



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Max Johansson & Jenny Öster

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Ingrid Hellström

Examinator: Susanne Lind

## **Patientens attityd till intim omvårdnad**

En litteraturöversikt

Patient's attitude to intimate care

A literature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Under medeltiden utförde män och kvinnor omvårdnad via religiösa organisationer. På 1600-talet behövde sjuksköterskor ingen formell utbildning då de var assistenter till läkaren. På 1800-talets mitt kom Florence Nightingale och uttalade sig om att bedriva omvårdnad som sjuksköterska var en kvinnas uppgift. Det var en förlängning av deras uppgifter att sköta hemmet. Män fick samtidigt enbart arbeta med manliga patienter. Dagens sjuksköterska skall följa etiska koder för att bevara patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan skall utgå från evidensbaserad kunskap och har huvudansvaret för omvårdnaden. Den omvårdnad som berörs vid intim omvårdnad är vanligen de områden på kroppen som är sexualiserade. Det kan upplevas som förbjudet områden för patienten. Varje människa har sin egen beröringsnorm, var på kroppen och hur mycket beröring som personen accepterar. Människans attityd bygger på tankar och erfarenheter. Dessa skapar en attityd till hur vi förhåller oss i olika situationer.

**Syfte:** Att belysa patientens attityd till intim omvårdnad given av vårdpersonal.

**Metod:** Författarna har genomfört en litteraturöversikt i syfte att få en överskådlig bild av området. Nio artiklar varav fem kvalitativa och fyra kvantitativa låg som grund för resultatet. Dessa artiklar kom från databaserna CINAHL Complete och PubMed. Från resultatartiklarna har författarna analyserat betydelsefulla ord, begrepp och citat för att bilda olika teman.

**Resultat:** Fyra teman varav ett tema med tre underteman framkom av litteraturöversikten. Första temat *patientens kön kan påverka attityden* med underteman *kvinnor, män* och *likheter mellan kvinnor och män*. Kvinnor föredrog att få intim omvårdnad av kvinnlig vårdpersonal. Män var generellt mer öppna till intim omvårdnad av båda könen. Både män och kvinnor kunde uppleva genans vid intim omvårdnad. Tema två *ålderns inverkan på attityden*. Äldre kunde ha lättare att ta emot intim omvårdnad från någon av

motsatt kön, jämfört med yngre. Tema tre *att närma sig den personliga sfären*. Kvinnor kunde uppleva skam över att visa sin nakna kropp för manlig vårdpersonal. Tema fyra *kompetens en viktig del av relationen*. Relationen mellan patient och vårdpersonal var viktigare än kön på vårdpersonalen.

**Diskussion:** I resultatdiskussionen diskuteras resultatet med hjälp av Leningers transkulturella omvårdnadsteori. Det som diskuterades var attityder och normer i samhället, ålder kopplat till attityder och normer, manlig vårdpersonal och patient- och vårdpersonalrelation. Dessa rubriker ansåg författarna var relevanta kopplat till resultatet.

**Nyckelord:** *Intim omvårdnad, attityder, kön, integritet.*

## Abstract

**Background:** During the dark ages man and woman performed nursing care through religious organisations. 15th-century nurses didn't need any education hence they were an assistant to the physician. During the mid-17th-century Florence Nightingale pronounce that providing nursing care was a female task. It was an extension of their duties at home. Men was only allowed to work with male patients. Today's nurse should follow the ethic codes to preserve the patient's autonomy, integrity and dignity. The nurse should work according to evidence knowledge and have the main responsibility for the nursing care. The areas of the body that's being toucht during intimate care is usually sexualised. Patients can experience that it's a forbidden area of the body. Each person has their own standard of where and how much physical contact they accept. A person's attitude comes from thought and experiences. They create an attitude towards how a person feels and act in different situations.

- Aim:** To illuminate patient's attitude towards intimate care provided by healthcare professionals.
- Method:** The authors have carried out a literature review to get an overall picture on the chosen area. Nine articles, five qualitative and four quantitative, were used for the result. The article came from database CINAHL Complete and PubMed. The authors have analysed important words, concept and quotes from the articles that was used in the result too form themes.
- Results:** From the literature review four themes emerged where one had three sub-themes. The first theme was patient's sex can affect the attitude with subthemes *female*, *male* and *similarities between females and males*. Females preferred female healthcare professionals to carry out intimate care. In general males are more open to either sex of the healthcare professionals during intimate care. Both female and males could experience a feeling of embarrassment during intimate care. The second theme was *age impact on attitudes*. People with a higher age could have it easier to receive intimate care compared with younger persons. Third theme *to approach the personal space*. Females could experience a feeling of shame when they had to expose their naked bodies to male healthcare professionals. The fourth theme *competence an important part of the relation*. The relationship between patient and healthcare professionals were more important than the sex of the healthcare professional.
- Discussion:** In the discussion of the result the authors discussed the result with help of Leininger's nursing theory. Attitudes and norms in society, ages connected to attitudes and norms, male healthcare professionals and patient- and healthcare professional relationship. The author's considered these topics where relevant to the result.
- Keywords:** *Intimate care, attitude, sex, integrity.*



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
	2.1 SJUKSKÖTERSKAN HISTORIA .....	1
	2.2 DAGENS SJUKSKÖTERSKAN YRKESROLL OCH OMVÅRDAD .....	2
	2.3 TRE ETISKA ASPEKTER FÖR SJUKSKÖTERSKAN .....	3
	2.4 INTIM OMVÅRDAD OCH ATTITYDER .....	4
	2.5 SJUKSKÖTERSKAN PERSPEKTIV PÅ INTIM OMVÅRDAD .....	5
	2.6 PROBLEMFÖRMULERING .....	5
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
	5.1 URVAL .....	7
	5.2 DATAINSAMLING .....	7
	5.3 DATAANALYS .....	8
<b>6</b>	<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
	7.1 PATIENTENS KÖN KAN PÅVERKA ATTITYDEN .....	9
	7.1.1 Kvinnor .....	9
	7.1.2 Män .....	10
	7.1.3 Likheter mellan kvinnor och män .....	10
	7.2 ÅLDERNS INVERKAN PÅ ATTITYDEN .....	10
	7.3 ATT NÄRMA SIG DEN PERSONLIGA SFÄREN .....	11
	7.4 KOMPETENS EN VIKTIG DEL AV RELATIONEN .....	11
<b>8</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
	8.1 METODDISKUSSION .....	12
	8.2 RESULTATDISKUSSION .....	14
	8.2.1 Attityder och normer i samhället .....	14
	8.2.2 Ålder kopplat till attityd och normer .....	15
	8.3 Manlig vårdpersonal .....	16
	8.4 Patient- och vårdpersonalrelation .....	17
	8.5 Kliniska implikationer .....	18

8.6 Förslag till fortsatt forskning .....	19
<b>9 SLUTSATS .....</b>	<b>19</b>
<b>10 REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>21</b>
10.1 BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	25
10.1.1 BILAGA 1.1 ARTIKLAR SOM HITTADES VIA ANDRA ARTIKLARS REFERENSLISTOR .....	26
10.2 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....	26

## 1 Inledning

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och i den ingår bland annat att hjälpa till med patientens hygien, hjälp vid påklädnad, insättning av kateter i urinblåsan och andra intima omvårdnadsmoment. Som sjuksköterskestudenter har vi upplevt och observerat under våra verksamhetsförlagda kurser att patienter ibland nekar hjälp vid intim omvårdnad. En av författarna har blivit nekad att hjälpa en patient med att klä på sig då patient och författaren inte var av samma kön. Den andra författaren blev nekad att hjälpa en patient på toaletten, i denna situation var patient och författaren av samma kön. Detta kan innebära problematik för sjuksköterskan att utföra vissa av sina arbetsuppgifter om patienten vägrar att ta emot vård av intimare karaktär. Varför vill inte en del patienter få intimare omvårdnad av viss vårdpersonal? Författarnas egna upplevelser har skapat en vilja att få en bättre förståelse för patientens attityd till den intima omvårdnaden. I denna litteraturöversikt kommer författarna använda sig av begreppet vårdpersonal, där alla som arbetar inom vården inkluderades så som läkare, undersköterskor och fysioterapeut. Författarna var sjuksköterskestudenter och har därför utgått från ett sjuksköterskeperspektiv.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Sjuksköterskans historia

Under medeltiden bedrevs omvårdnaden av nunnor (Holmdahl, 1997). Män har också utfört omvårdnad flera hundra år tillbaka i tiden och det tog sin början i religiösa organisationer så som Johanniterorden. Dessa riddare bar malteserkorset på sina mantlar för att visa sina humanitära insatser, en symbol som Nightingale sjuksköterskeskola vid St. Thomas sjukhus i London, England som senare tog i bruk (Evans, 2004). Omkring 1600-talet växte universiteten fram i Europa och stater i Europa ansvarade för läkarutbildningen, vilket skapade en professionalisering för läkarna. Sjuksköterskeyrket ansågs dock inte behöva någon formell utbildning då de på den tiden skulle vara en assistent till läkaren. Läkaren övervakade sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Kvinnor var inte heller tillåtna att delta på universiteten under denna tid. Under 1600-talet kom en ny typ av vårdare, barmhärtighetssystrar. De var nunnor som fick en yrkesutbildning i sjukvård och omvårdnad, istället för att svara till prästerna skulle de nu svara inför läkarna. År 1833 grundade makarna Fliedner diakonissanstalten i Kaiserwerth Tyskland, som är ett steg mot den sjuksköterska vi känner till idag. Diakonissorna fick en bred utbildning i farmakologi och sjukvård. Både Marie



Cederschiöld och Florence Nightingale som var framträdande personer i sjuksköterskans historia och utveckling närvarade vid denna skola (Holmdahl, 1997). Nightingale bröt trenden på mitten av 1800-talet med uttalandet om att alla kvinnor har förmågan att bedriva omvårdnad som sjuksköterska, och de som tog på sig uppgiften genomförde det som föll sig naturligt för dem som kvinnor. Sjuksköterska var ett yrke för kvinnor, som en förlängning av deras uppgifter i hemmet (Evans, 2004). Sjuksköterskeyrket ansågs ha lägre status än manliga yrken, speciellt jämfört med läkare som på den tiden var män. Under tidigt 1900-tal började män arbeta som sjuksköterskor men blev exkluderade från generella sjuksköterskejobb. De fick enbart arbeta med manliga patienter som vanligen var alkoholister, våldsamma eller med psykiatriska sjukdomar. I England år 1937 fick kvinnliga sjuksköterskestudenter en utbildning på 30–36 månader som innehöll patofysiologi. Män fick under samma period hälften så mycket utbildningstid och ingen patofysiologi. Samtidigt var det endast sju stora sjukhus som tog emot manliga sjuksköterskestudenter under deras utbildning (Evans, 2004). I Sverige år 1957 blev sjuksköterska ett legitimerat yrke som följde till en händelse på Maria sjukhus år 1938, där fyra patienter dog på grund av felinjicering. Legitimationen skulle skapa en trygghet för patienten (Holmdahl, 1997). Omvårdnaden som är sjuksköterskans huvudområde blev ett akademiskt område på 1980-talet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

## **2.2 Dagens sjuksköterskans yrkesroll och omvårdnad**

Legitimerade sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad. I omvårdnaden skall sjuksköterskan sträva efter att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande samt återställa hälsa. Sjuksköterskan ska utgå från ett etiskt förhållningssätt där respekten för mänskliga rättigheter, människors olika värderingar, tro, vanor, autonomi, värdighet och integritet respekteras. Detta skall ligga till grund för omvårdnaden, för att ge en jämlik och god personlig vård. Informationen som patienten får skall vara anpassad efter dennes situation och behov. Genom att ge korrekt och anpassad information kan patienten genomföra ett informerade val gällande sin vård. Risken för missförstånd minskar om patientens har information om vilka undersökningar och behandlingar som skall genomföras. Sjuksköterskan bör se patienten ur två perspektiv, det vetenskapliga biomedicinska och ur den humanistiska människosynen. Genom att ha dessa två perspektiv kan sjuksköterskan genomföra självständiga kliniska bedömningar som ger patient och närstående en ökad möjlighet till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. I omvårdnaden ingår även att hjälpa patienten och närstående att hantera hälsoproblem för att uppnå bästa möjliga livskvalitet fram till döden.

Omvårdnaden skall vara grundad i den senaste forskningen. Sjuksköterskan har ansvar att själv hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen inom yrket och bevara sin kompetens för att kunna erbjuda en så god vård som möjligt. Detta gäller för alla sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det bekräftas även genom patientsäkerhetslagens 6 kapitlet 1§ allmänna skyldigheter för vårdpersonal (Sveriges Riksdag, 2010) som samtidigt beskriver att vårdpersonal så långt som möjligt skall låta patienten få vara med och påverka sin egen vård. De ska även få respekt och omtanke. Detta för att säkerställa patientens autonomi, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

### **2.3 Tre etiska aspekter för sjuksköterskan**

Etik är en viktig aspekt vid vård av människor. Etiken kan innehålla många olika delar, de delar som kommer belysas i detta stycke är autonomi, integritet och värdighet (Nordenfelt, 2010a; Nordenfelt, 2010b).

Autonomi kommer från grekiskan auto och nomos som betyder själv och lag. Rätten att få bestämma över sig själv är en stark rättighet i många länder. När det talas om autonomi inom vården syftas det till om någon är autonom att fatta egna beslut. För att det skall ses som ett autonomt beslut behöver personen som tar beslutet inneha den nödvändiga fakta om vilka konsekvenser som beslutet får (Nordenfelt, 2010a). Att avstå från vård och behandling är också ett beslut som en patient kan göra och beslutet skall respekteras (Östlund, Blomberg, Söderman & Werkander Harstäde, 2019).

Autonomi är kopplat till integritet. Ordet integritet kommer från latin och betyder hel eller oskadd. Integritet berör både en persons psykiska och fysiska sfär. Således kan en persons integritet kränkas om dennes fysiska och psykiska sfär bryts, privat information lämnas ut till obehöriga och lämnas naken och blottad framför människor i onödan. Om vårdpersonalen inte skyler patienten vid en insättning av kvarliggande urinkateter i en sal med andra patienter kan patientens integritet kränkas. Dessa exempel ovan är en kränkning om en person inte ger tillåtelse, människan kan då förlora sin autonomi (Nordenfelt, 2010a).

Enligt Nationalencyklopedin (2019a) betyder ordet värdighet en bestämd känsla av vad som är värdigt beteende för den egna personen. Nordenfelt (2010b) beskriver att det finns flera dimensioner kring ordet värdighet. Ett exempel på värdighet är meritvärdighet som fokuserar på vilka meriter en människa har, till exempel vilken position människan har i en hierarki och värderas därefter. Denna typ av värdighet kan ändras med tiden. Ett annat exempel är mänsklig värdighet, där vikten läggs på att alla människor har ett högt värde

enkom för att de är människor. Människovärde är desamma för alla människor, ett statistiskt värde. Det går att koppla människovärdet med autonomi då människan är den enda varelsen som har möjlighet att sätta sina egna gränser. Det är det som skiljer människan från djuren i och med det ger oss människovärdet (Nordenfelt, 2010b).

## **2.4 Intim omvårdnad och attityder**

I Williams (2001) litteraturöversikt sammanfattas intim omvårdnad som att den fysiska kontakten med patienter kan ses på tre plan, ett fysiskt-, psykiskt- och andligt plan där sjuksköterskan kan komma närmare patienten. Vid intim omvårdnad exponeras patientens nakna kropp för vårdpersonalen. Den omvårdnad som berörs vid intim omvårdnad är vanligen de områden på kroppen som är sexualiserade, vilket kan kännas privat och patienter kan uppleva en känsla av att det är ett förbjudet område. Varje enskild individ har olika beröringsnormer, när en person kommer in i en vårdmiljö kan det som uppfattas som normal beröring ändras, få hjälp på toaletten, som inte sker i den normala vardagen för gemene man kan bli en vanlig beröringsnorm inom vårdkontext. Vårdpersonal kan också behöva genomföra olika undersökningar och behandlingar och kontexten för beröring kan ändras (Van Dongen & Elema, 2001). Intimiteten kan dock vara ett bra sätt för att skapa en god patient- och sjuksköterskerelation. Om patienten kan känna sig trygg och säker i en utsatt situation finns det goda möjligheter att ett förtroende byggs till sjuksköterskorna (Williams, 2001).

Beröring kan leda till en känsla av att bli omhändertagen, den kan också få motsatt effekt. Känslan kan leda till konflikt beroende på mottagarens attityd till beröring och om den inte genomförs med samtycke (Van Dongen & Elema, 2001). Författarna har valt att definiera ordet attityd som hur människan ställer sig till något (Svenska Akademien, 2015).

Inställningen som en människa har finns i varje individs egna tankar och uppfattningar. Det är ett sätt för människor att förhålla sig i olika situationer. Inställning eller förhållningssätt växer fram genom att människan får olika erfarenheter från situationer. Detta styr en individs agerande och hjälper en person att förhålla sig till olika händelser genom livet. Attityden kan antingen vara positiv eller negativ inställt till en sak eller händelse (Nationalencyklopedin, 2019b).

## 2.5 Sjuksköterskans perspektiv på intim omvårdnad

Att bli bra på omvårdnad och att utföra den korrekt är en lärandeprocess som tar tid och erfarenhet att bemästra (Keogh & Gleesons, 2006). Sjuksköterskestudenter anser att den intima omvårdnaden är en viktig del i deras framtida roll som sjuksköterska och ska utföras professionellt. Många av studenterna upplevde att det var pinsamt att utföra intim omvårdnad på en person av motsatt kön och ännu mer om personen skulle vara i ungefär samma ålder som de själva. Några av studenterna beskrev att intim omvårdnad inte är en sexuell situation och att till exempel genitalier är som vilken annan kroppsdel som helst (Crossan & Mathew, 2013). Sjuksköterskor som är män berättade i en studie om en rädsla att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter. Rädslan var grundad i att deras handlingar skulle bli misstolkade, samt att de skulle bli anmälda för olämpligt beteende. En del av deltagarna undvek helt och hållet att utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter och de som utförde den hade med sig en kvinnlig kollega som stöd och säkerhet (Keogh & Gleesons, 2006). Det fanns även en förståelse för att det kan vara en känslighet för kulturell och ålder när män ska utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter (Juliff, Russell & Bulsara, 2016).

## 2.6 Problemformulering

I omvårdnaden ingår den intima omvårdnaden. De områden som berörs vid intim omvårdnad är platser på kroppen som kan vara sexualiserade och patienten kan uppleva att det är privata områden. Patientens acceptans av beröring kan vara relaterat till dennes beröringsnorm. Alla individer har en norm i hur mycket vi accepterar att bli berörda och var beröringen sker. Vid den intima omvårdnaden kan vårdpersonal inskränka på vad som patienten upplever som normal beröringsnorm. Detta kan dock vara nödvändigt för att vårdpersonalen skall kunna stödja patienten till att återfå eller bibehålla hälsa, vilket är sjuksköterskans ansvar att det utförs. Detta ska så långt som möjligt genomföras med patientens samtycke, för att bevara värdighet, integritet och autonomi. Trots detta finns det patienter som vägrar att ta emot vård från en del sjuksköterskor. Sjuksköterskor idag är legitimerade och har en kandidatexamen i vårdvetenskap. Vilka anledningar finns det att vissa patienter inte vill ha intim omvårdnad av en del sjuksköterskor? Intim omvårdnad sker dagligen i vårdsammanhang. Författarna ville därför skapa en djupare förståelse till patientens attityd till den intima omvårdnaden genom att belysa den i litteraturöversikten.

### 3 Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa patientens attityd till intim omvårdnad given av vårdpersonal.

### 4 Teoretiska utgångspunkt

Nationalencyklopedin (2019c) definierar kultur som en helhet av de vanor, erfarenheter, tro, moral, seder och erfarenheter en person får genom att vara en del av ett samhälle. Madeleine Leininger (2015) beskriver att kultur är ett vitt begrepp, det kan innebära platsen man befinner sig på, människans omgivning, ens övertygelser, vanor, historiska händelser samt hur andra kulturer ser på den egna kulturen. I teorin lyfter Leininger fram att det kan finnas olika sätt att se, känna och uppleva ett fenomen eller händelse trots att människan kan ha en liknande kultur som andra i samhället. Människan är en del av de sammanhang och kultur den lever i. Sjuksköterskan skall undvika att generalisera kulturer då kultur är brett begrepp och det kan finnas underkulturer till den större kulturen. I Leiningers omvårdnadsteori används två begrepp, *Emic* och *Etic*. *Emic* är de uttryck, uppfattningar, övertygelser som finns inom den specifika egna kulturen. *Etic* är mer generella uttryck, uppfattningar, övertygelser som finns i de flesta kulturer, som att respektera andra människor. Det finns *tydliga* och *latenta* uttryck i alla kulturer. De tydliga uttrycken är läran om kulturen som kan observeras. De latenta uttrycken i kulturen är idéer och normer hur människan ska leva inom den specifika kulturen. De latenta uttrycken lägger grund för vanor, beteende och formar människors tankar om hur livet skall vara (Wiklund Gustin & Lindwall 2012). Leininger (2015) beskriver att sjuksköterskan bör studera andra kulturer och se kritiskt på sin egen kultur för att inte förblindas av den egna då den lätt kan uppfattas som den "rätta" kulturen. Genom att se omvårdnad ur ett transkulturellt perspektiv kan sjuksköterskan se varje människa som unik med sin egen kultur och öka chansen för bättre omvårdnad. Leininger (2015) framhäver vikten av att en profession bör se mot framtiden och planera för den, då kultur konstant är i utveckling. Författarna har därför utgått ifrån Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsteori i analysen av resultatet i resultatdiskussion då människans kultur är kopplat till hur den kan komma att uppleva intim omvårdnad.

## 5 Metod

Författarna har använt sig av en litteraturöversikt i sitt arbete. Enligt Friberg (2017a) så syftar en litteraturöversikt till att få kunskap och förståelse för hur forskningsläget är inom det gällande forskningsområdet. Genom att söka på olika databaser har författarna fått fram nio artiklar inom området som har granskats för att genom den redan existerande forskningen få fram en sammanfattning av det nuvarande kunskapsläget.

### 5.1 Urval

Författarna har sökt artiklar från år 1990 till 2019 för att få ett större urval och kan motiveras då data är begränsat. Av samma anledning valde författarna inte någon geografisk plats, ålder, eller specifik patientgrupp som begränsning vid val av resultatartiklar. Författarna begränsade språket till svenska och engelska då det är dessa språk de behärskar. Artiklarna som har används i litteraturöversikten är peer reviewed vilket innebär att de är kritiskt granskade av sakkunniga inom området (Vetenskapsrådet, 2018). Artiklarna är även etiskt granskade eller har ett etiskt ställningstagande. Utifrån dessa kriterier har nio artiklar, fem kvalitativa och fyra kvantitativa legat till grunden för författarnas resultat.

### 5.2 Datainsamling

Författarna använde sig av databaserna CINAHL Complete och PubMed för att få fram resultatartiklar. Söktekniken författarna använde är ämnesord samt fritextsökning där de inte fanns som ämnesord. I CINAHL Complete har författarnas sökord testats i CINAHL headings och i PubMed har sökorden testats i PubMed MeSH. Med hjälp av en bibliotekarie framtofs följande sökord: *Nurse-patient relations*, *Patient satisfaction*, *Patient preference*, *Touch*, *Personal boundaries*, *Personal space*, *Intimate care*, *Intimate touch*, *Nurses Male* (se bilaga 1). Författarna använde sig av boolesk sökteknik vilket innebär att använda operatörer som AND och OR för att kombinera sökorden och hitta relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Titeln på alla artiklar som kom upp via databassökningar är lästa, och därefter har författarna avgjort utifrån titel om det var aktuellt att läsa artikelns abstract. Var abstract relevant lästes artikeln i sin helhet av båda författarna. Författarna läste redan framtagna resultatartiklarnas referenslistor för att se om det fanns artiklar som kunde svara på författarnas syfte. Från resultatartiklarnas referenslistor framkom tre nya resultatartiklar. Dessa var Brooks och Phillips (1996), Morin, Patterson, Kurtz och Brzowski (1999), och Widäng, Fridlund och Mårtensson (2007) (se bilaga 1.1).

Författarna har använt sig av fem av Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier för att säkerställa kvalitén på valda artiklar. De punkter som författarna fokuserade på var om artiklarna hade tydligt syfte, metod, resultatbeskrivning, problemformulering och hur undersökningsspersoner beskrevs.

### **5.3 Dataanalys**

De valda artiklarna har lästs av båda författarna upprepade gånger. Resultatet i artiklarna var i fokus vid läsningen och har granskats för att se om det svarar till författarnas syfte. Om resultatet besvarade syftet kontrollerades antal deltagare, ålder och kön på deltagarna i artiklarna för att se om kvalitén var god (Segesten, 2017). Resultatet på valda artiklar blev sedan sammanfattade och översatta till svenska. Detta för att säkerställa att båda författarna förstod innehållet i valda resultatartiklar och att de fortsatte att svara till syftet. Författarna har läst igenom varandras sammanfattningar för att se att dessa var i linje med originaltexten. Därefter har författarna tillsammans både diskuterat resultatet, samt tematiserat betydelsefulla ord, begrepp och citat för att bilda flera olika teman. Författarna började med många olika teman som har färgkodas. Likheter och skillnader inom enskilt tema har granskats och kategoriseras för att få en djupare tematisering. Vid djupare tematisering såg författarna likheter mellan olika teman och sammanförde dem för att få en hanterbar mängd teman. För att ett tema skulle användas behövdes fenomenet har setts i minst två olika resultatartiklar. Under processen att tematisera återgick författarna till sitt syfte för att garantera att framtagna teman skulle svara på syftet. Fyra teman uppkom via författarnas tematisering där ett tema har tre underteman. De nya tematiseringarna låg till grund för resultatet i denna litteraturöversikt.

## **6 Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik beskriver de etiska ställningstaganden som utförs kontinuerligt under ett vetenskapligt arbete och är viktiga för att skydda de människor som medverkar i studien, deras integritet, rätten att vara anonym samt rätten att inte fara illa (Kjellström, 2012). Författarna har låtit de etiska övervägandena prägla hela litteraturöversikten och har valt artiklar som är granskade och godkända av en etisk kommitté, eller där etiskt ställningstagande fanns med. Engelska är inte författarnas modersmål därför har lexikon använts för att minska risken för feltolkning. Författarna var medvetna om att de hade förutfattade meningar i ämnet och strävade efter att inte påverkas av det genom att kritiskt granska sin egen tolkning och sammanfattning av artiklarna. Författarnas förståelse skrevs

ner före arbetet påbörjades då ämnet kan skapa starka känslor. Det fanns ingen bekräftad evidens i dessa förutfattade meningar. Följande var författarnas förutfattade meningar: Kvinnliga patienter hade svårare för att ta emot intim omvårdnad från vårdpersonal av motsatt kön jämfört med manliga patienter. Generellt tyckte både män och kvinnor att kvinnor är bättre på att vårda patienter.

## 7 Resultat

Författarnas tematisering resulterade i fyra teman. *Patientens kön kan påverka attityden, ålderns inverkan på attityden, att närma sig den personliga sfären och kompetens en viktig del av relationen*, varav kön delades in i tre underteman, *kvinnor, män, likheter mellan kvinnor och män*. Samtliga teman kan kopplas ihop med varandra då människor är individer som är mångdimensionella.

### 7.1 Patientens kön kan påverka attityden

#### 7.1.1 Kvinnor

Kvinnliga patienter föredrog att få vård av kvinnlig vårdpersonal vid intima omvårdnadssituationer. Dessa kunde vara cellprovtagning, undersökning av bröst och underliv, hjälp vid dusch och bad (Brooks & Phillips, 1996; Chur-Hansen, 2002; Edwards, 1998; Morin, Patterson, Kurtz, & Brzowski, 1999; Lindqvist, Persson & Svedlund, 2007). Kvinnor upplevde att kvinnlig vårdpersonal kunde ge dem bättre vård och förståelse för deras situation jämfört med manlig vårdpersonal (Brooks & Phillips, 1996; Lodge, Mallett, Blake & Fryatt, 1997; Morin et al, 1999). Om valmöjligheten gavs hade de valt kvinnlig vårdpersonal (Brooks & Phillips, 1996; Morin et al, 1999). Det betydde dock inte att den intima omvårdnaden var utan obehag enkom för att vårdpersonalen var av det kön som patienten föredrog. Kvinnor som fick hjälp att ta av underkläder upplevde att de kände sig generade att få hjälp av kvinnlig vårdpersonal. Dock uttryckte de att det hade upplevts mer genant om det var manlig vårdpersonal som hade hjälpt dem (Lodge et al, 1997). Det fanns kvinnliga patienter som inte ville få intim omvårdnad av manlig vårdpersonal, där de skulle vägra att ta emot vård (Morin et al, 1999). Kvinnliga patienter upplevde inte att det var några problem att få vård av en manlig sjuksköterska i situationer som inte var förknippade med intimitet, såsom att ta ett blodtryck eller få en perifer venkateter (Chur-Hansen, 2002; Morin et al, 1999).



### 7.1.2 Män

De manliga patienterna var mer delade i sin uppfattning om vilket kön de föredrog hos vårdpersonalen som skulle genomföra intim omvårdnad. Generellt var de manliga patienterna mer öppna för att få intim omvårdnad från vårdpersonal av det motsatta könet jämfört med de kvinnliga patienterna (Chur-Hansen, 2002; Lindqvist et al, 2007). Det fanns delade meningar vid intim omvård, somliga män föredrog kvinnlig vårdpersonal speciellt då vårdpersonalen berörde patientens kön (Chur-Hansen, 2002; Edwards, 1998; O'Lynn & Krautscheid, 2011). När det handlar om annan intim omvårdnad hade män generellt ingen preferens av kön på vårdpersonalen (Chur-Hansen, 2002).

### 7.1.3 Likheter mellan kvinnor och män

Det framgick att både män och kvinnor kunde uppleva att det var genant att få intim omvårdnad av någon som är av motsatta könet. Dessa deltagare önskade att det fanns både manlig och kvinnlig vårdpersonal att välja mellan för intimare omvårdnadsmoment (Ebrahimi, Mohammadi, Torabizadeh & Valizadeh, 2012). Det fanns kvinnor och män som inte hade någon preferens för kön på vårdpersonal, dessa var i regel äldre (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

## 7.2 Ålderns inverkan på attityden

Ålder kunde vara en faktor när det kommer till preferens av kön på vårdpersonalen vid den intima omvårdnaden. Både äldre män och kvinnor uttryckte en mindre preferens gällande vårdpersonalens kön (Chur-Hansen, 2002). Yngre kvinnor föredrog att få intim omvårdnad från vårdpersonal av det egna könet, medan yngre män var mer delade i deras preferens (Chur-Hansen, 2002; Edwards, 1998; O'Lynn & Krautscheid, 2011; Lindqvist et al, 2007). En orsak som de yngre deltagarna tog upp gällande att få intim omvårdnad från någon av motsatta könet är att det upplevdes genant (Lindqvist et al, 2007). Yngre män upplevde det besvärligare med att få intim omvårdnad från både manlig och kvinnlig vårdpersonal (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Lindqvist et al, 2007). Ålderskillnaden mellan patienten och vårdpersonal kunde vara en faktor. Det kunde vara lättare att ta emot intim omvårdnad från någon som inte var i ens egna ålder och av motsatt kön (Edwards, 1998; Lindqvist et al 2007; Lodge et al, 1997). Det fanns andra som upplevde att det kunde vara lättare med en äldre

manlig sjuksköterska som var gift och hade barn, jämfört med en yngre manlig sjuksköterska. Det skapade en trygghet för patienten (Lodge et al, 1997).

### **7.3 Att närma sig den personliga sfären**

Kvinnliga patienter kunde uppleva att det var jobbigt och eller pinsamt att få intinvård av manlig vårdpersonal. Enligt dem själva var det inte relaterat till tvivel på vårdpersonalens kompetens eller kunskapsnivå. Den grundade sig i hur de såg på sig själva, om de kände sig attraktiva och hur de upplevde sin egen kropp och de förändringar som kunde ha kommit med en graviditet, förlossning eller genom det naturliga åldrandet (Edwards, 1998; Morin et al, 1999). Vid intima vårdsituationer till exempel undersökningar kunde patienten känna att deras integritet riskerades att kränkas. Känslan av att vara utlämnad och exkluderad kunde uppkomma. Speciellt om vårdgivaren inte genomförde behandlingen på ett korrekt sätt och inte inkluderade dem genom att förklara vad som skulle göras. Patienter kunde flytta gränsen för deras integritet, vilket kunde vara nödvändigt för att utföra vissa undersökningar och eller behandlingar (Widäng, Fridlund & Mårtensson, 2008). Även om vårdpersonal försökte neutralisera situationer där sexualiserade zoner på kroppen undersöktes, kunde patienter uppleva att det var obehagligt och genant (Edwards, 1998). Kvinnor kunde uppleva det obehagligt när en man utförde intim omvårdnad, då kunde en medföljare användas. Det kunde öka tryggheten hos de kvinnliga patienterna att en kvinna följde med sin manliga kollega när intim omvårdnad genomförs av en man till en kvinnlig patient (Lindqvist et al, 2007; Lodge et al, 1997; Morin et al, 1999; O'Lynn & Krautscheid, 2011). Dock så upplevde en del att det var onödigt med en medföljare. Antingen kunde medföljaren genomföra det som den manliga vårdpersonalen var tänkt att genomföra, eller så ansågs kön på vårdgivaren inte vara ett bekymmer (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

### **7.4 Kompetens en viktig del av relationen**

Viljan att ge god vård samt attityden hos vårdpersonalen som gav vård var egenskaper som patienten uppgav var viktigt vid intim omvårdnad. Kvinnliga patienter la större vikt vid relationen mellan sig och vårdpersonalen och att den vara god var viktigare än vilket kön vårdpersonalen hade (Brooks & Phillips, 1996; Lodge et al, 1997). Kommunikation var en faktor som upplevdes som viktigt i relationen mellan vårdpersonal och patienten, detta var oberoende av kön (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Ebrahimi et al, 2012). Om en relation skapades och patienten upplevde att vårdpersonalen hade goda egenskaper kunde detta leda

till ökad trygghet och ökat förtroende för vårdpersonalen (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Morin et al, 1999). Att vara professionell, inte fäste blicken på privata delar såsom bröst och eller underliv, ha ögonkontakt, tänka på att inte exponera den nakna kroppen i onödan, att vårdpersonalen skulle agera självsäkert och kunna genomföra de moment som skulle utföras. Dessa handlingar och egenskaper upplevde patienter som viktiga hos vårdpersonal under intim omvårdnad (O'Lynn, & Krautscheid, 2011; Widäng et al, 2008).

## 8 Diskussion

I detta stycke diskuterade författarna hur deras metod har utförts med styrkor och svagheter. Längre ner i diskussionen diskuteras resultatet där författarna har valt att framhäva delar av sitt resultat ur nya perspektiv. Författarna har försökt med andra källor ge en möjlig förklaring till de teman som framkom fram från litteraturöversikten.

### 8.1 Metoddiskussion

I följande metoddiskussion kommer författarna diskutera hur arbetet av litteraturöversikten har gått tillväga genom urval, datainsamling samt analys. *Metoden* författarna använde sig av är Fribergs (2017a) metod för litteraturöversikt där författarna har funnit fem kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar till resultatet. Författarna redovisade resultatet från artiklar som både kunde bekräfta samt dementera författarnas förutfattade meningar och därav inte medvetet vinklat resultatet i någon riktning.

I *urvalet* använde sig författarna av ett brett tidsspann på 29 år (1990–2019) för att finna så många relevanta artiklar som möjligt. På grund av det smala forskningsområdet har författarna i samråd med handledare och kursansvarig fått godkänt att använda sig av nio resultatartiklar. Författarna ansåg att området är viktigt att undersöka och valde därför att fortsätta med betoning på en bristande forskning i dagsläget. Om området hade varit mer utforskat och författarna hade haft möjlighet att välja resultatartiklar hade tidsspannet varit mellan år 2008 till 2019. Detta för att garantera att forskningen fortsätter vara aktuell. Det fanns inte någon geografisk plats, ålder, eller specifik patientgrupp som begränsning detta syftade till att öka mängden relevanta artiklar. Engelska och svenska var de språk som användes som sökfilter. Det resulterade i en artikel på svenska och resterande åtta artiklar på engelska. Alla artiklar kom dock fram via sökord på engelska. Peer reviewed som var ett inklusionskriterie för resultatartiklarna, användes som ett filter i databasen CINAHL

Complete. I databasen PubMed finns inte peer reviewed som ett filter för sökningar. PubMed har dock en hög grad av artiklar som är granskade vilket författarna ansåg gav funna artiklar trovärdighet. Samtliga nio artiklar hade ett etiskt godkännande eller att ett etiskt övervägande var utfört, vilket även var ett inklusionskriterier. Då författarna enbart använde sig av nio artiklar till resultatet skulle det kunna ifrågasättas. Författarna hävdar dock att resultatet är trovärdigt då det är baserat på fyra kvantitativa och fem kvalitativa artiklar. Målet författarna hade för artiklarnas metod var att få med både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Detta skapade både djup och bredd i resultatet.

Författarna gjorde sökningar med samma sökord i psycINFO, Nursing & Allied, CINAHL Complete samt PubMed. Då databaserna gav ungefär samma träffar, koncentrerade sig författarna på databaserna CINAHL Complete och PubMed för *datainsamlingen*. Dessa databaser var de som gav mest träffar som var relevant för forskningsområdet. Eftersom författarna testade sina sökord i flera databaser ger det mer tyngd i arbetets giltighet (Henricson, 2017). När författarna läste artiklar som bedömdes lämpliga för resultatet kontrollerades artiklarnas referenslista för att se om det fanns relevanta artiklar där, som författarna inte hade funnit genom sina söksträngar. Tre av resultatartiklarna är framtagna via andras referenslistor, de tre artiklarna var Brooks och Phillips (1996), Morin, Patterson, Kurtz och Brzowski (1999), och Widäng, Fridlund och Mårtensson (2007) (se bilaga 1.1). Det finns därför en risk att dessa tre artiklar var vinklade utan författarnas vetskap. Detta ansågs dock vara nödvändigt för att få fram relevanta artiklar till resultatet då sökningar via olika databaser gav ett smalt utbud till det specifika ämnet. Ebrahimi, Torabizadeh, Mohammadi och Valizadeh (2012) artikel fanns med i en söksträng på CINAHL Complete men var inte tillgänglig för nedladdning. Författarna sökte titeln på Google sökmotor och fick då upp en gratis variation av artikeln. Intim omvårdnad var ofta en mindre del av artiklarnas resultat. Detta genererade många lästa abstracts för att se om intim omvårdnad fanns med. Författarna tittade även på artiklarnas nyckelord samt MeSH ämnesord och valde att implementera ordet *Nurse Male* som sökord, även detta kan ge en vinkling på resultatartiklarna. Även detta ansågs nödvändigt för att få fram fler resultatartiklar. En av artiklarna kommer från tidskriften *Vård i Norden* (se bilaga 2). Denna tidskrift är inte vetenskaplig men kom fram via sökningar och uppfyllde alla kriterier för att inkluderas i litteraturöversikten.

Under *dataanalysen* läste och diskuterade författarna resultatet från varje vald resultatartikel för att säkerhetsställa att författarna var överens om vad resultatet visade. Detta gjordes för att minska risk att misstolkning av texten skedde och detta hjälpte även vid tematiseringen. Tematiseringen upplevdes svår då flera teman gick hand i hand. Efter den

initiala tematiseringen sågs likheter i olika teman som blev ett gemensamt tema. Teman har ändrat namn från början till slutet. Författarna skapade en arbetsrubrik i början som ändrats vid slutet då innehållet har utvecklats från den initiala uppfattningen. Författarna gick tillbaka till syftet för att säkerställa att det var det som resultatet svarade på. Vid analysen av resultatet har författarna tagit del av all relevant data från samtliga nio resultatartiklar och har därför inte medvetet vinklat eller förkastat någon data.

## **8.2 Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen diskuterar författarna delar av resultatet. Det som diskuteras är attityder och normer i samhället, ålder kopplat till attityd och normer, genus med undergrupp manlig vårdpersonal. Från resultatet har författarna valt dessa rubriker då de ansåg att de var framträdande och aktuellt i vår nutid. Författarna analyserade resultatet genom Leiningers kulturella omvårdnadsteori för att försöka ge en förklaring till fenomenet.

### *8.2.1 Attityder och normer i samhället*

I författarnas resultat beskrevs att kvinnliga patienter föredrog kvinnlig vårdpersonal och upplevde att de förstod dem bättre än manlig vårdpersonal. Det framgick även att somliga manliga patienter kunde föredra kvinnlig vårdpersonal vid intim omvårdnad. Preferensen för kön på vårdpersonal var specifikt vid intim omvårdnad. Författarna tolkade att detta kan bero på den samhällsnorm som finns på grund av att majoritet av sjuksköterskor är kvinnor och därför mer lämpade än män enligt rådande normer. I Sverige år 2016 var 88% av alla legitimerade sjuksköterskor kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). Författarna till denna litteraturöversikt har diskuterat att det kan finnas en samhällsnorm om att alla sjuksköterskor är kvinnor och detta kunde påverka synen på sjuksköterskor som är män. En möjlig förklaring till denna samhällsnorm beskrevs i författarnas bakgrund då Nightingale på 1800-talet förändrade samhällssynen på vem sjuksköterskan var. Det gick från män inom religiösa organisationer till kvinnor. Enligt författarna har Nightingales omstrukturering kring vilka som ansågs vara lämpliga att arbeta som sjuksköterska skapat en samhällsnorm där kvinnor fortfarande anses vara bättre på att ge vård. Attityd och norm skall särskiljas. Attityd är något som en person har medan en norm går i linje med åsikter, förväntningar och beteenden som samhället och individen har. En persons attityd kan gå i linje med normer, eller gå emot normerna. En persons handlande kan påverkas av normen. Till exempel så kan det finnas en norm i samhället att vi ska vara gifta före graviditet. Det finns de som har en attityd som går

emot den normen, att vi inte måste vara gifta för att vara gravida eller ha barn (Cislaghi & Heise, 2018). Det finns även normer och attityder som vi själv inte är medveten om att vi har eller följer (Aparicio, Pecukonis & Zhou, 2014). Författarna till denna litteraturöversikt diskuterade att patienter kan ha en norm och eller attityd till att få intim omvårdnad av manlig vårdpersonal som patienten kan vara medvetna eller omedvetna om. Vilket kunde skapa en preferens för kvinnlig vårdpersonal vid intim omvårdnad. Leininger beskrev att det finns normer i ett samhälle som vi inte kan lära oss utan vi måste vara en del av kulturen genom att leva och vara en del av kulturen kan vi förstå flera normer. Dessa normer benämndes som latent uttryck. Latenta uttryck är idéer och tankar om hur vi ska leva våra liv och hur vi ska vara som människor. Dessa latent uttryck formar vilka uppfattningar människor har kring sättet vi lever på där traditioner från förr och nu visas genom människors attityd och handlingar. Ett latent uttryck kan ändras med kulturens utveckling där normer och attityder kan ändras (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Till exempel den äldre synen på läkarkåren som enbart var män. Idag består läkarkåren av en jämn fördelning mellan män och kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). Det gör att samhällets normer och attityder, de latent uttrycken kan ha ändrats (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

### *8.2.2 Ålder kopplat till attityd och normer*

Ålder är ett biologiskt och socialt fenomen. Den faktiska åldern som den levda kroppen är, vilken ålder vi upplever oss vara i sinnet och hur samhället ser på oss som individer kan vara kopplat till vår ålder. Åldern kan avgöra vad vi har för attityder och vilka handlingar vi gör. Den unga individen vill leka och inte ägna sig åt arbete, medan den äldre kan föredra arbete. Vi har en uppfattning om hur gamla och unga ska vara (Karlsson, 2014). Den fysiska kroppen är en viktig del av vår identitet (Norberg & Aléx, 2012). Författarna till denna litteraturöversikt beskrev i sitt resultat att de äldre patienterna inte hade en stor preferens på könet hos vårdpersonalen. Äldre människor har generellt en större mängd kunskap och erfarenheter de kan använda sig utav. Yngre människor förvärvar erfarenhet och kunskap medan äldre tillämpar den (Hwang & Nilsson, 2011). Det är möjligt att de äldre inte upplevde att den intima omvårdnaden var obekvämt för att de har avsexualiserat sig själva (Bolat et al, 2018). Detta kan vara på grund av deras ålder och att de inte var sexuellt aktiva. En del äldre kvinnor upplevde att de var för gamla för att ha sex (Jen, 2017). Författarna betonar dock att detta är en möjlig anledning och ska inte generaliseras. Det kan även finnas fördomar inom vården om att äldre inte är sexuellt aktiva (Gustafson & Olofsson, 2012). I resultatet av denna litteraturöversikt beskrivs det dock att somliga kvinnor var generade över sin kropp, av olika

anledningar där åldrandet kunde vara en av dem. Författarna har diskuterat att det kan finnas människor som upplever att deras fysiska kropp och sinne inte stämmer överens. Kroppen kan ha åldrats samtidigt som personen upplever sig själv som ung (Hwang & Nilsson, 2011). Författarna menar att det kan skapa en konflikt inom en person. Kulturen påverkar oss som människor och i vilka skönhetsideal vi skall efterleva. Dessa ideal kan vara svåra att uppnå och kan skapa ett missnöje med vårt eget utseende. I författarnas resultat framkom det att speciellt unga personer upplevde det mer genant att få intim omvårdnad av vårdpersonal av motsatt kön. I en svensk studie från 2007 upptäcktes det att 57 procent av flickor i 16-årsåldern upplevde sig själva som överviktiga, och 84 procent av flickorna ville förändra deras kropp. Det kan göra det genant att visa sin kropp för andra (Hwang & Nilsson, 2011). Enligt författarna så väljer vi inte alltid vilka normer och värderingar vi har. När kulturella uttryck är skadliga anser författarna att det är svårt att förstå till fullo varför en kultur använder sig av dessa uttryck, normer och värderingar.

### 8.3 Manlig vårdpersonal

Från författarnas resultat framgick det att kvinnliga patienter föredrog kvinnlig vårdpersonal framför manlig. Två av orsakerna till detta kunde vara att de inte var nöjda över hur deras egen kropp såg ut och att den manliga vårdpersonalen inte förstod dem lika bra för att de var män. I resultatet framkom även att yngre patienter upplevde mer genans när de behövde visa sin nakna kropp i större utsträckning än äldre patienter. De yngre kvinnliga patienterna upplevde mer genans jämfört med yngre män. En förklaring till detta kunde vara att yngre kvinnor i större utsträckning var missnöjda med sin kropp och vikt jämfört med yngre män (Jalali-Farahani, Abbasi & Daniali, 2019). Leiningers begrepp *etic* beskriver normer och attityder som finns inom flera kulturer. En sådan norm kan till exempel vara att samhället skall genomsyras av en demokratisk process, där folket kan påverka sin livssituation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Författarna menar att det är möjligt att kvinnor kan ha en norm som säger att de behöver efterleva ett specifikt kroppsideal. I resultatet framkom det inte någon oro från de kvinnliga patienterna att den manliga vårdpersonalen skulle göra en olämplig handling. Dock så fanns det manlig vårdpersonal som hade en oro när de gav intim omvårdnad till kvinnliga patienten, att handlingen skulle misstolkas och betraktas som olämplig. Manlig vårdpersonal kunde känna en utsatthet när de var ensamma med patienten vid intim omvårdnad. Detta gällde även när manlig vårdpersonal vårdade manliga patienter. De hittade strategier för att undvika misstolkningar i deras beteende (Harding, North & Perkins, 2008). Ett annat uttryck från Leiningers transkulturella omvårdnadsteori är *emic*.

Emic handlar om de specifika normer och attityder som kan finnas inom den egna kulturen. Till exempel skall alla svenska sjuksköterskor följa International Council of Nurses (ICN) etiska koder. Enligt författarna kan begreppet emic ge en förklaring till varför de manliga patienterna upplever en oro när de genomför intim omvårdnad. De manliga sjuksköterska kan ha en egen kulturell norm som säger att det anses olämpligt för dem att ge kvinnor intim omvårdnad. En strategi de manliga sjuksköterskorna använde var en medföljare som kunde vara en kvinnlig kollega eller en anhörig till patienten. Medföljaren gav personalen en trygghet (Harding et al, 2008). I resultatet framkom det även att medföljaren kunde ge trygghet till patienten.

#### 8.4 Patient- och vårdpersonalrelation

I författarnas resultat framkom det att patienter lägger större vikt till relationen mellan sig själva och vårdpersonalen än vilket kön vårdpersonalen har. Patienter vill bli bemötta professionellt och att de undersökningar och behandlingar som utförs är på ett professionellt sätt. Det fram även att ha ögonkontakt, god kommunikation och att vårdpersonalen visade intresse för patienten, var några aspekter patienter värderade högt.

En god vårdrelationen bygger inte på en enskild aspekt utan på flera olika, några exempel är kultur, samarbete och förtroende (Snellman, 2014).

I en studie berättar deltagarna att få personlig vård är viktigt för dem då den är anpassad efter dem och deras situation. När deltagarna kunde skapa en relation till sjuksköterskorna som vårdade dem upplevde de en känsla av tillit. Sjuksköterskorna som vårdade dem kände till deras bakgrund och behov. Detta skapade en lättnad för deltagarna då de inte behövde berätta om sin situation flera gånger om. Om en god relation skapades kände även deltagarna i studien en tillit till sjuksköterskornas kompetens då de har upplevt deras kunskap och färdigheter (Schaepe & Ewers, 2017).

Enligt patienterna från författarnas resultat var kommunikation en viktig del i relationen. Viktiga aspekter för kommunikation kan vara att lyssna på den andre, även att se, lyssna och känna icke verbal kommunikation. Att möta patientens behov och vilja på ett bra sätt, därav behöver vårdpersonalen och patienten samarbeta för att nå en god vårdande relation. Ett steg i att samarbeta kan vara att vårdpersonalen förmedlar information på ett sätt som patienten förstår och kan hantera (Eide & Eide, 2009). Att kunna kommunicera med vårdpersonal är en viktig del för att patienten skall kunna känna sig trygg (Schaepe & Ewers, 2017).

Från dessa aspekter diskuterar författarna vikten av att skapa en god vårdrelationen. Författarna hävdar att det tar tid att bygga denna relation, tid att lära känna patienten. Att



förstå patientens ohälsa dess hälsotillstånd, samt vem patienten är som människa och dennes kultur med de tydliga uttrycken som patienten har. Med tiden finns en möjlighet att lära känna patienten bättre genom att förstå patientens latent uttryck. Enligt Wiklund Gustin och Lindwalls (2012) tolkning av Leiningers begrepp är det tydliga uttrycken de vi kan observera i en kultur. Om vårdpersonal ges tid med patienten har författarna en förhoppning att patienten känner sig sedd och hörd, där tillit växer vilket i sin tur kan leda till en god vårdrelation.

### *8.5 Kliniska implikationer*

Enligt författarna har all vårdpersonal och hälso- och sjukvårds studenter användning av denna litteraturöversikt då intim omvårdnad sker på de flesta platser där vård bedrivs. Med en ökad förståelse för patientens attityd till intim omvårdnad kan vårdpersonalen få en bättre kunskap för vilka faktorer som kan påverka patientens attityd till den intima omvårdnaden. Patienter är individer med olika erfarenheter och attityder därav bör inte vårdpersonal generalisera hur den intima omvårdnaden skall bedrivas. Genom att förstå de olika faktorerna som kan påverkar attityden hos patienterna har vårdpersonal och studenter möjlighet att anpassa hur den intima omvårdnaden bedrivs. Detta kan skapa en tryggare miljö för både patient och vårdpersonalen. Allt detta strävar mot att ge den bästa möjliga personcentrerade vård som möjligt för patienten.

Författarna vill uppmärksamma att denna teoretiska kunskap bör komma tidigt i utbildningen för all vårdpersonal. För sjuksköterskestudenter ingår verksamhetsförlagd utbildning där studenter möter patienter i vårdmiljö. Detta kan ske tidigt under utbildningen och med denna kunskap finns det möjlighet att studenten kan bemöta och vårda patienten från patientens önskan. Sjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnaden och bör därav få kunskap om attityder gällande intim omvårdnad. På grund av rådande könsfördelningen inom sjuksköterskekåren där kvinnorna är överrepresenterade så kan det vara nödvändigt att lärosäten förmedlar denna kunskap med fokus på manliga sjuksköterskestudenter. Detta för att öka förståelse för patientens attityd till intim omvårdnad. Förståelsen om att det kan finnas andra faktorer som inte är kopplade till dem som individer och eller deras kompetens, utan orsaken kan finnas hos patienten. Med den ökade förståelsen finns det möjlighet att de sjuksköterskestudenterna kan hantera situationer där de blir nekade att stödja patienter med den intima omvårdnaden på ett bra sätt. En sjuksköterska som utgår från evidensbaserad

kunskap kan få bättre förutsättning att förmedla kunskap till andra yrkeskategorier och patientens behov hamnar i centrum.

### *8.6 Förslag till fortsatt forskning*

Författarna har haft svårt att hitta artiklar angående attityder till den intima omvårdnaden. En indikation på detta kan vara att det är ett outforskat område. Det är en anledning till att ytterligare forskning bör genomföras inom detta område. Ett annat argument för fortsatt forskning är globaliseringen och de mångkulturella samhällen som finns på många platser i världen. Den inhemska kulturella kompetensen räcker möjligen inte för att tillgodose patientens behov. De artiklar som författarna har hittat är generellt inriktade till kvinnliga patienter attityder. Utifrån majoritet av författarnas resultatartiklar framkom ett tema där kvinnliga patienter hade svårigheter att få intim omvårdnad av manliga sjuksköterskor. Av denna anledning behövs det mer forskning inom detta område. Författarna belyser även vikten för mer forskning kring män och icke binäras attityd till intim omvårdnad. Dessa var minoritet i resultatet där icke binära inte framkom alls. Författarna upplever att en ytterligare litteraturöversikt kommer ge begränsad förnyad kunskap inom detta område. Därav föreslår författarna att fortsatt forskning bör genomföras genom empiriska studier.

## **9 Slutsats**

Syftet med denna litteraturöversikt var att öka förståelsen för patientens attityd till intim omvårdnad given av vårdpersonal. Från författarnas resultat kom det fram att intim omvårdnad kan upplevas obekvämt för alla patienter. Kvinnor föredrog att den intima omvårdnaden utförs av någon med samma kön. En anledning till detta var att kvinnor upplevde att kvinnlig vårdpersonal kunde förstå dem bättre och därav hjälpa dem bättre jämfört med manlig vårdpersonal. Det hade inte med manliga vårdpersonalens kompetens att göra. De var öppna för manlig vårdpersonal vid omvårdnad som inte var intim, till exempel att ta ett blodtryck. En annan anledning till att kvinnor föredrog andra kvinnor vid intim omvårdnad kunde vara att de upplevde sig missnöjda med sitt utseende och kropp. Män var mer öppna till att få intim omvårdnad av vårdpersonal av motsatt kön och i vissa fall även föredrog kvinnlig framför manlig vårdpersonal. Yngre kvinnliga och manliga patienter önskade vårdpersonal av samma kön som de själva i större utsträckning än de äldre patienterna vid intim omvårdnad. De kunde uppleva det obekvämt att få intim omvårdnad från vårdpersonal i närliggande ålder och som var av motsatt kön. När manlig vårdpersonal skulle

utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter kunde en kvinnlig medföljare närvara. Detta kunde skapa en trygghet för de kvinnliga patienterna. Dock fanns det patienter som upplevde att en medföljare inte var nödvändig. Somliga av patienterna lade större vikt vid en god relation mellan sig själv och vårdpersonalen än könet på dem, där kompetens och bemötande var viktiga faktorer.

## 10 Referensförteckning

\*= Resultatartiklar

Aparicio, E., Pecukonis, E., & Zhou, K. (2014). Sociocultural Factors of Teenage Pregnancy in Latino Communities: Preparing Social Workers for Culturally Responsive Practice. *Health & Social Work*, (39), 238-243. doi 10.1093/hsw/hlu032

Bolat, D., Çelik, S., Aydın M., Aydoğdu, Ö., Günlüsoy, B., Değirmenci, T., & Dinçel, C. (2018). Assessment of the quality of life and sexual functions of patients followed-up for non-muscle invasive bladder cancer: preliminary results of the prospective-descriptive study. *Turkish Journal of Urology*, 44(5), 393-398. doi: 10.5152/tud.2018.30040

\*Brooks, F., & Phillips, D. (1996). Do women want women health workers?: Women's views of the primary health care service. *Journal of Advanced Nursing*, (23), 1207-1211. Hämtad från databasen Pubmed.

\*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(2), 192-198. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02079.x

Cislaghi, B., & Heise, L. (2018). Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. *Globalization and Health*, 14(83), 1-10. doi: 10.1186/s12992-018-0398-x

Crossan, M., & Mathew, T.K. (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. doi: 10.1016/j.nepr.2013.04.007

\*Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Torabizadeh, C., & Valizadeh, S. (2012). Patients's perception of dignity in Iranian healthcare settings: A qualitative content analysis. *Journal of medical ethics*, (38), 723-728. doi: 10.1136/medethics-2011-100396

\*Edwards, S. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 809-817. doi: 10.1111/j.1365-2648.1998x.00706.x

Eide, H., & Eide, T. (2009) Vad är stödjande samtal. I H. Eide & T. Eide (Red.), *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl, s. 15-34). Lund: Studentlitteratur AB

Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 321-328. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03096x

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

- Friberg, F. (2017b). Bilaga III: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.187). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gustafson, Y., & Olofsson, B. (2012). Den åldrande kroppen. I A. Norberg., B. Lundman., & R. Santamäki Fischer (Red.). *Det goda åldrandet* (s. 149–173). Lund: Studentlitteratur AB.
- 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. doi: 10.1891/0889-7182.22.2.88
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Holmdahl, B. (1997). *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor* (2. uppl.). Stockholm: Libre.
- Hwang, P. & Nilsson, B. (Red.). (2011). *Utvecklingspsykologi* (3. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- Jalali-Farahani, S., Abbasi, B., & Daniali, M. (2019). Weight associated factors in relation to health-related quality of life (HRQoL) in Iranian adolescent. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(3), 1-10. doi: /10.1186/s12955-018-1074-9
- Jen, S. (2017). Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment. *Journal of women & aging*, 29(1), 87-97. doi: dx.doi.org/10.1080/08952841.2015.1065147
- Juliff, D., Russell, D., & 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). Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Karlsson, M. (2014). Ålder. I C. Edling & F. Liljeros (Red.), *Ett delat samhälle: makt, intersektionalitet och social skiktning* (s. 119–145). Stockholm: Liber.
- Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. *British Journal of Nursing*, 15(21), 1172–1175. doi: 10.12968/bjon.2006.15.21.22375
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70–91). Lund: Studentlitteratur AB.
- Leininger, M. (2015). The Benefits of the Culture Care Theory and a Look to the Future for Transcultural Nursing. I M. Mcfarland & H. Wehbe-Alamah (Ed.), *Leininger's Culture Care Diversity and Universality: A worldwide nursing theory* (3. uppl., s. 101-118). Burlington, Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

- \*Lindqvist, T. Persson, L., & Svedlund, M. (2007). Student nurses' attitude regarding being cared for by a male or female nurse. *Vård i Norden*, 83(27), 4–8 +14. doi: 10.1177/010740830702700102
- \*Lodge, N., Mallet, J., Blake, P., & Fryatt, 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), 893-907. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Morin, K., Patterson, B., Kurtz, B., & Brzowski, B. (1999). Mothers' responses to care given by male nursing students during and after birth. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 83–87. doi: 10.1111/j.1547-5069.1999.tb00426.x
- Nationalencyklopedin (2019a) Världighet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 februari, 2019, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A4rldighet>
- Nationalencyklopedin. (2019b). Attityd. Hämtad 19 februari, 2019, från Nationalencyklopedin <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Nationalencyklopedin. (2019c) Kultur. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 25 februari, 2019, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kultur>
- Nordenfelt, L. (2010a). Hälsa, autonomi och livskvalitet: några grundläggande begrepp. I L. Nordenfelt (Red.), *Världighet i vården av äldre personer* (s. 29–59). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nordenfelt, L. (2010b). Begreppet världighet. I L. Nordenfelt (Red.), *Världighet i vården av äldre personer* (s. 63–94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Norberg, A., & Aléx, L. (2012). Utveckling av identitet under livsloppet. I A. Norberg, B., Lundman, & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrandet* (s. 43–60). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2011). How should I touch you?: A qualitative study of attitudes om intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31. doi: 10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79
- Schaepe, C., Ewers, M. (2017). 'I need complete trust in nurses' – home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (31), 948-956. doi 10.1111/scs.12418
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.119–128). Lund: Studentlitteratur AB.
- Snellman, I. (2014). Vårdrealiteter: En filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén. *Omvårdnadses grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (2.1 uppl s.439–462). Lund: Studentlitteratur AB

- Socialstyrelsen. (2018). Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Hämtad 8 mars, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20862/2018-2-9.pdf>
- Svenska akademien. (2015). Attityd. Hämtad 19 februari, 2019, från Svenska Akademiens ordlista, <https://svenska.se/saol/?id=0119142&pz=7>
- Sveriges riksdag. (2010). Patientsäkerhetslagen 6 kapitlet 1§ (2010:659). Hämtad 25 februari, 2019, från Sveriges Riksdag, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016a). Sjuksköterskans profession: grunden för din legitimation. Hämtad 8 mars, 2019, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). ICN:s etiska koder för sjuksköterskor. Hämtad 2 december, 2018, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- Van Dongen, E., & Elema, R. (2001). The art of touching: the culture of 'body work' in nursing. *Anthropology & Medicine*, 8(2/3), 149–162. doi: 10.1080/13648470120101345
- Vetenskapsrådet. (2018). Peer review. Hämtad 12 februari, 2019, från Codex regler och riktlinjer för forskning, <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- \*Widäng, I., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2008). Women patients' conceptions of integrity within health care: a phenomenographic study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 540–548. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04552.x.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (Red.). (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Williams, A. (2001). A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5) 660–667. Hämtad från databasen Pubmed.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlund, U., Blomberg, K., Söderman, A., & Werkander Harstäde, C. (2019). How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Sweden municipal care. *BMC Palliative Care*, 18:10, 1–12. doi 10.1186/s12904-019-0393-x

## 10.1 Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINHAL complete 5/2-2019	MH nurse-patient relations OR MH patient satisfaction OR MH Patient preference AND MH Touch or Personal Boundaries OR "intimate care" OR "intimate touch"	267	1990-2018 Peer review Engelska	43	8	Edwards, S. (1998).  O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011)  Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Torabizadeh, C. & Valizadeh, S. (2012)
PubMed 5/2-2019	MH Nurse-Patient Relations OR MH Patient Satisfaction OR MH Patient Preference AND MH Touch OR MH Personal Space OR ("intimate care" OR "intimate touch")	297	1990-2019 Engelska, Svenska Nursing journal	12	3	Edwards, S. (1998).  O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011)
CINAHL Complete 6/2- 2019	MH Nurses, male AND patient preference	8	1997-2013 Peer review	6	4	Chur-Hansen, A. (2002)  O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011)  Lodge, N., Mallet, J., Blake, P. & Fryatt, I. (1997)  Lindqvist, T. Persson, L., Svedlund, M. (2007)



### 10.1.1 Bilaga 1.1 Artiklar som hittades via andra artiklars referenslistor

Källa	Hur artikeln hittades	Namn på hittad artikeln
O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). – Referenslista.	Artikeln namn söktes i databas CINAHL Complete.	Morin, K., Patterson, B., Kurtz, B & Brzowski, B. (1999).
Lindqvist, T., Persson, L. & Svedlund, M. (2007). - Referenslista.	Artikeln namn söktes i databas CINAHL Complete.	Brooks, F. & Phillips, D. (1996).
Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Torabizadeh, C. & Valizadeh, S. (2012). – Referenslista.	Artikeln namn söktes i databas PubMed.	Widäng, I., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2008).

### 10.2 Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Brooks, F. & Phillips, D.	Do women want women health workers?: Women's views of the primary health care service.	1996, England, Journal of Advanced Nursing.	<b>Syfte:</b> Syftet att utforska kvinnor som arbetar med att ge primärvård i Storbritannien, och de kvinnliga patienter som besöker primärvården gällande deras uppfattning och förväntningar.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> Kvinnor i åldrarna 16–65. <b>Datainsamling:</b> 2000 st. enkäter, samt 70 st. djupgående intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisering av svar.	<b>Resultat:</b> Att ha tillgång till kvinnlig vårdpersonal i frågor som rör reproduktiv hälsa, sexuell hälsa, intima undersökningar och eller att diskutera psykosociala bekymmer var viktigt för deltagarna. Förutom kön på vårdpersonalen var relationen viktig.
Chur-Hansen, A	Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience- year 2000 compared with 1984	2002, Australia, Journal of Advanced Nursing	<b>Syfte:</b> Syftet med studien var att fastställa de manliga och kvinnliga deltagarnas preferens för manlig eller kvinnlig sjuksköterska. om det fanns det skillnader beroende på nivå av intimitet. Samt om ålder, kön, tidigare erfarenheter av manlig	<b>Metod:</b> Kvantitativ. <b>Urval:</b> Patienter som satt i väntrum hos en primärvårdsklinik i en förort till Adelaide, södra Australien. <b>Datainsamling:</b> Enkät insamling. <b>Analys:</b> Deskriptiv och	<b>Resultat:</b> Beroende på graden av intimitet i omvårdnaden ökade nivån av samkönad preferens. Yngre kvinnor har kvinnliga vårdgivare som preferens i större utsträckning än äldre kvinnor. Vid medicinskt tekniska moment föredrogs båda kön på vårdpersonal.

			sjuusköterska påverkade preferenser.	icke parametrisk inferentiell statistik, speerman correlation, Kruskal-Wallis test, chi-square och Mann-Whitney U-test.	
Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Torabizadeh, C. & Valizadeh, S.	Patients' perception of dignity in Iranian healthcare settings: A qualitative content analysis.	2012, Iran, Journal of medical ethics.	<b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att undersöka iranska patienters upplevelse av värdighet inom sjukvården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 20 patienter som besökte tre statliga sjukhus. <b>Datinsamling:</b> Intervjuer över en elva månaders period. <b>Analys:</b> Transkribering av intervjun som sedan tematiseras.	<b>Resultat:</b> Analysen av intervjuerna kom fram till nio kategorier som berörde patientens upplevelse hur deras värdighet bevarades eller förkastades. Brist på avskildhet och privatliv, både i en fysisk och en icke fysisk form där patientens kropp och uppgifter om dem inte skyddas med värdighet. Kommunikation var en bristande faktor, antingen att patienten inte fick vara delaktig i sin vård samt att anhöriga inte respekteras.
Edwards, S.	An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch	1998, England, Journal of Advanced Nursing.	<b>Syfte:</b> Syftet med studien var att ta reda på hur sjuusköterskor och patienter uppfattar eget utrymme och beröring i patient och sjuusköterska relationen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ och induktiv. <b>Urval:</b> Patienter på en vårdavdelning, som var mellan 76–85 år. 6 deltagare. Vårdpersonal i åldern 22–54 som arbetade på vårdavdelningen. 7 deltagare. <b>Datinsamling:</b> Observation samt semi strukturerade intervjuer med patienter och personal. <b>Analys:</b> Grounded theory.	<b>Resultat:</b> Kön och ålder var faktorer som både personal och patienter lyfte fram som orsak vid det egna utrymmet samt vid beröring. Patienterna önskade samkönad vårdpersonal vid intim omvårdnad, speciellt kvinnor. Bemötandet från vårdpersonal var viktigt för patienterna, att skapa en vänlig relation där maktförhållandet inte blir för ojämnt. Både personal och patient upplevde genans vid intim omvårdnad men såg behovet av att det utfördes.
Lindqvist, T. Persson, L., Svedlund, M.	Student nurses' attitude regarding being cared for by a male or female nurse.	2007, Sverige, Vård i Norden.	<b>Syfte:</b> Syftet var att belysa sjuusköterskestudenters attityder till att bli vårdad av manlig eller kvinnlig sjuusköterska.	<b>Metod:</b> Empirisk deskriptiv. <b>Urval:</b> Studenter inskrivna på sjuusköterskeprogrammet vid Mitthögskolan. <b>Datinsamling:</b> Enkätundersökning med fem demografiska frågor: kön,	<b>Resultat:</b> Resultatet från denna studie visade att kvinnliga deltagare hade en större preferens för kvinnliga sjuusköterskor vid intim omvårdnad. Männerna uttryckte inte samma preferens på kön hos sjuusköterskan. När det kommer till intim omvårdnad fanns det dock en viss preferens för det egna könet

				ålder, arbetserfarenhet från vårddyrke, erfarenhet att varit inlagd på sjukhus efter 15 år ålder och termin de läser. <b>Analys:</b> Chi2 test.	för män. Sjuksköterskans personliga egenskaper och patient- och sjuksköterskerelationen var viktigare än könstillhörighet.
Lodge, N., Mallet, J., Blake, P. & Fryatt, I.	A study to ascertain gynaecological patients 'perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses	1997, England, Journal of Advanced Nursing	<b>Syfte:</b> Studien hade tre syften. 1 Att identifiera gynekologpatienters upplevelse av skam, pinsamhet vid fysiska eller psykisk omvårdnad given av manlig och kvinnlig sjuksköterska. 2 Identifiera om det fanns något samband mellan intim omvårdnad och patientens skam/pinsamhet. 3 Identifiera om det fanns något annan faktor i samband mellan patientens känsla av skam/pinsamhet.	<b>Metod:</b> Kvantitativ. <b>Urval:</b> Patienter på en gynekologiavdelning. <b>Datinsamling:</b> Enkätundersökning. <b>Analys:</b> Mann-Whitney U test.	<b>Resultat:</b> De patienter som inte hade fått vård av en manlig sjuksköterska tidigare föredrar en kvinnlig sjuksköterska för att minska skam/pinsamhet. De som tidigare fått vård av manlig sjuksköterska var mer öppna för att ta emot vård av en manlig sjuksköterska.
Morin, K., Patterson, B., Kurtz, B & Brzowski, B.	Mothers 'responses to care given by male nursing students during and after birth	1999, USA, Journal of Nursing Scholarship	<b>Syfte:</b> Syftet med studien var att beskriva blivande mödrars beslut i att acceptera vård från en manlig sjuksköterskestudent.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Mödrar som fött välmående barn, i åldrarna 20–40, som talade engelska. <b>Datinsamling:</b> Semi strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Transkribering av intervju som tematiseras.	<b>Resultat:</b> Resultatet från deltagarna visade två teman. Faktorer som gällde dem själv samt faktorer påverkade av den manliga sjuksköterskestudenten. De egna faktorerna var hur deltagaren mådde och hur de uppfattade sig själv efter förlossningen. Faktorerna rörande de manliga sjuksköterskestudenterna var hur relationen mellan studenten och deltagare var, vilka egenskaper studenten hade samt vilka omvårdnadsåtgärder det berörde.
O'Lynn, C. & Krautscheid, L.	How should I touch you?: A qualitative study of attitudes	2011, USA, American Journal of Nursing	<b>Syfte:</b> Patientens attityd till intim omvårdnad given av sjuksköterskor i allmänhet	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 24 st vuxna som kunde ge medgivande och samtala på	<b>Resultat:</b> Fyra teman kom fram från tematiseringen.

	om intimate touch in nursing care.		och specifikt manliga sjuksköterskor.	engelska, som inte har varit sjuksköterskestudent eller arbetat som sjuksköterska. <b>Datainsamling:</b> Fyra fokusgrupper med semi strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <b>Analys:</b> Tematisering från transkribering.	<u>Kommunicera med mig</u> Kommunikation var viktigt för alla deltagare. Berätta vad som kommer hända härnäst.  <u>Ge mig alternativ</u> Deltagarna önskade om alternativ till det som skulle göras, att få vara delaktiga i sin vård.  <u>Fråga mig om kön</u> Deltagarna upplevde att de inte blev frågade om kön, de menade att man inte ska anta att patienten önskar samkönad vårdgivare.  <u>Berör mig professionellt, inte för fort inte för långsamt.</u> Beröringen var viktig, i hur den genomfördes. Det var en svår gräns att hålla sig inom, dock så ska den genomföras professionellt.
Widäng, I., Fridlund, B., & Mårtensson, J.	Women patients 'conceptions of integrity within health care: a phenomenographic study.	2008, Sverige, Journal of Advanced Nursing.	<b>Syfte:</b> Syftet med studien var att beskriva hur kvinnliga patienter föreställer sig integritet inom vården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ Fenomenografisk <b>Urval:</b> 15 kvinnor med erfarenhet av att vara inlagda på sjukhus. Födda i Sverige med svenska som modersmål. <b>Datainsamling:</b> Efter en till fem veckor efter patienten blivit utskrivning från sjukhus genomfördes intervjuer som sedan transkriberades. <b>Analys:</b> Tematisering av transkribering.	<b>Resultat:</b> Resultatet från studien kategoriserades till tre kategorier. Ta hand om sig själv, som handlade om patientens relation till sig själv. Värdighet, Vårdpersonalens relation till patienten, som bemötande. Självförtroende, Relationen mellan patient och vårdpersonal. Integritet att kunna sätta gränser och ha kontroll över den personliga sfären.