperspektiv. Antal artiklar som exkluderades var tolv. Tio artiklar inkluderades till denna litteraturöversikt, se *bilaga 2*.

### **Analys**

De vetenskapliga artiklarna analyserades med en analysmetod för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2012). Metoden innebär att finna teman och identifiera de nyckelfynd som presenteras i studiens resultat. Dessa teman plockas sedan isär för att finna de aspekter som är viktiga för studiens syfte. Efter insamling av dessa teman i de olika artiklarna omformas de och omskapas till en ny helhet, ett nytt resultat. Initialt läste författarna igenom de vetenskapliga artiklarna som valts ut för analys ett flertal gånger på egen hand. Författarna fann delar som svarade an mot litteraturöversiktens syfte. Därefter bearbetade författarna fynden tillsammans och identifierade viktiga nyckelbegrepp, som representerade patienters upplevelser, vilka sedan kategoriserades. Därefter identifierades skillnader och likheter, och resultaten sammanställdes i ett översiktsblad. Fyra teman och två subteman framkom, vilka kom att utgöra litteraturöversiktens resultat.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskning som avser människor får enligt svensk lag endast bedrivas om den kan genomföras med respekt för människovärdet och mänskliga rättigheter, om den grundar sig på forskningsetiska principer, samt om den har genomgått och blivit godkänd vid en etikprövning (SFS 2003:460). I relation till ovanstående samt i enlighet med vad Forsberg och Wengström (2013) belyser strävade författarna efter att endast inkludera vetenskapliga studier som har blivit granskade och godkända vid en etisk kommitté eller som har ett etiskt resonemang, med undantag för en artikel.

Enligt Kjellström (2012) kan den valda metoden ge upphov till eventuella felöversättningar eller felbedömningar av artiklarnas innehåll, då författare kan ha begränsade språk- och metodologiska kunskaper. Hon betonar att en litteraturöversikt ska återge en bild av verkliga förhållanden. I linje med detta förhöll sig författarna öppna och icke-värderande till resultaten och urvalet skedde rättvist utifrån lika inklusionskriterier. Författarna avsåg att inte medvetet återge metod och resultat felaktigt eller att plagiera text.

## **Resultat**

### **Att bli sedd som människa**

Patienter upplevde att fysisk beröring kunde påverka deras känslor och upplevelser av det egna varandet (Leonard & Kalman, 2015). När patienterna bemöttes med respekt och intresse, upplevdes beröringen från sjuksköterskor som positiv, och den fick dem att känna sig hela, samt sedda och accepterade som betydelsefulla människor (Borsch & Hillervik, 2005; Leonard & Kalman, 2015; Morales, 1994). När patienterna kände sig sedda som individer upplevde de även att de var delaktiga och involverade i sin vård (Borsch & Hillervik, 2005). Att vara kroppsligt förmögen till att medverka i omvårdnaden relaterades till en stark önskan om att vara i förbindelse med andra människor, och detta upplevde patienterna även var viktigt för bevarandet av det egna jaget (Håkanson & Öhlén, 2015).

Patienter som såg sig själva som ensamma individer, utan familj eller vänner, upplevde sjuksköterskornas vårdande beröring som värdig och som en tröst (Håkanson & Öhlén, 2015). Vissa tolkade att sjuksköterskorna genom beröringen förstod deras situation och vad de gick igenom (Morales, 1994).

Vid flera tillfällen hade patienterna och deras behov inte uppmärksamats eller helt ignorerats (Håkanson & Öhlén, 2015). Detta resulterade i att de upplevde sig vara osedda och

avvisade, vilket gjorde dem upprörda. Det förekom att patienter upplevde sig vara kränkta och osäkra i situationer där instrumentell beröring förekom, medan andra kunde uppleva känslor av lättnad och tillit. De kände sig kränkta då de upplevde att de blev betraktade som ett ting eller objekt, eller som en sjuk kroppsdel (Borsch & Hillervik, 2005).

### **Kommunikationens betydelse för upplevelsen av att bli berörd**

En god kommunikation med sjuksköterskorna, där patienterna blev tillfrågade, lyssnade till samt där de hade möjlighet att bestämma när beröring var nödvändig, bidrog till att patienterna upplevde sig vara sedda och delaktiga i sin omvårdnad, vilket förbättrade upplevelsen av att bli berörd (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; Lu, Gao, & Zhang, 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Då patienter inte upplevde sig vara tillräckligt uppmärksammade eller då de blev exkluderade från en konversation uppstod känslor som rädsla, ångest och trauma (Leonard & Kalman, 2015; Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Det kunde vara tillfällen då en sjuksköterska konverserade med en kollega vid samtidig omvårdnad av en patient utan att tilltala patienten i fråga.

Vid intim beröring föredrog patienterna att det fanns en konversation med sjuksköterskan (Mulaik et al., 1991; O'Lynn & Krautscheid, 2011), då de ville bli tillfrågade eller få förklarar för sig vad som skulle ske innan intim beröring (Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). I dessa situationer som av patienter upplevdes jobbiga, kunde humor vara hjälpsamt och lätta på stämningen vid till exempel undersökningar (Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Det var även viktigt för patienterna att sjuksköterskan höll ögonkontakt och inte stirrade på patientens privata områden (Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). När patienterna inte fick tillräcklig information innan beröring, eller då de blev förbisedda samt ignorerade, upplevde de maktlöshet, missnöje och upprördhet (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; O'Lynn & Krautscheid, 2011). De upplevde även att de blev avvisade samt att de inte kände sig sedda utan betraktade som objekt.

Patienterna upplevde att en väletablerad relation till sjuksköterskan, att sjuksköterskan var professionell, kompetent, omsorgsfull och visade respekt för dem, grundlade en positiv eller behaglig upplevelse av att bli berörd (Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015).

### **Hur beröring kan ingjuta förtroende och trygghet**

Patienterna upplevde tillit och trygghet vid beröring då det fanns en väletablerad relation mellan dem själva och sjuksköterskan, där de fick stå i fokus och bli lyssnade till (Håkanson & Öhlén, 2015; O'Lynn & Krautscheid, 2011).

Relationen mellan patient och sjuksköterska hade betydelse för patienternas upplevelser av beröring, graden av behag eller obehag berodde på hur väletablerad den var (Leonard & Kalman, 2015). För patienterna var det viktigt att relationen byggde på respekt, omsorg och förtroende (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Patienternas säkra zoner för beröring var armar, axlar, rygg och fötter, dock kunde en sittande patient uppleva en stående sjuksköterskas beröring på axlar eller huvud som dominerande (Routasalo & Isola, 1996). Om sjuksköterskan och patienten hade en god relation var beröring på rumpan, kinder och i håret accepterad. Beröring som inte uppskattades var när sjuksköterskan berörde ett område som gjorde ont.

Beröring upplevdes som vänlig, varm och tröstande (Routasalo & Isola, 1996). Den fick dem att känna förtroende för sjuksköterskorna och därmed stärktes deras relation till varandra (Leonard & Kalman, 2015; Morales, 1994). För patienterna var beröring ett sätt att kommunicera vänskaplighet, närhet eller sitt mående (Routasalo & Isola, 1996).

Expressiv beröring upplevdes som viktig för patienterna och uppfattades som en vänlig gest, det ökade patienternas välbefinnande, trygghet, självförtroende och gjorde dem lugna (Routasalo & Isola, 1996). Behovet av beröring var som starkast under natten, då patienten inte träffat sjuksköterskan på länge, det gällde även när patienten precis lagts in på avdelningen (Routasalo & Isola, 1996). Vissa patienter ansåg att expressiv beröring inte var nödvändigt, att få den hjälp som behövdes var tillräckligt (Routasalo & Isola, 1996).

Patienterna ansåg att det var viktigt att få beröring från professionella och kompetenta sjuksköterskor för att känna sig trygga och kunna känna tillit (Borch & Hillervik, 2005; Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Kompetens hos sjuksköterskor innebar kunskap, erfarenhet och kvalitet på beröringen men också förmåga att kunna se patienters behov. Att vara professionell enligt patienterna var relaterat till handlaget sjuksköterskorna hade, och självsäkerheten i beröringen (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Handlaget var även ett sätt för patienten att känna igen sin sjuksköterska på, eftersom alla hade olika sätt att ge beröring (Routasalo & Isola, 1996). Då sjuksköterskor hade bråttom vid beröring uppfattade patienterna det som att de helst ville undvika situationen (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

Att uppleva sig beroende av en annan gavs i uttryck då beröringen var något nödvändigt att ta emot (Borch & Hillervik, 2005). Det upplevdes negativt i olika grader, patienterna ansåg att det som var avgörande för känslan berodde på hur sjuksköterskorna uppträdde (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015). Sjuksköterskornas uppträdande innefattade vilken attityd och hur de närmade sig patienterna, även patienternas personliga erfarenheter av kroppen hade betydelse för upplevelsen (Håkanson & Öhlén, 2015).



## **Betydelsen av att ha kontroll**

Det framgick tydligt att behovet att ha kontroll över en situation som innefattade beröring hade stor betydelse för patienterna (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015; Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Patienterna upplevde trygghet samt att beröringen var positiv då de var delaktiga och upplevde sig ha kontroll (Borch & Hillervik, 2005; Leonard & Kalman, 2015). Dessa upplevelser berodde på att sjuksköterskor hade ett genuint engagemang och förde dialog med dem om deras preferenser, samt att sjuksköterskor visade respekt för deras bekvämlighetszon. Patienterna ville ha möjlighet att bestämma i vilken utsträckning de skulle få hjälp och därmed beröring (Borch & Hillervik, 2005). De menade att samtidigt som de förväntade sig att bli berörda då de var inlagda på sjukhus och att de hade en förståelse till detta, accepterades endast beröring om det fanns ett välgrundat behov för att bli berörd samt om de kände att de hade kontroll över situationen (Edwards, 1998; Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Patienterna upplevde att beröringen förmedlade omsorg och ömhet samt att den var en viktig del i omvårdnaden (Mulaik et al., 1991).

Sjuksköterskors professionella kompetens hade betydelse för patienternas upplevelse av beröringen (Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015; O'Lynn & Krautscheid, 2011). I situationer där patienterna upplevde brist på kompetens hos sjuksköterskorna samt där de blev exkluderade och förbisedda, upplevde de känslor som maktlöshet, rädsla och ångest, och de kände de sig osäkra när de blev berörda. Det blev då tydligt för dem att de var tvungna att själv ha relevant kunskap för att kunna kontrollera situationen (Håkanson & Öhlén, 2015). De patienter som trodde och upplevde att sjuksköterskor även använde beröring i ett kontrollerande syfte, föredrog att inte bli berörda (Mulaik et al., 1991).

Känslan av att vara tvungen att överlämna kontrollen och ansvaret till sjuksköterskorna i situationer då de kände sig svaga och orkeslösa, skiftade (Håkanson & Öhlén, 2015). Vissa patienter upplevde det frustrerande och svårt, medan andra hade overseende med och accepterade detta eller rentav upplevde det som en lättnad emellanåt. Då patienterna lät sig beröras, bröt de sina gränser av kroppslig integritet och kunde därmed överkomma deras rädsla för att förlora sin självständighet och kontroll, eller för att bli kränkt och vanärad. Detta medförde att de kände sig mer tillfreds och mindre utsatta i händerna på personalen.

### **Att inte vilja ha en manlig sjuksköterska**

Patienterna hade olika åsikter kring sjuksköterskors kön, de flesta ansåg att sjuksköterskor var utbildade till att utföra ett arbete på ett respektfullt och professionellt sätt och att könet då inte var av betydelse (Lu et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Dock föredrog unga kvinnliga patienter kvinnliga sjuksköterskor.

Patienterna upplevde instrumentell beröring given av manliga sjuksköterskor mer bekväm än expressiv beröring (McCann & McKenna, 1993). Dock upplevde patienterna ett obehag när manliga sjuksköterskor berörde ansikte, ben eller kring axlarna instrumentellt. Patienterna upplevde expressiv beröring given av manliga sjuksköterskor som framfusig. Den upplevdes väldigt obehaglig då den involverade ben eller ansikte, majoriteten av patienterna hade samma inställning då beröring innefattade axlar.

Patienterna upplevde instrumentell beröring given av kvinnliga sjuksköterskor som bekväm då den innefattade beröring av armar och axlar (McCann & McKenna, 1993). Beröring på benen upplevdes av patienterna som obehaglig. Majoriteten av patienterna ansåg att expressiv beröring given av kvinnliga sjuksköterskor som involverade ben var obekvämt, manliga patienter tyckte det var obekvämt då den involverade ansikte och armar.

### **Inställning till kön avseende intim beröring**

Att sjuksköterskors kön hade betydelse för patienter visade sig extra tydligt i situationer som involverade intim beröring (Edwards, 1998; Lu, et al., 2014; O'Lynn & Krautscheid, 2011). När omvårdnad innefattade intim beröring, som att få hjälp på toaletten eller vid en undersökning som innebar beröring av genitalierna var patienterna relativt eniga om att de föredrog kvinnliga sjuksköterskor. O'Lynn och Krautschied (2011) påvisade dock att en del unga manliga patienter inte tyckte att könet spelade någon roll då omvårdnaden innebar intim beröring.

Manliga patienter kunde tolka expressiv beröring given av en samkönad sjuksköterska som ett homosexuellt närmande (McCann & McKenna, 1993). Vissa av dem ansåg att sexualitet hade betydelse, en av dem upplevde obehag då en homosexuell samkönad skulle beröra honom (O'Lynn & Krautschied, 2011). Andra patienter ansåg att sexualitet inte hade betydelse om sjuksköterskorna var kompetenta och professionella, det kunde till exempel ges i uttryck att bli tillfrågad vid intim beröring. Unga kvinnor upplevde att de blev frågade om tillåtelse av manliga sjuksköterskor vid intim beröring, dock frågade kvinnliga sjuksköterskor aldrig om lov.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Motiven för att göra en litteraturöversikt menar Friberg (2012) är för att ta reda på vad hur mycket publicerad forskning det finns inom ett visst område. Sammanställning av befintlig forskning kan utgöra ett underlag för kritisk granskning och för att skapa sig en bild av vilket behov det finns till vidare forskning inom området. Det framgick av litteraturöversikten att området är begränsat utforskat, vilket författarna ser som en svaghet, vilket bidrog till att urvalet av artiklar inte var så stort.

### Litteratursökning

Författarna valde att söka efter studier i de databaser som publicerar flest vårdvetenskapliga artiklar, CINAHL och Nursing and Allied Health, för att utesluta artiklar som behandlade icke-vårdvetenskapliga forskningsområden. När författarna noggrant sökt igenom de databaser som ansågs skulle ge bäst resultat gick de över till mer medicinskt inriktade databaser som PubMed och Medline, för att bredda sökningen och undvika att missa artiklar som speglade litteraturöversiktens syfte. Den grundliga genomgången är en styrka för denna litteraturöversikt.

### Sökord

De sökord som författarna valde att använda, ansågs spegla denna litteraturöversikts syfte. Vissa MeSH-termer var olika beroende på vilken databas som användes, dock hade termerna samma betydelse. Författarna valde därför att anpassa söktermerna till den databas som söktes i. Svenska sökord valdes bort, endast engelska användes, då författarna inte ville begränsa sökningen geografiskt. Genom att endast använda engelska söktermer breddades sökningen, vilket ses som en styrka.

### Begränsningar

Författarna valde att varken göra någon tidsbegränsning eller geografisk begränsning i litteratursökningen, då detta skulle syfta i att generera i en så bred sökning som möjligt. Då författarna fick en bild av hur mycket publicerad forskning som fanns kunde det konstateras att det var rätt beslut. Det forskningsområde som valdes var relativt utforskat, den forskning som fanns publicerad var av varierande kvalitet, och var inte i alla fall etiskt prövad. En av de

valda artiklarna hade inte genomgått någon etisk prövning och innehöll inte heller något etiskt resonemang, vilket kan ses som en svaghet. Författarna ställer sig ifrågasättande till kvaliteten i vissa artiklar, det kan antas att forskningens kvalitetskrav samt artiklarnas upplägg och struktur såg annorlunda ut 20 år tillbaka i tiden. Likaså den geografiska aspekten påverkar, att det ser olika ut gällande krav på etisk prövning beroende på var i världen studien är genomförd. En styrka i litteraturöversiktens metod är att författarna endast valde att inkludera artiklar som var peer-reviewed, med anledningen att säkerställa deras vetenskapliga kvalitet och reliabilitet.

### Urval

I början av arbetets gång syftade författarna till att endast basera litteraturöversiktens resultat på kvalitativa artiklar. Författarna valde dock att inkludera en kvantitativ artikel som baserades på enkäter, då dess syfte speglade litteraturöversiktens syfte och då författarna ansåg att dess resultat hade betydelse för deras resultat. Författarna tror dock att det finns en risk med att använda kvantitativa artiklar baserade på enkäter, då de menar att frågorna kan vara vinklade och därmed styra svaren hos respondenterna, vilket ansågs vara en svaghet. Författarna ansåg dock att respondenterna fick utveckla sina svar med fritext, vilket bidrog till att deras upplevelser fångades upp. En bidragande orsak till att de ej exkluderade denna artikel var också att det inte fanns tillräckligt publicerat material som de kunde använda sig av.

### Analys

Alla vetenskapliga artiklar, med undantag för en, var skrivna på engelska. Detta kan, enligt Kjellström (2012), ge upphov till eventuella felöversättningar eller feltolkningar av artiklarnas innehåll, då författarna kan ha begränsade språkkunskaper. Eftersom författarna var två och hade möjlighet att reda ut oklarheter kring översättningar i artiklarna kunde detta undvikas, vilket betraktades som en styrka. En grundlig analys genererade många ord som beskrev patienters upplevelser. Å ena sidan var det svårt att kategorisera dessa in i teman samt hitta passande rubriker till dessa, å andra sidan gav dem en målande bild av patienters upplevelser av att bli fysiskt berörd av sjuksköterskor. En svaghet i arbetet var i beskrivandet av resultatet, då det framkom att författarnas arbetssätt lätt kunde orsaka upprepningar, vilket gjorde skrivprocessen längre för dem.

## Författarnas samarbete

Författarna upplevde att det var lätt att vara rak och öppen med deras åsikter gentemot varandra. Under hela skrivprocessen har författarna varit på samma bana samt haft samma fokus och drivkraft genom arbetet. Detta har bidragit till att inga hinder eller några problem stötts på. Arbetet har flutit på bra och vid varje arbetstillfälle har författarna arbetat koncentrerat. Författarna har kompletterat varandra på ett bra sätt med noggrannhet respektive produktivitet, vilket anses vara en styrka. En styrka är att vara två personer i analysprocessen, då detta bidrar till flera tolkningsmöjligheter och öppnar upp för diskussion.

## Resultatdiskussion

### Kontroll, integritet och respekt

I resultatet framgick det att patienter hade stort behov av att ha kontroll samt, genom att vara delaktig, få möjlighet till att bestämma över när, var och hur de skulle beröras av sjuksköterskor. Då patienterna kände att de hade kontroll över en situation upplevde de sig vara trygga och delaktiga. Om patienters behov av att ha kontroll relateras till Henderson (1969/1982), som menar att sjukvårdens mål är att hjälpa patienter att återställa sitt oberoende, framstår det då som en viktig del i patienters tillfrisknande. Att vara oberoende och självständigt kunna tillgodose sina behov torde även innebära att ha en förmåga att fysiskt och mentalt kontrollera situationer. Widäng, Fridlund och Mårtensson (2007) beskriver att patienter har behov av att vara i kontroll över sina liv och handlingar för att kunna känna sig säkra under vårdtiden, och de måste även känna sig trygga och säkra för att kunna behålla eller återfå denna kontroll (Mollon, 2014). Då patienterna i resultatet kände att de inte hade kontroll när de blev berörda av sjuksköterskor upplevde de frustration, rädsla och ångest. De kände sig även osäkra och maktlösa. Liknande resultat har Hupcey (2000) visat, där patienter upplevde det extremt skrämmande att inte ha kontroll, och att det var frustrerande och kändes otryggt att förlora sin kontroll. Hupcey (2000) samt Widäng et al. (2007) menar att känslan av att inte ha kontroll uppstår då patienter inte har möjlighet att ta egna autonoma beslut och vara delaktiga i sin vård, vilket denna litteraturstudies resultat även tyder på. Enligt Henderson (1969/1982) har människan förmåga till självbestämmande och förmåga att ta ansvar för sina beslut. Hon menar att det är väsentligt att patienter får uttrycka dessa förmågor och vara delaktiga i beslut om deras vård, då detta kan ha betydelse för patienters medverkan och följsamhet i deras vård. Sjuksköterskors uppgift är följaktligen att hjälpa patienter att ta beslut som är välgrundade och genomtänkta. Henderson (1969/1982) menar att sjuksköterskor endast har rätt att bestämma vad som är bäst för patienter då de befinner sig i tillstånd som gör

dem oförmögna till att fatta egna beslut. Sandman och Kjellström (2013) hävdar att genom att patienter tillåts vara delaktiga i sin vård, ges de utrymme att utöva sin autonomi och sitt självbestämmande, och de erkänns vara beslutskompetenta samt ha förmåga till att ta ansvar. Patienter får även möjlighet att uttrycka sina preferenser, åsikter, värderingar och erfarenheter, vilka tillsammans med sjuksköterskans kunskap, samt med hälso- och sjukvårdens värderingar och förutsättningar, vävs samman och påverkar patientens vård. Att som patient vara delaktig innebär med andra ord att besitta makt och kontroll.

Det framgick i resultatet att patienter upplevde sjuksköterskors beröring som positiv då sjuksköterskor respekterade dem och deras bekvämlighetszon, och då sjuksköterskor frågade om tillåtelse innan de berörde dem. Detta, tolkar författarna, relaterar till patienters behov av att skydda sin integritet. Studier visar att patienters integritet kan hotas eller riskeras att kränkas eller skadas då de är inneliggande på sjukhus (Andersson, 1996; Irurita & Williams, 2001; Randers & Mattiasson, 2004). Irurita och Williams (2001) menar att patienter ofrivilligt kan mista kontrollen över sina liv och över rådande situationer, vilket kan orsaka att de blir oförmögna att skydda sin integritet och sitt jag (Irurita & Williams, 2001). Calhoun (1995) menar att för att kunna upprätthålla och skydda sin integritet och därmed sitt jag, krävs det att människan har förmåga att handla och agera enligt egna autentiska begär och värderingar. Detta menar författarna kan vara problematiskt, eller i vissa fall omöjligt, till följd av begränsningar som sjukdom kan medföra. Om patienter inte har förmåga till att skydda sin integritet och sitt jag kan det enligt Irurita och Williams (2001) resultera i att patienters värdighet och individualitet förringas. Det kan även leda till att patienter blir avpersonifierade och förminskade avseende deras fysiska, psykiska och emotionella helhet, samt deras sociala eller spirituella helhet.

Resultatet visade att patienterna bröt sina egna gränser för kroppslig integritet i samband med beröring, och därmed tillät sjuksköterskor att träda innanför deras personliga sfär. En studie av Widäng et al. (2007) beskriver liknande resultat hur patienter ändrade sina personliga gränser för att få vård och accepterade undersökningar och behandlingar som kunde hota deras integritet. Sandman och Kjellström (2013) menar att patienter ser och värdesätter fördelar med att bli berörd, högre än upprätthållandet av den personliga integriteten. De får därmed den vård och omvårdnad som de är i behov av. Detta, förtydligar Sandman och Kjellström (2013), utesluter dock inte att sjuksköterskors beröring, och därmed deras överträdelse innanför patienters personliga sfär, måste vara tillåten av patienterna samt vara motiverat utifrån vårdandets mål. Sjuksköterskor måste respektera och ta hänsyn till patienters upplevelser, uppfattningar och preferenser om deras personliga gränserna för att

inte riskera att kränka patienterna. Andersson (1996) menar att om patienter inte ges möjlighet till att upprätthålla de gränser som markerar deras integritet och personliga sfär, kan patienter känna sig kränkta och den sårbarhet som patienter kan uppleva i samband med sjukdom kan tillta. Det krävs därför att sjuksköterskor är lyhörda och har förmåga att läsa av var patienternas personliga gränser går, samt förmåga att hantera dessa på ett adekvat sätt (Sandman & Kjellström, 2013).

### Vårdande och kommunikation

I resultatet framkom det att en väletablerad vårdrelation mellan patient och sjuksköterska där patienterna var respekterade gjorde att de kände trygghet och upplevelsen av beröring blev mer positiv. Upplevelsen av en väletablerad vårdrelation var kopplad till att det fanns en god kommunikation mellan parterna som byggde på att patienterna blev tillfrågade och lyssnade till. Det var en bidragande orsak till att de kände sig sedda och upplevde delaktighet i sin omvårdnad, det genererade i sin tur till att upplevelsen av att bli berörd förbättrades. Genom att patienter får vara delaktiga i sin omvårdnad kan de uppleva att deras frihetsgrad ökar vilket kan leda till förbättrad hälsa och förbättrat välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskor kan bättre förstå vad ett gott vårdande innebär då de låter patienter vara delaktiga. Sjuksköterskor ska se patienter som experter på sig själva, de har inte det professionella expertkunnandet som sjuksköterskor har men det är bara patienter som helt kan veta och förklara deras upplevelse av något. Det centrala i vårdande är att stärka och stödja människors hälsoprocesser och det kan uppnås då vårdandet sker med ett patientfokus.

I Hendersons teori ingår grundbegreppet interaktion-kommunikation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta skulle kunna förstås som att sjuksköterskor måste lyssna till patienters livsvärld, eller livssammanhang för att förstå deras behov, och på det sättet kunna bedriva vård där patienter står i fokus. Begreppet handlar även om det som sjuksköterskor observerar, hur de interagerar med patienter och ser till patienters reaktioner på interaktionen och hur patienter bekräftar eller förkastar det som sjuksköterskor kommunicerar. Resultatet visade att patienter upplevde att det var av största vikt att det fanns en god kommunikation sjuksköterskor och patienter emellan. De upplevde känslor som tillit och trygghet när de blev lyssnade till. Av resultatet kan författarna konstatera att det är viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma på vad patienter upplever vid beröring. Det handlar inte bara om det som patienter uttrycker i verbal kommunikation, utan också om att sjuksköterskor måste känna in och vara lyhörda för hur patienter reagerar på beröring. Då de är lyhörda och inlyssnade för vad patienter förmedlar i reaktion och kommunikation vid beröring kan en förbättring i

omvårdnadsarbetet ske och troligtvis generera i mer positiva upplevelser av beröring. Något som kritiseras är att inte lyssna till patienter, att styra och att ta plats i kommunikationen (Dahlberg & Segesten, 2010). Patienter som betraktas som en passiv part är inte förenligt med ett hälsofrämjande arbete. Istället ska sjuksköterskor lyssna till patienters livsvärld, patienter ska medelpunkten för vårdandet. Ett gott vårdande innefattar att sjuksköterskor låter patienter få berätta om sina erfarenheter, att sjuksköterskor är inlyssnande och har sitt fokus på patienters livsvärld. Det vårdande som inte klarar av att möta patienters livsvärld är inget vårdvetenskapligt vårdande, det verkliga vårdandet börjar ur livsvärlden. Även Christiaens, Abegglen och Gardner (2010) menar att det väsentliga i personcentrerad vård är att fråga och lyssna till patienter, att ha en holistisk syn på patienter och vårda därefter. Patienter har erfarenheter som påverkar vårdandet och dessa måste sjuksköterskor vara lyhörda för, för att vårdandet ska ske i enlighet med patienters preferenser.

Författarna tolkar patienternas upplevelser av att bli berörda som att det är avgörande att de får bli lyssnade till och få vara delaktiga i viktiga beslut i situationer som innefattar beröring för att den ska upplevas positivt. Detta framgår av de positiva känslor som uppstår i samband med beröring, då det finns en välgrundad relation mellan patient och sjuksköterska och patienten får göra sin röst hörd. Det kan styrkas av Dahlberg och Segesten (2010) som påvisar att vårdandet måste ske med patienten i fokus för att det ska kunna vara ett riktigt vårdande.

## Genus

I resultatet framkom det att patienter, främst kvinnor men även män, upplevde instrumentell beröring given av manliga sjuksköterskor som obehaglig, expressiv beröring ansågs vara framfusig. Den expressiva beröringen kunde även tolkas som ett homosexuellt närmande då en manlig patient blev berörd av en samkönad sjuksköterska. Majoriteten av patienterna ville inte ha omvårdnad som involverade intim beröring av en manlig sjuksköterska. Andra åsikter som framkom var att det inte ansågs vara ett yrke för män. I motsats upplevdes kvinnliga sjuksköterskors beröring som behaglig och något som patienterna föredrog.

Whiteside och Butcher (2015) menar att det finns en rad faktorer som påverkar manliga sjuksköterskors yrkesutövande. En faktor var rädsla av att som sjuksköterska bli missförstådd och anklagad för olämpligt uppförande eller sexuella trakasserier. Det påverkade deras beteende kring beröring och framkallade känslor som ångest, skam och obehag. Andra faktorer var rent könsmissiga, det faktum att de var män och fått höra att de därför var oförmögna att vårda, att sjuksköterskeyrket inte är till för män, utan kvinnor. Kvinnliga



kollegor hade en förmåga att se sig själva som patienternas väktare, de ansåg att männen inte helt borde få ta del av omvårdnaden och beröring av kvinnliga patienter.

Det har visat sig av resultatet att beröring given av manliga sjuksköterskor inte är helt okomplicerad. De är utsatta och riskerar under hela sitt yrkesverksamma liv att bli oskyldigt anklagade för sexuella trakasserier på grund av det faktum att de är män. Som tidigare beskrivits i bakgrunden menar Eriksson (2010) att då manliga sjuksköterskor kommer i kontakt med kvinnliga patienters omvårdnad och intim beröring överskrider sedlighetsordningen. Den styrande heteronormativiteten i sedlighetsordningen gör att manliga sjuksköterskors intima beröring av kvinnliga patienter kan tolkas som en sexuell handling. Författarna tror att både män och kvinnor inom sjuksköterskeyrket är färgade av den dominerade samhällssynen på sexualitet, att det styr deras arbete och beteende och att det är ett mönster som är svårt att bryta. Att vårdande och beröring ses som något onaturligt för män, kanske även styr männens tankevärld och påverkar deras beteende i omvårdnadssituationer.

Som resultatet visar föredrar patienter kvinnliga sjuksköterskor, det är något som författarna beror på den samhälleliga syn på män som råder. Ett synsätt som kan anses vara förlegat, men ändå har lyckats stå fast i århundraden, att män inte är vårdande till naturen. Med den dessutom rådande heteronormen kan de knappt vidröra kvinna utan att bli misstolkade. När män ständigt i sitt sjuksköterskeyrke har ett öga på sig från kvinnliga kollegor, behandlas med misstänksamhet och blir avvisade av patienter är det ingenting konstigt att upplever ångest och obehag sitt arbete. Det är något författarna anser kan överskridas om sjuksköterskor får mer kunskap om patienters upplevelser av beröring. Genom dessa kan sjuksköterskor få kunskap om var problemet ligger, vad det är som påverkar upplevelsen av beröring given av män negativt. Det kan bidra till att sjuksköterskor, både män och kvinnor lättare kan förstå patienter och arbeta runt problemet. Kanske kan kunskapen bidra till att ställa de rätta frågorna innan beröring som av patienten kan upplevas obehaglig. Genom kommunikation kan de, som Henderson (1966) belyser interagera i ord och handling med patienter och lyssna till vad de tillåter. Vad patienter godkänner i situationer som innefattar beröring.

Som tidigare nämnts i bakgrunden visar studier att sjuksköterskor upplever att de inte har tillräcklig kunskap i hur de ska bete sig i situationer som involverar beröring av patienter. Whiteside och Butcher (2015) menar även att manliga sjuksköterskor inte upplever sig ha tillräcklig kunskap och utbildning i omvårdnad i samband med beröring. De upplever inte att de får stöd i sin utbildning i hur de ska skydda sig själva från klagomål och anklagelser.

Otillräcklig kunskap i hur sjuksköterskorna ska beröra tror författarna kan leda till osäkerhet som kan smitta av sig på patienterna. Osäkerheten kan i sin tur bidra till att patienterna känner sig otrygga. Det kan även bidra till obekväma upplevelser för patienterna då sjuksköterskor berör dem och med det risk för kränkning.

Den attityd som råder gentemot manliga sjuksköterskor, både från kvinnliga kollegor men också från patienter, tror författarna beror på bristande i utbildning och kunskap om beröring. Kanske kan förbättring av sjuksköterskeutbildningen och mer kunskap om hur beröring upplevs av patienter göra en skillnad i förändring av beteendemönster, och förändring kring hur vi ser på vårdande och genus på lång sikt.

### **Kliniska implikationer**

Denna litteraturöversikt kan bidra till yrkesverksamma sjuksköterskors kunskap och omvårdnadsarbete inom flera discipliner inom hälso- och sjukvården. Litteraturöversikten kan bidra till att sjuksköterskor får en vidare syn på patienters upplevelser och tankar kring att få beröring vid omvårdnad, att de får kunskap om vilka faktorer som kan påverka patienters upplevelser samt att de får en större förståelse för enskilda individer. Mer kunskap om hur beröring kan påverka patienter och hur den kan användas på rätt sätt är viktigt för att minimera risken att kränka patienter. En ökad medvetenhet och insikt kan bidra till att sjuksköterskor kan känna sig tryggare i sin yrkesroll och i sina arbetsuppgifter.

Litteraturöversikten kan även bidra med kunskap till andra professioner inom hälso- och sjukvården. Mer konkret kan litteraturöversiktens resultat användas som diskussionsunderlag vid sammankomster på vårdavdelningar. Personal inom hälso- och sjukvården kan därmed implementera denna kunskap i arbetet med patienter, för att vården ska förbättras och individanpassas efter patienter. Kunskapen om patienters upplevelser av att bli berörd kan därmed användas som ett redskap för att kunna öka den patientnära vårdens kvalitet.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Författarna anser att fortsatt forskning om hur patienter upplever beröring vid omvårdnad bör bedrivas. Ytterligare forskning kan eventuellt resultera i utvecklandet av ett instrument eller hjälpmedel som kan användas för att fråga patienter om hur de upplever att bli berörd. Detta är viktigt för att sjuksköterskor ska bli medvetna om patienters upplevelser av beröring för att kunna bedriva en mer personcentrerad vård. Dessutom är det viktigt för att patienter ska få en bra erfarenhet av, och positiv inställning till sjuksköterskor och sjukvården.

## Slutsats

Denna litteraturöversikt syftade till att belysa vuxna patienters upplevelser av fysisk beröring inom somatisk vård. Litteraturöversiktens resultat ger en mångfacetterad beskrivning av patienters upplevelser av att bli berörd. Det framkom att patienters upplevelser av fysisk beröring påverkades av flera faktorer. Huruvida en god relation mellan patienter och sjuksköterskor var etablerad, samt huruvida patienter upplevde sig vara delaktiga och ha kontroll, hade betydelse för upplevelsen av att bli berörd. Sjuksköterskors beröring upplevdes vara relaterad till känslan att bli sedd som människa och upplevelsen av det egna varandet, samt till hur patienter upplevde sig bli bemötta och respekterade som individer. Den verbala kommunikationen med sjuksköterskor och förekomsten av en dialog i samband med beröring visade sig ha stor betydelse för patienters upplevelser av beröring. Vilket kön sjuksköterskor hade var även en faktor som påverkade hur patienter upplevde beröring, där majoriteten av patienterna föredrog att bli berörd av en kvinnlig sjuksköterska. Författarna tolkar patienternas upplevelser av att bli berörda som att det är avgörande att de får bli lyssnade till och få vara delaktiga i viktiga beslut i situationer som innefattar beröring för att den ska upplevas positivt. Detta resultat bidrar till kunskapen om hur patienter upplever fysisk beröring vid omvårdnad och kan implementeras i sjuksköterskors vårdarbete med patienter för att göra vården mer patientcentrerad. Dock behövs mer forskning inom detta område för att ytterligare öka kunskapen och förståelsen av patienters upplevelser av beröring. Författarna föreslår även att sjuksköterskeutbildningen bör omformas på ett sätt som bidrar till att nyexaminerade sjuksköterskor har den kunskap om patienters upplevelser som medför att de kan känna sig trygga genom att uppleva att de inte riskerar att kränka patienter.

## Referensförteckning

- Andersson, M. (1996). *Integritet som begrepp och princip: en studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling* (2. uppl.). (Akademisk avhandling, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap).
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 507-537). Lund: Studentlitteratur AB.
- Barnett, K. (1972). A survey of the current utilisation of touch by health team personnel with hospitalized patients. *International Journal of Nursing Studies*, 9(4), 195-209. doi:10.1016/0020-7489(72)90033-8
- Bergbom, I. (2012). Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 47-64). Lund: Studentlitteratur AB.
- Björkman, E., & Karlsson, K. (2006). *Kliniskt vårdarbete för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Borch, E., & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar. *Nordic Journal of Nursing Research*, 25(4), 4-9. Hämtad från databasen CINAHL.
- Calhoun, C. (1995). Standing for something. *The Journal of Philosophy*, 92(5), 235-260. doi:10.2307/2940917
- Christiaens, G., Abegglen, J. A., & Gardner, A. (2010). Expert holistic nurses' advice to nursing students. *Journal of Holistic Nursing*, 28(3), 201-208. doi:10.1177/0898010110369176
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dufwa, S. G. (2010). Klass och genus i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2. uppl., s. 43-55). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edwards, S. C. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 809-817. doi:10.1111/j.1365-2648.1998x.00706.x
- Eriksson, H. (2010). Intimitetens villkor i vårdandet. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2. uppl., s. 77-111). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fjellström, R. (2005). Respect for persons, respect for integrity: remarks for the conceptualization of integrity in social ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(2), 231-242. doi:10.1007/s11019-004-7694-3

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An international Journal*, 22(2), 88-102. doi:10.1891/0889-7182.22.2.88
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education*. New York: MacMillan Publishing Co.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (3. uppl.). (U.-B. Silfvenius, övers.). Stockholm: LiberYrkesutbildning. (Originalarbete publicerat 1969).
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 361-367. doi:10.1111/j.1547-5069.2000.00361.x
- Håkanson, C., & Öhlén, J. (2015). Meanings and experimental outcomes of bodily care in a specialist palliative context. *Palliative and Supportive Care*, 13(3), 625-633. doi:10.1017/s147895151400025x
- Integritet (u.å.). Integritet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 3 april, 2017, från <http://eshproxy.esh.se:2085/uppslagsverk/encyklopedi/lång/integritet>
- Irurita, V. F., & Williams, A. M. (2001). Balancing and compromising: nurses and patients preserving integrity of self and each other. *International Journal of Nursing Studies*, 38(5), 579-589. doi:10.1016/s0020-7489(00)00105-x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lane, P. L. (1989). Nurse-client perceptions: the double standard of touch. *Issues in Mental Health Nursing*, 10(1), 1-13. doi:10.3109/01612848909140830
- Leonard, K. & Kalman, M. (2015). The meanings of touch to patients undergoing chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 517-526. doi:10.1188/15.ONF.517-526
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien [Talbok]. I. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2. uppl., s.121-150). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lu, N., Gao, X., & Zhang, S. (2014). Attitudes on intimate touch during nursing care in China. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 221-225. doi:10.1111/ijn.12129

- McCann, K., & McKenna, H. P. (1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 838-846. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18050838.x
- Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727-1737. doi:10.1111/jan.12348
- Morales, E. (1994). Meaning of touch in hospitalized Puerto Ricans with cancer. *Cancer Nursing*, 17(6), 464-469. Hämtad från databasen CINAHL.
- Mulaik, J. S., Megenity, J. S., Cannon, R. B., Chance, K. S., Canella, K. S., Garland, L. M., & Gilead, M. P. (1991) Patients' perceptions of nurses' use of touch. *Western Journal of Nursing Research*, 13(3), 306-323. doi:10.1177/019394599101300302
- O'Lynn, C., & Krautschied, L. (2011). How should I touch you?: A qualitative study of attitudes in intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31. doi:10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79
- Pepler, C. J. (1991). The messages of touch in nursing homes. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*, 15(1), 14-19. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Picco, E., Santoro, R., & Garrino, L. (2010). Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*, 17(1), 38-45. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x
- Randers, I., & Mattiasson, A.-C. (2004). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 63-71. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02861.x
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23(5), 904-911. doi:10.1111/1365-2648.ep8550654
- Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 843-850. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01156.x
- Routasalo, P., & Isola, A. (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3(2), 165-176. doi:10.1177/096973309600300209
- Routasalo, P., & Lauri, S. (1998). Expressions of touch in nursing older people. *European Nursing*, 3(2), 95-104. Hämtad från databasen CINAHL.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 21 februari, 2017, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

- Stier, J. (2009). *Kulturmöten: en introduktion till interkulturella studier* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Thorsén, T. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Watson, W. H. (1975). The meanings of touch: geriatric nursing. *Journal of Communication*, 25(3), 104-112. doi:10.1111/j.1460-2466.1975.tb00611.x
- Whiteside, J., & Butcher, D. (2015). 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. *British Journal of Nursing*, 24(6), 335-341. doi:10.12968/bjon.2015.24.6.335.
- Widäng, I., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2007). Women patients' conceptions of integrity within health care: a phenomenographic study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 540-548. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04552.x
- Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL	Adult AND Patient AND Touch AND Perception AND Nursing Care	13	Peer reviewed; Full text; English language; Swedish language	4	1	1
CINAHL	Touch AND Nursing AND Patients' perception AND Body	4	Research article; Peer reviewed; English language; Swedish language	4	2	1
CINAHL	Touch AND Patient AND Life experience	7	Peer reviewed	3	1	1
CINAHL	Touch AND Nursing care AND Patients' perceptions	30	Peer reviewed; English language; Research article	5	3	2
CINAHL	Touching in nursing AND Patients' experiences	79	Research article; Peer reviewed	4	1	1
CINAHL	Touch AND Nursing care AND Patients NOT	134	Research Article; Peer Reviewed; English Language	11	2	2



	Therapeutic touch					
Medline	Touch AND Patients' perception AND Nursing	27	English language	9	1	1
Nursing and Allied Health	Patients AND Bodily care AND Experience AND Nursing	3683	Peer reviewed; English language	9	1	1

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Borch, E., & Hillervik, C.	Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar	2005, Sverige, Vård i Norden	Att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Åtta patienter.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Personliga intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk-hermeneutisk metod</p>	<p>Kroppslig beröring innebar att få hjälp i vardagen, men förmedlade också ett känslomässigt budskap. Upplevelserna varierade beroende på situationen och hur beröringen var genomförd. Positiva upplevelser beskrevs som känslor av välbefinnande, trygghet och att bli betraktad som en individ. Negativa upplevelser beskrevs som känslor av obehag, beroende och att inte betraktas som en</p>

					individ. Det fanns tillfällen då fysisk beröring inte förmedlade någonting alls.
2. Edwards, S. C.	An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch	1998, England, Journal of Advanced Nursing	Att uppdaga sjuksköterskors och patienters uppfattningar om utrymme och beröring under deras interaktioner med varandra.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Sex patienter och sju omvårdnadsarbetare (ansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor, assistenter, studenter) <b>Datainsamling:</b> Observationer och semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Patienter förväntade att bli berörda och accepterade sjuksköterskors beröring endast på grund av deras sjukdom och sjukhusvistelse. Kroppsdelar som kunde beröras utan att ge upphov till en olustig känsla ansågs vara händer, armar och nedre delen av benen. Intim beröring upplevde patienterna vara genant. Både kvinnliga och manliga patienter föredrog att kvinnliga sjuksköterskor skulle utföra uppgifter som innebar intim beröring. Studien visade även att patienter förknippade ålder

					med kunskap.
3. Håkanson, C., & Öhlén, J.	Meanings and experiential outcomes of bodily care in a specialist palliative context	2015, Sverige, Palliative and Supportive Care	Att fördjupa förståelsen av befintlig kunskap om innebörder och upplevda utfall av kroppslig omvårdnad i samband med en sluten inrättning specialiserad på palliativ vård.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Nio patienter med varierande cancerformer <b>Datainsamling:</b> Narrativa intervjuer och deltagande observationer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Temat som studien resulterade i var; bevara och förlora sin kroppsliga förmåga, bryta gränserna av kroppslig integritet, känna tröst och lindring i berörings-situationer och att bli lämnad i bedrövelse med obemötta behov.
4. Leonard, K. E., & Kalman, M. A.	The meanings of touch to patients undergoing chemotherapy	2015, USA, Oncology Nursing Forum	Att undersöka hur patienter som är diagnostiserade med cancer och genomgår kemoterapi upplever personalens beröring.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Elva engelsktalande vuxna patienter. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Hermeneutisk metod	Att känna sig hel och bli berörd var de övergripande begreppen. Patienterna ville bli betraktade som enskilda individer, inte som patienter. Att bli berörd stärkte relationen mellan sjuksköterska och patient. Beröringens grad av obehag eller behag berodde på hur väletablerad relationen var.

					Djupt engagemang i patienterna gav dem en känsla av att vara deltagande och ha kontroll.
5. Lu, N., Goa, X., & Zhang, S.	Attitudes on intimate touch during nursing care in China	2014, China, International Journal of Nursing Practice	Att få information från patienter som kan hjälpa sjuksköterskor.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 18 patienter. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer i två fokusgrupper. <b>Analys:</b> Tematisk analys beskriven av Aronson.	Studien visade att patienter vill bli behandlade på ett visst sätt när de fick intim beröring, som vid undersökningar. De ville bli berörda långsamt och försiktigt, de ville ha avskildhet från andra patienter och minimal exponering. Patienterna ville att sjuksköterskorna förklarade vad de skulle göra och att de blev tillfrågade om hur de kände inför undersökningen. Unga kvinnliga patienter föredrog intim beröring från kvinnliga sjuksköterskor, unga manliga patienter hade delade åsikter om saken. Många patienter

					accepterade inte intim beröring från sjuksköterskestudenter, de ansåg att de inte var professionella.
6. McCann, K., & McKenna, H.	An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland	1993, Norra Irland, Journal of Advanced Nursing	Att upptäcka mängden och typen av beröring mottagen av äldre patienter från sjuksköterskor, och att fastställa dessa patienters upplevelser av att få beröring av sjuksköterskor.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 14 patienter <b>Datainsamling:</b> Strukturerade observationer och semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Den största delen av beröring av äldre patienter var instrumentell. Då expressiv beröring förekom var den övervägande på extremiteter. Sjuksköterskors kön påverkade patientens uppfattning av beröringen. Beröring som involverade ben, ansikte och runt axlar uppfattades som obehaglig. Instrumentell beröring utförd av kvinnliga sjuksköterskor på armar och axlar uppfattades

					som behaglig.
7. Morales, E.	Meaning of touch to hospitalized Puerto Ricans with cancer	1994, Puerto Rico, Cancer Nursing	Att undersöka betydelsen av sjuksköterskors beröring för hospitaliserade puertoricanska patienter med cancer.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 14 patienter varav åtta intervjuades <b>Datainsamling:</b> Observationer och etnografiska intervjuer. <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Det övervägande temat som återfanns var; patienters uppfattning av att ta emot beröring från sjuksköterskor var att förmedla självförtroende. Självförtroendet var relaterat till patientens ökning i förväntningar och möjligheter att tillfriskna från sin cancersjukdom.
8. Mulaik, J. S., Megenity, J. S., Cannon, R. B., Chance, K. S.,	Patients' perceptions of nurses use of touch	1991, USA, Western Journal of Nursing Research	a) Att samla grunddata om patienters upplevelser av mängden beröring	<b>Design:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 98 patienter <b>Datainsamling:</b> Enkäter och ett	Patienter upplevde att sjuksköterskor spenderade mer tid till instrumentell beröring, såsom medicinutdelning och

<p>Cannella, K. S., Garland, L. M., &amp; Gilead, M. P.</p>			<p>given av sjuksköterskor. b) Att fastställa vilken tilltro och inställning patienter har till beröring. c) Att fastställa deras upplevelser, preferenser och gensvar till beröring. d) Att undersöka hur mellanmänskliga och demografiska faktorer kan påverka patienternas uppfattning av beröring.</p>	<p>standardiserat instrument - Interpersonal Behavior Survey (IBS) av Mauger och Adkinson (1980). <b>Analys:</b> Chi-square analys och analys av deskriptiv data.</p>	<p>undersökningar. Sjuksköterskorna spenderade lite tid till traditionell beröring, såsom badning eller ryggmassage. Patienternas kön hade en signifikant korrelation till frivillig beröring, manliga patienter upplevde att de fick mer frivillig beröring än kvinnliga patienter. Merparten av patienterna ansåg att beröring innebar omsorg och ömhet. En måttlig grupp patienter ansåg att beröring innebar kontrollerande. Majoriteten av patienterna önskade mer beröring vid omvårdnad. De som ville ha mindre beröring, tog emot mer nödvändig beröring, såsom</p>
---	--	--	--	---	---



					<p>vändningar eller hjälp med att gå.</p> <p>En stor andel av patienterna var överens om att sjuksköterskornas beröring kändes behaglig. Patienterna ansåg att sjuksköterskornas beröring i huvudsak var positiv.</p>
9. O'Lynn, C., & Krautscheid, L.	How should I touch you? - a qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care	2011, Västra USA, American Journal of Nursing	Att undersöka patienters attityder gällande intim beröring av sjuksköterskor, främst manliga.	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 24 patienter</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys av Aronson</p>	<p>Vid intim beröring ville patienter att det skulle finnas respekt och en god kommunikation med sjuksköterskor innan beröringen. Patienter ville ha valmöjligheter och kontroll över undersökningen. Unga kvinnliga patienter föredrog intim beröring från en kvinnlig sjuksköterska, unga manliga patienter hade delade åsikter om</p>

					saken. Patienter ville bli berörda professionellt, inte för snabbt och inte för långsamt.
10. Routasalo, P., & Isola, A.	The right to touch and be touched	1996, Finland, Nursing Ethics	Att beskriva äldre patienters och sjuksköterskors upplevelser av att få kroppslig beröring.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 25 patienter och 30 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Patienterna upplevde beröring från sjuksköterskor som vänlig, tröstande och viktig.