



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap

Karin Nelson & Julia Thilander

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad 15 hp, Kurs V61, VT2012

Grundnivå

Handledare: Vera Dahlqvist

Examinator: Görel Hansebo

Beröring - ur patientens perspektiv

En litteraturstudie om patienters upplevelser

Touch - from a patient perspective

A literature review about patients experiences

Sammanfattning

Bakgrund: Beröring kan ges planerat, såsom terapeutisk och taktil beröring, ofta med syfte att symtomlindra. Beröring kan även vara nödvändig, exempelvis vid påklädning där det egentliga målet är att utföra en uppgift, även om detta också kan förmedla känslor. Det finns även affektiv beröring som förmedlar känslor och sympati. Sjuksköterskan kan se på beröring som ett verktyg för att nå patienten eller för att lindra smärta och oro. Ofta saknas patientupplevelsen vid tal om beröring, trots att beröringen bör vara individuellt anpassad.

Syfte: Syftet är att beskriva patienters upplevelser av beröring.

Metod: En litteraturöversikt inspirerad av Friberg (2006) bestående av nio kvalitativa artiklar, som samtliga är funna via databasen CINAHL.

Resultat: Resultatet beskrivs i fyra teman; Att känna sig omhändertagen, att känna sig obekvämt, att känna fysiskt välbehag samt att komma i kontakt med sig själv. I dessa teman framkom till stor del positiva effekter av beröring, såsom symtomlindring, avslappning och välbefinnande. Det förekom även negativa upplevelser av beröring. Det kunde handla om att vidröras av det motsatta könet, eller om en rädsla att beröringen skulle skada. Hos patienten fanns även en rädsla för vad som skulle ske när beröringen tog slut.

Diskussion: Diskussion förs kring vårdarens sätt att vara, kring det obehag som beröring kan skapa samt kring beröring som något positivt. Diskussionen sker delvis i förhållande till Katie Erikssons beskrivning av vårdrelationen samt hennes teori om *ansa, leka och lära*, men även i relation till annan litteratur inom ämnet. Tidigare forskning stärker resultatet.

Nyckelord: beröring, upplevelse

Abstract

Background: Touch can be given planned, like the therapeutic and the tactile touch, many times with the purpose to ease symptoms. It can also be necessary, for example when helping a patient getting dressed, with the meaning of doing a task, even if it also can transmit feelings. There is also affective touch, transmitting feelings and sympathy. The nurse can look upon touch as a tool to reach the patient or to ease pain or anxiety. The experience of the patient is often missed when talking about touch, even though the touch should be individually conformed.

Aim: The aim of this study is to describe patients' experiences of touch.

Method: A literature review inspired of Friberg (2006) consisting of nine qualitative articles, all found through the database of CINAHL.

Result: The touch gave different feelings and experiences depending on what type of touch was received. The result is described in four themes; To feel cared for, to feel discomfort, to feel physically at ease and to get in contact with oneself. In these themes major parts showed on positive effects of touch, such as symptom ease, relaxation and wellbeing. The result also showed negative experiences of touch. It had to do with being touched by the opposite sex, or about a fear that the touch would hurt. There was also described a feeling of fear for what would happen when the touch ended.

Discussion: A discussion is held about the caregivers' way of being, about the discomfort touch can create and about touch as something positive. Previous research strengthens the result. There's a discussion partly in relation to the description of the caring relation according to Katie Eriksson as well as to her theory about touch, play and learn, but also in relation to other literature in the subject.

Keywords: touch, experience

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Abstract.....	2
Innehållsförteckning.....	3
1. Inledning.....	4
2. Bakgrund	4
2.1. Beröring.....	4
2.1.1. Taktil beröring och lätt massage.....	5
2.1.2. Terapeutisk beröring	6
2.1.3. Nödvändig beröring.....	6
2.1.4. Affektiv beröring.....	6
2.1.5. Sjuksköterskans perspektiv på beröring	7
2.1.6. Problematisering	8
3. Syfte	8
4. Teoretisk utgångspunkt.....	8
5. Metod.....	10
5.1. Urval och datainsamling	10
5.2. Analysmetod	10
6. Etiska överväganden	11
7. Resultat	11
7.1. Att känna sig omhändertagen	11
7.2. Att känna sig obekväma	12
7.3. Att känna fysiskt välbehag.....	13
7.4. Att vara här och nu.....	15
8. Diskussion.....	16
8.1. Metoddiskussion	16
8.2. Resultatdiskussion.....	17
8.2.1. Den andres sätt att vara mot patienten	17
8.2.2. Beröring kan skapa obehag	18
8.2.3. Beröring som något positivt	19
8.3. Praktiska implikationer	20
8.4. Förslag till fortsatta studier	21
Referensförteckning.....	22
Bilaga 1, Sökmatrix	25
Bilaga 2, Matrix över valda artiklar	26

1. Inledning

Från barnets födelse och genom hela livet är fysisk beröring ett sätt att skapa känslomässiga band och kommunicera med varandra. Beröring är livsviktig för oss och är en betydelsefull del av relationen med andra människor. När patient och vårdpersonal möts i omvårdnaden finns beröring med som en självklar del. Vårdpersonal berör patienten genom att hålla dennes hand, genom att lägga om ett sår eller som en strukturerad omvårdnadsåtgärd i form av till exempel taktil massage. Vi har både iakttagit och själva utfört vårdarbete som innefattar beröring och vår uppfattning är att beröring både kan utföras olika och upplevas olika. Enligt vår erfarenhet så kan till synes samma sorts handling, till exempel att hjälpa en patient ta på sig sin tröja, upplevas både negativt och positivt av patienten.

2. Bakgrund

2.1. Beröring

Enligt Svenska Akademiens ordlista (2012) definieras beröra som vidröra, behandla och påverka. I Svensk Ordbok är en av betydelseerna av beröra ”komma eller vara i kontakt med” eller att ”ha inverkan på”. Beröring definieras som (lätt) kontakt. Ibland har användningen av beröring som begrepp inneburit en föreställning om överföring av kraft (Svenska Akademien, 2009). Utifrån dessa definitioner blir beröring/att beröra något mer än vad som fysiskt sker. Det handlar också om något som kan ske på insidan av en människa. Svenskans *beröring* blir översatt till engelskans *contact* eller *touch* (Norstedts Förlag 1993).

Beröring är något mer än bara kontakt med en annan persons hud (Fredriksson, 1999). Att beröra någon beskrivs som en flerdimensionell handling där även röst och hållning inräknas. (Estabrooks & Morse, 1992).

Beröring och smärta registreras av huden som är kroppens största känselorgan (Uvnäs Moberg, 2000.) Genom huden förmedlas information från omvärlden till vårt nervsystem via flera olika receptorer. När smärta upplevs frisätts stresshormoner som till exempel höjer blodtrycket. Däremot när en tillfredställande beröring upplevs stiger halten av oxytocin, som är en del av kroppens ”lugn och ro-system” och blodtrycket sänks (Uvnäs Moberg, 2000, s. 125-126). Något som kan påverka upplevelsen av beröring är bland annat vilka erfarenheter patienten har med sig. Om patienten till exempel har med sig negativa och smärtsamma upplevelser i bagaget så kan beröringen ge ett ökat påslag av adrenalin och försvarsreaktioner liknande de som sker vid smärta (Ardeby, 2005, s. 63).

Inom omvårdnad finns ett förhållande mellan makt och beroende, vilket också är något som påverkar beröringen som fenomen. De som i regel tillskrivs makt är de som vårdar, medan patienten är beroende av omvårdnaden och därmed beroende av vårdaren. Vårdpersonal kan använda sin makt genom att objektifiera patienten och vårda denne som ett ting (Ardeby, 2005, s. 60). I den dagliga omvårdnaden kan det te sig i uttryck genom att vårdpersonalen använder beröring på ett hårdhänt sätt då patienten till exempel behöver hjälp att ta på sig en tröja. Vårdpersonalen kan också distansera sig till patienten, genom att vårda patienten med nonchalans (Ardeby, 2005, s. 61). Kanske uppmärksammar vårdpersonalen att en patient vill hålla dennes hand en stund, men nonchalerar detta behov på grund av en maktutövning som kan vara medveten eller omedveten. Beröring ska ske i dialog med patienten och det bör finnas en ständig balans mellan närhet och distans Ardeby, 2005, s. 60). Denna balans ska inte grunda sig i det maktförhållande som finns mellan vårdpersonal och patient.

Erstabrooks och Morse (1992) menar att beröringens slutgiltiga karaktär, det vill säga hur beröringen tas emot av patienten, inte kan bestämmas genom att dela in beröring i olika beröringsformer. Beröringens karaktär påverkas bland annat av vårdpersonalens avsikter och känslor. Trots detta kan det ändå vara väsentligt att reda ut de olika begreppen som används med hänsyn till beröring, då de i olika vetenskapliga studier ofta skiljs åt.

2.1.1. Taktil beröring och lätt massage

Taktil beröring och lätt massage går också under andra namn i litteraturen, till exempel taktil stimulering. Dessa benämningar syftar på liknande beröringssätt och är närbesläktade med varandra (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003; Henricsson & Billhult, 2010, s. 7-8). Beröringen används ofta som ett komplement till den farmakologiska behandling en patient får vid smärta och är ett sätt att främja välbefinnande (Alexandersson et al., 2003). Det rör sig om en lätt beröring där man stimulerar hudens sinnesreceptorer så att det parasympatiska systemet aktiveras (Nationalencyklopedien, 2012).

Denna sorts beröring tycks ha många olika effekter och påverkan. Ännu finns bara teorier om vilka fysiologiska mekanismer som påverkas. Stresshormonet kortisol tycks minska vid beröring och det avslappnande oxytocinet utsöndras (Henricson & Billhult, 2010, s. 23). Andra fysiologiska reaktioner är sänkt blodtryck och puls, ökad blodcirkulation, minskat illamående samt lägre blodsockernivå (Henricson & Billhult, 2010, s. 23, 25).

För att kunna ge taktil beröring krävs att man har utbildats i det (Henricson & Billhult, 2010, s. 28).

2.1.2. Terapeutisk beröring

Terapeutisk beröring är något som enligt Krieger (1975) kommer till uttryck då en person lägger sin hand på eller nära patientens kropp (Krieger, 1975). Behandlingen innebär att behandlaren överför energi till patienten (Hayes & Cox, 1999). Enligt Krieger (1975) har tidigare studier visat att den terapeutiska beröringen frisätter enzymer i kroppen som kan bidra till förbättrad hälsa eller bibehållen hälsa. Kriegers egna studier visar att beröringen ökar hemoglobinhalt hos de som tog emot behandlingen. Den som utför beröringen kallas i vissa fall för ”healer”. Beröringen kallas på flera håll för ”healing”. Krieger (1975) menar att den som berör måste vara starkt motiverad till att hjälpa patienten att bli bättre och ha en tilltro till metoden. Personen behöver också ha en relativt frisk kropp själv, för att kunna föra över kraft till patienten genom en interaktion som sker personerna emellan (Krieger, 1975). Andra metoder som är närbesläktat med terapeutisk beröring är helande beröring och reikihealing. De är också behandlingsformer som fokuserar på energiöverföring även om det också finns skillnader mellan de olika formerna (Jackson, McNeil & Schlegel, 2008).

2.1.3. Nödvändig beröring

Den nödvändiga beröringen uppstår då vårdpersonalen ska utföra en praktisk uppgift som innefattar beröring, till exempel då denne hjälper en patient med kläderna. Intentionerna från vårdpersonalens sida är då att utföra en uppgift och inte att förmedla känslor till patienten även om det kan innebära att känslor också förmedlas på grund av det sätt som uppgiften utförs på (Fredriksson, 1999). Vårdaren är fysiskt närvarande och det kan vara ett tillfälle för ett verkligt möte där denne är där med hela sin uppmärksamhet. Dessa situationer skulle alltså kunna bli en möjlighet för den som vårdar och patient. (Ardeby, 2005, s. 67). I en studie av Routasalo & Lauri (1998) beskrivs hur den nödvändiga beröringen kan te sig olika för olika vårdpersonal. Viss vårdpersonal arbetade så nära patienterna att de berörde dem med stora delar av kroppen i stort sett hela tiden, medan andra berörde patienten endast med händerna trots att de utförde samma omvårdnad. Beröringens intensitet kunde också växla från dag till dag mellan samma patient och vårdpersonal (Routasalo & Lauri, 1998).

2.1.4. Affektiv beröring

Beröring som sker utanför den nödvändiga beröringen är vanlig. Det kan exempelvis handla om att en vårdare stryker patienten över ryggen samtidigt som en annan vårdare sköter hygien hos patienten (Routasalo, 1996). Denna form av beröring kallar Ardeby (2003, s. 26) för affektiv beröring och menar att man med den kan förmedla sympati, känslor, omtanke och omsorg. Att använda affektiv beröring i omvårdnadsarbetet med patienterna bekräftas av en

annan studie av Routasalo & Lauri (1998). Under morgonsysslorna användes beröringen för att lugna patienterna då de upplevdes som rastlösa. Beröringen kunde handla om att vårdaren gick närmre patienten och försökte få ögonkontakt och talade lugnt med denne samtidigt som vårdaren klappade eller strök patienten på till exempel armen.

Routasalo och Isola (1998) har redovisat hur olika beröringens karaktär och intensitet mellan vårdare och patient kan vara. Varje par som bestod av vårdare/patient hade olika vanor och förhållningssätt till hur och hur ofta den affektiva beröringen ägde rum. Det visade sig bland annat att de kvinnliga patienterna kunde bli kramade och klappade för att det skulle underlätta sysslorna som skulle utföras, medan männen ofta blev verbalt handledda.

I en studie om beröring i vårdmöten med patienter med afasi, uppmärksammades betydelsen av beröring som ett sätt att ha dialog trots tystnaden (Sundin & Jansson, 2002). Genom att patient och vårdare håller varandra i handen når de varandra. Vårdaren kan vilja förmedla tröst och tillfredsställelse. Beröringen kan också öka möjligheterna att förstå den andra och bli förstådd. Vidare kan vårdaren vilja bekräfta patientens värde och förmedla att patienten är accepterad. Denna sorts beröring kan också vara ett initiativ från patienten. Den affektiva beröringen kan alltså användas som ett sätt att kommunicera (Sundin & Jansson, 2002). Denna icke-verbala kommunikation utgör en stor del av vårt sätt att kommunicera och kan ske medvetet likväl som omedvetet (Eide & Eide, 2009, s. 235).

2.1.5. Vårdpersonalens perspektiv på beröring

Att beröra patienterna är en viktig aspekt av vårdpersonalens yrkesroll och något som de själva värdesätter i omvårdnaden (Gregg & Magilvy, 2004). Det har framkommit i en studie att vårdare vill kunna ägna patienten tid, inte bara genom att prata med dem. Att till exempel sitta vid patientens säng och hålla dennes hand var ett sätt för vårdarna att kunna göra detta. Vårdpersonalen ansåg att de genom att beröra patienten kunde bidra till dennes fysiska välbefinnande som var en viktig aspekt av patienternas välmående (Gregg & Magilvy, 2004).

Picco, Santoro & Garrino (2010) har undersökt vårdares uppfattning av beröring i omvårdnaden. Vårdarna påpekade att beröring är ett sätt att lära sig mer om patienten och ett sätt att skapa en relation. Genom beröringen, exempelvis vid påklädning eller vid hjälp med hygien kan vårdpersonalen känna sig betydelsefull. De kan också uppleva tacksamhet från patienten. Vårdarna beskrev även att de själva kunde uppleva svårigheter med beröring. Det kunde bland annat handla om beröring av en patient med amputerat ben samt beröring när patienten kräks eller hade illaluktande sår. Dessa situationer kunde ge sjuksköterskan en känsla av otillräcklighet och att hon/han var en dålig vårdare.

I en studie av Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) har man undersökt vårdpersonalens reflektioner kring utförandet av taktil beröring av patienter inom äldreården. Vårdpersonalen upplevde att de fick verktyg att kunna lindra patientens lidande i stället för att känna sig maktlösa över patientens situation. De använde sig av beröringen då de såg tecken på att patienten var orolig eller hade smärta. De kände sig självständiga, då de på eget initiativ kunde förbättra situationen för patienten utan att vara beroende av att fråga annan personal om till exempel läkemedelsutskrivning. Då vårdaren tyckte sig se att patienten fick mindre ont eller var mindre orolig så ledde detta till att de kände sig stolta och nöjda med sin uppgift (Edvardsson et al., 2003).

2.1.6. Problematisering

Beröring som någon anser vara god beröring kan inte antas vara uppskattad av alla, utan upplevelsen är väldigt individuell (Estabrooks & Morse, 1992). När man i vårdkontext talar kring begreppet beröring missas ofta patientens uppfattning av beröringen (Estabrooks & Morse, 1992). Som exempel beskriver Estabrooks och Morse (1992) att vårdpersonal ofta antar att beröring är uppskattat hos patienter med kommunikativa svårigheter. Detta antagande förekommer inte bara där kommunikativa svårigheter finns hos patienten, utan kan uppträda i alla vårdmöten. Olika syn på beröring kan bero på kulturell bakgrund, hur familjen sett på och använt beröring, samt genom andra erfarenheter. Med detta arbete vill vi vidga sjuksköterskans förståelse för patientens upplevelser av de beröringsformer som förekommer inom vården. Sjuksköterskan utför själv omvårdnad där beröring förekommer men har också ett övergripande ansvar över den omvårdnad som patienten får av andra yrkesgrupper. På så vis ansvarar sjuksköterskan för att det ges möjlighet för övrig vårdpersonal att reflektera över beröring och ta del av studier i ämnet.

3. Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva patienters upplevelser av beröring.

4. Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt att använda oss av Erikssons teori om ansa, leka, lära samt hennes syn på vårdrelationen.

Beröring är en betydelsefull del av vårdrelationen. Patientens upplevelser av beröring påverkas av hur patienten i stort upplever relationen med vårdaren. I en relation som saknar

respekt och lyhördhet i allmänhet kan inte beröring antas vara något positivt för patienten som främjar relationen.

Vårdrelationen står till grund för vårdandet och de verksamma hälsoprocesserna hos patienten. Utan den reduceras vårdandet till att bli ett utförande av en rad uppgifter (Eriksson, 1988, s. 55). En god vård som kan erbjuda patienten lindring av dennes lidande och få denne att uppleva välbehag är alltså helt beroende av att det finns en fungerande relation mellan vårdare och patient. I en fungerande vårdrelation ska vårdaren se patienten i dennes subjektiva kropp (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003, s. 46). Relationen präglas av hur vårdaren ger patienten uppmärksamhet och bemöter patienten (Wiklund, 2003, s. 156). Ansvar för vårdrelationen vilar på vårdaren på grund av att dennes möjligheter att påverka om relationen blir positiv eller negativ (Dahlberg et al, 2003, s. 47). Hur beröringen upplevs blir en viktig aspekt av vårdandet eftersom detta påverkar den vårdande relationen och därmed de verksamma hälsoprocesserna hos patienten. Då beröringen sker i samklang med patientens behov och genom att den utförs med respekt för patienten kan den både vara ett sätt att skapa och upprätthålla en positiv vårdrelation.

Enligt Eriksson (1987) utgör att *ansa*, *leka* och *lära* själva kärnan av vårdandet. *Ansa* står för det kroppsliga och konkreta. Ansningen innefattar värme, närhet och beröring samt anses vara den huvudsakliga formen av vårdande (Eriksson, 1987, s. 20-24). Den kan få fram känslor av trygghet, tillit och hopp och kan därmed förändra tillståndet hos patienten. Ansning är något som Eriksson (1986, s. 26) menar är viktigt för alla vårdare att utveckla. Den innebär spontanitet och kreativitet genom att man vågar visa empati genom sina handlingar. Det kan handla om att hjälpa någon att borsta håret, eller göra sig fin eller att hålla en hand. Människor är i behov av beröring och närhet (Eriksson, 1987, s. 24-26).

Att *Leka* handlar i vårdandet om lust, prövning, skapande och önskan (Eriksson, 1987, s. 27). I leken finns plats för ett utvecklande av tillit och ett skapande av integration i relation till sociala situationer (Eriksson, 1987, s. 28-29). Detta kan ses som väsentligt med hänsyn till beröring då en integration mellan vårdare och patient kan skapas genom rätt beröring.

Att *Lära* innebär en utveckling och dess yttersta mål är självförverkligande (Eriksson, 1987, s. 30-31). Lärandet är ett sätt att skapa nya möjligheter och har länge haft en roll i vårdandet. Det sker som en interaktiv process mellan vårdare och patient och en drivkraft till lärandet kan vara att bryta sina begränsningar. I lärandet kan ny självständighet skapas (Eriksson, 1987, s. 30-31).

5. Metod

5.1. Urval och datainsamling

Denna litteraturöversikt genomfördes utifrån förslag av Friberg (2006) och är baserad på nio kvalitativa studier. Artiklarna söktes i databaserna CINAHL och MedLine. En artikel söktes fram manuellt i CINAHL. De sökord som gav resultat var "touch*", "caring", "nursing", "experience*", och "massage", men sökningar gjordes även på ord som "perspective", "relation", "tactile", "qualitative" samt "therapeutic" utan att ytterligare användbara artiklar funnits. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle förekomma i en vetenskapligt granskad tidskrift, att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska, att de var kvalitativa samt att de tydligt redovisade patientens egna beskrivningar av sina upplevelser. Ett ytterligare kriterie var att studiernas deltagare skulle vara minst 18 år. Några av artiklarna som valdes ut kunde redovisa både vårdpersonal och patienters upplevelser, men endast patienternas upplevelser ingick i analysen. Ingen årtalsbegränsning gjordes. Artiklar om beröring inom psykiatrisk vård och inom vård av barn exkluderades. Detta då beröringen inom dessa områden har andra förutsättningar och att upplevelsen av beröring kunde bli av en speciell karaktär. Sökningarna redovisas i bilaga 1. Artiklarna som ingår i resultatet redovisas i bilaga 2.

5.2. Analysmetod

Analysen utgår från Fribergs (2006, s.121) beskrivning. De artiklar som skulle ingå i resultatet lästes igenom var för sig för att få en känsla av vad de handlade om. Sedan diskuterades artiklarna vilket kändes viktigt då förförståelsen hade gjort att olika resultat betonades olika starkt hos en var. I resultaten fanns aspekter som inte behandlade syftet, exempelvis personalens upplevelser eller patientens upplevelser av annat än beröring. De stycken och delar av resultatet som kunde bidra till att besvara syftet ramades in med en penna och söktes igenom med hänsyn till skillnader och likheter. Likheter kunde vara upplevelser som beskrevs med samma ord eller som uppfattades höra ihop med varandra. De ord eller beskrivningar som liknade varandra markerades med en markeringspenna av samma färg i alla artiklarna och grupperades. De skillnader som visade sig i arbetet markerades med en annan färg och diskuterades sedan tillsammans för att få en uppfattning om vad de handlade om och hur upplevelserna bäst redovisades, för att försäkra att väsentliga delar av resultatet inte föll bort. Olikheterna och de mindre representerade resultatet grupperades och fogades samman under de teman som framkom. Analysen av artiklarna resulterade i fyra övergripande teman.

6. Etiska överväganden

Det är viktigt att i forskning göra vad man kan för att minimera skada och istället maximera nytta och fördel för de som deltar i forskningen. Detta gäller framför allt i kvalitativa studier då man ofta gör djupgående intervjuer där känslig fakta kan framkomma (Polit & Beck, 2010 s. 121). Genom att i granskningen av de kvalitativa artiklarna se över deras forskningsetiska principer kan etiken säkerställas i det egna arbetet. Alla nio artiklar anger forskningsetiska överväganden i varierad grad. I några av artiklarna framkom förhållningssättet genom att deltagarna gav informerat samtycke till studien och forskarna garanterade att anonymitet och sekretess skulle säkerställas. Andra studier redovisade tydligt det godkännande de erhållit från en etisk kommitté. Samtliga artiklar bedömdes etiskt försvarbara.

I denna litteraturöversikt har det ansetts viktigt att alltid beakta vems ord det rör sig om i artiklarna. Författarens, personalens eller patientens? Allt som inte beskrivit eller citerat patientens egen upplevelse har bortsetts ifrån i resultatet. Detta har setts som ett etiskt ansvar emot de deltagarna som varit med i studierna. Då flertalet av artiklarna var skrivna på engelska så innebär det att betydelsen av texten kan ändras i översättningen. Detta är något som har uppmärksammats genom att noggrant tänka över hur översättningen bäst gjorts. I de fall då orden inte har kunnat översättas rakt av utan att betydelsen har förändrats, har i stället själva essensen av vad patienten sagt försökt att förstås eller så har vi låtit ordet förbli på engelska. Ett exempel på detta är ”*comfort*” som redovisas i resultatet.

7. Resultat

Utifrån analysen av artiklarnas resultat framkom följande fyra teman: att känna sig omhändertagen, att känna sig obekväma, att känna fysiskt välbehag och att vara här och nu.

7.1. Att möta vårdpersonalen

Att bli berörd innebär för patienten att ha fysisk kontakt med en annan människa. Patientens upplevelse av beröring har visat sig vara sammankopplat med hur patienten upplever ”den andres sätt att vara” (Borch & Hillervik, 2005; Samarel, 1992; Lämås, Graneheim & Jacobsson, 2011). Att bli berörd kunde upplevas som att bli omhändertagen (”cared for”) och som en handling av någon som var omhändertagande (”caring”) och ville patienten väl (Lämås et al., 2011; Beck, Runeson & Blomqvist, 2009). Det framkommer inte tydligt i alla studierna vilka egenskaper som påverkade patienternas upplevelse av en omhändertagande person. Kompetens eller professionalitet är dock begrepp som finns nämnda (Borch &

Hillervik, 2005; Bundgaard, Sørensen & Nielsen, 2011). Patienternas beskrivning av kompetens innefattade både vårdarens erfarenhet och deras sätt att beröra. Då vårdaren visade empati, omsorg och hänsyn så kunde patienterna känna sig trygga med beröringen i omvårdnaden. En patient beskrev hur kompetensen kom till uttryck på följande vis ”...*när dom har tagit i mig, det har dom försökt och gjort så lindrigt som möjligt för mig*” (Borch & Hillervik, 2005, s.6). Några röster som gjorde sig hörda i Samarel’s (1991) studie menade att de hade upplevt personen som berör som förstående och som visste vad den gjorde (Samarel, 1991). Att utföra uppgifter professionellt handlade också om att till exempel föra in en nål i huden på ett smidigt sätt (Bundgaard et al., 2011).

Patienter hade en uppfattning att vårdpersonalens kunskap kring beröring hängde ihop med deras ålder. De yngre vårdarna ansågs inte vara lika kunniga som de äldre. Patienterna förväntade sig dock att vara ”redskap” för lärande under den tid de spenderade i vården och tycktes acceptera detta (Edwards, 1998).

Ur patientens perspektiv har det också visat sig viktigt att vårdpersonalen kan underlätta beröringen genom verbal kommunikation (Borch & Hillervik, 2005). Patienterna kan uppleva sig delaktiga då vårdaren tillfrågar dem om vilken hjälp de vill ha i omvårdnaden och hur mycket hjälp de vill ha. Indirekt blir det då också en kommunikation kring hur mycket beröring de vill och behöver få.

Det framkom också att beröringen kunde upplevas som att den inte förmedlade någonting alls. Beröringen beskrevs av vissa patienter som om den inte bekom dem. Andra kunde beskriva att de aldrig hade reflekterat över beröringen och att den inte hade någon betydelse. Ändå så beskrevs det som betydelsefullt hur vårdaren uppförde sig, men det var inget som kopplades samman med beröring. Patienter kunde också uppge att de tog beröring för självklar då de var på sjukhus. De såg inte på beröring på samma vis som de hade gjort utanför sjukhusmiljön (Borch & Hillervik, 2005). Beröring accepterades för att man var sjuk och behövde den (Edwards, 1998).

7.2. Att känna sig obekväma

Att beröringen kunde väcka obehag var något som framkom i flertal studier. Patienterna uttryckte en känsla av spänningar i kroppen (Lämås et al., 2011; Borch & Hillervik, 2005). De kunde oroa sig och uppleva smärta, på grund av rädsla att beröringen skulle skada dem (Borch & Hillervik, 2005). Patienterna uppgav också att eftersom beröringen kräver närhet som inte alla kan antas vara bekväma med, så kan den bli omöjlig att genomföra. En patient beskrev det som att man som person kan känna att det inte finns en ”chans” att någon kommer få att

beröra mig (Lämås et al., 2011).

Ålder och kön hos den som ger beröring har visat sig kunna påverka patientens upplevelser. Att beröras av manlig vårdpersonal beskrevs i flertalet artiklar som något som kunde anses vara laddat (McCann & McKenna, 1993; Edwards, 1998; Lämås et al, 2011). Denna laddning som kunde upplevas handlade om att patienterna tyckte det var pinsamt att beröras av en manlig vårdare (Lämås et al, 2011). Beröring som inte var nödvändig, utan i stället var menad att förmedla känslor, och som gavs av manliga vårdare upplevdes också av många som onaturlig och obekvämlig (McCann & McKenna, 1993). Vissa manliga patienter tycktes tolka in homosexualitet i denna beröring och tyckte även att det var obekvämt att beröras av en manlig vårdare som var öppet homosexuell (Edwards, 1998).

Vid intim beröring, som toalettbesök och bad, ville kvinnliga patienter helst få hjälp av en kvinnlig vårdare. De kunde acceptera att en manlig vårdare hjälpte dem, men upplevde detta som mer besvärande, framför allt om vårdaren var yngre. Majoriteten av de manliga patienterna föredrog även de att få hjälp av kvinnlig vårdpersonal, speciellt vid intim beröring (Edwards, 1998).

Var på kroppen beröringen skedde var avgörande för hur den upplevdes (McCann & McKenna, 1993; Edwards, 1998). Ansikte och övre delen av benet var områden som var extra känsliga (McCann & McKenna, 1993). Genitalierna var laddade områden och då föredrogs kvinnliga vårdare. Armar, axlar, händer och smalben var områden som inte var känsliga (Edwards, 1998).

7.3. Att känna fysiskt välbehag

Att beröringen upplevdes ge ”*comfort*” var återkommande i artiklarna. På svenska likställs ordet bland annat som tröst, bekvämlighet eller välbefinnande (Norstedts, 2011). ”*Comfort*” är positivt laddat, men har inte samma betydelse i de olika artiklarna. För enkelhetens skull kommer inte det engelska ordet översättas till svenska då det skulle kunna innebära att betydelsen ändras.

Att uppleva ”*comfort*” kunde vara att bli fri från sina fysiska symtom (Barron, Coakley, Fitzgerald & Mahoney, 2008; Henricson, Segesten, Berglund & Määttä, 2009; Beck et al., 2009; Lämås et al, 2011; Samarel, 1991). Den fysiska symtomlindringen var något som mestadels framträdde i de artiklar som behandlade massage, taktil beröring och terapeutisk beröring. Patienterna upplevde sig fria från spänningar, illamående och smärtor i kroppen (Beck et al., 2009; Barron et al., 2008). Detta kunde ske under själva beröringen för att de då inte tänkte på sina fysiska problem (Beck et al., 2009). Symtomlindringen kunde också ge

resultat under en längre tid efter att själva beröringen ägde rum i form av till exempel förbättrad sömn eller minskad oro. I stället för att uppleva oro kunde beröringen göra att patienten kände sig avslappnad och lugn i kroppen (Barron et al., 2008). Att bli fri från sina fysiska symtom kunde också leda till att patienterna kände sig sårbara då de inte längre hade tillgång till beröringen. De förbättringar som patienterna hade känt i kroppen avtog då behandlingen inte längre gavs regelbundet och detta var en utmaning för dem att hantera (Lämås et al., 2011).

Patienterna kunde uppleva att temperaturen i kroppen ändrade sig i samband med beröringen (Barron et al., 2008, Lämås et al., 2011). En behagligt värmande känsla kunde upplevas i kroppen till följd av beröringen (Lämås et al., 2011, Barron et al., 2008). Kyla kunde också upplevas i kroppen. Både kyla och värme kopplades samman med en upplyftande energi som började flöda i kroppen (Barron et al., 2008). Att få ökad energi bekräftas också av en studie av Samarel (1991) där flera patienter kände att energin började flöda i kroppen på ett sätt som de uppskattade.

Att bli mer medveten om sin kropp var också ett resultat av beröring (Lämås et al., 2011). Flera patienter uppgav att de blev mer medvetna om hur deras kroppar kändes. De symtom de hade på grund av sin sjukdom blev tydligare för dem men också att förändringar och förbättringar som beröringen gav blev tydliga (Lämås et al., 2011). Hos patienterna kunde deras kropp i vanliga fall beskrivas som svag och att den hade en avsaknad av styrka (Henricson et al., 2009). Att uppleva ”comfort” genom beröring kunde då vara en motsatt känsla. Beröringen gav en känsla av att vara i harmoni med sin kropp genom att kroppen plötsligt kändes levande igen och blodcirkulationen ökade. En patient beskrev det som att dennes livlösa kropp åter fått liv genom en ökad känslighet (Henricson et al., 2009). Beröring kunde göra att undersökningar upplevdes mer behagliga för patienter. Då vårdaren höll patientens hand under gastroskopi upplevde patienterna att vårdaren kunde hjälpa dem att uthärda momentet genom att göra det mer bekvämt (”comforting”) för dem (Bundgaard et al., 2011).

Det nämndes också i ett flertal studier att beröringen kopplades samman med att uppleva sig som en individ i stället för ett objekt. Genom beröringen kunde patienten känna sig betraktad som en hel människa och inte bara som en sjuk kroppsdel eller en sjukdom (Borch & Hillervik, 2005; Beck et al., 2009; Samarel, 1991).

7.4. Att vara här och nu

Genom beröring kunde patienterna få en möjlighet att vara här och nu (Beck et al., 2009; Henricson et al., 2009; Barron et al., 2008). Detta var något som mestadels framträdde i de artiklar som behandlade massage, taktil beröring och terapeutisk beröring. För patienten kunde det innebära att för en stund inte tänka på sin sjukdom och den situation sjukdomen innebar. Detta upplevdes som någonting positivt (Barron et al., 2008; Beck et al., 2009). Tankar som handlade om den obotbara sjukdomen eller sin egen död blev inte längre dominerande utan flera patienter kunde må bra och känna sig avslappnade. Att vara här och nu kunde för flera patienter vara en känsla av att sväva iväg till ett ingenmansland, utan att behöva lämna sitt hem. Det innebar ett tillstånd av full avslappning. En patient beskrev betydelsen av detta tillstånd på följande sätt: ”...*that I would die during exactly such a moment because it's so pleasant*” (Beck et al., 2009, s. 544).

För någon patient dröjde sig denna känsla av avslappning kvar i flera dagar efter beröringen och att minnas dessa stunder av avslappning gav patienten ett hopp som beskrevs som viktigt för att de skulle orka leva med de fysiska och känslomässiga bekymmer de i vanliga fall hade (Beck et al., 2009). För en patient varade upplevelsen av att vara avslappnad och slippa sina oroliga tankar endast ett par minuter (Barron et al., 2008). Känslan av att vara här och nu kunde således få patienterna att känna sig tillfreds i stunden i stället för att leva i dåtid eller framtid (Henricson et al., 2009).

Beröringen kunde göra att patienterna kom i kontakt med starka känslor (Lämås et al., 2011). Det kunde handla om nya känslor som uppkom under beröringen och fick dem att bli på ett annat humör, ledsnare eller gladare. Det kunde också handla om känslolösa minnen som väcktes till liv. En patient berättade att denne mindes sin mors beröring och att det framkallade tårar hos denne (Lämås et al., 2011). Andra patienter upplevde sig vara i harmoni med sitt sinne. Att uppleva harmoni i både kropp och sinne ledde till en känsla av välbefinnande. Denna känsla kunde hos flera patienter vara kvar efter beröringen men upplevdes av en patient som en sorts förtrollning (”sorcery”) som bröts då beröringen var avslutad och vardagen tog vid (Henricson et al., 2009).

Genom att få egen tid med den som utförde behandlingen kunde patienterna känna sig privilegierade och unika. Detta var en känsla som kunde upphöra då beröringen upphörde. Istället ersattes känslan av att vara en unik person med känslan av att endast vara en patient bland de andra. Patienterna kunde känna sig övergivna och ensamma då beröringen upphört (Henricson et al., 2009).

8. Diskussion

8.1. Metoddiskussion

De omfattande träfflistorna är en följd av den svårighet som upplevdes i att finna artiklar som svarade mot syftet. Trots sökningarnas storlek har alla artiklarnas sammanfattningar noggrant lästs igenom. Inga kvantitativa utan endast kvalitativa artiklar har använts. Kvalitativa artiklar svarar bättre mot syftet att beskriva patienters upplevelser.

I resultatet kan några artiklar eventuellt ses som tveksamma med hänsyn till årtalet. Dessa är skrivna 1992 och 1993. Att dessa artiklar inkluderas beror på att vi i sökningen inte funnit tillräckligt många artiklar med ett färskare årtal som hade rätt perspektiv. Ytterligare ett skäl till att inkludera dessa artiklar är att resultatet beskriver innehållsrika patientupplevelser.

Resultatet har vissa likheter med många av de senare artiklarnas resultat. Fyndet i de olika artiklarna skulle kunna tyda på att upplevelsen av beröring inte har förändrats avsevärt under detta tidsspänn. Invändningar kan ändå finnas mot att inkludera dessa äldre studier då det till exempel kan ha skett en förändring i hur klimatet inom sjukvården sett ut som kan påverka beröringens förutsättningar.

I och med att majoriteten av artiklarna är skrivna på engelska uppstår en risk för feltolkning då detta inte är vårt modersmål. Orden har översatts med ordböcker, men risken för feltolkning kvarstår då ett ord kan ha flera olika betydelser.

En risk finns vid artikelgranskning att man söker efter teman och stycken som svarar mot en förförståelse om vad man tror sig ska finna. Förförståelse beskrivs av Ödman (2007) som att människan har utvecklat en förståelse av den värld som vi lever i. Förförståelsen innebär att människan ständigt inte behöver fundera på vad som befinner sig framför denne, utan denne tolkar saker och sammanhang i en snabb akt som är oreflekterad. Då människan vidare vill lära sig att förstå något ur en ny vinkel måste denne reflektera med ”nya ögon” så att föremålet/sammanhanget bildar en ny mening (Ödman, 2007, s. 26, 103). Ett försök att lägga sin förförståelse åt sidan är att efter att artiklarna granskats var för sig, så presenteras vad som uppfattats som centralt för varandra, därmed delges olika synvinklar och förförståelsen medvetandegörs.

Det kan hända att man efter granskning av en artikel fastnar vid de fynd som då framstår som tydliga och att man då endast söker efter samma fynd i de andra artiklarna när de läses. Detta var något som skedde i granskningen av de nio artiklarna men som med stöd av Polit & Becks (2010) litteratur åtgärdades. Polit & Beck skriver att det kan vara nödvändigt att läsa

igenom *alla* artiklarna igen för att säkerställa att man inte gått miste om fynden i någon artikel. Detta då det kan upptäckas nya fynd i de senare lästa artiklarna, som inte uppmärksammats i de tidigare lästa artiklarna, (Polit & Beck, 2010, s. 466).

8.2. Resultatdiskussion

De artiklar som använts i resultatet anses besvara syftet i denna litteraturöversikt då de alla har behandlat patientens egna upplevelser av beröring. Att dra några slutsatser av resultatet i denna litteraturöversikt kan vara svårt då den baseras på endast nio artiklar och tidsbegränsning och begränsad erfarenhet kan ha lett till att väsentliga artiklar i ämnet inte uppmärksammats.

Patienternas egna ord var något som värderades högt i denna litteraturöversikt. Det har således rört sig om patientens upplevelser av flera olika former av beröring och detta har påverkat resultatet. I vissa avseenden, till exempel om beröringen är planerad och därmed att patienten är förberedd på den eller om den sker spontant, så skiljer sig dessa beröringsformer åt. Detta är något att beakta då resultatet läses och som skulle kunna göra resultatet spretigt.

8.2.1. Den andres sätt att vara mot patienten

I resultatet framkommer det att hur beröring upplevdes kopplades samman med hur patienten upplevde den andres sätt att vara. Att få beröring kunde upplevas som att bli omhändertagen om den gavs från någon som patienten uppfattade ville denne väl och som var en förstående person. Beröringen är således inte fristående från den relation som skapas emellan patient och vårdare. Det är inom vårdrelationen som beröringen sker. Vårdaren har ansvar för relationen och kan skapa en möjlighet till utveckling och växt genom att värna om patientens bästa och dennes värdighet (Wiklund, 2003, s. 155-158). Eriksson (1978, s. 26) menar att vårdaren i den vårdande relationen ska kunna visa empati genom sina handlingar. Genom att beröra kan vårdaren framkalla känslor av trygghet hos patienten. Att kunna beröra, att ansa, är något som alla vårdare borde träna sig i att utveckla.

Denna ”kompetens” som Eriksson (1987, s. 26) pekar på skulle inte bara kunna kopplas samman med förmågan att visa empati utan också med det som i resultatet tas upp som *professionalitet*. Att vårda professionellt innebär bland annat att reflektera. För att beröringen ska ha vårdande potential kan den inte ske utan reflektion (Ozolins, 2011). Vårdaren kan inte utgå ifrån att det finns en naturlig inställning till beröring och anta att det gäller för alla patienter. I stället ska vårdaren problematisera sin egen förförståelse av beröring. Beröringen som ges måste till sist ha sitt ursprung i en tanke på patientens behov och utifrån dennes

livsvärld (Ozolins, 2011). Detta uttrycks även i en studie av Chang (2000) där det uppmärksammas att vårdarens fokus vid beröringen ska ligga vid patientens fysiska eller emotionella behov. Det framkommer även att det är av stor vikt att patienten, innan beröringen sker, har fått god kännedom om beröringens syfte att hjälpa och bemöta patientens behov.

Eriksson (1987, s. 24-26) menar att vårdaren ska utveckla sitt sätt att beröra samtidigt som hon beskriver att beröring bör ske mer spontant. Detta är något som inte framstår som helt enkelt att tolka. Med hänsyn till resultatet som framkommer i denna litteraturöversikt skulle Erikssons (1987) beskrivning kunna tolkas på så vis, att beröring visar att vårdaren bryr sig om patienten och kan förmedla positiva känslor och fysiska välbehag till patienten. Beröringens betydelse får inte glömmas bort i den moderna mer teknologiska vården då den är en naturlig och viktig del av mänskliga relationer. Men det är viktigt att reflektera över sin egen förförståelse till beröring och bejaka patienters olika behov av beröring och distans. När vårdaren har reflekterat över sin förförståelse och uppmärksammat patientens unika inställning till närhet så skall det inte finnas några personliga begränsningar från vårdarens sida eller organisatoriska hinder, exempelvis stress, för vårdaren att ge beröring på ett spontant vis.

8.2.2. Beröring kan skapa obehag

Att förhålla sig till beröring på rätt sätt kan också innebära att vara medveten om patienternas upplevelse av beröringen som något obekvämt. I resultatets tema *att känna sig obekvämt* framkommer att personalens kön och ålder kan påverka känslan av bekvämlighet. Patientens rädslor för att skada sig eller deras inre förutsättningar för närhet och beröring oavsett vårdarens karaktär kunde också påverka upplevelsen. Detta fynd stämmer väl överens med en studie av Davidhizar och Giger (1997). De menar att patienter kan reagera negativt på beröring på grund av flera olika skäl. Bland annat för att patienter kan ha olika erfarenheter från uppväxten med hänsyn till beröring.

Vissa patienter kan vara beröringsorienterade och därmed reagera mer positivt på beröring, för att de troligen växt upp i en miljö som varit beröringsorienterad. Andra patienter kan ha vistats i uppväxtmiljöer med personer som inte varit beröringsorienterade. Beröringen kan då leda till att patienten känner obehag. Andra aspekter som kan påverka individens upplevelser av beröring är kulturellt ursprung. I de flesta kulturer har kön och ålder betydelse för hur beröring upplevs (Davidhizar & Newman, 1997).

Den obehagliga upplevelse som beröring kan ge redovisas också av Newson (2008).

Upplevelsen leda till att patienten försöker hitta strategier att hantera situationen på. Till exempel då patienten ska få en kateter insatt och denna intima situation leder till obekvämlighet. Patienten kan börja skoja, tystna helt eller distrahera sig med annat. I dessa sammanhang vilar det på vårdarens ansvar att underlätta för patienten genom att dels göra situationen så fysiskt bekväm som möjligt, men också att genom sitt kroppspråk och tal visa att vårdarens själv inte upplever obehag i situationen (Newson, 2008). Detta som Newson (2008) påpekar kan vidare förstås på så vis att vårdaren ska ha utvecklat sitt förhållningssätt till beröring och intimitet så att denne kan förhålla sig till detta på ett professionellt sätt.

8.2.3. Beröring som något positivt

Denna litteraturöversikt visade att då beröringen upplevdes positivt kunde den leda till att patienten fick en möjlighet att må bra här och nu för en stund, i stället för att tänka på sin sjukdom. Detta upplevdes som viktigt för dem och gjorde att det var lättare att hantera de fysiska och känslomässiga bekymmer som de annars hade. Detta styrks också av andra patienters berättelser (Hallett, 2004). Tunga tankar som i vanliga fall dominerade kunde plötsligt avstanna. I stället kunde patienten observera vad som kändes här och nu i både kropp och sinne. Att vara här och nu kunde beskrivas som bekvämt (Hallett, 2004). Att vara här och nu kan tydligt kopplas samman med Erikssons (1987) uppfattning av *lekandet*. Vårdaren kan skapa situationer för patienten där det finns möjlighet till lekande. I lekandet finns utrymme för patienten att stänga ute verkligheten och i stället ägna sig åt drömmar och önskningar. Det innebär att patienten för en stund kan få vara den hon vill vara och det ger denne en vila från verkligheten. Att kunna vila gör att patienten kan få ny energi och ork för att sedan möta den verklighet som råder. När patienten möter verkligheten kan denne se situationen med nya möjligheter. Eriksson menar dock att förmågan till lekande starkt hänger samman med den tillit som patienten känner för relationen. (Eriksson, 1987, s 27-30). Den beröring som patienten kan få från vårdaren kan ge patienten en möjlighet till en paus från sin situation, förutsatt att patienten känner tillit till vårdaren. Känner sig patienten obekvämt så uppnås inte detta.

I resultatet framkommer också att beröringen kunde ge patienterna ett fysiskt välbehag som beskrevs genom att patienterna kände sig avslappnade och lugna då de blev fria från sina besvärande symtom. Detta var något som främst framträdde i de artiklar om planerade beröringsformer. Enligt Eriksson (1987) finns i vårdandets *ansa* utrymme för konkreta handlingar som vårdaren kan utföra för att påverka olika funktioner i kroppen. Vårdaren sätter igång en självaktivitet hos patienten genom att beröra denne. På så vis kan vårdaren hjälpa till

att lindra dennes oro, ångest eller smärta. Beröringens positiva effekter vad gäller lindring av smärta, oro och ångest styrks av flertalet studier (Moon & Cho, 2001; Wilkinson, Knox, Chatman, Johnson, Barbour, Myles & Reel, 2002; Monroe, 2009). Ansningen handlar inte bara om planerade beröringsformer utan kan ta sig i uttryck genom att visa patienten att vi bryr oss om denne genom att hålla en hand eller krama om. Eriksson (1987) menar att vårdaren ska våga gå utanför det givna formulerade och i stället vara mer spontana i sitt förhållande till beröring.

I temat *att känna fysiskt välbefinnande* framkommer mycket positivt om beröring som kan kopplas samman med tidigare studier som har berört vårdpersonalens perspektiv på beröring. Det visar sig att de olika positiva effekter som vårdpersonalen har ansett att beröring kan ge patienten, i många fall stämmer överens med de positiva upplevelser som patienten själv har upplevt. Detta är bland annat fallet i Bottorffs (1993) studie. Där framkommer att vårdpersonalen ofta ser beröringen som något som kan vara ”comforting” för patienten och att beröringen även är ett sätt att se patienten, att visa intresse för denne. De anser även att beröringen är ett sätt att skapa och upprätthålla en relation. Även i en studie av Chang (2001) anser vårdarna, liksom patienterna, att beröringen kan ge fysisk, emotionell och psykologisk ”comfort”. De ser även på beröringen som ett sätt att styrka patienten och skapa relation och förståelse för varandra.

Sammanfattningsvis har Erikssons tankar kring vårdrelationen och kring anså, leka och lära varit till hjälp i arbetet för att bättre förstå beröringens olika dimensioner. I resultatet ses främst kopplingar till anså och leka. Lärandet kan dock även det vara centralt, men då ur vårdpersonalens perspektiv. Detta eftersom sjuksköterskan är arbetsledare över omvårdnaden. Som ledare i omvårdnaden är fokus på lärande viktigt eftersom det kan innebära en utveckling av både den egna professionen och för övrig vårdpersonal (Eriksson, 1987, s. 32). Utveckling i omvårdnadsarbetet är av stor vikt för att det inte ska stanna upp vid gammal kunskap, utan istället förnyas av aktuell vetenskaplig forskning. I sitt yrke bör man ständigt stå på en grund av vetenskaplig kunskap och man bör sträva efter att utveckla sitt yrkesområde (Eriksson, 1988, s. 97-98).

8.3. Praktiska implikationer

Kännedom om hur beröring kan upplevas av patienter anser vi vara viktig för att vidga sjuksköterskans förståelse och därmed möjligheten att utveckla sin egen kompetens i beröring genom reflektion.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) finns

rekommendationer vad gäller yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt för den legitimerade sjuksköterskans omvårdnadsuppgift. Där behandlas bland annat lyhördhet och respektfullhet i kommunikationen med patienten (Socialstyrelsen, 2005). För att kunna beröra en patient på ett sätt som denne som individ uppskattar krävs lyhördhet. Finns lyhördheten öppnas möjlighet för patienten och sjuksköterskan att få kontakt och för sjuksköterskan att förstå hur patientens önskningar ser ut, däribland dennes önskningar om hur denne vill att omvårdnaden ska utformas när det kommer till beröring.

För att denna kännedom om beröring ska nå ut till sjuksköterskor kan diskuteras huruvida beröring som fenomen borde vara en tydligare del av sjuksköterskeutbildningen. Utbildningen lär bland annat ut praktisk kunskap, etisk kunskap och kunskap om kommunikation. Bland dessa bör beröring ingå som ett element. Både vad gäller beröring som en planerad omvårdnadsåtgärd i form av massage och som en del av den allmänna omvårdnaden. Kurser för den taktila eller terapeutiska beröringen skulle kunna erbjudas eller uppmärksammas till större del under utbildning såväl som ute i yrkeslivet. I yrkeslivet bör det även avsättas tid för reflektion med hänsyn till beröring där vårdare ska kunna dela med sig av erfarenheter och ny kunskap.

8.4. Förslag till fortsatta studier

Under detta arbetes gång upplevde vi att det behövs vidare forskning om patienters upplevelser av beröring, framförallt om patientens upplevelser av nödvändig samt affektiv beröring. Det vore intressant att ta del av fler studier där syftet är att belysa om det finns negativa upplevelser av dessa former av beröring. Dessa är beröringsformer som är en självklar del av omvårdnaden och som sker dagligen i den relation som finns mellan vårdare och patient men som inte kan antas vara en positiv upplevelse för patienten.

Referensförteckning

- Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Petersson, I. & Langius, A. (2003) Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 23, (67), 27-30.
- Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring. För friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus AB.
- Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker*. Stockholm: Ambosantus.
- *Barron, A-M., Coakley, A. B. & Mahoney, E.K. (2008). Promoting the Integration of Therapeutic Touch in Nursing Practice on an Inpatient Oncology and Bone Marrow Transplant Unit. *International Journal for Human Caring*, 12, (2), 81-89.
- *Beck, I., Runeson, I. & Blomqvist, K. (2009). To Find Inner Peace: Soft Massage As an Established and Integrated Part of Palliative Care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15, (11), 541-545.
- Birkestad, G. (1999). *Beröring i vård och omsorg – en teoretisk sammanfattning*. Solna: Ófeigur Förlag.
- *Borch, E. & Hillervik C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, 25, (78), 4-9.
- Bottorff, J. L. (1993). The Use and Meaning of Touch in Caring for Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20, (10), 1531-1538.
- *Bundgaard, K., Sørensen, E. 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.
- Chang, S.O. (2000). The Conceptual Structure of Physical Touch in Caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (6), 820-827.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Davidhizar, R. & Newman, G. J. (1997). When Touch Is Not the Best Approach. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 203-206.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P-O., & Rasmussen, H. B. (2003). Meanings of Giving Touch in the Care of Older Patients: Becoming a Valuable Person and Professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 601-609.
- *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.
- Eriksson. K. (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson. K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Estabrooks, C.A., & Morse, J.M. (1992). Toward a Theory of Touch: the Touching Process and Acquiring a Touching Style. *Journal of Advanced Nursing*, 17, (4), 448-456.
- Fredriksson, L. (1999). Modes of Relating in a Caring Conversation: a Research Synthesis on Presence, Touch and Listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 5, 1167-1176.
- Friberg (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Gregg, M.F. & Magilvy, J.K. (2004). Values in Clinical Nursing Practice and Caring. *Japan Journal of Nursing Science*, 1, 11-18.

- Hallett, A. (2004). Narratives of Therapeutic Touch. *Nursing Standard*, 19, (1), s. 33-37.
- Hayes, J., Cox, C. (1999). The Experience of Therapeutic Touch From a Nursing Perspective. *British Journal of Nursing*, 8, (18), 1249-1254.
- *Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L. & Määttä, S. (2009). Enjoying Tactile Touch and Gaining Hope During Intensive Care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 323-331.
- Henricson, M. & Billhult, A. (red.) (2010). *Taktil beröring och lätt massage*. Lund: Studentlitteratur.
- Jackson, E., McNeil, P., Schlegel, L. (2008). Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, (1), 113-120.
- Krieger, D. (1975). Therapeutic touch: The Imprimatur of Nursing. *American Journal of Nursing*, 175, (7), 784-787.
- *Lämås, K., Granheim, U. H. & Jacobsson. (2011). Experiences of Abdominal Massage for Constipation. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 757-765.
- *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, 838-846.
- Monroe, C. M. (2009). The Effects of Therapeutic Touch on Pain. *Journal of Holistic Nursing* 27, (2), 85-92.
- Moon, J-S. & Cho, K-S. (2001). The Effects of Handholding on Anxiety in Cataract Surgery Patients Under Local Anaesthesia. *Journal of Advanced Nursing*, 35, (3), 407-415.
- Nationalencyklopedin. Hämtad februari, 15, 2012 från http://eshproxy.esh.se:2085/lang/massage?i_whole_article=true
- Newson, P. (2008). A Comforting Touch: Enhancing Residents Wellbeing. *Nursing & Residential care*, 10, (6), 269-272.
- Norstedts stora engelska ordbok (2011). EU: CPI Books.
- Norstedts Engelsk-Svenska ordbok. (1993). England: William Clowes Ltd.
- Oxford Dictionary of English*. (2003). Oxford University Press.
- Ordlista för Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad februari, 2, 2012 från [1http://www.socialstyrelsen.se/_layouts/Precio/SiteSeeker/ShowCache.aspx?resid=1564255875&q=taktil+massage&il=sv&hitnr=1&url=http%3a%2f%2fwww.socialstyrelsen.se%2fnationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom%2fordlista&uaid=62F51BD7B1B0F51EDAC70CF80B75D3E9%3a3139322E3133372E3136332E313332%3a5246340222359382774](http://www.socialstyrelsen.se/_layouts/Precio/SiteSeeker/ShowCache.aspx?resid=1564255875&q=taktil+massage&il=sv&hitnr=1&url=http%3a%2f%2fwww.socialstyrelsen.se%2fnationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom%2fordlista&uaid=62F51BD7B1B0F51EDAC70CF80B75D3E9%3a3139322E3133372E3136332E313332%3a5246340222359382774)
- Ozolins, L-L. (2011). *Beröringens fenomenologi i vårdsammanhang* (avhandling för doktorsexamen, Linnéuniversitetet, 2011).
- Picco, E., Santoro, R. & Garrino, L. (2010) Dealing With the Patients' Body in Nursing: Nurses' Ambiguous Experience In Clinical Practice. *Nursing Inquiry*, 17, (1), 38-45.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary Touch in the Nursing Care of Elderly People. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 904-911.

- Routasalo, P. & Isola, A. (1998). Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scand J Caring Sci*; 12, 170–178.
- Routasalo, P., Lauri, S. (1998). Expressions of Touch in Nursing Older People. *European Nurse*, 3, (2), 95-104.
- *Samarel, N. (1992). The Experience of Receiving Therapeutic Touch. *Journal of Advanced Nursing* 17, 651-657.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad mars, 27, 2012 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
- Sundin, K. & Jansson, L. (2003). Understanding and Being Understood as a Creative Caring Phenomenon – in Care of Patients With Stroke and Aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 107–116.
- Svenska akademien. Hämtad februari, 15, 2012 från http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_panaordet/ordlista.
- Svensk Ordbok A-L*. (2009). Svenska Akademien.
- Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring*. Natur och kultur.
- Wilkinson, D. S., Knox, P. L., Chatman, J. E., Johnson, T. L., Barbour, N., Myles, Y. & Reel, A. (2002). The Clinical Effectiveness of Healing Touch. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 8, (1), 33-47.
- Ödman, P-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande – Hermeneutik I teori och praktik*. Finland: Norstedts Akademiska Förlag.

* = artiklar som ingår i resultatet

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL Plus	touch* (in abstract) AND caring	145 träffar	Bundgaard et al. Henricson et al. Barron et al.
CINAHL Plus	touch* (in title) AND nursing (in abstract)	131 träffar	Bundgaard et al.# Henricson et al.# Barron et al.# Edwards McCann & McKenna Samarel
CINAHL Plus	massage (in title) AND experience* (in abstract)	100 träffar	Lämås et al. Beck et al.
Manuell sökning i CINAHL	Hillervik (in author) AND Borch (in author)	1 träff	Hillervik & Borch

= samma artiklar som i första sökningen

Bilaga 2, Matris över valda artiklar

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Barron, A-M., Bulette Coakley, A., Mahoney E. K.	Promoting the Integration of Therapeutic Touch in Nursing Practice on an Inpatient Oncology and Bone Marrow Transplant Unit	2008, USA, International Journal for Human Caring	Att utforska patienters och sjuksköterskors upplevelser av att vara delaktiga i terapeutisk beröring	En kvalitativ deskriptiv studie där data samlades in genom intervjuer med 34 patienter som fått beröringen varav 16 var kvinnor och 18 var män. Data samlades in på samma vis med de två sjuksköterskor som gett behandlingen. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Patienterna upplevde en lindring av symtom, kände sig avslappnade och fick en bättre sömn samt vissa upplevde en tillfredställande känsla för en stund. Sjuksköterskorna kände att utförandet av den terapeutiska behandlingen gav dem möjlighet att se patienten som en helhet av kropp, själ och ande, då de spenderade tid med patienten på detta sätt till skillnad för de uppgiftsorienterade åtgärderna de vanligtvis sysslade med.
Beck, I., Runeson, I. & Blomqvist, K.	To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care	2009, Sverige, International Journal of Palliative Nursing	Att utforska hur lätt massage, given som en förankrad och integrerad del av palliativ hemvård, upplevs av patienter med obotlig cancer.	En kvalitativ studie där data samlades in genom intervjuer med 8 patienter. Analysen gjordes med en livsvärldsansats inspirerad av Husserl.	Patienterna upplevde frihet, värdighet och fick en känsla av hopp för framtiden. De kände sig omhändertagna och i trygghet så att de kunde slappna av och uppleva inre lugn. De kände sig sedda som mer än sin sjukdom.
Borch, E. & Hillervik, C.	Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar	2005, Sverige, Vård i Norden	Att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.	En kvalitativ studie där data samlades in genom intervjuer med 8 patienter varav 3 var kvinnor och 5 var män. Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk- hermeneutisk metod.	Patienterna beskrev beröringen som mångtydig. Den kunde upplevas negativt, positivt, som neutral eller som en del av den totala vårdupplevelsen. Ord som beskrev beröringen var välbefinnande och trygghet, obehag och beroende, som del av upplevelsen av att bli vårdad samt som vårdarens sätt att förhålla sig till patienten.

Bundgaard, K.; Sørensen, E. 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 och diskutera hur utbytet av fysisk beröring, the art of hand holding, kan ses som en symbol för omsorg i omvårdnaden vid kortare vårdvistelse.	En kvalitativ induktiv studie där data samlades in genom observationer, rapporter och semistrukturerade intervjuer med 8 patienter och 4 sjuksköterskor. Analysen gjordes med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av etnografiska principer.	Beröringen kunde ses som ett verktyg för att bygga förtroende, som ett sätt att visa villighet att hjälpa, för att hålla en balans mellan tröstande och ”återhållande”. Man talade även om den tekniskt kunniga handen och dess påverkan till tillit och trygghet.
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 hur patienter och sjuksköterskor upplever användandet och det eventuella missbruket av utrymme och beröring.	En kvalitativ induktiv studie där data samlades in genom observationer och semistrukturerade intervjuer med 6 patienter. Man samlade även in data på samma vis från 7 stycken sjuksköterskor. Resultatet analyserades med hjälp av en etnografisk metod.	Patienter förväntar sig att bli berörda då de vistas på sjukhus och detta är något de accepterar då de är sjuka. Det visade sig problematiskt med beröring och personligt utrymme relaterat till ålder och kön. Kvinnliga patienter föredrog kvinnliga sjuksköterskor och hade extra bekymmer med unga manliga sköterskor. Beröring som makt framkom som tema, då sköterskor använder beröring som övertalning för att omvårdnaden ska förbättras.

Henricson, M.; Segesten, K.; Berglund A-L. & Määttä, S.	Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutic study	2009, Sverige, Intensive and Critical Care Nursing	Att belysa meningen av att få taktil beröring när man vårdas av intensivvårdspersonal.	En kvalitativ studie där datainsamlingen skedde genom intervjuer med 6 patienter. Data analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk metod baserad på Ricours.	Beröringen påverkade hela kroppen och upplevdes smärtlindrande. Patienterna upplevde välbefinnande under, men även efter beröringen. De kände tillit och en relation skapades.
Lämås, K.; H Graneheim, U. & Jacobsson, C.	Experiences of abdominal massage for constipation	2011, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att belysa upplevelsen av magmassage vid förstoppning.	En kvalitativ deskriptiv studie där data samlades in via semistrukturerade intervjuer med 8 kvinnor och 1 man som fått massage. En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data från intervjuerna.	Deltagarna upplevde att massagen hjälpte dem med förstoppningen under den period som massagen gavs. De hade till en början svårt att släppa kontrollen och kände sig tveksamma till behandlingen men med tiden upplevde de sig vara omhändertagna av trygga händer samt upplevde nya känslor och kroppsliga behag som de aldrig känt förut.
McCann, K. & McKenna, H.	An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland	1993, Nordirland, Journal of Advanced Nursing	Att upptäcka mängden och typen av beröring som mottogs av äldre patienter från sjuksköterskor, för att få patienternas upplevelse av beröringen.	En kvalitativ studie där data samlades in genom observationer och semistrukturerade intervjuer med 8 patienter. Analysmetod anges ej.	I denna studie framkom aspekter på genus. Ansiktet och benen var känsliga områden om de berördes med affektiv beröring. Instrumentell beröring var mindre känslig. Kvinnliga sjuksköterskor tycktes för det mesta föredras.

Samarel, N.	The experiences of receiving therapeutic touch	1992, USA, Journal of Advanced Nursing	Att beskriva patienters upplevelser av att få terapeutisk beröring.	En kvalitativ studie där data insamlades genom intervjuer med 20 patienter. Analysen var fenomenologisk.	Patienterna upplevde en symtomlindring. De fick även ökat självförtroende, ökad energi och de påverkades psykiskt, andligt och emotionellt. De upplevde delaktighet och tillit och såg sjuksköterskorna som professionella och hjälpande.
-------------	--	--	---	--	---