



**PATIENTERS UPPLEVELSE AV BERÖRING INOM HÄLSO- OCH  
SJUKVÅRDEN**

**En litteraturöversikt**

**PATIENTS' EXPERIENCES OF TOUCH WITHIN HEALTHCARE**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-01-24

Kurs: H19SS

Författare: Arwen Kask

Författare: Nike Lublin

Handledare: Boel Niklasson

Examinerande lärare: Anna Akselsson

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Beröring används i flera syften och kan skapa olika upplevelser hos den som blir berörd. Vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan är beroende av beröring. Beröring är ett elementärt behov för människan, och kan förmedla närvaro, tillit, omtanke och samhörighet.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva effekten av beröring som metod inom hälso- och sjukvården samt hur patienten upplever beröring.

### **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt valdes med både en kvalitativ och kvantitativ ansats. Sökningar genomfördes i CINAHL och PubMed, därefter genomfördes ett urval utifrån förbestämda inklusions- och exklusionskriterier samt en kvalitetsgranskning av de artiklar som besvarade syftet. Studien baserades slutligen på 17 utvalda artiklar som analyserades utifrån en integrerad analysmetod.

### **Resultat**

Resultatet visade att beröringen skapade olika upplevelser hos patienten. Upplevelserna beskrevs utifrån tre huvudkategorier: beröring som skapar känslor, beröring som uttryck och vem som berör påverkar effekten av beröring. Patientens upplevelse av beröring visades vara högst individuell och kunde upplevas som både positiv och negativ. Vem som rörde vid patienten, och hur, spelade en viktig roll för hur beröringen upplevdes.

### **Slutsats**

Litteraturstudien visade att beröringen kunde upplevas olika för patienter. Skillnaden visade sig vara mest tydlig när den som rörde patienten inte fokuserade på patienten eller inte hade patientens tillåtelse. I och med detta konstaterades sjuksköterskan ha ett ansvar att beröra patienter på ett sätt som förmedlade närvaro och respektera patientens personliga integritet. Detta då litteraturöversikten visade ett samband mellan en positiv upplevelse av beröring och förmedlad närvaro samt respekt av personlig integritet.

**Nyckelord:** Beröring, Hälso- och sjukvård, Kommunikation, Omvårdnad, Patientens erfarenhet, Patientens upplevelse.

## **ABSTRACT**

### **Background**

Touch is used for different purposes and can create different feelings and experiences for the person being touched. The nurse-patient relationship is dependent on how touch is used. Touch is described as a basic human need, and as a method for expressing presence, trust, care and affinity.

### **Aim**

The purpose was to describe the effect of touch as a method within healthcare and how the patient experiences touch.

### **Method**

A non-systematic literature review was conducted, including both qualitative and quantitative literature. Searches in CINAHL and PubMed were followed by a selection of literature based on inclusion- and exclusion criteria and a scrutiny of the chosen literature. The review was based on 17 research articles. The articles were then analyzed using an integrated analysis.

### **Results**

The result showed that touch created different experiences. The experiences were presented with three different categories: touch that created feelings, touch that created an expression and touch in the patient-profession-relationship. Altogether, the categories showed that the experience of touch is highly individual and can create both positive and negative feelings with the patient. Most importantly, the experience was dependent on who touched the patient, and how.

### **Conclusions**

The literature review showed that touch could be experienced differently. The difference was most clear when the person touching the patient was not focused on the patient or did not have the permission to do so. This established the nurse's responsibility to touch patients in a way that conveyed presence and maintaining personal integrity. This as the literature review concluded a correlation between a positive experience of touch and showing presence and maintaining personal integrity.

**Keywords:** Communication, Healthcare, Nursing, Patient experience, Touch.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Beröring.....	1
Olika typer av beröring .....	2
Beröring och omvårdnad .....	3
Relationen mellan patient och sjuksköterska .....	4
Personcentrerad omvårdnad .....	4
Integritet .....	5
Teoretisk utgångspunkt - Myra Estrin Levines bevarandemodell.....	6
Problemformulering .....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urvalskriterier .....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska överväganden .....	13
<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
Beröring som skapar känslor.....	15
Beröring som uttryck.....	16
Vem som berör påverkar effekten av beröring.....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats .....	25
Självständighetsdeklaration.....	26
<b>REFERENSER</b> .....	<b>27</b>

**BILAGA A - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag**

**BILAGA B - Matris över inkluderade artiklar**

## INLEDNING

Patienter som söker vård kommer i de allra flesta fall på något sätt bli fysiskt berörda av vårdpersonal. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete är beröringen av patienter svårt att undvika och därför väcktes frågan om hur patienter egentligen upplever att bli berörda. Beröring konstateras samtidigt kunna ha ett terapeutiskt syfte och kan användas som tröst, vilket ytterligare skapade en nyfikenhet kring patientens upplevelse av beröring. Förhoppningen med denna studie var att illustrera beröringens variation samt att upplysa vårdpersonal om att beröring, oavsett situation, behöver vara personcentrerad för att kunna möta patientens behov av såväl närhet som distans.

## BAKGRUND

### Beröring

Ett av de första sinnen människan utvecklar är känseln, vilket utgör en förutsättning för att kunna uppleva beröring (Uvnäs Moberg et al., 2019). Den fysiska beröringen beskrivs som grundläggande för människan och är en viktig komponent i mellanmänniska relationer. Beröring behövs genom hela livet för att människan ska kunna överleva, från livets början till livets slut (Uvnäs Moberg et al., 2019). Field (1998) förklarar att beröring gynnar fysisk tillväxt hos barn. Hos de barn som inte fått uppleva beröring är det vanligt förekommande med förseningar i utvecklingen. Mühlenpfordt et al. (2020) beskriver hur beröringen är en stor del i människors välbefinnande. Beröring mellan människor menar Mühlenpfordt et al. i allra högsta grad är hälsofrämjande genom att beröringen förmedlar omtanke, ger tröst och lindrar lidande. Vidare beskrivs interpersonell beröring kunna framkalla positiva och negativa konsekvenser i kroppen. Positiva konsekvenser av beröring kan vara minskat blodtryck och hjärtfrekvens. Beröring kan också stärka immunförsvaret, genom att minska på nivåerna av signalsubstanser som lindrar inflammation och smärta i kroppen samt öka antalet naturliga mördarceller. Mühlenpfordt et al. förklarar vidare att beröring minskar frisättningen av stresshormonet kortisol och ökar samtidigt frisättningen av oxytocin och serotonin. Beröring kan dessutom leda till minskad depression och ångest samt öka koncentrationen, den har även en viktig roll i situationer där personer är i behov av skydd och stöd (Mühlenpfordt et al., 2020).

Uvnäs Moberg et al. (2019) förklarar att negativa konsekvenser vid beröring kan vara att stimuleringen upplevs som obehaglig. Vidare förklaras detta kunna leda till att kroppen utlöser försvarande och avvisande reaktioner i det sympatiska nervsystemet. Denna process går via hypothalamus- pituitary-adrenal axeln [HPA-axeln]. HPA-axeln är människans respons på olika stressorer, det vill säga faktorer som skapar stress (Uvnäs Moberg et al., 2019).

### Hudens reaktion vid beröring

Hudens utveckling börjar tidigt, redan i den fjärde veckan har embryot börjat utveckla en skyddande barriär, huden (Mühlenpfordt et al, 2020). Vidare beskrivs denna barriär ha en stor roll för hur människan tar emot och bearbetar information från omvärlden, för social interaktion samt för människans hälsa. Sand et al. (2021) förklarar att huden delas in i tre lager: överhud, läderhud och underhud. Dessa lager har i syfte att bland annat skydda kroppen mot mekanisk och kemisk påverkan, skydda mot inträngning av mikroorganismer, lagra fett och vätska samt delta i reglering av kroppstemperatur. Huden är dessutom

människans största sinnesorgan för tryck och beröring samt för värme, kyla och smärta (Sand et al, 2021).

Genom afferenta nervfibrer, nervfibrer som leder information från kroppens perifera delar till centrala nervsystemet, görs hjärnan medveten om intryck och stimuli vid hudens yta (Hertenstein & Weiss, 2011). Olika typer av nervfibrer beskrivs vidare leda olika information från huden till hjärnan. En typ av information kan vara nervsignaler som aktiveras vid beröring. I huden finns receptorer som reagerar på olika typer av stimuli och förmedlar information om intrycket till hjärnan genom olika typer av nervfibrer. Beröringens intryck om vibration, tryck och textur mot huden aktiverar så kallade mekanoreceptorer i huden. Mekanoreceptorer aktiveras av mekaniska stimuli och aktiverar så kallade A-beta-fibrer som leder impulser till primära och sekundära somatosensoriska hjärnbarken. Hertenstein och Weiss förklarar att människan på detta sätt blir medveten om beröring. Croy et al. (2019) förklarar att nervsignaler som sker genom A-beta-fibrer endast skapar en medvetenhet om beröringens lokalisation och intensitet. Beröringen kan dock också leda till en affektiv komponent hos en person, menar Croy et al. Känslan som en person kan uppleva av beröring förklaras uppstå då en annan typ av nervfibrer aktiveras, så kallade C-taktila nervfibrer [CT-fibrer]. Denna typ av nervfibrer stimuleras av beröring i en taktill rytmen och är känsligast för specifikt beröring i kroppstemperatur. Till skillnad från A-beta-fibrerna så ger en aktivering av CT-fibrer alltså en affektiv komponent till beröringen (Croy et al, 2019). Den taktilla beröringen korrelerar starkt med en känsla av välbehag hos människan (Löken et al., 2009).

### **Olika typer av beröring**

Beröring kan ske på olika sätt och olika typ av beröring kan ge olika effekter. Dels kan beröringen definieras som terapeutisk, dels kan det avse beröring som ett sätt att uttrycka känslor (Davin et al., 2019).

#### Taktill beröring

Taktill beröring är en behandlingsform som innebär varsam massage på patientens hud (Robertz & Rudolfsson, 2016). Vidare kan den taktilla beröringen innebära att huden stimuleras genom medvetna rörelsemönster i form av strykningar, jämnt och lugnt tryck eller lättare hud-mot-hudkontakt. Robertz och Rudolfsson menar att den taktilla beröringen kan leda till minskad stress genom att nivåerna av stresshormon i kroppen sänks. På så vis förklaras patienten kunna utveckla sitt psykiska såväl som sitt fysiska välmående. Lindgren et al. (2014) menar att taktill massage dessutom kan innebära en förbättrad livskvalité, minskad upplevelse av stress och ångest (Lindgren et al., 2014).

#### Massage

Massagen är en icke-farmakologisk behandlingsmetod och en utav de äldsta behandlingsformerna (Gönenç & Terzioğlu, 2020). Positiva effekter som följer med en massage förklaras bland annat vara att spänd och stel vävnad mjukas upp, minskad kronisk- och kortvarig smärta samt att patienten kan finna sinnesro. Jagan et al. (2019) förklarar att massage sker genom taktill stimulering med hjälp av tryck, töjning, knådningar och gnidningar, vilket hjälper till att släppa på spänningar i kroppen. I huvudsak bearbetas hud och muskelvävnad vid massage. Spänningarna förklaras ha en tendens att fastna på större muskelgrupper eller områden som ofta påfrestas av belastning och stress. Nacken, fötter och händerna är exempel på områden som ofta utsätts för påfrestningar (Jagan et al., 2019).

### Reiki

Reiki är en behandlingsform med ursprung från den japanska läkekonsten, och grundar sig i tanken om att människan består av energier (Thrane & Cohen, 2014). Reiki kan man i dagsläget finna på vissa hospice och inom den palliativa vården, där läkemedel inte längre fungerar och räcker till som lindrande av lidande och tröst (Dingley et al., 2021). Reiki-utövaren tros kunna känna av energibanor i kroppen och genom att känna dessa energier så kan utövaren överföra energi genom sina händer. Den här formen av energimedecin bygger på antaganden om att en sjukdom är en obalans som uppstått i en av energibanorna. Utförandet kan ske genom lätt beröring på patientens kropp eller helt utan att vidröra patienten om det är så att personen inte är bekväm med fysisk kontakt (Thrane & Cohen, 2014).

### Affektiv beröring

Affektiv beröring beskrivs som en form av beröring mellan människor som grundar sig i omtanke, omsorg, förståelse för lidande och hälsa hos varandra (Jönsson et al., 2018). Genom affektiv beröring förklaras människor ha en förmåga att minska negativa upplevelser och främja psykiskt och fysiskt välmående. Jönsson et al. menar att den affektiva beröringen spelar en stor roll inom hälso- och sjukvården. Foley et al. (2016) beskriver att den affektiva beröringen inte kräver någon utrustning, att vara engagerad, närvarande och sympatisk är tillräckligt.

### **Beröring och omvårdnad**

Picco et al. (2010) menar att den fysiska beröringen är grunden till omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans uppgift beskrivs bland annat vara att ge daglig vård av en annan persons kropp, vilket innebär att sjuksköterskan behöver röra vid patienten för att kunna utföra omvårdnad. Picco et al. förklarar vidare att del av sjuksköterskans ansvar innebär att klä av, klä på, tvätta, ge behandling och stödja läkningsprocessen att ha sin naturliga gång. Samtliga av dessa fysiska moment innefattar beröring av patienten. Den omvårdnadsrelaterade beröringen från en sjuksköterskas perspektiv kan dessutom inkludera en vilja att beröra patienten i empatiskt syfte exempelvis som vid tröst (Picco et al., 2010). Davin et al. (2019) nämner likt Picco et al. också denna uppdelning av beröring, och menar på att det finns två typer av fysisk beröring. Den första som är procedurrelaterad innebär utförandet av vissa moment där även användning av instrument kan ingå. Den andra typen av fysisk beröring är expressiv beröring där syftet kan vara få patienten bekväm och minska rädsla (Davin et al., 2019). Förutom att beröring kan vara instrumentell och emotionell i vårdmötet, så utvecklar Kelly et al. (2018) att beröring även kan vara en form av icke-verbal kommunikation.

### Beröring som kommunikation

Pinto et al. (2012) menar att kommunikation kan ta sig uttryck på fler sätt än bara med ord. Kommunikation består inte endast av den verbala kommunikationen, utan utgörs även av icke-verbal kommunikation, det som inte sägs. Pinto et al. menar att den icke-verbala kommunikationen kan vara till hjälp när orden inte riktigt räcker till, men framhäver också att den icke-verbala kommunikationen kan skapa rum för missuppfattningar. Anledningen förklaras vara att icke-verbal kommunikation ger en mer subjektiv tolkning av en annan persons yttranden (Pinto et al., 2012).

Little et al. (2015) menar att användandet av kroppsspråk, gester och blickar är ett sätt att kunna ge uttryck för olika känslor och sinnesstämningar, och beskriver denna typ av kommunikation som en grogrund för attityder gentemot andra medmänniskor. Little et al. konstaterar att det ofta är den verbala talangen som lyfts fram i olika modeller som finns om personcentrerat handlande. Andra viktiga faktorer som lyfts fram är de som Little et al. menar gör oss människor till människor, det vill säga empati, vänlighet och humor. Dessa tre faktorer främjar mötet mellan patienten och sjuksköterskan (Little et al, 2015).

Vårdpersonal kan vid omvårdnad av en patient vara observant på hur patienten reagerar på den fysiska kontakten som omvårdnaden innebär (Picco et al., 2010). På så vis förklaras sjuksköterskan kunna få insikt i eventuella erfarenheter och svårigheter som patienten upplever. Sjuksköterskan kan då lättare bilda sig en uppfattning om hur en patient upplever beröringen (Picco et al., 2010).

### **Relationen mellan patient och sjuksköterska**

Kristensson Ugglå (2014) menar att då en person är inskriven i hälso- och sjukvården definieras den som patient, och i denna position påverkas individens ursprungliga roll som den haft innan den blev patient. Vidare beskriver Kristensson Ugglå att den som möter patienten behöver se personen bakom sjukdomen och försöka föreställa sig den som en individ med en egen livsberättelse (Kristensson Ugglå). Eriksson (2014) förklarar relationen mellan patienter och sjuksköterska, det vill säga vårdrelationen, som grundläggande i själva vårdandet och i vårdprocessen. Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2016) menar att vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska kan ses asymmetrisk på grund av att patienten har ett vårdbehov. En beroendeställning uppstår mellan patienten och sjuksköterskan, och sjuksköterskan har möjlighet att påverka den fysiska omvårdnaden och patientens insikt av sig själv och sin situation. Tillit i vårdrelationen växer allt som oftast fram genom engagemang, öppenhet, förtroende och pålitlighet. Tilliten kan beskrivas som en förutsättning för att en patient ska kunna och våga anförtro sig åt sjuksköterskan (SSF, 2016).

Eriksson (2014) beskriver att en vårdande relation bygger på ömsesidighet. Sjuksköterskan får därför inte forcera fram en relation med patienten. För att kunna bygga upp en stabil och ömsesidig relation menar Eriksson att det behöver finnas utrymme som ger personerna en möjlighet att växa men även kunna uttrycka sina behov och problem. För att kunna skapa en trygg relation till en patient så betonas sjuksköterskans kontinuitet som viktigt, oavsett om tiden som spenderats tillsammans med patienten varit kort eller lång. Sjuksköterskans uppgift är vidare att bygga upp en trygg relation med målet att få optimal kunskap om sina patienter och bedriva en vårdande vårdprocess, menar Eriksson. Om vårdrelationen är obefintlig innebär sjuksköterskans arbetsutövande endast ett utförande av en rad uppgifter (Eriksson, 2014).

### **Personcentrerad omvårdnad**

SSF (2016) beskriver personcentrerad vård som en vård vars strävan är att synliggöra hela personen. Sjuksköterskan bör, enligt SSF, både respektera och bekräfta personens upplevelse samt dennes uppfattning av vad ohälsa eller sjukdom innebär. Det hälsofrämjande arbetet bör alltså grundas i patientens egen uppfattning om vad hälsa innebär. SSF (2020) menar vidare att personcentrerad vård går ut på att ge en person de bästa förutsättningarna att kunna göra informerade val relaterade till sin hälsa. Vidare



framhålls vikten av att tillåta personen att göra det val som den önskar, med respekt och utan moraliserande kring personens val ifråga (SSF, 2020).

Florence Nightingale menade att hälsan sker inuti människan, och uppgiften vården har är att skapa förutsättningarna för att främja hälsa (Nightingale, 1969). Att lyfta fram vad hälsa betyder för den enskilda personen menar Nightingale är en förutsättning för att kunna främja hälsa hos patienter (Nightingale, 1969).

Sveriges Kommuner och Regioner (2021) skriver att en jämlik vård och kostnadseffektiv vård uppnås genom ett personcentrerat förhållningssätt. Förtroendet till vården ökar samtidigt som patientens egenvård förbättras genom att se och anpassa omvårdnaden för varje unik person (SSF, 2010). Adekvat bemanning och stöd, professionella medarbetare och en fungerande arbetsrelation till kollegor förklaras av McCormack et al. (2010) vara viktiga faktorer för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad.

## **Integritet**

Integriteten och värdigheten formuleras som två bärande begrepp inom omvårdnaden och en del av den holistiska och personcentrerade syn på människan som en sjuksköterska bör ha (Haahr et al, 2020). Av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) definieras i 5 kap, 2 §, att hälso- och sjukvårdens verksamhet ska bedrivas på så sätt att den uppfyller kraven på en god vård. Lagen förtydligar att detta bland annat innebär att vården särskilt ska vila på respekt för individens självbestämmande och integritet (SFS 2017:30). Myndigheten för vårdanalys (2014) menar att det inte finns en entydig betydelse av begreppet integritet i vårdsammanhanget, trots att det väger tungt i lagstiftningen om hälso- och sjukvårdens ansvar. Begrepp som integritet, autonomi och värdighet tangerar varandra och skillnaden mellan begreppen är inte helt tydlig och utan egentlig avgränsning mot varandra i vårdsammanhanget (Myndigheten för vårdanalys, 2014). Palmryd et al. (2021) beskriver respekt för integritet som kärnan i en etiskt grundad hälso- och sjukvård. Därtill lyfts vikten i att hälso- och sjukvårdspersonal faktiskt innehar en förståelse för begreppet integritet, annars går det inte att uppnå en etisk vård, menar Palmryd et al. (2021).

### Integritet i mötet med patienten

SSF (2016) beskriver sjuksköterskans respekt för patientens integritet som en betydande del i att patienter ska känna tillit, meningsfullhet, hopp och lindrat lidande trots den ohälsa som gör patienten beroende av vård. Att ta hänsyn till en persons integritet kan exempelvis innebära respekt för människans egenvärde som person och respekten för människors olikheter och sårbarhet. Vidare innebär respekt för en patients integritet även respekt för dennes berättelse, livshistoria, sammanhang och värdenormer (SSF, 2016).

Andersson (1996) definierar bland annat två betydelser av patientens integritet i vårdmötet: integritet som en del av patientens helhet samt integritet som respekt för patientens personliga sfär. Den första betydelsen av begreppet, som ett tillstånd av helheten, utvecklar Andersson handla om att i mötet med patienten se dennes integritet som en del av helheten. Denna syn på integritet menar Andersson innebär att integriteten är en del av hälsan, att uppnå fullständig hälsa är därför svårt utan att ta patientens integritet i beaktning. Vidare innebär detta att det hälsofrämjande arbetet inkluderar att bevara eller återställa integriteten hos patienten (Andersson, 1996).

Andersson (1996) beskriver den andra betydelsen av begreppet integritet, vilket handlar om respekt för patientens personliga sfär. Begreppet personlig sfär beskrivs som patientens gränser, fysiska såväl som sociala, för hur nära vårdpersonalen får komma. Andersson definierar respekt för integritet som att stärka patientens möjlighet att kunna skydda sin personliga sfär. Patientens värderingar och önskemål ska sätta gränsen för den personliga sfären, detta menar Andersson alltid ska tas i beaktning. Hansson (2008) förklarar att intrång i den personliga sfären kan liknas med det som händer när människor reagerar med rädsla vid händelser - personen vill gömma sig eller fly. Den personliga sfären beskrivs i sammanhanget som ett emotionellt territorium och intrång i sfären kan upplevas obehagligt och som ett hot för en person (Hansson, 2008).

### **Teoretisk utgångspunkt - Myra Estrin Levines bevarandemodell**

Litteraturöversikten kommer utgå från Levines (1973) bevarandemodell och synen på sjuksköterskans ansvar att bevara patientens personliga integritet. Myra Estrin Levine var en amerikansk sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker som formulerade en omvårdnadsteori vilken hon definierar som bevarandemodellen (Moore Schaefer, 2014). Bevarandemodellen beskrivs av Levine (1973) som ett förhållningssätt för sjuksköterskan i patientmötet, och utgår från antagandet om att alla individer har olika upplevelser och hanteringsstrategier i rollen som patient. Patientens förmåga att hantera sin situation förklaras som patientens förmåga till adaptation. Att patienter har olika sätt att förhålla sig till sin roll och situation menar Levine innebär att sjuksköterskan behöver anpassa sitt bemötande mot patienten (Levine, 1973). Levine (1990) arbetade fram fyra bevarandepprinciper, vilka beskrivs som grunden för att kunna främja patientens förmåga till adaptation. De fyra bevarandepprinciperna är bevarande av energi, bevarande av strukturell integritet, bevarande av personlig integritet och slutligen bevarande av social integritet (Levine, 1990).

Levine (1990) förklarar bevarande av energi som att ta patientens energinivå i beaktning och ha förståelse för att en patients energi kan påverkas av situation eller sjukdom. Bevarandet av strukturell integritet förklarar Levine handlar om stöttning i det fysiska läkandet, som kan påverka patientens adaptation. Vidare beskrivs att om sjuksköterskan tidigt hjälper patienten identifiera förändringar i kroppen eller fysiken förväntas adaptationen förbättras och på så vis kan den strukturella integriteten bevaras. Bevarande av den personliga integriteten menar Levine innebär att ha en förståelse för att människors personliga integritet hotas när den befinner sig i vårdssammanhanget. I mötet med patienten behöver sjuksköterskan därför ha förståelse för att sjukdom och förändringar kan påverka patientens självförtroende och självbild. Sjuksköterskan bör enligt Levine respektera patientens önskningar, bevara integriteten vid omvårdnadsåtgärder och stärka patientens önskan. På så vis bevaras den personliga integriteten. Bevarande av social integritet definieras som den sista principen och utgår från att i patientmötet se till patientens sociala liv och ha förståelse för att detta påverkas av situationen (Levine, 1990).

Levines princip om bevarande av personlig integritet kommer användas som grund i resultatdiskussionen i litteraturöversikten. Resultaten som framkommer kommer diskuteras utifrån synen på sjuksköterskans ansvar att ta patientens personliga integritet i beaktning. Beröringens effekter och påverkan på patientens integritet kommer diskuteras utifrån teorin och på så vis förväntas tyngden i resultatet stärkas. Diskussionen kommer vidare utgå från Levines (1973) antagande att adaptationen till patientrollen är högst individuell och att sjuksköterskan ska hjälpa patienten öka adaptationen genom de fyra bevarandepprinciperna,

där bevarandet av personlig integritet lyfts som relevant till syftet (Levine, 1973).

## **Problemformulering**

Beröring är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I sjukvården är patienten i en position där det är ofrånkomligt att inte bli berörd. Detta faktum gör det svårt för patienten att sätta gränsen för sin personliga sfär och i den meningen innebär beröringen ett hot mot patientens integritet. Sjuksköterskan ska i helhetssynen av patienten se integriteten som en del av hälsan och därav är det viktigt att det finns en förståelse för vad beröringen innebär och när den kan upplevas som ett intrång i patientens personliga sfär. Det är betydelsefullt att patientens upplevelser av beröring tas på allvar och att sjuksköterskan lägger vikt på att skapa en god vårdrelation. Kunskap såväl som förståelse för patientens situation bör tas i beaktande för en god vårdrelation. Alla människor upplever beröring utifrån sina egna unika perspektiv och det är därför viktigt att skapa en förståelse för patienters upplevelse av beröring och dess effekter. Risken finns annars att sjuksköterskan utför beröring på ett omedvetet och oreflekterat sätt.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva effekten av beröring som metod inom hälso- och sjukvården samt hur patienten upplever beröring.

## **METOD**

### **Design**

För att inhämta och kartlägga relevant kunskap för syftet genomfördes en icke-systematisk litteraturöversikt. Friberg (2017) beskriver litteraturöversikten som en bra metod att sammanställa befintlig forskning inom omvårdnadsvetenskapen. En litteraturöversikt kan genomföras med antingen en systematisk eller icke-systematisk metod. Den systematiska metoden beskrivs som mer omfattande än den icke-systematiska, och ställer krav på en mer ingående analys av artiklarnas resultat (Friberg, 2017). Kristensson (2014) menar att en systematisk litteraturöversikt hade ställt krav på en kvalitetsgranskning och sammanställning av all relevant forskning inom området för frågeställningen. En så pass omfattande sammanställning beskrivs av Kristensson inte vara möjligt inom ramen för en kandidatuppsats. Mot bakgrund av tidsbegränsningen för det självständiga arbetet, samt för de krav som formuleras på en uppsats på kandidatnivå, genomfördes därför en icke-systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Den icke-systematiska litteraturöversikten genomfördes dock med krav på en systematisk struktur där samtliga steg i processen genomfördes noggrant, i enlighet med Fribergs (2017) förklaring av metoden. Vidare förklaras en systematisk litteraturöversikt kräva en analys av kvantitativa resultat i en så kallad metaanalys. En icke-systematisk litteraturöversikt valdes därför eftersom metoden tillät att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i en mindre djupgående analys (Friberg, 2017).

### **Urvalskriterier**

#### Avgränsningar

Avgränsningar gjordes för att valda artiklar i resultatet skulle möta krav på vetenskaplig lämplighet, samt besvara litteraturöversiktens frågeställning (Rosén, 2017). Kvaliteten i

urvalet av artiklar säkrades genom att sökningen avgränsades till att endast gälla vetenskapliga artiklar som var peer reviewed (Kristensson, 2014). Att artiklarna var peer reviewed innebar att andra personer med expertis inom ämnet har granskat artikeln innan den publiceras, vilket medförde en större chans att arbetet blev av hög kvalitet (Rosén, 2017). Östlundh (2017) beskriver vetenskapligt material som en färskvara, för att garantera relevansen i artiklarna begränsades sökningen därför till artiklar publicerade de senaste tio åren. Endast artiklar på engelska inkluderades för att innehållet skulle begripas och samtidigt vara tillräckligt brett (Östlundh, 2017). För att säkerställa artiklarnas relevans till syftet avgränsades resultatet slutligen efter definierade inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). Inga geografiska avgränsningar gjordes, i syfte att få ett mer omfattande urval och underlag till resultatet.

### Inklusionskriterier

Litteraturöversikten inkluderade vetenskapliga artiklar som studerade begreppet beröring i en vårdkontext. Artiklar som beskrev patientens upplevelse av beröring inkluderades, det vill säga artiklar som studerade patientens erfarenheter och perspektiv. För att möta syftet som efterfrågade patientens upplevelse av beröringen inom hälso- och sjukvården, inkluderades endast artiklar som studerat beröring inom hälso- och sjukvården. Studier som studerade patienter i alla ålderskategorier inkluderades.

Kvalitativa såväl som kvantitativa artiklar inkluderades i litteraturöversikten. Inkluderade kvantitativa studier förväntades bidra med mätningar och jämförelser av beröringens effekter (Segesten, 2017), medan de kvalitativa studierna förväntades öka förståelsen för patientens subjektiva upplevelse av att bli berörd (Friberg, 2017).

### Exklusionskriterier

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka patientens upplevelse av beröring som metod inom hälso- och sjukvården, således exkluderades artiklar som enbart redovisade sjuksköterskans upplevelse av metoden. Vidare exkluderades artiklar som studerade beröring från andra personer än vårdpersonal, såsom beröring från närstående till patienten. Artiklar som inte uppfyllde kraven för vetenskaplig kvalitet exkluderades och även vetenskapliga artiklar som saknade ett forskningsetiskt övervägande uteslöts.

## **Datainsamling**

En litteratursökning genomfördes i de två databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. CINAHL är en omfattande omvårdnadsvetenskaplig databas, PubMed innehåller vetenskaplig litteratur från de flesta medicinska vetenskaperna (Kristensson, 2014).

I PubMed och CINAHL delades centrala begrepp upp i sökblock som var tänkt att inkludera så många synonyma begrepp som möjligt i sökningarna. Initialt arbetades tre sökblock fram, vilka utgick från tre valda begreppen beröring, upplevelser och sjuksköterskan/omvårdnad. För att bredda sökningen sammansattes synonymerna med hjälp av boolesk sök teknik (Östlundh, 2017). Tekniken innebar olika sökoperatörer som metod för att kombinera sökorden i databaserna. I PubMed och CINAHL användes två grundläggande operatörer inom det booleska systemet, AND och OR. Ordet AND användes för att sammanlänka söktermer för att finna artiklar som innehöll begrepp från samtliga sökblock. För att bredda sökningen användes OR som operator för att finna

artiklar som innehöll någon eller några av termerna inom blocken. OR användes alltså i syfte att även inkludera synonymer i sökningen (Östlundh, 2017). Sökningar i PubMed gjordes med hjälp av Medical Subject Headings [MeSH], det vill säga ord formulerade i PubMeds tesaurus. På så vis användes sökord anpassade till databasen (Östlundh, 2017). Ord som inte kunde formuleras som MeSH-term skrevs som fritext i sökfälten. I CINAHL genomfördes artikelsökningen med Subject Heading List. För att säkerställa att inga artiklar uteslöts i sökningen till följd av att inte vara registrerade med CINAHL Subject Headings genomfördes fritextsökning även i CINAHL.

I PubMed användes både MeSH-termer och fritextsökning i fältet för title/abstract. I det första sökblocket inkluderades MeSH-termerna "touch" och "therapeutic touch". Vidare inkluderades fritextsökning i fältet för title/abstract för att inkludera artiklar som inte har tilldelats MeSH-termer. Begreppen som inkluderades i fältet title/abstract i första sökblocket var "touch" och "reiki". Samtliga ord i första sökblocket sammanlänkades med OR. Det andra sökblocket innehöll MeSH-termerna "attitude", "emotions", "perception", och "patient satisfaction". I fältet för title/abstract användes begreppen "attitude\*", "experience\*", "emotion\*", "perception\*", "feeling\*", "wellbeing" och "well being". Asterisker användes för att trunkera begrepp där olika böjningar av begreppen skulle inkluderas på ett smidigt sätt. Det tredje och sista sökblocket innehöll MeSH-termerna "nurse patient relation", "nurse's role", "nurses" och "nursing care". I fältet för title/abstract användes begreppen "nursing", "nurse" och "nurses". De tre sökblocken söktes tillsammans med booleska termen AND emellan och gav således en slutgiltig sökning i PubMed, vilken redovisas i tabell 1. Sökningen filtrerades för att enbart visa resultat publicerade de tio senaste åren och som var skrivna på engelska. Sökningen resulterade i 270 artiklar varav 5 inkluderades (se tabell 1).

Även i CINAHL användes tre olika sökblock vilka sammansattes med sökoperatören AND. Begreppen inom varje sökblock sammanlänkades alla med OR. Istället för MeSH-termer användes CINAHL subject headings vilket är specifik tesaurus för CINAHL (Kristensson, 2014). Begrepp som inte fanns som CINAHL Subject Heading söktes som fritext i samtliga fält. Inom CINAHL finns möjligheten att på vissa begrepp söka med funktionen "explode" vilket alltså inkluderar underbegrepp. Ord markerade med "+" innefattade funktionen explode. I det första sökblocket användes "touch", "therapeutic touch" och "reiki" som CINAHL subject headings. Begreppen "touch" och reiki söktes även som fritext för att inkludera artiklar som inte registrerat dessa som subject heading ännu. Det andra sökblocket inkluderade fem CINAHL subject headings; "attitude+", "emotions+", "perception+", "patient satisfaction+" och "psychological well-being". Vidare innehöll det andra sökblocket fritextsökningarna "attitude\*", "experie\*", "emotion\*", "perception\*", "feeling\*", "well-being" och "wellbeing". Trunkeringen användes i samma syfte som trunkeringen i PubMed, det vill säga för att inkludera begrepp med samma mening men olika suffix. I det tredje och sista sökblocket söktes begreppen "nurse-patient relations", "nursing role", "nurses+" och "nursing care+" i fältet för CINAHL subject headings. I fritext söktes i sista blocket på begreppet "nurs\*". I CINAHL filtrerades sökningen på att enbart inkludera vetenskapliga artiklar som var peer reviewed, publicerade från 2011-01-01 och som var skrivna på engelska. Sökningen gav 267 resultat varav 5 inkluderades i resultatet (se tabell 1).

Ytterligare en sökning gjordes i CINAHL, och utgick från två av sökblocken i den tidigare sökningen men fokuserade på patienten istället för omvårdnaden och sjuksköterskan. Även denna sökning presenteras i tabell 1.

Enligt Kristensson (2014) kan sökningar genomföras på egen hand, genom manuella sökningar kunde fler artiklar till resultatet finnas. De manuella sökningarna baserades på artiklar som hittades i PubMed genom funktionen similar articles samt genom snowball metoden, vilket innebar att hitta artiklar genom funna artiklars referenslistor (Kristensson, 2014). Utifrån studiens manuella sökningar inkluderades tre artiklar: Håkansson & Öhlén, 2014; Leonard & Kalman, 2015; Ribeiro et al., 2017.

**Tabell 1:** Redogörelse för databassökning i CINAHL och PubMed.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 12/11/21	[MH]"touch" OR [MH]"therapeutic touch" OR [MH]"reiki" OR "touch" OR "reiki" <b>AND</b> [MH]"attitude+" OR [MH]"emotions+" OR [MH]"perception+" OR [MH]"patient satisfaction+" OR [MH]"psychological well-being" OR "attitude*" OR "experienc*" OR "emotion*" OR "perception*" OR "feeling*" OR "well-being" OR "wellbeing" <b>AND</b> [MH]"nurse-patient relations" OR [MH]"nursing role" OR [MH]"nurses+" OR [MH]"nursing care+" OR "nurs*"	Full Text; Published Date: 20110101- 20211231; Peer Reviewed; English Language .	267	49	26	5
PubMed 12/11/21	"touch"[MeSH Terms] OR "therapeutic touch"[MeSH Terms] OR "touch"[Title/Abstract] OR "reiki" [Title/Abstract] <b>AND</b> "attitude"[MeSH Terms] OR "emotions" [MeSH Terms] OR "perception"[MeSH Terms] OR "patient satisfaction"[MeSH Terms] OR "attitude*"[Title/Abstract]	Full text; In the last 10 Years; English	270	41	23	5

	OR “experienc*”[Title/Abstract] OR “emotion*”[Title/Abstract] OR “perception*”[Title/Abstract] OR “feeling*”[Title/Abstract] OR “wellbeing”[Title/Abstract] OR “well being”[Title/Abstract] <b>AND</b> “nurse patient relation”[MeSH Terms] OR "nurse's role"[MeSH Terms] OR "nurses"[MeSH Terms] OR “nursing care”[MeSH Terms] OR “nursing”[Title/Abstract] OR “nurse”[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract]					
CINAHL 26/11/21	[MH]”touch” OR [MH]”therapeutic touch” OR [MH]”reiki” OR “touch” OR “reiki” <b>AND</b> [MH]”attitude+” OR [MH]”emotions+” OR [MH]”perception+” OR [MH]”patient satisfaction+” OR [MH]”psychological well-being” OR “attitude*” OR “experienc*” OR “emotion*” OR “perception*” OR “feeling*” OR “well-being” OR “wellbeing” <b>AND</b> “Patient”	Full Text; Published Date: 20110101- 20211231; Peer Reviewed; English Language	482	25	6	4
Manuell sökning				11	5	3
<b>TOTALT</b>			1017	126	60	17

## **Kvalitetsgranskning**

Kristensson (2014) menar att kvaliteten på vetenskapliga artiklar varierar eftersom det finns ett stort utbud av publikationer. För att säkerställa att valda artiklar hade en hög kvalitet genomfördes därför en noggrann kritisk granskning av allt inkluderat material i resultatet. Kristensson förklarar användandet av granskningsmallar i kvalitetsgranskningen som en förutsättning för en bra och systematisk granskning. Således genomfördes kvalitetsgranskningen med hjälp av det bedömningsmaterial för vetenskaplig klassificering och kvalitet gällande studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats som Sophiahemmet Högskola arbetar utefter (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Bedömningsmaterialet utgick från frågeställningar vilka ifrågasatte de valda artiklarnas trovärdighet och relevans till syftet. Granskningen var underlag för vilka artiklar som inkluderades och exkluderades. Kristensson betonar att olika typer av studier ställer olika krav på vad som definieras som hög kvalitet. I granskningsarbetet tilldelades därför artiklarna först en klassifikation baserat på typ av studie, därefter bedömdes kvaliteten utifrån specifika variabler inom klassifikationen (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Samtliga artiklar tilldelades en bokstav baserat på klassifikation samt markering för kvalitet där hög kvalitet = I, medel = II och låg kvalitet = III. Kraven inom varje klassifikation redovisas i bilaga A.

Granskningen av artiklarna genomfördes initialt av författarna till litteraturöversikten separat i enlighet med Kristenssons (2014) rekommendation. Därefter jämfördes resultaten och oenigheter diskuterades för att hitta en samsyn kring kvaliteten. Artiklar där kvaliteten bedömdes som hög inkluderades, vid medel kvalitet gjordes individuella bedömningar utifrån artikelns syfte och genomförande. Artiklar som bedömdes ha låg kvalitet uteslöts helt. Av totalt 17 inkluderade vetenskapliga artiklar bedömdes 12 ha en hög kvalitet och 5 ha en medelhög kvalitet. Kvalitetsgranskningen redovisas för samtliga inkluderade artiklar i matrisen för artikelsammanställning, bilaga A.

## **Dataanalys**

En integrerad dataanalys användes som metod för att sammanställa resultatet på ett strukturerat och överskådligt sätt. Studierna kunde visa på olika resultat, därför menar Kristensson (2014) att det är nödvändigt att presentera resultaten integrerade i varandra. Syftet var därför att ställa resultaten i de olika studierna i relation till varandra. På så vis skapades en förståelse för resultatens sammanhang. Den integrerade dataanalysen genomfördes i tre steg och byggde på Kristenssons (2014) beskrivning av metoden. I första steget av den integrerade dataanalysen gjordes en gemensam genomläsning av samtliga resultatartiklar för att identifiera likheter och skillnader i de valda studiernas resultat (Kristensson, 2014). Andra steget av den integrerade dataanalysen innebar att kategorisera de artiklar som kunde relatera till varandra i första steget. Syftet med kategoriseringen var att få en etikett och ett ämne för varje grupp (Kristensson, 2014). Namnen för kategorierna låg sedan till grund för de underrubriker som presenteras i resultatet (Friberg, 2017). Slutligen sammanställdes resultaten i artiklarna under respektive kategori som definierats. Detta utgjorde det tredje och sista steget i den integrerade dataanalysen (Kristensson, 2014). Exempel på kategoriseringen av resultatet samt utförandet av den integrerade dataanalysen visas i tabell 2. Tabellen presenterar exempel på centrala fynd och hur dessa skapade subkategorier och kategorier.



**Tabell 2:** Exempel på integrerad dataanalys.

Artikel (författare)	Centralt i resultatet	Subkategori	Kategori
Choi et al. 2016	Beröringen kunde visas ge ett ökat lugn och minskad oro	Positiva känslor av beröring	Beröring som skapar känslor
Seiger et al. 2020	Patienter beskrev att beröringen kunde ge minskad oro och ångest, samt ett ökat lugn	Positiva känslor av beröring	
Bundgaard, Brian Nielsen et al. 2011	Beröringen kunde ge en känsla av obehag och osäkerhet	Negativa känslor av beröring	
Benbenishty & Hanninks 2017	Beröringen var viktig när den verbala kommunikationen inte räckte till	Beröring som stöd för kommunikation	Beröring som uttryck
Durkin et al. 2021	Beröringen kunde kommunicera trygghet och medkänsla	Beröring som uttryck för trygghet och omtanke	
Stöckigt et al. 2019	Sjuksköterskans positiva framtoning och patientens möjlighet att kunna kommunicera sina behov var centralt för en positiv upplevelse	Beröringens effekt påverkades av vårdrelationen	Vem som berör påverkar effekten av beröring
Leonard & Kalman 2015	Om sjuksköterskan inte var uppmärksam och närvarande i beröring av patienten var upplevelsen negativ.	Beröringens effekt påverkades av vårdrelationen	
Cocksedge et al. 2013	Kvinnor i studien beskrev att de föredrog att bli vidrörda av andra kvinnor vilket skapade en mer positiv upplevelse.	Beröringens effekt påverkas av genus	

### Forskningsetiska överväganden

Begreppet forskningsetik avser etiska aspekter av forskningen, dess verksamheter och konsekvenser. Ett forskningsetiskt övervägande gällande litteraturöversikten innebar att etiska krav konkretiserades (Kalman & Lövgren, 2012). Kjellström (2017) menar att ny kunskap i vetenskapliga arbeten ska syfta till att öka en förståelse för en företeelse eller ett fenomen för att i slutändan leda till förbättringar i människors liv och i samhällets utveckling. Detta beskrivs vidare ofta förutsätta medverkan från människor, vilket kan innebära risker för den som medverkar. Forskningsetiken syftar till att det vetenskapliga arbetet ska värna samtliga livsformer och aldrig riskera människors grundläggande värde eller rättigheter. Kjellström beskriver att en förutsättning för att kunna hantera och tillämpa de etiska krav som formuleras, är att det finns kunskap och kännedom om normer och

principer som formuleras som vägledande riktlinjer. De etiska kraven bör därför definieras utifrån etiska lagar, riktlinjer och principer (Kjellström, 2017).

World Medical Association [WMA] (2013) fastställer i Helsingforsdeklarationens etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor. Deklarationen väger tungt inom forskarvärlden internationellt, och bygger på den grundläggande principen om att behovet av kunskapen som söks i vetenskapen alltid bör ställas mot deltagarnas hälsa och intresse. Forskning får inte förekomma på bekostnad av deltagarens lidande, fysiskt såväl som psykiskt (WMA, 2013). I granskningen av artiklar till litteraturöversikten inkluderades enbart artiklar som tog detta i beaktning, i syfte att säkerställa ett etiskt försvarbart genomförande (Kjellström, 2017).

Etiska frågeställningar som lyftes vid utformningen av litteraturöversikten var vidare att diskutera befintliga kunskaper eller brister inom engelska och metodologi, och huruvida detta kunde vara begränsande i tolkning, urval och bearbetning av artiklar. För att undvika feltolkningar av det analyserade materialet lyftes således diskussionen om förståelsen för innehållet för att säkerställa att det fanns en samsyn kring innehållet.

Kjellström (2017) menar att ett forskningsarbete behöver vara hederligt för att vara etiskt. Hederligheten menar Kjellström bland annat innebär att inte plagiera, att inte förvränga eller modifiera information som hämtats. Ytterligare ett etiskt ställningstagande i litteraturöversikten var därför att tydligt härleda information och påståenden till den källan som informationen byggde på. Detta säkerställdes genom att noggrant referera enligt källhänvisningssystemet The American Psychological Association [APA]. Referenshanteringen gjorde det även möjligt för den som ska ta del av litteraturöversikten att granska innehållet för att utesluta att information förvrängts. För att säkerställa hederligheten i litteraturöversikten läts den dessutom genomgå en plagiatkontroll i datasystemet Ouriginal. Forskningsetiska överväganden innebar sammanfattningsvis att litteraturöversikten behandlade ett ämne av relevans, utfördes med vetenskapligt motiverade metoder och att det fanns kunskap om dessa metoder (Kjellström, 2017). Att utforma ett tydligt syfte och en tydlig metodöversikt i genomförandet av litteraturöversikten förväntades öka den etiska aspekten. Litteraturöversikten tog deltagarnas lika värde, integritet och självbestämmande i beaktning genom att aktualisera etiska överväganden genom hela skrivprocessen och endast inkludera artiklar som tog hänsyn till dessa värden (Kjellström, 2017).

## **RESULTAT**

Tre kategorier kunde identifieras utifrån 17 inkluderade vetenskapliga artiklar. De kategorier som besvarade syftet i litteraturstudien var *beröring som skapar känslor*, *beröring som uttryck och vem som berör påverkar effekten av beröring*. Underkategorier tillkom och presenteras i tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt över resultatets kategorier och underkategorier.

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Beröring som skapar känslor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Positiva känslor av beröring</li><li>• Negativa känslor av beröring</li></ul>
Beröring som uttryck	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beröring som stöd för kommunikation</li><li>• Beröring som uttryck för trygghet och omtanke</li></ul>
Vem som berör påverkar effekten av beröring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beröringens effekt påverkas av vårdrelationen</li><li>• Beröringens effekt påverkas av genus</li></ul>

### **Beröring som skapar känslor**

#### Positiva känslor av beröring

Beröring kunde skapa positiva känslor hos patienten (Airosa, Arman, et al., 2016; Choi et al., 2016; Ho et al., 2017; Håkansson & Öhlén, 2014; Kim et al., 2015; Kirshbaum et al., 2016; Leonard & Kalman, 2017; Seiger et al., 2020).

När beröringen hade ett terapeutiskt syfte beskrevs positiva effekter som ökat välmående, ökat lugn och minskad oro (Ho et al., 2017; Kirshbaum et al., 2016; Seiger et al., 2020). Ho et al. utforskade kvinnliga cancerpatienters upplevelse av beröring då den utfördes vid aromaterapimassage [ATM], det vill säga helkroppsmassage som utfördes med eteriska oljor. Efter given massage besvarade deltagarna frågor gällande upplevelsen av beröringens effekt under massagen. Patienterna upplevde en direkt effekt av beröringen och beskrev bland annat att välbefinnandet ökade (Ho et al., 2017). Kirshbaum et al. genomförde en studie som studerade kvinnor med cancer och deras upplevelser av reiki. Kvinnorna i studien uppgav att reiki gav effekter som minskad rädsla, minskad depressivitet och negativitet samt förbättrad sömn och självförtroende. Flera kvinnor i studien uppgav att reiki ledde till att de kunde frigöra sina känslor, och därefter ingav sig ett lugn och möjlighet till avslappning (Kirshbaum et al., 2016). Seiger et al. studerade patienters upplevelse av taktil massage efter en stroke. Resultatet i studien visade att patienter upplevde att massagen gav effekter som minskad oro och ångest samt ökat lugn. Känslan uppkom under den taktila massagen men höll även i sig efteråt (Seiger et al., 2020).

Beröringen beskrevs, av flera deltagare i olika studier, som något som kunde ge ökad känsla av kroppslig närvaro och helhet (Airosa, Arman, et al., 2016; Håkansson & Öhlén, 2014; Leonard & Kalman, 2015). Håkansson och Öhlén (2014) studerade kroppslig omvårdnad inom palliativ specialistvård, där även beröringens effekt studerades i form av massage till patienterna. Massagen beskrevs av flera deltagare skapa en känsla av kroppslig medvetenhet (Håkansson & Öhlén, 2014). Den kroppsliga medvetenheten, därtill en känsla av att känna sig hel, visades också som del av resultatet i Leonard och Kalmans (2015) studie. I en studie av Airosa, Arman, et al. (2016) var det vanligt förekommande att känslan av närhet till sina kroppar skapade ett fokus kring kroppens funktion, vilket minskade negativa tankar. En deltagare som varit med i en motorcykelolycka menade att

olyckan tog fram mycket negativitet hos patienten, men att beröringen hjälpte till att glömma det negativa och landa i en lugn känsla istället (Airosa, Arman, et al., 2016). Känslan av minskad negativitet som effekt av beröringen beskrevs även i Kirshbaum et al. (2016) studie. Deltagarna uppgav att reiki kunde hjälpa de att flytta fokus från negativa tankar till något annat, och även i denna studie beskrevs lugnet ersätta tidigare negativa tankar (Kirshbaum et al., 2016).

Kim et al. (2015) och Choi et al. (2016) undersökte beröringens effekt när den används vid medicinska procedurer som patienter i tidigare studier beskrivit ge ökad stress och oro. Kim et al. undersökte effekten av att hålla patientens hand under en perkutan vertebroplastik, en behandlingsmetod för svår ryggsmärta vid kotkompression som genomfördes med lokalbedövning. Studien visade att patienter skattade lägre ångest under ingreppet om personal höll deras händer jämfört med om ingen höll deras hand. Även Choi et al. studerade effekten av att röra vid patienterna under ett vaket ingrepp, flexibel bronkoskopi. Resultatet i studien jämförde två grupper, en där patienterna blev berörda vid genomförandet av bronkoskopin, en där de inte blev berörda. Studien i stort visade inga generella skillnader mellan de två grupperna. Däremot visades beröringen ha effekt hos de patienter som upplevde en högre nivå av ångest inför proceduren. I dessa fall upplevde patienterna en lugnande effekt av beröringen (Choi et al., 2016).

#### Negativa känslor av beröring

Beröring kunde också skapa negativa känslor hos patienter (Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011; Ozolins et al., 2015). Deltagare i Ozolin et al. studie uppgav att om beröringen påtvingades patienten kunde detta minska välbefinnandet och skada relationen mellan sjuksköterska och patient. Deltagarna menade att otillåten beröring kunde skapa en känsla av att sjuksköterskan inte såg personen bakom sjukdomen och patienten kände sig därför inte respekterad. Den påtvingade beröringen beskrevs i studien av Ozolin et al. dessutom upplevas skrämmande, vilket förklarades som den primära anledningen till att patienten kunde tappa förtroendet för sjuksköterskan vilket i sin tur skadade relationen mellan sjuksköterskan och patienten (Ozolins et al., 2015). Beröringen beskrevs i Bundgaard, Brian Nielsen et al. studie kunna skapa negativa känslor om den som rörde vid patienten inte var närvarande. Den beskrivna känslan av brist på engagemang från sjuksköterskan förklarades kunna ge en känsla av att sjuksköterskan endast var i mötet för att utföra en uppgift, istället för att möta eller se patienten. Deltagarna i studien uppgav att detta kunde skapa en känsla av obehag och osäkerhet (Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011). Sammanfattningsvis visade studierna av Ozolins et al., 2015 och Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011 att sjuksköterskan behövde vara närvarande för att beröringen skulle uppfattas som positiv och bringa ett mervärde för patienten.

### **Beröring som uttryck**

#### Beröring som stöd för kommunikation

Beröring kunde upplevas som stärkande för kommunikationen och relationen mellan patient och sjuksköterska (Benbenishty & Hannink, 2017; Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011; Bundgaard, Elgaard Sorensen, et al., 2011; Durkin et al., 2021). I Benbenishty och Hanninks (2017) studie uttalade sig patienterna entusiastiskt när de ombads förklara hur sjuksköterskorna rörde vid dem. Deltagarna talade bland annat om beröring som ett uttryck för en universell kommunikation och språk (Benbenishty & Hannink, 2017). Patienterna i studien av Bundgaard, Brian Nielsen, et al. uttryckte en upplevelse av att sinnena aktiverades när de blev lyssnade till samtidigt som de blev berörda av personalen. Både

sjuksköterskor och patienter i studien upplevde att fysisk beröring var en viktig källa till information. Patienter upplevde att sjuksköterskan använde beröringen som en metod för att vara lyhörd för patientens tillstånd när kommunikationen inte räckte hela vägen fram, och kunde därför ge information om patienten var lugn och avkopplad eller orolig (Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011; Bundgaard, Elgaard Sorensen, et al., 2011b). Deltagare i Durkin et al. studie upplevde att beröringen möjliggjorde en genuin koppling till sjuksköterskan. Studien visade på en upplevelse av att sjuksköterskor respekterade betydelsen av beröring. Patienterna beskrev att sjuksköterskorna visste när det var tillåtet att röra en patient och att de använde beröringen på rätt sätt (Durkin et al., 2021).

#### Beröring som uttryck för trygghet och omtanke

Beröringen kunde upplevas som ett uttryck för omtanke, medkänsla, respekt, tröst, tillit och trygghet (Benbenishty & Hannink, 2017; Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011; Bundgaard, Elgaard Sorensen, et al., 2011; Durkin et al., 2021; Ho et al., 2017; Ozolins et al., 2015; Ribeiro et al., 2017). I en studie av Durkin et al. (2021) beskrev deltagarna att beröringen framför allt upplevdes som ett uttryck för medkänsla. Resultatet i studien visade att medkänsla mottogs och uttrycktes genom beröring mellan patienter och sjuksköterskor, vid tillfällig såväl som avsiktlig och tröstande beröring. Den medkänsla som uttrycktes med beröringen uppgavs vidare öka patientens känsla av trygghet och säkerhet (Durkin et al., 2021). I studien som Ribeiro et al. (2017) genomförde beskrev patienterna att beröring framstår som en kraftfull form av tröst. Vidare framkom det att beröring kunde visa tillgivenhet, ömhet och skydd. Fortsatt visade studien av Ribeiro et al., att det var viktigt för sjuksköterskan att förstå innebörden av beröring för att kunna ge en tröstande vård. Detta sågs som nödvändigt med tanke på alla de känslor som beröringen kunde involvera och representera (Ribeiro et al., 2017). Patienterna upplevde att beröringen gav en skyddande känsla av närvaro och trygghet och kunde öka patientens tillit till sjuksköterskan (Bundgaard, Brian Nielsen, et al., 2011; Bundgaard, Elgaard Sorensen, et al., 2011). Beröringen kunde dessutom ge uttryck för omtanke och respekt (Benbenishty & Hannink, 2017; Ho et al., 2017). Den förmedlade omtanken beskrevs i studien av Benbenishty och Hannink som av yttersta vikt för en hälsofrämjande miljö. Beröringen konstaterades därmed vara en viktig komponent i det hälsofrämjande arbetet. Patienter kunde dessutom uppleva att beröringen gav dem en känsla av att de behandlades som en person som var värd att vårdas (Ho et al., 2017). I Ozolins, et al. (2015) studie visade det sig att patienterna upplevde sig sedda, accepterade och bekräftade av den som rörde vid dem.

#### **Vem som berör påverkar effekten av beröring**

##### Beröringens effekt påverkas av vårdrelationen

Patientens upplevelse av beröring visades i flera studier påverkas av vem som rörde vid patienten och på vilket sätt (Airoso, Arman, et al., 2016; Cocksedge et al., 2013; Leonard & Kalman, 2015; O'Lynn & Krautscheid, 2011; Ozolins, 2015; Stöckigt et al., 2019). Studierna studerade olika kontext men visade samtliga på vikten av att den som berör patienten behövde ha ett tryggt bemötande.

Airoso, Arman, et al. (2016), Ozolins (2015), och Stöckigt et al. (2019) studerade hur patienter kunde uppleva beröring när den skedde i terapeutisk form. Deltagarna i studierna fäste särskild vikt vid att upplevelsen påverkades av vem det var som rörde vid patienten. Airoso, Arman, et al. studerade patienters upplevelse av beröring som behandling efter en motorcykelolycka som gett få eller lindriga fysiska skador. Patienterna uppgav att

upplevelsen av beröringen var påverkad av vem som utförde den terapeutiska beröringen. För att beröringen skulle kännas som bra uppgav deltagarna att det var viktigt att den som rörde vid patienten ingav en känsla av trygghet och säkerhet. I intervjuer beskrev patienterna att de kunde känna sig sammankopplade till terapeuten, vilket gjorde det möjligt för beröringen att upplevas som trygg (Airosa, Arman, et al., 2016). Även i Ozolins studie uppgav patienterna att relationen till den som rörde vid patienten vara viktig för hur beröringen upplevdes. Deltagarna beskrev det som centralt att den som rörde vid dem behövde vara närvarande och uppmärksam på patienten. Patienterna beskrev detta som en förutsättning för att beröringen skulle ske på ett respektfullt sätt. Nyckeln till en bra upplevelse av beröringen var också att den skulle vara försiktigt utförd (Ozolins, 2015).

Stöckigt et al. (2019) studerade geriatriska patienters upplevelse av beröring som metod mot kronisk smärta, och även i denna studie visades upplevelsen vara påverkad av relationen med sjuksköterskan som gav behandlingen. Samtliga patienter i studien beskrev det initialt som viktigt att det fanns en etablerad relation mellan sjuksköterskan och patient. Efter genomgången behandling visades dock relationen i sig, det vill säga huruvida det hade funnits en relation innan behandlingen sattes igång, spela mindre roll. Patienterna beskrev det i efterhand istället som centralt att sjuksköterskan hade en positiv framtoning i mötet med patienten. Beröringen upplevdes vidare som betydligt mycket mer trygg om det fanns en möjlighet för patienten att kommunicera med sjuksköterskan och tillåtelse att kunna uttrycka sina personliga preferenser gällande vad som upplevdes obekvämt (Stöckigt et al., 2019).

Upplevelsen av den uttrycksfulla beröringen visades likt terapeutisk beröring också påverkas av hur relationen var mellan patient och sjuksköterska (Leonard & Kalman, 2015). Leonard och Kalman studerade betydelsen av beröring för patienter som fick intravenös cytostatikabehandling. Deltagarna i studien beskrev generellt en positiv upplevelse av beröringen, men betonade att upplevelsen påverkades av vem som rörde vid dem, och hur. Centralt för en positiv upplevelse av beröringen var att sjuksköterskan hade en positiv inställning och var fullt uppmärksam på patienten. Fanns inte denna uppmärksamhet eller inställning beskrev deltagarna att beröringen kunde skapa en känsla av ett ökat avstånd och minskat engagemang. Sammantaget menade deltagarna att en god relation var nödvändig för en bra upplevelse av beröringen. Flera patienter i studien beskrev det som värdefullt att sjuksköterskan bad om tillåtelse innan beröring av patienten. Deltagarna beskrev att frågan om tillåtelse kunde öka känslan av trygghet när patienten blev berörd (Leonard & Kalman, 2015).

#### Beröringens effekt påverkas av genus

Upplevelsen av att bli berörd kunde beskrivas olika beroende på om det var en man eller en kvinna som rörde vid patienten (Cocksedge et al., 2013; O'Lynn & Krautscheid, 2011). O'Lynn och Krautscheid studerade patienters upplevelse av att bli berörda vid det intima omvårdnadsarbetet. I studien uppgav patienterna att de gärna tillfrågades huruvida omvårdnaden skulle utföras av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. Unga kvinnor i studien beskrev uteslutande att de ville att omvårdnaden i dessa fall skulle ske av kvinnlig omvårdnadspersonal. Männerna i studien hade en tudelad önskan där vissa föredrog kvinnliga sjuksköterskor och andra manliga. En studie av Cocksedge et al. (2013) syftade till att undersöka patienters erfarenhet av att bli berörda i mötet med läkare i primärvården och utgick från en emotionell och social beröring. Även i denna studie väcktes frågan om patienterna hade preferenser gällande vem som skulle röra vid dem. I resultatet beskrev samtliga deltagande patienter, fyra kvinnor och sju män, att de kände sig mindre bekväma

med beröring från manliga husläkare. Ingen deltagare uppgav dock att beröring från männen på något sätt hade upplevts olämplig eller obehaglig (Cocksedge et al., 2013).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva effekten av beröring som metod inom sjukvården samt hur patienten upplever beröring. I denna del kommer resultatet att diskuteras mot Levines (1973) bevarandemodell och synen på sjuksköterskans ansvar att bevara patientens personliga integritet. Diskussionen kommer även att relatera till den bakgrund som lett fram till en problemformulering och slutligen även inkludera andra vetenskapliga artiklar för att stärka och nyansera resultatet.

Resultatet visade att beröring inom sjukvården kunde upplevas olika av patienterna. En positiv upplevelse förutsatte en god närvaro och inklämmande attityd från den som rörde vid patienten. Om detta uppnåddes kunde patienten uppleva en känsla av omtanke och trygghet. Beröringen kunde spela en viktig roll i situationer där patienter är i behov av skydd och stöd.

De negativa upplevelser och känslor som uppkom av beröring beskrevs uppstå i samband med beröring som upplevdes påtvingad eller oönskad. Känslan skulle i dessa fall kunna tolkas som något som uppstår när den som berör patienten inte har dennes personliga integritet i beaktning. Levine (1973) menade att respekt för en patients önskan är en förutsättning för att bevara dennes integritet. Levine utvecklade vidare att denna bevarandepincip, bevarande av personlig integritet, handlar om att alla människor upplever situationer olika vilket gör att patientens förmåga till adaptation varierar. Att vidröra en patient på ett sätt som kan upplevas oönskat skulle därför kunna ses som att inte ta hänsyn till eller respektera den personliga integriteten. Mot bakgrund av Levines bevarandeteori skulle detta i slutändan kunna vara något som ökar risken för att patientens adaptation minskar. Resultatet visade att en negativ upplevelse uppkommer av beröring vid de tillfällen som den som vidrör patienten upplevs frånvarande. Den negativa upplevelsen kunde också uppstå om det fanns en brist på engagemang. Båda dessa faktorer skulle kunna ses som ett beteende som inte möjliggör för patienten att kunna uttrycka önskemål eller bli lyssnad till. Den negativa upplevelsen skulle därför kunna förklaras utifrån Levines bevarandepincip om att patienternas förmåga att hantera sin situation förvärras om patientens personliga integritet inte bevaras.

Studier beskrev dock positiva upplevelser av beröring trots att det inte fanns ett verbalt samtycke till beröringen. I dessa fall kunde beröringen beskrivas som trygg och respektfull trots att sjuksköterskan inte efterfrågade vad patienten önskade. Om detta inträffar skulle det kunna antas att det uppstår ett samtycke eller en tillåtelse ändå, eftersom patienterna inte upplever att det blir ett hot mot integriteten. Sjuksköterskor i studien av De Luca et al. (2021) har beskrivit att beröringen av patienter sker med en oerhörd inklämning om hur patienten reagerar på beröringen. Med detta förhållningssätt söker sjuksköterskan ändå en förståelse för hur patienten upplever beröringen och tar då in patientens önskan (De Luca et al., 2021). De positiva upplevelser som finns av beröringen uppstår då beröringen tar hänsyn till patienten och dennes personliga integritet. Upplevelsen av beröring i vårdsammanhanget skulle vidare kunna påverkas av sjuksköterskans förmåga till icke-verbalt kommunikation och förståelse för att patienters upplevelser skiljer sig åt.

Sjuksköterskan bör acceptera och bekräfta patientens upplevelse av dennes situation. Om det finns en ömsesidighet i beröringen mellan sjuksköterska och patient kan relationen stärkas. Erikssons (2014) förklaring om att den ömsesidiga relationen kräver att det finns ett utrymme för patienten att kunna uttrycka sina behov skulle kunna adderas till Levines (1973) bevarandemodell där patientens möjlighet att få sin önskan respekterad ses som en metod för att bevara dennes integritet.

Att beröring skapade positiva känslor stämmer väl överens mot bakgrunden som beskriver beröringens effekter på kroppen. Mühlenpfordt et al. (2020) beskriver hur beröring leder till många positiva effekter, fysiska såväl som psykiska. Mot denna bakgrund stärks resultatet i litteraturöversikten som påvisar flera positiva effekter av beröringen inom hälso- och sjukvård. De negativa känslor som uppkommer vid beröring skulle kunna ställas mot Uvnäs Moberg et al. (2019) som menar att då beröring upplevs som obehaglig så kan HPA-axeln aktiveras och ge en aktivering av det sympatiska nervsystemet. Vidare förklaras det att beröringen kan leda till försvarande och avvisande reaktioner (Uvnäs Moberg et al., 2019). Den typ av beröring som upplevs obehaglig skulle alltså kunna ses som en stressfaktor, och således som en anledning till att otillåten beröring upplevs obehaglig av patienten.

Resultatet i litteraturöversikten fokuserade även på deltagarnas upplevelse av att beröringens effekter och uttryck påverkades av vem som berörde och hur den personen rörde vid patienten. Detta fokus i resultatet kan tänkas stärkas av synen på huruvida det finns en respekt för patientens personliga integritet eller inte. Att ta patientens önskan i beaktning kan påverka patientens upplevelse av beröringen. Centralt för en positiv upplevelse av beröring beskrevs vara att den som rörde vid patienten förmedlade full närvaro och uppmärksamhet på patienten. Detta beskrevs ge en känsla av en trygg och respektfull beröring, vilket ytterligare bekräftar tanken om att den negativa upplevelsen uppstår när det inte finns respekt för patientens personliga integritet.

Beröring upplevs alltså olika för olika patienter. Mot bakgrund av att sjuksköterskan har ett ansvar att bedriva personcentrerad omvårdnad kan det tänkas viktigt att det finns en förståelse just för hur beröringen kan upplevas olika. Levine (1973) beskriver i sin teori vikten av att sjuksköterskan alltid arbetar evidensbaserat och kunskapsbaserat, och menar på att även aspekter som integritet ska tas i beaktning utifrån evidens. Detta antagande skulle innebära att beröring av patienter också behöver ske med bred kunskap om vad som upplevs som integritetskränkande och inte.

Triscoli et al. (2019) studerade hur den affektiva och sociala beröringen kunde upplevas av personer med depression. Djupt deprimerade personer rapporterade särskilt att de ogillade fysisk beröring av främmande personer. Djupt deprimerade personer hade också fler mellanmänniska problem, där nivån av depression förutsåg graden av problem mellan personer. Det gick att se ett förhållande som pekade på att ju mer deprimerad en individ var, desto större var den negativa attityden till social beröring (Triscoli et al., 2019). Studien skulle kunna ses som ett exempel på hur sjuksköterskan kan behöva reflektera närmare kring vem den har framför sig. En patient med depressiva symtom skulle kunna tänkas behöva tröstande beröring, men i detta fall kan det finnas en poäng i att reflektera om patientens diagnos eller position kan göra att beröringen upplevs på ett annat sätt. Sambandet behöver inte betyda att den som rör vid patienten först ska kategorisera huruvida patienten tillhör en grupp som ska beröras eller inte. Däremot skulle en breddad kunskap om skillnader mellan olika individer kunna uppmärksamma sjuksköterskan om



vikten att det i vissa tillfällen kan vara av särskild vikt att vara närvarande vid beröring eller be om lov. Ett sådant tankesätt skulle kunna minska risken för att beröring inom hälso- och sjukvård sker utan att hota den personliga integriteten. Levine (1973) betonade i bevarandeteorin att upplevelsen av vad som kan hota integriteten kan variera, och sjuksköterskan bör därför ha kunskap om detta. Om patientens personliga integritet bevaras förväntas den adaptiva förmågan öka hos patienten, vilket är av högsta vikt när patienter befinner sig i den sårbara position som sjukdom, skada eller vårdbehov kan innebära (Levine, 1973).

Att patienter upplevde beröring som stärkande för kommunikationen i vårdsammanhang stärker tanken om att beröringen kan användas som metod när ord och verbal kommunikation inte når patienten. Beröring som metod för kommunikation kunde i litteraturöversikten inte ses som ett intrång i deltagarnas personliga integritet. I en studie av Araújo och Silva (2012) studerades olika former av icke-verbal kommunikation inom den palliativa specialistvården. I studien framkom det att hälso- och sjukvårdspersonal skattade den affektiva beröringen som primär icke-verbal kommunikationsmetod för att förmedla empati till patienten. Vårdpersonal upplevde kommunikationen som värdefull när empati skulle förmedlas, men hade svårt att redogöra för eller verbalisera vilka metoder som använts. Studien fastställde att det fanns bristande kunskap inom kommunikationsstrategier (Araújo & Silvia, 2012). När vårdpersonal saknar kunskap inom kommunikation och beröring skulle det kunna ifrågasättas huruvida sjuksköterskan har kompetens nog att inhämta ett icke-verbalt samtycke. Risken för bristande icke-verbala kommunikationsstrategier skulle kunna vara att sjuksköterskan inte förmedlar rätt känsla med beröring, eller faktiskt inte förstår att beröringen inte är välkommen. I så fall skulle detta kunna hota bevarandet av den personliga integriteten. Det skulle därför kunna ses som viktigt att det finns tillräcklig kunskap om kommunikation för att faktiskt kunna följa patientens önskan gällande beröring och därmed bevara patientens personliga integritet.

Resultatet i litteraturöversikten kunde påvisa att patienter upplevde beröringen olika beroende på om den som rörde vid patienten var man eller kvinna. Kvinnliga deltagare föredrog att kvinnor rörde vid dem, och bland männen fanns det en tudelad upplevelse av vad de föredrog. Denna upplevelse kan även bekräftas av manliga sjuksköterskor i studien av Rajacich et al. (2013). Studien visade att män oftare valdes bort i omvårdnaden och att detta inte upplevdes av kvinnliga sjuksköterskor på samma sätt (Rajacich et al., 2013). Patientens önskemål om vem som rör vid de bör ses som en del i att ta hänsyn till patientens personliga integritet. Samtidigt finns inte alltid möjlighet att välja vem som rör vid patienten, och i dessa tillfällen kan det därför ses som extra viktigt att sjuksköterskan faktiskt är observant på om patienten upplever det ovälkommet med beröring.

När patienten upplevde beröringen som positiv så framkom känslor som trygghet, tröst, ökat lugn och minskad oro. Dessa effekter kan ses som mycket eftersträvanvärt i sjuksköterskans arbete, eftersom sjuksköterskan beskrivs ha ett ansvar att främja en god vårdrelation. Sjuksköterskans användande av beröring konstaterades i bakgrunden vara ofrånkomligt. Omvårdnadsarbetet inom sjukvården innebär ofta beröring och sjuksköterskan beskrivs också ofta använda beröring som metod för icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskor i studien av Airosa, Falkenberg, et al. (2016) uppgav att de använde beröring som metod för att förstärka sitt uttryck av omsorg till och för patienten. Sjuksköterskorna i studien beskrev också att beröringen hjälpte dem att kunna visa närvaro, vilket stämmer överens med litteraturöversiktens resultat där patientens

upplevelse beskrevs vara beroende av närvaron hos den som rörde vid patienten (Airoso, Falkenberg, et al., 2016).

Sammanfattningsvis visade resultatet att beröringen som metod och som kommunikation inte kunde diskuteras utifrån enkla motpoler såsom *bra* eller *dåligt*. Resultatet visade starka fördelar med beröringen när den sker på rätt sätt. Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att beröringen sker på så sätt att patientens personliga integritet bevaras. Patienten är i en beroendeställning till vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, och mot bakgrund av detta kan det ses som av högsta vikt att den beröring som sker inte ökar avståndet mellan patient och sjuksköterska, utan istället kan främja en god vårdrelation. Om beröringen sker på rätt sätt kan patienten uppleva detta som mycket stärkande och betryggande, vilket förhoppningsvis kan öka patientens hälsa och adaptation. Användandet av beröring skulle kunna vara en metod inom många områden och användas av många professioner inom hälso- och sjukvården.

Resultatet i litteraturstudien visar på att om det finns tillräcklig kunskap gällande beröring, om patienten framför dig och om beröringens kraft så finns det goda förutsättningar att använda beröringen på rätt sätt. Att röra vid en patient skulle därför kunna ses som komplext och något som inte får ske av bara farten.

## **Metoddiskussion**

Resultatet i litteraturoversikten bedöms av författarna ha bidragit till en ökad förståelse för beröringens effekt som metod inom sjukvården samt gett en förståelse för hur patienten kan uppleva beröring. Att sammanställa vetenskapliga artiklar som besvarade syftet ansågs vara en bra metod för att inhämta kunskap kring den identifierade kunskapslucka som presenterades i problemformuleringen.

Författarna till litteraturstudien valde att redovisa sökstrategier med noggrannhet. Genom ett väl bearbetat sökarbete fångades så mycket som möjligt av det aktuella ämnets område in (Friberg, 2017). Att tydligt beskriva avgränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier var av yttersta vikt för att läsaren lättare skulle få en inblick och förståelse för hur urvalet av artiklar har gått till, vilket styrks av Friberg (2017). På så vis kunde författarna argumentera för att reproducerbarheten och tillförlitligheten ökades. För att hitta relevanta artiklar genomfördes sökningarna i två olika databaser; PubMed och CINAHL. Litteraturoversiktens resultat hade kunnat förbättrats om sökningar i fler databaser hade genomförts, vilket diskuterades av författarna till detta arbete. Det är möjligt att sökningar i andra databaser hade kunnat ge fler eller andra resultat. Beslutet att begränsa sökningen till de två databaserna motiveras i den tidsbegränsning som fanns. För den icke-systematiska litteraturoversikten som genomfördes ansågs sökningarna i PubMed och CINAHL som tillräckliga, eftersom det är två välkända databaser inom omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap. Författarna till litteraturoversikten motiverar valet av dessa databaser i vad Kristensson (2014) definierar som relevanta och omfattande databaser för omvårdnadsvetenskapliga artiklar.

Relevanta sökord för litteraturoversiktens syfte formulerades för att öka tillförlitligheten (Friberg, 2017). Att ta hjälp av bibliotekarier från Sophiahemmet Högskola sågs som en resurs då sökord skulle finnas till litteraturoversikten, och på så vis kunde relevansen i sökorden stärkas. Sökorden redovisades systematiskt och med vilka kombinationer som de användes. Databaserna PubMed och CINAHL använder olika system för söktermer vilket

innebar att sökresultaten kan ha påverkats. Fynd av överlappande artiklar återfanns i sökresultaten. Dessa artiklar sågs som ett tecken på att sökningarna i de två databaserna lyckats stämma väl överens. Även Henricson (2017) beskriver fynd av överlappande artiklar som ett tecken på att sökorden som använts har varit högst relevanta.

Sökningen som genomfördes resulterade i ett brett antal sökträffar som skulle kunna förväntas ge många träffar på ämnet. Efter noggrann genomläsning av samtliga titlar i de två databaserna var det många artiklar som sållades bort då de antingen berörde sjuksköterskans eller vårdpersonalens upplevelse av att beröra patienter, alternativt studerade patienternas känsel. Detta gjorde att det var förhållandevis få artiklar där abstrakten passade in på ämnet. Resultatartiklar var förhållandevis svårt att hitta vilket skulle kunna förklaras med att ämnet är nytt och patientens perspektiv på beröring relativt obeprövat. Författarna tog hjälp av bibliotekarier vid Sophiahemmet Högskolas bibliotek för att se huruvida den initiala sökningen var otillräcklig. Därefter lades ytterligare en sökning till där ett sökblock kunde fokusera på patientens erfarenheter och upplevelser. Tre artiklar i resultatet kunde finnas genom snowballeffekten och sökning på similar articles. De inkluderade artiklarna som hade funnits genom manuella sökningar bedömdes ha en hög relevans för ämnet och inkluderades därför. Författarna till litteraturöversikten bedömde att de manuella sökningarna bidrog till resultatet och nyanserade resultatet.

Författarna till litteraturöversikten kunde identifiera styrkor och svagheter i urvalet av vetenskapliga artiklar, efter att sökningen genomförts. En av styrkorna i urvalet ansågs vara att samtliga artiklar som inkluderades var publicerade de senaste tio åren. Avgränsningen ansågs rimlig eftersom det inkluderade tillräckligt sökresultat, samtidigt som det bedömdes finnas relevans i artiklarna. Gränsen på tio år bekräftas av Östlundh (2017) som menar att det är en rimlig tidsram som kan resultera i artiklar med tillräcklig relevans. Vidare beslutades det att endast inkludera artiklar som var peer reviewed eftersom det ansågs öka trovärdigheten i litteraturstudien (Henricson, 2017). För att få en nyanserad bild av tidigare forskning så valde författarna till litteraturöversikten att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta val motiverades i enlighet med Friberg (2017), som menar att litteraturöversikten kan mer tillförlitlig om den inkluderar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, eftersom de tillför olika fynd. Artiklar som inkluderades var skrivna på engelska som anses vara det allmänna språket inom vetenskapen (Friberg, 2017). Enligt Kjellström (2017) kan det dock missats relevant forskning för ämnet genom att göra denna avgränsning. Det ansågs dock inte genomförbart under tidsramen för ett självständigt arbete att utöka sökningen till fler språk. Författarna av detta arbete bedömde att valda urvalskriterier gav ett relevant urval, som var hanterbart och gav tillräckligt med information för att besvara syftet.

Inga avgränsningar gällande geografiskt ursprung gjordes, vilket resulterade i resultatartiklar från nio länder från fyra världsdelar. Trots bredden på artiklarnas geografiska ursprung kunde inga större skillnader baserat på geografiskt ursprung påvisas, utan upplevelsen av beröring beskrevs liknande i studierna. Detta skulle kunna tala för ett generaliserbart resultat som visade likheter i upplevelse trots att inkluderade länder skiljer sig åt gällande kultur, religion, socioekonomiska aspekter samt hur hälso- och sjukvården i de olika länderna är uppbyggd. Dessa faktorer hade kunnat förväntas ge en skillnad i hur patienter upplevde beröring. Författarna till litteraturöversikten har diskuterat hur synen på sjuksköterskans roll kan skilja sig i olika länder, samt hur sociala roller hade kunnat skapa olika upplevelser beroende på artiklarnas ursprung. Ett mer omfattande antal resultatartiklar som studerar skillnader mellan länder skulle möjligtvis kunna visa på olika

resultat och olika syner på beröring vilket hade kunnat ge en ännu vidare förståelse till vad upplevelsen av beröring påverkas av.

Kjellström (2017) menar att tolkningen av inkluderade studier potentiellt kunde påverkas av de fördomar och den förförståelse som fanns. Initialt identifierades därför vilken förförståelse för ämnet beröring som fanns hos författarna. Feltolkningar relaterade till en förförståelse riskerade annars att kunna leda till subjektiva tolkningar av innehållet (Kjellström, 2017). Mot bakgrund av detta har författarna löpande under skrivprocessen haft en öppen dialog över förförståelsen för ämnet. Diskussionerna kring ämnet beröring har visat att författarnas förhållningssätt till, och erfarenhet av, beröring har sett väldigt olika ut. Denna skillnad har setts som en resurs i att undvika att förförståelsen skulle skapa vissa antaganden gällande resultatet. Diskussionerna som har först har även stärkt trovärdigheten i resultatet eftersom det hela tiden utmanat antaganden byggda på författarnas känsla eller uppfattning. Diskussionen har därmed hela tiden flyttat fokus till vad slutsatser i utvalda resultatartiklar visar, och hur det diskuteras mot teoretisk bakgrund, snarare än mot egna uppfattningar.

Samtliga inkluderade artiklar granskades med hjälp av den granskningsmall som Sophiahemmet Högskola arbetar utefter. Att använda denna granskningsmall möjliggjorde en systematisk och väl genomförd kvalitetsgranskning. Kristensson (2014) menar att användandet av granskningsmallar är nödvändigt för att genomföra en systematisk granskning. Det sågs som en styrka att de valda artiklarna kvalitetsgranskades av båda författarna individuellt var för sig, för att därefter se huruvida respektive bedömning av artiklarnas kvalitet överensstämde. Även denna metod kan författarna motivera i Kristenssons beskrivning i hur en kvalitetsgranskning ska genomföras.

Dataanalysen genomförde författarna tillsammans genom att diskutera innehållet i artiklarna och välja ut kategorier som kändes relevant för ämnet. Kategorierna delades sedan in i huvudkategorier och underkategorier. Trovärdigheten stärktes av en ständig dialog mellan författarna om fynden i artiklarna svarade på syftet för litteraturöversikten.

Referenssystemet American Psychological Association [APA] användes när resultatartiklar skulle redovisas i litteraturöversikten. Genom APA refereras och redovisas de olika vetenskapliga artiklarna på ett säkert och systematiskt sätt (Kjellström, 2017). Att referera löpande genom texten ansågs även stärka hederligheten, eftersom varje påstående och redovisad källa är lätt sökbar för den som tar del litteraturöversikten. Detta ansågs vidare vara en del av det forskningsetiska övervägande som tagits innan resultatet redovisats, vilket även Kjellström bekräftar. En annan viktig del i att garantera en etiskt försvarbar litteraturöversikt var att etiskt granska samtliga artiklar som inkluderades och läsa igenom respektive studieförfattarens etiska överväganden (Kalman & Lövgren, 2012).

Efter sökningar i databaserna CINAHL och PubMed konstaterades beröring utifrån patientens perspektiv vara ett relativt obeprövat ämne. Detta skulle kunna ses som en anledning att studera ämnet ytterligare med fler och andra metoder. Fler kvantitativa studier gällande beröringens effekter hade kunnat tydliggöra och stärka samband mellan upplevelse och beröring. Dessutom hade överförbarheten och generaliserbarheten kunnat stärkas i större studier med kvantitativa resultat.

Under arbetets gång har författarna till litteraturöversikten diskuterat och resonerat kring hur patientens upplevelse av beröring studerats i artiklar. Initialt fanns en tanke om att endast sammanställa studier som beskrev patienters upplevelse av beröring från

sjuksköterskan och inom omvårdnadsarbetet. Antalet resultatartiklar för en sådan inriktning visades vara otillräcklig. Efter en genomgång av samtliga titlar i sökningarna insåg författarna att patientens upplevelse behövde beskrivas utifrån ett bredare perspektiv. De studier som inkluderades i resultatet beskrev olika typer av beröring inom olika områden för hälso- och sjukvården. Centralt för samtliga artiklar var dock att de utspelade sig inom hälso- och sjukvården, samt att det var vårdpersonal som rörde vid patienterna. Författarna till litteraturöversikten ansåg att resultatet i de inkluderade studierna trots allt besvarade syftet och beskrev patientens upplevelse av att bli berörda inom hälso- och sjukvården. Resultatet ansågs vara centralt för sjuksköterskan och i omvårdnadsarbetet, eftersom det beskrev patientens upplevelse av beröring.

Arbetet med denna litteraturöversikt skedde under varm handledning av Boel Niklasson på Sophiahemmet Högskola. Vidare har arbetet förts fram med hjälp av kontinuerlig granskning i av sex högskolestudenter i en handledningsgrupp. Litteraturöversikten har dessutom genomgått en mittbedömning av Anna Akselsson, vilket gav ytterligare förslag på utveckling och förde arbetet framåt. Författarna till litteraturöversikten ser detta som en otrolig resurs i bearbetning av arbetet och de reflektioner som uppstått har höjt kvaliteten i arbetet.

## **Slutsats**

Resultatet visade att patienters upplevelse av beröring framför allt var positiv. Beröringen som metod inom hälso- och sjukvården visades kunna uttrycka omsorg och trygghet från den som rörde vid patienten. Vidare visade resultatet att effekten av beröringen kunde bli ett ökat lugn, minskad oro och ökat välbefinnande. Negativa upplevelser av beröringen kunde uppstå när patienten upplevde beröringen som otillåten och att det inte fanns utrymme att tacka nej till beröringen. Denna negativa känsla uppstod främst om den som rörde vid patienten upplevdes frånvarande eller ofokuserad. Resultatet visade att den positiva upplevelsen krävde närvaro av den som rörde vid patienten. Närvaron visades ge patienten en känsla av att den som rörde vid dem var uppmärksam på om beröringen var okej eller inte. Resultatet ställdes mot Levines (1973) bevarandepincip om bevarande av personlig integritet, och slutligen konstaterades patientens upplevelse av beröringen vara beroende av huruvida den personliga integriteten tagits i beaktning. Beröringen upplevdes som negativ när patienten upplevde den som något som gick mot dennes vilja. Om integriteten togs i beaktning genom uppmärksammandet av patientens önskemål, visades upplevelsen samt effekterna bli positiva.

## Fortsatta studier

Resultatet i den aktuella litteraturöversikten lämnar några centrala kunskapsluckor vilka inte har besvarats. Fortsatta studier skulle kunna riktas mot hur patienter upplever olika typer av beröring. Frågeställningar om var på kroppen patienter upplever beröringen som tillåten eller inte hade kunnat ge yrkesverksamma ännu mer kunskap gällande hur patienter vill bli berörda. Ytterligare kunskap om vilka situationer där patienter upplever att beröring är okej eller inte hade kunnat bredda evidensen för beröring av patienter. Det kan även finnas en vikt i att forska mer kring skillnader mellan religion, kön och ålder, eller annan bakgrund, och huruvida detta påverkar upplevelsen av beröring. Fler studier på större grupper skulle behövas för att kunna dra starkare slutsatser. Studier där patienter får skatta sin upplevelse av beröring skulle kunna leda till fler kvantitativa och generaliserbara resultat som skulle kunna skapa allmänna riktlinjer gällande beröring. Det skulle kunna

tänkas bli relevant att jämföra patienters upplevelse av utföranden inom omvårdnad, om delar av omvårdnaden skulle ersättas med robotteknologi, som inte kräver mellanmänsklig beröring, samt undersöka huruvida detta kan inverka på patientens upplevelse av hälso- och sjukvården.

#### Klinisk tillämpbarhet

Kunskapen om beröring kan tänkas komma till nytta i många situationer som sjuksköterskan i sitt dagliga arbetsliv befinner sig i. Resultatet i litteraturöversikten ger tyngd till resonemang kring hur patienter upplever beröring, vilket skulle kunna minska sjuksköterskans osäkerhet gällande beröring. Beröringen skulle i och med detta kunna tas tillvara och utvecklas ännu mer. Vidare skulle denna kunskap kunna gagna patientens integritet samt sjuksköterskans ansvar för en god och ömsesidig vårdrelation. Beröringens möjligheter skulle kunna tänkas användas av alla som möter och kommer i kontakt med patienter.

#### Hållbar utveckling

Hälso- och sjukvården i Västvärlden står för mellan åtta och 17 procent av ländernas bruttonationalprodukt, och förklaras därmed spela en stor roll den hållbara utvecklingen (Socialstyrelsen, 2018). Kunskap gällande hälsofrämjande insatser och metoder som ökar välbefinnandet hos patienter bör således ses som insatser för hållbar utveckling. Rätt beröring främjar hälsa och välbefinnande hos patienter. Kunskap gällande beröring skulle därför kunna ses som en del i att skapa en hälso- och sjukvård med trygga vårdrelationer och välbefinnande. Som resulterar i kostnadseffektiv vård, vilket kan ses som vägen mot en hållbar utveckling med hälso- och sjukvården i spetsen.

#### **Självständighetsdeklaration**

Författarna Arwen Kask och Nike Lublin har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

## REFERENSER

Artiklar markerade med \* ingick i resultatet

Andersson, M. (1996). *Integritet som begrepp och princip: En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling* (2 uppl.). Åbo Akademis förlag.

\* Airoso, F., Arman, M., Sundberg, T., Öhlén, G., & Falkenberg, T. (2016). Caring touch as a bodily anchor for patients after sustaining a motor vehicle accident with minor or no physical injuries - a mixed methods study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(106). <https://doi.org/0.1186/s12906-016-1084-2>

Airoso, F., Falkenberg, T., Öhlén, G., & Arman, M. (2016). Tactile Massage as Part of the Caring Act: A Qualitative Study in Short-Term Emergency Wards. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 34(1), 13–23. <https://doi.org/10.1177/0898010115579769>

Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2012). Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. *Rev esc enferm USP*, 46(3), 623–629. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>

\* Benbenishty, J., & R Hannink, J. (2017). Patient perspectives on the influence of practice of nurses forming therapeutic relationships. *International journal of human caring*, 21(4), 208–213. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-17-00060>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

\* Bundgaard, K., Brian Nielsen, K., Delmar, C., & Elgaard Sorensen, E. (2011). What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay. *Journal of advanced nursing*, 68(10), 2280–2288. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05921.x>

\* Bundgaard, K., Elgaard Sorensen, E., & Brian Nielsen, K. (2011). The art of holding hand: A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay. *International journal for human caring*, 15(3), 34–41. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.15.3.34>

\* Choi S.M., Lee J., Park Y.S., Lee C.-H., Lee S.-M., & Yim J.-J. Effect of verbal empathy and touch on anxiety relief in patients undergoing flexible bronchoscopy: Can empathy reduce patients' anxiety? *Respiration*, 92(6), 380–388. <https://doi.org/10.1159/000450960>

Croy, I., Sehlstedt, I., Backlund Wasling, H., Ackerley, R., & Olausson, H. (2019). *Gentle touch perception: From early childhood to adolescence*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 35, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.07.009>

\*Cocksedge, S., George, B., Renwick, S., & Chew-Graham, C. A. (2013). Touch in primary care consultations: qualitative investigation of doctors' and patients' perceptions.

*The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(609), 283–290. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X66525>

Davin, L., Thistlethwaite, J., Bartle, E., & Russell, K. (2019). Touch in health professional practice: a review. *The clinical teacher*, 16(6), 559–564. <https://doi.org/10.1111/tct.13089>

De Luca, E., Fatigante, M., Zucchermaglio, C., & Alby, F. (2021). "Awareness to touch": A qualitative study of nurses' perceptions of interpersonal professional contact after an experiential training. *Nurse education in practice*, 56, 103187. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103187>

Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K., & Lekhak, N. (2021). Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care: an integrative review. *Palliative care and social practice*, 15, <https://doi.org/10.1177/26323524211051753>

\* Durkin, J., Jackson, D., & Usher, K. (2021). The expression and receipt of compassion through touch in a health setting: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 77(4), 1980-1991. <https://doi.org/10.1111/jan.14766>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber AB.

Field, T. M. (1998). Touch Therapy Effects on Development. *International Journal of Behavioral Development*, 22(4), 779–797. <https://doi.org/10.1080/016502598384162>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 141–152). Studentlitteratur.

Foley, M. K., Anderson, J., Mallea, L., Morrison, K., & Downey, M. (2016). Effects of Healing Touch on Postsurgical Adult Outpatients. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 34(3), 271–279. <https://doi.org/10.1177/0898010115609486>

Gönenç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *The journal of nursing research : JNR*, 28(1), 68. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., & Dreyer, P. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258–272. <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>

Hansson, M.G. (2008). *The private sphere: An emotional territory and its agent*. Springer Science. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6652-8>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur.

Hertenstein, M. J. & Weiss, S. J. (2011). *The handbook of touch: Neuroscience, behavioral, and health perspectives*. Springer Pub. Co.



\*Ho, S., Kwong, A., Wan, K., Ho, R., & Chow, K. M. (2017). Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4519–4526. <https://doi.org/10.1111/jocn.13784>

\*Håkanson, C., & Öhlén, J. (2014). Meanings and experimental outcomes of bodily care in a specialist palliative context. *Palliative & supportive care*, 13(3), 625–633. [doi:10.1017/S147895151400025X](https://doi.org/10.1017/S147895151400025X)

Jagan, S., Park, T., & Papathanassoglou, E. (2019). Effects of massage on outcomes of adult intensive care unit patients: a systematic review. *Nursing in critical care*, 24(6), 414–429. <https://doi.org/10.1111/nicc.12417>

Johnsson, A. (2020). Creating and establishing a positive care relationship between nurses, patients and relatives: An ethnographic study of encounters at a department of medicine for older people. [Doktorsavhandling]. Jönköping University.

Jönsson, E. H., Kotilahti, K., Heiskala, J., Wasling, H. B., Olausson, H., Croy, I., Mustaniemi, H., Hiltunen, P., Tuulari, J. J., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Nissilä, I. (2018). Affective and non-affective touch evoke differential brain responses in 2-month-old infants. *NeuroImage*, 169, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.024>

Kalman, H. & Lövgren, V. (2012). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups.

Kelly, M. A., Nixon, L., McClurg, C., Scherpbier, A., King, N., & Dornan, T. (2018). Experience of Touch in Health Care: A Meta-Ethnography Across the Health Care Professions. *Qualitative health research*, 28(2), 200–212. <https://doi.org/10.1177/1049732317707726>

\*Kim, B.-H., Kang, H.-Y., & Choi, E.-Y. (2015). Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty. *Journal of clinical nursing*. 24(23–24), 3459–3468.

\*Kirshbaum, M. N., Stead, M., & Bartys, S. (2016). An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *International journal of palliative nursing*, 22(4), 166–172. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.4.166>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl., ss. 57–77). Studentlitteratur.

Kristensson, 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. In I. Ekman (Ed.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (pp. 25–72). Liber.

\*Leonard, K. E., & Kalman, M. (2015). The Meaning of Touch to Patients Undergoing Chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 42(5), 517–526. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.517-526>

Levine, M. E. (1973). *Introduction to clinical nursing*. (2nd ed.). F. A. Davis.

Levine, M. E. (1990). Conservation and integrity. In M. Parker (Ed.), *Nursin theories in practice* (pp. 189-201). National leauge for nursing.

Lindgren, L., Jacobsson, M., & Lämås, K. (2014). Touch massage, a rewarding experience. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 32(4), 261–268. <https://doi.org/10.1177/0898010114531855>

Little, P., White, P., Kelly, J., Everitt, H., Gashi, S., Bikker, A., & Mercer, S. (2015). Verbal and non-verbal behaviour and patient perception of communication in primary care: an observational study. *British Journal of General Practice*, 65(635), 357-365. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685249>

Löken, L., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., & Olausson, H. (2009). Coding of pleasant touch by unmyelinated afferents in humans. *Nature neuroscience*, 12, 547-548. <https://doi.org/10.1038/nn.2312>

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Peelo-Kilroe, L., Tobin, C., & Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International journal of older people nursing*, 5(2), 93–107. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x>

Moore Schaefer, K. (2014). The conservation model. In M. Raile Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (8. ed., pp. 204-220). Elsevier.

Mühlenpfordt, I., Stritter, W., Bertram, M., Ben-Arye, E., & Seifert, G. (2020). The power of touch: external applications from whole medical systems in the care of cancer patients (literature review). *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(2), 461–471. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05172-7>

Myndigheten för vårdanalys. (2014). *Integritet i hälso- och sjukvården ur ett patient- och medborgarperspektiv*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/integritet-i-halso-och-sjukvarden-ur-ett-patient-och-medborgarperspektiv/>

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: what it is and what it is not*. New York. Dover Publications.

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

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

Palmryd, L., Rejnö, Å., & Godskesen, T. E. (2021). Integrity at end of life in the intensive care unit: A qualitative study of nurses' views. *Annals of intensive care*, 11(23).  
<https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y>

Picco, E., Santoro, R., Garrino, L. (2010). Dealing with the patient's body in nursing: Nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*, 17(1), 39–46.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x>

Pinto, Z. R., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(2), 77–87.  
[https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70087-5](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70087-5)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer.

Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S. (2013). If they do call you a nurse, it is always a “male nurse”: Experiences of men in the nursing profession. *Nursing forum: An independent voice for nursing*, 48(1), 71-80. <https://doi.org/10.1111/nuf.12008>

\*Ribeiro, P., Marques, R., & Ribeiro, M. P. (2017). Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), 830–837.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0636>

Robertz, A. C., & Rudolfsson, G. (2016). Tactile massage as a nursing intervention in child and adolescent psychiatry: nurses' experiences. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(8), 502–512. <https://doi.org/10.1111/jpm.12332>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., ss 375–389). Studentlitteratur.

Sand, O. (2021). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 119–127). Studentlitteratur.

\* Seiger Cronfalk, B., Åkesson, E., Nygren, J., Nyström, A., Strandell, A.-M., Ruas, J., & von Euler, M. (2020). A qualitative study-Patient experience of tactile massage after stroke. *Nursing open*, 7(5). 1446-1452. <https://doi.org/10.1002/nop2.515>

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen. (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>

\*Stöckigt, B., Suhr, R., Sulmann, D., Teut, M., & Brinkhaus, B. (2019). Implementation of Intentional Touch for Geriatric Patients with Chronic Pain: A Qualitative Pilot Study.

Intentionale Berührung für geriatrische Patienten mit chronischen Schmerzen: Eine qualitative Pilotstudie. *Complementary medicine research*, 26(3), 195–205.  
<https://doi.org/10.1159/000496063>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Personcentrerat förhållningssätt*. Hämtad 15 november, 2021, från  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. (Rev. utg)  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Swenurse (2020) *Personcentrerad vård*. Hämtad från  
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Thrane, S., & Cohen, S. M. (2014). Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(4), 897–908. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.008>

Tricoli, C., Croy, I., & Sailer, U. (2019). Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch. *Journal of affective disorders*. 246, 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.054>.

Uvnäs Moberg, K., Handli, L., Kendall-Tackett, K., & Petersson, M. (2019). Oxytocin is a principal hormone that exerts part of its effects by active fragments. *Medical hypotheses*, 133(109394). <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109394>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik*. (4. Uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2013). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad från  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yücel, Ş. Ç., Arslan, G. G., & Bağcı, H. (2020). Effects of Hand Massage and Therapeutic Touch on Comfort and Anxiety Living in a Nursing Home in Turkey: A Randomized Controlled Trial. *Journal of religion and health*, 59(1), 351–364.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00813-x>

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

**BILAGA A.**

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

**BILAGA B.**

Matris över inkluderade artiklar.

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Airoso, F., Arman, M., Sundberg, T., Öhlén, G., & Falkenberg, T. 2016 Sverige	Caring touch as a bodily anchor for patients after sustaining a motor vehicle accident with minor or no physical injuries - a mixed methods study	Syftet med studien var att undersöka patienter som varit med om en motorcykelolycka, och deras subjektiva upplevelse av den terapeutiska beröringens effekt på smärta eller andra besvär.	<u>Design:</u> Mixad metod, en observationsstudie med både kvalitativ och kvantitativ ansats. <u>Urval:</u> Patienter som inkluderades i studien var 18 år eller äldre, kunde ge återkoppling på svenska och hade ingen kognitiv svikt. Patienter som inkommit till akutmottagning till följd av motorcykelolycka inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer genomfördes mellan september 2012 och maj 2014 med öppna frågor och därtill följdfrågor till studiedeltagarnas svar. Frågeformulär och VAS-skattning genomfördes vid tiden för patientens sjukhusvistelse samt uppföljning efter 6 månader genom post. <u>Analys:</u> En deskriptiv fenomenologisk analys genomfördes med hjälp av Giorgis metod.	41 (14)	Resultatet i studien visade att patienter upplevde att beröringen möjligtvis hjälpte i den fysiska rehabiliteringen. Beröringen gav en känsla av en medkännande omvårdnad och att beröringen kunde leda till något lättande smärta.	<b>P</b> <b>I</b>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Benbenishty, J., & R Hannink, J. 2017 Israel	Patient perspectives on the influence of practice of nurses forming therapeutic relationships	Syftet med studien var att undersöka patientens perspektiv på vad som karakteriserar en terapeutisk vårdrelation i omhändertagandet och i omvårdnaden.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie.</p> <p><u>Urval:</u> Vuxna patienter inskrivna på traumaenhet i minst tre dagar inkluderades. Patienter under 18 år exkluderades.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer genomfördes med hjälp av öppna frågor där deltagarna fick beskriva sin upplevelse och uppfattning.</p> <p><u>Dataanalys:</u> En kvalitativ innehållsanalys genomfördes.</p>	21 (-)	Deltagarna i studien upplevde att sjuksköterskan förmedlade omtanke med hjälp av beröring, vägledning, avsatt tid för patienten och med en vänlig inställning. Den icke-verbala kommunikationen var nödvändigt för att överkomma etniska och språkliga skillnader.	<b>K I</b>



<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Bundgaard, K., Elgaard Sorensen, E., & Brian Nielsen, K. 2011 Danmark	The art of holding hand: A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay.	Syftet var att undersöka sjuksköterskans användande av fysisk beröring i omvårdnaden vid korttidsvistelse på sjukhus, och hur det påverkar patienten utifrån psykologiska och andliga aspekter.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Dansktalande patienter över 18 år inkluderades. Sjuksköterskor som deltog valdes slumpmässigt utan urvalskriterier och deltagandet var frivilligt. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och observationer av deltagarna genomfördes under 2008 och 2009. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk studie med deduktiv ansats.	14 (1)	Resultatet i studien visade på att sjuksköterskans metod att hålla patientens hand under ingreppet tolkades som ett sätt att visa omsorg. Tillsammans med god kommunikation och förmågan att lyssna, sågs beröringen inom dagvården som en viktig del i att bygga en relation mellan patienten och sjuksköterskan.	<b>K</b> <b>I</b>
Bundgaard, K., Nielsen, K. B., Delmar. C., & Elgaard Sorensen, E. 2011 Danmark	What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay	Syftet var att beskriva omvårdnad vid en endoskopisk poliklinik för att undersöka hur personal kan lära känna patienten trots en kort vårdtid.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år som talade flytande danska inkluderades. Sjuksköterskor som arbetade på endoskopikliniken inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Data inhämtades dels genom observationer av miljön och beteende, dels genom semi-strukturerade intervjuer och samtal med patienter. Datan inhämtades mellan 2008-2010. <u>Dataanalys:</u> Strukturerad analys	12 (-)	Kommunikation med ögonkontakt och fysisk beröring upplevdes stärka känslan av att sjuksköterskan var närvarande och uppmärksam. Detta beskrevs som en förutsättning för att kunna lära känna patienten inom korttidsvården.	<b>K</b> <b>I</b>

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Choi S.M., Lee J. Park Y.S., Lee C.- H., Lee S.-M., & Yim J.-J. 2016 Sydkorea	Effect of verbal empathy and touch on anxiety relief in patients undergoing flexible bronchoscopy: Can empathy reduce patients' anxiety?	Syftet var att undersöka om verbal empati eller medveten beröring kunde minska oro hos patienter som skulle genomföra en flexibel bronkoskopi.	<u>Design:</u> Prospektiv randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Patienter som skulle genomgå en flexibel bronkoskopi och var 19 år eller äldre inkluderades. Patienter som inte kunde kommunicera, som genomgått eller skulle genomgå annan typ av bronkoskopisk undersökning eller som skulle läggas in på intensivvårdsavdelning exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Statistik gällande patientens upplevelse samlades in med hjälp av visuell analog skala där deltagaren fick skatta sin oro innan och efter bronkoskopin. Pågick mellan november 2013 och september 2014. <u>Dataanalys:</u> Statistisk dataanalys.	267 (-)	Inga jämförbara skillnader uppstod mellan de tre olika grupperna i slutresultatet. Däremot sågs en lugnande effekt av beröring hos de patienter som skattade sin oro högt inför den flexibla bronkoskopin.	<b>RCT I</b>

<b>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Cocksedge, S., George, B., Renwick, S., & Chew- Graham, C. A. 2013 Storbritannien	Touch in primary care consultations: qualitative investigation of doctors' and patients' perceptions.	Syftet var att utforska husläkares och patienters erfarenheter av att använda beröring inom primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Läkare som hade arbetat på mottagningen i minst fem år inkluderades. Patienter med långvariga tillstånd som var återkommande inom primärvården inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes under vår och sommar 2011. <u>Dataanalys:</u> Strukturerad komparativ innehållsanalys.	26 (-)	Resultatet visade att uttrycksfull beröring förbättrade interaktionen mellan allmänläkare och patienter. Uttrycksfull beröring sågs kunna förbättra kommunikationen och därtill patientens välbefinnande och vård.	<b>K I</b>

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Durkin, J., Jackson, D., & Usher, K. 2021 Australien	The expression and receipt of compassion through touch in a health setting; a qualitative study	Syftet var att undersöka hur medkänsla kan förmedlas av sjuksköterskan, och hur detta mottas av patienten.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign.</p> <p><u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetat på sjukhus de senaste fem åren inkluderades. Patienter över 18 år som har besökt sjukhuset inkluderades. Sjuksköterskor och patienter som hade en relation till varandra exkluderades. Intervjuer som beskrev beröring inkluderades.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Narrativa intervjuer från 2018 - 2019. Öppna frågor och diskussion med patienter.</p> <p><u>Dataanalys:</u> En tematisk dataanalys genomfördes med induktiv och deduktiv ansats.</p>	12 (-)	Intervjuerna identifierade den beröringen som en metod för att sjuksköterskan skulle kunna förmedla, och att patienten skulle kunna uppleva, medkännande i vårdssammanhanget. Patienten upplevde trygghet och säkerhet när de blev berörda. Sjuksköterskor beskrev en respekt för att beröringen behövde genomföras på ett bra sätt. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna hade en känsla för när det var lämpligt att beröra och inte.	<b>K II</b>

<b>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Ho, S., Kwong, A., Wan, K., Ho, R., & Chow, K. M. 2017 Hongkong	Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: A qualitative study	Syftet var att utforska erfarenheter av aromaterapimassage och att undersöka de upplevda fördelarna och negativa effekterna av metoden, bland vuxna kvinnliga cancerpatienter	<u>Design:</u> En kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Kvinnor med cancer över 21 år inkluderades som kunde kommunicera på kantonesiska. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv tematisk innehållsanalys.	15 (-)	Resultatet av denna studie var att patienterna uppfattade ATM som en positiv upplevelse, omedelbara förändringar och inga biverkningar. ATM var fördelaktigt för att hantera fysiska och psykologiska symtom och värderade dess holistiska, individualiserade relationella strategi med värdighetsförbättrande effekter.	<b>K II</b>
Håkanson, C., & Öhlén, J. 2014 Sverige	Meanings and experimental outcomes of bodily care in a specialist palliative context	Syftet var att bredda kunskapen om betydelsen och erfarenheten av kroppslig omvårdnad inom den palliativa specialistvården	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Studien inkluderade patienter som var inskrivna i palliativ specialistvård, i behov av kroppslig omvårdnad, kunde tala och förstå svenska och var tillräckligt starka för att medverka. Vidare inkluderades patienter för att få jämn fördelning mellan kön och ålder. <u>Datainsamling:</u> Data inhämtades mellan oktober 2012 och februari 2013 genom narratologiska intervjuer samt fältobservationer i miljön. <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk fenomenologisk dataanalys.	9 (-)	Resultatet sammanfattar deltagarnas upplevelse av beröringen som att bibehålla eller förlora den kroppsliga funktionen, en bruten gräns för kroppslig integriteten, känsla av omhändertagande eller att omvårdnaden inte uppfyller vad som var önskat. Upplevelsen beskrevs som beroende av den enskilda situationen, av patientens eget örhållningssätt till sin kropp samt sjuksköterskans framtoning i omvårdnaden.	<b>K I</b>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kim, B.-H., Kang, H.-Y., & Choi, E.-Y. 2015 Sydkorea	Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty.	Syftet var att undersöka hur oron påverkas hos patienter som genomgår en perkutan vertebroplastik när sjuksköterskan ger information och samtidigt håller patientens hand under ingreppet.	<p><u>Design:</u> Kvasi-experimentell studiedesign med icke-ekvivalent kontrollgrupp.</p> <p><u>Urval:</u> Patienter som inkluderades var över 60 år gamla, hade ett normalt blodtryck eller medicinerade med blodtryckssänkande läkemedel, var orienterade till tid, rum, plats och person, kan kommunicera verbalt och ska genomföra en planerad intervention. Patienter som tidigare genomfört samma ingrepp, hade en infektion i handen, medicinerade med NSAID eller smärtlindring som påverkar blodtryck och puls under tiden för ingreppet exkluderades.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär användes innan, under och efter ingreppet hos tre olika grupper. En kontrollgrupp utan intervention, en grupp där sjuksköterskan höll patientens information under ingreppet, och en grupp där sjuksköterskan höll hand och samtidigt talade med patienten. Puls och blodtryck mättes innan, efter och under ingreppet.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Statistisk dataanalys.</p>	94 (-)	Resultatet visade skillnader mellan de tre undersökningsgrupperna. Oron minskade som mest när sjuksköterskan höll patientens hand och samtidigt samtalade med den. Resultatet visat att hålla hand var en bra metod för att patienten skulle uppleva minskad oro.	CCT I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kirshbaum, M., Stead, M., and Bartys, S. 2016 Storbritannien	An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer	Syftet var att utforska uppfattningar och erfarenheter av reiki för att identifiera fördelar med metoden.	<u>Design:</u> En kvalitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter som genomgått behandling för sin cancersjukdom och som blivit behandlade med reiki minst två gånger inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes och formulär användes för att inhämta data mellan november 2013 och juni 2014. <u>Dataanalys:</u> Strukturerad innehållsanalys.	10 (-)	Resultatet visade att patienterna upplevde en känsla av frigörande av energi, inre lugn och avslappning, hopp, en känsla av att bli omhändertagen. Vidare beskrevs fysiska, emotionella och kognitiva förbättringar efter reiki, såsom förbättrad sömn, en känsla av lugn och frid, minskad depression, minskad smärta samt förbättrat självförtroende.	<b>K II</b>

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Leonard, K. E., & Kalman, M. 2015 USA	The Meaning of Touch to Patients Undergoing Chemotherapy	Syftet var att undersöka upplevelsen av att bli berörd hos personer som diagnostiserats med cancer och som genomgår IV-kemoterapi.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign.</p> <p><u>Urval:</u> Studien inkluderade patienter som var 18 år eller äldre och genomgick intravenös kemoterapibehandling. Krav ställdes vidare på att patienten skulle kunna tala och förstå engelska och vara fullt orienterad.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer genomfördes med öppna frågor.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Strukturerade innehållsanalyser.</p>	11 (-)	Resultatet visade att samtliga deltagare uttryckte olika aspekter av att bli berörd, och hur det hängde ihop med att känna sig hel och betraktad som hel av andra.	<b>K II</b>



Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
O'Lynn, C., & Krautscheid, L. 2011 USA	How should I touch you?: A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care.	Syftet var att undersöka patienters upplevelse av att bli berörd i omvårdnaden och med fokus på beröring i intima regioner.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år med kunskap om engelska i skrift och tal inkluderades. Patienter som studerat till sjuksköterska eller arbetat som sjuksköterska exkluderades ur studien. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer med fokusgrupper genomfördes. <u>Dataanalys:</u> Tematisk dataanalys.	24 (-)	Resultatet i studien sammanställdes i fyra perspektiv på patientens upplevelse. Patienten ville att sjuksköterskan skulle kommunicera om beröringen, ville självantaget beslutet om att bli berörd, bli tillfrågad om könstillhörigheten på den som berör och slutligen ville patienterna bli berörda på ett professionellt sätt, inte för snabbt och inte för långsamt. Skillnader i resultatet framkom beroende på om det var en man eller en kvinna som rörde vid patienten.	<b>K I</b>

<b>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Ozolins, LL., Hörberg, U., & Dahlberg, K. 2015 Sverige	Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context	Syftet var att undersöka och förklara beröring som uttryck för medkännande utifrån patientens perspektiv.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Kvinnliga patienter över 18 år inkluderades, samtliga förstod och talade svenska. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med öppna frågor samt följdfrågor genomfördes <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk dataanalys.	10 (-)	Resultatet visade att patienterna upplevde sig sedda, accepterade och bekräftade av den som rörde vid de. Mjuk och försiktig beröring upplevs som den beröring som gav störst intryck av att vara omsorgsfullt. Resultatet påvisade vikten av att beröringen skedde med en försiktig framtoning.	<b>K I</b>
Ribeiro, P., Marques, R., & Ribeiro, M. P.  2017 Portugal	Geriatric care: ways and means of providing comfort	Syftet var att ta reda på med vilka sätt och metoder som en patient som är inlagd på sjukhus upplever tröst	<u>Design:</u> Etnografisk studie med kvalitativ ansats <u>Urval:</u> Patienter som inkluderades var 65 år eller äldre och hade varin inskriven i sjukvården med ett kroniskt tillstånd, patienter som var medvetna och orienterade samt kunde kommunicera verbalt inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna spelades in och transkriberades <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	22 (-)	Resultatet i studien visade på olika metoder en sjuksköterska behövde för att tillhandahålla tröst. Dessa strategier utgjorde grunden för god vård enligt patienterna. Patienterna belyste vikten av information, positiv interaktion/kommunikation, musikterapi, beröring, leende, närvaro, empati, involvering av närstående samt lindring av besvär i form av massage och tröst.	<b>K I</b>

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Seiger Cronfalk, B., Åkesson, E., Nygren, J., Nyström, A., Strandell, A.-M., Ruas, J., & von Euler, M. 2020 Sverige	A qualitative study-Patient experience of tactile massage after stroke	Syftet var att undersöka patienters erfarenhet och upplevelse av taktill massage i samband med rehabilitering efter en stroke.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Studien inkluderade patienter som var 65 år eller äldre och fått en första stroke för maximalt 30 dagar sedan, och genomförde en specialiserad neurologisk rehabilitering. Vidare inkluderades patienter som var orienterade och som kunde tala svenska. Patienter med svår afasi och kognitiv svikt exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes under 2015–2017. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv innehållsanalys.	8 (-)	Resultatet i studien visade att deltagarna upplevde ett lugn samt minskad oro och ångest, både under sessionen och en tid efter. Deltagarna beskrev en känsla av att känna närhet.	<b>K I</b>

<b>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Stöckigt, B., Suhr, R., Sulmann, D., Teut, M., & Brinkhaus B., 2019 Tyskland	Implementation of intentional touch for geriatric patients with chronic pain	Syftet var att undersöka om avsiktlig, mjuk, fysisk beröring hjälpte till att förbättra välbefinnandet och minska klagomål hos patienter.	<u>Design</u> : : En kvalitativ pilotstudie <u>Urval</u> : Studien inkluderade patienter som var 65 år eller äldre med kronisk smärta. Deltagare som inte talade flytande tyska exkluderades. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer och deltagarobservation genomfördes mellan 2015-2015. <u>Dataanalys</u> : En kvalitativ innehållsanalys med deduktivt och induktivt ansats genomfördes.	12 (-)	Resultaten av denna studie visade att avsiktlig beröring kunde främja avslappning, välbefinnande och smärtlindring för äldre personer som lider av kronisk smärta och kan bidra positivt till den terapeutiska relationen	<b>K II</b>