



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **PATIENTENS UPPLEVELSE AV FYSISK BERÖRING I OMVÅRDNAD**

## **- En litteraturöversikt**

**Olivia Fridén & Yrsa Söderlund**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	OM5250
Termin/år:	Grundnivå
Handledare:	HT 2019
Examinator:	Ingalill Dahl
	Linda Berg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill uttrycka en djup tacksamhet till vår handledare Ingalill Dahl, som genom både professionellt och personligt engagemang visat oss sitt stöd och väglett oss genom arbetet. Vi vill tacka för relevanta synpunkter och god tillgänglighet genom kursen.

Tack för att du fanns där när vi behövde dig.

Titel (svensk)	Patientens upplevelse av fysisk beröring i omvårdnad – en litteraturöversikt
Titel (engelsk)	The Patient Experience of Physical Touch in Nursing Care – a literature review
Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2019
Författare	Olivia Fridén & Yrsa Söderlund
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Linda Berg

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Fysisk kontakt är nödvändig i omvårdnad, trots det är patientupplevelsen av att bli fysisk berörd av vårdpersonal bristfälligt beskriven i litteraturen. Beröringen kommunicerar oavsett hur den används och den kan användas både för att utföra procedurer inom omvårdnad men också expressivt för att uttrycka känslor. Beröring kan dessutom missbrukas inom vården och användas för att uttrycka makt. Upplevelsen av beröringen är relevant för vårdrelationen och även genus har relevans för beröring i omvårdnad. **Syfte:** Att beskriva hur patienter upplever att bli fysiskt berörda av vårdpersonal. **Metod:** Allmän litteraturöversikt baserad på nio vetenskapliga artiklar, varav sex med kvalitativ, två med kvantitativ och en med mixad metod. **Resultat:** Av analysen framkom fyra kategorier: *Beröring kommunicerar*, *Beröring påverkar vårdrelationen*, *Beröring påverkar patientens symtom* och *I kontakt med sig själv*, där tre av huvudkategorierna har en eller flera subkategorier. **Slutsats:** Ämnet är underforskat och ingen säker slutsats kan dras. Det framkommer dock att kommunikation genomstrålar i stort sett alla kategorier, där brister i kommunikationen leder till misstro och obehag. Tillit till sjuksköterskan och dennes genuinitet i vårdrelationen är relevant för att patienten ska vilja ge sjuksköterskan tillgång till sin kropp. Dessutom kan en beröringsintervention vara ett komplement till läkemedelsbehandling vid upplevd smärta och ångest. Sjuksköterskan uppmanas beakta och utforska beröringens positiva följder.

**Nyckelord:** Beröring, patientupplevelse, omvårdnad, sjuksköterska.

## Abstract

**Background:** Physical contact is necessary in caring, however the patient perspective of being physically touched by health professionals is inadequately described in the literature. Touch communicates no matter how it's used, and it can be used both to perform tasks but also to express emotions. Touch can also be misused in health care and used to express power over another person. How touch is perceived is relevant for the caring relationship and gender also plays a part in the same relationship. **Objective:** To describe how patients perceive being physically touched by health care professionals. **Method:** A general review of the literature consisting of nine original scientific articles, whereof six by qualitative, two by quantitative and one by mixed methods. **Results:** By the analysis four main categories emerged: *Touch communicates*, *Touch inflicts the caring relationship*, *Touch inflicts the symptoms of the patient* and *Being connected to oneself*. Three of the main categories have at least one sequent subcategory. **Conclusion:** The subject is inadequately researched, and no conclusion can hence be drawn. However, the result suggests that communication is a constant through most of the main categories and where the communication is faulty mistrust and unpleasantness is obvious. Trusting of the nurse and his or her authenticity is relevant for the patient to entrusting him or her their body. Additionally, it seems that a touch intervention is a possible complement to drug treatment regarding experienced pain or anxiety. The nurse is encouraged to pay regard to and explore the beneficial outcomes of touch.

**Keywords:** Touch, Patient Experience, Nursing Care, Nurse.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Beröring.....	1
Beröring är kommunikation.....	2
Beröring i omvårdnad.....	2
Beröring och vårdrelation.....	3
Beröring som terapi.....	3
Genus.....	3
Kulturella skillnader.....	4
Intimitet.....	4
Omvårdnadsteoretisk förankring.....	5
Integritet.....	5
Makt.....	5
Tillit.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Datainsamlingsmetod.....	6
Kvalitetsgranskning.....	7
Analysmetod.....	7
Etiska ställningstaganden.....	7
Resultat.....	8
Beröring kommunicerar.....	8
Att kommunicera utan ord.....	8
Att behöva information.....	8
Beröring påverkar vårdrelationen.....	9
Att känna sig sedd.....	9
Att uppskatta fysisk närvaro.....	9
Att påverkas av genus.....	10
Att vara intim.....	10
Beröring påverkar patientens symtom.....	10
Att uppleva smärtlindring.....	10
Att uppleva ångestdämpning.....	11

I kontakt med sig själv.....	11
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Intimitet, integritet och tillit.....	13
Upplevelsen av sig själv.....	14
Genus i omvårdnaden.....	14
Symtomlindring.....	14
Kliniska implikationer.....	15
Förslag till fortsatt forskning.....	15
Slutsats.....	16
Referenslista.....	17
Bilaga 1 – Söktabeller.....	21
Bilaga 2 – Artikelsammanställning.....	24

# Inledning

Beröring beskrivs oftast som något positivt för både patienter och vårdpersonal (Edberg & Orrung Wallin, 2019). Hormonet och signalsubstansen *oxytocin* frigörs och "lugn-och-ro" skapas (Uvnäs Moberg, 2009). Beröring kan indelas i *nödvändig* eller *icke nödvändig*, där den nödvändiga beröringen inkluderar tillfällen där omvårdnadsmoment ingår, medan den s.k. icke nödvändiga beröringen inkluderar tröst och mellanmänsklig kontakt med patienten (Baggens & Sandén, 2019). Det är i litteraturen bristfälligt beskrivet när beröring upplevs som opassande eller obehaglig, och vad som händer i patienten då den som berör, eller *hur* patienten berörs, ger en negativ upplevelse. Magnusson (2014) skriver att beröring, när den är välkommen, kan uppskattas men att den också kan upplevas som hotfull eller kulturellt opassande. Sammantaget är det rimligt att sjuksköterskan har medvetenhet om beröring som både positiv och negativ upplevelse för patienter och att den inte nödvändigtvis är uppskattad.

## Bakgrund

### Beröring

Begreppet beröring kan ha flera innebörder, Nationalencyklopedin beskriver beröring som både en fysisk och andlig kontakt mellan människor, *beröra* eller bli *berörd*, eller mellan människor och ting (Nationalencyklopedin, u.å.). Denna studie avser beskriva den *fysiska beröringen* mellan sjuksköterska och patient.

Fysisk beröring är essentiellt för oss människor och byggsten i mänskliga relationer. Från dagen vi föds till dagen vi dör är vi beroende av att bli fysisk berörda av andra människor. Kärlekspar bygger starka band genom beröringen, som liknar den anknytning mor och barn gör tidigt i livet (Uvnäs Moberg, 2009), och därigenom bildas nya familjer och nytt liv. Den fysiska beröringen är likaså en självklar och nödvändig del av omvårdnaden där vårdpersonal måste beröra patienten för att kunna utföra omvårdnad, vilket således innebär att hur denna beröring mottas är avgörande i vårdrelationen.

Vi människor kommunicerar på fler sätt än med ord, beröring är en typ av icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskan kan genom beröring anknyta till patienten och erbjuda stöd, samt agera komplement till patientens egen tillit till sig själv, i de stunder denne är i särskild kris (Eide & Eide, 2009). Andra former är användningen av vårt kroppsspråk, gester och blickar, dessa kommunikationsmedel kan signalera dels olika känslor och stämningar, men också lägga grund för attityder gentemot den andra personen. Alltså kan icke-verbal kommunikation vara en hjälp när ord inte räcker till, men det finns också utrymme för feltolkningar då det är en subjektiv tolkning av den andres yttranden (Baggens & Sandén, 2019).

Picco, Santoro och Garrino (2010) skriver om att vårdpersonal, genom att ta hand om patientens kropp och observera hur patienten reagerar på den fysiska kontakten, kan få insikt i patientens erfarenheter och svårigheter. Genom att beröra patienten vid praktisk omvårdnad kan sjuksköterskan få en uppfattning om hur patienten upplever att bli vidrörd.

## Beröring är kommunikation

Kommunikation innebär ett utbyte som sker mellan människor, det är en grundläggande social aktivitet som påverkas av våra värderingar, tankar och attityder. Genom kommunikation visar vi något för varandra. Det finns två typer av kommunikation, den ena är den *överförande* som innebär att vi lämnar över information till någon eller några andra. Den andra typen är när det sker en *dialog* mellan människor där det skapas ett ömsesidigt förstånd. Allt som oftast är kommunikation en blandning av verbal och icke-verbal kommunikation, det vill säga kroppsspråk. Genom kroppen kan vi förmedla känslor och kroppen talar alltid om något, hur signalerna tolkas av andra är dock subjektivt och det är inte alltid lätt att tolka rätt, vilket också tas upp i föregående avsnitt (Baggens & Sandén, 2019). Det som skiljer verbal och icke-verbal kommunikation åt är att den icke-verbala kommunikationen alltid förmedlar något här och nu, känslouttryck och även åsikter, medan den verbala kommunikationen kan förmedlas oberoende av tid. Den icke-verbala kommunikationen kan motsätta sig det budskap som den verbala kommunikationen är avsedd att ge, vilket kortfattat innebär att kroppen visar en sak och munnen säger en annan (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2016).

Beröring kan missbrukas inom vården, ett sätt är att använda den för att förmedla makt. Ibland görs detta omedvetet medan det i andra fall förekommer medvetet (Eide & Eide, 2009). Det förekommer även att kommunikation används för att förmedla makt, både kollegor emellan, men även mellan vårdpersonal och patienten som möter vården ur ett underläge. Det förekommer ofta inom vården att patienter inte känner att de har rätt till, eller verktyg att bestämma eller vara delaktiga i sin vård (Vinhagen, 2013). Patientens upplevelse av vården kan påverkas av kommunikationen och sjuksköterskan kan förmedla både positiva och negativa vårdupplevelser. Eftersom sjuksköterskan använder sina händer i omvårdnad och berör patienterna finns det risk att det vid praktiska moment glöms bort att det fortfarande pågår en icke-verbal kommunikation med patienten som är beroende av sjuksköterskans hjälp (Baggens & Sandén, 2019).

Eide och Eide (2009) beskriver beröringen som särskilt viktigt kommunikationsmedel när den kognitiva och således verbala kommunikationsförmågan är nedsatt, i dessa situationer är det också mer naturligt att vidröra patienten. Vidare beskriver de hur många äldre med tiden kan börja förakta sin egen kropp när den inte längre upplevs fungera som den ska, beröring kan då kommunicera och stärka en känsla av egenvärde och integritet.

## Beröring i omvårdnad

Picco et al. (2010) beskriver den omvårdnadsrelaterade beröringen som ett sätt för sjuksköterskan att få en initial uppfattning om patientens erfarenheter och svårigheter. Vidare beskrivs en skillnad mellan beröring som innefattar procedurer och beröring som inkluderar, från sjuksköterskans sida, en vilja att beröra patienten i empatiskt syfte, såsom vid tröst. Denna fördelning tas också upp av Davin, Thistlethwaite, Bartle och Russell (2019) som förklarar två typer av fysisk beröring: *procedurrelaterad beröring* innebär att utföra vissa moment där också användning av instrument kan ingå och *expressiv beröring* där syftet exempelvis är att göra patienten bekväm och minska rädsla. Kelly, Nixon, McClurg, Scherpbier, King och Dornan (2018) delar upp sjuksköterskans användning av beröring som *instrumentell* och *emotionell*, vilket likt Davin et al. (2019) och Picco et al. (2010) tydligt påvisar en likhet i uppdelningen av den fysiska beröringen. Kelly et al. (2018) beskriver vidare beröring som en näst intill spirituell komponent till kommunikation och studien visade hur patienterna upplever fysisk beröring som en kommunikation som står bortom ord. Vidare beskrivs hur beröringen kan överskrida gränser,



såväl mentala som fysiska och det är viktigt för vårdpersonal att vara medveten om vilken effekt beröringen får i sammanhanget.

### **Beröring och vårdrelation**

Många patienter som vårdas i akutsjukvården eller inom intensivvården upplever att jaget utplånas och att deras kropp tillhör sjukvården mer än de själva, vilket resulterar i en *objektifiering* eller *avidentifiering* av den egna personen. Hur sjuksköterskan förhåller sig till den svårt sjuke patienten påverkas också i dessa sammanhang och att hen ofta utför vård utan att reflektera över hur patienterna upplever sin egen kropp (Lindahl & Skyman, 2019). Uvnäs Moberg (2009) skriver om hur beröringens karaktär är avgörande för vilken reaktion den genererar och nämner att obehaglig kontakt med huden kan leda till flyktreaktioner istället för behagligare känslor av lugn och ro.

Som tidigare beskrivet använder sjuksköterskan beröring på flera sätt i omvårdnaden av patienter, Lindahl och Skyman (2019) beskriver att kroppslig närhet är komplex och att en person som blir fysiskt berörd av någon annan tolkar in mycket däromkring, både gällande hur beröringen sker och *inte* sker. Såsom andra mellanmänniska relationer bygger också vårdrelationen på tillit, och ifall tilliten brister byts den snabbt ut till misstro. Även här spelar maktförhållandet sjuksköterska-patient in, där strävan är att sjuksköterskans "högre" position ska användas till att stötta och stärka den "svagare" patienten, men tyvärr förekommer också maktmissbruk inom vården. Kelly et al. (2018) beskriver beröringen som ett instrument för att utöva makt och skriver hur beröring initieras av den med högre status, sjuksköterskor föredrog att initiera den fysiska kontakten och ogillade när den initierades av patienter.

Händerna är, som ovan nämnt, ett av sjuksköterskans viktigaste redskap i omvårdnaden, ihop med skyldigheten att medvetet och kritiskt tänka över den högre maktpositionen gentemot patienten (Lindahl & Skyman, 2019). Hedman (2014) skriver att strävan alltid bör vara att göra patienten till en partner på jämbördig nivå som personalen, vilket måste grundas i att personalen bjuder in till detta. Vidare beskrivs att det skiljer sig markant att vara patient som söker vård för något "mindre" och att vara patient med långvarig sjukdom, vilket sjuksköterskan behöver ha i åtanke; "vad har just den här patienten för tidigare erfarenheter?", och att "samma" åkomma för någon kan ha en annan betydelse för någon annan. Det "mindre" kan vara något "större" även för den svårt sjuke och långvarigt sjuka hinner bli proffs på både sig själva, sin hälsa och vården. Att förstå hur patienten förhåller sig till sin egen kropp, vården och vårdpersonalen är relevant vid kontakt med denne.

### **Beröring som terapi**

Till skillnad från den beröring som används i den dagliga omvårdnaden beskrivs *taktil beröring*, även kallat *taktil massage*, som en behandlingstyp, således finns det ett syfte med beröringen. Syftet kan exempelvis vara att ge avslappning, hjälpa patienten varva ner eller komma i kontakt med andra undantryckta känslor. Under behandlingen är det lämpligt att terapeuten aldrig släpper sina händer från mottagaren, detta för att mottagaren ska känna trygghet (Henricson & Billhult, 2010). Artiklar som primärt undersöker behandling med "massage" också benämnt som "klassisk massage" kommer inte att studeras, detta med motiveringen att denna form av massage specifikt avser behandla kroppens muskler (Nationalencyklopedin, u.å.) och är en typ av beröring som inte bedömts relevant för studiens syfte.

### **Genus**

Majoriteten av sjuksköterskor i Sverige är fortfarande kvinnor, endast en tiondel av sjuksköterskorna är av manligt kön (Eriksson, 2017). Könets betydelse i omvårdnad kan

förklaras med stöd av Robertson (2013) som beskriver genusperspektivet i omvårdnadskommunikation och jämför ordet genus med ordet "könsroll". Båda anses ingå i roller vi tilldelats genom uppfostran, idéer och föreställningar i samhället vi lever i. Kort sagt blir vi tilldelade egenskaper beroende på vilken könsroll vi tillhör. Vidare förklaras hur genus skiljer sig från könsroll genom att det belyser och ifrågasätter kön som dominans och maktsystem.

Tidigare studier beskriver att genus kan påverka hur beröring upplevs i vården, exempelvis hur manlig vårdpersonal upplever att vårda patienter av olika ålder och kön. Kelly et al. (2018) beskriver hur manliga sjuksköterskor undvek att beröra patienter i högre grad då beröringen kan associeras med obehag och de använde humor för att avdramatisera situationen. Beröringen kunde upplevas som sexuell till sin natur och manlig vårdpersonal undvek därför ofta att beröra kvinnliga patienter för att själva slippa anklagelser. Harding, North och Perkins (2008) beskriver hur det oftare är accepterat att kvinnliga sjuksköterskor rör patienters intima kroppsdelar men att det upplevs som konstigt för män att göra det. Vidare skriver Harding et al. (2008) om hur kvinnliga sjuksköterskor ofta frågar patienten om det går bra att en manlig kollega utför något omvårdnadsmoment, vilket tyder på att visst obehag kan finnas hos den kvinnliga personalen och att hon sedan överför det på patienter. Ekstrand (2017) beskriver den manliga sjuksköterskan som ofta ovälkommen hos patienter av den enkla anledningen att han är man, framförallt i situationer där de ska bemöta kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld. I dessa situationer upplevde de manliga sjuksköterskorna själva att de inte var lämpade för omvårdnaden. Vidare problematiseras hur männens avståndstagande från den fysiska kontakten inte bidrar till förändring i uppfattningen av könsroller och hierarki inom vården.

### **Kulturella skillnader**

Gällande kulturella skillnader inom omvårdnad görs bedömningen att, även om det säkerligen föreligger sådana skillnader, är det inte motiverat för sjuksköterskan att lära sig hur fysisk beröring uppfattas i olika större kulturer. Varje människa bär med sig erfarenheter av både större och mindre kulturella och sociala grupper, vilket innebär att den interpersonella och transkulturella kompetensen är mer relevant inför möten i vården, där mötet med varje individ blir personligt snarare än satt i ett större sammanhang (Vårdhandboken, 2018). Etnocentriska kulturella skillnader kommer därför inte undersökas.

### **Intimitet**

Begreppet "intimitet" beskrivs som en (*känsla av*) *personlig närhet och förtrolighet*. Ytterligare en förklaring presenteras som en nyansering av begreppet där det i plural beskrivs ofta handla om *konkreta sexuella handlingar* "intimiteter" (Nationalencyklopedin, u.å.). Det är viktigt att notera att det senare endast är en nyansering av begreppet men inte definitionen som sådan. Definitionen av intimitet säger inte mycket om vad gemene man upplever som en intim handling. Intimitet beskrivs olika beroende på vem det är som beskriver den. Eriksson (2017) hävdar att intimitetens villkor, till skillnad från vad många tror, inte är ett resultat av en naturlig ordning utan resultatet av maktstrukturer och kulturbetingade samhällsnormer. Picco et al. (2010) problematiserar att sjuksköterskor måste använda beröring i omvårdnaden, då patienten hamnar i en situation där hen tvingas att ge tillåtelse till att personalen berör den egna kroppen. Vidare beskrivs hur det är komplicerat för sjuksköterskan att avgöra vad patienten uppfattar som intimt och hur relationen mellan sjuksköterska och patient utvecklas kommer att bero på patientens samarbetsvilja att etablera fysisk närhet eller emotionell kontakt. Studien uppmärksammar att patientens kropp kan vara smutsig, kladdig eller på annat sätt i ett sämre skick, detta kan påverka känslan av vad som upplevs vara intimt.

## Omvårdnadsteoretisk förankring

### **Integritet**

Ett centralt begrepp inom vården är *integritet*, detta är särskilt relevant för sjuksköterskan eftersom omvårdnad ofta kräver att hen rör vid patienten och patientens tillhörigheter (Picco et al., 2013; Kelly et al., 2018; Lindahl & Skyman, 2019). Redan när patienten kommer till vården möts hen av en miljö som kräver en stor omställning. Kroppen som förväntas vara stark och frisk sviker, vilket kan skapa känslor av skam och förlorad kontakt med sin kropp. Den egna kroppen upplevs ofta som ett objekt där vårdpersonalen har kontroll och bestämmanderätt, den personliga sfären krymper och möjligheten till privatliv förminskas eller utplånas helt (Lindahl & Skyman, 2019; Kelly et al., 2018).

Begreppet "integritet" beskrivs i Nationalencyklopedin (u.å.) som av betydelsen 'fullständig' eller 'hederlig' och vidare som rätten att få sin person och personliga sfär respekterad. Sjuksköterskans etiska kod beskriver sjuksköterskans ansvarsområde som framförallt riktat mot den som är i behov av vård och hur sjuksköterskan har ansvar gentemot denne. Sjuksköterskan ska bland annat iakttä resppektfullhet, lyhördhet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För många patienter är kroppen väldigt personlig och beröring kan inskränka den personliga integriteten, beröring kan också missbrukas på flera sätt varav sexuellt missbruk, det vill säga opassande beröring av patienten, är ett brott mot sjuksköterskans etik, detta får inte förekomma inom vården (Eide & Eide, 2009).

### **Makt**

Begreppet *makt* är ett återkommande tema inom beröring och omvårdnad, av vilket konkluderas att makt är viktigt för sjuksköterskan att förhålla sig till. Makt som omvårdnadsteoretiskt begrepp tas upp av Wallinvirta (2017) i samband med begreppet *ansvar*. Dessa två begrepp kopplas samman med etik genom att både ansvar och makt kan påverka och påverkas av både en persons egna etiska förhållningssätt samt etiska riktlinjer i samhället i stort; såsom lagar, riktlinjer inom vårdinstanser samt samhällsnormer. Ansvar och makt får sin innebörd och upplevs genom handlingar, vilket, som tidigare beskrivet, också konstateras av Kelly et al. (2018) som menar att sjuksköterskor, genom att vara den som initierar fysisk beröring redan innehar en högre maktposition än patienten. Vidare beskriver Wallinvirta (2017) att sjuksköterskor måste beakta värdet i och betydelsen av makt och ansvar i förhållande till relationen patient-sjuksköterska. För detta behövs möjlighet till reflektion, så att både patienters och sjuksköterskors funderingar och känslor får utrymme, vilket ger förutsättningar till att sjuksköterskan medvetet kan utveckla sitt förhållningssätt, gentemot makt och ansvar, i sin profession. När balansen mellan ansvar, makt och etik fungerar tillfredsställande blir det en försäkran om att vården behåller sin humanitet och inte blir till "rutiner utan innehåll".

### **Tillit**

Ett begrepp som går hand i hand med både makt och integritet är *tillit* som innebär en övertygelse om trovärdighet eller goda avsikter hos en person (Nationalencyklopedin, u.å.) och är högst relevant i omvårdnadssituationer, inte minst eftersom patienter som är i behov av vård också utsätter sig för en större sårbarhet än i övriga livet (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019). Det är viktigt för patienter att kunna lita på vårdpersonalen för att anförtro sina kroppar till dem (Picco et al., 2010). Om tillit saknas kan tilliten snabbt bytas ut av misstro, det är därför viktigt för sjukvårdspersonal att förstå den utsatta situationen som patienter befinner sig i, och att det kräver tillit för att kunna utföra god vård (Lindahl & Skyman, 2019).

## Problemformulering

Tidigare studier visar att det för omvårdnad ofta krävs en fysisk kontakt med patienterna. Hur denna fysiska kontakt, eller *beröring*, genomförs påverkar relationen mellan patient och personal inom sjukvården. Det är viktigt att samla kunskap kring hur patienter upplever att bli fysisk berörda, för att öka sjuksköterskans förståelse kring hur hen påverkar patienten vid kontakt med patientens kropp.

## Syfte

Att beskriva hur patienter upplever att bli fysiskt berörda av vårdpersonal.

## Metod

Den valda metoden för studien är allmän litteraturoversikt. Friberg (2017a) nämner metoden som lämplig för examensarbete på kandidatnivå och beskriver att en litteraturoversikt bidrar till en sammanfattning av och förståelse kring tidigare forskning på det valda undersökningsområdet.

Som stöd för problemformuleringen användes PIO som är en anpassad version av PICO-frågorna. PICO, eller PIO, beskrivs som ett stöd för att tydliggöra problemformuleringen. PICO står för 1) *population*; vilken grupp som ska undersökas, 2) *intervention*; vilken åtgärd som undersöks i studien, 3) *comparison*; om det finns en jämförelsegrupp i studien, 4) *outcome*; vad studien syftar till, alltså det förväntade utfallet (Friberg, 2017c). Se *tabell 1*.

*Tabell 1*: Presentation av PICO-kriterier.

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Vuxna över 18 år.	Beröring, vårdande beröring, terapeutisk beröring samt taktil beröring.	Inte tillämbart.	Patientupplevelse.

## Datainsamlingsmetod

Litteratursökning har gjorts i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus, vilka Östlundh (2017) nämner som relevanta för omvårdnadsområdet. Många av sökningarna i de valda databaserna genererade liknande resultat varpå de sökningar som gav bredast resultat där relevanta artiklar ingick valdes. Nio artiklar, som publicerats inom en tioårsperiod, inkluderas i studien varav sex med kvalitativ ansats, två kvantitativa och en med mixad metod.

Östlundh (2017) beskriver att databaserna är uppbyggda med s.k. ämnesordlistor, exempelvis MESH för databasen PubMed. Dessa gör det möjligt att finna sökord som just är anpassade för databasen. Med stöd av Svensk Mesh och Cinahl Subject Headings togs således ett antal sökord fram. Vidare förklaras hur s.k. *trunkering* kan användas för att bredda sökningen; genom att sätta tecknet \* efter ett ord fås samtliga böjningar av ordet med i resultatet av sökningen. Begreppet "touch\*" ingick i alla sökningar. Begreppen "patient\*", "perception\*", "experience\*", "attitude\*" och "nurs\*" ingick likaså i flera sökningar. Ett par sökningar innehöll även "intimate", "personal" och "space", samt Cinahl Subject Heading-termen "Nurse-patient relations". Litteratursökningar har gjorts genom hela arbetets förlopp för att eftersöka

ny forskning samt utesluta att relevant forskning uteblivit. De redovisade sökningarna har även i efterhand granskats av båda studenterna vid minst två tillfällen, för att säkerställa att inga relevanta artiklar missats. För detaljer om de valda sökningarna var vänlig se bifogad söktabell, *bilaga 1*.

Studier som primärt handlade om *beröring* “touch”, *taktil beröring* “tactile touch”, *terapeutisk beröring* “therapeutic touch” eller *vårdande beröring* “caring touch” inkluderades, medan studier som handlade primärt om massage eller klassisk massage, etniska minoritetsgrupper, förlossningsvård, sjuksköterskestudenter och professioner utöver sjuksköterska och läkare, exkluderades. Övriga inklusionskriterier var att studien utgår från patientperspektivet och inte var äldre än tio år, alltså gjord 2009 eller senare, samt att studien handlade om vuxna patienter, d.v.s. patienter över 18 år.

### **Kvalitetsgranskning**

För kvalitetsgranskning av valda artiklar användes Fribergs *granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier* (Friberg, 2017b). Artiklarna bedömdes vara av medelhög till hög vetenskaplig kvalitet. Etiskt godkännande var inte nödvändigt för alla studier men samtliga studier redogör för etiskt godkännande, alternativt att etiska riktlinjer följts och vissa redogör tydligt att de erhållit underskrivet godkännande av deltagarna, se *bilaga 2*.

### **Analysmetod**

Inspiration för analysen av de valda artiklarna hämtades från Friberg (2017a) som beskriver lämpligheten i att läsa artiklarna flertalet gånger, för att sedan placera fynd i en överskådlig tabell där det blir enklare att söka efter likheter och skillnader mellan artiklarnas olika delar. I tabellen kan materialet sorteras in under olika rubriker/teman/kategorier. Vi valde att följa detta tillvägagångssätt; artiklarna lästes och sammanfattades i ett separat arbetsdokument. Skillnader och likheter eftersöktes samt identifierades, för att kategoriseras med tillhörande subkategorier, se *figur 1*.

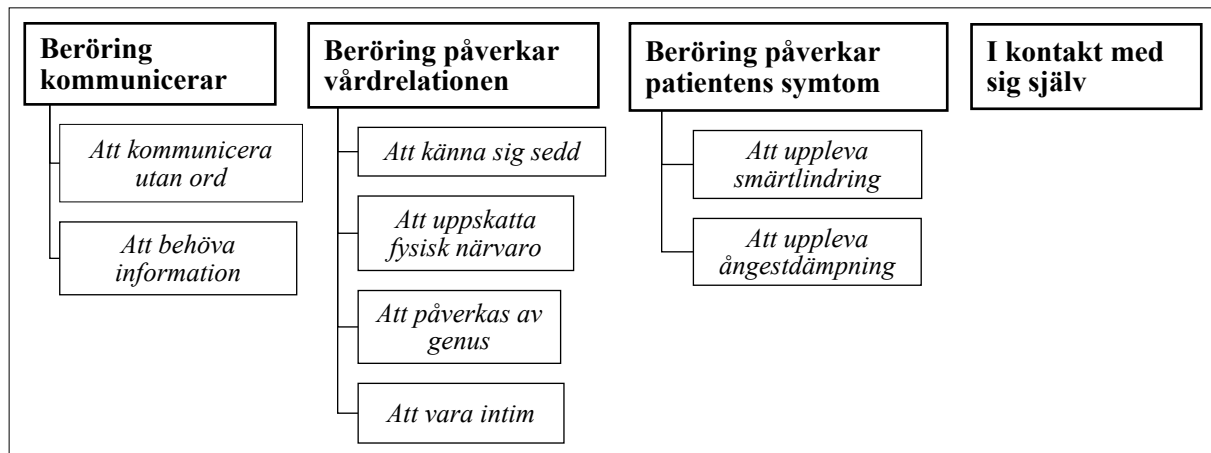
### **Etiska ställningstaganden**

*Göra-gott-principen* är grundläggande inom forskningsetik, som innebär är att aldrig skada studiedeltagarna, samt att maximera tänkbara fördelar för dessa, för professionen eller för samhället i stort (Kjellström, 2017). Vårt syfte att beskriva hur patienter upplever att bli fysiskt berörda av vårdpersonal anser vi lämpligt, då både eventuella positiva som negativa upplevelser kan komma att användas för att utveckla fördelar både för patienter, samt vara en vägledning för utövande professioner.

Vårt urval, vuxna personer över 18 år som inte ingår i någon sårbar grupp eller annan minoritetsgrupp, motiveras etiskt genom att Kjellström (2017) förklarar att deltagare i studier ska kunna medge sitt samtycke eller avstå från deltagande, samt att sårbara grupper bör skyddas genom att inte utnyttja ifall det finns risk att de inte har förmåga till fullständig autonomi, samtidigt som det bör övervägas att inkludera mindre grupper ifall nyttan för dessa anses betydande.

# Resultat

I resultatet används begreppen *beröring*, *terapeutisk-*, *taktil-* och *vårdande beröring* för att beskriva olika typer av fysisk beröring. Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier; *Beröring kommunicerar*, *Beröring påverkar vårdrelationen*, *Beröring påverkar patientens symtom* och *I kontakt med sig själv*.



Figur 1: Presentation av huvud- & subkategorier.

## Beröring kommunicerar

Beröring framhålls som positivt för kommunikationen och Cocksedge, George, Renwick och Chew-Graham (2013), som genomförde en studie som undersöker upplevelse av beröring på vårdcentral, skriver att beröringen upplevdes förbättra kommunikationen för samtliga patienter. I ett patientcitrat beskrivs upplevelsen om att beröring ofta säger mer än ord och i ett annat reflekterar patienten hur beröring kan vara ett sätt att lugna patienten.

### **Att kommunicera utan ord**

Beröringen upplevdes av patienter som en form av icke-verbal kommunikation som genererade en känsla av lugn, värme och flödande energier (Airosa, Falkenberg, Öhlén & Arman, 2013). I studien av Cocksedge et al. (2013) nämnde patienterna en positiv känsla av den icke-verbala kommunikation som beröring kunde förmedla, detta förstärktes av en kontinuitet i vårdkontakten.

### **Att behöva information**

En studie beskriver patientens behov av information som extra stort, framförallt gällande intim beröring. Patienterna önskade bli förvarnade om vårdpersonalen behövde beröra intima kroppsdelar samt förväntade sig att få bestämma över och om detta skulle ske, med undantag för vid akuta situationer eller där patienten inte hade förmåga att själv ge sitt samtycke. Sammantaget ville patienter bli tillfrågade och informerade inför beröring (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Liknande beskrevs av Leonard och Kalman (2015) som hävdar att patienterna upplevde det som viktigt att vårdpersonalen informerade adekvat före utförande av moment innefattande beröring.

## Beröring påverkar vårdrelationen

### **Att känna sig sedd**

Patienters behov av att känna sig sedda i relation till vårdpersonalen lyfts i flera studier. Hur beröringen uppfattades berodde till stor del på hur vårdrelationen såg ut, i de relationer patienten upplevde sig som sedd och hörd var beröringen mer välkommen (Leonard & Kalman, 2015; Airoso et al., 2013). I en studie om terapeutisk beröring av patienter som vårdas inom akutsjukvård, beskrivs det som viktigt att en relation byggdes mellan terapeuten, det vill säga den behandlande sjuksköterskan, och patienten, denna relationen byggde på tillit. Det var viktigt att patienten kunde lita på terapeuten, tilliten berodde på hur terapeuten uppfattades. Om denne uppfattades som lugn och fokuserad kände patienterna sig tröstade och kunde slappna av (Airoso et al., 2013). Airoso, Arman, Sundberg, Öhlén och Falkenberg (2016) kunde se att patienter som fått motta vårdande beröring utvecklade en stark anknytning till sin terapeut som upplevdes skapa ett säkert rum, utrymme, för dem att finnas i. Detta säkra rum nämns även i en annan studie som undersökte effekten av taktill beröring, en timme om dagen under fem dagar, hos patienter som behandlades på intensivvårdsavdelning (Henricson, Segersten, Berglund & Määttä, 2009). I studien beskriver Henricson et al. (2009) hur patienterna upplevde att de skapade ett *upplevt rum* tillsammans med sin terapeut, behandlande sjuksköterska. I detta upplevda rum kände patienterna ett lugn samt att negativa tankar och påminnelser om sjukdomen försvann. Efter att behandlingsdagarna var över drabbades patienterna av en känsla av ensamhet och övergivenhet, de kände sig inte längre sedda av personalen när de “återgick” till att vara “objekt”.

Det är tydligt att patienter har ett behov av att bli sedda och behandlade som individer och att fysisk beröring har en ofrånkomlig koppling till jaget. Om patienter upplever vårdpersonalen som genuin i omvårdnaden känner de sig säkra och deltagande, även vid invasiva procedurer. Har de däremot inte upplevt att de blivit sedda av vårdpersonalen har de känt sig felbehandlade eller fått ångest i samband med omvårdnaden (Leonard & Kalman, 2015). O'Lynn och Krautscheid (2011) och Ozolins, Hörberg och Dahlberg (2015) beskriver att vårdpersonal ibland anser sig själva förstå vad patienter önskar och vill ha omvårdnadsmässigt, innefattande beröring, vilket patienter tagit upp som ett problem. I relation till detta gav deltagarna i studien av O'Lynn och Krautscheid (2011) förslag på att bli tillfrågade kring vad de önskar och få förslag på alternativ. Ozolins et al. (2015) diskuterar att sjuksköterskor behöver utmana fördomar och attityder samt öka medvetenheten om att det är omöjligt att till fullo förstå patienten och att sådan medvetenhet kan hjälpa sjuksköterskan att utveckla patientrelationen.

### **Att uppskatta fysisk närvaro**

Sjuksköterskans fysiska närvaro tas upp som en viktig komponent och lyfts i flera studier (Airoso et al., 2013; Busch et al., 2012; Ozolins et al., 2015; Parmar, Brewer & Szalacha, 2018). I studien av Airoso et al. (2013) beskrivs terapeutens fysiska närvaro som högt uppskattad och hur viktigt det var att patienter hade möjlighet att bygga någon form av relation till sjuksköterskan. Var relationen god byggde den på sjuksköterskans professionalitet och lugn, vilket var gynnsamt för patienterna genom och efter behandlingen. I studien av Parmar et al. (2018) var sjuksköterskans fysiska närvaro i rummet (*Nursing Presence* “NP”) en jämförelsegrupp för interventionerna fotmassage och beröring. Syftet var att minska ångest hos patienterna och NP visade sig vara effektivt för att undvika ångest men inte lika effektivt som beröringsinterventionerna i studien. Sjuksköterskans närvaro som jämförelsegrupp användes även i studien av Busch et al. (2012) men NP har i denna studie en annan innebörd; NP innebar i studien ett förhållningssätt där sjuksköterskan uppmanades vara lättillgänglig och agera med

lyhördhet och uppenbar omsorg. Detta liknar resultatet i studien av Ozolinz et al. (2015) som beskriver att patienten behöver bli inbjuden till en respektfull form av beröring där den som berör är fullt närvarande, lyhörd och flexibel.

### ***Att påverkas av genus***

Det framgår i flera studier att det förekommer vissa skillnader i hur beröring uppfattas i relation till vilket kön vårdpersonalen har (Airosa et al., 2013; Cocksedge et al., 2013; O'Lynn & Krautscheid, 2011). I en studie framgår att unga kvinnor föredrog ha kvinnlig personal när det gällde beröring av intima kroppsdelar, medan unga män hade delade åsikter om vilket kön de önskade att vårdpersonalen hade gällande samma fråga. Det framgick av studien att sjuksköterskans kompetens värderades högre i de procedurer där intim beröring inte ingick, patienten var vid dessa tillfällen mindre påverkad av personalens könstillhörighet (O'Lynn & Krautscheid, 2011). En annan studie tar upp att både manliga och kvinnliga patienter kände sig mindre bekväma med att bli berörda av manlig personal (Cocksedge et al., 2013). Gällande mottaglighet och reaktioner på beröring visade sig kön hos både patient och vårdpersonal spela roll i vissa fall. Airosa et al. (2013) bedömer att kvinnor är mer mottagliga för taktil stimulering än män och att det verkar vara viktigare för kvinnor att bli omhållna.

### ***Att vara intim***

Det är viktigt för människor att vara intima utan att vara sexuella och beröring påverkar i stor grad känslor av intimitet (Airosa et al., 2013). I en studie framgår det tydligt att patienter önskar bli tillfrågade innan kontakt med intima kroppsdelar sker (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Vilka kroppsdelar som uppfattas vara intima är individuellt och förklaras delvis i studien av Cocksedge et al. (2013) där patienter upplevde att beröring på hand och underarm var acceptabelt, men i övrigt var det inte lika enkelt att skilja på vad som kändes okej eller inte. Ozolins et al. (2015) beskriver hur vårdrelationen kan ta skada av respektlös hantering av patientens kropp i samband med beröring.

Airosa et al. (2013) skriver att kvinnor hade lättare att skilja på sensualitet och sexualitet än manliga patienter som kunde känna en ambivalens inför beröring av denna anledning, men diskuterar att detta kan ha berott på att endast kvinnliga terapeuter genomfört behandlingen, detta noterades som en svaghet i studien. Vissa män kände skam efter behandlingen eftersom beröringen kändes som en smekning och framkallade sexuella tankar. En man hade upplevt sig sexuellt upphetsad under behandlingen och meddelat terapeuten om detta men vidhöll att han inte skämdes, att det var en kroppslig reaktion. Trots viss ambivalens hos de manliga deltagarna var den allmänna uppfattningen av behandlingen positiv.

### **Beröring påverkar patientens symtom**

I flera studier framgick det att symtom hos patienterna upplevdes förbättrade, vilket också var det som flera studier primärt ville undersöka. Det verkar tydligt att en beröringsintervention kan agera som ett icke-farmakologiskt alternativ till läkemedelsbehandling.

### ***Att uppleva smärtlindring***

Busch et al. (2012) såg att patienter som fått terapeutisk beröring i samband med brännskada erhållit färre doser smärtlindrande läkemedel, jämfört med deltagare som istället fått interventionen NP. I samma studie har patienterna fått skatta sin upplevda smärta och där påträffades inga signifikanta skillnader mellan grupperna. En annan studie, som undersökte effekten av vårdande beröring hos patienter som varit med om en trafikolycka, med mindre allvarliga skador som följd, noterade att flera patienter som haft smärta sedan olyckan blev helt



eller delvis smärtlindrade av behandlingen, för vissa deltagare hade smärtan varit helt borta både under behandlingen och i flera timmar efteråt (Airosa et al., 2016). Även Airosa et al. (2013) som genomförde en studie om terapeutisk beröring av patienter som vårdas inom akutsjukvård skriver att flera patienter blev smärtlindrade av den terapeutiska beröringen och att vissa jämförde behandlingen med läkemedel. Både Airosa et al. (2013) och Ozolins et al. (2015) beskrev att deltagarna upplevde att behandlingen hjälpte till att hantera och acceptera den upplevda smärtan.

I kontrast till *smärtlindring*, som beskrivs i föregående stycke, förklarar Ozolins et al. (2015) hur patienter kan erfara smärta av vårdpersonalens beröring, fenomenet förekom hos patienter som upplevde att vårdpersonalen inte respekterade dem. De patienter som framförallt beskrevs som *sköra* eller *känsliga* kan uppleva sådana smärtor.

### **Att uppleva ångestdämpning**

I studien som utvärderade resultatet av terapeutisk beröring som behandlingsmetod hos brännskadade patienter använde de sig av självskattning. Resultatet påvisade en reduktion av ångestnivån, denna reduktion av upplevd ångest fortsatte ju längre behandlingen pågick. Patienterna som erhöll behandlingen skattade lägre ångest jämfört med kontrollgruppen (Busch et al., 2012). Förhållandet mellan beröring och ångest är centralt även i studien av Parmar et al. (2018) som undersökte ångestlindring av personer som genomgick MR-undersökning. Deltagarna fick antingen fotmassage eller beröring med strykningar på underben och fötter, och jämfördes med en kontrollgrupp som endast hade en persons närvaro i undersökningsrummet. I resultat gällande ångest sågs en lägre upplevd ångest i fotmassage-gruppen, jämfört med berörings-gruppen som inte skilde sig nämnvärt från kontrollgruppen.

### **I kontakt med sig själv**

Airosa et al. (2016) beskriver i sin studie att patienterna hade känt sig skilda från sina kroppar efter trafikolyckan men att de genom interventionen vårdande beröring beskrev att de fått nya insikter samt att de upplevde sig i kontakt med sin kropp igen. En av deltagarna i studien hade även uttryckt att behandlingen varit livräddande för honom. I en annan studie visade sig det största, enade, konceptet vara att patienter ville bli sedda som individer och att beröringen hade en ofrånkomlig koppling till jaget, känslan av "att vara" (Leonard & Kalman, 2015). I en studie skapade interventionen, terapeutisk beröring, ett sätt för patienten att *komma i kontakt med sig själv* med hjälp av ett starkt band till sin vårdgivare och ett upplevt rum där känslor av sjukdom och världsliga bekymmer försvann (Henricson et al., 2009). Ytterligare en studie beskriver fenomenet genom att den vårdande beröringen hjälper patienter att komma i kontakt med sin egen kropp, att de bättre kunde känna kroppens gränser vilket genererade en känsla av säkerhet. Behandlingen beskrivs hjälpa patienter att återfå sin känsla av att vara människor, och hjälper således att återskapa en känsla av egenvärde (Airosa et al., 2013).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Den förförståelse uppsatsförfattarna haft med sig, inför att studera ämnet, är både ur patient och vårdpersonals perspektiv eftersom båda har upplevelser från arbete som undersköterskor, situationer under verksamhetsförlagd utbildning samt ur ett patientperspektiv. Författarna har upplevt fysisk beröring som något positivt men också som negativt, i de fall vi varit patient har den negativa upplevelsen inkluderat att inte känt oss respekterade. Båda var intresserade av att se hur den fysiska beröringen ser ut och upplevs i omvårdnad relaterat till dessa erfarenheter.

Det är viktigt att den egna förståelsen bearbetas, vilket författarna gjort, då den innefattar mer än det man lär sig genom utbildning. Priebe och Landström (2017) menar att alla bär med sig erfarenheter och åsikter utanför den akademiska världen som för den vetenskapliga *pålitligheten* bör nämnas.

I början av arbetsprocessen var målet att skapa en bred förståelse kring ämnet och därför granskades den, genom sjuksköterskeutbildningen, anvisade litteraturen. Dessutom användes källor som inte funnits i någon, av universitetet tilldelad, litteraturlista utan hittades med stöd av biomedicinska biblioteket. Beröring nämndes i ett flertal källor, det framgick tidigt att beröringen oftast beskrivs som något positivt för patienten. Uppsatsförfattarna uppmärksammade också att beskrivningar ur patientens eget perspektiv saknades eller var bristfälliga vilket skapade ett intresse för detta perspektiv. Med stöd av den litteratur som genomfördes samt forskningsartiklar från databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus skrevs vår bakgrund. Vi har också dokumenterat och samlat information, *data*, i ett flertal separata dokument för att sedan sammanställa relevant data till uppsatsen. Tillvägagångssättet stöds av Östlundh (2017) som skriver att det är viktigt att ha en bred kunskapsgrund samt dokumentera under arbetets gång.

Den initiala, eller *inledande*, informationssökningen beskrivs av Östlundh (2017) som en grund för sökandet där förståelse för forskningen på området formas vilket skapar förutsättningar för hur den *egentliga* informationssökningen kommer se ut. Det upptäcktes tidigt att det mesta som fanns publicerat var ur sjuksköterskans eller annan personals, alternativt students, perspektiv. Det fanns en del studier som var äldre än tio år men det uppmärksammades en generell brist i studier utifrån patientens perspektiv. Detta resulterade i en svårighet att hitta artiklar, en mängd olika sökningar gjordes och slutligen nåddes ett önskat resultat. Vi valde att söka artiklar med en större bredd där både vardaglig, omvårdnadsrelaterad, beröring samt planerade åtgärder, såsom vårdande eller terapeutisk beröring, användes som behandlingsmetod, fick ingå. Det uppmärksammades att samma artiklar dök upp i de olika sökningarna och därför utvecklades sökorden för att bredda sökningen. Sökordet som alltid inkluderades var Mesh-terminen *touch* med trunkering alltså (*touch\**), i övrigt varierades sökningarna något. Se *bilaga 1*.

Ursprungligen genomfördes litteratursökningen utan restriktioner till årtal eller andra exklusionskriterier för att generera så många träffar som möjligt, därmed erhöles en omfattande översikt kring publikationer inom området. Något som försvårade sökningen var att det saknas en genomgående benämning för beröring. Det upptäcktes att olika uttryck användes för samma sak, samt att samma uttryck kunde ha olika betydelse. Den enda Mesh-terminen som kunde tas fram för fysisk beröring var just "touch", vilket är en direkt och ospecifik översättning av ordet "beröring" som kan innefatta mer än den fysiska beröring studien avsåg att studera. Problemet tas även upp av Gleeson och Timmins (2004) där de nämner att det saknas en generell benämning för beröring inom forskningsområdet och det konstateras att en sådan konsekvent eller enhetlig definition hade underlättat tolkningen av studier på området.

Eftersom det fanns en brist på forskning ur det önskade perspektivet blev det svårt att undersöka effekten av expressiv beröring då majoriteten av de valda artiklarna undersökte en beröringsintervention (Airoso et al., 2016; Airoso et al., 2013; Busch et al., 2012; Henricson et al., 2009; Parmar et al., 2018). Interventionerna varierade i karaktär men hade ofta ett liknande syfte; att lindra eller behandla symtom såsom ångest alternativt smärta (Airoso et al., 2016; Busch et al., 2012; Parmar et al., 2018). Samtliga valda studier syftade till att undersöka patientupplevelsen av att bli fysiskt berörd på något sätt av vårdpersonal, oftast sjuksköterska.

Endast en studie undersökte beröring mellan patient och läkare inom primärvården (Cocksedge et al., 2013), resultatet i studien bedöms vara överförbart till sjuksköterskans profession. En studie (Busch et al., 2012) inkluderade barn i en del av resultatet, nämligen mätning av kortisolnivåer. Detta exkluderades ur vårt resultat och därför kunde övriga delar av studiens resultat användas. I en studie intervjuades individer som inte för tillfället var patienter, men där syftet ändå vara att undersöka deras upplevelse av beröring i vården (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

Analysen gjordes med stöd av Friberg (2017d) vilket inkluderade att båda författarna läste igenom artiklarna och sammanställde dessa i ett dokument. Detta dokument användes sedan för att sortera och reflektera kring innehållet, likheter och skillnader eller "kategorier". Varje artikel granskades återigen innan den slutgiltiga analysen gjordes och resultatet författades med hjälp av det sammanställda dokumentet, artiklarna och skedde i samarbete. Friberg (2017d) rekommenderar även att studenterna presenterar resultatet i teman, eller i detta fall *kategorier*, samt i en figur för att öka läsbarheten, vilket gjordes. Som tidigare nämnt uppmärksammades att samma benämning på interventioner kunde betyda olika saker för olika studier, bland annat "caring touch" och "therapeutic touch" kunde betyda olika saker beroende på studie, men detta har kompenseras för genom löpande förklaringar i resultatet. Eftersom alla artiklar varit på engelska har det varit en styrka för studien att författarna samarbetat vid analysen för att minska risken för språkliga feltolkningar som annars kan uppstå (Kjellström, 2017).

Samtliga studier bedömdes hålla medelhög till hög vetenskaplig kvalitet. Det har framkommit både positiva och negativa upplevelser av den fysiska beröringen och studierna har diskuterat styrkor och svagheter. I en studie var resultatet dock i stort positivt där deltagarna uppskattade behandlingen (Airoso et al., 2016), detta diskuteras av artikelförfattarna där de skriver att deltagarna som valde att delta i studien troligen var positiva till beröring sedan tidigare. En annan studie beskriver inte tillräckligt tydligt hur beröringsinterventionen sett ut och det framgår inte exakt hur personalen vidrört patienten (Busch et al., 2012). Artikelgranskningen presenteras i *bilaga 2*.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framgår det att *kommunikation* genomstrålar i stort sett alla kategorier. Vårdrelationen påverkas av tilliten som i sin tur är beroende av kommunikation. Patienten vill ha information om när och hur beröringen ska genomföras, och vill få sin integritet respekterad. Kommunikationen skedde inte endast mellan sjuksköterska och patient, utan sjuksköterskan kunde även med hjälp av beröring förmedla kommunikation mellan patienten och den egna kroppen. Utöver att bidra till, eller stjälp, kommunikationen framkom även mer praktiska funktioner av den fysiska beröringen som både kunde generera obehag men också fungera som ett alternativ till läkemedelsbehandling vid smärta och ångest. Vad som avgjorde hur den fysiska beröringen upplevdes var hur väl sjuksköterskan, eller vårdpersonalen i studierna, lyckades förmedla trygghet och skapa en relation till patienten.

### ***Intimitet, integritet och tillit***

Tilliten bär vårdrelationen, utan tilliten byts det som ska vara en god och respektfull relation till misstro och obehag. Det framgår av resultatet att patienten litar på en sjuksköterska som upplevs vara lyhörd, respektfull och genuin. Detta fynd stöds av andra studier där Benbenishty och Hannink (2017) beskriver att tilliten mellan sjuksköterskan och patienten är beroende av en respektfull behandling, ärlighet samt en tydlighet i vad som ska göras. Vikten av god, respektfull kommunikation med patienten tas även upp i en annan studie, i relation till intim

beröring, där patienter önskat ha en relation till sjuksköterskan innan den intima proceduren utfördes (O'Lynn, Cooper & Blackwell, 2017). Relevansen av respektfull kommunikation i relation till beröring lyfts också av Davin et al. (2019) som dessutom anser att undervisning kring fysisk beröring bör ingå redan tidigt i sjukvårdsutbildningar.

Intimiteten, tilliten och patientens integritet visade sig också gå hand i hand, det framgick tydligt av resultatet att patienter ville bli behandlade som individer och känna sig delaktiga i sin vård, detta styrks bland annat av Picco et al. (2010) som förklarar hur patienten måste kunna lita på sjuksköterskan för att anförtro denne sin kropp. Vilka kroppsdelar som upplevdes vara intima framgick inte tydligt av resultatet, det var däremot enklare att avgöra vilka kroppsdelar som var okej att beröra. En studie påpekar att människor kan ha olika uppfattning om vilka kroppsdelar som känns intima, exempelvis nacken, håret och fötterna kan upplevas intima för somliga (O'Lynn et al., 2017), jämfört med de kanske mer allmänt uppfattade intima kroppsdelarna såsom könsorgan och bröst. En annan studie beskriver "säkra" områden att beröra som händer, armar, axlar, rygg och fötter (Gleeson & Timmins, 2004).

### **Upplevelsen av sig själv**

Av flera studier framkom det att patienten kunde få kontakt med sin kropp och skapa en ny förståelse för sig själv med hjälp av beröring som intervention. Vissa patienter påpekade en brist på kontakt med sig själv efter en traumatisk händelse, även att vårdas inom intensivvård kunde ge patienten en känsla av att vara separerad från sin kropp och där en känsla av att vara ett objekt var uppenbar och sjuksköterskan kunde genom att beröra patienten hjälpa denne att återfå upplevelsen av sig själv. Känslan av att genom beröring få kontakt med sig själv med stöd av sjuksköterskan nämns även i studien som Barron, Boulette, Fitzgerald och Mahoney (2008) genomförde där patienterna upplevde att den terapeutiska beröringen kunde generera ett energiflöde mellan patienten och sjuksköterskan, patienten kunde dessutom *omforma* sitt energifält med hjälp av sjuksköterskan. Sjuksköterskans närvaro visade sig också vara ett viktigt fynd och manifesterade sig på olika sätt, det var tydligt att sjuksköterskans närvaro både i tid och rum, samt i form av tillgänglighet var viktigt för patienten. Detta styrks av studien som Picco et al. (2010) genomförde där författarna lyfter hur förtroendet till sjuksköterskan kan skadas när denne inte upplevs vara närvarande.

### **Genus i omvårdnaden**

Hur genus påverkade omvårdnaden var ett intressant fynd, det framgick av resultatet att även om genus hade relevans för hur fysisk beröring uppfattades av patienterna gällde det framförallt beröring som upplevdes som intim. Beröring, som i motsats inte upplevdes som intim, påverkades inte i samma utsträckning av personalens könstillhörighet. Kopplingen görs även i andra studier där beröring, och då särskilt intim beröring, var mer accepterat när det var kvinnlig vårdpersonal som utförde intima omvårdnadsmoment. Kvinnliga sjuksköterskor upplevdes som mer moderliga och både Kelly et al. (2018) samt Harding et al. (2008) menar att det kan bero på att kvinnor traditionellt är våra mödrar och initierar icke-sexuell kontakt redan tidigt i livet. Ett möjligt resultat av en bakomliggande patriarkal samhällsstruktur där traditionellt framförallt kvinnor omhändertagit barnets omvårdnad.

### **Symtomlindring**

I resultatet framkom det att den fysiska beröringen kunde fungera som symtomlindring, framförallt gällande smärta och ångest, vilket överensstämmer med en studie som visar att symtomen smärta, ångest, samt illamående förbättrades av en beröringsintervention. Det beskrivs hur en patient, som deltog i studien endast dagar efter hon fått sin cancerdiagnos och

hade upplevt stark ångest, jämförde behandlingen med ett ångestdämpande läkemedel (Barron et al., 2008). Även Gleeson och Timmins (2004) skriver att beröring kan verka ångestdämpande. Det framgår också av resultatet att sjuksköterskan även kan åsamka patienten smärta hos patienter som inte upplevde sig respekterade, eller som hade ovanligt känslig konstitution. Fyndet styrks av Benbenishty och Hannink (2017) som fann att patienterna kunde uppleva mer smärta vid procedurer där sjuksköterskan upplevdes som *otålig* eller där patienterna kände att de blev behandlade som objekt. Detta bedömer uppsatsförfattarna som viktigt för sjuksköterskan att känna till för att kunna anpassa omvårdnaden av patienten och undvika *lidande*.

### ***Kliniska implikationer***

Resultatet visade att det förekommer att vårdpersonal ibland tror sig veta vad patienten behöver i form av omvårdnad. Sjuksköterskor behöver utmana sina fördomar och attityder och vara medvetna om att det är omöjligt för dem att i förväg förstå vad patienter behöver. Detta är ett betydelsefullt fynd, då det kan användas i praktiken för att beakta just detta och på så vis stötta sjuksköterskor i att vara kritiska till sin egen förförståelse och lägga tyngden på att vara lyhörd inför mötet med varje enskild patient.

Det är relevant att förse vårdpersonal med kunskap om den fysiska beröringens påverkan på patienten och för vårdrelationen, både positiv och negativ, vilket kan ge stöd i det praktiska utförandet av beröring. Det är likaså relevant att studenter i hälso- och sjukvårdsutbildningar får lära sig om beröringens påverkan tidigt under utbildningen. Eftersom beröring ingår i de flesta omvårdnadsmoment kan förståelse om hur den upplevs möjliggöra för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal att känna sig mer trygga med den fysiska kontakten. Davin et al. (2019) tar upp att de sjuksköterskor som kände sig självsäkra och bekväma i att upprätthålla patientrelationer också var mer bekväma med att beröra patienter för att uttrycka stöd eller visa känslor. Sjuksköterskor bör också uppmärksammas på att det inte nödvändigtvis känns naturligt för patienten att bli fysiskt berörd av någon de inte känner. Trots kännedom om att det inte är alla som uppskattar fysisk beröring och att beröring också kan leda till negativa konsekvenser, både för patient och vårdrelation, rekommenderas sjuksköterskor att beakta samt utforska beröringens positiva följder, och därmed beröra patienten både procedurrelaterat och expressivt.

### ***Förslag till fortsatt forskning***

Då det framkommit att det finns ett större antal studier ur ett vårdpersonals perspektiv än ur patientperspektivet anser vi att fler empiriska studier bör göras med fokus på patientperspektivet. Eftersom det framkommit att den fysiska beröringen påverkar vårdrelationen vore det intressant att, ur den infallsvinkeln, genomföra studier som innefattar både patienters och vårdpersonals upplevelser av beröringen i relation till samma tillfälle.

## Slutsats

Det finns ont om studier ur det önskade perspektivet vilket resulterar i att ingen säker slutsats ännu kan dras och mer forskning behövs. Trots bristen på studier går det av denna litteraturöversikt att förstå en tydlig koppling mellan patientupplevelsen av fysisk beröring och dess beroende av hur patienten upplever sig behandlad i samband med omvårdnaden. Beröringen framhölls för det mesta som positivt upplevd av patienter med särskild relevans för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Centralt för hela studien är att ett professionellt förhållningssätt är viktigt och att sjuksköterskan behöver vara *lyhörd, respektfull* och *genuin* i omvårdnaden. Det är tydligt att hur vårdrelationen ser ut är viktigt för upplevelsen av beröring samt att vårdrelationen påverkas av hur sjuksköterskan behandlar patienten och patientens kropp. För att beröring ska uppfattas som något positivt i samband med omvårdnad framgår det att tillit är av högsta relevans, det framgår också att sjuksköterskan kan skapa en känsla av tillit genom de ovan nämnda egenskaperna. Beröring verkar också vara ett möjligt alternativ, och kompletterande omvårdnadsåtgärd, till läkemedelsbehandling för smärta och ångest, då det framgår att framförallt dessa symtom verkar förbättras eller lindras av en beröringsintervention.

## Referenslista

- Almerud Österberg, S. & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 189-213). Lund: Studentlitteratur.
- Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G., & Arman, M. (2013). Tactile massage or healing touch: Caring touch for patients in emergency care - A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, 5(4), 374-381. doi:10.1016/j.eujim.2013.03.003
- Airosa, F., Arman, M., Sundberg, T., Öhlén, G., & Falkenberg, T. (2016). Caring touch as a bodily anchor for patients after sustaining a motor vehicle accident with minor or no physical injuries - a mixed methods study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 1-10. doi:10.1186/s12906-016-1084-2
- Baggens, C. & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 585-624). Lund: Studentlitteratur.
- Barron, A-M., Boulette Coakley, A., Fitzgerald, E. M. & Mahoney, E. K. (2008). Promoting the Integration of the Therapeutic Touch in Nursing Practice on an Inpatient Oncology and Bone Marrow Transplant Unit. *International Journal for Human Caring*, 12(2), 81-89. doi: 10.20467/1091-5710.12.2.81
- Benbenishty, J. & Hannink, J. R. (2017). Patient Perspectives on the Influence of Practice of Nurses Forming Therapeutic Relationships. *International Journal for Human Caring*, 21(4), 208-213. doi:10.20467/1091-5710.21.4.208
- Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., van Komen, R., Oen, I., Olf, M., ... Boxma, H. (2012). The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 439-446. doi:10.1016/j.pec.2012.08.012
- Cocksedge, S., George, B., Renwick, S., & Chew-Graham, C. A. (2013). Touch in primary care consultations: Qualitative investigation of doctors' and patients' perceptions. *British Journal of General Practice*, 63(609), 283-290. doi:10.3399/bjgp13X665251
- Davin, L., Thistlethwaite, J., Bartle, E., & Russell, K. (2019). Touch in health professional practice: A review. *Clinical Teacher*, 16, 1-6. doi:10.1111/tct.13089
- Edberg, A-K. & Orrung Wallin, A. (2019). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 671-705). Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand, P. (2017). Män och beröring i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 100-101). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, H. (2017). Intimitetens villkor i vårdandet. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 71-86). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg. *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017d). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). The use of touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(5), 541-545. doi:10.1111/j.1365-2850.2004.00757.x

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*, 22(2), 88-102. doi:10.1891/1541-6577.22.2.88

Hedman, H. (2014). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 7-20) Stockholm: Liber AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2010). Förberedelse, tillvägagångssätt, effekter och påverkan. I M. Henricson & A. Billhult (Red.), *Taktil beröring och lätt massage* (s. 15-30). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L., & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care - A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), 323-331. doi:10.1016/j.iccn.2009.07.001

Kelly, M. A., Nixon, L., McClurg, C., Scherpbier, A., King, N., & Dorman, T. (2018). Experience of touch in health care: A meta-ethnography across the health care professions. *Qualitative Health Research*, 28(2), 200-212. doi:10.1177/1049732317707726

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet*. Lund: Studentlitteratur.

Leonard, K. E., & Kalman, M. A. (2015). The meaning of touch to patients undergoing chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 517-526. doi:10.1188/15.ONF.517-526

Lindahl, B. & Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 67-92). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (u.å.). *Beröring*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ber%C3%B6ring>



Nationalencyklopedin. (u.å.). *Integritet*. Hämtad 2019-11-12 från [https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/integritet-\(att-ha-ett-jag\)](https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/integritet-(att-ha-ett-jag))

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Intimitet*. Hämtad 2019-10-22 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/intimitet>

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Massage*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/massage>

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Tillit*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/tillit>

O'Lynn, C., Cooper, A., & Blackwell, L. (2017). Perceptions, experiences and preferences of patients receiving a clinician's touch during intimate care and procedures: A qualitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2707-2722. doi:10.11124/JBISRIR-2017-003375

O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2011). 'How should I touch you?': A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31. doi:10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79

Ozolins, L-L., Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring touch - patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 834-842. doi:10.1111/scs.12242

Parmar, R., Brewer, B. B., & Szalacha, L. A. (2018). Foot massage, touch, and presence in decreasing anxiety during a magnetic resonance imaging: A feasibility study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(3), 268-275. doi:10.1089/acm.2016.0274

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

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Robertson, E. (2013). Genusperspektiv: varför behövs det? I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 277-312). Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-11-12 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Uvnäs Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon - oxytocinets roll i relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Vinthagen, S. (2013). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 73-110). Lund: Studentlitteratur.

Vårdhandboken. (2018). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv - översikt*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>

Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 379-391). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 – Söktabeller

### Databas: Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-11-05	(((touch*) AND (intimate OR personal OR space)) AND nurs* AND patient* AND (experience* OR perception*))	Article title, abstract, keywords.	83	5	5	Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G., & Arman, M. (2013)  Airosa, F., Arman, M., Sundberg, T., Öhlén, G., & Falkenberg, T. (2016)
2019-11-07	((touch*) OR (physical AND touch)) AND (perception* OR experience* OR attitude*) AND (care OR caring) AND (Patient* OR patient comfort)	Article title, abstract, keywords.	76	6	5  En artikel var på kinesiska.	Parmar, R., Brewer, B. B., & Szalacha, L. A. (2018)  Leonard, K. E., & Kalman, M. A. (2015)  Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L., & Määttä, S. (2009)

**Databas: PubMed**

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-11-05	((touch*) AND (intimate OR personal OR space)) AND (Nurse-patient relations)	Journal article	88	5	4 En var ej tillgänglig.	O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2011)
2019-11-04	touch* AND patient* AND (perception* OR experience*) AND care AND (communication OR non-verbal communication)	Journal article	137	5	5	Cocksedge, S., George, B., Renwick, S., & Chew-Graham, C. A. (2013)

**Databas: Cinahl**

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-11-07	(touch*) AND (perception* OR attitude* OR experience*) AND (Patient*) AND (nurs*)	Peer reviewed	83	4	3 En var från 1993.	Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., van Komen, R., Oen, I., Olff, M., ... Boxma, H. (2012)
2019-11-12	touch* AND (experience* OR perception*) AND (patient perspective)	Peer reviewed	22	2	2	Ozolins, L-L., Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015)

## Bilaga 2 – Artikelsammanställning

Bedömning av artiklarnas kvalitet gjordes utefter Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2017b). Bedömningen av kvalitetsnivån resulterade i *låg*, *medelhög* eller *hög* kvalitet, där medelhög och hög kvalitet accepterades ingå i vår studie.

Artikels titel, författare, land, publiceringsår	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<p><i>'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care</i></p> <p>O'Lynn, C. &amp; Krautscheid, L.</p> <p>USA, 2011</p>	<p>Utforska personers attityder på intim beröring, utförd av sjuksköterskor i allmänhet men framförallt manliga sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer i fokusgrupper.</p> <p>24 deltagare (12 kvinnor, 12 män, 19-76 år)</p> <p>Av deltagarna hade 50% av kvinnorna och 33,3 % av männen erfarenhet av intim beröring i vården.</p>	<p>Fyra teman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Att kommunicera vid beröring och inte beröra utan att informera om hur och varför.</li> <li>2) Att ge patienten valmöjligheter</li> <li>3) Att fråga om patienten har önskemål kring vilket kön sjuksköterskan har.</li> <li>4) Att beröringen sker på ett professionellt sätt. Tydlighet och säkerhet i beröringen, den bör inte utföras för snabbt eller för långsamt.</li> </ol>	<p>Det framgår inte tydligt om studien erhållit etiskt godkännande, trots det är en etisk kod samt etiska riktlinjer följda och skriftligt godkännande är införskaffat från deltagarna.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Medelhög</p>
<p><i>Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context</i></p>	<p>Utforska och beskriva fenomenet vårdande beröring ur patientens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ. Fenomenologisk ansats.</p> <p>Intervjustudie.</p>	<p>Beröring kan hjälpa patienten att öppna upp för, möta och hantera smärtsamma och svåra känslor.</p>	<p>Inget etiskt godkännande krävdes för studien, men en etisk kod samt</p>

<p>Ozolins, L-L., Hörberg, U. &amp; Dahlberg, K.</p> <p>Sverige, 2015</p>		<p>Patienter med cancer eller kronisk sjukdom.</p> <p>10 patienter (kvinnor, 36-87 år)</p>	<p>Beröring gjorde att patienterna kände sig omhändertagna.</p> <p>Beröring är både avslappnande (kan lugna och lindra) och uppfriskande (uppiggande och ökar välbefinnande).</p> <p>Objektifierande och avståndstagande beröring kan hindra den goda effekten av beröring.</p> <p>Patienter behöver bli inbjudna till en respektfull form av beröring.</p> <p>Sjuksköterskor anser sig ibland själva veta/förstå vad patienten behöver.</p>	<p>etiska riktlinjer är följda och både muntligt och skriftligt godkännande från deltagarna har erhållits.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Hög</p>
<p><i>Caring touch as a bodily anchor for patients after sustaining a motor vehicle accident with minor or no physical injuries - a mixed methods study.</i></p> <p>Airosa, F., Arman, M., Sundberg, T., Öhlén, G. &amp; Falkenberg, T.</p>	<p>Utforska patienters erfarenheter och perspektiv av vårdande beröring.</p>	<p>Mixad metod (kvantitativ &amp; kvalitativ). Longitudinal observationsstudie.Fenomenologisk ansats.</p> <p><i>Kvalitativ:</i> Individuella intervjuer</p> <p><i>Kvantitativ:</i> Skalar som användes: VAS, EQ-5D, SOC och IES-R</p> <p>41 patienter (70% kvinnor, 19-69 år)</p>	<p><i>Kvalitativ:</i> 4 teman 1) "A way of suffering" 2) "Caring touch as a bodily anchor" 3) "Enjoying compassionate care" 4) "Moments of pain alleviation" <i>Kvantitativ:</i> VAS: tydlig förbättring, vilket påvisar att det kan finnas en klinisk vinst. EQ-5D: tydlig förbättring</p>	<p>Studien har erhållit etiskt godkännande samt följt etiska riktlinjer. Deltagarna har informerats om sina rättigheter och undertecknat godkännande för publicering.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Hög</p>

Sverige, 2016			<p>SOC: ingen signifikant förändring  IES-R: ingen statistiskt signifikant förändring.</p> <p>Resultatet är i stort positivt. Deltagarna hade troligen en, sedan tidigare, positiv inställning till att bli fysiskt berörda.</p>	
<p><i>Tactile massage or healing touch: Caring touch for patients in emergency care - A qualitative study</i></p> <p>Airosa, F., Falkenberg, T., Öhlén, G. &amp; Arman, M.</p> <p>Sverige, 2013</p>	Utforska patienters erfarenhet av att behandlas med "caring touch".	<p>Kvalitativ. Fenomenologisk hermeneutik.</p> <p>Patienter som varit med om en akut sjukdom eller skada, inläggande på akutvårdsavdelning</p> <p>25 patienter (16 kvinnor, 9 män 22-90 år)</p> <p>"Caring touch"  Taktil beröring</p>	<p>Tre teman framkom:  1) "Being part of an encounter"  2) "A nourishing touch"  3) "Complexity of intimacy"</p> <p>Författarna sammanfattar att interventionen kan hjälpa patienter att återskapa integritet, välmående och medvetenhet genom att skapa en existentiell sammanhållning.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd och deltagarna har informerats om sina rättigheter både muntligt och skriftligt. Studien har erhållit skriftligt godkännande från deltagarna.</p> <p><i>Kvalitet:</i>  Hög</p>
<p><i>Touch in primary care consultations: Qualitative investigation of doctors' and patients' perceptions</i></p> <p>Cocksedge, S., George, B., Renwick,</p>	Utforska användningen av beröring i primärvården, ur både läkares och patienters perspektiv.	<p>Kvalitativ.</p> <p>Individuella intervjuer.</p> <p>11 patienter (7 män, 4 kvinnor, 50 år och uppåt)</p> <p>15 läkare</p>	<p>Tre teman framkom:  1) "Communication (verbal and non-verbal) in ongoing doctor-patient relationships"  2) "Communication using touch"  3) "Limits to the use of touch"</p>	<p>Studien redogör för etiskt godkännande.</p> <p><i>Kvalitet:</i>  Medelhög</p>

<p>S. &amp; Chew-Graham, C.A.</p> <p>England, 2013</p>				
<p><i>The meaning of touch to patients undergoing chemotherapy</i></p> <p>Leonard, K. E. &amp; Kalman, M. A.</p> <p>USA, 2015</p>	<p>Utforska upplevelser av att bli fysiskt berörd.</p>	<p>Kvalitativ. Fenomenologi.</p> <p>Intervjustudie.</p> <p>Patienter med cancer behandlad med cytostatika.</p> <p>11 patienter (8 kvinnor, 3 män, över 18 år)</p>	<p>Patienter vill bli sedda som individer, inte invalida/handikappade/sjuka.</p> <p>Den fysiska beröringen har en ofrånkomlig koppling till jaget, känslan av "att vara".</p> <p>Tre teman framkom: 1) "Building rapport" (bygga kamratskap) 2) "Touch of family and friends" 3) Intentionally therapeutic use of touch</p>	<p>Studien redogör för etiskt godkännande samt att etiska riktlinjer följts, skriftligt godkännande från deltagarna redogörs likaså.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Medelhög</p>
<p><i>Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study.</i></p> <p>Henricson, M., Segersten, K.,</p>	<p>Belysa meningen av att mottaga taktil beröring under vård på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ. Fenomenologisk hermeneutik Intervjustudie.</p> <p>6 deltagare (3 kvinnor, 3 män, 54-78 år)</p> <p>Taktil massage 1 h/dag i 5 dagar.</p>	<p>Två huvudteman framkom: 1)" Being connected to oneself" 2)" Being unable to gain and maintain pleasure"</p>	<p>Studien redogör för etiskt godkännande samt att alla deltagare informerats om sina rättigheter.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Hög</p>



<p>Berglund, A-L. &amp; Määttä, S.</p> <p>Sverige, 2009</p>				
<p><i>Foot massage, touch, and presence in decreasing anxiety during a magnetic resonance imaging: A feasibility study</i></p> <p>Parmar, R., Brewer, B. B. &amp; Szalacha, L. A.</p> <p>USA, 2018</p>	<p>Att utvärdera genomförbarhet av rekrytering, tillämpbarhet av intervention, acceptans av intervention samt de preliminära effekterna av en fotmassage-intervention på ångest under MRI.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Kvasiexperimentell studie med en interventionsgrupp och en jämförelsegrupp.</p> <p>60 deltagare (39 kvinnor, 21 män, 21 år och uppåt)</p>	<p>De mest positiva effekterna upplevdes i grupperna som inkluderade massage och beröring, men även närvaro-/kontrollgruppen kände sig lugnad.</p> <p>Fotmassage-gruppen verkade mest effektiv för att lindra ångest. Berörings-gruppen skilde sig inte nämnvärt från kontrollgruppen i påverkan på ångest.</p> <p>Majoriteten av deltagarna tyckte att interventionerna (alla tre) borde ingå i MRI-undersökning.</p>	<p>Studien redogör för etiskt godkännande.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Hög</p>
<p><i>The implementation and evaluation of therapeutic touch in</i></p>	<p>Utvärdera användningen av terapeutisk beröring av sjuksköterskor i syfte att</p>	<p>Kvantitativ.</p>	<p><i>Ångest:</i> De genomsnittliga ångest-poängen för patienterna i TT-gruppen minskar. Skillnader</p>	<p>Studien redogör för etiskt godkännande och redogör att</p>

<p><i>burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting</i></p> <p>Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., van Komen, R., Oen, I., Olf, M., ... Boxma, H.</p> <p>Nederländerna, 2012.</p>	<p>minska brännskadade patienters ångest, smärta, kortisolnivå och smärtmedicinering.</p>	<p>Olika mät-/skattningsskalor, samt salivprov (kortisol)</p> <p>17 patienter (3 kvinnor, 14 män, 9-77 år)</p> <p>På barn 3-18 år analyserades endast salivprov, påverkar således inte det resultat vi använde oss av.</p> <p>TT = therapeutic touch</p> <p>Jämförelsegrupp fick interventionen Nursing Presence (NP)</p>	<p>på dag 10: TT-gruppen skattade lägre än NP-gruppen.</p> <p><i>Smärta &amp; klåda:</i> Inga statistiskt signifikanta skillnader. De patienter som fick TT verkar uppleva något mer smärta och klåda, jämfört med NP-gruppen.</p> <p><i>Smärtlindrande läkemedel:</i> På mättag 1 &amp; 2 fick betydande fler patienter i NP-gruppen morfin, än i TT-gruppen.</p>	<p>deltagarna skrivit under med sitt godkännande.</p> <p>Det framgår inte tillräckligt tydligt i metoden hur TT-interventionen såg ut.</p> <p><i>Kvalitet:</i> Medelhög</p>
---	---	---	--	---