



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

# KANDIDATUPPSATS

Sjuksköterskeprogrammet 180hp



Intim omvårdnad av kvinnliga patienter

Manliga sjuksköterskors upplevelser och strategier

Ergin Esati och Oliwer Wolff

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2017-04-28

Intim omvårdnad av kvinnliga patienter  
Manliga sjuksköterskors upplevelser och  
strategier

Författare: Ergin Esati  
Oliver Wolff

Ämne Omvårdnad - vetenskapligt  
arbete

Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Halmstad 2017-04-28

<b>Titel</b>	Intim omvårdnad av kvinnliga patienter. Manliga sjuksköterskors upplevelser och strategier
<b>Författare</b>	Ergin Esati Oliver Wolff
<b>Sektion</b>	Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Elenita Forsberg, Universitetslektor, Med. Dr
<b>Examinator</b>	Ingela Skärsäter, Professor i omvårdnad
<b>Tid</b>	Vårterminen 2017
<b>Sidantal</b>	18
<b>Nyckelord</b>	Beröring, Genus, Intim omvårdnad, Kvinnliga patienter, Manlig sjuksköterska

## Sammanfattning

Sannolikheten att manliga sjuksköterskor väljer att avsluta sin yrkeskarriär är fyra gånger större än för kvinnliga sjuksköterskor – en anledning kan vara svårigheterna att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter. Syftet med studien var att belysa manliga sjuksköterskors upplevelser av intim omvårdnad på kvinnliga patienter samt vilka strategier som användes i omvårdnadssituationerna. Intim omvårdnad innebär omvårdnadsåtgärder som involverar patientens kroppsfunktioner, personlig hygien samt blottning av könsdelar. Studien genomfördes som en litteraturstudie där tio resultatartiklar granskades och sammanställdes i subteman. Resultatet visar att manliga sjuksköterskor upplever den intima omvårdnaden av kvinnliga patienter som genant samt känner oro för att bli missförstådda och anklagade för sexuella trakasserier. För att undvika det har manliga sjuksköterskor utvecklat särskilda strategier. Dessa strategier har erfarits genom praktisk erfarenhet, inte från evidensbaserad utbildning. Manliga sjuksköterskor upplever att deras sjuksköterskeutbildningar inte tillhandhåller nödvändig kunskap om hur intim omvårdnad ska utföras på kvinnliga patienter, vilket resulterar i att de känner sig dåligt förberedda inför det praktiska arbetslivet. Studiens resultat rekommenderas vara till grund för en implementering av problemet i sjuksköterskeutbildningen men även i den kliniska vårdverksamheten för att förbättra den kvinnliga patientupplevelsen och arbetsmiljön för manlig hälso- och sjukvårdspersonal.

<b>Title</b>	Intimate care of female patients. Male nurse's experiences and strategies
<b>Author</b>	Ergin Esati Oliver Wolff
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Elenita Forsberg, Senior Lecturer, PhD.
<b>Examiner</b>	Ingela Skärsäter, Professor in Nursing Science
<b>Period</b>	Spring 2017
<b>Pages</b>	18
<b>Key words</b>	Female patients, Gender, Intimate Care, Male nurse, Touch

## **Abstract**

The likelihood that male nurses' leave the nursing profession is four times greater than for female nurses. One explanation could be difficulties male nurses face while performing intimate care to female patients. The aim of the study was to elucidate male nurses' experiences of performing intimate care to female patients and strategies used in nursing situations. Intimate care is defined as nursing care involving the patient's body functions, personal hygiene, and blotting of genitals. The study was conducted as a literature study where ten result articles were reviewed and compiled in subthemes. The results show that male nurses experience intimate care of female patients as embarrassing and a fear of being misunderstood and accused of sexual harassment. To avoid this, male nurses have developed specific strategies, learned through practical experience and not from evidence-based education. Male nurses find that their nursing education does not provide necessary knowledge on intimate care on female patients, resulting in that the male nurses feel poorly prepared for the practical work. The study's results are recommended to be the basis for implementing the problem in nursing education, but also in clinical care settings to improve the female patient experience and working environment for male nurses.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Historiskt perspektiv .....	1
Intim omvårdnad.....	2
Beröringens etik .....	4
Att vara man och sjuksköterska.....	5
Kvinnliga patienters upplevelser.....	6
<b>Problemformulering</b> .....	<b>7</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Datainsamling .....	7
Cinahl.....	8
Pubmed och PsycINFO.....	8
Databearbetning .....	8
Forskningsetiska överväganden .....	9
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
<b>Upplevelser</b> .....	<b>10</b>
Att bli generad och obekvämt.....	10
Att inte bli betrodd av sina kvinnliga kollegor.....	10
Att bli avvisad av kvinnliga patienter .....	11
Rädsla att bli anklagad för sexuella trakasserier .....	11
Att känna sig dåligt förberedd.....	11
Den kvinnliga patientens ålder .....	12
<b>Strategier</b> .....	<b>12</b>
Kommunikation .....	12
Respektera patientens autonomi.....	13
Minimera blottning av patienten .....	13
Hjälp av kvinnliga kollegor.....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>17</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>18</b>

## Referenser

## **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

Intim omvårdnad är en grundläggande del av sjuksköterskans yrkesutövning och definieras som omvårdnad som involverar psykologisk, emotionell och/eller fysisk närhet (Williams, 2001). Kvinnliga patienter upplever intima omvårdnadssituationer med manliga sjuksköterskor som genanta, vilket innebär svårigheter för manliga sjuksköterskor (Lodge, Mallet, Blake & Fryatt, 1997). Manliga sjuksköterskor upplever även en rädsla att deras beröring ska misstolkas när de utför intim omvårdnad på kvinnliga patienter (O'Lynn, 2004). Sjuksköterskeyrket är idag ett starkt kvinnodominerat yrke i Sverige där nio av tio yrkesverksamma sjuksköterskor är kvinnor. Utvecklingen till en mer jämställd könsfördelning inom yrket går framåt och antalet manliga sjuksköterskor förväntas öka med några procentenheter till år 2035 (Statistiska centralbyrån, 2014). Samtidigt som det blir fler manliga sjuksköterskor inom vården är sannolikheten att de drar sig tillbaka från yrket fyra gånger större än kvinnliga sjuksköterskor, speciellt inom de fyra första åren efter examen (Sochalski, 2002). En anledning kan vara de genusproblem som existerar vilket negativt inverkar på acceptansen för manliga sjuksköterskor att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter (Patterson & Morin, 2002).

## **Bakgrund**

### **Historiskt perspektiv**

Sjuksköterskeyrket är idag ett kvinnodominerat yrke där majoriteten som utbildar sig samt utövar yrket är kvinnor (SCB, 2014). Historiskt sett har dock männen haft en stor roll när det kommer till omvårdnad och vad som idag kan liknas sjuksköterskeprofessionen (Evans, 2004; Meadus, 2000; Mackintosh, 1997). Redan under 300-talet fanns det män som utförde omvårdnad och erbjöd skydd för de som var sjuka eller döende. Under 1000-talet byggde Brittiska Johanniterorden slott och sjukhus runtom Europa för att vårda de sjuka (Evans, 2004). Sankt Lazarusorden vårdade under 1400-talet de som hade insjuknat i lepra (Mackintosh, 1997).

Under 1500-talet var det svårare att följa det organiserade sjuksköterskearbetet i och med upplösningen av kloster i Storbritannien (Mackintosh, 1997).

Sjuksköterskeprofessionen började åter bli mer organiserat under 1700-talet i samband med att flertal volontär- samt välgörenhetssjukhus byggdes i Storbritannien. Yrkesrollen blev under denna tid tydligare och sjuksköterskorna särskilde sig från tjänstefolk (Mackintosh, 1997). Omvårdnadsarbetet utfördes av både män och kvinnor där män endast vårdade andra män. Männen tog främst hand om alkoholister, psykiskt sjuka och de med urogenitala besvär (Evans, 2004).

Sjuksköterskeyrket undergick en stor reform under 1800-talet där det övergick från ett jämställt yrke till det mer kvinnodominerande som det är idag (Meadus, 2000).

Övergången leddes och utvecklades av Florence Nightingale (MacMillan, 2012). En vital teori i Nightingales lära var att kvinnor var naturliga sjuksköterskor och att de

manliga sjuksköterskornas ”kåta och hårda händer inte var lämpliga att vidröra, tvätta och klä skadade lemmar hur goda deras intentioner än må vara” (Brown, Nolan, & Crawford, 2000, egen översättning). De kvinnliga sjuksköterskorna kunde genom lärlingsutbildning bli sjuksköterskor under uppsikt av manliga läkare och behövde ingen formell utbildning. Manliga sjuksköterskor fick inte samma möjlighet till utbildning, utan anvisades istället till att arbeta inom psykiatri där man ansåg att deras fysiska styrka behövdes (Evans, 2004). Enligt Mackintosh (1997) resulterade begränsningen av utbildningsmöjligheter för manliga sjuksköterskor att deras kompetens ansågs vara undermålig gentemot de generella sjuksköterskornas. Enligt Evans (2004) erhöll de kvinnliga sjuksköterskorna 30-36 månaders utbildning medan de manliga fick ungefär hälften.

Under mitten av 1900-talet rådde det brist på sjuksköterskor i Storbritannien, genom till exempel sänkta åldersgränser försökte man få fler till yrket, men utan någon vidare framgång. Detta ledde till att flertalet brittiska sjukhus öppnade upp tjänster för manliga sjuksköterskor (Mackintosh, 1997). Det brittiska socialdepartementet erbjöd förkortade utbildningar till de män som har gjort militärtjänstgöring samt de som blev aktivt rekryterade. Den formella diskrimineringen av manliga sjuksköterskor försvann år 1949 i Storbritannien efter sammanslagning av ett antal lagar som innebar att män inte exkluderades i utbildningen som tidigare (Mackintosh, 1997).

Samma utveckling ägde rum även i Sverige, år 1946 inledde kommittén för sjuksköterskeutbildningen ett betänkande angående sjuksköterskeutbildningens framtid. När kommittén sedan presenterade sin rapport år 1948 inkluderas männen i utbildningen på liknande grunder som de manliga sjuksköterskorna i England (Dufwa, 2004). Vidare skriver Dufwa (2004) att förslaget mottogs positivt av de skolor som erbjöd sjuksköterskeutbildning, endast en skola motsatte männens möjlighet till sjuksköterskeutbildning. Redan år 1949 fick de första männen sina dispenser beviljade och kunde på så sätt bli antagna till sjuksköterskeutbildningen, således examinerades den första manliga sjuksköterskan år 1953 (Eriksson, 2002).

## **Intim omvårdnad**

Intim omvårdnad är en grundläggande del i sjuksköterskans yrkesutövning och definieras som omvårdnad som involverar psykologisk, emotionell och/eller fysisk närhet (Williams, 2001). Begreppet intimitet i relation med omvårdnad kännetecknas ofta av att utföra vård som kräver fysisk närhet. För sjuksköterskan innebär fysisk intim omvårdnad att röra eller undersöka delar av patientens kropp som involverar genitalier eller bröst vid till exempel tvättning, av- och påklädnad eller observation (Williams, 2001). Carnaby och Cambridge (2000) definierar intim omvårdnad som de omvårdnadsåtgärder som associeras med patientens kroppsfunktioner, kroppsprodukter samt personlig hygien och kräver fysisk kontakt med eller exponering av kroppens könsdelar, närmare bestämt;



- Av- och påklädning (underkläder)
- Hjälpa någon på toaletten
- Byte av inkontinensskydd (urin och avföring)
- Bad/dusch
- Tvättning av intima kroppsdelar
- Byte av bindor eller tamponger
- Administrera suppositorium
- Administrera lavemang
- Administrera vagitorier
- Utföra manuell evakuering/plockning av avföring

### **Begreppet beröring**

Innebörden och betydelsen av beröring skiljer sig åt i olika kulturer samt är individuellt betingat. Det är stor skillnad i vilken omfattning man utför beröring och på vilket sätt den utförs, beroende på land och kultur. Beröring är till exempel mer vanligt i de sydeuropeiska länderna än i de nordeuropeiska länderna. Inom alla kulturer och länder existerar även en stor, individuell variation i utförande och vilja att ta emot beröring (Van Dongen & Elema, 2001). Ardeby (2003) skriver att beröring är en del av den icke-verbala kommunikationen. Kommunikation betyder att en eller flera människor förmedlar sina tankar och känslor med varandra. Inom den icke-verbala kommunikationen är gester, mimik, beröring och ögonhöjningar verktyg för att överföra eller förstärka en känsla eller ett uttryck till en annan individ (Ardeby, 2003). Huden är kroppens största känselorgan och är det organ som registrerar fysisk beröring. I huden finns flera olika typer av receptorer som uppfattar beröring och förmedlar den vidare till människans nervsystem (Uvnäs- Moberg, 2000).

Beröring är en grundläggande del i sjuksköterskans praktiska omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan använder sina händer som ett redskap i kontakten med patienten (Ardeby, 2003). Då kroppen förmedlar känslor via huden bör sjuksköterskan göra en självreflektion om sin egna attityd till beröring då känslor av rädsla, obehag, spänning samt lugn och ro speglar av sig. För sjuksköterskan är det av stor vikt att han eller hon funnit patientens tillåtelse att bli berörd (Ardeby, 2003). Inom omvårdnad finns det två huvudgrupper av beröring, den första huvudgruppen kallar Picco, Santoro, och Garrino (2010) beröring som sker som rutinmässig vård. Routsalo (1996) kallar samma beröring för nödvändig beröring. Denna typ av beröring är den som inte går att undvika vid omvårdnadsåtgärder, såsom vid duschning eller tvättning. Den andra huvudgruppen av beröring kallas för den icke-nödvändiga beröringen (Routsalo, 1996). Vid omvårdnadssituationer då syftet ligger på ett känslomässigt plan är det den icke-nödvändiga beröringen som nyttjas för att patienten ska känna sjuksköterskans empati. Genom att hålla hand eller lägga en arm över patientens axel kan sjuksköterskan förmedla lugn eller tröst (Picco et al., 2010).

Ibland måste sjuksköterskan korsa de socialt och kulturellt accepterade gränserna inom beröring för att utföra nödvändiga omvårdnadsmoment (Lawler, 1991) Denna beröring kallas intim beröring och involverar inspektion av, och eventuell fysisk kontakt med delar av kroppen vars exponering kan orsaka förlägenhet för såväl patient som sjuksköterska (Lawler, 1991). Williams (2001) definierar begreppet intim beröring som beröring av de kroppsdelar som anses vara privata och kan associeras med sex. Intim beröring relateras ofta med situationer som involverar patientens nakna kropp och den personliga hygien (Williams, 2001).

## **Beröringens etik**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763), 2a§ skall ”hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård”. Vidare står det att vården skall ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”.

I International Council of Nurses (ICN, 2012) etiska kod för sjuksköterskor framgår det att omvårdnad ska ges med respekt, värdighet och utan att begränsas av bland annat hudfärg, politisk åsikt, kultur och kön. Sjuksköterskan ska uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Vidare står det att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden som innefattar att förebygga ohälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2012)

I Svensk Sjuksköterskeförenings Värdegrund för Omvårdnad (2016) framgår det att omvårdnad ska utgå från en humanistisk grundsyn vilket innebär att människans ses som en fri, ansvarstagande och aktiv individ som är en del av ett sammanhang. Människan är unik och bemötandet ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och anpassas efter personens behov samt förutsättningar. Omvårdnadens mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande. En del i målsättningen är också att skapa balans i maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patient och närstående involveras i omvårdnaden och känner trygghet samt upplever respekt. Centralt inom omvårdnad är respekt för det sårbara, respekt för värdighet, respekt för integritet, respekt för självbestämmande/autonomi, upplevelse av hopp, upplevelse av tillit samt upplevelse av mening (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Begreppet integritet definieras som den privata sfär vars gränser en människa själv kan bestämma över samtidigt som andra människors integritet måste respekteras. Integritet är starkt sammankopplat med respekt för människors sårbarhet vilket betyder respekt för att alla individer är ändliga och dödliga. Integritet handlar också om den del i människans personlighet som är oantastlig. Den enskilda människans integritet inbegriper dennes livshistoria och de värden som ger livet mening och ett sammanhang (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003).

Uvnäs Moberg (2000) skriver att när en patient blir fysiskt berörd av en sjuksköterska de inte känner eller har en relation till sedan tidigare så accepterar han eller hon oftast beröringen trots att den går över den gräns som i vanliga fall hade kränkt personens integritet. Normalt sett skulle då det sympatiska nervsystemet aktiverats, även kallat kamp- och flykt systemet. Nu aktiveras istället det parasympatiska systemet, också kallat lugn- och ro systemet. Sjuksköterskans fysiska beröring kan sänka patientens puls och blodtryck om personen är sjuk och i behov av hjälp genom att patientens lugn- och ro systemet aktiveras (Uvnäs-Moberg 2000). Ardeby (2005) skriver att ifall beröringen uppfattas som otrevlig, framkallar smärta eller är kränkande så aktiveras kamp- och flyktsystemet istället. Vidare skriver Ardeby (2005) att för sjukvårdspersonal är det viktigt att vara aktsam och lyhörd för patientens reaktioner på den fysiska beröringen och bemöta dessa på ett omsorgsfullt och ödmjukt sätt. För att inte kränka patientens integritet bör sjukvårdspersonal göra en egen självreflektion och reflektera över vart patientens gräns går. I mötet med patienten där fysisk beröring ingår bör sjukvårdspersonal låta det bygga på tillit och trygghet samt patientens medgivande (Ardeby, 2005).

### **Att vara man och sjuksköterska**

Mäns delaktighet i omvårdnad har formats av sociala och politiska faktorer samt rådande föreställningar i samhället om vad som är kvinnligt och manligt. Historien påvisar att mannen under flera århundraden spelat en viktig roll som sjuksköterskor men betydelsen har osynliggjorts. Osynliggörandet är en bidragande faktor till den ideologiska uppfattningen att omvårdnad är ämnat för kvinnor och inte män (Evans, 2004). Tillsammans med dagens kraftiga underrepresentation av manliga sjuksköterskor i vården har det bidraget till att män har exkluderats och blivit begränsade från yrket. Män som utför omvårdnad uppfattas ofta som feminina och mindre kompetenta att utföra omvårdnadsarbete. Kompetensen har tillskrivits det biologiska könet och inte individen. Ett sätt för manliga sjuksköterskor att inte förlora sin maskulinitet är att utbilda sig till specialistområden som kräver mer muskelstyrka och som anses vara mer maskulina, till exempel akutsjukvård (Evans, 2004). För att hantera samhällets stereotypa föreställning om omvårdnad som en kvinnlig egenskap tenderar manliga sjuksköterskor att i större utsträckning utföra medicintekniska omvårdnadsmoment (Ekstrand, 2005). Inom sjuksköterskeyrket finns en stark genusmaktordning där medicinska och tekniska egenskaper rangordnas högt. Teknisk och medicinsk kompetens är egenskaper som anses vara manliga vilket gör att de värderas högre än egenskaper som anses vara typiskt kvinnliga (Ekstrand, 2005).

I en intervjustudie av Pullen & Simons (2009) ansåg de manliga sjuksköterskorna ha andra egenskaper och tillvägagångssätt än sina kvinnliga arbetskamrater. De menade att de kvinnliga sjuksköterskorna visade mer empati till sina patienter och har ett medfött sinne för omvårdnad. De manliga sjuksköterskorna beskrev att de upplevde sig vara mer fristående i sitt omvårdnadsarbete då de besatt egenskaper som mer auktoritära, rationella och disciplinerade i jämförelse med sina kvinnliga arbetskamrater. Dessa

egenskaper kan associeras med de stereotypa föreställningar om vad som är maskulint. De manliga sjuksköterskorna i studien beskrev också att omvårdnad är något som i allmänhet anses vara feminint, mjukt och mindre viktigt än andra yrken som till exempel försäljning (Pullen & Simons, 2009). Manliga sjuksköterskor följer generellt mer feminina genusnormer än maskulina i sitt arbete. Feminina genusnormer innebär egenskaper som till exempel att vara förstående, sympatisk och kärleksfulla. Manliga genusnormer tillskrivs att vara aggressiv, dominant samt mer villig till att ta risker (Loughrey, 2008).

Generellt upplever manliga sjuksköterskor att de måste bevisa sig i sitt arbete för att bli accepterade som sjuksköterskor, då de är en minoritet och sticker ut från mängden (LaRocco, 2007). Manliga sjuksköterskor upplever även sig vara blottade och mer iakttagna i sitt arbete än sina kvinnliga kollegor då de är en synlig minoritet. Kontentan blir att de anstränger sig hårdare eftersom att de vill föregå som gott exempel för det manliga könet (Rajacich, Kane, Williston, & Cameron, 2013). Ofta upplever manliga sjuksköterskor att de i större utsträckning blir diskriminerade av sina kvinnliga kollegor än kvinnliga patienter (Rajacich et al., 2013; LaRocco, 2007). Diskrimineringen sker främst genom att de kvinnliga sjuksköterskorna försöker avskräcka de manliga kollegorna att utföra vissa omvårdnadsmoment på kvinnliga patienter. Manliga sjuksköterskor upplever även att det finns kvinnliga kollegor som anser att manliga sjuksköterskor inte kan nå samma kvalitet i omvårdnadsarbetet som kvinnor (Rajacich et al., 2013). En intervjustudie som genomfördes på manliga sjuksköterskor verksamma inom förlossning och BB visade att 75% upplevde att deras kvinnliga kollegor hade fördomar gällande deras arbete. De manliga sjuksköterskorna i studien hade däremot aldrig upplevt fördomar från sina kvinnliga patienter (Cudé & Winfrey, 2007).

### **Kvinnliga patienters upplevelser**

För majoriteten av kvinnliga patienter spelar sjuksköterskans könstillhörighet inte någon roll. De patienter som har preferenser önskar helst att bli vårdade av en kvinnlig sjuksköterska, vilket gäller för väl kvinnliga som manliga patienter (Kerssens et al., 1997). Den mest förekommande anledningen till att kvinnliga patienter vill bli vårdade av kvinnliga sjuksköterskor är när de behöver hjälp med den intima omvårdnaden (Chur-Hansen, 2001). Ett flertal studier har visat att kvinnliga patienter känner sig generade då en manlig sjuksköterska utför den intima omvårdnaden (Chur-Hansen, 2001; Lodge et al., 1997; Morin et al., 1999). I Lodges et al. (1997) studie som genomfördes på en gynekologisk vårdavdelning framkom det att de kvinnliga patienterna föredrog kvinnliga sjuksköterskor vid intima omvårdnadssituationer för att inte bli generade. Situationer som involverade av- och påklädning av underkläder, badning och hantering av mensskydd ansågs vara extra genanta. Att diskutera den personliga hygien eller sexlivet med en manlig sjuksköterska skulle göra dem väldigt generade jämfört med om sjuksköterskan var en kvinna (Lodge et al., 1997). Kvinnliga patienter i ung ålder har störst önskan att bli vårdade av en kvinnlig sjuksköterska i

intima vårdssituationer medan äldre patienter tenderar att inte ha några preferenser (Chur-Hansen, 2001).

## Problemformulering

Det behövs ökad kunskap hos den manliga sjuksköterskan gällande intim omvårdnad på kvinnliga patienter för att undvika genanta situationer, missförstånd, anklagelser samt stress och oro för såväl vårdgivare och patient. Dagens manliga sjuksköterskor känner ofta oro och stress inför omvårdnadssituationer som kräver intim beröring på kvinnliga patienter då de saknar nödvändig kunskap. En genusfråga som behöver belysas såväl på arbetsplatser som vid sjuksköterskeutbildningar.

## Syfte

Syftet var att belysa manliga sjuksköterskors upplevelser av att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter och dels vilka strategier som användes i omvårdnadssituationerna.

## Metod

### Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie och för att beskriva samt sammanställa det nuvarande kunskapsläget i det valda kunskapsområdet. Forsberg och Wengströms (2016) modell användes för att på ett strukturerat sätt granska tillgänglig litteratur. En systematisk databassökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed då de är relevanta för omvårdnadsvetenskap (Forsberg & Wengström, 2016).

### Datainsamling

För att införskaffa en bredare och övergripande förståelse av kunskapsområdet genomfördes ostrukturerade litteratursökningar i relevanta akademiska databaser (Friberg, 2012). Därefter började den egentliga informationssökningen som innefattade strukturerade sökningar i databaserna PubMed och CINAHL då de är relevanta för omvårdnadsvetenskap (Friberg, 2012). Relevanta sökord togs fram utifrån den tidigare litteratursökningen samt uppsatsens syfte. Sökorden var *male OR man OR men*, *nurs\**, *male nurs\**, *touch*, *strategies*, *experience*, *intimate*, *care*, *gender*. Trunkering (\*) användes för att inte missa diverse böjningsformer av sökorden. Booleska operatoren AND användes för att koppla samman två sökord. Operatoren OR användes när sökordet kunde beskrivas med flera synonymer (Friberg, 2012; Karlsson, 2012). Vidare användes inklusions- och exklusionskriterier för att ytterligare avgränsa sökresultatet. Inklusionskriterierna var vetenskapliga originalartiklar som var peer reviewed samt publicerade mellan 2002–2017. Exklusionskriterier var artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska samt artiklar publicerade i andra länder än Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland.

Fördjupad översikt över sökord samt sökhistoriken återfinns i tabell 1 (se bilaga A) respektive tabell 2 (se bilaga B).

## Cinahl

Sökningarna skedde inledningsvis i databasen CINAHL då störst antal relevanta artiklar gick att återfinna i databasen vid den ostrukturerade litteratursökningen. Initialt användes major [MH] headings i sökningarna som sedan övergick till fritext då antalet resultat var få. Male nurse var ett centralt begrepp som användes i samtliga sökningar likaså användes de inklusions- och exklusionskriterier som nämns ovan i samtliga sökningar. Sökningen (*male or man or men or masculine*) AND *nurs\** AND *touch* resulterade i 183 artiklar varav 69 abstract lästes baserat på titel samt relevans. De lästa abstracten ledde till 21 lästes i fulltext artiklar som gav fem resultatartiklar. Därefter söktes *male nurs\* AND experienc\** vilket resulterade i 236 träffar, varav endast 31 abstract lästes på grund av att många var dubletter från föregående sökning. Denna sökning resulterade i nio granskade artiklar varav en blev resultatartikel. Slutligen användes *male nurs\* AND gender* och resulterade i 238 artiklar. Av dessa lästes fyra i fulltext och tre blev resultatartiklar.

Sökorden *strategies*, *intimate* samt *care* avfärdades då det inte tillkom några nya artiklar.

## Pubmed och PsycINFO

Sökningar gjordes i Pubmed samt PsycINFO men resulterade endast i dubletter som återfanns i den tidigare Cinahl-sökningen. Sökord som användes i Pubmed var *touch[MeSH] AND nurse, male* som resulterade i 165 artiklar varav majoriteten var dubletter från föregående sökningar i Cinahl, tio artiklar granskades men bedömdes vara irrelevanta sett till uppsatsens syfte. Sökningen *experience[MeSH] AND nurse, male* samt diverse andra variationer på de föregående sökorden resulterade inte i några nya artiklar. Sökningar gjorda i PsycINFO var fritext-sökningar med samma struktur som de i Cinahl.

## Databearbetning

Resultatartiklarna lästes enskilt av föreliggande studies författare flertalet gånger för att skaffa djupare förståelse om artiklarnas innebörd (Friberg, 2012). Därefter gjordes artikelöversikter över de resultatartiklar som redovisas i Bilaga C. Sedan kodades innehållet för att få fram koder från varje artikel som var relevant till studiens syfte. De enskilda artiklarnas koder jämfördes därefter för att få en överblick och på så sätt skapa nya övergripande teman (Friberg, 2012). Slutligen resulterade kodningen i två teman med tillhörande subteman och ansågs spegla de valda resultatartiklarna samt syftet. Följande teman uppkom:

- Upplevelser
  - Att bli generad och obekvämt
  - Att inte bli betrodd av sina kvinnliga kollegor
  - Att bli avvisad av kvinnliga patienter
  - Att känna sig dåligt förberedd
  - Rädsla att bli anklagad för sexuella trakasserier
  - Den kvinnliga patientens ålder
- Strategier
  - Kommunikation
  - Respektera patientens autonomi
  - Minimera blottning av patienten
  - Hjälpa av kvinnliga kollegor

### **Forskningsetiska överväganden**

För att öka det vetenskapliga värdet i forskning har endast artiklar som har granskats av en etisk kommitté inkluderas. I de fall där det saknas tillstånd från en etisk kommitté eller om etik inte nämns så har det gjorts noggranna etiska överväganden av innehållet. Forskningsetikens huvudsyfte är att värna om alla livsformer och skydda människors grundläggande värde och rättigheter. Vid forskning finns det en risk att människor utnyttjas på fel sätt och blir ett verktyg för att skaffa fram kunskap, forskningsetiken skyddar dessa människor som ingår i studien (Forsberg & Wengström, 2016). Människorättsprincipen som etisk princip (SOU, 1995;5) säger att "Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället". Lagen fäster vid att alla människor har lika värde i egenskap av att de är just människor och skillnad ska inte göras beroende på vilka de är eller vilka egenskaper de besitter. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) samt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) är två lagar som skyddar den enskilda individen och människovärdet vid forskning och stadgar att forskning enbart får bedrivas om varje individs värde respekteras. Lagarna syftar också till att hänsyn ska visas till mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet, grundläggande friheter och personlig integritet. Belmontrapporten är en etisk plattform som kom till 1978. Den föreskriver att forskning ska utföras enligt tre övergripande och grundläggande etiska principer: respekt för personer, göra gott samt rättvisepincipen. Principerna bildar ett ramverk som syftar till att ge vägledning när ett etiskt problem dyker upp. För att tillgodose dessa principer måste forskaren inhämta informerat samtycke, överväga valet av forskningsobjekt samt alltid göra en avvägning mellan risker och nytta (Kjellström, 2012). Det var endast i en av studierna forskningsetik inte nämns men studien bedöms vara utav god forskningsetisk kvalitet. Samtliga artiklar har deltagarnas samtycke för att medverka i studien Författarna utav föreliggande litteraturstudie anser att den tillför mer nytta än skada då syftet med studiens resultat är att förbättra kunskapen för manliga sjuksköterskor gällande intim omvårdnad och på så sätt skapa bättre vård för patienter. Den skall även ge en grund i forskningsområdet mer forskning inom ämnet behövs.

## Resultat

### Upplevelser

#### Att bli generad och obekvä

Manliga sjuksköterskor upplevde intima omvårdnadssituationer med kvinnliga patienter som ångestfyllda, obekväma och genanta (Gleeson & Higgins, 2009; Inoue, Chapman & Wynaden, 2006; Keogh & Gleeson 2006). Orsaken till problemet grundade sig i en oro att den kvinnliga patienten skulle uppleva omvårdnadssituationen som obekvä (Evans, 2002; Crossan & Mathew, 2013). I studien av Keogh och Glessons (2006) framgick det att de manliga sjuksköterskorna i största möjliga mån försökte undvika intima omvårdnadssituationer med kvinnliga patienter. En deltagare i samma studie beskrev en hypotetisk situation där han skulle utföra kateterisering på en kvinnlig patient som genant för både honom och för patienten (Keogh & Gleeson, 2006).

#### Att inte bli betrodd av sina kvinnliga kollegor

Att inte bli betrodd av sina kvinnliga kollegor vid utförandet av intim omvårdnad har framkommit som en upplevelse från de manliga sjuksköterskorna i flertalet studier. (Harding, North & Perkins, 2008; Whittock & Leonard, 2003; Evans, 2002). Åtskilliga manliga sjuksköterskor berättade att de blir övervakade av kvinnliga kollegor genom att de frågar den kvinnliga patienten om lov för den manliga sjuksköterskan att vårda henne (Harding et al., 2008). Detta irriterade flera deltagare eftersom att de inte fick en ärlig chans att hälsa på patienten först. En deltagare berättade att detta skapade en totalt förvriden situation då han kunde bli nekad av den kvinnliga patienten på grund av hans könstillhörighet och inte den kompetens han utvecklat som sjuksköterska (Harding et al., 2008). Samma deltagare berättade;

In virtually every occasion it was another person—female—that said, “Is it all right?” I felt really aggrieved because I’ve never had a woman turn me down that I’ve actually had a chance to establish a rapport with first. And to my way of thinking, it’s the woman introducing you that actually has the problem. It’s normally a nurse who has a problem with you as a male, and puts that onto the patient (Harding, North & Perkins, 2008, s. 93).

Att inte bli betrodd av sina kvinnliga kollegor innebar att den manliga sjuksköterskan blev ifrågasatt i sitt arbete (Evans, 2002; Whittock & Leonard, 2003). En deltagare anmärkte på det faktum att han ständigt blir tillfrågad om han verkligen vill utföra intim omvårdnad, ett problem skapats av kvinnliga sjuksköterskor och inte patienter (Whittock & Leonard, 2003). I studierna av Evans (2002) och Crossan och Mathew (2013) uttryckte deltagarna att det fanns en uppfattning från kvinnliga kollegor att manliga sjuksköterskor inte ska vårda kvinnliga patienter. En deltagare berättade att han blivit anmäld av en kvinnlig kollega när han lugnade en patient som vid tillfället var halvt påklädd, genom att klappa hennes axel (Evans, 2002). Kvinnliga sjuksköterskestudenter berättar:



I think its ok for a female nurse to provide intimate care to both sexes. But I think male nurses should only provide intimate care to males (Crossan & Mathew, 2013, s. 320). (Year 2, #59)

### Att bli avvisad av kvinnliga patienter

Manliga sjuksköterskor upplevde ofta att de blev nekade av kvinnliga patienter till att få utföra intima omvårdnadsmoment (Bulsara, Juliff & Russell, 2016; Fisher, 2009; Inoue et al., 2006). De manliga sjuksköterskorna berättade att de kunde utföra övrig omvårdnad utan att stöta på missnöje, till exempel administrering av medicin. Deras kvinnliga patienter var nöjda tills de skulle utföra intim omvårdnad (Fisher, 2009; Inoue et al., 2006). En deltagare berättade att han ofta blev nekad till att få utföra intim omvårdnad med förklaringen att han var man. Det var okej att dra upp deras klänning i syfte att ge en injektion, men hjälp med att duscha tilläts inte (Inoue et al., 2006). Att kunna bli nekad av patienten på grund av könstillhörighet är accepterat som patientens rättighet (Harding et al., 2008). Det är inget som oroade eller gjorde de manliga sjuksköterskorna upprörda (Bulsara et al., 2016; Harding et al., 2008)

### Rädsla att bli anklagad för sexuella trakasserier

Ett genomgående tema var att manliga sjuksköterskor upplevde en rädsla och oro att de kvinnliga patienterna skulle missuppfatta deras intima omvårdnadshandlingar som sexuella (Gleeson & Higgins, 2009; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Evans, 2002). De var väl medvetna om att det fanns en risk att bli beskylld för sexuella trakasserier (Bulsara et al., 2016; Crossan & Mathew, 2013; Gleeson & Higgins, 2009, Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). Deltagarna berättade att de var försiktiga och varsamma i situationer som involverade intim omvårdnad på kvinnliga patienter (Gleeson & Higgins, 2009; Harding et al., 2008; Evans 2002). De kände sig sårbara i situationen, speciellt om de var ensamma med patienten eftersom att det var deras ord mot hennes (Harding et al., 2008; Evans 2002). Uppfattningen att det är svårt att försvara sig och tillbakavisa anklagelser från kvinnliga patienter gör den manliga sjuksköterskan till en sårbar vårdgivare (Harding et al., 2008; Evans 2002). Flertalet deltagare poängterade att om de skulle bli beskyllda för sexuella trakasserier så skulle deras kollegor ta patientens parti (Harding et al., 2008).

### Att känna sig dåligt förberedd

Flera manliga sjuksköterskor berättade om hur de under sjuksköterskeutbildningen inte fick nödvändig handledning i hur intim omvårdnad ska utföras på ett bra sätt och för att skydda sig själva från sexuella anklagelser (Harding et al., 2008). Intim omvårdnad var något som de manliga sjuksköterskorna fick lära sig genom klinisk verksamhet i yrkeslivet (Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006) En deltagare berättade att undervisningen i skolan gick ut på att träna på dockor, något som kändes förhastat och egentligen bara fokuserade på det kvinnliga könsorganet. Han berättade också att det var förutsatt att de unga kvinnorna i klassen redan förstod och visste hur de skulle gå till

våga (Harding et al., 2008). Två manliga sjuksköterskor berättade att de upplevde deras sjuksköterskeutbildning som anpassad för kvinnor (Juliff et al., 2016). Det var inte fokus på intim omvårdnad som en enskild omvårdnadsåtgärd utan ett område studenterna fick diskutera om för att öka självkännedomen (Keogh & Gleeson, 2006). Både patienter och sjuksköterskor skulle glädjas om svårigheterna med intim omvårdnad skulle sättas i fokus under sjuksköterskeutbildningen (Crossan & Matthew, 2013).

” The onus of the school towards us as males would be to protect ourselves because of the fear of sexual allegations” (RPN 6) (Keogh & Gleeson, 2006, s. 1174).

### Den kvinnliga patientens ålder

Den kvinnliga patientens ålder var en faktor som påverkade manliga sjuksköterskors inställning till att utföra intim omvårdnad. Deltagarna upplevde att det var oroande och mer genant om den kvinnliga patienten var ung (Crossan & Mathew, 2013; Inoue et al., 2006; Whittock & Leonard, 2003; Evans, 2002). Speciellt yngre manliga sjuksköterskor uttryckte en oro att vårda kvinnliga patienter i samma åldersgrupp (Crossan & Mathew, 2013; Inoue et al., 2006; Whittock & Leonard, 2003). I O'Lynn och Krautscheids (2011) studie berättade de kvinnliga deltagarna som aldrig upplevt intima omvårdnadssituationer att de skulle föredra en kvinnlig sjuksköterska. En deltagare berättade att det förmodligen är svårare för killar när de har hand om en yngre kvinnlig patient som dessutom är attraktiv. Trots all träning och erfarenhet så blir situationen genant (Inoue et al., 2006). Manliga sjuksköterskor kände sig mer bekväma om den kvinnliga patienten var äldre (Crossan & Mathew, 2013; Whittock & Leonard, 2003).

## Strategier

### Kommunikation

Tydlig kommunikation var enligt flertalet studier en viktig strategi av manliga sjuksköterskor vid intim omvårdnad av kvinnliga patienter (O'Lynn & Krautscheid, 2014; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006). De manliga sjuksköterskorna använde kommunikation för att tydliggöra och informera om hur och varför ett omvårdnadsmoment skulle utföras, i syfte att minimera risken för missförstånd och obehag för den kvinnliga patienten (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006). En ytterligare strategi som framkom för att minska de kvinnliga patienternas obehag var att använda sig av humor (Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006, Evans, 2002). Humor användes för att få de kvinnliga patienterna att känna sig avslappnade och bekväma (Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006, Evans, 2002). I studien av Evans (2002) framkom det att även om humor var ett bra förhållningsätt så var det viktigt att den var patientspecifik.

## Respektera patientens autonomi

De manliga sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att respektera de kvinnliga patienternas autonomi och önskemål gällande intim omvårdnad (Gleeson & Higgins, 2009; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006). Det var även viktigt att de manliga sjuksköterskorna tog hänsyn till de kvinnliga patienternas kulturella bakgrund och anpassade sig därefter (Juliff et al., 2016; Gleeson & Higgins, 2009). En strategi som framkom i studierna var att manliga sjuksköterskor frågade de kvinnliga patienterna om de önskade att få hjälp av en kvinnlig sjuksköterska istället vid intim omvårdnad (Juliff et al., 2016; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006). I studien från O'Lynn och Krautscheid (2014) berättade kvinnorna att de uppskattade om de blev erbjudna att själva utföra de intima omvårdnadshandlingar som de klarar av.

## Minimera blottning av patienten

Att skylla de kvinnliga patienterna och minimera blottning av deras kroppar ansågs av de manliga sjuksköterskorna vara viktigt för att få de att känna sig bekväma och visa sexuellt ointresse (O'Lynn & Krautscheid, 2014; Inoue et al., 2006; Evans, 2002;). De manliga sjuksköterskorna försökte undvika onödigt intim beröring om möjligheten fanns (Fisher, 2009; Evans, 2002). Detta exemplifierades i studien gjord av Evans (2002) där en manlig sjuksköterska berättade om ett tillfälle när han försökte övertyga den kvinnliga patienten att det var bättre att administrera den intramuskulära injektionen i lårmuskeln istället för sätesmuskeln. Två manliga sjuksköterskor verksamma på en förlossningsavdelning berättade att de inte utförde vaginala undersökningar rutinmässigt på kvinnliga patienter, utan endast när den kliniska bilden påvisade behovet (Fisher, 2009).

## Hjälp av kvinnliga kollegor

För att skydda sig själva från anklagelser använde sig manliga sjuksköterskor av kvinnliga kollegor eller anhöriga som vittnen vid intim omvårdnad. (O'Lynn & Krautscheid, 2014; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). Att ha med ett vittne gav ett lagligt skydd i händelse av att den kvinnliga patienten valde att anmäla den manliga sjuksköterskan till högre instanser (Inoue et al., 2006). En anledning till fenomenet förklarades i studien gjord av Harding et al., (2008) där deltagarna upplevt att sjukhusledningen och chefer tenderade att vara på patientens sida när det kommer till tvister. Ett annat sätt att skydda sig från anklagelser var att helt och hållet delegera omvårdnadsåtgärder som kräver intim omvårdnad på kvinnliga patienter till sina kvinnliga kollegor (Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). Ordet vittne kunde av vissa kvinnliga patienter uppfattas som negativt enligt Keogh och Gleeson (2006), därför bör de manliga sjuksköterskorna istället använda sig utav till exempel ordet assistent.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Artikelsökningen resulterade i att endast artiklar från databasen CINAHL valdes. För att öka tillförlitligheten gjordes även sökningar i databaserna PubMed och PsychINFO då de ansågs vara relevanta inom omvårdnadsprofessionen (Forsberg & Wengström, 2016; Friberg, 2012; Karlsson, 2012). Anledningen till att artiklar från PubMed och PsychINFO inte togs med i resultatet var för att sökningarna inte resulterade i några nya artiklar utöver de som återfanns i CINAHL. Det ansågs som en styrka att endast dubletter genererades i databaserna PubMed och PsychINFO med de valda sökorden. Artikelsökningen började initialt med ett tidsspänn på tio år (2007-2017) men fick utökas till femton (2002-2017) på grund av att det visade sig vara relativt lite forskning inom området. Eftersom studiens syfte var upplevelser och strategier ansågs det motiverat att utöka tidsspännet då äldre forskningen överensstämmer med den nyare. För att få fram forskning relevant till svensk sjukvård och sjuksköterskeutbildning valdes artiklar endast från västerländska länder så som Australien, Nya Zeeland, Storbritannien, Nordamerika. Författarna till föreliggande studie menar att både arbetssätt och utbildning är lik svensk sjukvård vilket gör studien överförbar. Övriga inklusions- samt exklusionskriterier användes för att filtrera bort icke-relevanta artiklar. Sökorden som användes resulterade till ett stort antal relevanta träffar om man ser till storleken på forskningsområdet. Antalet icke relevanta artiklar hade möjligtvis kunnat undvikas om mer specifika sökord användes. Detta ansågs dock öka risken för att relevanta artiklar kunde förbises. Trunkering användes för att inte missa artiklar på grund av variation i stavning då böjning av sökorden *nurse* och *experience* förekom. Det gjordes inga sökningar specifikt på sjuksköterskestudenter eller på kvinnliga patienter, dock förekom sådana artiklar i sökningen med *male nurse*. Anledningen till att de togs med var för att de bidrog med relevant forskning samt att det motsvarade litteraturstudiens syfte. Det motiverades med att manliga sjuksköterskestudenter utförde samma omvårdnadshandlingar som de manliga sjuksköterskorna. Artiklarna granskades individuellt och sedan diskuterades och jämfördes resultatet och konsensus nåddes. Anledningen till att artiklarna granskades individuellt var för att öka reliabiliteten och minska bias. Granskningen av artiklarna skedde med hjälp av Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall då den ansågs relevant för litteraturstudien. Enbart artiklar som uppfyllde grad I och II valdes som resultatartiklar. Endast en av de tio resultatartiklar erhöll Grad II men valdes att inkluderas eftersom att den bidrog med nytt perspektiv då den handlade om manliga sjuksköterskestudenter. Artikeln överensstämde även med den rådande forskningen som framkom i de andra resultatartiklarna. Studien gjord av O'Lynn och Krautscheid valdes men innefattade inte manliga sjuksköterskors upplevelser utan studerade patientens upplevelser i samband med beröring. Anledningen till att den valdes som resultatartikel var att den framkom när de relevanta sökorden användes. Studien ansågs relevant då den syftade på att undersöka hur manliga sjuksköterskor ska förhålla sig till kvinnliga patienter vid intim beröring. Artikeln var även utav god vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall då den erhöll Grad I i skattning.

## Resultatdiskussion

De manliga sjuksköterskornas rädsla för att bli beskyllda för sexuella trakasserier var ett starkt subtema som framkom i flertalet av studierna (Bulsara et al., 2016; Crossan & Mathew, 2013; Gleeson & Higgins, 2009, Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). I resultatartiklarna användes inte något enhetligt begrepp för de sexuella anklagelserna utan flertalet synonymer förekom; *sexual harrassment*, *sexual molestation*, *sexual misconduct*, *sexual inappropriate behavior*, *innuendos of sexual deviance* och *sexual abuse*. Som ett övergripande begrepp har författarna i denna studie valt att använda sexuella trakasserier, då det tordes vara synonymt med de engelskspråkiga begreppen och betydelsen var likvärdig. I sex av de sju artiklarna inom temat specificerades aldrig vem de manliga sjuksköterskorna var rädda att bli anklagade för sexuella trakasserier av, om det var patienten, kollegor eller anhöriga. Rädslan att ord skulle stå mot ord framkom i två artiklar (Harding et al., 2008; Evans 2002) vilket kan sammankopplas till att det är den kvinnliga patienten som utgör den största faran för att bli anklagad av för sexuella trakasserier i dessa situationer. I motsats till detta berättade en deltagare i studien av Inoue et al., (2006) att han antingen skulle lämna gardinerna öppna eller skjuta upp omvårdnadshandlingen för att ingen i omgivning skulle tro att han sexuellt trakasserar sin kvinnliga patient. Misstänksamheten mot manliga sjuksköterskor vid intima omvårdnadssituationer från kvinnliga patienter och kollegor menar författarna grundar sig i de stereotypa, maskulina föreställningar om att mannen besitter en kraftig sexualdrift som ständigt ska yttras (Connell, 2009). Författarna till föreliggande studie hävdar att misstänksamheten mot manliga sjuksköterskor härstammar redan från Florence Nightingales tid, vilket följande uttryck påvisar; ”manliga sjuksköterskors kåta och hårda händer inte är lämpliga att vidröra, tvätta och klä skadade lemmar hur goda deras intentioner än må vara” (Brown, Nolan, & Crawford, 2000, egen översättning). I studien av Harding et al. (2008) beskrivs hur den manliga sjuksköterskans beröring har sexualiserats. Författarna av denna studie menar att sexualiseringen av den manliga sjuksköterskans beröring redan i förväg skapar en konstruerad bild att omvårdandshandlingen har en sexuell avsikt.

För att skydda sig själva från sexuella anklagelser var den vanligast förekommande strategin att använda en kvinnlig kollega som vittne vid intima omvårdnadshandlingar (O’Lynn & Krautscheid, 2014; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). Genomgående i artiklarna var begreppet *chaperone*, vilket på svenska betyder förkläde. Begreppet var en liknelse till de skydd som ett vittne till omvårdnadssituationen innebar. Att överlåta den intima omvårdnadshandlingen till en kvinnlig kollega var ytterligare en strategi för att skydda sig själva mot sexuella anklagelser (Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006; Evans, 2002). Författarna till föreliggande studie menar att de manliga sjuksköterskorna utgick från vad de tror är den kvinnliga patientens önskemål, och inte de faktiska preferenserna. I studien av Fisher (2009) beskriver samtliga deltagare hur de använde magkänslan för att avgöra när de skulle ta hjälp av en kvinnlig kollega. Denna strategi

motsäger sig de kvinnliga deltagarna i studien av O'Lynn och Krautscheid (2014) genom att de själva önskar att bli erbjudna möjligheten att avgöra sjuksköterskans könstillhörighet. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan alltid uppträda på ett sådant sätt att yrkets anseende stärks och allmänhetens förtroende ökar (International Council of Nurses, 2014). Flera deltagare berättade att användandet av en kvinnlig kollega som vittne utan att de hade önskat så skapade en bild av den manliga sjuksköterskan som inkompetent och juvenil (O'Lynn & Krautscheid, 2014), vilket enligt författarna till föreliggande studie anser sänka yrkets anseende och förtroende. Att använda sig av ett vittne vid intima omvårdandehandlingar av kvinnliga patienter, eller överlåta uppgiften till en kvinnlig kollega är två strategier som författarna av denna studie menar ytterligare spår på föreställningarna att manliga sjuksköterskor inte bör utföra vissa omvårdnadshandlingar på kvinnliga patienter. En intressant frågeställning är hur belastningen på vården skulle påverkas om manliga sjuksköterskor alltid skulle involvera en kvinnlig kollega vid utförandet av intim omvårdnad på kvinnliga patienter.

Det framkom i resultatet att manliga sjuksköterskor upplevde att de inte blev betrodda av sina kvinnliga kollegor (Rajacich et al., 2013; Harding et al., 2008; Whittock & Leonard, 2003; Evans, 2002;). I studien av Rajacich et al., (2013) framkom det att de kvinnliga sjuksköterskorna avrådde de manliga sjuksköterskorna från att utföra vissa omvårdnadsmoment på grund av att de ansåg att män inte var lämpade att vårda kvinnliga patienter. Studier visar däremot att kvinnliga patienter oftast anser att det inte är något negativt att bli vårdad av manliga sjuksköterskor (Cudé & Winfrey, 2007; McRae, 2003; Kerssens et al., 1997). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan verka för gott samarbete och respektera kollegor och medarbetare (International Council of Nurses, 2014). I resultatet framkom det från studien av Harding et al. (2008) att kvinnliga kollegor frågar kvinnliga patienter om de ger tillåtelse till att bli vårdade av manliga sjuksköterskor innan de manliga sjuksköterskorna har haft en chans att träffa patienten. Enligt författarna till föreliggande studie innebär det att inte respektera den manliga sjuksköterskan på grund av hans könstillhörighet. En annan punkt i International Council of Nurses (2014) stadgar är att sjuksköterskan skall främja en etisk organisationskultur och ta ställning mot oetiska metoder och förhållanden. Brister i detta resulterar i orättvis behandling av manliga sjuksköterskor. Ett exempel på orättvis behandling återfinns i studien av Kouta och Kaite (2011), där de granskar ett fall där manliga sjuksköterskestudenter var tvungna att åtföljas av kvinnliga kollegor vid intim omvårdnad. Kvinnliga studenter behövde däremot inte åtföljas av någon vid intim omvårdnad. En sjuksköterskestudent berättar att: "... I felt like a rapist and a criminal and not trustworthy enough to fulfill this process." (Kouta & Katie, 2011, s. 61) när han skulle placera elektroder inför ett EKG. I studien framkom det, att det inte var patientens önskemål att en kvinnlig kollega skulle åtfölja den manliga sjuksköterskestudenten utan det var allmän praxis på vårdavdelningen. Det är viktigt att respektera patientens autonomi (Svensk sjuksköterskeförening 2016; Gleeson & Higgins, 2009; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; HSL, SFS 1982:763).

I studiens resultat framkom det att manliga sjuksköterskor upplevde att de ofta blev nekade av kvinnliga patienter till att få utföra intima omvårdnadsmoment (Bulsara, Juliff & Russell, 2016; Fisher, 2009; Inoue et al., 2006). I motsats till detta står studien från Armstrong (2002) där en manlig sjuksköterska som varit verksam i tio år berättade att han endast blivit nekad att få utföra vård på kvinnliga patienter på grund av hans könstillhörighet två gånger. Detta får även medhåll av de manliga sjuksköterskorna i studien av Cude och Winfrey (2007) där de berättade att de aldrig blivit diskriminerade på grund av deras könstillhörighet av kvinnliga patienter. Ett intressant perspektiv i förhållande till det framkomna resultatet om nekandet av manliga sjuksköterskor är acceptansen för den manliga läkarens intima undersökningar. I studien av Harding et al. (2008) beskrivs detta som paradoxal diskurs. Den manliga läkarens beröring skapar inte samma oro för patienten som den manliga sjuksköterskans då läkarens beröring har normaliserats. Författarna av denna studie menar att detta påvisar att det inte är det manliga könet i sig som är problemet, utan de stereotypa föreställningar och förutfattade meningar om manliga sjuksköterskor. Normaliseringen av den manliga läkarens beröring påvisas även i studien av Lodge et al. (1997). Inte någon av de kvinnliga deltagarna föredrog att få intinvård utförd av en manlig sjuksköterska. Samtidigt ansåg deltagarna att det var fullt acceptabelt för en manlig läkare att göra intima undersökningar. Deltagarna var medvetna om sitt motsägelsefulla tankesätt;

”I prefer female nurses but I prefer male doctors...strange!” (Lodge et al., 1997, s. 899).

Brist på adekvat utbildning som förberedde de manliga sjuksköterskorna inför intim omvårdnad på kvinnliga patienter nämndes i flertalet studier (Crossan & Mathew, 2013; Harding et al., 2008; Keogh & Gleeson, 2006; Inoue et al., 2006; Brady & Sherrod, 2003). Harding et al., 2008 skriver att de manliga sjuksköterskorna ansåg att den utbildning som de fick var otillräcklig och inte hjälpte dem att utveckla strategier i hur de skulle skydda sig från anklagelser. De manliga sjuksköterskorna ansåg att de heller inte fick tillräckligt med utbildning i hur de skulle utföra intim beröring på ett lämpligt sätt. Nyare forskning på effekter av utbildning av intim omvårdnad visar att sjuksköterskestudenter som fått utbildning i ämnet upplever en signifikant förbättring (O’Lynn & Krautscheid, 2014). Deltagarna som fick utbildning i intim omvårdnad kände mindre oro än de som inte fick någon utbildning när det kom till omvårdnad av både kvinnliga och manliga könsorgan. Vidare skriver O’Lynn och Krautscheid (2014) att rädslan för att bli anklagad för sexuella trakasserier minskade signifikant hos de som fick utbildning gentemot kontrollgruppen. Studien visade även att de som fick utbildning ansågs sig behöva använda vittnen i mindre utsträckning än de som inte fick någon utbildning.

## **Konklusion**

För manliga sjuksköterskor var det genant och obekvämt att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter, speciellt på yngre patienter. De blev även ifrågasatta i sin yrkesroll

av sina kvinnliga kollegor. Manliga sjuksköterskor blev avvisade av kvinnliga patienter att få utföra intim omvårdnad, medan övrig omvårdnad var accepterat.

Sjuksköterskeutbildningen förberedde inte de manliga sjuksköterskorna med nödvändig kunskap om intim omvårdnad på kvinnliga patienter. Manliga sjuksköterskor var rädda för att bli anklagade för sexuella trakasserier, speciellt om de var ensamma med patienten. För att undvika att bli anklagad för sexuella trakasserier delegerade de över omvårdnadsuppgiften helt till en kvinnlig kollega, eller så bad de henne närvara vid omvårdnadssituationen som ett vittne. De var även noga med att minimera blottningen av den kvinnliga patienten och undvika intim beröring som inte var absolut nödvändig. För att undvika missförstånd var de manliga sjuksköterskorna tydliga i sin kommunikation med kvinnliga patienter, de var måna om att erbjuda möjligheten att bestämma sjuksköterskans könstillhörighet.

## **Implikation**

Nuvarande sjuksköterskeutbildning erbjuder ingen särskild utbildning för manliga sjuksköterskor i hur de skall förhålla sig vid intim omvårdnad av kvinnliga patienter. Rekommenderat är att lärosäten för sjuksköterskeutbildningar ska implementera studiens resultat i utbildningen och förbereda manliga sjuksköterskestudenter för det kliniska yrkeslivet. Exempelvis genom samtalsmetodik i grupp med de manliga studenterna och en erfaren manlig sjuksköterska. Resultatet av studien kan vara till nytta för manliga sjuksköterskestudenter, manliga sjuksköterskor och annan manlig hälso- och sjukvårdspersonal som vill fördjupa sin kunskap inom intim omvårdnad av kvinnliga patienter. Resultatet kan även vara till nytta för kvinnliga sjuksköterskor då studien visar att viss del av problematiken kommer från kvinnliga kollegor. Framtida forskning inom området är önskvärt för att öka förståelsen samt skapa evidensbaserade riktlinjer och strategier såsom förhållningssätt och samtalsmetod i hur manliga sjuksköterskor skall förhålla sig vid intim omvårdnad av kvinnliga patienter. Ytterligare forskning i framtiden bör även göras på kvinnliga patienters upplevelser av att bli vårdade av manliga sjuksköterskor i intima vårdssituationer, eftersom att ett enbart fåtal studier finns inom ämnet.



## Referenser

Referenser som nedan är markerade med (\*) ingår i litteraturstudiens resultatdel.

Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring*. Stockholm: Ambosantus AB

Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker till*. Stockholm: Ambosantus AB

Armstrong, F. (2002). Not just women's business: Men in nursing. *Australian Nursing Journal*, 9(11), 24-26.

Belmontrapporten. (1978). *Ethical principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects*, Government Printing Office. Hämtad 2017-04-03, från <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html>

Brady, M. S., & Sherrod, D. R. (2003). Retaining Men in Nursing Programs Designed for Women. *Journal of Nursing Education*, 42(4), 159.

Brown, B., Nolan, P., & Crawford, P. (2000). Men in nursing: Ambivalence in care, gender and masculinity. *International History of Nursing Journal*, 5(3), 4.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

Cambridge, P., & Carnaby, S. (2000). A personal touch: managing the risks of abuse during intimate and personal care. *The Journal Of Adult Protection*, 2(4), 4-16. <http://dx.doi.org/10.1108/14668203200000026>

Chur-Hansen A (2002) Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – year 2000 compared with 1984. *Journal of Advanced Nursing*, 37, s 192-198.

Connell, R. (2009). *Om genus*. 2., utvidgade och omarb. uppl. Göteborg: Daidalos

Cudé, G. & Winfrey, K. (2007). The Hidden Barrier: Gender Bias: Fact or Fiction?. *Nursing For Women's Health*, 11(3), 254-265. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2007.00165.x>

Crossan, M., & Mathew, T. (2013). Exploring sensitive boundaries in nursing education: Attitudes of undergraduate student nurses providing intimate care to patients. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 317-322. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.007>

- Dufwa, S. G. (2004). Kön, lön och karriär: Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Institutionen för humaniora.
- Ekstrand, P. (2005). "Tarzan och Jane": hur män som sjuksköterskor formar sin identitet. Doktorsavhandling, Uppsala universitet, Pedagogiska institutionen.
- Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal Of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x
- \*Evans, J. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal Of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x>
- Eriksson, H. (2002). Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning. Doktorsavhandling. Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdpedagogik.
- Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning I Norden, (2003). *Vård i Norden*, 4, 70 (23). Alservice AS.
- \*Fisher, M. (2009). 'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(12), 2668-2677. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- \*Gleeson, M., & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing: an exploratory study of nurses' views and perceptions. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 16(4), 382-389. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01389.x>
- \*Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research And Theory For Nursing Practice*, 22(2), 88-102. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88>
- Harding, T. (2007). The construction of men who are nurses as gay. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(6), 636-644. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04447.x>
- HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet
- International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg.). Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

- \*Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal Of Advanced Nursing*, 55(5), 559-567. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03948.x
- \*Juliff, D., Russell, K., & Bulsara, C. (2016). Male or Nurse what comes first? Challenges men face on their journey to nurse registration. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 34(2), 45-52.
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. *British Journal Of Nursing*, 15(21), 1172-1175.  
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2006.15.21.22375>
- Kerssens, J. J., Bensing, J. M. & Andela, M. G. (1997). Patient references for gender of health professionals. *Social Science of Medicine*, 10, 1531-1540.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. M. Henricson (Red), Vetenskaplig teori och metod.- från idé till examination inom omvårdnad (s.69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kouta, C., & Kaite, C. (2011). Gender Discrimination and Nursing: A Literature Review. *Journal Of Professional Nursing*, 27(1), 59-63.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.10.006>
- LaRocco, S. (2007). A Grounded Theory Study of Socializing Men into Nursing. *The Journal Of Men's Studies*, 15(2), 120-129. <http://dx.doi.org/10.3149/jms.1502.120>
- Lawler, J. (2006). *Behind the screens* (1st ed.). Sydney: Sydney University Press.
- Lindqvist, T., Persson, L. & Svedlund, M. (2007). Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. *Vård i Norden*, 27, 4-8 + 14.
- Lodge, N., Mallett, J., Blake, P., & MSc, I. (1997). A study to ascertain gynaecological patients' perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(5), 893-907.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025893.x>
- Loughrey, M. (2008). Just how male are male nurses..?. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(10), 1327-1334. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02250.x>
- MacMillan, K. (2012). The challenge of achieving interprofessional collaboration: Should we blame Nightingale?. *Journal Of Interprofessional Care*, 26(5), 410-415. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2012.699480>

- Mackintosh, C. (1997). A historical study of men in nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 26(2), 232-236. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997026232.x
- McDonald, L. (2010). Florence Nightingale. *Journal Of Holistic Nursing*, 28(1), 92-98. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010109358769>
- Meadus, R. (2000). Men in Nursing: Barriers to Recruitment. *Nursing Forum*, 35(3), 5-12. doi:10.1111/j.1744-6198.2000.tb00998.x
- O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2014). Evaluating the Effects of Intimate Touch Instruction: Facilitating Professional and Respectful Touch by Male Nursing Students. *Journal Of Nursing Education*, 53(3), 126-135. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20140211-08>
- \*O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). Original Research: 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. *AJN, American Journal Of Nursing*, 111(3), 24-31. <http://dx.doi.org/10.1097/10.1097/01.naj.0000395237.83851.79>
- O'Lynn, C. (2004). Gender-based barriers for male students in nursing education programs: prevalence and perceived importance. *Journal Of Nursing Education*, 43(5), 229-236
- Patterson, B., & Morin, K. (2002). Perceptions of the Maternal-Child Clinical Rotation: The Male Student Nurse Experience. *Journal Of Nursing Education*, 41(6), 266-272.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x>
- Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* Tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden\\_GK0360](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360)
- Pullen, A., & Simpson, R. (2009). Managing difference in feminized work: Men, otherness and social practice. *Human Relations*, 62(4), 561-587. <http://dx.doi.org/10.1177/0018726708101989>
- 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*, 48(1), 71-80. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12008>
- Routasalo, P., & Isola, A. (1996). The Right to Touch and Be Touched. *Nursing Ethics*, 3(2), 165-176. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309600300209>
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Sochalski, J. (2002). Nursing Shortage Redux: Turning The Corner On An Enduring Problem. *Health Affairs*, 21(5), 157-164.  
<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.21.5.157>
- Statistiska centralbyrån. (2014). *Trender och Prognoser 2014 befolkningen / utbildningen / arbetsmarknaden med sikte på år 2035*. Hämtad från:  
[http://www.scb.se/Statistik/ Publikationer/UF0515\\_2014I35\\_BR\\_AM85BR1401.pdf](http://www.scb.se/Statistik/ Publikationer/UF0515_2014I35_BR_AM85BR1401.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. (1. rev. uppl.) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Van Dongen, E., & Elema, R. (2001). The art of touching: The culture of 'body work' in nursing. *Anthropology & Medicine*, 8(2-3), 149-162.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13648470120101345>
- Whiteside, J. & Butcher, D. (2015). 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. *British Journal Of Nursing*, 24(6), 335-341.  
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.6.335>
- Williams, A. (2001). A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(5), 660-667. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01701.x>
- \*Whittock, M., & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal Of Nursing Management*, 11(4), 242-249. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00379.x>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57- 79). Lund: Studentlitteratur AB.



Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	Pubmed	PsychINFO
Beröring	Touch (fritext)	Touch [MeSH]	Touch (fritext)
Omvårdnad	Care (fritext)	Care [MeSH]	Care (fritext)
Kön / Genus	Gender (fritext)	Gender [MeSH]	Gender (fritext)
Manlig Sjuksköterska	Malen nurse (fritext)	Nurses, Male [MeSH]	Male nurse (fritext)
Strategi	Strategy (fritext)	Strategy (fritext)	Strategy (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
21/2 2017	CINAHL	( male or man or men or masculine ) AND nurs* AND touch, 2002-2017, peer reviewed	183	69	21	5
21/2 2017	CINAHL	male nurs* AND strateg*2002-2017, peer reviewed	99	30	18	0
7/3 2017	CINAHL	male nurs* AND experienc*,2002-2017, peer reviewed	236	31	9	3
7/3 2017	CINAHL	male nurs* AND gender,2002-2017, peer reviewed	238	20	4	2
		Totalt:	756	150	52	10



### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1

<b>Referens</b>	Crossan, M., & Mathew, T. (2013). Exploring sensitive boundaries in nursing education: Attitudes of undergraduate student nurses providing intimate care to patients. <i>Nurse Education In Practice</i> , 13(4), 317-322. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.007">http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.007</a>
<b>Land Databas</b>	Nya Zeland CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska sjuksköterskestudenters attityder till intim omvårdnad.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ intervjustudie.
<b>Urval</b>	Urvalet var sjuksköterskestudenter som gick andra och tredje året på sin utbildning på University of Auckland på Nya Zeland.
<b>Datainsamling</b>	Studenter blev tillfrågade att fylla i en enkät efter att ha gjort sin verksamhetsförlagda utbildning i respektive termin.
<b>Dataanalys</b>	Den kvalitativa datan analyserades kritiskt, kategoriserades och undersöktes för att få fram syfte.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskestudenter möter en rad olika utmaningar när det kommer till utförandet av intim omvårdnad på patienter. I studien framkommer det problem så som ålder, kön, graden av bekvämlighet mellan sjuksköterskestudenten och patienten samt vilken grad av intim omvårdnad situationen kräver. Sjuksköterskestudenterna uppgav att det är viktigt ha ett professionellt förhållningsätt och att man har en asexuell framförhållning till intim omvårdnad. En liten del av de kvinnliga sjuksköterskestudenterna ansåg att manliga sjuksköterskor endast bör vårda manliga patienter medan kvinnliga sjuksköterskor kan vårda både och. Forskarna betonar även vikten av utbildning som simulering av intim omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. Träningen skall fokusera på patientens behov, främja deras autonomi och självkänsla. Sjuksköterskestudenterna skall kunna planera, vara tillmötesgående till patientens behov och önskemål samt ha ett professionellt framförande i utförandet av intim omvårdnad.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II:77 %.

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Evans, J. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 40(4), 441-448. <a href="http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x">http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x</a>
<b>Land Databas</b>	Kanada CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur genusrelationer skapar olika arbetsupplevelser för manliga sjuksköterskor jämfört med kvinnliga. Det fastän de är verksamma inom samma profession som sina kvinnliga kollegor.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ intervjustudie där semistrukturerade intervjuer gjordes i två omgångar. Det gjordes en tematisk analys av svaren med hjälp av feministisk- samt maskulinitetsteori.
<b>Urval</b>	Åtta manliga sjuksköterskor som är verksamma i Nova scotia, Kanada valdes ut med hjälp av bekvämlighetsurval. De sjuksköterskor som intervjuades i studiens tidiga fas var även till hjälp för att få fler deltagare som skulle vara intresserade av att medverka i studien.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer gjordes i två omgångar år 1998. Semistrukturerade intervjuer valdes för att formatet tillät mer frihet för deltagarnas berättelser.
<b>Dataanalys</b>	Den första omgången av intervjuer analyserades och teman som uppstod i den granskades djupare i den andra omgången av intervjuer.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall nämns.
<b>Slutsats</b>	De manliga sjuksköterskorna uttrycker en rädsla att de kvinnliga patienterna ska känna sig obekväma eller anklaga dem för sexuellt ofredande vid fysisk beröring. Det leder till att de manliga sjuksköterskorna är extra försiktiga och vaksamma när de vårdar kvinnliga patienter. De känner sig sårbara om de är ensamma med en kvinnlig patient i en omvårdnadssituation eftersom att deras ord står mot hennes. De uttryckte även att det fanns en norm att den manliga sjuksköterskans beröring inte är accepterad, vilket påverkade såväl kvinnliga patienter som sjuksköterskor negativt. För att hantera intima omvårdnadssituationer på kvinnliga patienter var de manliga sjuksköterskorna noggranna med att minimera patienten exponering av kroppen samt inte beröra mer än absolut nödvändigt. När det var nödvändigt kunde de manliga sjuksköterskorna överlämna uppgiften till en kvinnlig kollega för att bevara den kvinnliga patientens välbefinnande och deras egna säkerhet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 81 %

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Fisher, M. (2009). 'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 65(12), 2668-2677. <a href="http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x">http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x</a>
<b>Land Databas</b>	Australien CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet är att undersöka arbetssättet i den manliga sjuksköterskans utförande av nära kroppsliga arbeten.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ studie. Life history metod (livshistoria) användes för att samla in erfarenheter från manliga sjuksköterskor.
<b>Urval</b>	Forskaren började initialt att maila sina kollegor och informera om projektet och inkluderade en förfrågan gällandes ifall kollegorna hade potentiella deltagare. De deltagare som valdes fick samma förfrågan vid deras intervju. Detta ledde till att 21 manliga sjuksköterskor verksamma i New South Wales, Australien valdes till den slutliga studien.
<b>Datansamling</b>	21 livshistorier samlades in mellan 2003-2004 med hjälp av semi-strukturerade intervjuer utan förbestämda frågor. Intervjuerna täckte ändå samma förbestämda teman så som; arbetssätt, dagligt arbete och interaktioner med patienter.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen bestod av att finna mönster utifrån de svar som framkom i intervjuerna. Varje intervju granskades utifrån tre perspektiv och skrevs ned i form av fallstudier baserade på livshistorier. De tre perspektiven var biografisk, fyrdimensionell strukturell modell av genus som beskrivs av Raewyn Connell samt analys av transkriptet för att kartlägga deltagarnas "gender project" och konstruktion samt rekonstruktion av deltagarna maskulinitet.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	Manliga sjuksköterskor känner sig sårbara när de utför intim omvårdnad på kvinnliga patienter då det finns en risk att beröring kan uppfattas vara av sexuell karaktär. De upplevde också att det var vanligt att bli nekad av kvinnliga patienter när de skulle utföra intim omvårdnad. För att hantera intima omvårdnadssituationer med kvinnliga patienter på bästa sätt använde manliga sjuksköterskorna att kommunikation och information var viktigt. Att förklara vad som skulle göras och hur det gick till, samtidigt som man minimerade beröringen och exponeringen av patientens nakna kropp var viktigt för att beröringen inte skulle missuppfattas som sexuell. Att låta en kvinnlig kollega närvara vid den intima omvårdnadssituationen var en ytterligare strategi som framkom i studien.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 81 %.

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Gleeson, M., & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing: an exploratory study of nurses' views and perceptions. <i>Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing</i> , 16(4), 382-389. <a href="http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01389.x">http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01389.x</a>
<b>Land Databas</b>	Irland CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka uppfattningar som sjuksköterskor verksamma inom psykiatri har gällande användning av fysisk beröring på patienter som har psykiska problem.
<b>Metod: Design</b>	Deskriptiv explorativ kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer.
<b>Urval</b>	Tio (sex manliga, fyra kvinnliga) sjuksköterskor verksamma inom psykiatri valdes ut. Sjuksköterskorna hade en lång erfarenhet (10-20 år) av yrket.
<b>Datansamling</b>	Brev med inbjudan, information och enkät om samtyckte skickades ut till 47 sjuksköterskor som en inbjudan till studien. Arton sjuksköterskor svarade med samtyckte i att vara med i studien, 11 valdes slumpmässigt ut av forskarna varav en valdes till en pilotintervju av studien.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna analyserades med hjälp av Burnard's 14 stegs-ramverk. Syftet med Burnard's ramverk är att framställa en detaljerad och systematisk beskrivning av de identifierade teman. Analysen inleddes med detaljerad läsning och omläsning av intervjutranskripten. Forskarna fortsatte sedan med att fullständigt koda, jämföra koder, sammanställa koder i teman i förberedelse för det slutliga resultatet. Kodningen skedde manuellt.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	Forskarna uppger att även om resultatet stöds av redan existerande forskning inom ämnet så är det viktigt att läsa studien ifrån det perspektiv av att det är få deltagare. Studien visar att deltagarna värdesatte de terapeutiska nytta av beröring inom psykiatrisk omvårdnad. Beröring användes som en form av uppmuntran, tröst och som ett sätt att bryta barriärer mellan sjuksköterskan och patienten. Deltagarnas användning av beröring baserades på den individuella patientens behov. Forskarna uppgav även att det behövs mer forskning gällande manliga sjuksköterskor inom ämnet. Exempel på problemområden gällande manliga sjuksköterskor handlade om den kliniska bilden och användningen av beröring. Ett annat exempel var manliga sjuksköterskors oro gällande anklagelser att deras beröring skall tolkas som sexuell.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 91 %

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. <i>Research And Theory For Nursing Practice</i> , 22(2), 88-102. <a href="http://dx.doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88">http://dx.doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88</a>
<b>Land Databas</b>	Nya Zeeland CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelse av att utföra intim i relation till diskursen som har sexualiserat den manliga beröringen.
<b>Metod: Design</b>	Forskarna har analyserat data från en större, kvalitativ intervjustudie. Tidigare forskning inom ämnet användes för att reflektera och relatera resultaten från intervjuerna med.
<b>Urval</b>	18 manliga sjuksköterskor från Nya Zeeland.
<b>Datainsamling</b>	Datan samlades in genom att ta del av intervjumaterialet från en redan existerande studie. Intervjuerna var djupgående och semistrukturerade samt gav forskarna 279 sidor med data.
<b>Dataanalys</b>	I samband med att intervjuerna lästes flertalet gånger så öronmärktes viktiga delar till teman genom koder som framkommit genom tidigare litteraturanlys. Fortsatt läsning och reflektion gav underteman.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej
<b>Slutsats</b>	Manliga sjuksköterskor känner sig märkta efter sitt biologiska kön och inte sin kompetens. De känner sig sårbara när de utför intim omvårdnad, då de är rädda att bli anklagade för sexuella trakasserier. Sårbarheten var extra stor om patienten var kvinna eller/och den manliga sjuksköterskan var ensam med patienten. För att skydda sig själva från anklagelser var de manliga sjuksköterskorna noga med att ge tydlig information och be om lov inför omvårdnadsmomentet. Humor var en populär strategi för att skapa förtroende och lätta på stämningen. En ytterligare strategi var att be en kvinnlig kollega utföra den intima omvårdnaden
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 90 %

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 55(5), 559-567. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03948.x
<b>Land Databas</b>	Australien CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet med studien är att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser av att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ explorativ intervjustudie då det inte finns så mycket forskning inom området.
<b>Urval</b>	Kriterierna var manliga sjuksköterskor med mer än fem års erfarenhet av omvårdnad av kvinnliga patienter. Efter varje avklarad intervju ombads den intervjuade att förklara studien till en potentiell deltagare och delge denne information i hur man kommer kontakt med forskarna.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna inleddes med frågan ”Kan du förklara hur det är att vara en manlig sjuksköterska?” För att sedan övergå till mer specifika frågor som fokuserade på den intervjuades känslor, erfarenheter och tro på hur man utför omvårdnad. Intervjuerna transkriberades ordagrant och innehållet granskades med hjälp av innehållsanalys. Innehållsanalysen innehöll: kodning, kategorisering, gruppering och identifiering av mönster samt betydelse.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades ordagrant och innehållet granskades med hjälp av innehållsanalys. Innehållsanalysen innehöll: kodning, kategorisering, gruppering och identifiering av mönster samt betydelse.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	De manliga sjuksköterskorna kände sig ofta obekväma och genanta när de utförde intim omvårdnad på kvinnliga patienter. De upplevde även att det var mer genant och obekvämt att utföra intim omvårdnad på yngre, kvinnliga patienter. Att bli nekad att få utföra intim beröring på kvinnliga patienter var vanligt, men övrig omvårdnad var okej. För att förhålla sig till kvinnliga patienter vid intim omvårdnad användes strategier som att inte uttrycka sina känslor, hålla fokus på uppgiften, inte fokusera på kvinnans könstillhörighet, se alla patienter på samma sätt samt att be en kvinnlig kollega om assistans. De manliga sjuksköterskorna använde också strategier som humor, noggrann informationsöverföring samt minimera patientens blottande av känsliga kroppsdelar.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 96%

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Juliff, D., Russell, K., & Bulsara, C. (2016). Male or Nurse what comes first? Challenges men face on their journey to nurse registration. <i>Australian Journal Of Advanced Nursing</i> , 34(2), 45-52.
<b>Land Databas</b>	Australien CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka de problem manliga sjuksköterskestudenter stöter på under sin väg mot sjuksköterskelegitimationen.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ longitudinell intervjustudie. Studien nyttjade en fenomenologisk inställning för att undersöka de manliga sjuksköterskornas upplevda erfarenheter.
<b>Urval</b>	9 nyexaminerade, manliga sjuksköterskor som nyligen fått anställning i västra Australien.
<b>Datainsamling</b>	Genom grundliga, semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna var mellanmänniska och tog ungefär 45 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in med ljud. Efter varje intervju transkriberades deltagarnas svar ordagrant. Utskrifternas delades upp i koder och kategorier för att tillslut skapa teman. Analysprocessens iterativa steg bildade subteman som slutligen bildade huvudteman.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	Manliga sjuksköterskor stöter på problem mot sin väg till legitimerade sjuksköterskor relaterat till personlig identitet, genusstereotyper och att bli marginaliserad. De manliga sjuksköterskorna upplevde att de var medvetna om risken att bli anklagade för opassande/sexuellt beteende vid utförandet av intim omvårdnad på en kvinnlig patient. Den intima omvårdnaden kunde försvåras om den kvinnliga patienten var ung eller hade annan kulturell bakgrund.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 81 %

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. <i>British Journal Of Nursing</i> , 15(21), 1172-1175. <a href="http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2006.15.21.22375">http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2006.15.21.22375</a>
<b>Land Databas</b>	Irland CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnliga patienter med fokus på fysisk beröring.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie.
<b>Urval</b>	11 manliga sjuksköterskor varav 6 var specialistutbildade inom psykiatri.
<b>Datansamling</b>	Genom semistrukturerade intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	För att analysera intervjuerna användes Burnards (1991) ramverk innehållande ett system för att koda och kategorisera data.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej
<b>Slutsats</b>	Manliga sjuksköterskor upplever generellt ångest när de vårdar kvinnliga patienter då deras beröring kan uppfattas som sexuell. De framgick att deltagarna i studien undvek omvårdnadsmoment som innefattar intim beröring på kvinnliga patienter av rädsla att bli ifrågasatta. De skyddade sig själva från sexuella anklagelser genom att ha en kvinnlig kollega närvarande eller helt avstå från situationer som involverade intim beröring på kvinnliga patienter. De manliga sjuksköterskorna var måna om patientens önskemål gällande sjuksköterskans könstillhörighet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 85 %



## Artikel 9

<b>Referens</b>	O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). Original Research: 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. <i>AJN, American Journal Of Nursing</i> , 111(3), 24-31. <a href="http://dx.doi.org/10.1097/10.1097/01.naj.0000395237.83851.79">http://dx.doi.org/10.1097/10.1097/01.naj.0000395237.83851.79</a>
<b>Land Databas</b>	USA CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka och få fram vuxna patienters attityder till intim beröring utfört av sjuksköterskor i allmänhet men särskilt manliga sjuksköterskor.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ ansats som baseras på semistrukturerade intervjuer av fyra fokusgrupper. Tematisk analysmetod användes.
<b>Urval</b>	24 personer i åldern 19-76 år. 12 var kvinnor och 12 var män. Forskarna valde ut studenter från det katolska universitetet de var verksamma på samt medelålders och äldre personer från respektive kyrkor.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade gruppintervjuer med tillhörande frågeprotokoll som inleddes med en bred, öppen fråga. Frågorna blev sedan mer specifika och kom att handla om genus och den manliga sjuksköterskan. Alla fyra fokusgrupper fick samma frågor men tilläts diskutera följdfrågor som kom fram under tiden. Alla gruppmedlemmar uppmuntrades att svara på alla frågor. Forskarna antecknade skriftligen viktiga delar som de summerade ihop tillsammans med deltagarna. Varje gruppintervju tog mellan 60-90 minuter och spelades in på ljudband.
<b>Dataanalys</b>	Forskarna analyserade enskilt inspelat material genom en modifierad tematisk analys. Intervjuerna skrevs ner till transskripts. De fann övergripande och generella teman. Viktiga delar av transskripten öronmärktes och delades in i en eller flera teman. Forskarna träffades sedan tillsammans för att diskutera sina analyser och identifiera likheter och skillnader mellan sina teman. Tillsammans har de nått konsensus och delat in transskriptens viktiga delar i fyra huvudteman.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej.
<b>Slutsats</b>	Forskarna föreslår att sjuksköterskor och annan vårdpersonal som utför intim omvårdnad ska vara mer uppmärksamma på patientens attityd och upplevelse av beröringen. Fortsatt forskning på patientperspektivet är motiverat.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 85%

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Whittock, M., & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. <i>Journal Of Nursing Management</i> , 11(4), 242-249. <a href="http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00379.x">http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00379.x</a>
<b>Land Databas</b>	England CINAHL
<b>Syfte</b>	Undersöka manliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplevelser och motivation till yrket. Målet var att få fram evidens för att förbättra rekryteringen av män till sjuksköterskeyrket.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie. Studien är designat som ett pilotprojekt där datan kommer att sammanställas till ett frågeformulär för en större studie om manliga sjuksköterskor.
<b>Urval</b>	42 manliga sjuksköterskor/sjuksköterskestudenter som till största del studerar eller studerat på universitet i England forskarna är anställda på. Deltagarnas ålder varierade mellan 18-57 år med en medelålder på 33 år.
<b>Datainsamling</b>	Djupa, semistrukturerade intervjustudier som varade max 60 minuter. Intervjuerna spelade in, transkriberades och analyserades.
<b>Dataanalys</b>	Datan analyserades med mjukvaruprogrammet QSR NUD.IST som systematiskt analyserar kvalitativ data.
<b>Bortfall</b>	Framgår ej
<b>Slutsats</b>	Manliga sjuksköterskor upplever att de blir uteslutna och ersatta vid vissa vårdmoment av sina kvinnliga kollegor, till exempel vid intim omvårdnad. De upplever även att det är lättare att vårda äldre, kvinnliga patienter i jämförelse med yngre.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I: 81 %

Oliwer Wolff  
Ergin Esati



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)