



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle
Sektionen för omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Hösttermin 2016

**Patientens upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens
kroppsutsmyckningar och arbetskläder.**

- En allmän litteraturstudie

Patient's experiences of health personnel's' body art and working attire.

- A general literature review

Författare: Milena Mladenovic, Tamara Mansour

Handledare: Maria Wiklander, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Examinator: Eleni Siouta & Nana Waldréus, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Vi vill tacka våra familjer, samt våra starkare hälfter som har stöttat oss igenom hela uppsatsskrivningen. Samtidigt vill vi tacka vår skickliga handledare som har gett oss förslag och idéer, samt lett oss igenom arbetet för att få det så bra skrivet som möjligt.

Sammanfattning

Bakgrund: Traditionen om att smycka ut kroppen har en lång historia. Anledningar till att utföra kroppsutsmyckningar, såsom tatueringar eller piercings, kan vara olika och återfinns i alla möjliga yrken och professioner, inklusive sjukvård. Det finns inom många professioner regler om hur man måste se ut, vilka med tiden ändras. Nuförtiden finns det även arbetskläder som upplevs olika utifrån patientperspektiv. Allt oftare möter patienter vårdpersonal med kroppsutsmyckningar eller icke traditionell uniform som påverkar patienternas upplevelser och erfarenheter av vården.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder inom sjukvården.

Metod: Allmän litteraturstudie baserad på tidigare kvalitativ- och kvantitativ forskning, där två studier var med kvalitativ ansats och åtta studier med kvantitativ ansats.

Resultat: Vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder upplevs olika från olika patientgrupper, d.v.s. barn, vuxna och äldre, samt män och kvinnor. De fyra kategorierna beskriver hur vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder påverkar patientupplevelser och erfarenheter av: *vårdrelation, kunskap och kompetens, god omvårdnad*, samt *professionalism*.

Slutsats: Det har visat sig att kroppsutsmyckningar och arbetskläder kan påverka patienternas upplevelse och erfarenhet av vården.

Nyckelord: Vårdpersonal, kroppsutsmyckningar, uniform, upplevelse, erfarenhet.

Abstract

Background: The tradition of decorating the body has a long history. Reasons to perform body art, such as tattoos or body piercings, may be different and are found in all sorts of professions, including health care. In many professions there are rules of how one must look, which changes over time. Nowadays even working attire could be experienced differently based on patient's perspective. Patient's encounters with health personnel's with body art or non-traditional uniform has increased, which affect patient's experiences.

Aim: To describe patients' perceptions and experiences of health personnel's body art and uniform in health care.

Method: A general literature study based on previous qualitative- and quantitative research, where two studies used a qualitative approach and eight studies used a quantitative approach.

Result: Health personnel's body art and uniform are perceived differently by different groups of patients, that is, children, adults and the elderly, as well as men and women. Four categories describe how health personnel's body art and uniform affect patient perceptions and experiences of: *relationship in care, knowledge and skills, good health care and professionalism*.

Conclusion: It has been shown that body art and uniform can influence patients' experiences of care.

Keywords: Health personnel, body art, uniform, experience.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1. Kroppsutsmyckningar	1
2.1.1. Tatueringar	2
2.1.2. Piercings	2
2.2. Vårdpersonalens uniform och klädsel	3
2.3. Teoretisk referensram.....	4
2.4. Problemformulering	4
3. Syfte	5
4. Metod	5
4.1. Datainsamling.....	5
4.2. Dataanalys	6
4.3. Etiska överväganden	7
5. Resultat	8
5.1. Vårdrelation.....	8
5.2. Kunskap och kompetens.....	9
5.3. God omvårdnad	9
5.4. Professionalism	10
6. Diskussion	10
6.1. Metoddiskussion.....	10
6.2. Resultatdiskussion.....	12
6.3. Relevans för omvårdnad och samhället	15
6.4. Slutsats	15
7. Självtändighetsdeklaration	16
8. Referenslista	17
9. Bilagor	21
9.1. Bilaga 1, Sökmatrix	21
9.2. Bilaga 2, Artikelmatrix	23
9.3. Bilaga 3, Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier	28
9.4. Bilaga 4, Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa studier	29

1. Inledning

Nya generationer och tider skapar nya trender. Kroppsutsmyckningar i form av piercings och tatueringar, återfinns i alla åldersgrupper och samhällsklasser, samt i ett stort antal yrken och professioner, inklusive sjukvård. Patienternas uppfattning och upplevelse av sjukvårdspersonalens utseende kan ha påverkan på effekterna av vården (Millner & Eichold, 2001). Vårdpersonalen representerar vården i möte med patienten. Relationer som byggs mellan vårdpersonalen och patienten under vårdtiden påverkar vårdkvalitet eftersom alla procedurer utförs av vårdpersonal. Relationer mellan patient och vårdpersonal är relationer mellan patient och vården.

Under utbildningen har vi kommit i kontakt med olika typer av kroppsutsmyckningar bland vårdpersonal, d.v.s. personal med både tatueringar och piercings. Det som också har uppmärksammats är att vårdpersonalen väljer olika typer av uniform, såsom klänning, T-shirt eller bussarong i blå, randig eller vit färg. Enligt observationerna under utbildningen upplevs det att vårdpersonalens utseende skulle kunna påverka relationer mellan vårdpersonalen och patienten både positivt och negativt. Detta väckte intresset av att fördjupa oss i ämnet om hur synliga kroppsutsmyckningar samt typ och färg på uniformen kan påverka patientens upplevelse och erfarenhet av vård.

2. Bakgrund

Vårdpersonalen möter olika slags patienter som befinner sig i olika svåra situationer. Vårdpersonalens viktigaste roll inom vården är att bygga en bra relation med patienten och se till att patienten får högkvalificerad vård (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Med en bra mellanmänsklig relation skapas förtroende för både professionella handlingar och bedömningar, samt för vårdpersonalen som person. Då kan patienterna i större omfattning dela med sig av sina sociala, sexuella eller psykologiska problem (Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick, 2005). För patienter som hamnar i en stressfull situation, kan minsta detalj spela roll. Genom att göra patienten delaktig i sin vård minskar risken för missförstånd mellan patient och vårdpersonal, samt att vårdens säkerhet ökar. Vårdpersonalens uppgift är att se patienten som en helhet, där hälsotillståndet endast är en liten del av människan. Det är av stor vikt att patienten framför allt blir nöjd med vården (Brady, 2009).

Vissa kriterier för vårdkvalitet kan vara gemensamma för många patienter, som exempelvis bemötande, väntetid eller patientens egna förväntningar på vården. Ibland har patienten förväntningar på hur vårdpersonalen ska se ut. Att utgå ifrån patientens önskemål, känslor och individuella egenskaper gör vården patientcentrerad (Phillips-Salimi, Haase, & Carter Kooken, 2012). Fokus i denna uppsats kommer att vara på vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och klädsel.

2.1. Kroppsutsmyckningar

Traditionen om att smycka ut kroppen har en lång historia. Det finns många myter och teorier kring människor med kroppsutsmyckningar och anledningar till deras dekoration av kroppen, samt vad dessa har för betydelse för individerna. Förr i tiden har tatueringar och piercings kopplats samman med motorcyklister, fångar, gängmedlemmar etc. I dagens samhälle är det dock allt vanligare (Clark, 2012; Eriksson, Christiansen, Holmgren, Engström & Salzman-Erikson, 2014; Koziel, Kretschmer & Pawlowski, 2010). Allt fler människor väljer att på ett eller annat sätt göra sin kropp mer annorlunda och mer individuell. Med kroppsutsmyckningar

menas att människor tatuerar sig eller piercar sig, och det gestaltas mer eller mindre synligt för omvärlden. Forskning visar på att människor gör dessa kroppsutsmyckningar för att försköna kroppen (Wohlrab, Stahl, & Kappeler, 2007). Vissa gör det för att få en modeaccessoar eller ett konstverk på kroppen. Å andra sidan finns människor som tatuerar sig eller piercar sig för att skapa en självidentitet och vill särskiljas från andra.

Kroppsutsmyckningar innebär allt från klädsel, kosmetisk användning, solbränna, piercings, tatueringar och kosmetisk kirurgi. Forskning försöker besvara frågan hur en individs kroppsutsmyckningar uppfattas av andra och en själv, relaterat till individens attityder, beteenden, känslor etc. (Johnson, Lennon & Rudd, 2014).

2.1.1. Tatueringar

Enligt tidigare studier i gamla Ryssland finns det arkeologiska fynd om en 2400 år gammal mumie som hade en tatuering på sin biceps (Eriksson, Christiansen, Holmgren, Engström & Salzmänn-Erikson, 2014). Ännu längre tillbaka i tiden, ca 5300 år sedan, har det funnits bevis på kroppsutsmyckningar som visar sig vara ganska lika den moderna tidens tatueringar. Tatueringar har ofta kopplats samman med avvikande/udda minoritetsgrupper, men har med tiden accepterats även i medel- och överklassgrupper. Personer med tatueringar drar till sig uppmärksamhet, samt särskiljer sig från andra (Eriksson et al., 2014).

Ord tatuering tros ha två olika ursprungsområden, från polynesiska ordet "ta", vilket betyder att slå något, och från tahitiska ordet "tatau", vilket innebär att markera något (Oanță, Irimie, Brănișteanu, Stoleru & Morariu, 2014; Pesapane, Nazzaro, Gianotti & Coggi, 2014). Tatuering innebär permanent pigmentering av huden. Detta utförs inom många kulturer och av flera olika skäl och ändamål. Tatueringar delas in i tre olika kategorier: traumatiska, kosmetiska och dekorativa. Traumatiska tatueringar innebär att ett visst ämne eller material av misstag tränger in i huden, exempelvis ett ärr från en motorcykelolycka. Kosmetiska tatueringar innebär att utföra permanent make-up av läppar, ögon och ögonbrynskonturer etc. Dekorativa tatueringar utförs av kulturella eller religiösa skäl, som modeaccessoar, eller är av betydelse för individen (Oanță et al., 2014; Pesapane et al., 2014).

Det finns olika anledningar att göra tatueringar (Waimarie Nikora & Te Awekotuku, 2002). Det kan vara ett sätt att uttrycka sin identitet, ett minne om viktiga händelser, tillhörighet till en viss grupp eller ett sätt att visa sin egen karaktär för omgivningen, samt att visa tillhörighet till en viss kultur. Kulturella tatueringar är kända sedan lång tid tillbaka då dessa förr i tiden visades som id-handlingar. Det visade sig att kulturella tatueringar upplevdes mindre negativa än de icke kulturella. Anledning till det kan vara att kulturella tatueringar anses som ett tecken på grupptillhörighet, trohet, stolthet eller diverse identiteter hos gruppmedlemmar (Waimarie Nikora & Te Awekotuku, 2002).

2.1.2. Piercings

Piercing definieras som insättning av nål för att skapa en fistelliknande öppning i hud eller brosk. Detta görs för att kunna bära dekorativa smycken i exempelvis metall, plast, trä eller pärlor (Armstrong & Saunders, 2007). Traditionellt bär man piercings på synliga områden såsom ansikte, öron, i navel eller i tungan. Forskning visar på att de senaste 2000 åren har örhängen varit en mycket vanlig form av utsmyckning. På en stor del av historiska lämningar från Asien visas en del av gudar och människor med piercings. Romer brukade pierca unga killar för att förhindra sexuell upphetsning, och då sattes piercings på förhuden. Detta gjordes

för att bevara kvaliteten och tonen på deras röst. På europeiska målningar visas inte piercings på andra kroppsdelar förutom öron. Säljarna brukade ha en ringformad piercing i vänster öra, som var gjord av silver eller guld. De trodde att detta kunde förbättra synen (Armstrong & Saunders, 2007).

På 1970-1980-talet blev det allt vanligare med denna typ av utsmyckning. Personer med piercings ansågs vara punkare som protesterade mot traditioner (Waugh, 2007). Det var punkare som började sätta piercings på kroppsdelar som var ovanliga för den tiden. Idag kan man se sådana utsmyckningar överallt på kroppen, inte bara på punkare utan även på andra människor. Piercings kan idag sättas i näsan, nässkiljeväggen, ögonbryn, kinderna, över- eller underläppen, i tungan, i naveln, bröstvårtorna och manliga och kvinnliga könsorgan, vilka dock inte är synliga med kläderna på (Waugh, 2007). Man kan få piercing även på sitt öga, så kallad JewelEye. Under proceduren implanteras små tunna smycken i ögats slemhinna (Armstrong & Saunders, 2007). Tack vare piercings utveckling och popularitet förekommer dessa nuförtiden i alla möjliga yrken och professioner.

2.2. Vårdpersonalens uniform och klädsel

Många teorier finns även kring vårdpersonalens uniform, dennes symbolisering och betydelse. De flesta typer av uniformer används för att kunna identifiera rang eller status (Richardson, 1999). Förr i tiden bar vårdpersonalen den vita uniformen i armén, kyrkan eller fattigvård. Det finns en teori som beskriver att den vita färgen valdes för att kunna identifiera och se vårdpersonalen i nöd. Att bära sina egna kläder på jobbet var opraktiskt och ohygieniskt eftersom vårdpersonalen handskades med olika slags kroppsvätskor. Genom att bära uniformen kunde vårdpersonalen hålla sina egna kläder rena, samt märka om den vita uniformen blir nedsmutsad och då kunna byta den (Richardson, 1999).

Nuförtiden finns det också olika varianter av sjukvårdspersonalklädsel eller uniform. I utbudet finns att välja bland annat klänningar, T-shirts eller bussaronger och byxor i olika färger. Oftast är sjukvårdspersonalens arbete rörligt och krävande, vilket innebär att man står på benen under lång tid. Därför erhåller vårdpersonal stödstrumpor och bekväma skor. Allt oftare ser man färgglada skor och strumpor. Vårdpersonal och patienter kan se på sådana multifärgade detaljer från olika perspektiv. Exempelvis skiljer sig perspektiven bland olika åldrar (Keenum, Wallace & Barger Stevens, 2003).

Precis som i andra professioner, exempelvis bankmän eller poliser, finns det inom sjukvården regler om att ha ett visst utseende. Det brukar sägas "You are what you wear" (Karl, McIntyre Hall & Peluchette, 2013). Det betyder att folk uppfattar dig på olika sätt beroende på hur du ser ut och vilka klädesplagg du bär. Inom sjukvården har alla liknande uniform. För vissa folk- eller åldersgrupper kan vårdpersonalens uniform associeras med negativa minnen, exempelvis krig. Detta kan påverka deras psykiska välmående (Sparrow, 1991). Dock kan andra faktorer, såsom kroppsutsmyckningar, påverka hur patienter ser på individers personlighet, kvaliteter och kunskaper (Karl et al., 2013). I vårt fall skulle detta inom sjukvården kunna påverka upplevelsen av vård. Vår speciella identitet uttrycks genom kroppen, då kroppen är det första som ses när man möts av en annan människa (Bjørk & Breivne, 2005). Vårdpersonalens utseende spelar roll inom vården. Forskning visar på att det finns olika uppfattningar om vårdpersonalens egenskaper som ändras beroende på hur man ser ut (Westerfield, Stafford, Gabel Speroni & Daniel, 2012; Johnson, Lennon & Rudd, 2014).

2.3. Teoretisk referensram

När man insjuknar och måste söka vård, sker förändringar i individens livssituation. För den insjuknade individen innebär det att en viss anpassning till den aktuella situationen måste ske. Därför ansågs Callista Roys adaptationsteori som en relevant teori för denna uppsats (Roy & Andrews, 1999). Roys definition av *adaptation* beskrivs som en process där individen eller gruppen använder sitt medvetande för att anpassa sig till omgivningen och samhället (Roy & Andrews, 1999). Callista Roys adaptationsteori handlar om att en människa kan bevara sin integritet genom att anpassa sig till aktuell livssituation (Roy & Andrews, 1999). Enligt teorin ses människan som en helhet som består av mindre system: biologiska, psykologiska och sociala. Alla tre system ska fungera som helhet och vårdpersonalens uppgift är att kunna beakta samspel mellan människa och en människogrupp samt samspel mellan människans egna system, d.v.s. biologiska, psykologiska och sociala system. Enligt Roys teori är det miljö som påverkar människans adaptationsprocess. Det finns inre- och yttre miljö. Inre miljö innebär att människan reagerar på olika stimuli som kan komma både inifrån och utifrån på individuella sätt. Yttre miljö innebär allt som är viktigt för människan som individ och som levande organism, exempelvis livsvillkor eller mat (Phillips & Harris, 2014; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Hälsa är ett tillstånd av att vara och att bli en hel människa (Phillips & Harris, 2014). Det är en återspeglning av adaptation, vilket innebär en interaktion mellan människa och omgivning (Roy & Andrews, 1999). Miljö är alla faktorer och omständigheter som omger och påverkar utvecklingen och beteendet hos personen eller gruppen (Phillips & Harris, 2014). Vårdpersonalen är en del av miljön och kan med sitt stöd påverka patientens beteenden och dennes vilja till utveckling och välbefinnande. Beroende på patientens behov skapas omvårdnadsinterventioner och åtgärder. Vissa faktorer kan försvåra adaptationsprocessen hos en patient och kan relateras till otillräckliga resurser, såsom bristande kunskap och information hos vårdpersonalen, eller att något annat i omgivningen skapar svårigheter till anpassning. Fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande kan inte alltid vara möjligt för alla, vilket innebär att en viss adaptation är nödvändig (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

2.4. Problemformulering

Vårdpersonal kan se ut på olika sätt och det skulle kunna påverka patienters upplevelser och erfarenheter av vård. Allt oftare möter patienter vårdpersonal med kroppsutsmyckningar och olika slags arbetskläder. Att få veta hur patienter upplever vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder, samt vilka erfarenheter patienter har av dessa kan underlätta adaptationsprocessen som sker i samband med ändringar av hälsotillstånd. Då fullständigt välbefinnande inte alltid kan vara möjligt för alla innebär att en viss anpassning bör ske. Utifrån patienters förväntningar och önskemål kan vården bli mer patientcentrerad, samtidigt som vårdkvaliteten ökar. Med hjälp av ny kunskap om hur patienter upplever vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder samt vilka erfarenheter patienterna har av dessa kan sjukvården förbättras i framtiden. Vårdpersonalen skulle kunna ge bättre vård genom att se på sig själv utifrån patientperspektiv, d.v.s. utgå ifrån hur man själv skulle vilja bli omhändertagen.

3. Syfte

Syftet är att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder inom sjukvården.

4. Metod

En allmän litteraturstudie valdes som metod, eftersom det innebär att beskriva och skapa en översikt av forskningsresultat inom ett visst kunskapsområde. Metoden valdes då det ansågs kunna ge en bild över hur vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och arbetskläder upplevs av patienter inom sjukvården. I en litteraturstudie kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar användas, och de valda artiklarna beskrivs och analyseras på ett systematiskt sätt. Det som skiljer en allmän- och en systematisk litteraturstudie är att i en systematisk litteraturstudie granskas all forskning inom valt forskningsområde. I en allmän litteraturstudie granskas enbart en del av det. Förutom att de ger en översikt över ett forskningsområde, underlättar allmänna litteraturstudier även för framtidig forskning (Friberg, 2006; Forsberg & Wengström, 2013).

4.1. Datainsamling

Datainsamlingen gjordes delvis efter Forsberg & Wengströms (2013) urvalsprocess. Första steget i urvalsprocessen var att identifiera ett intresseområde. Därefter söktes information för att få en helhetsuppfattning om det fanns relevanta vetenskapliga artiklar som stämde överens med syftet i denna studie. Databaser som valdes för sökning blev Cinahl och Pubmed, då båda databaserna publicerar vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad. Sökorden definierades utifrån vår frågeställning och vårt syfte. Med hjälp av svensk MESH fick vi fram rätt sökord på engelska.

De centrala sökorden i studien blev *nursing, tattoos, body piercing, appearance, physician, attire, patient perspective*, samt *uniform*.Handledningen med Karolinska Institutets bibliotekspersonal ledde till en utvecklad sökningsprocess som gav författarna fördjupad förståelse för hur kombinationen av sökorden kunde användas i Cinahl och PubMed. För att kombinera de olika sökorden i databaser angav vi booleska operatören AND, som är den mest använda operatören i databassökningarna, samt booleska operatören OR (KIB, 2016). Olika kombinationer av sökord gjordes i sökningarna och dessa redovisas i sökmatrisen (Bilaga 1). Vid varje sökning i databaserna lästes alla artikeltitlar igenom, och utifrån titlar som ansågs relevanta för studien och verkade kunna besvara syftet granskades abstrakten. Vetenskapliga artiklar med relevanta abstrakt för det valda forskningsområdet var inte alla i fulltext, vilket innebar att dessa skulle sökas upp i fulltext i andra databaser, så som Web of Science, samt ResearchGate, med hjälp av författarnas namn eller artikeltitel. Artiklarna lästes sedan i full text och kvalitetsgranskades (Bilaga 2). Fem relevanta artiklar valdes utifrån CINAHL, fyra artiklar valdes utifrån PubMed, samt en artikel valdes genom manuell sökning via en annan artikel från CINAHL. En av artiklarna uteslöts då den var utifrån vårdpersonalens perspektiv. De flesta artiklar som hittades med de nya sökorden handlade om sjuksköterskor och/eller läkare. Därför omfattar begreppet vårdpersonal som beskrivs i studien dessa två yrkeskategorier, d.v.s. sjuksköterskor och läkare.

Inklusionskriterier för sökningarna var: patienter i alla åldrar, patientperspektiv, all vårdpersonal. Databassökningarna begränsades inte till en tidsperiod då det inte fanns tillräckligt med artiklar inom vårt intresseområde. Inklusionskriterierna för språket i artiklarna

var svenska eller engelska. Exklusionskriterier för sökningarna var: vårdpersonalens perspektiv.

Publicerade artiklar söktes även på egen hand, d.v.s. manuellt, för att finna mer forskning inom det valda intresseområdet. Att söka manuellt innebär bland annat att sökningen kan gå till genom en artikel som rör problemområdet, då referenslistan studeras och möjligtvis kommer fram till en annan artikel som är relevant för problemområdet (Forsberg & Wengström, 2013).

Kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna skedde med hjälp av frågeställningar grundade på Fribergs (2006) kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa och kvalitativa studier. Syftet med kvalitetsgranskningen var att säkerställa att de valda artiklarna var vetenskapliga. I granskningsmall för kvalitativa studier ingick fjorton frågor, där ett rätt svar gav 7,14 % och fjorton rätta svar gav 100 %. Granskningsmall för kvantitativa studier bestod av tretton frågor, där ett rätt svar gav 7,69 % och tretton rätta svar gav 100 %. Poäng räknades ihop till procent för att få fram kvalitetsnivåerna. Gränserna för kvalitetsnivåer sattes av författarna till denna studie och dessa gränser blev: 0-50 % för lågnivå, 51-80 % för medelnivå och 81-100 % för högkvalitetsnivå. Granskningsmallarna fylldes i för varje artikel och om det uppstod annorlunda svar på någon av frågorna, diskuterades detta emellan författarna för att komma fram till samma granskningsresultat. Totalt granskades tio artiklar, åtta kvantitativa och två kvalitativa. Sju av dem fick hög kvalitetsnivå och tre fick medel kvalitetsnivå efter granskningen.

4.2. Dataanalys

Att analysera data i en litteraturstudie innebär att dela upp data i mindre stycken och undersöka dessa enskilt. Sedan förs de undersökta delarna ihop igen, dock på ett nytt sätt (Forsberg & Wengström, 2013). I denna uppsats har alla inkluderade artiklar analyserats och granskats, för att sedan sammanställas i olika kategorier. Granskningarna har gjorts enskilt för respektive resultatdel i varje inkluderad artikel. Utifrån detta har resultat som besvarat syftet till denna studie lyfts fram. Resultatgranskningarna har utförts separat av båda författarna. Detta för att skapa en egen uppfattning och förståelse för artiklarnas innehåll och sammanhang. Sedan har resultat innehåll diskuterats gemensamt. En artikelmatris (Bilaga 2) skapades, där sammanfattningar av samtliga artiklars syften, metoder och resultat jämfördes för att komma fram till likheter och skillnader i studierna. Efter att samtliga resultatdelar analyserats framkom likheter bland vissa artiklar. Författarna har även kommit fram till unika resultat som inte kunde återfinnas i varje artikel och enbart fanns i enskilda studier.

Analys av undersökningsmaterialet innebär ofta en så kallad kodning av det sistnämnda. Detta innebär att teman eller kategorier skapas utifrån de undersökningsresultat som återfinns i studierna. Även den aktuella forskningsfrågan kan styra skapandet av kategorier (Forsberg & Wengström, 2013). Kategorierna utformades utifrån Graneheim & Lundmans (2004) modell, där individers upplevelser och erfarenheter analyseras från meningsbärande enhet till kategori. Detta innebär att kortare fraser eller meningar väljs ut och sedan förkortas till meningsbärande enheter. Därefter görs dessa meningsbärande enheter till koder, där koderna sedan kategoriseras utifrån informationen som återspeglas i de inkluderade studierna. Kategorier kan vara bra för att tydliggöra för läsaren hur författarna har kommit fram till resultatet (Friberg, 2006). Författarna kom i enighet fram till samma slutsats och utformade fyra teman utifrån studiernas resultat kategorier, d.v.s. *Vårdrelation*, *Kunskap och kompetens*, *God omvårdnad*, samt *Professionalism*.

Tabell 1. Exempel på dataanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
<i>“Eighteen subjects (6% found that the tattooed provider made them so nervous that they would walk out of the urgent care clinic to drive to an ER (emergency room) 15 minutes away.”</i>	Nervositet kring vårdpersonalens förmåga att vårda och val av annat sjukhus	Otillräckligt förtroende till vårdpersonalens förmåga	Förtroende/relation till vårdpersonalen	Vårdrelation
<i>“Some children described the good nurse as someone who administered intravenous drugs slowly and knew which drugs were particularly painful for them to receive, and made efforts to reduce the unpleasantness.”</i>	Beskrivning av sjuksköterskans sätt att administrera läkemedel och dennes kunskap av läkemedelshantering	Upplevelse av vårdpersonalens kunskap kring utförandet av vårdmoment	Vårdpersonalens kunskap	Kunskap och kompetens

(Graneheim & Lundman, 2004).

4.3. Etiska överväganden

En allmän litteraturstudie kräver inget etiskt godkännande, dock bör etiska överväganden göras gällande urval och presentation av resultatet (Forsberg & Wengström, 2013). I denna allmänna litteraturstudie har tio studier inkluderats, varav åtta av dessa har fått godkännande från etiska kommittén. I två av de inkluderade studierna med medel kvalitetsnivå framgick det inte tydligt om dessa har fått etiskt godkännande. Då bestämde författarna till denna studie att inte ha etiskt godkännande som ett inklusionskriterium då underlaget för studien skulle bli otillräckligt. Redovisning och granskning av samtliga artiklar har utförts med noggrannhet, då författarna till denna studie hade för avsikt att varken fabricera, plagiera eller förvränga ursprungsresultatet (Forsberg & Wengström, 2013). Enbart studier med medel- och högkvalitetsnivå har inkluderats. Artiklar som inte har stämt överens med studiens syfte har uteslutits. De artiklar som är inkluderade i studien redovisas i artikelmatrisen (Bilaga 2).

5. Resultat

Resultatet bygger på tio framtagna studier, varav två studier är med kvalitativ- och åtta studier är med kvantitativ ansats. Sex studier är utförda i USA, varav fem studier är utförda under 2000-talet och en studie under 90-talet. Två studier är utförda i Storbritannien under 2000-talet, en studie är utförd i Israel, dock under 90-talet, samt en studie utförd i Turkiet under 2000-talet. Resultatet har sammanställts i fyra olika teman: *Vårdrelation*, *Kunskap och kompetens*, *God omvårdnad* samt *Professionalism*.

5.1. Vårdrelation

Vårdrelationen kan påverkas av flera faktorer, bland annat utseendet. Patienternas förtroende och tillit till vårdpersonalen associerades med professionellt utseende och kan förstärkas eller försvagas beroende på hur vårdpersonalen ser ut (Rehman, Nietert, Cope, & Osborne Kilpatrick, 2005; Newman Turner, Leach & Robinson, 2007). Att ha pålitliga relationer med vårdpersonalen betyder att patienten vågar berätta mer om sin nuvarande situation eller om det som är viktigt för patienten (Brady, 2009). Utseendet spelar en viktig roll i utvecklingen av dessa vårdrelationer och kan ha en inverkan på förtroendet (Menahem & Shvartzman, 1998; Küçük, Çömez, Kaçar, Sümeli & Taşkıran, 2015; Brady, 2009). Att inte kunna skapa pålitliga relationer inom vården kan orsaka onödigt stress och lidande hos patienten (Brady, 2009). Vårdpersonalen måste verifiera sina kunskaper för att skapa tillit för vården hos en patient (Johnson, Doi & Yamamoto, 2016).

En stärkande faktor för patienternas förtroende och tillit till vårdpersonalen är att vårdpersonalen ska bära professionell uniform (Newman Turner et al. 2007; Menahem & Shvartzman, 1998; Rehman et al., 2005). Majoriteten av patienterna valde vit rock framför andra uniformer både för sjuksköterskan och för läkaren (Newman Turner et al. 2007; Menahem & Shvartzman, 1998). Av de psykiatriska patienter som deltog i en studie i Turkiet föredrog majoriteten att bli vårdade av vårdpersonal i uniform då uniformen har en positiv inverkan på förtroendet. Det som även var av stor vikt för 40 % av patienterna var färg och design på uniformen (Küçük et al., 2015). Bland psykiatriska patienter upplevde drygt 20 % att uniformer var ett hinder när de ville kommunicera med vårdpersonalen, dvs. att patienterna upplevde att de inte kunde bygga en bra vårdrelation med vårdpersonalen (Küçük et al., 2015). Däremot kunde vårdrelationen upplevas även från andra perspektiv. Patienten kan uppleva sig vara närmare vårdpersonalen när denne bär uniformen (Lehna, Pfoutz, Peterson, Degner, Grubaugh, Lorenz, Mastropietro, Rogers, Schoettle & Seck, 1999).

Vårdpersonalens tatueringar och piercings kan ha en negativ inverkan på patientens tillit till vårdpersonalens kunskap (Westerfield, Stafford, Gabel Speroni & Daniel, 2012). Patienterna upplevde att förtroendet till vårdpersonal berodde mer eller mindre på vårdpersonalens synliga kroppsutsmyckningar som kunde göra dem besvikna då de inte mötte vårdpersonalen som de hade förväntat sig att möta (Westerfield et al., 2012; Johnson, Doi & Yamamoto, 2016). Oavsett ålder, kön eller plats, har patienter större kliniskt förtroende till icke-tatuerade vårdpersonal än till den tatuerade (Johnson et al., 2016). Patienter skapade mer förtroende för kvinnlig vårdpersonal utan piercings. Dock fick vårdpersonal med öronpiercings högst förtroende samtidigt som de med både öron- och näspiercings fick lägst förtroende (Westerfield et al., 2012). I en kvantitativ studie från USA, Hawaii, beskrivs att av samtliga studiens deltagare tyckte 6 % att tatuerad vårdpersonal gjorde dem så nervösa att de skulle åka till ett annat sjukhus vilket låg 15 min bort. Vidare svarade 2 % av alla deltagare att de inte heller hade förtroende för de icke-tatuerade på samma sjukhus, vilket innebar att även andra

faktorer spelade roll. I samma studie uppmärksammades patienter som inte hade några fördomar kring tatuerade eller piercade vårdpersonal (Johnson et al., 2016).

5.2. Kunskap och kompetens

Oftast är kunskap och kompetens de viktigaste definitionerna av god vård (Brady, 2009). Att vara skicklig eller kompetent inom ett visst område innebär att ha behörighet för att fatta beslut och handla inom området. Utseendet är en påverkande faktor för patientupplevelsen av vårdpersonalens kunskap och kompetens (Menahem & Shvartzman, 1998; Thomas, Ehret, Ellis, Colon-Shoop, Linton, & Metz, 2010). Vårdpersonal med minimalt antal kroppsutsmyckningar bedömdes som mest skicklig och kompetent inom sitt område i jämförelse med annan vårdpersonal, samt mest kunnig utifrån patientperspektiv (Thomas et al., 2010).

Professionalism och kompetens förknippas även med klädsel (Brady, 2009). Vårdpersonal med vit uniform upplevs mest kompetent och effektiv (Skorupski & Rea, 2006; Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick, 2005). Brady (2009) framhäver i sin studie att vårdpersonalen ska vara kompetent och organiserad, samt kunna utföra sina färdigheter snabbt och inte göra en illa. Av patienter som tillfrågades om vilken läkare de skulle förvänta sig ha bäst kunskap och vara mest kompetent, svarade majoriteten att läkare i professionell uniform förväntades vara den mest kompetenta och mest kunniga (Rehman et al., 2005). Dessutom skulle patienterna främst följt råd från läkaren som var professionellt klädd, i jämförelse med läkare som hade vardaglig klädsel.

Synen på vårdpersonalens kompetens utifrån utseendet kan skiljas bland olika åldersgrupper (Brady, 2009; Menahem & Shvartzmans, 1998). Betydelsen av vårdpersonalens vita rockar skiftar beroende på patienternas ålder. Av patienter i åldrarna mellan fjorton och arton år hade drygt hälften åsikt om att vit rock inte hade stor betydelse. Däremot om man jämförde resultaten för patienter i åldrarna över 51 år, var vit rock på vårdpersonalen av mycket stor betydelse för deras kompetens (Menahem & Shvartzman, 1998). Vidare redovisas att patientupplevelsen av vårdpersonalens kompetens och kunskap, utifrån deras utseende och val av uniform, hängde även på vilket land patienten var född i. Av de patienter som var födda i Nordafrika tyckte 96 % att det var viktigt att sjuksköterskan skulle vara klädd i vit rock och 74 % tyckte att läkaren skulle bära vit rock. Om man jämför med patienter födda i Östeuropa, tyckte 81 % att sjuksköterskan skulle bära vit rock och 55 % tyckte att läkaren skulle vara klädd i det sistnämnda (Menahem & Shvartzman, 1998).

5.3. God omvårdnad

Omvårdnad betyder olika saker för olika människor, inte bara inlärda färdigheter och kunskaper (Skorupski & Rea, 2006; Brady, 2009). Uppfattningar om god omvårdnad kan skiljas när det gäller synliga tatueringar och synliga piercings (Westerfield, Stafford, Gabel Speroni & Daniel, 2012; Thomas, Ehret, Ellis, Colon-Shoop, Linton, & Metz, 2010). Vårdpersonal med flest antal kroppsutsmyckningar upplevdes som den som gav sämst omvårdnad utifrån patientperspektiv, dock gällde det inte öronpiercings (Thomas et al., 2010). Synliga tatueringar upplevdes av patienter som mer lämpliga än synliga piercings (Westerfield et al., 2012). Även klädsel kan ha en inverkan på hur god omvårdnad upplevs av patienterna (Thomas et al., 2010; Skorupski & Rea, 2006; Rehman, Nietert, Cope, & Osborne Kilpatrick, 2005, Brady, 2009). Vårdpersonal i standard vit- samt i färgad uniform, d.v.s. i bussarong, upplevdes gav bättre omvårdnad än vårdpersonal i T-shirt (Thomas et al., 2010).

Definitionen av god omvårdnad beskrevs av ineliggande barn genom att de ritade på papper hur en god sjuksköterska såg ut, d.v.s. beroende på om sjuksköterskan bar uniform eller inte (Brady, 2009). Patienter bekräftade att vårdpersonal i professionell uniform, oberoende av om det var vit eller färgad uniform, gav bättre omvårdnad, visade mer medlidande och empati, samt var mer uppmärksamma än vårdpersonal i vardaglig- eller affärsklädsel (Skorupski & Rea, 2006; Rehman et al., 2005).

5.4. Professionalism

Att bära professionell uniform är det enklaste sättet för patienter i alla åldrar att känna igen vårdpersonalen (Skorupski & Rea, 2006; Brady, 2009; Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick, 2005). Majoriteten av ineliggande barn mellan sju och tolv år förväntade sig att vårdpersonalen skulle bära vit och ren uniform (Brady, 2009). Detta kunde hjälpa patienterna att identifiera vårdpersonal lättare och särskilja dem från andra människor (Brady, 2009; Lehna et al., 1999). Uniformens vita färg ansågs som mest professionell utifrån patientperspektiv. Oberoende av att vårdpersonalen ansågs vara mest professionell i vit uniform skulle patienterna i högre grad välja vårdpersonal i färgad uniform (Skorupski & Rea, 2006). Professionell klädsel bekräftade professionalismen samt känsla av noggrannhet och ansvar hos vårdpersonalen (Rehman et al., 2005).

Synen på professionalism kunde ändras även beroende på vårdpersonalens kroppsutsmyckningar samt könstillhörighet (Westerfield, Stafford, Gabel Speroni & Daniel, 2012). Kvinnlig vårdpersonal i uniform utan några kroppsutsmyckningar betraktades som mer professionell än kvinnlig vårdpersonal med kroppsutsmyckningar. Patienterna upplevde skillnader bland manlig och kvinnlig vårdpersonal. De var mer kritiska till kvinnlig än manlig vårdpersonal i uniform med synliga kroppsutsmyckningar. Gällande professionalism mellan manlig vårdpersonal med synliga tatueringar och utan tatueringar upplevdes ingen skillnad. Däremot tyckte patienter att manlig vårdpersonal med synliga kroppspiercings ansågs mindre professionell än manlig vårdpersonal utan piercings (Westerfield et al., 2012).

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie valdes som design för denna studie. Detta är en relevant metod då man på kort tid kan få en översikt över ett brett kunskapsområde och besvara studiens valda syfte, samtidigt som man får en inblick i hur det i nuläget ser ut kunskapsmässigt (Segesten, 2012). Både kvalitativ och kvantitativ forskning kan användas i en allmän litteraturstudie, vilket tycktes vara bra då författarna till denna studie sökte fram både kvalitativa- och kvantitativa artiklar. Det ansågs att relevansen fanns i båda valen och kunde motiveras genom att i kvalitativa studier fann författarna patienternas observationer och intervjuer, samt att kvantitativa studier även gav intresseväckande fakta i form av frågeformulär och enkäter. Detta anses som en styrka då metoderna kompletterar varandra och besvarar studiens syfte ur olika synsätt. Dock beskriver Polit & Beck (2010) att i en litteraturstudie bör kvalitativ forskning vara dominerande då den ger en djupare förståelse för ämnet. Svagheter med allmänna litteraturstudier är att dessa kan vara otillförlitliga då det saknas en systematisk ansats. Ännu en svaghet är att tillgången till relevant forskning har varit begränsad (Forsberg & Wengström, 2013).

Från början skulle den egentliga studien handla om hur sjuksköterskor med kroppsutsmyckningar upplevs av patienter inom sjukvården. Valda sökord formulerades utifrån studiens syfte. Artikelsökningen skedde både i CINAHL och i PubMed, då båda databaserna innehåller publicerad forskning inom ämnet omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013). Med de valda sökorden fick författarna fram några artiklar som besvarade frågeställningen och syftet till denna studie, dock inte tillräckligt många, eftersom ämnet redan var tillräckligt avsmalnat. När författarna försökte att öka ämnet för att få flera träffar i sökningarna, kom alla andra artiklar upp som handlade om tatueringar och piercings, vilka dock inte besvarade studiens syfte. Bibliotekets personal på KIB-labbet försökte hjälpa med att få fram flera söktermer. Även de hade svårigheter att få fram nya relevanta termer som skulle resultera i relevanta artiklar till resultatdelen. Författarna blev istället tvungna att bredda ut syftet från sjuksköterska till vårdpersonal. Detta resulterade i att flera relevanta artiklar hittades, dock ändå inte i tillräcklig mängd. Syftet breddades ut ytterligare och till söktermen kroppsutsmyckningar lades till även vårdpersonalens uniform.

Sökningarna kombinerades med booleska operatören AND för att inkludera alla de sökorden som kunde besvara syftet. För att inte missa vissa artiklar som besvarar en del av syftet kombinerades sökningarna även med booleska operatören OR, vilket anses som styrka i denna studie. Kombinationen som gjordes med operatören OR i denna studie var för sökorden *"tattoos"* och *"body piercing"*. Detta gjorde att sökningen inkluderade resultat med antingen tatueringar eller piercings. Sökningarna gav ungefär lika många resultat från vardera databasen, vilket innebär att resultatet är baserat på relevanta studier från båda sökmotorer. Förutom att artiklar skulle vara på svenska och engelska, sattes inga andra begränsningar i sökningarna. Med detta menas att ingen tidsbegränsning sattes då det fanns få artiklar inom intresseområdet. Relevansen finns även för valet att ingen åldersbegränsning skulle sättas med tanke på att vård inte sökes endast av vuxna och äldre, utan även barn blir sjuka och behöver komma i kontakt med sjukvården. Detta anses vara en fördel att inkludera forskning med deltagare i alla åldersgrupper, eftersom det är viktigt att få en översikt över patientupplevelserna utifrån barnens-, vuxnas- och äldres perspektiv. Det är av stor vikt för vårdpersonalen att få allas åsikter eller önskemål för att som vårdpersonal kunna ge den mest tänkbara och rimliga vård. Inga artiklar hittades på svenska och alla funna artiklar som användes i studien var på engelska.

Utifrån databassökningarna valdes tio artiklar som svarade på studiens syfte. Åtta artiklar var med kvantitativ- och två artiklar med kvalitativ ansats. Hade flera kvalitativa artiklar funnits i sökningarna tror författarna att trovärdigheten av studiens resultat skulle blivit större. Kort sammanfattning av resultatartiklarnas syfte, metod och bakgrund beskrevs i artikelmatrisen (Bilaga 2). Resultatartiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier vilka utformades utifrån Fribergs (2012) modell (Bilaga 3 och Bilaga 4). Gränser för kvalitetsnivåer sattes av författarna till denna studie och dessa gränser blev: 0-50 % för lågkvalitetsnivå, 51-80 % för medelkvalitetsnivå och 81-100 % för högkvalitetsnivå. En svaghet med analysen är att kvalitetsvärderingarna utfördes av författarna till denna studie, vilka tidigare varken har analyserat eller granskat artiklar i denna grad, samt att kvalitetsnivågränserna ansågs oklara då detta gjordes för första gången. Noggrann läsning av resultatartiklarna skedde, granskningsmallarna fylldes i och sedan diskuterades granskningsresultaten sinsemellan författarna till denna studie. Utifrån kvalitetsgranskningen, kom vi fram till att sju artiklar hade högkvalitetsnivå och tre artiklar hade medelkvalitetsnivå. Ännu ett exempel på att trovärdigheten av resultatet hade blivit större om flera av inkluderade artiklar skulle haft hög kvalitetsnivå. Dock stärkte resultatartiklarna varandras resultat oberoende vilket land det forskades i, vilken åldersgrupp, kön eller utbildningsnivå det

handlade om, samt att dessa forskningar är allt från år 1998 till år 2016. Man kan säga att resultatet går att generalisera från urvalgrupper till population (Forsberg & Wengström, 2013).

De inkluderade studierna genomfördes i olika länder, dock är majoriteten av inkluderad forskning genomförd i USA. Det betyder att mycket forskning inom det ämnesområdet finns från ett och samma land, och otillräcklig forskning kring samma ämnesområde finns från andra länder. Två av de inkluderade artiklarna var från Storbritannien, vilket inkluderar patientupplevelser och erfarenheter från Europa. En studie var från Israel och en från Turkiet, och dessa omfattar patientupplevelser och erfarenheter från Asien. En svaghet med denna studie är att majoriteten av inkluderade studier är från USA, dock stärks denna studie med lite forskning från andra delar av världen. Trovärdigheten av studiens resultat skulle även bli starkare om det hade funnits flera relevanta artiklar från andra delar av världen.

Det uppnådda resultatet svarade på studiens syfte, d.v.s. att artiklar som valdes till resultatdelen beskrev patienternas upplevelser och erfarenheter av att möta vårdpersonal med kroppsutsmyckningar, samt upplevelser och erfarenheter av deras arbetskläder. Patienter som delade sina upplevelser och erfarenheter i valda resultatartiklar representerade olika länder, köns- och åldersgrupper samt social nivå.

6.2. Resultatdiskussion

Ur resultatet framkom det att patientupplevelser av vården påverkas av hur vårdpersonalen ser ut, d.v.s. deras kroppsutsmyckningar och klädsel. Det som påverkades mest var patienternas förtroende och tilltro till vårdpersonalen, d.v.s. vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal, samt förtroende till vårdpersonalens kunskap och kompetens. Vårdpersonal som gav bäst omvårdnad var den som hade minst antal kroppsutsmyckningar, samt bar färgglad arbetskläder. Dock var det flera patienter som valde vit uniform på vårdpersonalen framför annan uniform. Andra huvudfynd var att professionalismen hos vårdpersonalen påverkades utifrån vad för slags uniform vårdpersonalen bar, samt utifrån antal synliga kroppsutsmyckningar.

Omvårdnad betyder olika saker för olika människor, inte bara inlärd kunskaper och färdigheter, utan även klädsel, ansiktsuttryck och antal kroppsutsmyckningar (Thomas, Ehret, Ellis, Colon-Shoop, Linton, & Metz, 2010). Med detta menas att patienternas upplevelser och erfarenheter av vården påverkas även av vårdpersonalens utseende. Dock är det många patienter som prioriterar vårdpersonalens professionella egenskaper framför deras utseende. Detta innebär att piercings och tatueringar inte kommer att vara det mest framträdande. Piercings och tatueringar kommer heller inte att påverka vårdpersonalens förmågor. Menahem & Shvartzman (1998) menar att oavsett vårdpersonalens utseende kunde detta inte ersätta synen på de goda kliniska färdigheter som vårdpersonalen utförde. För ineliggande barn var vårdpersonalens uniform av stor vikt, då uniformen beskrevs som en del av god omvårdnad och bra vårdrelation (Brady, 2009). Beroende på vilken slags uniform vårdpersonalen bar kunde patienterna bygga olika vårdrelationer med vårdpersonalen. Barn har fördomar kring hur vårdpersonalen ska se ut, då barnen tror att vårdpersonalen ska se ut på samma sätt som dessa visas i barnböcker eller i barnprogram. Föräldrar uppmuntrar sina barn hela tiden att vara försiktiga med främlingar (Brady, 2009). I deras ögon är vårdpersonalen främlingar, dock kan vårdrelationen bli bättre och förtroendet hos barn kan skapas om vårdpersonalen bär traditionell uniform samtidigt som vårdpersonalen gör barn delaktiga i sin vård.

Patienter upplever vårdpersonalen som mer kunnig och kompetent beroende på vilken slags uniform vårdpersonalen bär (Skorupski & Rea, 2006; Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick, 2005). Skorupski & Rea (2006) visar i sin studie att vårdpersonal i vit uniform upplevs mest kompetent. Även Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick (2005) lyfter i sin studie att vårdpersonal i vit uniform anses som mest kompetent och kunnig, samt att patienterna främst skulle följt råd av vårdpersonal som såg kompetent och kunnig ut. Dessutom upplevdes vårdpersonalens kunskap och kompetens även utifrån antal kroppsutsmyckningar. Detta framhävs i Thomas et al. (2010) där vårdpersonal med minst antal kroppsutsmyckningar upplevs som mest kompetent och kunnig. Westerfield et al. (2012) menar att vårdpersonal med flest antal kroppsutsmyckningar gav sämst omvårdnad och upplevdes minst tillförlitliga. För inneliggande barn är det viktigt att vårdpersonalen kan utföra sina färdigheter snabbt dock ska det inte vara smärtsamt (Brady, 2009). Detta visar att kunskap och kompetens är det som spelar roll i slutändan och inte utseende och klädsel. Dessa upplevelser och erfarenheter kan kopplas ihop med Callista Roys adaptationsteori då patienterna anpassar sig till den aktuella situationen och accepterar omvårdnaden som ges av vårdpersonalen, oavsett patienternas fördomar och syn på vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och uniform. Dock tar anpassningen länge tid då vårdpersonalen behöver bekräfta sina förmågor och kunskaper för patienterna. Johnson, Doi & Yamamoto (2016) menar att vårdpersonalen är tvungen att bevisa sina kunskaper för patienterna för att få deras förtroende. Detta innebär att om patientens förväntningar på vårdpersonalens utseende stämmer överens med verkligheten skapas tillit och förtroende till vårdpersonalens förmågor. Stämmer detta inte överens med verkligheten måste en så kallad bekräftelse på kunskap ske.

Vissa kan även uppleva uniform som ett hinder för kommunikationen (Küçük, Çömez, Kaçar, Sümeli & Taşkiran, 2015). Å ena sidan kan det försvåra att nå fram till patienten, vilket innebär att patienter upplever att en barriär finns mellan vårdpersonalen och patienten. Å andra sidan kan uniformen upplevas ur ett annat perspektiv, d.v.s. att patienten känner sig närmare vårdpersonalen när de bär uniformen (Lehna, Pfoutz, Peterson, Degner, Grubaugh, Lorenz, Mastropietro, Rogers, Schoettle & Seck, 1999). Utseendet är ett viktigt element för verbal kommunikation (Skorupski & Rea, 2006; Rehman, Nietert, Cope & Osborne Kilpatrick, 2005). Yngre patienter är mindre krävande när det gäller läkarens uniform och tycker att vardaglig klädsel är accepterande. Äldre generationer vill gärna se läkarna i vita rockar (Newman Turner, Leach & Robinson, 2007). Detta kan anses som en fördom hos äldre generationen, då äldre kan ställa höga krav på hur vårdpersonalen måste se ut och inte acceptera andra alternativ. Fördomar kring val av uniform förekommer även beroende på vilket land man kommer ifrån. Detta stärks i Menahem & Shvartzman (1998) där majoriteten av patienterna ville se vårdpersonalen i vit uniform. Med tanke på att författarna till denna studie själva kommer från utlandet, har resultatet tolkats så att vit uniform är den enda tänkbara uniformen inom sjukvården i utlandet. Patienter från utlandet är vana vid att se vit uniform och därför tolkas detta som det enda alternativet och prioriteras mest av patienterna från utlandet framför andra uniformer.

Människor kommer i kontakt med sjukvården i nödsituationer, exempelvis när hälsotillståndet försämras. När detta inträffar måste den insjuknade individen anpassa sig till den aktuella situationen. Under hela sjukdomsförloppet träffar patienter vårdpersonal som arbetar och kämpar för att förbättra patienternas hälsosituation i den mån detta går. Enligt Callista Roys teori är miljön en påverkande faktor för människans förmåga till adaptation till den förändrade livssituationen (Roy & Andrews, 1999). Genom att bygga bra vårdrelation med vårdpersonalen, skapas även tryggheten och förtroendet till vården. Människor som jobbar inom vården ser annorlunda ut p.g.a. det medfödda utseendet, exempelvis hudfärg, vikt eller

längd. Dessutom kan man se annorlunda ut även p.g.a. ändringar på kroppen som man själv har valt att göra, exempelvis kroppsutsmyckningar eller val av uniform. Vårdpersonal ingår i den sjuka människans omgivning. Patienter får ingen annan personlig information om vårdpersonalen förutom deras namn och yrkeskategori. Därför är det lätt att få en och annan uppfattning om vårdpersonalens personlighet och professionell kunskap baserad på den synliga informationen. Man väljer inte sitt utseende innan födelsen, dock har man egna motivationer för val av utsmyckningar eller val av kläder. När en patient träffar vårdpersonal med synliga kroppsutsmyckningar, vet denne inte av vilken anledning vårdpersonalen har tatuerat eller piercat sig. I relationer mellan patient och vårdpersonal menas inte att vårdpersonalen ska berätta om sitt privata liv och vad som har motiverat individen till kroppsutsmyckningar eller val av klädsel. Vårdpersonalen uppfattas som en del av sjukvårdsomgivningen, vilken patienter måste vara i kontakt med och således försöka anpassa sig efter denna omgivning.

Nuförtiden står patienten i centrum och har rätt att bestämma hur denne vill bli omhändertagen. Vårdpersonalen skriver ut patienter så fort de mår bättre eller så fort de hittar en annan plats för patienter som måste vårdas vidare. Dels görs det p.g.a. ekonomiska skäl, dels p.g.a. plats- eller personalbrist. Att inte kunna bestämma hur man vill vårdas kan leda till förlängd vårdtid. Med detta menas att patienten kan må sämre om denne hamnar i en situation där någon annan bestämmer om patientens egen kropp. Situationen kan förvärras om patienten lider av sjukdomens symptom eller har hamnat i en krissituation p.g.a. sin diagnos eller i väntan på diagnosen. Således innebär detta att patientens fysiska respektive psykiska hälsa påverkas av varandra. Att ha en bra vårdrelation med vårdpersonal är av stor vikt för patienterna. Patienter har kroppskontakt med vårdpersonalen vid exempelvis undersökningar eller förflyttningar samt informeras och stöds av vårdpersonalen. Enligt studiens resultat kan faktorer som vit uniform och minimala kroppsutsmyckningar minska risker att bygga opålitliga vårdrelationer med patienter.

Att arbeta inom vården betyder inte att man måste lämna sin identitet vid sidan om då arbetspasset börjar. Precis som alla andra människor har vårdpersonalen rätt att välja hur de vill se ut och detta bör respekteras av andra. Vårdpersonalen möter alla typer av patienter, exempelvis brottslingar, missbrukare etc. och för att kunna vårda dessa patienter måste vårdpersonalen lämna sina åsikter och fördomar avsidet. Enligt ICN:s (International Council of Nurses, 2000) etiska kod för sjuksköterskor ligger respekt för mänskliga rättigheter i vårdens natur. Detta innebär att god omvårdnad ska ges till alla oavsett ålder, kultur, trosuppfattning, kön, hudfärg, nationalitet eller social status. Att inte uppleva samma bemötande från patienternas sida p.g.a. vårdpersonalens egna kroppsutsmyckningar kan leda till nedsatt arbetsstrygghet och självförtroende hos vårdpersonalen. Detta kan i sin tur leda vidare till nedsatt mentalhälsa (Magnusson Hanson, Singh Chungkham, Ferrie & Sverke, 2015). Faktorer som ökar risk för utveckling av depression är förlängda eller dubbla arbetstider, vilka ofta uppkommer p.g.a. personalbrist. En annan faktor kan vara kvinnligt kön i sig, då kvinnor lättare utvecklar depression beroende på hur mycket man jobbar, samt hur mycket man har att tänka på i hemmet. Kvinnligt kön utgör den större delen inom sjuksköterskeyrket. Förutom faktorer såsom krävande arbetsvillkor, är risken till depressionsutveckling större om patienter inte bekräftar förtroendet till sjuksköterskornas kompetenser och kunskaper p.g.a. sjuksköterskans egna kroppsutsmyckningar och val av uniform. Det könet som utgör den större delen inom läkaryrket är manligt kön, och istället för depression utvecklar män alkoholvanor (Leineweber, Baltzer, Magnusson Hanson & Westerlund, 2012). Detta innebär att manliga läkare kan utveckla alkoholvanor då de inte får bekräftelse på patienternas förtroende till läkarnas professionella kunskaper.

Forskning har visat att även inom andra yrkesprofessioner anses individer med kroppsutsmyckningar som mindre kompetenta, trovärdiga och pålitliga. Personer med utsmyckad kropp anses som mindre öppna, mindre självsäkra och mer protesterande (McElroy, Summers & Moore, 2014). Fördomar som finns kring kroppsutsmyckningar kan försvåra kommunikationen och jobbsökanden. Vidare anses tatuerade personer som personer med sämre vanor, såsom alkohol-, tobak- eller cannabiskonsumtion (Heywood, Patrick, Smith, Simpson, Pitts, Richters & Shelley, 2012). En och samma människa med kroppsutsmyckningar upplevs olika vare sig man bär uniform eller personliga kläder. Det innebär att om en individ inte bär uniform, finns annat som fångar uppmärksamheten. Även könsskillnader kan spela roll när en patient möter vårdpersonal. Kvinnlig vårdpersonal anses som mindre kompetent än manlig med liknande tatueringar (Westerfield, Stafford, Gabel Speroni, & Daniel, 2012). Med tanke på att kroppsutsmyckningar har blivit allt vanligare i dagens samhälle kommer förmodligen synen på dessa att förändras med tiden. Därför behövs ny forskning i framtiden kring ämnet upplevelser och erfarenheter av kroppsutsmyckningar hos vårdpersonalen som kan bekräfta dessa framtida förändringar på synen.

6.3. Relevans för omvårdnad och samhället

Allt fler dekorerar kroppen med tatueringar och piercings samt visar sin individuella stil genom klädsel. Detta leder till att man allt oftare möter vårdpersonal med kroppsutsmyckningar och färgglada detaljer på uniformen. Resultatet i denna studie visade att majoriteten av patienterna föredrog vit uniform hos vårdpersonalen framför andra färger samt minimalt antal kroppsutsmyckningar. Vårdpersonalen behöver inhämta kunskap samt bli informerade om patienters upplevda behov. Genom detta kan vårdpersonalen vidta åtgärder för att minimera faktorer för sämre vård. Tidigt i utbildningen kan någon slags föreläsning vara till nytta, då det kan finnas studenter som ännu inte tatuert eller piercat sig men har funderingar kring det. Detta kan vara bra då individen exempelvis kan ändra sig och välja ett annat ställe än det var tänkt från början. Annan åtgärd är att vårdpersonalen blir informerad vid exempelvis anställningsintervju om hur patienter på avdelningen upplever vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och val av uniform. Patienter kan informeras genom posters eller informationsbroschyrer om att utseendet inte behöver vara avgörande faktor för en individs personliga egenskaper och professionella kunskaper. Resultat från denna litteraturstudie kommer att spridas genom nätpublicering via Karolinska Institutet och på det viset bidra till samhället.

Litteratursökningen för denna studie har visat bristande forskning om huruvida vårdpersonalens kroppsutsmyckningar och uniform upplevs av patienter. Detta innebär att fortsatt forskning behövs kring detta för att ämnet ska tydliggöras. Förslag på forskningsfrågor för framtida studier: Finns det verkligen något samband mellan vårdpersonalens kunskapsnivå och nivå av kroppsutsmyckningar? Hur reagerar olika åldersgrupper på att möta vårdpersonal med kroppsutsmyckningar eller annorlunda uniform? Äldre generationer har ofta fördomar om människor med dekorerad kropp och märkbara/iögonfallande uniformer. Yngre generationer är de som allt oftare kommer att ses med kroppsutsmyckningar då de växer upp i en värld där detta är vanligt.

6.4. Slutsats

För de flesta hälsoorganisationer står hög vårdkvalitet och patienters positiva upplevelser av vård som prioritet (Kocher, Emanuel & DeParle, 2010). Dessa upplevelser påverkas bland

annat av hur vårdpersonalen ser ut. Patienter som alla andra människor har ofta fördomar som baseras på en annan persons utseende. Sådana fördomar har negativ inverkan på relationer mellan patient och vårdpersonal. Synen på vårdpersonalens utseende är olika beroende på patienternas ålder och ursprungsland, samt vårdpersonalens könstillhörighet. Äldre patienter samt patienter från utlandet hade en mer traditionell syn på vårdpersonalens uniform. Kvinnlig vårdpersonal med kroppsutsmyckningar upplevdes av patienter som mindre kompetent än manlig vårdpersonal med liknande kroppsutsmyckningar. Vårdpersonalen med mest antal kroppsutsmyckningar upplevdes som minst professionell, minst kunnig och kompetent, gav sämst omvårdnad, samt att patienterna upplevde svårigheter med att skapa pålitliga vårdrelationer med vårdpersonalen. För patienterna var den vita uniformen den mest önskade färgen på vårdpersonalen. Vårdpersonalen i vit uniform ansågs som mest professionell, kunnig och kompetent, samt gav bäst omvårdnad. Utifrån studiens framtagna resultat anses att faktorer såsom vit uniform samt minimalt antal kroppsutsmyckningar på vårdpersonalen kan positivt påverka patienternas upplevelser och erfarenheter av vården.

7. Själständighetsdeklaration

Författare Milena Mladenovic och författare Tamara Mansour har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

8. Referenslista

Armstrong, M. L., Owen, D. C., Roberts, A. E., & Koch, J. R. (2002). College students and tattoos. Influence of image, identity, family, and friends. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 40(10), 21-29.

Armstrong, M. L., & Saunders, J. C. (2007). The hole picture: risks, decision making, purpose, regulations, and the future of body piercing. *Clinics in Dermatology*, 25(2007), 398-406.

Bjørk, I. T., & Breivne, G. (2005). Kropp och välbefinnande. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grundläggande omvårdnad - del 1*. (1.uppl., s. 104-136). Stockholm: Liber.

*Brady, M. (2009). Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560.

Clark, J. (2012). Tattoo You. *Air Medical Journal*, 31(2), 68-69.

Eriksson, H., Christiansen, M., Holmgren, J., Engström, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2014). Nursing under the skin: A netnographic study of metaphors and meanings in nursing tattoos. *Nursing Inquiry*, 21(4), 318-326.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Heywood, W., Patrick, K., Smith, A. M. A., Simpson, J. M., Pitts, M. K., Richters, J., & Shelley, J. M. (2012). Who gets tattoos? Demographic and Behavioral Correlates of Ever Being Tattooed in a Representative Sample of Men and Women. *Annals of Epidemiology*, 22(1), 51-56.

International Council of Nurses. (2000). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2016.11.02 från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Johnson, K., Lennon, S., & Rudd, J. (2014). Dress, body and self: Research in the social psychology of dress. *Fashion and Textiles*, 1(1), 1-24.

*Johnson, S., Doi, M., & Yamamoto, L. (2016). Adverse Effects of Tattoos and Piercing on Parent/Patient Confidence in Health Care Providers. *Clinical Pediatrics*, 55(10), 915-920.

Karl, K. A., McIntyre Hall, M., & Peluchette, J. V. (2013). City Employee Perceptions of the Impact of Dress and Appearance: You Are What You Wear. *Public Personnel Management*, 42(3), 452.

Karolinska institutets bibliotek, KIB. (2016). Att kombinera sökord - Booleska operatörer. Hämtad 2016.10.06 från <https://www.kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/att-kombinera-sokord>

Keenum A. J., Wallace L. S., & Barger Stevens, A. R. (2003). Patients' Attitudes Regarding Physical Characteristics of Family Practice Physicians. *Southern Medical Journal*, 96(12), 1190-1194.

Kocher, R., Emanuel, E. J., & DeParle, N. A. (2010). The Affordable Care Act and the future of clinical medicine: the opportunities and challenges. *Annals of Internal Medicine*, 153(8), 536-539.

Koziel, S., Kretschmer, W., & Pawlowski, B. (2010). Tattoo and piercing as signals of biological quality. *Evolution and Human Behavior*, 31(3), 187-192.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2005). Relation mellan sjuksköterska och patient. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grundläggande omvårdnad - del 1*. (1.uppl., s. 137-183). Stockholm: Liber.

*Küçük, L., Çömez, T., Kaçar, S., Sümeli, F., & Taşkıran, Ö. (2015). Psychiatric Patients' Perspective: Nursing Uniforms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 383-387.

*Lehna, C., Pfoutz, S., Peterson, T. G., Degner, K., Grubaugh, K., Lorenz, L., Mastropietro, S., Rogers, L. S., Schoettle, B., & Seck, L. L. (1999). Nursing attire: Indicators of professionalism? *Journal of Professional Nursing*, 15(3), 192-199.

Leineweber, C., Baltzer, M., Magnusson Hanson, L. L., & Westerlund, H. (2012). Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *The European Journal of Public Health*, 23(4), 710-716.

Magnusson Hanson, L. L., Singh Chungkham, H., Ferrie, J., & Sverke, M. (2015). Threats of dismissal and symptoms of major depression: a study using repeat measures in the Swedish working population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69, 963-969.

McElroy, J.C., Summers, J.K. & Moore, K. (2014). The effect of facial piercing on perceptions of job applicants. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 125 (26-38).

*Menahem, S. & Shvartzman, P. (1998). Is our appearance important to our patients? *Family Practice*, 15(5), 391-397.

Millner, V.S., & Eichold, B.H. II. (2001). Body Piercing and Tattooing Perspectives. *Clinical Nursing Research*, 10(4), 424.

*Newman Turner, R., Leach, J., & Robinson, D. (2007). First impressions in complementary practice: The importance of environment, dress and address to the therapeutic relationship. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 102-109.

Oanță, A., Irimie, M., Brănișteanu, D. E., Stoleru, G., & Morariu, S-H. (2014). Tattoos – History and Actuality. *Medical Sciences*, 7(56), 125-132.

- Pesapane, F., Nazzaro, G., Gianotti, R., & Coggi, A. (2014). A Short History of Tattoo. *JAMA Dermatology*, 150(2), 145.
- Phillips, K. D., & Harris, R. (2014). Adaptation Model. In M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work*. (8.ed., p. 303-331). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Phillips-Salimi, C.R., Haase, J.E., & Kooken, W.C. (2012). Connectedness in the context of patient-provider relationships: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 230–245.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7. ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Rehman, S. U., Nietert, P. J., Cope, D. W., & Osborne Kilpatrick, A. (2005). What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *The American Journal of Medicine*, 118(11), 1279-1286.
- Richardson, M. (1999). The symbolism and myth surrounding nurses' uniform. *British Journal of Nursing*, 8(3), 169-175.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model*. (2. ed.) Stamford, Conn.: Appleton & Lange.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.
- *Skorupski, V. J., & Rea, R. E. (2006). Patients' Perceptions of Today's Nursing Attire: Exploring Dual Images. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(9), 393-401.
- Sparrow, S. (1991). An exploration of the role of the nurses' uniform through a period of non-uniform wear on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 116-122.
- *Thomas, C. M., Ehret, A., Ellis, B., Colon-Shoop, S., Linton, J., & Metz, S. (2010). Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance. *The Journal of Nursing Administration*, 40(11), 489-497.
- Waimarie Nikora, L., & Te Awekotuku, N. (2002). Cultural tattoos: meanings, descriptors, and attributions. *The Proceedings of the National Māori Graduates of Psychology Symposium*. 129-132.
- Waugh, M. (2007). Body piercing: Where and how. *Clinics in Dermatology*, 25(4), 407-411.
- *Westerfield, H. V., Stafford, A. B., Gabel Speroni, K., & Daniel, M. G. (2012). Patients' Perceptions of Patient Care Providers with Tattoos and/or Body Piercings. *The Journal of Nursing Administration*, 42(3), 160-164.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*(1. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Wohlrab, S., Stahl, J., & Kappeler, P. M. (2007). Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. *Body Image*, 4(1), 87-95.

*Markerade referenserna används i resultatdelen.

9. Bilagor

9.1. Bilaga 1, Sökmatrix

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Läst artiklar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar	Nummer
CINAHL	2016.10.03	Nursing	499.934	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.03	Tattoos	428	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.14	Body piercing	500	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.14	Appearance	9.063	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.17	Physician	125.274	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.18	Attire	217	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.18	Patient perspective	21.573	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.18	Uniform	4.837	0	0	0	0	
CINAHL	2016.10.18	Nursing AND (Tattoos OR Body piercing)	97	97	10	4	2	Nr 9, 10
CINAHL	2016.10.18	Physician AND (Tattoos OR Body piercing)	23	23	2	1	1	Nr 2
CINAHL	2016.10.18	Nursing AND Uniform AND Patient perspective	12	12	4	2	2	Nr 1, 3
PubMed	2016.10.03	Nursing	650.578	0	0	0	0	
PubMed	2016.10.03	Tattoos	1.546	0	0	0	0	
PubMed	2016.10.14	Body piercing	877	0	0	0	0	
PubMed	2016.10.14	Appearance	196.299	0	0	0	0	

PubMed	2016.10.18	Physician	544.846	0	0	0	0	
PubMed	2016.10.18	Attire	408	0	0	0	0	
PubMed	2016.10.18	Nursing AND (Tattoos OR Body piercing)	103	103	16	3	(1)	(nr 10 från tidigare sökning i CINAHL)
PubMed	2016.10.18	Physician AND (Tattoos OR Body piercing)	102	102	9	2	(1)	(nr 2 från tidigare sökning i CINAHL)
PubMed	2016.10.18	Nursing AND Uniform AND Patient perspective	23	23	3	2	(2)	(nr 1 och nr 3 från tidigare sökning i CINAHL)
PubMed	2016.10.18	Physician AND Attire	92	92	15	7	2	Nr 5, 7
PubMed	2016.10.18	Nursing AND Attire	60	60	8	4	2 + (1)	Nr 4, 8 (nr 9 från tidigare sökning i CINAHL)

Manuell sökning	2016.10.18	<p>Artikeln <i>First impressions in complementary practice: The importance of environment, dress and address to the therapeutic relationship</i> av Newman Turner, R., Leach, J. & Robinson, D. (2007) är funnen via artikeln <i>What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients</i> av Rehman, S. U., Nietert, P. J. & Kilpatrick, A. O. (2005)</p>						Nr 6
------------------------	------------	---	--	--	--	--	--	------

9.2. Bilaga 2, Artikelmatris

Nr	Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Brady, M. 2009. Storbritannien	Hospitalized Children's Views of good nurse	Få fram barnens syn på sjuksköterskans egenskaper.	Kvalitativ metod. 22 barn intervjuades med hjälp av "rit och skriv" tekniken. Under intervjun bads deltagarna att måla både snäll och ond sjuksköterska, samt ställdes hjälpfrågor. Intervjun spelades in och transkriberades.	5 egenskaper av en god sjuksköterska formulerades som studiens resultat: kommunikation, professionell kompetens, säkerhet, professionellt utseende och dygd. Sjuksköterskans uniform måste vara fin, ren och bevisa att det är sjuksköterska.	Hög kvalitetsnivå
2.	Johnson, S. C., Doi, M. L. M. & Yamamoto, L. G. 2016. USA	Adverse effects of tattoos and piercing on parent/patient confidence in health care providers.	Undersöka hur vårdpersonalens synliga tatueringar eller piercings påverkar patienters uppfattning om vårdpersonalens förmåga att vårda och deras förtroende för den vård som ges.	Kvantitativ metod. 314 deltagare såg foton på vårdpersonal med och utan tatueringar/piercings. Samlad data analyserades i relation till kön, ålder och deltagarens ort (tätort eller landsbygd). Vårdpersonalens förmåga att vårda analyserades med t-test för två grupper: tatuerade/piercade och icke tatuerade/icke	Deltagare hade lägre förtroende för tatuerad vårdpersonal jämfört med icke tatuerade samt kände mer obehag ju fler ansiktspiercings vårdpersonal hade. Tatueringar/piercings påverkar patienters förtroende till vårdpersonal negativt oavsett kön, ålder, eller deltagarens ort.	Medel kvalitetsnivå

				piercade.		
3.	Küçük, L., Çömez, T., Kaçar, S., Sümeli, F. & Taşkıran, Ö. 2015. Turkiet	Psychiatric Patient's Perspective: Nursing Uniforms	Undersöka hur viktig färg och design är på sjuksköterskeuniformen för patienter inom psykiatri.	Kvantitativ metod. Deskriptiv tvärsnittsstudie utfördes i Turkiet med 257 psykiatriska patienter som deltog. Uniformkatalog och frågeformulär användes.	41 % av deltagare tycker att färg och design är viktiga för sjuksköterskans uniform. 31,5% valde vit uniform från katalogen och 33,9% av deltagare är bekväma med en sjuksköterska i vit uniform.	Medel kvalitetsnivå
4.	Lehna, C., Pfoutz, S., Peterson, T. G., Degner, K., Grubaugh, K., Lorenz, L., Mastropietro, S., Rogers, L. S., Schoettle, B. & Seck, L. L. 1999. USA	Nursing Attire: Indicators of Professionalism?	Utvärdera hur sjuksköterskans uniform påverkar bilden av sjuksköterskeyrket.	Kvalitativ metod. 14 deltagare intervjuades. Intervjuerna spelades in och sedan transkriberades.	Vårdpersonalen måste förstå viken med uniform som kan påverka vårdpersonalens professionalism inför patienter. Professionalism och klädsel är sammankopplade med kompetens.	Hög kvalitetsnivå

5.	Menahem, S. & Shvartzman, P. 1998. Israel	Is our appearance important to our patients?	Undersöka patienters attityd till husläkarens och sjuksköterskans utseende.	Kvantitativ metod. 168 deltagare från 3 sjukhus i Israel valde foto på den vårdpersonal som dem önskar att bli vårdade av. Foton som visades var på manliga och kvinnliga vårdpersonal i olika uniformer.	För 3/4 av deltagare spelade vårdpersonalens utseende ingen roll. 52% valde läkare i vit rock, 71% valde sjuksköterska i vit rock. Öron piercing, långt hår och sandaler bedöms lågt för manlig vårdpersonal, kort klänning, tajta kläder och shorts bedöms lågt för kvinnlig vårdpersonal.	Medel kvalitetsnivå
6.	Newman Turner, R., Leach, J. & Robinson, D. 2007. Storbritannien	First impressions in complementary practice: The importance of environment, dress and address to the therapeutic relationship	Få fram de sociala och miljö faktorer som är viktiga för patienter inom komplementär och alternativ medicin (d.v.s. osteopati och akupunktur).	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie utfördes på 37 kliniker i 9 olika områden i Storbritannien. 219 deltagare fick fylla i strukturerat frågeformulär bestående av frågor om sociala och miljö faktorer inom komplementär och alternativ medicin. Data från enkäterna räknades ut i och gav information i form av deskriptiv statistik.	Deltagarna bedömde bemötande vid telefonkontakt, vårdpersonalens utseende och given information som mycket viktiga faktorer vid första mötet med vårdpersonalen som kan påverka förtroende för den komplementära och alternativa medicinen. 65% av deltagare vill se vårdpersonalen i vita rockar än i vardaglig klädsel.	Hög kvalitetsnivå
7.	Rehman, S. U., Nietert, P. J., Cope, D. W. & Osborne Kilpatrick, A.	What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of	Att bekräfta betydelsen av läkarens klädsel för patientens tillit och förtroende.	Kvantitativ metod. Deskriptiv tvärsnittsstudie av 400 deltagares bedömningar av foton på läkare i olika	Deltagarna bedömde att det är viktigt att läkaren bär vit rock. De tycker även att uniform hos kvinnliga läkare är viktigare än hos manliga. Uniformen kan	Hög kvalitetsnivå

	2005. USA	patients		klädselformer. Deltagare fick även fylla i frågeformulär bestående av frågor kring individuella åsikter av läkarens klädsel samt deras tillit och förtroende.	positivt påverka relationer mellan patient och läkare.	
8.	Skorupski, V. J. & Rea, R. E. 2006. USA	Patients' Perceptions of Today's Nursing Attire	Utvärdera vilken uniform är mest passande i sjuksköterskeyrket.	Kvantitativ metod. 180 deltagare (bekvämlighetsurval) fyllde i frågeformulär med 13 frågor om 3 olika sjuksköterskeuniformer. 1 av 3 bilder av uniform valdes som på bästa sätt speglar av varje av 10 egenskaper.	Resultat visar att vit uniform associeras med professionalitet och färgad uniform associeras med andra egenskaper. Äldre deltagare bedömde sjuksköterskor i vit uniform som mer professionella och lättillgängliga jämfört med sjuksköterskor i färgad uniform. Medelåldersdeltagare bedömde sjuksköterskor i färgad uniform som mer lättillgängliga än sjuksköterskor i vit uniform.	Hög kvalitetsnivå
9.	Thomas, C. M., Ehret, A., Ellis, B., Colon-Shoop, S., Linton, J. & Metz, S. 2010.	Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance.	Utvärdera skillnader i upplevelser av vårdpersonalens kunskap, skicklighet och omvårdnad hos patienter, vårdpersonal och sjuksköterskestudenter baserat på klädsel och	Kvantitativ metod. Deskriptiv design användes i studien. Bekvämlighetsurval av 240 patienter, vårdpersonal och studenter tillfrågades om upplevelser av	Vårdpersonal i standard vit klädsel ansågs mer kompetent och kunnig än vårdpersonal i T-shirt eller färgad klädsel. Vårdpersonal med flest antal kroppsutsmyckningar bedömdes som minst skicklig, kunnig och	Hög kvalitetsnivå

	USA		synlig kroppsutsmyckningsnivå.	vårdpersonal baserat på dennes utseende. Multivariatanalys användes för beräkning av upplevelser av vårdpersonalens omvårdnad, skicklighet och kunskap beroende av klädsel eller kroppsutsmyckningsnivå.	omvårdnadsgivande.	
10.	Westerfield, H. V., Stafford, A. B., Gabel Speroni, K., & Daniel, M. G. 2012. USA	Patients' perceptions of patient care providers with tattoos and/or body piercings.	Utvärdera patienters uppfattning av vårdpersonalen med synliga tatueringar och / eller piercings.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie av 150 vuxna patienters fotojämförelser av manliga och kvinnliga vårdpersonal i uniform med och utan tatueringar eller öron piercings.	Vårdpersonal med synliga tatueringar och/eller piercings uppfattas som mindre omvårdnadsgivande, säkra, tillförlitliga, uppmärksamma, samarbetsvilliga, professionella, effektiva eller lättillgängliga. Tatuerad kvinnlig vårdpersonal ansågs mindre professionella än manliga med liknande tatueringar. Kvinnlig vårdpersonal med piercingar ansågs mindre säkra, professionella, effektiva och lättillgängliga än icke piercade kvinnlig vårdpersonal.	Hög kvalitetsnivå

9.3. Bilaga 3, Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier

Granskningsmall för kvalitativa studier	Poäng (p)	Procent (%)
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? (1p)		
Finns teoretiska utgångsprodukter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? (1p)		
Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven? (1p)		
Vad är syftet? Är det klart formulerat? (1p)		
Hur är metoden beskriven? (1p)		
Hur är undersökningspersoner beskrivna? (1p)		
Hur analyserades data? (1p)		
Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? (1p)		
Vad visar resultatet? (1p)		
Hur har författarna tolkat studiens resultat? (1p)		
Vilka argument förs fram? (1p)		
För det några etiska resonemang? (1p)		
Finns det metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall? (1p)		
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden? (1p)		

(Friberg, 2006).

Totalt 14 poäng = 100 %

1 poäng = ca 7,14 %

Räkna ihop poängen till procent för att få fram nivåerna: låg, medel eller hög.

Låg kvalitetsnivå = 0-50 %

Medel kvalitetsnivå = 51-80 %

Hög kvalitetsnivå = 81-100 %

9.4. Bilaga 4, Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa studier

Granskningsmall för kvantitativa studier	Poäng (p)	Procent (%)
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? (1p)		
Finns teoretiska utgångsprodukter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? (1p)		
Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven? (1p)		
Vad är syftet? Är det klart formulerat? (1p)		
Hur är metoden beskriven? (1p)		
Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)? (1p)		
Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata? (1p)		
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop? (1p)		
Vad visar resultatet? (1p)		
Vilka argument förs fram? (1p)		
För det några etiska resonemang? (1p)		
Finns det metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet? (1p)		
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden? (1p)		

(Friberg, 2006).

Totalt 13 poäng = 100 %

1 poäng = ca 7,69 %

Räkna ihop poängen till procent för att få fram nivåerna: låg, medel eller hög.

Låg kvalitetsnivå = 0-50 %

Medel kvalitetsnivå = 51-80 %

Hög kvalitetsnivå = 81-100 %