

Patienters upplevelser av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad

FÖRFATTARE	Martin Söderberg Sofie Petersson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE EXAMINATOR	Lena Ask Carina Furåker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Patienters upplevelser av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad
Titel (engelsk):	Patient experiences of nurse's physical touch in daily care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kurskursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Martin Söderberg Sofie Petersson
Handledare:	Lena Ask
Examinator:	Carina Furåker

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Fysisk beröring ingår i en stor del av sjuksköterskans vardagliga, patientnära arbetsuppgifter. Upplevelsen av att bli berörd kan härledas till fysiologiska processer såväl som till personlighet och tidigare erfarenheter. Om inte patienters upplevelser av beröring tas i beaktande, finns det risk att sjuksköterskor utför beröring på ett omedvetet och oreflekerat sätt, med följden att patienter känner sig illa behandlade. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten är att belysa patienters upplevelser av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 1977 och 2011. Fem av artiklarna har kvalitativ ansats, fyra har kvantitativ och en har både kvalitativ och kvantitativ ansats. **Resultat:** Upplevelsen av sjuksköterskans kommunikation och respekt för patientens integritet framkom som övergripande teman. Verbal kommunikation i beröringssituationer upplevdes viktig för patientens känsla av delaktighet och kunde förmedla professionalitet och värme. Genom beröring upplevdes även icke verbal kommunikation som kunde ge upphov till känslor av trygghet och sjuksköterskans närvaro. Upplevelsen av beröring var beroende av vilka kroppsdelar som var inblandade, sjuksköterskans respektive patientens kön samt av hur relationen till sjuksköterskan såg ut. **Slutsats:** Kommunikationens olika dimensioner, den verbala och den icke verbala är betydelsefulla för hur beröring upplevs. Eftersom beröring är en vardaglig del av sjuksköterskans arbete, finns det risk att kommunikationen beröringen innebär sker utan reflektion och medvetenhet. Dessutom stämmer patientens upplevelse inte alltid överens med vad sjuksköterskan har för avsikt att förmedla, och därigenom kan patienten uppleva att integriteten kränks. Patienters upplevelse av beröring varierar och det viktigaste är att bemöta patienten som en unik individ, bygga en relation och ta hänsyn till patientens egna preferenser gällande beröring.

Nyckelord: patient, upplevelse, sjuksköterska, beröring, daglig omvårdnad

INNEHÅLL	sida
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Beröring	1
Beröring i daglig omvårdnad	2
Hud och känsel	2
Oxytocin och beröring	2
Patientens upplevelse av beröring	3
Lagar och förordningar	4
Teoretiska utgångspunkter	4
Kommunikation	4
Integritet	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
VAL AV ANSATS	7
URVAL	7
Bakgrundslitteratur	7
Artikelsökning	7
ANALYS	8
Trovärdighet	9
RESULTAT	9
UPPLEVELSE AV KOMMUNIKATION	9
Verbal kommunikation	9
Delaktighet	9
Professionellt förhållningssätt	9
Värme	10
Icke verbal kommunikation	10
Närvaro	10
Trygghet	10
INTEGRITET OCH RESPEKT	11
Den intima sfären	11
Genusperspektiv	11
Relation	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
Etiska ställningstaganden	14

RESULTATDISKUSSION	15
Fysiologi	15
Kommunikation	16
Relation	16
Integritet	17
Slutsats	18
Framtida forskning	18
REFERENSER	19
BILAGOR	
I. ARTIKELSÖKNING	
II. ARTIKELPRESENTATION	

INTRODUKTION

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi uppmärksammat patienters kommentarer och varierande reaktioner i samband med fysiska kontakter med sjuksköterskor. Kommentarererna har kunnat handla om sjuksköterskans handlag, vilket förmodligen innebär att patienten jämför med tidigare upplevelser och att denne har både bra och dåliga erfarenheter av sjuksköterskors beröring. Detta väckte vårt intresse för vad ett bra handlag innebär och hur beröring kan upplevas i olika omvårdnadssituationer och av olika individer.

Fysisk beröring är något som är gemensamt för alla kliniskt aktiva sjuksköterskor. Sjuksköterskan använder sina händer och berör patienter av olika anledningar i den dagliga omvårdnaden; vid undersökningar, vid utförande av medicintekniska åtgärder, vid basal omvårdnad samt för att förmedla tröst och trygghet. Då beröring är en vardaglig del av sjuksköterskans arbete finns risk att den utförs på ett icke medvetet sätt och utan reflektion. Dessutom kan sjuksköterskan själv sakna erfarenhet av att vara i patientens situation, erfarenhet som hade kunnat bidra till ökad förståelse. Vi vill därför belysa patienters upplevelser av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad, genom att lyfta fram publicerad forskning inom området. Vi vill härigenom bidra till ökad förståelse och reflektion bland sjuksköterskor.

BAKGRUND

Beröring

Enligt Nationalencyklopedin betyder beröring (lätt) kontakt mellan levande varelser el. föremål (1). Campbell (2) delar upp fysisk beröring i vården i två kategorier; den nödvändiga och den icke nödvändiga beröringen. Den nödvändiga beröringen är beröring som inte går att undvika och som används vid omvårdnadsåtgärder (2). Den kan även benämnas funktionell beröring (3). Den icke nödvändiga beröringen används i omvårdnadssituationer då syftet ligger på ett känslomässigt plan, såsom att lugna eller trösta patienten, och kallas även affektiv eller expressiv beröring (2). Även den nödvändiga beröringen kan förmedla känslor; värme och respekt då vårdaren arbetar på ett omsorgsfullt sätt, men även oro och stress då vårdaren är okänslig och opersonlig (3). Nödvändig beröring kan alltså, beroende på hur den utförs, även fungera på ett expressivt sätt (4). En annan form av beröring är terapeutisk beröring, även kallad taktil stimulering. Den innebär ett medvetet och mer strukturerat sätt att röra vid patienten. Denna form av beröring kan användas för att lindra symtom såsom oro, illamående, smärta och muskelspänningar (5).

Varje kultur har sina sociala regler och normer kring beröring. Begreppet beröring används och tolkas olika beroende på kultur. Detta ska beaktas då människor från olika kulturer möts i det dagliga vårdarbetet (6).

Beröring i daglig omvårdnad

I praktiska omvårdnadssituationer är beröring en central komponent (3). Beröringens betydelse uppmärksammas idag alltmer, efter en tid av mer fokus på den tekniska och medicinska utvecklingen (7). Vid vardagliga omvårdnadssituationer såsom när ett sår läggs om, en injektion ges, ett dropp sätts och när patienten får hjälp med att äta, sköta sin hygien och mobilisera sig kan en medveten, varsam och lyhörd beröring påverka patientens upplevelse av situationen i positiv riktning. Beröringen kan också vara ett sätt att bekräfta och se patienten samt tillgodose dennes behov av närhet och tröst (3). Denna uppsats avser att beskriva patienters upplevelse av beröring i daglig omvårdnad, vilket innebär att upplevelser av omvårdnadsåtgärder och behandlingar såsom taktil stimulering, massage och alternativa healingmetoder inte kommer att beskrivas.

Hud och känsel

Huden tar emot information från omvärlden och förmedlar den till nervsystemet. Huden är människans största känselorgan och registrerar smärta, beröring, tryck, kyla och värme. Huden hjälper oss att uppfatta vår omvärld (3, 6, 8, 9, 10). All typ av beröring uppfattas, både positiv, mjuk beröring och negativ, hård beröring. I kroppen finns olika typer av receptorer som registrerar olika upplevelser såsom smärta och värme. Beroende på vilka receptorer som stimuleras, sker olika reaktioner. Alltför hårdhänt beröring stimulerar smärtreceptorer och leder till en reflexmässig kamp- och flykteffekt. Stimuleras berörings- och värmereceptorer så kan det ge upphov till en känsla av lugn och välbefinnande (8, 9). Den lugnande effekten tar längre tid att uppnå och dröjer sig kvar längre än när kamp- och flykteffekten aktiveras av smärta (8). Hos människor finns positiva effekter av beröring påvisade på, sömn, näringsinlagring, andning, cirkulation, kommunikationsförmåga, kroppsuppfattning, livskvalité samt initiativförmåga. Beröring har även positiv effekt vid självskadande beteende, smärta, depression och aggressivitet (9, 11).

Oxytocin och beröring

Oxytocin är både ett hormon och en transmittorsubstans i det centrala nervsystemet. Det bildas i två kärnor i hypotalamus; den paraventrikulära och den supraoptiska kärnan. Vid beröring frisätts hormonet (6, 9, 10). Oxytocin kallas för ett lugn- och ro-hormon (8) och ett ställa-till-rätta-hormon (11). Det finns hos både människor och djur och leder till en lugnande effekt med minskad stress och oro. Fysiologiska effekter är bland annat att blodtryck och puls sänks (3, 6, 8, 10). Effekterna har en viss fördröjning och kan bestå långt efter beröringen, effekten blir även starkare vid upprepning av stimulering (8). Andra kända effekter av oxytocin är att det höjer smärtröskeln, förbättrar minnet (3, 6, 9, 10), förbättrar läkningsprocessen, dämpar ångest, förbättrar koncentrationsförmåga samt ökar bindning mellan individer och

främjar socialt samspel (3, 6, 7, 10). Djurförsök visar att råttor som är i samma bur som en råtta som fått oxytocin, även de blir lugna och får sänkta halter av stresshormoner. Denna effekt försvinner om man bedövar råttornas luktsinne vilket tyder på att luktsinnet har stor betydelse. Sannolikheten att effekten är likadan hos människan är hög (8).

Patientens upplevelse av beröring

För att omvårdnaden ska främja patientens hälsa och välbefinnande, är det viktigt att vårdaren utgår från vem patienten är och hur denne upplever omvårdnadssituationen. Patientens upplevelse utgår från dennes unika tolkning av situationen. Denna tolkning påverkas av patientens åsikter, erfarenheter och livsåskådning (12). Upplevelsen av beröring är således beroende av tidigare livserfarenheter i samband med beröring. Är dessa överlag positiva kan beröringen enkelt och okomplicerat skapa ett välbefinnande hos patienten. Negativa erfarenheter kan däremot skapa obehagskänslor (7). Förutom tidigare negativa erfarenheter av beröring kan även brist på erfarenheter av beröring orsaka en negativ upplevelse hos patienten. Hjärnans förmåga att tolka beröringsimpulser kan vara skadad eller påverkad av läkemedel, vilket också kan bidra till en negativ upplevelse och en defensiv reaktion, såsom aggressivitet eller undandragande, hos patienten (11).

En studie (13) gjord på äldre patienter visar att upplevelsen av beröring, förutom att vara situationsbetingad och beroende av huruvida vårdaren har ett positivt syfte, även påverkas av patientens personlighet och kön. Kvinnor upplevde vårdpersonalens beröring mer positivt än vad män gjorde. Patienter med en beröringsundvikande personlighet, som utvecklats till följd av en negativ beröringshistoria, upplevde beröring som obehagligt (13). Hur beröringen uppfattas beror även på huruvida patienten samtycker och är redo för beröringen (11). Beröring kan upplevas som ett intrång i det personliga reviret och vårdaren måste därför se till att få patientens tillåtelse att ge sig in på dennes revir. Ett bemötande innehållande respekt, lyhördhet, varsamhet samt ödmjukhet inför patientens reaktioner kan bidra till denna tillåtelse (7).

Vårdarens förväntningar är en faktor som kan påverka patientens känslor. Om personalen förväntar sig att en beröringsorienterad omvårdnadssituation ska bli besvärlig och svår, smittar detta av sig på patienten som då med stor sannolikhet kommer uppleva situationen som besvärlig och svår (7). Vårdarens handlag är en annan faktor som påverkar patientens upplevelse av beröring. Ett hårdhänt, slitande och fasthållande agerande från vårdarens sida ger en obehaglig upplevelse. Hårdhänthet kan även upplevas utan att vårdaren rör vid patienten, genom slutna händer och uppfordrande gester (3). Om vårdarens förhållningssätt är alltför uppgiftsorienterat och saknar värme och reflektion över patientens situation och reaktioner, kan detta bidra till en stressfylld och obehaglig upplevelse för patienten. Beröringens affektiva dimension som handlar om sympati, värme och omtanke, är viktig för att patientens upplevelse av beröringen ska bli positiv. Den kan bidra till

såväl fysiskt som emotionellt välbefinnande och skapa upplevelse av gemenskap och närhet. Genom att vårdaren införlivar den affektiva dimensionen i beröringssituationer, respekteras patientens integritet, trots att omvårdnaden sker inom det personliga reviret. Bekräftande beröring där patienten upplever sig vara delaktig upplevs också som positivt (7).

Lagar och förordningar

Enligt International Council of Nurses, ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (14) ska sjuksköterskan visa respekt för patientens värderingar, vanor och trosuppfattning, samt arbeta på ett sådant sätt att patientens värdighet, integritet och kulturella rättigheter bevaras (14).

I Svensk Sjuksköterskeförenings Värdegrund för Omvårdnad (15) beskrivs det att omvårdnaden ska vila på en humanistisk grund, vilket innebär att människan betraktas som en fri och ansvarstagande varelse, och som del av ett sammanhang. Människan kan ses både som en unik individ och ur ett generellt perspektiv, men bemötandet ska alltid anpassas efter den unika individens behov och förutsättningar. Den asymmetri och maktförskjutning som automatiskt uppstår i mötet mellan vårdare och patient ska motverkas genom att vårdaren visar respekt för patienten och arbetar på ett sådant sätt att patienten känner sig trygg och delaktig. Centralt inom omvårdnad är respekt för patientens sårbarhet, integritet, värdighet och självbestämmande. Vårdarbete utifrån dessa värden kan bidra till att patienten upplever tillit, meningsfullhet och hopp, vilket i sin tur innebär ett lindrat lidande för patienten (15).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (16) säger att arbetet genomgående ska präglas av en helhetssyn samt ett etiskt förhållningssätt. Arbetet ska utgå från en humanistisk grundsyn på människan och respekt för patientens värdighet, integritet, autonomi, erfarenheter, värderingar och trosuppfattning ska visas. Sjuksköterskan ska visa lyhördhet och empati i sitt bemötande och arbeta på ett sådant sätt att patienten blir delaktig i vården och känner välbefinnande och trygghet vid behandlingar och undersökningar (16).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (17) ska vård ges på ett sådant sätt att individens värdighet, integritet och självbestämmande respekteras och så att dennes behov av trygghet tillgodoses. Vården ska även i möjligaste mån ges i samråd med patienten (17).

Teoretiska utgångspunkter

Kommunikation

Kommunikation betyder enligt Nationalencyklopedin överföring av (intellektuellt) innehåll med hjälp av viss typ av meddelelsemedel (18). Vi kommunicerar delvis

genom att prata med varandra. En stor del av kommunikationen sker dock genom kroppsspråket. 55 % av kommunikationen sker via kroppsspråk, 38 % sker via rösten och endast 7 % står orden för. Den ickeverbala kommunikationen består till stor del av mimik och blickar. Mimiken uttrycker, även när vi inte är medvetna om det, om stress, glädje eller oro förekommer. I yrkeslivet kan det vara svårt att dölja känslor som stress, oro och ilska för patienter även när inget verbalt utbyte sker. Blickar kan uttrycka värme och omsorg men även makt och förakt. Riktas en blick för länge på någon kan det uppfattas som oartigt, för kort tid så kan det uppfattas som nonchalant. Önskas ett bra och jämlikt möte så bör båda parter blickar mötas; sitter en patient ner så bör sjuksköterskan huka sig då patienten annars kan känna sig undergiven (3). Kommunikation är oftast en blandning av verbal och ickeverbal kommunikation och blir tydligast när dessa är samstämmiga (19).

Ett grundläggande och primitivt sätt att kommunicera är genom beröring och är ofta en förstärkning av annan typ av kommunikation (3). Fischer, Rytting och Heslin (20) beskriver beröring som ett väldigt kraftfullt sätt att kommunicera icke-verbalt. Effekten kan vara mycket stark och upplevas som tröst och gemenskap likaväl som den kan upplevas som påträngande och kränkande. För att beröringen skall uppfattas som positiv skall den vara relevant för situationen, innebära bara så mycket intimitet som mottagaren önskar och inte sända ett negativt budskap.

Buber (21) beskriver relationen och hur människan kan förhålla sig till omgivningen. Fysisk beröring kan förstås som icke verbal kommunikation mellan vårdare och patient, där kommunikationen kommer i uttryck i antingen en jag-du relationen, eller en jag-det relation. I jag-du relationen möts två subjekt som visar öppenhet, tillit, acceptans och närvaro. När beröring sker i detta förhållande blir upplevelserna positiva och beröringen sker i ett samspel där patienten är delaktig. I en jag-det relation möter ett subjekt ett objekt; jag möter det. Ingen egentlig relation eller möte uppstår. Kommunikationen består av envägskommunikation där en part bestämmer och styr. Här utförs beröringen utan att patienten blir delaktig. Upplevelserna blir negativa i denna relation där patienten ses som ett objekt.

Travelbee (22) menar att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste arbetsredskap och relationsskapandet en viktig uppgift. Patienten är en unik individ och skall mötas som sådan för att en relation skall kunna uppstå. Både verbal och icke-verbal kommunikation sker ständigt mellan patient och sjuksköterska. En förutsättning för att kommunikationen ska fungera är att sjuksköterskan ser patienten som en unik individ, inte bara som en sjukdom eller diagnos.

Integritet

Enligt Nationalencyklopedin betyder integritet rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp (23). Om patienten skall uppfatta den ickeverbala kommunikationsformen beröring som

positiv så måste dennes integritet respekteras och tas i beaktning. Hastiga rörelser kan för en patient i beroendeställning kännas som ett övergrepp, som om integriteten kränkts (3).

Andersson (24) beskriver tre kännetecken angående respekt för patientens integritet; Respekt för patienten som person, Lyhördhet för människors olikhet och Lyhördhet för människors sårbarhet. Dessa kännetecken utvecklas vidare som tre aspekter rörande patientens integritet: Hälsa och sjukdom, Beroende och Självbestämmande.

- Hälsa och sjukdom: Sjukdom i sig kan vara ett hot mot integriteten, en omvärdering och reflektion kring de egna resurserna kan främja integriteten (24).
- Beroende: Ett hot mot integriteten vid sjukdom kan upplevas i och med patientens beroende av vårdpersonalen. Det är viktigt med positiva upplevelser av beroende för att inte skada integriteten. Patienter är olika känsliga för hur överskridningar av gränser på den personliga sfären accepteras, dessutom är patienten beroende av vårdarens förmåga och villighet att se patienten som en individ (24).
- Självbestämmande: De positiva upplevelserna uppkommer då patienten känner sig respekterad som individ och att dennes önskemål och värderingar respekteras. Sjuksköterskan gör ofta intrång på integriteten vid utförande av omvårdnadshandlingar. Dessa kan dock utföras med respekt, eftertänksamhet, och meningsfullhet vilket förhoppningsvis leder till att patienten upplever trygghet. Vårdgivaren bör ta reda på vad patienten upplever som problem, tillhandahålla relevant information och se till att patienten förstår. Respekt för patientens integritet är en förutsättning för omvårdnad och patientens delaktighet (24).

PROBLEMFÖRMULERING

Fysisk beröring, både nödvändig och icke nödvändig, ingår i en stor del av sjuksköterskans vardagliga, patientnära arbete. Om inte patienters upplevelser av beröring tas i beaktande, finns det risk att sjuksköterskor utför beröring på ett omedvetet och oreflekterat sätt, med följden att patienter känner sig illa behandlade. Det är därför viktigt att lyfta fram patientens upplevelse av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad, för att skapa medvetenhet hos sjuksköterskan så att beröringen utförs på ett för patienten tillfredsställande sätt.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten är att belysa patienters upplevelser av sjuksköterskans fysiska beröring i daglig omvårdnad.

METOD

VAL AV ANSATS

Avsikten med denna uppsats var att skapa en översikt över publicerad forskning inom problemområdet och därför valdes litteraturöversikt som modell.

Litteraturöversikt är lämpligt då problemområdet och frågeställningarna är breda och ej specifikt inriktade på en viss patientgrupp och/eller ett särskilt sammanhang. En litteraturöversikt innebär en bred överblick av ett ämne där både kvalitativa och kvantitativa studier kan ingå (25).

URVAL

Bakgrundslitteratur

För att inledningsvis hitta litteratur till bakgrunden gjordes en sökning i GUNDA på ordet beröring. Denna sökning gav 46 träffar, av vilka 14 valdes ut för närmare granskning. Mycket av denna litteratur handlade om massage och om taktill stimulering, men flera av dessa kunde trots detta användas eftersom de också tog upp beröring på ett mer allmängiltigt sätt. Även annan litteratur som inte kom upp i sökningen användes.

Artikelsökning

Artikelsökningen gjordes i första hand i databaserna Cinahl och PubMed, eftersom dessa är inriktade på omvårdnad respektive medicin och hälsa. I den inledande artikelsökningen hjälpte en bibliotekarie till för att kunna utnyttja databaserna på bästa sätt. I Cinahl användes trunkering, nurs*, för att inkludera alla ordvarianter som börjar med nurs-, såsom nurse, nursing och nurses'. I PubMed gjordes ingen trunkering, eftersom varianter av nurse automatiskt inkluderades i sökningen.

För att få en första överblick över ämnesområdet gjordes en bred sökning i databaserna. Detta för att se vad som var publicerat inom området och om forskningen fokuserade på särskilda sammanhang, grupper eller metoder. Sökning gjordes i Cinahl med sökorden nurs*, touch och patient samt i PubMed med sökorden nurse, touch och patient. Dessa sökningar gav fler träffar än vad som bedömdes rimligt att gå igenom. Genom denna breda sökning upptäcktes dock att

många studier handlade om terapeutisk beröring, såsom taktil stimulering, massage och olika alternativa behandlingsmetoder. Dessa valdes att exkluderas från studien. Ett beslut togs att även exkludera studier som inriktade sig på patienter med demens, kognitiva störningar samt psykiatriska sjukdomar.

Med hjälp av bibliotekarie togs lämpliga sökord fram genom att söka i svenska MeSH samt att i PubMed titta på relevanta artiklars MeSH-termer. I Cinahl togs sökorden fram via Headings, som är Cinahls motsvarighet till PubMeds MeSH-termer, och genom att titta på relevanta artiklars Major Subjects. Sökorden som användes var, förutom nurs* respektive nurse; touch, patient attitudes, nurse-patient relations, personal boundaries, experience, daily care, patient, patient relations, patient preference, personal space, privacy och nursing care. Genom dessa sökningar hittades nio av de slutgiltiga artiklarna. Därefter granskades även referenslistan till den artikel (26) som svarade allra bäst mot syftet, för att se om ytterligare relevanta artiklar kunde hittas. Denna manuella sökning gav upphov till ytterligare en (27) av de slutgiltiga artiklarna. Alla slutgiltiga artiklar, förutom de två nyaste, söktes upp i databasen Scopus för att undersöka vilka nyare artiklar som refererat till dessa. Denna sökning ledde inte fram till någon ny relevant artikel. Sökningarna är dokumenterade i bilaga I och artiklarna som använts redovisas i bilaga II. Av de tio artiklar som valdes ut till arbetet var fem kvalitativa, fyra kvantitativa och en både kvalitativ och kvantitativ. Artiklarna sträcker sig från 1977 till 2011.

Inklusionskriterier

- Artiklar skrivna på svenska och engelska
- Peer reviewed (Cinahl) och Research article (Cinahl)
- Article (Scopus)

Exklusionskriterier

- Artiklar inriktade på patienter med demens, kognitiva störningar och psykiatriska sjukdomar.
- Artiklar som inkluderar patienter under 18 år.
- Artiklar som fokuserade på beröring som en behandlingsform såsom taktil stimulering, massage och alternativa behandlingsmetoder.
- Artiklar som ej gick att hitta i fulltext vare sig på internet eller i pappersform på GU-bibliotek.

ANALYS

I artikelsökningen lästes först alla titlar i träfflistorna igenom. Utifrån dessa lästes de abstrakt som bedömdes kunna vara relevanta för studien. Därifrån valdes artiklar ut som lästes för att se om de svarade på studiens syfte. Artiklarna lästes av båda författarna, innehållet diskuterades och tio slutgiltiga artiklar valdes ut. Artiklarna

kvalitetsgranskades enligt Willman et al (28). Författarna läste fem artiklar var och dessa lästes upprepade gånger. Anteckningar gjordes om skillnader och likheter. Därefter bytte författarna artiklar med varandra och utförde samma process. Efteråt jämfördes och diskuterades anteckningar från respektive författare. Författarna sammanfattade fem artiklar var för att få övergripande förståelse av innehållet. Meningsbärande enheter som motsvarade uppsatsens syfte identifierades i de kvalitativa studierna. De kvantitativa artiklarnas resultat identifierades och analyserades som meningsbärande enheter, genom att resultaten som presenterades i tabeller formulerades i ord. Därefter undersöktes likheter och skillnader mellan de meningsbärande enheterna, och teman, kategorier och subkategorier utvecklades. Två teman bildades; Upplevelse av kommunikation samt Integritet och respekt, med två respektive tre kategorier i vardera tema. Inom de två kategorierna i temat Upplevelse av kommunikation bildades det även tre respektive två subkategorier.

Trovärdighet

Litteraturöversiktens trovärdighet är beroende av studiernas kvalitet och författarnas förståelse. Författarna har erfarenhet av vårdarbete genom sjuksköterskeprogrammets verksamhetsförlagda utbildning samt av arbete inom hemtjänst respektive personlig assistans. Författarnas erfarenhet av att vara i patientsituationen är relativt begränsad. Ett objektiva förhållningssätt har eftersträvat i analysarbetet.

RESULTAT

UPPLEVELSE AV KOMMUNIKATION

Verbal kommunikation

Delaktighet

Patienterna upplevde delaktighet när vårdpersonalen kommunicerade med dem angående beröringssituationen; hur, när och i vilken utsträckning de ville ha hjälp i situationen (26, 29). De ville att sjuksköterskan skulle förklara vad som skulle ske innan beröringen. Ofta antog sjuksköterskan vad patienten accepterade och inte accepterade i beröringsväg (29). Några patienter uppgav att personalen visste vad som var bäst för dem och att de därför avsåg sig delaktigheten (26).

Professionellt förhållningssätt

När fokusgrupper diskuterade intim beröring framkom det att på vilket sätt sjuksköterskan kommunicerade verbalt var viktigt. Deltagarna tyckte att intimeröring var en känslig situation som kunde göras mer bekväm beroende på hur sjuksköterskan kommunicerade. De ville bli tilltalade på ett professionellt sätt genom att sjuksköterskan t.ex. skulle tala tydligt och med säkerhet i rösten och inte prata med andra i rummet över patientens huvud när intimeröring skedde.

Kommunikationsförmågan och att få ett professionellt bemötande var viktigare än sjuksköterskans kön. Vissa kvinnor föredrog dock manliga sjuksköterskor då de var noga med att få tillåtelse innan de rörde vid intima kroppsdelar (29).

Värme

Sjuksköterskan skulle använda sig av vänliga ord och fick gärna vara personlig. Detta underlättade situationen och gjorde sjuksköterskan mer mänsklig (29). Humor var också något som gjorde den intima beröringssituationen mer behaglig (29, 30). Tystnad under den intima beröringen kunde däremot skapa känslor av obehag (29).

Icke verbal kommunikation

Närvaro

Den icke nödvändiga beröringen kommunicerade att sjuksköterskan var närvarande (31, 32) även om ingen ögonkontakt fanns (32). Patienter kände igen vårdpersonalen på hur de berörde (31). Beröringen visade att vårdpersonalen brydde sig, tyckte om patienten (31, 32) samt uttryckte värme och intresse (33). Den kunde även visa om vårdpersonalen var på dåligt humör (31) eller stressad, vilket upplevdes som obehagligt (26). Patienter uppgav att en hand på axeln under en undersökning ökade förtroendet för sjuksköterskan och ingav lugn. I andra situationer än vid undersökning kunde dock beröring på axlarna upplevas som obehaglig (27, 31). Avsaknad av beröring under undersökning gjorde att patienter upplevde oro och osäkerhet (32).

Beröring kommunicerade dock inte automatiskt närvaro (26, 32). Sjuksköterskan kunde genom sin beröring uppfattas som att han eller hon såg patienten endast som en sjuk kroppsdel, som ett objekt. Vid sådana tillfällen upplevdes sjuksköterskan som ej närvarande i situationen (26).

Trygghet

Sjuksköterskans icke nödvändiga beröring kunde uppfattas både som behaglig och obehaglig. Den behagliga upplevelsen kunde innebära känslor av ökat välbefinnande (26, 34), självförtroende (31, 34), lugn (31, 32) och trygghet (31). Den icke nödvändiga beröringen beskrevs som känsloladdad och upplevdes i stor utsträckning som obehaglig i en studie gjord på vårdavdelning (35). I en studie gjord på äldreboende uppfattades sjuksköterskans icke nödvändiga beröring däremot i stor utsträckning som behaglig (27).

Kontinuitet bland personalen samt deras tillgänglighet påverkade upplevelsen av trygghet i samband med beröring. Att personalen visade hänsyn, empati, omsorg och var kompetent var också viktiga delar för att känna trygghet i beröringssituationer. För patienter innebar sjuksköterskans kompetens att ha kunskap om patientens individuella behov samt att kvaliteten på beröringen var god (26). Sjuksköterskan skulle utstråla säkerhet och professionalitet. Om sjuksköterskan var för snabb

upplevdes det som att denne slarvade eller kände sig generad (29).

INTEGRITET OCH RESPEKT

Den intima sfären

Många patienter kände sig bekväma inför sjuksköterskans icke nödvändiga beröring, oavsett vilken kroppsdel sjuksköterskan rörde vid (27), men upplevelsen kunde även ha att göra med vilka kroppsdelar vårdaren rörde vid (27, 31, 33, 35). Armen var en kroppsdel många var bekväma med att bli berörda vid (27, 31, 33, 34). Då patienten upplevde det som obehagligt, upplevdes detta som avvikande från patienters gängse uppfattning (33). Icke nödvändig beröring vid ansiktet upplevdes som obehaglig i stor utsträckning, särskilt om sjuksköterskan var man (27, 35), men då sjuksköterskan var en äldre kvinna kunde den upplevas som behaglig (27). Obehag kunde också upplevas då sjuksköterskan lade armen om patientens axlar (27), medan en hand på axeln upplevdes som lugnande (32). Sittande patienter upplevde beröring på axlar och huvud som obehaglig och dominant (31). Icke nödvändig beröring på handen (27, 31, 34), ryggen och fötterna (31) upplevdes som behaglig överlag. Beröring på handen kunde dock upplevas som obehaglig, då sjuksköterskan var en äldre man (27).

Nödvändig beröring i form av att få hjälp av vårdpersonal med personlig hygien kunde upplevas som integritetskränkande (30). Det upplevdes som mindre integritetskränkande om sjuksköterskan uppfattades som professionell. Professionalitet innebar att inte exponera mer av patientens kropp än nödvändigt (29, 30), att ha ögonkontakt och inte titta mer än nödvändigt på patientens privata kroppsdelar, att utföra omvårdnaden i avskildhet med stängd dörr samt själva kvaliteten på beröringen; fast men inte hårdhänt, inte trevande eller smekande, inte för snabb och inte heller för långsam eller tvekan (29). Känsliga och utlämnande situationer, såsom vid hjälp med personlig hygien, upplevdes även som mindre integritetskränkande då vårdaren var glad, trevlig och humoristisk (30). Attityder angående sjuksköterskans sexuella läggning togs upp i en (29) av studierna. Vissa unga män kände obehag inför att en manlig homosexuell sjuksköterska skulle röra vid deras privata kroppsdelar, medan andra inte tyckte sjuksköterskans sexuella orientering hade någon betydelse.

Genusperspektiv

Både sjuksköterskans och patientens kön hade betydelse för hur patienten uppfattade icke nödvändig beröring (27, 35, 36). Beröringen upplevdes som obehaglig i större utsträckning om sjuksköterskan var man (27, 35) och kvinnliga patienter upplevde mer obehag än manliga (27, 36). Det motsatta, att kvinnliga patienter kände sig mer bekväma med beröring än manliga, visades också (35). Sjuksköterskors uppfattning

var att kvinnliga patienter överlag var mer bekväma än manliga med icke nödvändig beröring (36). Vissa kvinnor kände obehag inför all sorts icke nödvändig beröring av sjuksköterskan, oavsett dennes kön. Obehagskänslan kunde bero på att patienten inte tyckte om beröring av andra människor överhuvudtaget, eller att beröringen innebar en upplevelse av att sjuksköterskan blev alltför informell med patienten. Ålder och grad av omvårdnadsbehov påverkade, till skillnad från kön, inte attityderna till sjuksköterskans icke nödvändiga beröring (27). Hur patienten mådde var dock något som spelade roll för upplevelsen (31).

I förhållande till icke nödvändig beröring, upplevdes nödvändig beröring som mindre känsloladdad och mindre negativ (35). Upplevelsen av nödvändig beröring var, liksom vid icke nödvändig beröring, beroende av sjuksköterskans respektive patientens kön samt var på kroppen patienten berördes (29, 30, 35, 36). Kvinnor upplevde sjuksköterskans nödvändiga beröring som obehaglig i större utsträckning än vad män gjorde (36). Kvinnor upplevde hjälp med personlig hygien som mer integritetskränkande om vårdaren var man än om denne var kvinna (29, 30).

Unga män hade delade meningar om huruvida de önskade en manlig eller kvinnlig sjuksköterska då omvårdnaden innebar intim beröring. De som önskade en kvinnlig sjuksköterska kunde uppleva att situationen då kändes mer avslappnad och naturlig. Då beröringen gällde andra kroppsdelar än de mest privata, kunde de i större utsträckning tänka sig en sjuksköterska av manligt kön (29). Nödvändig beröring kunde uppfattas som mer obehaglig om sjuksköterskan var man. Kvinnor upplevde då beröring vid ansiktet eller benen som obehaglig, medan män upplevde obehag främst vid beröring av axlarna (35).

Relation

Relationen till sjuksköterskan visade sig vara en viktig del för en bra upplevelse av beröringen (26, 27, 29, 31, 35). Gällande intim, nödvändig beröring betonades vikten av en god relation till sjuksköterskan. Viktiga delar av relationen uppgavs vara att ha en bra dialog (29) och att som patient känna förtroende för sjuksköterskan (26, 29). Förtroendet byggdes upp då sjuksköterskan visade respekt och engagemang för patienten (29). Äldre, både inom långtidsvård (31) och rehabiliteringsvård(35) uppgav att upplevelsen av icke nödvändig beröring var beroende av vilken personal som utförde beröringen (31, 35). Om relationen var bra kändes beröring på ansikte och hår bekväm. Till och med en vänskaplig klapp på rumpan kunde då upplevas som positivt (31). För äldre kvinnor var beröring från manliga sjuksköterskor bekväm endast om de kände honom väl (27, 35).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då syftet med arbetet var att belysa patientens upplevelse av beröring relaterat till kommunikation och integritet, valdes litteraturöversikt som modell. Denna modell används för att skapa en överblick över kunskapsläget inom ett visst område (37). De kvalitativa artiklarna bidrar till djupgående förståelse för patienters upplevelser av beröring, medan de kvantitativa skapar bredd och möjlighet till generaliserbarhet i högre grad. Eftersom vårt syfte handlar om upplevelser hade en större andel kvalitativa studier varit att föredra.

I processen upptäcktes att studierna använde flera olika benämningar för nödvändig respektive icke nödvändig beröring samt att några artiklar inte definierade vilken sorts beröring som undersöktes. För att förenkla läsning av denna uppsats resultat och diskussion används endast begreppen nödvändig och icke nödvändig beröring som definierats av Campbell (2).

För att inte utesluta relevanta studier gjordes ingen geografisk begränsning i sökningen. De artiklar som var relevanta för vårt syfte visade sig dock alla komma från västvärlden. Studierna är gjorda i USA (27, 29, 33, 34, 36), Sverige (26, 30), Danmark (32), Finland (31) och Nordirland (35). Det kan ses både som en styrka och en brist att studierna endast representerar en begränsad del av världen. Då varje kultur har sina sociala regler och normer kring beröring (6), kan det ses som en styrka att studierna är gjorda i länder med liknande kultur, då resultatet kan tänkas bli mer fokuserat. Det kan också ses som en brist, då människor från olika kulturer finns representerade inom vården (6), och då det därför är viktigt för sjuksköterskor att veta hur individer med olika kulturell och etnisk bakgrund kan uppleva beröring.

Sökning utan tidsbegränsning gjordes för att inte missa några relevanta artiklar och för att få ett tillräckligt stort underlag för arbetet. Upplevelsen av beröring bedömdes också vara något grundläggande mänskligt, som inte behöver hänga samman med vid vilken tid studien är gjord. Å andra sidan kan vården tänkas se annorlunda ut idag jämfört med för 35 år sedan. Patienters bild av vad en sjuksköterska är och gör kan ha genomgått en utveckling, vilket kan ge skiftande förväntningar, uppfattningar och upplevelser över tid. Tidsspännet på de använda artiklarna kan därför ha gjort resultatet mindre överensstämmande med dagens patienters upplevelser.

Studier som inriktade sig på patienter med demens, kognitiva störningar och psykiatriska sjukdomar uteslöts då tanken var att dessa patienter kunde uppfatta beröring annorlunda samt att de inte skulle kunna beskriva sina upplevelser adekvat. Samtliga studier hade mer eller mindre utformade urvalskriterier för deltagarna. Majoriteten (26, 27, 30, 31, 35, 36) hade som urvalskriterier att deltagarna skulle vara orienterade till tid, rum och person samt att kunna ge logiska, välformulerade

svar. Två studier (33, 34) använde tester av typen "Mental Status Questionnaire" (34) och "Mini Mental Status Exam" (33) för att bedöma deltagarnas kognitiva förmåga. Endast en studie (36) hade psykiatriska sjukdomar som uteslutande urvalskriterie. Två studier (29, 32) hade inga särskilda urvalskriterier. Dessa valdes dock med, då ingen av dem var uppenbart inriktade på patienter med demens, kognitiva störningar eller psykiatrisk sjukdom.

Endast studier utförda på vuxna inkluderades, då barn ej kan uttrycka sig och förmedla sin upplevelse på samma sätt som vuxna. Majoriteten av studierna (26, 27, 30, 31, 33, 34, 35) var utförda på patienter över 60 år, övriga studier inkluderade deltagare från 19 (29), 20 (36) respektive 25 (32) års ålder och uppåt. Att de flesta studierna är gjorda med äldre deltagare kan bero på att dessa ofta har mer erfarenhet av sjuksköterskans beröring och hjälp med omvårdnad. Det hade dock varit intressant att få en bättre spridning på åldrarna för ett resultat som bättre speglar vuxna patienters upplevelse.

För att få fram artiklar som handlade om upplevelsen av just sjuksköterskans beröring användes sökordet nurse. I fyra av artiklarna (26, 30, 31, 35) framgick det dock att personalen i studien, förutom sjuksköterskor, även bestod av annan patientnära vårdpersonal. Det framgick inte alltid när patientens upplevelse handlade om en sjuksköterskas beröring, annan vårdpersonals beröring eller huruvida patienten skiljde på upplevelsen av de olika yrkeskategoriernas beröring. Dessa artiklar inkluderades då det är sjuksköterskan som ansvarar för omvårdnaden, även om annan personal utför den, och att det därför är av intresse att undersöka upplevelsen av beröring då även annan personal än sjuksköterskor rör vid patienter. Då det i studierna var tydligt att det var annan personal än sjuksköterskor som utförde beröringen, eller då det var oklart vilken personalkategori det var som gjorde det, användes uttrycken vårdare och vårdpersonal i resultatet. I en av studierna (34) var det forskaren själv som utförde beröringsinterventionen, varför det är tveksamt om denna studies resultat kan generaliseras till att gälla vid sjuksköterskors beröring. Artikeln inkluderades ändå, då dess syfte och resultat bedömdes som relevant för denna uppsats.

Studierna var utförda på olika vårdinstanser; avdelningar med varierande vårdtid och vårdform (26, 29, 30, 31, 32, 35, 36) samt äldreboenden (27, 33, 34). Hur detta kan ha påverkat beröringen diskuteras i resultatdiskussionen

Etiska ställningstaganden

När det gäller förekomst av etiskt resonemang i artiklarna hade alla utom en (34) någon form av redovisning. Två studier (26, 30) var godkända av etiska kommittéer, två (31, 33) var etiskt godkända av universitet och sjuksköterske- och enhetschefer och en (32) följde fastställda etiska riktlinjer. En artikel (35) förde ett resonemang kring att deltagare upplevde obehag genom att delta i studien. I sju av artiklarna (26,

27, 29, 31, 33, 35, 36) redovisades det att deltagarna fått information och gett samtycke till att delta. Det kan vara ett problem att så få av artiklarna är etiskt granskade. Detta kan möjligtvis ha att göra med att flera artiklar är relativt gamla och att det är först på senare år den etiska granskningen blivit viktig att redovisa.

RESULTATDISKUSSION

Denna studie visar tydligt på att patienters upplevelser av beröring skiljer sig åt och att det därför är viktigt att som sjuksköterska se till den unika individens behov. Resultatet visar att kommunikation och integritet är två tätt sammankopplade begrepp när det gäller patienters upplevelser av beröring; Kommunikation skapar förutsättningar för att beröringen inte ska upplevas som integritetskränkande.

I resultatet användes begreppen nödvändig beröring och icke nödvändig beröring för att klargöra vilken sorts beröring som undersöktes i studierna. Denna uppdelning kan vid första anblicken ses som tydlig och praktisk, men är också svår att strikt hålla sig till. Båda sorterna kan förekomma samtidigt, då syftet kan vara att utföra en uppgift på ett sådant sätt att patientens upplevelse blir positiv. Budskap förmedlas oavsett beröringens syfte och känslor förmedlas även genom den nödvändiga beröringen. Det kan därför vara svårt att särskilja vilka känslor som uppkommer av den nödvändiga beröringen och vilka som orsakas av den icke nödvändiga. Att använda uttrycken nödvändig och icke nödvändig kan bli problematiskt och missvisande, och visa på en mer medicinsk utgångspunkt. Detta då den icke nödvändiga beröringen kan vara nödvändig för att omvårdnaden ska lindra patientens lidande, vilket är sjuksköterskans uppgift. Förutom att upplevelser av olika sorters beröring kan vara svåra att skilja från varandra, kan det också vara svårt att urskilja upplevelsen av själva beröringen från andra faktorer i en omvårdnadssituation.

Fysiologi

Upplevelsen kan förklaras fysiologiskt med beröringsreceptorer som stimuleras (8, 9) och hormonet oxytocin som frisätts (8, 11). Oxytocin har många positiva effekter, såsom att bindningen mellan individer förbättras och socialt samspel ökas (3, 6, 7, 10). Resultatet visade att förtroende och relation hade stor inverkan på hur beröring upplevdes (26, 27, 29, 31, 35). Beröringen ökar således förmågan till att skapa en relation samtidigt som relationen är viktig för hur beröringen upplevs. Beröring sker i många omvårdnadssituationer (3), det finns därför många tillfällen att öka förtroendet och förbättra relationen. Resultatet visade att beröringen kunde öka välbefinnande (26, 34), självförtroende (31, 34), lugn (31, 32) och trygghet (31). Detta kan på ett förenklat sätt förklaras med frisättningen av oxytocin och dess lugn- och ro-effekt, även om beröring är mer komplex än så.

Kommunikation

Kommunikation i samband med beröring är komplex eftersom den sker på flera nivåer. Förutom verbal och icke verbal nivå kan även sjuksköterskans beröring i sig kommunicera något och ge upphov till känslor (26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35). Dessa känslor behöver inte alltid stämma med vad sjuksköterskan avser att förmedla med beröringen, då obehagskänslor i samband med beröring kan ha att göra med patientens personlighet och tidigare upplevelser (13).

Kommunikation var viktigt för upplevelsen av delaktighet (26, 29). Patienter upplevde sig dock inte alltid som delaktiga i beröringssituationer (29). Eftersom sjuksköterskan ska arbeta på ett sådant sätt att patienten känner sig delaktig (15, 16, 17) är det viktigt med en medvetenhet om hur såväl verbal som icke verbal kommunikation upplevs av patienten. Att inte känna sig delaktig är, enligt Buber (21), kopplat till relationen till sjuksköterskan. Då relationen är av jag-du-typ sker ett samspel där patienten blir delaktig. Eftersom patienter skiljer sig åt i hurvida de vill vara delaktiga eller inte (26, 29), bör delaktighet också kunna innebära att avsäga sig densamma.

Relation

Relationen till sjuksköterskan påverkade upplevelsen av beröringen (26, 27, 29, 31, 35). Upplevelsen av beröring skiljde sig åt, beroende på om studien utförts på äldreboende eller vårdavdelning. På äldreboende upplevdes beröringen behaglig i stor utsträckning (27), medan den på vårdavdelning upplevdes som mer obehaglig (35). Detta resultat kan ha att göra med hur väl patienten kände vårdaren som berörde, något som visade sig ha betydelse för upplevelsen (27, 35). Personalens kontinuitet var en annan sak som påverkade upplevelsen (26). På ett äldreboende kan de boende tänkas ha större möjlighet att lära känna personalen och utveckla en relation under en längre tid, än vad patienter på en vårdavdelning har. Enligt Travelbee (22) sker relationsskapandet genom kommunikation och ett individuellt bemötande. Eftersom beröring är en kraftfull form av kommunikation (20), blir beröring ett sätt att skapa relationer. Lång vårdvistelse, med många tillfällen till beröring skapar därför bra förutsättningar för relationsskapande.

Personalens kunskap om patientens individuella behov påverkade upplevelsen av beröringen (26). Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings Värdegrund för Omvårdnad (15) ska sjuksköterskan anpassa arbetet efter patientens individuella behov, något som kräver god kommunikation med patienten. Travelbee (22) säger att patienten ska bemötas som en unik individ för att en relation ska kunna uppstå och för att kommunikationen ska fungera. Kommunikation och individuellt bemötande är således tätt sammankopplade med relationen.

En viktig del av relationen var att känna förtroende för sjuksköterskan (26, 29).

Förtroendet byggdes upp då sjuksköterskan visade respekt och engagemang för patienten (29). Respekt är således viktig i relationsskapandet. Att som sjuksköterska visa respekt för patienten är även ett genomgående tema i lagar och förordningar gällande sjuksköterskors arbete (14, 15, 16, 17).

Resultatet visade att trygghet var viktigt för patienten i beröringssituationen (26, 29). Hänsyn, empati, kompetens och kunskap om individuella behov framfördes som viktigt för att känna trygghet (26). Beröring kommunicerade att sjuksköterskan var närvarande (31, 32) och avsaknad av beröring skapade oro (32). Då sjuksköterskan ska arbeta på ett sådant sätt att patienten känner trygghet (15, 16, 17) krävs reflektion över beröringens betydelse för patientens upplevelse av trygghet. Delar av resultatet visade att beröringen kunde upplevas som negativ (26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36). När beröringen ej kommunicerade sjuksköterskans närvaro upplevde patienten sig sedd som ett objekt (26). Buber (21) beskriver att då beröringen sker i en jag-det relation, ses patienten som ett objekt. Sjuksköterskan bör istället sträva efter att vara närvarande och ingå i en jag-du relation med patienten. En humanistisk grundsyn som Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (16) beskriver måste anläggas.

Integritet

Sjuksköterskan ska arbeta på ett sådant sätt att patientens integritet bevaras (14, 15, 16, 17). Andersson (24) menar att om integriteten inte skall kränkas måste vårdaren respektera patienten som person och vara lyhörd för patienters olikheter och sårbarhet. Patienter är olika känsliga för hur olika överskridningar av gränser på den personliga sfären accepteras. Resultatet visade att vilken av patientens kroppsdel som berördes (27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35) och sjuksköterskans kön var relevant för huruvida beröringen upplevdes som behaglig, neutral eller obehaglig och integritetskränkande (27, 29, 30, 35, 36). Patienternas upplevelser gick isär och upplevelsen påverkades även av huruvida sjuksköterskan hade kunskap om patientens individuella behov (26). Därför kan inte resultatet generaliseras. En klapp på handen behöver inte alltid upplevas behagligt och beröring i ansiktet är inte alltid obehaglig.

Patienters preferenser gällande sjuksköterskans kön skiljde sig åt i resultatet. Detta visar att lyhördhet för patienters olikheter och respekt för denne som individ bör beaktas, något som stämmer överens med Svensk sjuksköterskeförenings Värdegrund för Omvårdnad och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (15, 16). Resultatet visade att sjuksköterskan trodde att kvinnor var mer bekväma med beröring än män, något som inte visade sig stämma när patienterna tillfrågades (36). Sjuksköterskan har således en föreställning om hur patienter upplever beröring, men bör reflektera över denna föreställning då patienter upplever beröring och intrång på den personliga sfären olika. Beröring är komplex i vården, det är en del av sjuksköterskans arbete och denne har en maktposition i förhållande till patienten. Frågan om sjuksköterskan har rätt att röra patienten mer än

nödvändigt kan ställas då patienter inte har samma position att beröra sjuksköterskan.

Slutsats

Kommunikation har visat sig vara starkt kopplat till hur sjuksköterskans beröring upplevs av patienten. Den har flera dimensioner. Vad sjuksköterskan säger och på vilket sätt kan avgöra hur beröringen uppfattas. Sjuksköterskan säger även saker icke-verbalt genom kroppsspråk och blickar. Beröring är ett icke-verbalt kommunikationsmedel i sig, som förmedlar något och väcker känslor hos patienten. Alla dessa delar bidrar tillsammans till hur patienten uppfattar beröringen. Det är svårt att isolera en enskild faktor för att beskriva hur patienten upplever kommunikation vid sjuksköterskans beröring. Beröring som upplevs positiv tar hänsyn till kommunikationens alla delar. Görs inte det kan patientens integritet och personliga sfär upplevas bli kränkt.

Uppsatsens syfte är uppnått i och med att vi beskrivit patientens upplevelse av beröring. Resultatet visar på vikten av att sjuksköterskor är medvetna om hur patienter upplever beröringssituationer, för att kunna utföra sitt arbete i linje med lagar och förordningar. Vi upplever dock inte att vi kommit fram till några direkt generaliserbara implikationer som sjuksköterskor kan använda sig av i vardagliga omvårdnadssituationer. Patientens upplevelse varierar och det viktigaste är att bemöta patienten som en unik individ och ta reda på dennes önskemål.

Framtida forskning

Majoriteten av forskningen inom området är gjord på äldre patienter. Ytterligare forskning på vuxna skulle därför vara önskvärd. Det skulle även behövas mer kvalitativ forskning, för att få mer djupgående förståelse kring upplevelsen av beröring i vardagliga omvårdnadssituationer. Eftersom relationen till sjuksköterskan visat sig vara viktig för upplevelsen, skulle forskning som tar med relationsaspekten i beröringssituationer vara av intresse.

REFERENSER

1. Nationalencyklopedin. Beröring (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ne.se/beröring>. (2012-09-03)
2. Campbell J.A concept analysis of therapeutic touch. I: Cutcliffe J, McKenna H (red.). *The Essential Concepts of Nursing*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2005. s. 287-299.
3. Ardeby S. När orden inte räcker: om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till originalmetoden taktil massage. Stockholm: Ambosantus; 2003.
4. Malmsten K. Den goda vården. I: Malmsten K (red.). *Etik i basal omvårdnad*. Stockholm: Studentlitteratur AB; 2007. s. 135-170.
5. Jahren Kristofferson N, Breievne G. Lidande, hopp och livsmod. I: Kristoffersen Jahren N, Nortvedt F, Skaug E-A (red.). *Grundläggande omvårdnad, del 3*. Stockholm: Liber; 2005. s. 157-270.
6. Wigfors Percy A. *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB; 2006.
7. Ardeby S. *Arbeta med beröring och bemötande*. Stockholm: Ambosantus; 2005.
8. Uvnäs Moberg K. *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur; 2000.
9. Birkestad G. *Beröring i vård och omsorg*. Solna: Ófeigur Förlag; 1999.
10. Ardeby S. *När orden inte räcker: Teori ur beröringsperspektiv*. Stockholm: Ambosantus; 2007.
11. Persson K. *Beröringen*. Malmö: Fou-enheten för äldre, Malmö stad; 2006.
12. James I, Andershed B, Ternstedt B-M. The encounter between informal and professional care at the end of life. *Qualitative Health Research*. 2009;19(2):258-271.
13. Ozolins A, Petersson K. Ickereciprok beröring mellan sjuksköterska och patient: En pilotstudie på äldre ortopedpatienter. FoU-rapport 2005:4. Växjö: FoU-Kronoberg, 2005.

14. International council of nurses (ICN). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2005.
15. Svensk sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2010.
16. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> (2012-09-03)
17. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763) (Elektronisk). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se>(2012-09-03)
Sökväg: SFS 1982:763
18. Nationalencyklopedin. Kommunikation (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ne.se/kommunikation>. (2012-09-03)
19. Baggens C, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I: Friberg F, Öhlén J (red.). Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 201-234.
20. Fisher J D, Rytting M., Heslin R. Hands touching hands: affective and evaluative effects of an interpersonal touch. *Sociometry*. 1976;39(4):416-421.
21. Buber M. Det mellanmännsliga. Ludvika: Dualis Förlag; 1954.
22. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davies Company; 1971.
23. Nationalencyklopedin. Integritet (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ne.se/integritet>. (2012-09-03)
24. Andersson M. Integritet som begrepp och princip. En studie av vårdetiskt ideal i utveckling. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo akademis förlag; 1994.
25. Friberg F. Att göra en litteraturöversikt. I: Friberg F (red.). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 133-143.
26. Borch E, Hillervik C. Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet-patienter berättar. *Vård i Norden*. 2005;25(4):4-9.
27. DeWever MK. Nursing home patients' perception of nurses' affective touching. *The Journal of Psychology*. 1977;96(2):163-171.

28. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad Omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund. Studentlitteratur; 2011.
29. O'Lynn C, Krautscheid L. "How should I touch you?": A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*. 2011;111(3):24-31.
30. Randers I, Mattiasson A-C. The experiences of elderly people in geriatric care with special reference to integrity. *Nursing Ethics*. 2000;7(6):503-519.
31. Routasalo P, Isola A. The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*. 1996;3(2):165-175.
32. Bundgaard K, Elgaard Sorensen E, Nielsen K B. 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*. 2011;15(3):34-41.
33. Moore JR, Gilbert DA. Elderly residents: Perceptions of nurses' comforting touch. *Journal of Gerontological Nursing*. 1995;21(1):6-13.
34. Butts J B. Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents. *Geriatric Nursing*. 2001;22(4):180-184.
35. McCann K, Mckenna H P. An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(5):838-846.
36. Lane P L. Nurse-client perceptions: The double standard of touch. *Mental Health Nursing*. 1989;10(1):1-13.
37. Segesten K. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: Friberg F (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 97-100

BILAGA I. Artikelsökning

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar och lästa titlar</i>	<i>Antal lästa abstract</i>	<i>Antal granskade artiklar</i>	<i>Använda artiklar, referens nummer</i>
Cinahl 120907	Patient attitudes AND nurs* AND touch	27	16	11	26, 29, 31, 33, 35
Cinahl 120910	Nurse-Patient Relations AND touch AND nurs*	59	27	9	26, 29, 31, 32, 35
Cinahl 120910	Personal Boundaries AND nurs*	56	8	3	30
Cinahl 120910	Nurs* AND touch AND experience	48	12	3	26
Cinahl 120910	daily care AND nurs* AND touch	3	1	0	0
Cinahl 120910	Patient AND touch AND experience	47	10	3	26
PubMed 120910	nurse AND touch AND patient relations	565			
PubMed 120910	nurse AND touch AND -patient relations AND patient preference	2	2	1	29
PubMed 120910	nurse AND touch AND patient preference	4	3	1	29
PubMed 120910	nurse AND touch AND personal space	16	7	4	31, 36
PubMed 120910	nurse AND touch AND privacy	7	2	2	29
PubMed 120910	nurse AND touch AND nurse-patient relations AND personal space	15	4	4	31, 36
PubMed 120910	nursing care AND touch AND patient preference	5	2	1	29
PubMed 120910	nursing care, touch, personal space	16	6	1	0
Manuellsökning 120911	Genomsöktreferenslista till artikel 1		6	2	27
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 9	4	3	3	0
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 6	4	3	2	0
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 5	17	5	4	29
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 10	18	6	6	34
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 3	23	8	3	29
Scopus 120913	Referenssökning (cited by) på 2	17	3	2	29

BILAGA II. Artikelpresentation

	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Referensnr: (29) Titel: "How should I touch you?": A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care Författare: O'Lynn C, Krautscheid L Tidskrift: American Journal of Nursing Årtal: 2011 Land: USA</p>	<p>Att undersöka vuxna personers attityder till intim beröring av sjuksköterskor i allmänhet och av manliga sjuksköterskor i synnerhet.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper.</p>	<p>Antal: 24 Ålder: 19-76 år Kön: 12 män, 12 kvinnor Vårdområde: Allmän omvårdnad, studien dock ej utförd på någon vårdinstitution.</p>	<p>Fyra teman framkommer: Kommunicera med mig. Ge mig valmöjligheter. Fråga mig om preferens gällande sjuksköterskans kön. Rör vid mig på ett professionellt sätt, inte för snabbt och inte för långsamt.</p>
<p>Referensnr: (33) Titel: Elderly residents: Perceptions of nurses' comforting touch Författare: Moore JR, Gilbert DA Tidskrift: Journal of Gerontology Årtal: 1995 Land: USA</p>	<p>Att undersöka om tillgivenhet och omedelbarhet "affection and immediacy" dvs. kärlek och samhörighet "love and belonging" kan kommuniceras till äldre patienter genom beröring.</p>	<p>Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.</p>	<p>Antal: 25 Ålder: 68-93 år Kön: 3 män, 22 kvinnor Vårdområde: Äldreboende</p>	<p>Tröst ("affection and immediacy") förmedlas bättre då sjuksköterskan rör vid patienten än när denne inte gör det.</p>
<p>Referensnr: (27) Titel: Nursing home patients' perception of nurses' affective touching Författare: DeWever MK Tidskrift: The Journal of Psychology Årtal: 1977 Land: USA</p>	<p>Att undersöka huruvida sjuksköterskans kön och ålder, och patientens kön, ålder och omvårdnadsbehov påverkar patientens attityd till sjuksköterskans affektiva beröring.</p>	<p>Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.</p>	<p>Antal: 99 Ålder: 62-94 år Kön: 18 män, 81 kvinnor Vårdområde: Äldreboende</p>	<p>Deltagarna känner mest obehag inför beröring då sjuksköterskan är en äldre man som rör vid patientens hand, samt då sjuksköterskan, oavsett kön och ålder lägger armen om patientens axlar. Kvinnliga deltagare känner mer obehag än manliga, särskilt då sjuksköterskan är man.</p>

	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Referensnr: (30) Titel: The experiences of elderly people in geriatric care with special reference to integrity Författare: Randers I, Mattiasson A-C Tidskrift: NursingEthics Årtal:2000 Land: Sverige</p>	<p>Att identifiera, beskriva och analysera äldre personers integritetsrelaterade upplevelser inom geriatrisk vård, samt att identifiera, beskriva och analysera vårdarens integritetsfrämjande respektive integritetskränkande beteenden.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer och observation.</p>	<p>Antal:12 Ålder: 70-91 år Kön:3 män, 9 kvinnor Vårdområde: Geriatrisk avdelning</p>	<p>Integriteten upplevs som respekterad då vårdpersonalen täcker över de delar av patientens kropp som inte behöver exponeras och då vårdpersonalen har ett trevligt och lättsamt sätt i känsliga omvårdnadssituationer. Kvinnliga patienter upplever sin integritet som lättare kränkt då vårdaren är man än om denne är kvinna.</p>
<p>Referensnr: (26) Titel: Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet-patienter berättar Författare: Borch E, Hillervik C Tidskrift: Vård i Norden Årtal: 2005 Land: Sverige</p>	<p>Att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer</p>	<p>Antal:8 Ålder:62-82 Kön:5 män, 3 kvinnor. Vårdområde: 2st vårdinstitutioner som båda bedriver rehabiliteringsvård.</p>	<p>4 Teman framkommer: Patienterna beskrev att beröringen förmedlade något positivt. Patienterna beskrev att beröringen förmedlade något mindre positivt. Patienterna beskrev att beröringen inte förmedlade något. Patienterna beskrev beröringen som en del av den totala vårdupplevelsen.</p>
<p>Referensnr: (35) Titel: An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland Författare:McCann K, McKenna H P Tidskrift: Journal of advanced nursing Årtal: 1993 Land:Nordirland</p>	<p>Att ta reda på hur mycket beröring som sjuksköterskor ger till äldre personer samt att ta reda på patienternas uppfattning/upplevelse av beröringen.</p>	<p>Kvantitativ del baserad på observation och frågeformulär. Kvalitativ del baserad på intervjuer där frågorna i frågeformuläret diskuteras.</p>	<p>Antal: 8 Ålder: över 65 Kön: 3 män, 5 kvinnor Vårdområde:En avdelning som bedriver rehabiliteringsvård.</p>	<p>Redovisas i tabell och kommentarer från intervjuerna. Huruvida manliga respektive kvinnliga patienter uppfattar beröring på olika kroppsdelar, uppdelat i instrumentell och expressiv beröring, av manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor.</p>

	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Referensnr: (31) Titel: The right to touch and to be touched Författare: Routasalo P, Isola A Tidskrift: Nursingethics Årtal: 1996 Land: Finland</p>	<p>Att beskriva beröring som den upplevs av äldre patienter och sjuksköterskor inom vård på långtidsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Antal: 25 Ålder: 65-93 Kön: 3 män, 22 kvinnor Vårdområde: 3st avdelningar som bedriver långtidsvård.</p>	<p>4 temanframkommer: Touching by people who one knows and does not know. Touching by nurses. Touching by patients. Touching a pet or a mascot.</p>
<p>Referensnr: (32) Titel: The art of holding hand; A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay Författare: Bundgaard K, Elgaard Sorensen E, Nielsen KB Tidskrift: International journal for human caring Årtal: 2011 Land: Danmark</p>	<p>Hur uppfattar patienter och sjuksköterskor fysisk beröring inom korttidsvård?</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på observation samt intervjuer med patienter och sjuksköterskor</p>	<p>Antal: 8 Ålder: 25-91 Kön: Män och kvinnor Vårdområde: En endoskopisk avdelning med patienter som kommer utifrån och genomgår en gastrokopisk undersökning.</p>	<p>5st temanframkommer The Art of holding hand. Building confidence. Readiness to help. Keeping a balance between comforting and restraining. The technically skilled hand.</p>
<p>Referensnr: (36) Titel: Nurse-client perceptions: The double standard of touch Författare: Lane PL Tidskrift: Issues in mental healthnursing Årtal: 1989 Land: USA</p>	<p>Att undersöka hur 80 vuxna patienter och 80 sjuksköterskor uppfattar intrång på personlig sfär och integritet i sjukhusmiljö.</p>	<p>Kvantitativ studie baserad på frågeformulär med 14 situationer som deltagarna beskriver med förvalda ord som symboliserar poäng.</p>	<p>Antal: 80 Ålder: 20-65 Kön: 50 män, 30 kvinnor Vårdområde: 6st kirurgiska avdelningar på samma sjukhus.</p>	<p>Patienterna svarar genom frågeformuläret vad de tycker om 14 situationer som behandlar integritet och beröring. Sjuksköterskorna svarade på samma formulär vad de tror att manliga respektive kvinnliga patienter svarar. Resultatet presenteras i tabell med uppdelningen män/kvinnor.</p>

	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Referensnr: (34) Titel: Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents Författare: Butts JB Tidskrift: Geriatric Nursing Årtal: 2001 Land: USA	Att undersöka om tröstande beröring kan förbättra äldre kvinnors självskattade självförtroende, välbefinnande, fysiska hälsostatus, livstillfredsställelse och andliga hälsostatus.	Kvantitativ studie baserad på skattningsskalor.	Antal: 45 Ålder: 65-101 år Kön: Endast kvinnor Vårdområde: Äldreboende	Deltagarna skattar självförtroende, välbefinnande, livstillfredsställelse samt fysisk och andlig hälsostatus högre efter en fyra-veckors intervention innehållande tröstande beröring.