



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

Beröring och dess betydelse för mötet  
mellan patient och vårdpersonal  
-En litteraturstudie

Datum: 2007-02-21  
Författare: Susanne Hansson, Jenny Ingerby  
Handledare: Ingela Beck  
Examinator: Kerstin Blomqvist

# Beröring och dess betydelse för mötet mellan patient och vårdpersonal

## En litteraturstudie

Författare: Susanne Hansson, Jenny Ingerby

Handledare: Ingela Beck

Litteraturstudie

Datum: 2007-02-21

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Vårdpersonal använder sig av beröring dagligen, oftast utan att reflektera över det. Men det är inte bara själva beröringen som utförs, varje dag hamnar vårdpersonalen i situationer där *mötet* är involverat. Beröring kan delas in i olika sorters beröring beroende på syftet dessa är *Instrumentell beröring* och *expressiv beröring*. **Syftet:** Att med litteraturstudien belysa beröring och dess betydelse för mötet mellan patient och vårdpersonal. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts baserad på tio vetenskapliga artiklar och genom dessa framkom fyra kategorier. **Resultat:** Fyra kategorier framkom *varför kroppslig beröring ges, hur kroppslig beröring ges, var kroppslig beröring ges och dess effekter och hur beröring påverkar mötet*. Beröring gavs i syfte av att bland annat hjälpa och lugna patienterna. Det beskrevs var på kroppen som patienterna tyckte det var acceptabelt att få kroppslig beröring och inte acceptabelt. Studier visade även på skillnaderna mellan manliga och kvinnliga vårdpersonal som gav kroppslig beröring till manliga respektive kvinnliga patienter. **Slutsats:** Det är viktigt att som vårdpersonal gå in med god intention och välvilja när beröring ska ges. Patienten är många gånger den som är i underläge och därför är det av vikt, att vårdpersonalen hela tiden ser och lyssnar av patienten för att mötet och beröringen ska bli så bra som möjligt.

Nyckelord: beröring, omvårdnad, samspel, kvalitativ, kvalitativa studier

# Physical touch and what it means for the meeting between patient and caregiver

## A literature review

Author: Susanne Hansson, Jenny Ingerby

Supervisor: Ingela Beck

Literature review

Date: 2007-02-21

## Abstract

**Background:** Nursing staff use touch on a daily basis, often without reflecting over it. It is not only the touch itself that emerges, everyday nursing staff get involved in the *meeting* with patients. The use of touch can be divided in to different kinds of touch, due to its purpose these are instrumental- and expressive touch. **Purpose:** The purpose with the study was to illustrate what physical touch means for the meeting between patient and caregiver. **Method:** A literature review has been done, based on ten scientific articles and by these four domains emerged. **Result:** Four domains emerged *why touch is given, how touch is given, where touch is given and its effects and how touch effects the meeting*. Touch was given in the purpose of helping and calming the patients. It was described on which part of the body that was acceptable to touch and not acceptable. Studies also showed a difference between male and female staff giving touch to female respective male patients. **Conclusion:** It is important as nursing staff to have a good intention and a good will when they are about to touch a patient. The patient is often in a weak position. Therefore it is important that the nursing staff observe and listen to the patient so the meeting and the touch can be as good as possible.

Keywords: touch, nursing, interaction, qualitative, qualitative studies/research

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Varför kroppslig beröring ges</b> .....	<b>9</b>
<b>Hur kroppslig beröring ges</b> .....	<b>10</b>
<b>Var kroppslig beröring ges och dess effekter</b> .....	<b>11</b>
<b>Hur kroppslig beröring påverkar mötet</b> .....	<b>12</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>17</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Inom vården använder vårdpersonal sig av beröring dagligen, ofta utan att reflektera över det. Beröring från vårdpersonal kan upplevas både positivt och negativt, eftersom mottagande av beröring är individuell (Borch, Hillervik, 2004). Beröringen kan se olika ut beroende på tid och rum. Varje dag hamnar vårdpersonalen i olika situationer där *mötet* är involverat på ett eller annat sätt. Mötet är unikt. Mötet mellan patient och vårdpersonal är inte sig likt från den ena dagen till den andra. Det kan bero på hur vi känner oss, och vad vi upplevt sedan sist. Det sätter en prägel och påverkar oss naturligt i det dagliga livet och i möten med andra. Det finns en rad faktorer som varierar och som kan påverka hur mötet blir. Faktorer som erfarenheter, känslor, kunskap och information (Bischofberger, 2002). För att patienter ska få bra vård och känna trygghet är det angeläget att ta reda på hur beröring används inom vården och hur beröring påverkar mötet mellan vårdpersonal och patient.

När kroppskontakt på uppstår benämns det som beröring. Begreppet delas in i instrumentell- och expressiv beröring beroende på syftet (Borch, Hillervik, 2004). *Instrumentell beröring* är en fysisk beröring i syfte att utföra olika uppgifter som blodprovstagning eller blodtryckstagning. *Expressiv beröring* så som en uppmuntrande klapp på axeln ges främst i syfte att förmedla känslor (Borch, Hillervik, 2004, McCann, McKenna, 1992).

När patienter mottar beröring är deras upplevelse individuell. Det är inte bara mötet mellan vårdpersonal och patient som spelar in, utan till stor del patientens tidigare erfarenheter av beröring. Upplevelsen av beröring kan bero på vårdpersonalens/patientens kön eller ålder, vilken del av kroppen som berörs, dess kvalité samt i vilken situation beröringen ges. Dessutom finns kulturella skillnader i vad som är tillåtet och inte tillåtet med beröring (Borch, Hillervik, 2004, Routasalo, Lauri 1998b).

Vid beröring är det huden som berörs. Huden är vårt största sinnesorgan och även vårt största organ. Huden har viktiga funktioner, så som skydd mot värme och kyla. Skydd visar sig genom svettning eller genom att håret på kroppen reser sig. I huden finns beröringssinnet, som med hjälp av sina celler reagerar på tryck och beröring. Barn behöver beröring för att utvecklas, mogna och må bra i livets olika skeden. Beröringssinnet fungerar även när människor är medvetslösa och till synes okontaktbara. Vid livets slut och i vård av patienter som inte kan uttrycka sig verbalt, kan beröring vara ett sätt att skapa kontakt och kommunicera (Uvnäs-Moberg, 2000).

I mötet mellan vårdpersonal och patienten kan beröring ses som en form av icke verbal kommunikation (Borch, Hillervik, 2004). Beröring kan skapa harmoni och välbefinnande genom att hormonet *oxytocin* frisätts i kroppen. Oxytocin kallas också för "lugn och ro hormonet" eftersom det skapar lugn och harmoni i kroppen (Uvnäs-Moberg, 2004). När en patient är rädd inför till exempel en operation kan beröring och närhet ha en lugnande inverkan (Jelveus, 1998).

Beröring kan upplevas negativt om vårdpersonal överträder de normer och de intima sfärer som i vanliga fall gäller för beröring. Det kan göra att patienter känner sig kränkta och underlägsna. Dessa känslor kan uppstå främst vid expressiv beröring. Men motsatsen finns också, att den expressiva beröringen skapar trygghet och visar på en empatisk förmåga från vårdpersonalens sida (Borch, Hillervik, 2004).

För att skapa relation mellan vårdpersonal och patient krävs trygghet och ett respektfullt bemötande från vårdpersonalens sida (HSL 1982: 736, SOSFS 1993:17). Relation och beröring mellan patienten och vårdpersonal framhålls av omvårdnadsteoretikern Kim (2000). Hennes huvudsakliga begrepp inom patient-sjuksköterska området är relation och möten där beröring är en dimension. Kim menar att det är här som omvårdnad utförs och information utväxlas. Relationen mellan patient-sjuksköterska är viktig för att kunna ge den omvårdnad som patienten behöver och därmed påverka patientens situation positivt (Jahren Kristoffersen, 2002).

För att kunna skapa möten krävs vetskap om olika faktorer som kan påverka kvaliteten på relationen mellan patient och sjuksköterska. Denna för att få en djupare förståelse för beröring i samband med instrumentell- och expressiv beröring (Jahren Kristoffersen, 2002).

I sjuksköterskeyrket ingår beröring och kroppskontakt som ett vanligt inslag. Beröring involverar såväl sjuksköterskan som patienten (Kim, 2000).

Eftersom beröring är en del av vårdandet behövs mer kunskap om hur beröring ska användas och hur den påverkar mötet.

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa beröring och dess betydelse för mötet mellan patient och vårdpersonal.

## METOD

Utifrån syftet med studien har en litteraturstudie gjorts baserad på vetenskapliga artiklar. För att få relevanta sökord användes MeSH termer. Sökorden som kom till att användas var touch, nursing, interaction, qualitative och qualitative studies/research. Sökningen har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och Elin@Kristianstad (bilaga 1). Även en manuell sökning har utförts utifrån artiklarnas referenslista och tidskriften Vård i Norden har också använts. När sökningen påbörjades gjordes en sökning på enbart ordet touch som var huvudsökordet. Det framkom ett stort antal träffar (bilaga 1). Det medförde att fler sökord fick läggas till och kombineras för att specificera och ringa in området som svarade mot syftet. När ett antal artiklar hade identifierats så börjades läsning av artiklarnas titel för att se om det stämde in på syftet. När titeln överensstämde med syftet lästes abstractet för att se om artikeln skulle inkluderas eller förkastas.

Inklusionskriterier som användes var att artiklar skulle vara publicerade mellan åren 1992-2006 för att få så ny forskning som möjligt inom området beröring, samt att studierna skulle vara kvalitativa. Artiklar på engelska, svenska, danska eller norska inkluderades. Artiklarna var granskade och godkända av etisk kommitté. Fribergs (2006) granskningsfrågor för kvalitativa studier användes som granskningsmall. Exklusionskriterierna var artiklar om massage, terapeutisk beröring, healing, pilotstudier och reviewartiklar.

Den slutgiltiga sökningen resulterade i 10 artiklar. Först lästes artiklarna igenom av författarna. Den naiva läsningen kontrollerades mot varandra. Därefter diskuterades likheter och meningsskiljaktigheter för att komma fram till vad artiklarnas resultat handlade om. Därefter gjordes en analys av innehållet enligt Friberg (2006) och meningsbärande enheter plockades ut kodades och kategoriserades. Detta resulterade i fyra kategorier.



## RESULTAT

I detta resultat redovisas kategorierna. Citat från artiklarna har använts för att belysa de olika kategorierna.

Tabell 1

---

Översikt av analysens fyra kategorier

---

Varför kroppslig beröring ges

Hur kroppslig beröring ges

Var kroppslig beröring ges och dess effekter

Hur kroppslig beröring påverkar mötet

---

### Varför kroppslig beröring ges

Det har påvisats att vårdpersonalen gav beröring i syfte av att bland annat hjälpa och lugna patienterna (Edvardsson et al, 2002, Routasalo, Lauri, 1998b, Routasalo, Isola, 1998a, Borch, Hillervik, 2004). För att kunna lugna patienterna krävdes en god relation och att de kände varandra väl (Routasalo, Lauri, 1998b). Vårdpersonalen tyckte att beröring var viktigt, naturligt och en del av omvårdnaden (Routasalo, Isola, 1996, Routasalo, Isola, 1998a). Edvardsson et al (2002) visade i sin studie att vårdpersonal inte behövde känna sig maktlösa eftersom de hade beröring som hjälpmedel för att underlätta patienternas smärta, ångest och sömnproblem. Dessutom användes beröring för att skapa förtroende och att komma nära patienten.

*– Dom kom i regel två stycken jämt och vände mig på andra sidan. Då var det skönt, då kunde man koppla av... och sova en liten stund (Borch, Hillervik, 2004, s6).*

*- Man kan lita på dom och veta att det går bra (Borch, Hillervik, 2004, s6).*

## Hur kroppslig beröring ges

Ögonkontakt, samtal och beröring var tre begrepp som ansågs viktiga för att den kroppsliga beröringen skulle upplevas väl (Routasalo, Lauri, 1998b, Routasalo, Isola, 1998a, Edvardsson et al, 2002). I en studie beskrevs att vårdpersonalen började morgonen med att gå in och prata med patienten för att få en uppfattning om vilken sinnesstämning patienten befann sig i, samtidigt som de med öppen handflata försiktigt berörde patienten. I tre studier Edvardsson et al (2002), Routasalo, Lauri (1998b) Borch, Hillervik (2004) tar författarna upp vikten av att vara empatisk och mottaglig för patientens känslor och att visa respekt för patienten vid beröring. Under arbetets gång observerade vårdpersonalen patientens ansiktsuttryck för att se om beröringen mottogs väl eller inte (Routasalo, Lauri, 1998b). Om patienten visade obehag slutade vårdpersonalen med beröringen (Routasalo, Lauri, 1998b, Edvardsson et al, 2002).

*- ... när dom har tagit i mig det har dom försökt och gjort så lindrigt som möjligt för mig (Borch, Hillervik, 2004, s 6).*

## Var kroppslig beröring ges och dess effekter

I en studie av Routasalo och Isola (1996) visade det sig att de område på kroppen som patienterna tyckte det var acceptabelt att bli berörda på var händer, armar, axlar, rygg och fötter. De områden på kroppen som patienterna ville att vårdpersonalen skulle undvika var magen, genitalier, bröstet hos de kvinnliga patienterna och det/de ställen på kroppen som smärtade. Om den kroppsliga beröringen var nödvändig skulle den ges i samförstånd (Borch, Hillervik, 2004, Routasalo, Lauri, 1998b, Williams, 2001). I Williams (2001) studie visades att vårdpersonalen ibland måste överträda den privata sfär till patienten för att kunna ge instrumentell beröring.

I en studie gjord av McCann och McKenna (1992) undersöktes skillnaden mellan att beröra kvinnliga och manliga patienter samt om det var en manlig eller kvinnlig vårdpersonal som utförde beröringen. Den del på kroppen som berördes mest på både kvinnor och män var armarna. Vid den instrumentella beröringen fanns där dock skillnad var på kroppen männen respektive kvinnorna fick beröring. Kvinnorna fick mest beröring på armen, benet, ryggen, handen och axeln, medan männen fick mest beröring på armen, benet, axeln, foten och ryggen. Expressiv beröring gavs på samma ställen på kroppen oberoende kön. Områden för expressiv beröring var hand ansikte och håret. De manliga patienterna kände obehag när en manlig vårdpersonal lade armen om dem i expressivt syfte. En man kommenterade detta

*- you just assumed he wouldn't do it (McCann, McKenna, 1992, s. 843).*

En annan gav kommentaren *-I know what youré getting at* (McCann, McKenna, 1992, s.843). Denna man trodde att den manliga vårdpersonalen gjorde ett homosexuellt närmande. Kvinnor kommenterade den expressiva beröringen från

den manliga sjuksköterskan som: *-I wouldn't like that at all* (McCann, McKenna, 1992, s). 843).

*- The leg – oh that's bad, so it is* (McCann, McKenna, 1992, s. 843).

Kvinnor uppfattade även den instrumentella beröringen på benen eller ansiktet av den manliga sjuksköterskan som obehaglig (McCann, McKenna, 1992).

## Hur kroppslig beröring påverkar mötet

I tre studier Edvardsson et al (2002), Chang (2000) och Wendler (2002) framkom att vid beröring utbyttes energi mellan givare och mottagare. I två studier av Edvardsson et al (2002) och Borch, Hillervik (2004) visades att de som hade varit med om denna upplevelse med energi så var alla på samma plan, vårdpersonalen såg inte patienten som patient utan som en jämlik. Enligt Chang (2000) framkom att kroppslig beröring var en medlare mellan vårdpersonal och patient. Beröringen skapade ett emotionellt band mellan dem för att kunna förmedla och kunna få en empatisk förståelse för patientens välmående eller smärta.

*- ...här har man inte varit en höft utan man har varit en människa som dom har brytt sig i* (Borch, Hillervik, 2004, s 6).

*- I got the sense he really enjoyed touch, and I enjoyed administering touch and I think he enjoyed receiving it* (Wendler, 2002, s 58)

När patienter tog initiativ till kroppslig beröring kunde detta däremot uppfattas som negativt. I två studier (Edwards, 1997, Routasalo, Isola, 1996) framkom hur vårdpersonal reagerar på beröring av patienterna. Studierna tar upp negativa reaktioner som att känna obehag eller känna sig hotad (Edwards, 1997, Routasalo, Isola, 1996). I studien av Routasalo, Isola (1996) beskrivs även att det vid vissa tillfällen var tillåtet att krama eller klappa vissa i vårdpersonalen. Detta gällde i stort sett bara om vårdpersonalen och patienten kände varandra. Edwards (1997)

menar att när vårdpersonal tog på patienten var det i sin yrkesroll, men när patienten tog på vårdpersonalen uppfattades detta som något personligt och kunde därför missförstås.

*- The male patients said the nurses had responded negatively to their touches; sometimes the nurses had told them that plainly. These patients now avoided touching nurses (Routasalo, Isola, 1996, s 172).*

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Vid arbetets början var tanken att skriva om massage och utvecklingsstörda barn, men vi kom snabbt fram till att det fanns för lite material. Vår tankegång ändrade då riktning mot beröring och patient upplevelser men även här stöttes hinder på, ämnet var nu för stort. Slutligen blev vårt syfte att belysa beröring och dess betydelse för mötet mellan patient och vårdpersonal.

När sökningen inför litteraturstudien påbörjades föll det sig helt naturligt att basera arbetet på vetenskapliga artiklar av kvalitativ natur, där patienten behandlades i den situation han/hon befann sig och där målet var att skapa förståelse. Därmed kunde förståelsen för en vald företeelse fördjupas beroende på patienternas erfarenheter, förväntningar, upplevelser eller behov att göra (Friberg, 2006).

Vid sökningens början användes sökordet therapeutic touch men detta ord fick förkastas eftersom artiklarna som innefattade detta ordet inte svarade till syftet. Istället togs therapeutic bort och endast touch användes. Detta kom till att bli huvudsökordet. En sökning på enbart ordet touch gjordes och visade på ett enormt stort antal artiklar. Detta innebar att sökningen var tvungen att komprimeras med

hjälp av andra sökord. Ett sådant sökord var nursing eftersom inriktningen var vårdvetenskaplig. Ett annat var interaction eftersom det var ett av syftets nyckelord. Slutligen användes qualitative studies/research (beroende på vilken databas) på grund av att det var vårdpersonalens och patienternas upplevelser av kroppslig beröring som var arbetets kärna.

Databaserna som användes var PubMed, Cinahl och Elin@Kristianstad. Det fanns ett stort utbud av material i alla tre databaserna. Det gjordes en sökning i Psycinfo, där endast en artikel av sju var användbar. Då denna även hittades i PubMed redovisas inte sökningen i denna databas. Efter många kombinationer av sökord, trunkeringar, sökningar på *title* och *abstract* samt användning av den Booleanska termen "AND" återstod åtta artiklar som svarade på syftet. Efter ett tips gjordes en sökning på ordet touch i tidskriften Vård i Norden, av två funna artiklar kunde en användas eftersom den svarade mot syftet. Från artikeln som hittades i Vård i Norden identifierades fem artiklar genom en manuell sökning, varav en svarade till syftet (se bilaga 1).

Inklusionkriterier har varit vetenskapliga artiklar av en kvalitativ ansats och givetvis svara på syftet. Språken begränsades till engelska, svenska, norska och danska. De artiklar som exkluderades var de som inriktade sig på massage, terapeutisk beröring, pilotstudier och reviewartiklar, eftersom de inte svarade på syftet.

Detta resulterade slutligen i att tio artiklar kunde sammanfogas till ett resultat (se bilaga 2). Artiklarna delades upp mellan författarna som läste igenom dem och sedan skiftade artiklar. När denna första läsning var genomförd började diskussionen om analys. Under hela arbetets gång var vi överens. Det fanns inga direkta meningsskiljaktigheter förutom hur tiden skulle räcka till. Genom att arbeta tillsammans i par skedde en process som genomsyrade arbetet. Fördelen med att arbeta i par var att ett utbyte av tankar formade ett resultat som kanske var mer nyanserat än om arbetet gjorts av en författare. Nackdelen med att samarbeta

två och två, var att det faktiskt var två olika personer med olika liv och tankar som skulle arbeta tätt tillsammans under en ganska lång och tuff period.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur mötet mellan vårdpersonal och patient påverkas av beröring. När resultatet var färdigt återfanns fynd som kunde vara av vikt att ta upp för diskussion.

Kroppslig beröring används varje dag för att kunna hjälpa, sköta, trösta, lugna och lindra vid smärta. Oavsett om vårdpersonal använder beröring i expressivt syfte eller instrumentellt syfte var det viktigt att se patienten. I en studie av Routasalo och Isola (1996) framkom väsentlig information om var på kroppen det var tillåtet att ge kroppslig beröring och var det inte var tillåtet. Routasalo och Isola (1996) kom fram till att de delar som var tillåtna att röra var armarna, händerna och axlarna och att det som inte var tillåtet var genitalierna, de kvinnliga patienternas bröst och magen.

När kroppslig beröring gavs var det viktigt att de gick in med goda föresatser och att dessa var delad mellan vårdpersonalen och patienterna (Chang, 2000).

Vårdpersonalen behövde ibland trots detta överträda den privata sfär och intima igång till patienten för att kunna ge instrumentell beröring (Williams, 2001). När vårdpersonal är tvungna att överträda detta, så kan det antas att de gör det med goda intentioner för att hjälpa patienten genom att till exempel byta kateter.

Det är av vikt att vårdpersonal som arbetar med omvårdnad och som ofta hamnar i situationer där någon form av kroppslig beröring sker, ser på patienten och hans/hennes respons. Det framkom i en studie av Routasalo och Lauri, (1998b) att ögonkontakt hade stor betydelse. Detta gjorde att vårdpersonalen kunde se på patientens ansiktsuttryck om något var bra eller dåligt i situationen som de var i, allt för att mötet skulle bli så bra som möjligt.

Ett annat fynd var hur den kroppsliga beröringen kunde skilja mellan män och kvinnor beroende på om det var en manlig eller kvinnlig vårdpersonal som gav själva beröringen. Det kan antas att om den kroppsliga beröringen misstolkades kunde det leda till att mötet mellan patient och vårdpersonal blev dåligt. I en studie av McCann och McKenna (1992) framkom att de manliga patienterna kände sig illa till mods när de fick beröring av en manlig vårdpersonal, eftersom detta kunde tolkas som ett närmande. Samma reaktionsmönster fanns inte när kvinnliga patienter fick beröring av kvinnor.

De kvinnliga patienterna kände också obehag av beröring av en man om den kroppsliga beröringen utfördes på låret. Men när kvinnlig vårdpersonal gav beröring var det mer accepterat på vissa delar av kroppen av både de manliga och kvinnliga patienterna. Ett sätt att tolka detta fynd vad som är ”tillåtet” när det gäller beröring är kulturellt betingat. Det kan antas att kvinnlig vårdpersonal är mer accepterad som vårdare än manliga, eftersom det i många århundraden varit kvinnor som varit sjuksköterskor och inte männen.

Flera av artiklarna tog upp att det sker ett utbyte av energi vid beröring ( Chang, 2000, Edvardsson et al, 2002, Wendler, 2002). Det kan antas att när kroppslig beröring användes bildades ett känslomässigt band mellan vårdpersonal och patient. En teoretiker som tar upp energi i samband vid beröring är Kim (2000). Hon menar att när beröring sker så uppstår kontakt. Vi är närvarande som varelse, och därmed känner vi varandras mänsklighet. Edvardsson et al (2002) menade också att under energiutbytet mellan vårdpersonalen och patienten var alla på



samma plan gammal som ung, vårdpersonal som patient. Det kan tänkas att beröring i vissa fall kan överbygga känslomässiga hinder och skapa empatiska broar.

Ett fynd var att kroppslig beröring från vårdpersonal till patient var accepterad, men inte tvärtom. Edwards (1997) och Routasalo, Isola (1996) tar upp detta, att en klapp från en patient kan uppfattas som ett sexuellt ofredande. Det kan antas att beröring från en patient kunde kännas personlig och därför inte hamnar inom den professionella ramen. Routasalo och Isola (1996) menade också att om relationen mellan vårdpersonal och patient var god, så var det acceptabelt med en liten klapp. Här kan det tänkas att det hade betydelse var beröringen gavs, hur den utfördes och av vem.

## Slutsats

Det är viktigt att som vårdpersonal gå in med god intention och välvilja när beröring ska ges till patienten. Patienten är många gånger i underläge. Därför är det av vikt att vårdpersonalen hela tiden ser och lyssnar av patienten för att mötet och beröringen ska bli så bra som möjligt. I studierna som lästs står det mycket om var på kroppen beröringen är accepterad och var den inte är accepterad. Det är intressant och ta del av detta för att få en inblick i hur patienterna upplever beröringen de får och hur detta kan påverka hur mötet kommer utformas. Eller det kanske blir tvärtom, att mötet påverkar hur beröringen kommer att uppfattas. Ofta blir det fel när beröring ges för att skapa kontakt, lugna eller sköta fastän vårdpersonalens syfte inte är att göra fel. Det hade det varit intressant att läsa mer om beröring och dess verkan. Mer forskning behövs på området. Vårdpersonalen måste få en inblick i hur patienterna upplever kroppslig beröring och hur detta kan påverka mötet mellan dem.

## REFERENSER

Bischofberger, E. (2002). *Kroppens etik*. Örebro: Libris.

\*Borch, E, Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden* 4, 4-9.

\*Chang, SO. (2000). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (6), 820-827.

\*Edvardsson, JD, Sandman, P-O, Rasmussen, 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, SC. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4), 809-817.

Forsberg, C, Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F (Red). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: studentlitteratur.

HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag [Elektronisk].

Tillgänglig:<http://www.riksdagen.se/>. [2006-09-21]. Sökväg: Dokument/Lagar/SFS sökväg1982:763. [2006-09-21]

Jahren Kristoffersen, N (Red). (2002). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Jelvéus, L. (1998). *Berör mig! Massage för små och stora barn*. Stockholm: Utbildningsradion.

Kim, H S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer.

\*McCann, K, McKenna, H. (1992). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 838-846.

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsen allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård.[Elektronisk]. Tillgänglig. <http://www.sos.se/sosfs/search/search.asp>. sökväg 1993: 17. [2006-09-21].

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinet läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Routasalo, P, Isola, A. (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3 (2), 165-176.

\*Routasalo, P, Isola, A. (1998a). Touching by skilled nurses in elderly nursing care. *Scandinavian Journal Caring Science*, 170-178.

\*Routasalo, P, Lauri, S. (1998b). Expressions of touch in nursing older people. *European Nurse*, 3 (2), 95-104.

\*Wendler, M.C. (2002). Tellington touch before venipuncture: An exploratory descriptive study. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 51-64.

\*Williams, A. (2001). A study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 188-196.

\* = Artiklar som är med i resultatet

## Bilaga 1

Sökning Datum	Databas	Huvudsökord	Antal träffar	Undersökord	Antal träffar	Motivering till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2006-11-06	Elin@Kristianstad	Touch	9449	AND nursing	145	För stort urval.	
				AND interaction	10	Sju svarade inte till vårt syfte.	3
2006-11-06	Elin@Kristianstad	Touch	9449	AND nursing AND qualitative	8	Fem svarade inte till vårt syfte	3
2006-11-06	Elin@Kristianstad	Touch	9449	AND nursing AND qualitative research	4	Återkommande artiklar	
2006-11-09	PubMed	Touch	16235	AND nursing	376	För stort urval.	
				AND qualitative	22	De som inte svarade till syftet	
2006-11-13	PubMed	Touch	16235	AND nursing AND qualitative AND interaction AND research	18	Elva svarade inte till vårt syfte.	7
2006-11-13	Cinahl	Touch	6222	AND nursing	3345	För stort urval	
				AND interaction	354	För stort urval	
				AND qualitative	114	För stort urval	
2006-11-13	Cinhal	Touch	6222	AND nursing AND interaction AND qualitative studies	50	de som inte svarade till syftet	2
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch* titel	7202	And nurs*titel	74	De som inte svarade till syftet.	2

2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch (titel)	5106	And patient (titel)	41	Passade ej in på syftet	
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch (titel)		And experience (titel)	19	Svarade inte till syftet	1
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch* (titel)	7202	And interaction (titel)	22	Ingen användes svarade inte till syftet	
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch* (titel)	7202	And nursing (titel)	52	Ingen användes svarade inte till syftet	
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch* (alla fält)	25 993	And nurs* (alla fält)	634	För stort urvalu	
				And experience(alla fält)	73	En användes	1
				And qualitative	9	Ingen användes svarade inte till syftet	
2006-12-06	Elin@kristianstad	Touch (abstract)	10 225	And patients (abstarct)	719	För stort urval.	
				And experience (abstract)	68	En använd	1

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pirkko Routasalo; Arja Isola Finland, 1996	”The right to touch and be touched”	Syftet var att beskriva beröring som det är upplevt av äldre patienter och sjuksköterskor på ett långtidsboende	Deltagarna var 25 patienter och 30 sjuksköterskor	Semi strukturerade intervjuer. Datan blev analyserad genom innehålls analys.	Patienterna upplevde beröring från sjuksköterskorna som mjuk, välgörande och viktig. Sjuksköterskorna upplevde beröringen till patienterna som lätt och naturlig. Patienterna rörde sällan sjuksköterskorna. I vissa fall fick sjuksköterskorna utstå våldsamt beröring från patienterna.	Hög kvalitet. Artikeln var lättläst och trovärdig. Bra metod.
Pirkko Routasalo; Sirikka Lauri Finland, 1998	”Expressions of touch in nursing older people”	Syftet var att identifiera ett yttrande om varför sjuksköterskor ger äldre patienter på långtidsboende beröring	5 sjuksköterskor och 5 patienter deltog från tre långtidsboenden.	10 omvårdnads situationer blev videospelade av en forskare som var känd för patienterna. Inspelningen tog två månader. Analyserades genom att se filmen ett flertal tillfällen för att få en överblick av innehållet.	Tre kategorier framkom; beröring för att sköta, beröring för att lugna och beröring för att ge uppskattning.	Hög kvalitet. Bra metod. Något få deltagare.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Susan Christine Edwards, 1998, England	”An anthropologica l interpretation of nurses´and patients´percep tions of the use of space and touch”	Syftet var att upptäcka sjuksköterskor s och patienters uppfattning om avstånd och beröring vid interaktion	Sex patienter mellan 76-85 år. 7 personal mellan 22-54 år.	Semi strukturerade intervjuer med både patient och personal, som genomfördes dels på patienter och dels på personal	Patienterna förväntade sig att få beröring när de låg på sjukhus, men bara för att de var sjuka var detta accepterat. Däremot från patient till vårdpersonal kunde upplevas som hotfullt.	Medel kvalitet. Få deltagare. Bra metod. Svår last.
Jan David Edvardsson; Per-Olof Sandman; Birgit H Rasmussen Umeå, 2002	“Meanings of giving touch in care of older patients: becoming a valuable person and professional”	Syftet var att med mening ge beröring i omvårdnaden av äldre patienter	12 vårdpersonal	Intervju med öppna frågor.	Att ge beröring var en föränderlig upplevelse. Istället för att se patienten som patient bildades ett emotionellt band mellan vårdpersonal och patient så patienten sågs som en person.	Medel kvalitet. Intressant eftersom det handlade om Sverige. Bra metod. Något svårförstålig.
Pirkko Routasalo; Arja Isola Turku, 1998	“Touching by skilled nurses in elderly nursing care”	syftet var att se hur erfarna sjuksköterskor gav beröring till patienter som inte kunde göra sig föstådda verbalt.	5 vårdpersonal-patient par deltog. Varav 4 kvinnlige patienter och 1 manlig. Deras medelålder var 81 år och hade bott på boendet ca 5 år.	10 vård-situationer blev videofilmade. De delades in i tre steg: naiv förståelse, strukturerad analys och en omfattande känedom.	Det visade sig att alla paren hade sin struktur och interaktionen hade byggts upp under årens lopp. Vissa stod sina patienter nära medan andra var mer distanserade. Vissa gav patienterna mer beröring än andra.	Hög kvalitet. Intressant läsning. Fick följa deltagarna genom processen.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wendler, M.C, Usa, 2002	“Tellington touch before venipuncture: an exploratory descriptive study”	Syftet var att upptäcka och beskriva upplevelsen av tellinton touch för friska människor som skulle ta venprov	47 personer deltog.	En enkät studie med öppna frågor gjordes.	Många av deltagarna ansåg att beröringen var lugnande, avslappnande. Men vissa ansåg att det var obehagligt	Medel kvalitet. Lättläst men tråkig. Bra metod.
Borch, E; Hillervik, C, sverige, 2005	”Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet- patienter berättar”	Syftet var att få fram hur patienter beskrev sin upplevelser av beröring från personalen i det dagliga arbetet.	Patienter från två svenska vårdinstitutioner användes. Gruppen bestod av 8 patienter av totalt 12 tillfrågade. Undersökningsgruppen skulle vara mentalt klara för att få delta.	Personliga intervjuer har gjorts där en av författarna var intervjuare.	En naiv läsning gjordes där det framkom både positiva och negativa upplevelser. Positiva kunde vara att känna välbefinnande och negativa kunde vara att känna beroende	Hög kvalitet. Lättläst. Indelad i teman var lättöverskådlig. Bra metod.
Williams, A England, 2001	”A study of practising nurses’ perception and experience of intimacy within the nurse- patient relationship”	Syftet var att undersöka uppfattningen och upplevelsen av intimitet mellan sjuksköterska- patient relationen.	10 sjuksköterskor som läste kurser på universitet. 4 män och 6 kvinnor	Intervjuer som spelades in och dessa varade mellan 30-45 minuter.	Fem kategorier framkom. Fokus lades på den första kategorien intimitet. Intimitet uppstod som ett komplext begrepp och inkluderade subkategorier som patienternas besittning och sårbarhet, instrumentell beröring och intimitet , intimitet som en olämplig term mellan patient och sjuksköterska relationen.	Medel kvalitet. Svår och jobbig att läsa. Bra metod.



## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chang Sung Ok South Korea, 2000	“ The conceptual structure of physical touch in caring”	Syftet var att klargöra och få ett begrepp kring fenomenet beröring I vården.	39 deltagare 6 Sjuksköterskor, 3 sjuksköterske studenter, 3 läkare, 3 apotekare, 1 osteopat, 10 patienter och 13 friska vuxna. Deltagarna kom från Seoul, Korea	Det gjordes djupgående intervjuer, dessa varade mellan 1-2 timmar för varje område. Det frågade om att specificera betydelsen, det karktäriska och användandet av fysisk beröring i vårdandet till de öppna frågorna, allt spelades in på band och analyserades.	Det framkom fem olika kategorier för fysisk beröring. Det kom fram att fysisk beröring är ett komplext fenomen med många diemensioner.	Medel kvalitet. Bra metod. Både intressant och lite tråkig.
Kathleen McCann; Hugh P McKenna, 1992, Northern Ireland	”An examination of touch between nurses and elderly patients in a contiuing care setting in Northern Ireland”	Det allmänna syftet med studien var att upptäcka mängden och formen av beröring som mottas av patienter från sjuksköterskor och att fastställa de äldre patienternas uppfattning av beröring från sjuksköterskor	Först var det 29 deltagare endast 14 uppnådde kriterierna för studien. Gruppen bestod av äldre på rehabiliterings avdelning på norra Irland.	Semistrukturerade intervjuer och icke-deltagande observationer	De flesta beröringarna som gavs var instrumentella. Den expressiva beröringen gavs endast på extremiteterna	Medel kvalitet. 50% bortfall men mycket intressant eftersom den speglade genusperspektivet.