



Namn: Alexandra Ahlbäck och Mimmi Linnér

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKVG51 HT2017

Nivå: Grundnivå

Handledare: Ginger Selander

Examinator: Elisabeth Bos Sparén

Vuxna patienters upplevelser av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad

En litteraturöversikt

Adult patients' experiences of nurses' affective touch in daily nursing

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Beröring kommer alltid att vara en del av vården. Affektiv beröring är en typ av frivillig beröring som kan uppstå såväl medvetet som omedvetet. Denna typ av beröring används av sjuksköterskan i det dagliga omvårdnadsarbetet för att trösta, lugna, vårda och lindra patienters lidande. Sjuksköterskors olika beröringsstilar grundas i deras personlighet, livserfarenhet, kulturella bakgrund, utbildning och arbetsstil. Vidare forskning inom området anses vara av betydelse, då kunskaperna kring affektiv beröring är bristande bland sjuksköterskor.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vuxna patienters upplevelse av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på åtta kvalitativa och två kvantitativa vetenskapliga artiklar.
- Resultat:** Resultatet tematiserades i sex teman: *Att knyta band, betydelsen av kommunikation, kroppsdelarnas olika betydelser, att bli berörd med närvaro, beröring och genus betydelse och betydelsen av att ha kontroll över situationen.*
- Diskussion:** Resultatet diskuterades mot Virginia Hendersons omvårdnadsteori om människans behov samt relaterades till vetenskapliga artiklar för att stärka resultatet. I denna del diskuteras vuxna patienters upplevelser av affektiv beröring i daglig omvårdnad samt hur sjuksköterskor skall förhålla sig för att patientens hela vårdupplevelse skall upplevas som god.
- Nyckelord:** *Beröring, Vuxna, Patienters uppfattning, Sjuksköterska-patient relation, Omvårdnad*

Abstract

Background: Touch will always be a part of nursing care. Affective touch is a kind of free-willed touch that can occur both consciously as unconsciously. This type of touch is used by the nurse in daily care to comfort, calm, take care of and relieve the patient's suffering. Nurses' different contact styles are based on their personality, life experience, cultural background, education and working style. Further research in the field is considered important, as knowledge about affective contact is lacking among nurses.

Aim: The aim of this literature review was to illustrate adult patients' experiences of nurses' affective touch in daily nursing.

Method: A literature review based on eight qualitative and two quantitative scientific articles.

Results: The results thematised in six themes: *Establish relationship, the meaning of communication, the different meanings of the body parts, to be touched by the presence, touch and gender meaning and the importance of being in control over the situation.*

Discussion: The results were discussed towards Virginia Henderson's nursing theory of human needs, as well as related to scientific articles. In this section, adult patients experience of affective touch in daily nursing are discussed, as well as how nurses should relate to the patient's entire care experience to be perceived as good.

Keywords: *Touch, Adults, Patients' perception, Nurse-patients relations, Nursing care*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BERÖRING.....	1
BERÖRINGENS FYSIOLOGISKA PÅVERKAN.....	2
AFFEKTIV BERÖRING	3
SJKSKÖTERS KANS PERSPEKTIV PÅ AFFEKTIV BERÖRING I DAGLIG OMVÅRDNAD	3
RELATIONEN MELLAN PATIENT OCH SJKSKÖTERS KA.....	5
GENUSPERSPEKTIV	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
METOD	7
DATAINSAMLING	7
URVAL	8
ANALYS.....	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
ATT KNYTA BAND	9
BETYDELSEN AV KOMMUNIKATION.....	10
KROPPSDELARNAS OLIKA BETYDELSER	11
ATT BLI BERÖRD MED NÄRVARO.....	11
BERÖRING OCH GENUS BETYDELSE	13
BETYDELSEN AV ATT HA KONTROLL ÖVER SITUATIONEN	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION.....	14
<i>Datainsamling</i>	15
<i>Urval</i>	15
<i>Analys</i>	16
<i>Samarbete</i>	16
RESULTATDISKUSSION	17
<i>Vårdrelation</i>	17
<i>Kommunikation</i>	18
<i>Kroppsdelar, kontroll och närvaro</i>	18

<i>Genus</i>	20
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

Inledning

Behovet av fysisk beröring är livsviktig för människan då det påverkar både hälsa och välbefinnande. Genom hela livet använder vi oss av beröring för att kommunicera och för att skapa känslomässiga band. Sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete med patienten består till stor del av fysisk beröring och kan ske såväl medvetet som omedvetet, samt i samband med provtagningar, kontroller, såromläggningar eller i den basala omvårdnaden.

Under våra verksamhetsförlagda utbildningar har vi i mötet med patienten uppmärksammat beröringens positiva upplevelse, särskilt när sjuksköterskor gav affektiv beröring till patienter. Syftet var att använda beröring för att trösta, lugna och lindra lidande. Vi vill därför uppmärksamma vuxna patienters upplevelse av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad.

Bakgrund

För att ge en inblick av kunskapsläget redogör bakgrunden för forskning och litteratur relaterat till beröring. Bakgrunden delas in i sex rubriker: *Beröring, beröringens fysiologiska påverkan, affektiv beröring, sjuksköterskans perspektiv på affektiv beröring i daglig omvårdnad, relationen mellan patient och sjuksköterska* samt *genusperspektiv*.

Beröring

Beröring är ett mångtydigt begrepp som kan ha olika innebörder för människan (Ardeby, 2005). Det kan vara en indirekt kontakt genom kläder, hud- eller slemhinnekontakt (Lindahl & Skyman, 2014; Uvnäs Moberg, 2000). Beröring kan ges med syfte att behandla smärta eller ges för att trösta, bekräfta omsorg samt inge trygghet och värdighet (Edberg, 2014; Gånemo, 2014; Seiger Cronfalk, 2017). Det är viktigt för sjuksköterskan att uppmärksamma och ta hänsyn till patientens integritet och synpunkter, då beröring kan upplevas som hotande, kränkande och ångestfylld (Gånemo, 2014). Begreppet integritet kopplas ofta till beröring inom omvårdnaden och innefattar individens personliga sfär (Sandman & Kjellström, 2013). Den personliga sfären involverar den fysiska kroppen, materiella ting och livsutrymmet. Patientens integritet bestämmer vem som ska få beröra deras fysiska kropp samt vem som ska få komma innanför den personliga sfären.

Seiger Cronfalk (2017) klargör att beröring inom vård- och omsorgsarbete är betydelsefullt för att sjuksköterskan skall kunna utföra sin profession. I det dagliga omvårdnadsarbetet finns det olika typer av *fysisk beröring* mellan patient och sjuksköterska (Lindal & Skyman, 2014;

Schimidt & Da Silva, 2013). För att sjuksköterskan skall kunna förhålla sig professionellt inom sitt yrke, förhåller sig hen huvudsakligen till två typer av beröring (Seiger Cronfalk, 2017). Den första typen av beröring sker via *instrumentella handlingar* och omfattar undersökningar, provtagningar, kontroller, administrering av läkemedel samt den basala omvårdnaden av patienten. Den andra typen av beröring har olika benämningar inom hälso- och sjukvården, men kallas oftast för *affektiv beröring*. Det är den intima och personliga kontakten mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan exempelvis stryker patienten på armen. *Taktil massage* och *terapeutisk beröring* är en annan typ av beröring inom hälso- och sjukvården som används vid behandling eller som omvårdnadsåtgärd (Gånemo, 2014; Seiger Cronfalk, 2017). Wigforss Percy (2006) beskriver att taktil massage sker med ett jämnt och lugnt tryck på huden och används ofta som ett komplement till farmakologiska behandlingar. Terapeutisk beröring behandlas med hjälp av händernas strykningar och syftet med beröringen är att den skall inge känsla av säkerhet hos patienten (Gånemo, 2014; Seiger Cronfalk, 2017).

Beröringens fysiologiska påverkan

Gånemo (2014) beskriver huden som kroppens största sinnesorgan med många viktiga funktioner som har betydelse för människans överlevnad. Fysisk beröring är betydelsefullt genom hela människans liv. Redan vid spädbarnsålder upplevs beröring på huden som ett beroende för det nyfödda barnet, då det påverkar både tillväxt och utveckling. Vid senare tid i livet får äldre människor ofta sämre syn och hörsel, vilket leder till att hudens känselreceptorer blir känsligare för beröring (Gustafson & Olofsson, 2012; Mcbee 2011; Seiger Cronfalk, 2013). Då andra sinnen försämras hos den äldre kan beröring vara grundläggande för individens upplevelse av välbefinnande. Tidigare erfarenheter och upplevelser av beröring har stor påverkan för hur varje individ ser och upplever beröring (Björkman & Karlsson, 2006).

Med hjälp av känselsinnet kan människan känna beröring, smärta, tryck, värme, kyla och vibrationer (Björkman & Karlsson, 2006). Vid behaglig beröring stimuleras känselreceptorer i huden som skickar impulser till hjärnan som i sin tur frisätter hormonet oxytocin i blodet (Björkman & Karlsson, 2006; Gånemo, 2014; Uvnäs Moberg, 2000). Oxytocin är en signalsubstans som bearbetas i hjärnans hypofys och är mycket effektiv för människans välbefinnande. Hormonet skapar en känsla av lugn och ro, förbättrar den sociala interaktionen samt ökar välbefinnande (Björkman & Karlsson, 2006; Ishak, Kahloon & Fakhry, 2010; Gånemo, 2014; Uvnäs Moberg, 2000). När beröring upplevs som obehaglig, smärtsam eller

sårande reagerar kroppen istället med att insöndra adrenalin. Hormonet aktiverar i sin tur det sympatiska nervsystemet och orsakar stress, kamp eller flykt hos den drabbade (Ardeby, 2005).

Affektiv beröring

Beröring som inte är nödvändig sker dagligen inom hälso- och sjukvården (Routasalo, 1996) och anses vara sammankopplat med känslor (Ardeby, 2003). Sådan beröring kan exempelvis ske genom att en sjuksköterska håller patientens hand i samband med att en annan sjuksköterska sköter patientens hygien (Routasalo, 1996). Ardeby (2003) menar att denna typ av frivillig beröring kallas affektiv beröring och används av sjuksköterskan för att visa omsorg, sympati, känslor och omtanke. Människor ger och får affektiv beröring regelbundet i sina nära relationer (Jakubiak & Feeney, 2017). I en studie av Sundin, Jansson och Norberg (2002) uppmärksammades beröringens betydelse mellan sjuksköterskor och patienter med stroke och afasi. Beröringen användes som ett sätt att kommunicera och kunde exempelvis tillämpas genom att patient och sjuksköterska höll varandra i handen och kände då en gemenskap. Enligt Ardeby (2003) kan information, känslor, uttryck och upplevelser överföras via beröring. Sjuksköterskan kan använda icke-verbal kommunikation för att visa att hen ser, hör och förstår, samt för att bekräfta, motivera och stärka patienten (Eide & Eide, 2009). Detta kan ske såväl medvetet som omedvetet. Sundin, Jansson och Norberg (2002) visar att affektiv beröring kan användas som ett sätt att kommunicera när orden inte finns.

Sjuksköterskans perspektiv på affektiv beröring i daglig omvårdnad

Studier visar att sjuksköterskor använder sig av affektiv beröring som en del av det vardagliga omvårdnadsarbetet, för att lugna, lindra och trösta patienten (Routasalo, 1996; Routasalo, 1999; Schimidt & Da Silva, 2013). Syftet är att inge trygghet och omsorg till patienten och på så sätt främja välbefinnande. I omvårdnadsarbetet bör sjuksköterskan ha förståelse för vilken typ av beröring hen utför, då beröring omfattar både kropp, själ och ande (Björkman & Karlsson, 2006). Händerna är det mest känsliga och uttrycksfulla en sjuksköterska har, vilket innebär att både ge och ta emot upplevelser.

Sjuksköterskor kunde uppleva affektiv beröring som enkel, naturlig och viktig, medan andra uttryckte att de inte ville använda sådan beröring (Routasalo 1996; Routasalo, 1999). Sjuksköterskor använder olika beröringsstilar som påverkas av deras personlighet, livserfarenhet, kulturella bakgrund, utbildning, arbetsstil inom sjuksköterska-patient interaktioner samt återkoppling från patienter (Routasalo 1999). Schimidt och Da Silva (2013)

förklarar vidare att kommunikationsförmågor, attityder, övertygelser, värderingar och även medicinsk kunskap bör betraktas hos sjuksköterskan för att kunna ge medveten beröring.

Routasalo och Isola (1998) beskriver skillnader i samspelet mellan sjuksköterska och patient vid omvårdnad. Patienterna behövde mycket hjälp i den dagliga omvårdnaden och hade problem med verbal kommunikation. De sjuksköterskor som stod nära sina patienter kramade och klappade dem ofta. Andra sjuksköterskor ville hålla ett större avstånd och berörde inte sina patienter mer än nödvändigt. Då en patient var ovillig att göra vad hen blev tillsagd försökte sjuksköterskan övertala genom att använda verbal uppmuntran, kramar eller klappning. Sjuksköterskorna avslutade även omvårdnaden genom att klappa, krama eller lägga handen på patientens axel för att försäkra att patienten fortfarande var på gott humör.

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) belyser i sin studie att sjuksköterskorna använde beröring som ett redskap för att förbättra patientens situation. Beröring användes när patienten upplevde smärta, ångest, minskad sömn och stress. Sjuksköterskan dedikerade extra tid hos patienten och valde då att vänta med dagliga rutiner samt arbetsuppgifter för att se till att patienten mår bra. Att se patienterna bli lugna och inte ha ont resulterade i att sjuksköterskorna kände sig nöjda och stolta över sitt arbete. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde en förändring från omedveten till medveten beröring, vilket ledde till förståelse av beröringens potential för att vårda patienten.

Pedrazza, Berlanda, Trifiletti och Minuzzo (2017) beskriver att sjuksköterskor föredrog att ge instrumentell beröring till patienterna. Obehagliga känslor upplevdes när de berörde patienten för att inge stöd och trygghet samt olika former av massage. Sjuksköterskan upplevde stark koppling av oro när hen använde sig av affektiv beröring. Instrumentell beröring upplevdes som tidskrävande och därav undvek sjuksköterskorna att ge patienterna affektiv beröring.

Det har visat sig att sjuksköterskor har för lite kunskap samt utbildning i hur de skall beröra patienten utifrån dennes behov och önskning (Pedrazza et al., 2017; Routasalo, 1999; Schimidt & Da Silva, 2013). Pedrazza et al. (2017) tyder på att vården borde skapa förutsättningar i att stödja sjuksköterskor för att möta utmaningar inom daglig omvårdnad. Björkman och Karlsson (2006) förklarar vidare att medvetenhet kring sitt egna förhållningssätt till beröring bör uppmärksammas, genom medveten träning i att beröra för att förbättra beröringskvaliteten.

Relationen mellan patient och sjuksköterska

Dahlberg och Segesten (2010) klargör att en vårdrelation uppstår när två individer kommer nära varandra och då båda parter är aktiva. Begreppet "relation" kommer från latinets "relatio" och betyder att ett objekt är sammanlänkat med ett annat (Eide & Eide, 2009).

Almerud Österberg (2014) och Edvardsson et al. (2003) beskriver att nyckeln till trygg vård innefattar en professionell vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. Mötet sker mellan vårdare och patient för att skapa ömsesidig tillit och samarbete (Dahlberg & Segesten, 2010; Edvardsson et al., 2003; Lindahl & Skyman, 2014; Seiger Cronfalk 2017). En vårdrelation kan vara vårdande, vare sig den är kort eller lång, och handlar om att fokusera på patientens subjektiva och objektiva upplevelse (Almerud Österberg, 2014). Närhet och beröring ger en grund till att uppfatta patienten existentiellt. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) behöver vårdrelationen vara både inbjudande och berörande för att betraktas som vårdande. Det är sjuksköterskans skyldighet att i kraft av sin kompetens, kunskap och ställning skapa ett vårdande möte. Syftet är att sjuksköterskan skall se, lyssna, förstå samt känna medmänsklighet med patienten (Almerud Österberg, 2014). Det handlar om att sjuksköterskan skapar en dialog med patienten, där patienten upplever delaktighet och samband med sin egen vård.

Genusperspektiv

Definitionen av genus kan beskrivas enligt Johansson och Hovelius (2004) som ett fenomen som är socialt, kulturellt och historiskt skapade. Attityder, normer, värderingar, språk, makt och uppfostran formar synen på genus. Jorfeldt (2010) menar att genus är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården som fokuserar på frågor kring kön, sexualitet, klass, etnicitet och maktförhållanden mellan könen. Inom vården är det betydelsefullt att sjuksköterskan ökar sin medvetenhet och förståelse för hur och varför normativa föreställningar skapas. På detta sätt kan bemötandet mellan patient och sjuksköterska främjas, där sjuksköterskan tar hänsyn till patientens önsknings och behov. Sjuksköterskan har då lättare att bedöma patientens intima och personliga sfär (Eriksson, 2010).

Statistiskt sett kopplas sjuksköterskeyrket till kvinnan och hennes vårdande egenskaper (Dufwa, 2010). Vården påstås fortfarande vara kvinnodominerat och etiska normer präglas av feminismen (Dufwa, 2010; Eriksson, 2010). Det maskulina könet har historiskt sett inom hälso- och sjukvården förknippats med makt, där normerna tyder på att män inte är anpassade för det omsorgsfulla vårdarbetet (Eriksson, 2010; Routasalo, 1999). Evans (2002) beskriver i sin studie att de manliga sjuksköterskornas fysiska beröring skapade komplexa och

motsägelsefulla situationer. Evans (2002) och Harding, North och Perkins (2008) visade att de manliga sjuksköterskorna upplevde ökad känsla av rädsla och sårbarhet över att bli anklagade för sexuella handlingar av patienterna.

Problemformulering

Affektiv beröring ingår i sjuksköterskans vardagliga patientnära omvårdnad och har en central påverkan på patienters upplevelse. Det är betydelsefullt att patientens upplevelser av beröring tas på allvar och att sjuksköterskan lägger vikt på att skapa en god vårdrelation. Kunskap och förståelse för den individuella synen på genus bör tas i beaktande för en god vårdrelation. Risken finns annars att sjuksköterskan utför beröring på ett omedvetet och oreflekterat sätt. Studier visar att sjuksköterskor idag har för lite kunskap samt utbildning i den affektiva beröringens betydelse för individen. Människor upplever beröring utifrån sina egna unika perspektiv och det är därför intressant att undersöka vuxna patienters upplevelse av affektiv beröring i daglig omvårdnad.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vuxna patienters upplevelse av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkt som valdes till litteraturöversikten var Virginia Hendersons (1966) teori om tillgodoseende av mänskliga behov. Teorin valdes då den fokuserar på människans välbefinnande och livskvalitet i omvårdnaden. I diskussionen kommer resultatet diskuteras utifrån Hendersons teori.

Henderson (1966) beskriver patienten som kärnan i omvårdnaden samt belyser vikten av människans behov. Människan upplever behov utifrån trygghet, fysiologiska aspekter samt sociala behov av samhörighet och bekräftelse (Henderson, 1966; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). För att patienten skall uppleva en god hälsa där välbefinnande och livskvalitet främjas måste dessa mänskliga behov behagas. Henderson lyfter patientens sårbarhet, lidande och hjälplöshet samt sjuksköterskans ansvarsområde i att utföra evidensbaserade åtgärder som bidrar till att främja patientens hälsa. Sjuksköterskan strävar efter att vägleda och främja patienten till god egenvårdskapacitet om patienten besitter kraft, vilja eller kunskap, då syftet är att återskapa patientens oberoende.

Begreppet *biofysiologi* är ett av Hendersons (1966) begrepp och betonar sjuksköterskans förståelse för patientens kropp och vad som händer både mikrobiologiskt, anatomiskt och fysiologiskt i omvårdnaden. För att tillfredsställa patientens behov skall sjuksköterskan ha förståelse för den biofysiologiska balansen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). *Interaktion och kommunikation* inriktar sig på att sjuksköterskan skall observera sitt eget tänkande och talande samt observera patientens reaktioner vid daglig omvårdnadsarbetet (Henderson, 1966). Det är betydelsefullt att sjuksköterskan förstår patientens livsbild för att kunna genomföra bedömningar och handlingar utifrån patientens aktuella behov (Henderson, 1966; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Utifrån Hendersons (1996) teori valdes fyra centrala antaganden som är aktuella utifrån litteraturöversiktens syfte för att förstå patientens upplevelse. Det *första antagandet* lyfter fram sjuksköterskans unika roll och vägledning till att hjälpa patienten tillgodose sina behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det *femte antagandet* beskriver sjuksköterskans ansvar att främja patientens hälsa samt resurser till att vara oberoende. Det *sjunde antagandet* innefattar Hendersons syn på människan utifrån att kropp och själ hör samman och påverkar varandra i en helhet. Det *sextonde antagandet* inkluderar sjuksköterskans professionella medvetenhet om patientens behov utifrån naturvetenskapliga samt humanvetenskapliga kunskaper i omvårdnaden.

Metod

Metoden som användes i denna studie var en litteraturöversikt och syftade till att skapa en övergripande bild av det aktuella kunskapsläget (Friberg, 2012). Genom ett helikopterperspektiv framkom en övergripande bild av vad som fanns publicerat för det valda syftet. I enlighet med Fribergs (2012) beskrivning av en litteraturöversikt användes kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

Databaser som användes för sökning av vetenskapliga artiklar var CINAHL och MEDLINE. Databaserna valdes då de inriktar sig på relevant innehåll av kvalitativa och kvantitativa studier. Genom användning av boolesk söklogik kombinerades de valda sökorden med termen AND och kopplade samman orden i sökningen (Östlundh, 2012). Sammankopplingen gav relevanta artiklar för det specifika ämnet och syftet. Fokus låg på att anpassa sökord utifrån databaserna för att hitta sökord som gav relevanta artiklar till litteraturöversiktens syfte.

Följande sökord användes under litteratursökningen, se *bilaga 1: Touch, patients, nurse-patients relations, nursing care, nursing, elderly, aged, adults, intention, perception* och *patients attitudes*. En artikel söktes fram manuellt i CINAHL och var skriven på svenska. Avgränsningar som användes i litteraturöversikten var: *Full Text, Peer Reviewed, Abstract Available* och *English Language*. Syftet var att begränsa urvalet av vårdvetenskapliga artiklar.

Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle utgöras av vetenskapliga studier, svara på litteraturöversiktens syfte, vara etiskt granskade och godkända, samt vara skrivna på engelska eller svenska. Någon begränsning av årtal gjordes inte i samband med sökningen. Såväl äldre som nya studier ansågs kunna berika studien. Studiernas titel samt abstrakt lästes och om den valda studien väckte intresse lästes fortsättningsvis studien i sin helhet. Tio vetenskapliga artiklar, åtta kvalitativa och två kvantitativa, inkluderades som besvarade litteraturöversiktens syfte, se *bilaga 2*. I de artiklar som beskrev både sjuksköterskans och patientens upplevelser, medräknades endast patienternas upplevelser.

Affektiv beröring belystes i samband med fysisk beröring. Exklusionskriterierna var att utesluta beröring i form av instrumentell beröring, taktil massage eller terapeutisk beröring. Studier som innefattade deltagare under 18 år valdes bort, då litteraturöversikten inriktar sig på vuxna patienters upplevelser. Vidare exkluderades vetenskapliga studier som beskrev sjuksköterskans perspektiv, samt artiklar som enbart handlade om massage.

Analys

Analysen av de vårdvetenskapliga artiklarna granskades i enlighet med Fribergs (2012) trestegsmodell för att undersöka artiklarnas kvalitet. Under det första steget av modellen gjordes en grundlig genomläsning för att få ett helhetsperspektiv av innehållet och sambandet. Fortsättningsvis summerades de vårdvetenskapliga artiklarna för att säkerhetsställa att de svarade på litteraturöversiktens unika syfte. Under det andra steget av modellen designades en tabell där ändamålsenligt material som studiens författare, titel, årtal, land, tidskrift, syfte, metod och resultat dokumenterades. De valda artiklarna svarade inte enbart på litteraturöversiktens syfte, exempelvis uppkom sjuksköterskans upplevelse eller patientens upplevelse av massage. För att kunna urskilja resultatets delar som svarade på litteraturöversiktens syfte arbetade författarna med markeringspennor i färg. Intressanta stycken i artiklarnas resultat markerades i olika färger för att lättare tematisera skillnader och likheter. Avvikelser markerades med en annan färg och diskuterades för att försäkra att unika

delar av resultatet synliggjordes. Det tredje steget av Fribergs modell innebar att genom tematisering sortera artiklarna i olika teman. Tematiseringen resulterade i sex teman där respektive tema refererade till studier som berörde ett gemensamt område.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2012) beskriver att en vetenskaplig artikel presenteras som etisk om den innefattar väsentliga frågor, beaktar hög vetenskaplig kvalitet samt fullföljs utifrån ett etiskt perspektiv. En vetenskaplig artikel ökar i värde om den innehåller tillstånd från etisk kommitté eller huvudsakligen förhållit sig till etiska överväganden (Kjellström, 2012; Wallenberg & Henricson, 2012). Vetenskapliga artiklar som lägger fokus på människans upplevelse kan ta hjälp av etiska principer och förhållningssätt för att skydda människor från att utnyttjas, skadas eller såras.

Författarna till litteraturöversikten har strävat efter att vara icke-värderande samt ha ett öppet förhållningssätt. En strävan har varit att inte styra resultatet utifrån den egna förförståelsen, utan istället lägga fokus på att återge och presentera en bild av patientens verkliga upplevelse. Enbart vetenskapliga artiklar som fått ett etiskt godkännande har använts i litteraturöversikten. För att inte ge upphov till eventuella felöversättningar eller felbedömningar av artiklarnas resultat översattes de noggrant från engelska till svenska (Kjellström, 2012).

Resultat

Resultatet baseras på åtta kvalitativa och två kvantitativa artiklar, som är publicerade mellan år 1991-2015. Ur analysen framgick sex teman: *Att knyta band, betydelsen av kommunikation, kroppsdelarnas olika betydelser, att bli berörd med närvaro, beröring och genus betydelse* samt *betydelsen av att ha kontroll över situationen*.

Att skapa en vårdrelation

I analysen visar studier att det var viktigt för patienten att känna en relation med sjuksköterskan vid beröring (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015; O'lynn & Krautschei, 2011; Routasalo & Isola, 1996). Håkanson och Öhlén (2015) och Leonard och Kalman (2015) beskriver att en väletablerad relation byggdes på sjuksköterskans kompetens, delaktighet, respekt och omsorgsfullhet till patienten. Patienterna upplevde större delaktighet i sin vård när relationen var god. Delaktighet upplevdes då

patienterna blev tillfrågade, lyssnade på och fick möjlighet att bestämma i vilken utsträckning de ville ha hjälp och därmed beröring (Borch & Hillervik, 2005). Routasalo och Isola (1996) beskriver att vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient förstärktes ju längre tid de känt varandra. Då en god vårdrelation skapats var det accepterat av sjuksköterskan att beröra patientens hår, kind och säte, utan att patienten upplevde obehag. Om en god relation saknades kunde beröringen framkalla negativa känslor hos patienten (McCann & McKenna, 1993).

Beröringen hade en stor betydelse för patientens totala vårdupplevelse (Borch & Hillervik, 2005). I samband med affektiv beröring kände patienten sig betraktad som en hel människa och inte som ett objekt. Routasalo och Isola (1996) belyser i sin studie att sjuksköterskorna ofta tröstade patienterna när de kände sig ledsna. Detta resulterade i att patienterna upplevde att sjuksköterskan såg patienterna ur ett holistiskt synsätt och vårdrelationen stärktes. Känslan av att bli betraktad som ett ting eller ett objekt gav en försämrad relation mellan patient och sjuksköterska (Borch & Hillervik, 2005).

Betydelsen av kommunikation

Patienterna upplevde att kommunikation hade en viktig betydelse för hur affektiv beröring uppfattades (McCann & McKenna, 1993; O'lynn & Krautscheid, 2011). Routasalo och Isola (1996) beskriver att patienterna upplevde att beröring kunde användas för att kommunicera i anslutning till vänlighet eller när patienten var på dåligt humör. God beröring i omvårdnaden uppstod då sjuksköterskan hade förståelse för vad patienten gick igenom, samt förstod vikten av patientens upplevelse av trygghet och bekvämlighet vid beröring (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; O'lynn & Krautscheid, 2011).

Flertal av patienterna berättade att de krävde en ömsesidighet från sjuksköterskan där sjuksköterskan skulle lyssna på patienten och inte bara prata om sig själv (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; O'lynn & Krautscheid, 2011). Det var betydelsefullt att sjuksköterskan använde vänliga ord och att kommunikationen innehöll vardagligt språk samt humor (O'lynn & Krautscheid, 2011). Däremot uttryckte patienterna att sjuksköterskan inte skulle använda sig av slangord eller tala vulgärt. Sjuksköterskans syfte med kommunikationen skulle vara att trösta, inge förtroende, visa omsorg samt respekt för patientens samtycke till beröring. Mulaik et al. (1991) belyser i sin studie att 40 procent av patienterna ansåg att beröring upplevdes som välbefinnande när en tydlig kommunikation mellan patient och sjuksköterska uppstod. Vidare uttryckte 60 procent av patienterna att sjuksköterskan inte skulle kommunicera under beröringen.

McCann & McKenna (1993) beskriver att beröring från sjuksköterskan ansågs vara otydlig kommunikation och kunde misstolkas. Affektiv beröring kunde upplevas som obehaglig då sjuksköterskan använde den för att förmedla värme och kärlek, vilket också kunde uppfattas ha sexuella undertoner hos patienterna. Därav upplevdes beröring vid flertal tillfällen som obehaglig och skapade känslor av otillräcklighet, rädsla och ångest (Leonard & Kalman, 2015; O'lynn & Krautscheid, 2011).

Kroppsdelarnas olika betydelser

Upplevelsen av affektiv beröring kunde referera till vilken kroppsdel sjuksköterskan berörde (Edwards, 1998; McCann & McKenna, 1993; Moore & Gilbert, 1995; Mulaik et al., 1991; Routasalo & Isola, 1996). Det visades i analysen att patienterna upplevde armen som en bekväm kroppsdel för sjuksköterskan att beröra (Edwards, 1998; McCann & McKenna, 1993; Moore & Gilbert, 1995; Routasalo & Isola, 1996). Då patienten upplevde detta som obehagligt, upplevdes detta som avvikande från patientens gängse uppfattning. McCann och McKenna (1993) beskriver att patienterna föredrog instrumentell beröring framför affektiv beröring på arm eller axel. Patienterna identifierade säkra zoner där de kunde bli berörda utan att känna sig obekväma, vilket kunde vara armar, händer och underben (Edwards, 1998). De osäkra zonerna var runt och på könsorgan. Affektiv beröring på benet var även kopplat till intimt beteende (McCann & McKenna, 1993). Obehag kunde dessutom upplevas då sjuksköterskan lade sin arm runt patientens axel (McCann & McKenna, 1993), medan en hand på axeln upplevdes som lugnande (Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011). Äldre patienter beskrev att de föredrog beröring med en bar hand, då plasthanskar adderade en känsla av kylighet (Routasalo & Isola, 1996).

Vad det innebär att bli berörd

Välbefinnande upplevdes när patienten kände avslappning, glädje och lättnad vid affektiv beröring (Borch & Hillervik, 2005; Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011; Mulaik et al., 1991; Routasalo & Isola, 1996). Beröring kunde påverka patientens känslor och upplevelser av det egna varandet (Leonard & Kalman, 2015). När tillit och pålitlighet för sjuksköterskan uppstod, upplevde patienten trygghet (Borch & Hillervik, 2005; Leonard & Kalman, 2015; Routasalo & Isola, 1996). Trygghet kunde även erfaras när sjuksköterskan visade omsorg, hänsyn, intresse och empati. Detta skapade känslor och upplevelser av att bli sedd, bekräftad och accepterad som människa (Borsch & Hillervik, 2005; Leonard & Kalman, 2015). Beröringen speglade en konkret handling i form av stöd.

Bundgaard, Elgaard Sørensen och Nielsen (2011) beskriver vikten av att sjuksköterskan utförde beröring på ett säkert och korrekt sätt. Förhållningssättet skapade snabbt tillit och trygghet till sjuksköterskan. Mulaik et al. (1991) beskriver i sin studie att 93 procent av patienterna upplevde att beröring speglade omsorg och tillgivenhet samt 74 procent höll med om att beröring kändes bra. Fortsättningsvis visades det i Bundgaard, Elgaard Sørensen och Nielsen (2011) studie att sjuksköterskans hand på patientens axel eller sjuksköterskans hand att hålla i ansågs av patienten vara nödvändigt för att hantera undersökningar. Patienterna uttryckte specifikt att de upplevde positiva känslor när de blev erbjudna att hålla sjuksköterskans hand.

När sjuksköterskan använde sig av spontan affektiv beröring involverade det ömsesidighet och det betraktades oftast som accepterad och viktig av patienterna (Routasalo & Isola, 1996). Sjuksköterskorna berörde också genom omtanke och kärlek, vilket kunde skapa ett inre lugn, trygghet, bekvämlighet och ökad självkänsla hos patienterna. Samtidigt beskrev ett fåtal patienter att de inte var i behov av affektiv beröring, då de var nöjda med den beröring de fick. Upplevelsen av beröring har i många sammanhang beskrivits som neutral eller att själva beröringen inte gett någon betydelse för patienten (Borch & Hillervik, 2005). Mulaik et al. (1991) klargör att en tredjedel av patienterna ansåg att beröring skulle användas sparsamt, medans 26 procent av patienterna upplevde beröringen som antingen neutral eller obekvämt.

Patientens respons på sjuksköterskans affektiva beröring var inte alltid positiv (Borch & Hillervik, 2005; Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011; Mulaik et al., 1991). När patienterna beskrev beröring som mindre positiv upplevde de obehag, såsom en känsla av oro, smärta och spänning i samband med beröring (Borch & Hillervik, 2005). Smärta och oro upplevdes när sjuksköterskan var stressad eller hårdhänt vid beröring. Patienterna upplevde också att sjuksköterskan kunde upplevas som avlägsen i de fall då sjuksköterskan var upptagen med andra saker (Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011). Om den affektiva beröringen kändes oklar eller förvirrad från sjuksköterskans sida, kunde patienten uppleva oro och osäkerhet. Mulaik et al. (1991) visar att 13 patienter i studien skulle bli förlamade vid beröring, medan fyra patienter skulle flytta på sig. Bara två patienter skulle berätta för sjuksköterskan att de inte ville bli berörda i framtiden. Beröringen kom sällan genom att krama, hålla eller ta patienten i hand, utan patienterna upplevde att sjuksköterskorna spenderade mer tid till instrumentell beröring, såsom medicinutdelning och undersökning. Den näst största gruppen, som innefattade 51 patienter, berättade att de bara blev berörda när sjuksköterskan vände dem i sängen.

Beröring och genus betydelse

Studier visade att både sjuksköterskans och patientens kön hade betydelse för hur patienten uppfattade affektiv beröring (Edwards, 1998; McCann & McKenna, 1993; Mulaik et al., 1991; O'lynn & Krautschei, 2011). Beröring upplevdes som obekvämt i större grad om den kom från en manlig sjuksköterska, därav föredrogs en kvinnlig sjuksköterska när beröring uppstod (McCann & McKenna, 1993). Å andra sidan visade O'lynn och Krautschei (2011) att kvinnor föredrog sjuksköterskor av det manliga könet, då männen bad om tillstånd, medan kvinnliga sjuksköterskor aldrig frågade innan beröring. Patienter som hade erfarenhet av att bli berörd av en manlig sjuksköterska uttryckte positiva upplevelser. En patient indikerade att sjuksköterskeyrket inte är ett manligt yrke och att det inte kändes korrekt när en man använde sig av beröring, speciellt vid intimitet (Edwards, 1998).

O'lynn och Krautschei (2011) och McCann och McKenna (1993) belyser att sjuksköterskans sexuella läggning kunde påverka patientens upplevelse av den affektiva beröringen. En manlig patient uttryckte att han skulle uppleva obehag om sjuksköterskan var samkönad och homosexuell. Andra patienter påpekade att sjuksköterskans sexuella läggning inte påverkade det professionella dagliga omvårdnadsarbetet.

O'lynn och Krautschei (2011) visar på att kompetens, professionalitet samt respekt ansågs vara viktigare då sjuksköterskans kön inte hade någon betydelse. Patienterna såg sjuksköterskan som en medmänniska som var där för att hjälpa och främja patientens hälsa.

Betydelsen av att ha kontroll över beröringssituationen

Makt och kontroll kunde uppstå när sjuksköterskan berörde patienten i samband med affektiv beröring (Edward, 1998; Mulaik et al., 1991; O'lynn & Krautschei, 2011). Mulaik et al. (1991) beskriver att 77 procent av patienterna upplevde att beröring ibland förknippades med kontroll från sjuksköterskan. Fortsättningsvis belyser studien att 61 procent av patienterna hade åsikter om sjuksköterskans agerande och uttryckte att beröring endast gavs för att påkalla uppmärksamhet.

Ett behov av att känna kontroll över situationen var något patienterna ansåg viktigt för att beröringen skulle uppfattas som god och effektiv (Borch & Hillervik, 2005; Edwards, 1998; Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015; O'lynn & Krautschei, 2011). När patienterna upplevde makt och kontroll över sin egen situation resulterade det i att de upplevde trygghet och delaktighet i omvårdnaden (Leonard & Kalman, 2015; O'lynn & Krautschei, 2011).

Routasalo och Isola (1996) beskriver att patienterna kunde uppleva sjuksköterskan som dominerande på grund av kroppsspråket vilket gav beröringen negativ betydelse. Mulaik et al. (1991) redogör i sin studie att 59 procent av patienterna upplevde att sjuksköterskan kontrollerade vid beröring. Det var viktigt att bestämma om beröringen var nödvändig eller inte, samt om det fanns olika alternativ som sjuksköterskan kunde använda sig av (O'lynn & Krautschei, 2011). Brist på kommunikation kunde upplevas av patienterna i situationer då sjuksköterskan antog vad de hade för behov av beröring och vart de ville bli berörda (O'lynn & Krautschei, 2011). Detta resulterade i att patienten upplevde brist på delaktighet i beröringen.

Det framgick tydligt att sjuksköterskans kompetens hade stor vikt på hur patienten upplevde beröring (Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015; O'lynn & Krautschei, 2011). Kompetensen förklarades genom att sjuksköterskan visade omsorg, empati och hänsyn, men innehöll även kunskap om patientens individuella behov av beröring (Borch & Hillervik, 2005; Leonard & Kalman, 2015). I de fall då brist på kompetens uppfattades hos sjuksköterskan, reagerade patienterna genom att känna rädsla, ångest och maktlöshet, vilket ledde till känslor av utsatthet vid beröring (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015; Leonard & Kalman, 2015).

Diskussion

Diskussionen delas in i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. För att lyfta diskussionens slutsatser tar författarna till litteraturöversikten hjälp av Hendersons (1966) omvårdnadsteori om människans behov och relaterar till vetenskapliga artiklar.

Metoddiskussion

Ursprungligen var syftet att belysa äldre patienters upplevelse av affektiv beröring i daglig omvårdnad. Efter en grundlig litteratursökning framgick det att området var begränsat utforskat, vilket bidrog till att syftet ändrades till att undersöka vuxna patienters upplevelse. Syftet kan bidra till viktig information inom hälso- och sjukvården då patienten är kärnan i vårdandet. Det valda syftet kan innehålla styrkor och svagheter som kan vara en fördel eller en nackdel för litteraturöversikten. En styrka med det valda syftet kan vara att information insamlats från studier med brett åldersspann på patienter, vilket gav en större bild av deras upplevelse av beröring. Det breda spannet av patienternas åldrar kan även vara en svaghet. Upplevelsen av beröring kan uppfattas olika mellan en ung vuxen och en äldre patient.

Datainsamling

Genom att endast använda engelska söktermer breddades sökningen, vilket ses som en styrka enligt Kjellström (2012). Sökningar, med samma sökord, gjordes även i databaserna som Pubmed och Ageline. Dessa databaser visade antingen färre eller samma artiklar som redan tagits fram. När relevanta artiklar funnits i en sökning lades *Full Text* till i efterhand för att se om artiklarna fanns kvar samt om begränsningen resulterade i mindre antal träffar. Många artiklar inriktade sig på sjuksköterskans upplevelser. Detta kan vara ett resultat från att sökord som *nursing* och *nursing care* användes.

I resultatet inkluderades en artikel skriven på svenska och resterande artiklar skrivna på engelska. En utvecklingsmöjlighet som författarna var medvetna om var att båda hade svenska som modersmål och att det fanns svårigheter med översättningen från engelska till svenska. Enligt Kjellström (2012) kan detta medföra en risk för feltolkning, då ett ord kan ha flera innebörder. Redskap som användes för att underlätta översättningen var ordlexikon samt översättningssidor på internet. De kvantitativa artiklar som valdes till resultatet använde datainsamlingar som baserades på frågeformulär. En medvetenhet fanns om risken att deltagarnas svar i studien kunde ha blivit påverkade av frågornas formuleringar. Frågeformuläret var dock utformat så att deltagarna fick svara i fritext och därför ansågs det att deras upplevelse fångades upp tydligare. Några av de kvalitativa artiklarna använde till viss del observationer i samband med intervjuer för datainsamling. Detta kan ha påverkat utfallet, då vetskapen om att bli observerad och intervjuad kan ha inverkan på agerandet.

Urval

Vid uppstarten av litteraturöversikten riktades urvalets fokus på att enbart inkludera kvalitativa artiklar, då de förväntades ge en klarare bild av patientens upplevelse. Urvalet utökades med två kvantitativa artiklar som mötte syftet och hade betydelse för resultatet.

Då valet var att inte använda någon begränsning av årtal, valdes även artiklar ut till resultatet som var skrivna på 1990 talet. Att dessa artiklar inkluderades berodde på det innehållsrika resultatet som förklarade patienters upplevelser, samt svårighet att hitta tillräckligt många nyare artiklar. Då resultatet överensstämde med många av de nyare artiklarna sågs inget hinder att inkludera äldre artiklar i litteraturöversikten. En brist av att inte använda någon årtalsbegränsning kan ses i resultatet under genus. I analysen visar studier att det var viktigt för patienten att känna en relation med sjuksköterskan vid beröring. Litteraturöversiktens författare anser att genusfrågan har bearbetats under det senaste

årtiondet och resultatet kan därför ha en felaktig bild av patienters syn på genus i dagens omvårdnad. Någon geografisk begränsning gjordes inte i sökningen, då eftersträvan var att generera en så bred sökning som möjligt. De valda artiklarna kommer från *Sverige* (Borch & Hillervik, 2005; Håkanson & Öhlén, 2015), *Danmark* (Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011), *Finland* (Routasalo & Isola, 1996), *England* (Edwards, 1998), *Nord Irland* (McCann & McKenna, 1993) och *USA* (Leonard & Kalman, 2015; Mulaik et al., 1991; Moore & Gilbert, 1995; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Artiklarnas ursprung från västvärlden kan både ses som en styrka och en svaghet. Det är en styrka att ha artiklar från flera länder då det ger en internationell överblick. En svaghet kan vara att resultatet begränsar en del av världen och kan inte ses ur ett globalt perspektiv. Wigforss Percy (2006) menar att kulturella och sociala skillnader kan ha en påverkan på hur individen ser på beröring.

Efter avgränsning granskades artiklarnas kvalitet för att bestämma om de skulle inkluderas eller exkluderas i litteraturöversikten. Urvalet ledde till tio vetenskapliga artiklar som var etiskt granskade och visade en tydlig metod.

Analys

Fokus var inriktat på att utföra en grundlig analys för att tematisera resultatet till olika teman. Detta gjorde det lättare att se och utläsa resultatet. Det underlättade att markera valda delar med hjälp av olika färgpennor. Detta kan ses som en styrka och påverkade resultatet positivt då fokus lades på att lyfta det väsentliga innehållet i artiklarna. Några av de valda artiklarna fick större utrymme i resultatet av den orsaken att de lyfte fram intressanta perspektiv av beröring. En svaghet som framkom handlade om att en kvalitativ artikel inte svarade på litteraturöversiktens primära syfte, då den beskrev patienters upplevelse av intim beröring. Därför valdes de delar ut som passade litteraturöversiktens unika syfte.

Samarbete

Litteraturöversiktens författare upplevde ett gott samarbete då de tog hänsyn till varandras åsikter, där reflektioner har skett kontinuerligt. En god struktur och planering över hur arbetet skulle skrivas har erhållits från start, samt vad som skulle utföras från vecka till vecka. Det har inte uppstått några hinder som har påverkat samarbetet under processen. Samarbetet kan därför ses som en styrka, vilket påverkade litteraturöversikten positivt.

Resultatdiskussion

Syftet till denna litteraturöversikt var att belysa vuxna patienters upplevelse av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad. I denna del kommer resultatet att diskuteras mot Hendersons (1966) omvårdnadsteori samt sammankopplas till utvalda delar av hennes omvårdnadsteori. Fokus kommer att ligga på hur sjuksköterskan skall kunna tillgodose patientens mänskliga behov som enligt Henderson är hennes grundprincip. Diskussionen kommer även att relatera till andra vetenskapliga artiklar för att stärka resultatet.

Vårdrelation

I resultatet framgick det att patienterna såg vårdrelationen som en viktig del för att affektiv beröring skulle uppfattas som givande och positiv. Att bygga ett förtroende för sjuksköterskan var betydelsefullt för patienten och sågs återkommande i flera studier. När en väletablerad vårdrelation uppstod upplevde patienterna respekt, trygghet, omsorg, tillit samt delaktighet i sin vård. Då sjuksköterskan såg patienterna ur ett holistiskt synsätt förstärktes relationen (Routasalo & Isola, 1996). Wiklund Gustin och Lindwall (2012) relaterar till Hendersons (1966) *första antagande* som förklarar vikten av att sjuksköterskan värdesätter den mellanmänskliga relationen. Det är viktigt att sjuksköterskan håller tillbaka sina egna värderingar och endast fokuserar på att vägleda och hjälpa patienten till att bli oberoende. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar även att sjuksköterskan inte skall förvänta sig att få något tillbaka i patient-sjuksköterska relationen. När sjuksköterskan värdesätter patienten och fokuserar på hans vårdande, uppstår en vårdrelation. Utifrån patientens svar kan det skapa möjlighet att känna en förbindelse med sjuksköterskan som frambringar trygghet i vårdandet.

Om en god relation saknades kunde affektiv beröring framkalla negativa känslor hos patienten (McCann & McKenna, 1993). Berg och Danielson (2007) bekräftar att utan tillit och respekt kände patienterna sig nonchalerade, oavsett om de fick vård. Henderson (1966) lyfter patientens sårbarhet och lidande och menar att sjuksköterskan bör se sitt ansvarsområde för att främja patientens hälsa. I resultatet framkom det att sjuksköterskans kompetens hade stor betydelse för hur patienten upplevde affektiv beröring. Då sjuksköterskan hade bristande kompetens upplevde patienterna rädsla, ångest och maktlöshet, vilket ledde till känslor av utsatthet vid beröring. Detta kan tolkas som att patienten hade behov av att få information kring omvårdnaden. Utifrån Wiklund Gustin och Lindwall (2012) visar Hendersons (1966) *sextonde antagande* att sjuksköterskans professionella praktik bör grundas i forskningsbaserad kunskap. I daglig omvårdnad är det viktigt att natur- och

humanvetenskapliga kunskaper tillämpas, för att på ett medvetet och orienterat sätt tillfredsställa patientens behov. Sjuksköterskan kan då inom praktiken tillämpa sin kompetens för att behaga patientens önskan och i sin tur få en ökad förståelse för vårdrelationens betydelse vid beröring (Dahlberg & Segesten, 2010).

Kommunikation

Resultatet visade tydligt att kommunikation mellan patient och sjuksköterska hade en stor betydelse för hur beröring upplevdes. Beröring sågs likt ett verktyg som användes för att trösta, inge förtroende, visa omsorg samt respekt för patientens samtycke till beröring. I enlighet med Hollup (2014) påverkar bakgrund och kultur hur patienten tolkar och reagerar på beröring inom vården. Även sjuksköterskans användande av beröring kan ha kulturella skillnader. Inom vissa kulturer används vanligtvis kramar och kindpussar i samband med hälsningar, medan i andra länder används enbart handskakning (Gallace & Spence, 2010). Ett annat exempel är att människor i södra Europa berör varandra mer än i norra Europa.

Interaktion och kommunikation är ett begrepp som i samband med resultatet kan förstås genom att sjuksköterskan fokuserar på patientens livssammanhang, samt iakttar patientens sätt att agera vid beröringen (Henderson, 1966; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Författarna till litteraturöversikten ser detta genom att sjuksköterskan skall observera sitt eget tänkande, talande och handlande för att kunna tillhandahålla beröring så att patienten upplever den som god. Dahlberg och Segesten (2010) bekräftar detta då de förklarar att sjuksköterskan skall fokusera på patientens livsvärld och dra nytta av sin professionella kunskap. Genom att respektera och lyssna till patientens berättelse samt ha förståelse för patientens önsningar kan sjuksköterskan lättare förstå patientens upplevelser. I resultatet värderade patienterna sjuksköterskans interaktionen i samband med kommunikation, för att tillfredsställa aktuella behov. Det beskrevs att när sjuksköterskan hade förståelse för vad patienten gick igenom uppfattades affektiv beröring som god. Det var av stor vikt att sjuksköterskan använde kommunikation som en central del av det dagliga omvårdnadsarbetet.

Kroppsdelar, kontroll och närvaro

Beröring sker i de flesta omvårdnadssituationer och är en stor del av sjuksköterskans vardagliga arbete (Seiger Cronfalk, 2017). I resultatet visades det att patienternas upplevelse av affektiv beröring berodde på vilken kroppsdel sjuksköterskan berörde. Beröring på armen, händerna och underben identifierades som säkra zoner av patienterna (Edwards, 1998). När sjuksköterskan utförde beröring på ett skyddat sätt och berörde utifrån hänsyn och intresse,

upplevde patienten trygghet. Patientens säkra områden kan tolkas som integritetsrelaterade zoner. Beröring vid handen kan uppfattas som mindre påträngande på integriteten och kan därför upplevas som accepterande.

Wiklund Gustin och Lindwall (2012) relaterar till Henderson (1966) som beskriver att patientens behov bör behagas för att hälsa, välbefinnande samt livskvalitet skall främjas. Genom att tillämpa detta inom praktiken kan sjuksköterskan få en djupare insikt för patientens hjälplöshet och sårbarhet, där patientens önskan om kontroll sätts i fokus. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) förklarar att kontroll är en typ av egenvårdskapacitet som återskapar patientens självständighet. Ranheim, Kärner, Arman, Rehnsfeldt och Berterö (2010) visade att sjuksköterskor som använde affektiv beröring samt upptäckte patienternas positiva upplevelser, använde beröringen mer än andra vårdgivare. I litteraturöversiktens bakgrund belystes det att sjuksköterskans personlighet, livserfarenhet, kulturella bakgrund, utbildning och arbetsstil påverkade hur mycket beröring som används i daglig omvårdnad till patienten (Routasalo, 1999). Resultatet visade även att instrumentell beröring upplevdes mer accepterande än affektiv beröring (McCann & McKenna, 1993). Detta kan tolkas som att patienterna föredrog instrumentell beröring på grund av att sjuksköterskan hade för lite kunskap om hur affektiv beröring skall användas, för att tillgodose patientens behov.

I resultatet beskrevs det att upplevelse av kontroll vid beröring var ett behov, för att patienten skulle uppleva trygghet och ökad självkänsla inom vården. Det var viktigt för patienterna att själva avgöra om beröringen var nödvändig eller inte (O'lyn & Kratuschei, 2011). Widäng, Fridlund och Mårtensson (2007) beskriver att integritet speglade ifall patienten skulle sätta gränser, samt om de kunde känna kontroll över sin personliga sfär. Under vårdtiden kände patienterna ett starkt behov av att bibehålla sin integritet, autonomi, makt och kontroll. Ardeby (2005) menar att sjuksköterskan kan kontrollera genom att objektifiera patienten och vårda denne som ett ting. Detta kan ses som att patientens kontroll bör värdesättas, då sjuksköterskan har ett övertag i vårdandet och patienten kan hamna i ett underläge.

Utifrån resultatet kan begreppet *biofysiologi* förklaras genom förståelse för patientens kropp samt vad som händer både mikrobiologiskt, anatomiskt och fysiologiskt vid beröring (Henderson, 1966; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Biofysiologisk balans skapas när sjuksköterskan identifierar och tillfredsställer patientens önskemål vid beröring. När patienterna i resultatet beskrev beröring som mindre positiv framkom känslor av oro och smärta (Borch & Hillervik, 2005). Patienterna uttryckte att när sjuksköterskan var stressad eller hårdhänt vid affektiv beröring, upplevdes negativa känslor. Ardeby (2005) och Dahlberg

och Segesten (2010) visar på att patienter som vårdades av en sjuksköterska som upplevdes stressad, kall eller oengagerad, dränerades på energi och välbefinnande. I den dagliga omvårdnaden kan detta visas genom att sjuksköterskan använder beröring på ett hårdhänt och oreflekterat sätt. Författarna till litteraturöversikten kan därför se att sjuksköterskan ständigt behöver reflektera över vilket budskap hen förmedlar till patienten. Beröring kändes även obekvämt då sjuksköterskan lade sin arm runt patientens axel (McCann & McKenna, 1993), medan en hand på axeln upplevdes som lugnande (Bundgaard, Elgaard Sørensen & Nielsen, 2011). Dock framgick det aldrig varför sjuksköterskan gjorde denna åtgärd, men resultatet visade på att sjuksköterskor under flertal tillfällen försökte förmedla tröst genom affektiv beröring. McCann och McKenna (1993) beskriver att sjuksköterskorna fick skapa en försiktighet kring beröring och ha i åtanke att alla människor inte ville bli berörda. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) relaterar till Hendersons (1966) *sjunde antagande* där sjuksköterskan skall ha förståelse för patientens kropp och själ vid beröring. För att detta skall kunna omsättas i praktiken bör sjuksköterskan inse hur kropp och själ hör ihop, samt att de påverkar varandra i en helhet. I detta kan patienten få hjälp med att uttrycka sina subjektiva och objektiva känslor vid beröring.

Genus

I resultatet framkom det att affektiv beröring upplevdes olika utifrån både sjuksköterskans och patientens kön. Detta visar på patienters skiljaktigheter där lyhördhet och respekt för denne som individ bör beaktas från sjuksköterskan. Begreppet *interaktion och kommunikation* kan användas för att förstå patientens reaktion vid omvårdnad (Henderson, 1966; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan kan i praktiken lägga medvetenhet på att försöka förstå patientens livsvärld, som är den individuella värld som människan upplever (Dahlberg & Segesten, 2010). Resultatet i litteraturöversikten kan tolkas utifrån patientens eventuella missuppfattningar av sjuksköterskans intentioner med beröring. Björkman och Karlsson (2006) menar att tidigare erfarenheter och upplevelser av beröring påverkar patientens nutida syn på beröring. Därav kan kommunikation vid beröring anses vara svår då mottagaren måste tolka det som sänds ut. Resultatet visade även att kvinnliga patienter föredrog manliga sjuksköterskor, då de bad om lov innan de berörde dem (O'lynn & Krautschei, 2011). Varför manliga sjuksköterskor bad mer om lov vid beröring kan författarna till litteraturöversikten tolka utifrån Hardings et al. (2008) studie, då det visade sig att manliga sjuksköterskor riskerade i större utsträckning att bli sexuellt misstänkta. Beröring på intima områden av manliga sjuksköterskor kunde upplevas som en sexuell handling för både kvinnliga och

manliga patienter. Resultatet under genus hämtades mestadels från äldre artiklar och kan ses som en dåtida syn på genus.

Kliniska implikationer

Ökad medvetenhet och kompetens om beröring kan bidra till att sjuksköterskor upplever en större trygghet i arbetsrollen och i sina arbetsuppgifter. Affektiv beröring är en viktig del av sjuksköterskans vardagliga omvårdnadsarbete och används i stor utsträckning inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans kunskap och utbildning av beröring har påverkan på patientens totala vårdupplevelse. En tydlig avläsning och förståelse av patientens behov kan skapa tillit och stärka vårdrelationen. Risken minskar att sjuksköterskan ger beröring på obekväma kroppsdelar, vilket kan leda till kränkning, underlägsenhet och lidande hos patienten. För att öka medvetande inom sjukvården kan arbetsplatser implementera utbildningar. En sådan utbildning kan belysa vårdpersonalen om patienters upplevelser för att skapa en förståelse för att varje individ upplever beröring olika samt vikten av att be om lov innan beröring används. Denna litteraturöversikt kan i framtiden bidra till att sjuksköterskestudenter samt sjuksköterskor får en tydligare bild av patienters upplevelser av affektiv beröring i daglig omvårdnad, samt vikten av att respektera patientens integritet och behov. Litteraturöversikten kan också vara till hjälp att bidra ökad kunskap till andra professioner inom hälso- och sjukvården. På så sätt kan vården förbättras för patienter där fokus ligger på kvalitetssäker- samt personcentrerad vård.

Förslag till fortsatt forskning

Under litteraturöversikten datainsamling upptäcktes en brist på vetenskapliga artiklar baserade på äldre patienters upplevelser. Därför bör fortsatt forskning bedrivas om hur äldre patienter upplever affektiv beröring i nutidens omvårdnad. Detta är betydelsefullt för att minska risken att sjuksköterskor förhåller sig till ett beröringsmönster som kan skapa obehag för den äldre patienten. Brist på nyare artiklar konstaterades då flera forskningsartiklar som utgjorde resultatet var äldre än 15 år. Sjuksköterskans kön var en viktig beståndsdel för hur beröring uppfattades, då majoriteten av patienterna föredrog en kvinnlig sjuksköterska vid beröring. Vidare forskning kring patienters upplevelser av genus vid beröring bör bedrivas. Ett ytterligare förslag till forskning kan vara att undersöka jämförelsen mellan instrumentell och affektiv beröring då det uppmärksammades i analysen att patienter upplevde instrumentell beröring som mer accepterad än affektiv beröring i omvårdnaden.

Slutsats

Litteraturöversiktens syfte var att belysa vuxna patienters upplevelser av sjuksköterskans affektiva beröring i daglig omvårdnad. Patienters upplevelser av affektiv beröring kunde påverkas av flera faktorer. En väletablerad vårdrelation mellan patient och sjuksköterska hade stor betydelse för hur patienten upplevde beröring. En central del för relationen var sjuksköterskans professionella kompetens, respekt och omsorgsfullhet för patienten. Beröringens upplevelse berodde på vilken kroppsdel sjuksköterskan berörde. Vid beröring som upplevdes positiv kände patienterna glädje, trygghet, omsorg, empati, välbefinnande och delaktighet. Då beröring upplevdes negativ uppkom känslor av smärta, obehag och kränkning. Sjuksköterskans kön var en viktig beståndsdel för hur beröring uppfattades, då majoriteten av patienterna föredrog en kvinnlig sjuksköterska vid beröring. Makt och kontroll kunde vara inblandad när affektiv beröring gavs från sjuksköterskan, därför fanns ett behov från patienten att känna kontroll över omvårdnadssituationen. Kunskapen kan bidra till att sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter upplever trygghet i sin arbetsroll, samt ökar kompetens och medvetenhet. Mer forskning bör övervägas för att ytterligare öka kunskapen för patientens upplevelse.

Referensförteckning

- Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 687-702). Lund: Studentlitteratur.
- Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker: Om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till originalmetoden Taktil Massage*. Stockholm: Ambosantus.
- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus.
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Björkman, E., & Karlsson, K. (2006). *Kliniskt vårdarbete för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- 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 Complete.
- Bundgaard, K., Elgaard Sørensen, E., & Nielsen, K. B. (2011). The art of holding hand: A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay. *International Journal for Human Caring*, 15(3), 34-41. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Cronfalk, B. S., Strang, P., Ternstedt, B. M., & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care: An intervention. *Supportive care in cancer*, 17(9), 1203-1211. doi:10.1007/s00520-008-0575-1
- 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.
- Edberg, A.-K. (2014). Kognitiv svikt. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 645-685). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P.-O., & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: Becoming a valuable person and professional. *Journal of clinical nursing*, 12(4), 601-609. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- 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

- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, H. (2010). Intimitetens villkor i vårdandet. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2 uppl., s. 77–92). Lund: Studentlitteratur.
- Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: Gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of advanced nursing*, 40(4), 441-448. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gallace, A., & Spence, C. (2010). The science of interpersonal touch: An overview. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(2), 246-259. doi:10.1016/j.neubiorev.2008.10.004
- Gustafson, Y., & Olofsson, B. (2012). Den åldrande kroppen. I A. Norberg, B. Lundman & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrandet* (s. 149-175). Lund: Studentlitteratur.
- Gånemo, A. (2014). Hud. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 477-493). Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Hollup, O. (2014). The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International journal of nursing studies*, 51(5), 752-760. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- 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
- Ishak, W. W., Kahloon, M., & Fakhry, H. (2010). Oxytocin role in enhancing wellbeing: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 1-9. doi:10.1016/j.jad.2010.06.001.
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2017). Affectionate touch to promote relational, psychological, and physical well-being in adulthood: A theoretical model and review of the research. *Personality and Social Psychology Review*, 21(3), 228-252. doi:10.1177/1088868316650307

- Johansson, E. & Hovellius, B. (2004). Begrepp och teorier. I B. Hovellius & E. Johansson (Red.), *Kropp och genus i medicinen* (s. 35-42). Lund: Studentlitteratur.
- Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2 uppl., s. 27–40). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- 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. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 121-149). Lund: Studentlitteratur.
- Mcbee, L. (2011). *Mindfulness i äldreomsorgen: En modell för medveten närvaro för äldre och deras vårdare*. Lund: Studentlitteratur.
- 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
- Moore, J. R., & Gilbert, D. A. (1995). Elderly residents: Perceptions of nurses' comforting touch. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(1), 6-9. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- 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
- Pedrazza, M., Berlanda, S., Trifiletti, E., & Minuzzo, S. (2017). Variables of Individual Difference and the Experience of Touch in Nursing. *Western Journal of Nursing Research*. doi:10.1177/0193945917705621
- Ranheim, A., Kärner, A., Arman, A., Rehnsfeldt, A.W., & Berterö, C. (2010). Embodied reflection in practice-‘Touching the core of caring’. *International Journal of Nursing Practice*, 16(3), 241-247. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01836.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., & Isola, A. (1998). Touching by skilled nurses in elderly nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 12(3), 170-178. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2015). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Schmidt, T. C. G., & Da Silva, M. J. P. (2013). An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 426-432. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Seiger Cronfalk, B. (2017). *Massage och beröring: Inspiration för äldreomsorgen*. Gothia fortbildning.
- Seiger Cronfalk, B. (2013). Betydelsen av mjuk massage. I B. Andersson, B.-M. Ternstedt, & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (443-451). Lund: Studentlitteratur.
- Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: A phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing inquiry*, 9(2), 93-103. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wallenberg, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Advanced Search 20171017	Borch (AU Author) AND Hillervik (AU Author)	1	Peer Reviewed, Abstract Available	1	1	Borch, E., & Hillervik, C. (2005).
MEDLINE Advanced Search 20171024	Touch AND Patients AND Adults AND Intention	3	Full Text, Abstract Available, English Language	1	1	Leonard, K. E., & Kalman, M. A. (2015).
CINAHL Advanced Search 20171024	Touch AND Patients AND Aged AND Perception AND Nursing	17	Peer Reviewed, English Language	10	4	Mulaik, J. S., Megenity, J. S., Cannon, R. B., Chance, K. S., Cannella, K. S., Garland, L. M., & Gilead, M. P. (1991). Moore, J. R., & Gilbert, D. A. (1995).
CINAHL Advanced Search 20171024	Touch AND Nursing Care AND Patients Attitudes AND Nurse-Patient Relations	32	Peer Reviewed, Abstract Available, English Language	20	7	Edwards, S. C. (1998). McCann, K., & McKenna, H. (1993). O'lynn, C., & Krautschei, L. (2011).

						Routasalo, P., & Isola, A. (1996).
CINAHL Advanced Search 20171024	Touch AND Nurse- Patients Relations AND Adults	53	Full Text, Peer Reviewed, Abstract Available, English Language	20	7	Bundgaard, K., & Elgaard Sørensen, E. (2011).
CINAHL Advanced Search 20171026	Håkanson Cecilia (AU Author)	12	Full Text, Peer Reviewed, Abstract Available, English Language	7	6	Håkanson, C., & Öhlén, J. (2015).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Borch, E., & Hillervik, C.	Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar	2005, Sverige, Nordic Journal of Nursing Research	Att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Åtta patienter</p> <p>Datainsamling: Personliga intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk hermeneutisk metod</p>	Beröring var en del av vardagen som förmedlade ett känslomässigt budskap. Upplevelser av beröring kunde variera från patienterna och berodde på situationen samt hur beröring användes. Beröring kunde antingen ge upplevelser av välbefinnande eller obehag.
Bundgaard, K., Elgaard Sørensen, E., & Nielsen, K. B.	The art of holding hand: A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay	2011, Danmark, International Journal for Human Caring	Att beskriva hur patienter och sjuksköterskor uppfattar fysisk beröring i omvårdnaden vid kortare vårdvistelse.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Åtta patienter och fyra sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Observationer och semistrukturerade intervjuer</p>	Patienterna behövde bilda ett förtroende tillsammans med sjuksköterskan för att den affektiva beröringen skulle upplevas som välbefinnande och trygg. Behandling av gastroskopi hanterades lättare då

				<p>Analys: Fenomenologisk hermeneutisk metod</p>	<p>sjuusköterskan lade sin hand i patientens hand, eller på patientens axel.</p>
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 beskriva patienter och sjuusköterskors upplevelser av beröring och användandet och det eventuella missbruket av beröring.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sex patienter och sju sjuusköterskor</p> <p>Datainsamling: Observationer och semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Etnografisk metod</p>	<p>Patienterna identifierade trygga zoner att bli berörda på vilket var händer, armar och underben. De föredrog även i större utsträckning att bli berörda av en kvinnlig sjuusköterska, speciellt vid intim beröring. Beröring från sjuusköterskan kunde användas som makt för att övertala patienten vid omvårdnad.</p>
Leonard, K. E., & Kalman, M.	The Meaning of Touch to patients undergoing chemotherapy	2015, USA, Oncology Nursing Forum	Att studera betydelsen av beröring hos cancerpatienter som genomgår cytostatikabehandling.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Elva patienter</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Patienternas upplevelse av beröring varierade beroende på sjuusköterskans förhållningssätt. Relationen mellan sjuusköterska och patient, samt sociala</p>

				Analys: Hermeneutisk metod	relationer stärktes av beröring.
McCann, K., & McKenna, H.	An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland	1993, Nord 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.	Design: Kvalitativ Urval: Åtta patienter Datainsamling: Strukturerade observationer och semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	Affektiv beröring uppfattades oftast som positiv. Vid beröring av ben, ansikte och axlar upplevdes obehag. Instrumentell beröring uppfattades som bekväm av alla patienter. Sjuksköterskors kön påverkade även patientens upplevelse av beröringen.
Moore, J. R., & Gilbert, D. A.	Elderly residents: Perceptions of nurses' comforting touch	1995, USA, Journal of Gerontological Nursing	Att undersöka om tillgivenhet och omedelbarhet det vill säga kärlek och samhörighet kan kommuniceras till äldre patienter genom beröring.	Design: Kvantitativ Urval: 25 patienter Datainsamling: Frågeformulär Analys: Statistisk analys	Tröst kunde förmedlas bättre då sjuksköterskan rörde vid patienten, än när denne inte gjorde det.

Mulaik, J. S., Megenity, J. S., Cannon, R. B., Chance, K. S., Cannella, K. S., Garland, L. M., & Gilead, M. P.	Patients' perception of nurses' use of touch	1991, Södra USA, Western Journal of Nursing Research	A) Att samla grunddata om patienters upplevelser av mängden beröring av sjuksköterskor. B) Att fastställa vilken tilltro och inställning patienter har till beröring. C) Att fastställa patienters upplevelser, preferenser och gensvar till beröring. D) Att undersöka hur mellanmänskliga och demografiska faktorer kan påverka patienternas uppfattning av beröring.	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: 98 patienter</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär</p> <p>Analys: Statistisk analys</p>	Patienterna såg beröring som att visa kärlek och omsorg, vilket ansågs vara viktigt att sjuksköterskan använde sig av. Vissa patienter menade att beröring användes för att kontrollera. Stor andel av patienterna upplevde att sjuksköterskorna spenderade mer tid till instrumentell beröring och mindre tid åt traditionell beröring såsom beröring på ryggen. Stor andel av patienterna ansåg att sjuksköterskornas beröring i huvudsak var behaglig.
O'Lynn, C., & Krautscheid, L.	How should I touch you? - A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care	2011, USA, American Journal of Nursing	Att undersöka patienters attityder gällande intim beröring av sjuksköterskor, främst manliga.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 24 patienter</p> <p>Datainsamling:</p>	Patienterna önskade att sjuksköterskorna skulle kommunicera innan beröring gavs. Patienterna uppgav att de ville känna kontroll över

				<p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>undersökningen och att dem skulle bli berörda professionellt. Kvinnliga patienter föredrog att bli berörda av kvinnliga sjuksköterskor, medan unga manliga patienter hade delade åsikter om kön.</p>
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.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 25 patienter och 30 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>De äldre patienterna upplevde beröringen från sjuksköterskorna som vänlig, tröstande, tryggt och betydelsefull.</p>