

**SJUKSKÖTERSORS  
OMVÅRDNAD UR ETT  
GENUSPERSPEKTIV**  
En litteraturöversikt

**CARING FROM A GENDER  
PERSPECTIVE**  
A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin År 2014

Författare: Sofia Johansson  
Erika Palm

## SAMMANFATTNING

**Titeln:** Sjuksköterskors omvårdnad ur ett genusperspektiv

**Författare:** Erika Palm och Sofia Johansson

**Institution:** Högskolan i Skövde

**Program/kurs:** Examensarbete i omvårdnad, grundnivå, 15 högskolepoäng

**Handledare:** Lena Nilsson

**Examinator:** Elisabeth Hertfelt Wahn

**Arbetets antal sidor:** 19

**Datum:** 2014-04-03

**Nyckelord:** Genus, kvinnlig sjuksköterska, manlig sjuksköterska, vård

---

**Bakgrund:** Florence Nightingale ändrade den allmänna uppfattningen om omvårdnad och sedan dess har kvinnor dominerat inom sjuksköterskeyrket. Genusperspektivet på sjuksköterskeprofessionen påverkar hur kvinnliga och manliga sjuksköterskor uppfattas i sitt omvårdnadsarbete av patienter. Kvinnor och mäns beteende och kommunikation skiljer sig åt och kan sannolikt påverka patienters vård. **Syfte:** Syftet är att beskriva hur patienter vårdas av sjuksköterskor utifrån ett genusperspektiv. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på sju kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga artiklar valdes för att ta reda på befintlig forskning inom området. **Resultat:** Presenteras utifrån tre huvudteman: Vård utifrån patientperspektivet, vård utifrån sjuksköterskeperspektivet och sjuksköterskors beröring av patienter i vården samt två underteman: Beröring och intim beröring. De genusskillnader som framkommer uppkom endast i omvårdnaden och inte i de medicinska behandlingarna. **Konklusion:** Sjuksköterskors könstillhörighet har en stor betydelse i patienters vård och det finns skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Patienter menar att det viktigaste i vården är att sjuksköterskor är kompetenta för sitt yrke.

## ABSTRACT

**Title:** Caring from a gender perspective

**Authors:** Erika Palm and Sofia Johansson

**Department:** University of Skövde

**Course:** Thesis in nursing care, basic level, ETCS

**Supervisor:** Lena Nilsson

**Examiner:** Elisabeth Hertfelt Wahn

**Pages:** 19

**Date:** 2014-04-03

**Keywords:** Care, female nurse, gender, male nurse

---

**Background:** Florence Nightingale changed the public's opinion on health care, and since that time women have been the dominant gender in the nursing profession. The perspective of gender in the profession affects how female and male nurses are viewed in their contact with patients, and might result in different caring and communication towards patients. **Aim:** The purpose of this review is to describe how nurses treat their patients from a gender perspective. **Method:** This review is based on ten scientific articles that have been through the process of peer review and publication in a scientific journal. **Results:** The results are presented in three main themes: health care from a patient's perspective, health care from a nurse's perspective, and the nurse's bodily contact with patients. It also has two secondary themes: contact and intimate contact. The gender differences that exist among nurses only have an impact in the caring aspect, not in the medical treatments. **Conclusion:** A nurse's gender has a big importance in the area of health care, though patients think that the most important aspect of health care is that nurses are competent in their profession, not the gender.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Kön och genus.....	1
Normer och normalitet.....	2
Manligt och kvinnligt i vården.....	2
Historik.....	2
Kvinnans historiska roll inom sjukvården.....	2
Florence Nightingale.....	3
Mäns historiska roll inom sjukvården.....	3
Kommunikation.....	4
Patienters vård.....	4
Kultur.....	5
Problemformulering.....	5
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	7
Etiska aspekter.....	7
<b>RESULTAT</b> .....	8
Vård utifrån patientperspektivet.....	8
Vård utifrån sjuksköterskeperspektivet.....	9
Sjuksköterskors beröring av patienter i vården.....	10
Beröring.....	10
Intim beröring.....	11
Resultatsammanfattning.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Konklusion och kliniska implikationer.....	16
<b>REFERENSER</b> .....	17

## BILAGOR

1. Sökschema
2. Artikelöversikt
3. Mall för kvalitetsgranskning
4. Arbetsfördelning

## DEFINITIONSLISTA

- Beröring* *Beröring beskrivs som kontakt mellan levande varelser eller föremål (Svenska Akademiens ordbok, 2009a).*
- Genus* *Genus beskrivs som en social struktur som samspelar med andra sociala strukturer som sexualitet, klass, etnicitet och religion hos människor (Fisher, 2009).*
- Kön* *Könet på en människa hänvisar till det biologiska könet, det vill säga en man eller en kvinna. Kön avser även de psykologiska, sociala och kulturella aspekterna av manlighet och kvinnlighet (Alegria, 2011).*
- Manligt och kvinnligt* *Ordet manlig beskrivs som manligt kön och vad som är karakteristiskt för män (Svenska Akademiens ordbok, 2009b). Ordet kvinnlig beskrivs som kvinnans kön eller det som är karakteristiskt för kvinnor (Svenska Akademiens ordbok, 2009a).*
- Norm och normalitet* *En norm beskrivs som ett allmänt godtagande och som en regel för handlande eller tänkande. Normen kan även beskrivas som en social karaktär (Svenska Akademiens ordbok, 2009b). Normalitet definieras olika inom olika vetenskaper. Exempelvis inom den psykologiska vetenskapen används en normalkurva och i vetenskap om sociologi används kollektiva förväntningar (Svensson, 2007).*

# INLEDNING

Sjuksköterska är ett yrke som ofta utövas av kvinnor och som associeras med kvinnlighet. Inom sjuksköterskeyrket kommer män in på kvinnors område och genussystemets normer blir då ifrågasatta. Genom sjuksköterskans historia har kvinnan mantlat yrket sedan lång tid tillbaka (Dufwa, 2004). Litteraturöversiktens författare menar att allt fler män söker sig till vårdyrket som sjuksköterska. Genus är därför ett viktigt begrepp att belysa i omvårdnadens historia, eftersom den allmänna uppfattningen att en sjuksköterska ska vara kvinna har blivit en norm. Nilsson och Sätterlund-Larsson (2005) menar att män anses som mer praktiskt lagda medan kvinnor anses vara mer känslomässiga. Hur kommer det att påverka patienters vård om fler män blir sjuksköterskor? Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskor ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående och personal på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Detta för att kunna ge patienter och anhöriga stöd, vägledning och att möjliggöra för optimal vård. Nilsson och Sätterlund Larsson (2005) menar vidare att det finns skillnader i hur kvinnor och män kommunicerar, vilket i sin tur kan påverka patienters vård. Öhman (2009) beskriver att både vårdvetenskap och genusvetenskap syftar till att studera mellanmännsliga interaktioner. Patienters vilja och inställning till att vårdas av manliga eller kvinnliga sjuksköterskor kommer att belysas samt hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med olika kön.

# BAKGRUND

## Kön och genus

Kategoriseringen av manligt eller kvinnligt kön startar vid födseln med en första titt på de yttre könsorganen. Det förväntas att individer kommer att växa upp till att identifieras som kvinnliga eller manliga i enlighet med sina könsorgan. Det är en samstämmighet mellan genitalier och självidentifieringen hos människor som bestämmer könet. Variationer mellan kön och genus existerar, transpersoner är ett samlingsbegrepp som hänvisar till ett utseende, ett beteende eller en identitet som inte överensstämmer med de sociala normer som finns för kvinnor respektive män (Alegria, 2011). Kön och genus är viktiga begrepp som har stor betydelse för hur vi uppfattar människor samt hur patienter behandlas inom vården (Öhman, 2009). Trots olika könstillhörigheter ska alla individer inom vården kunna samarbeta (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005).

Kön och genus har en stor betydelse inom hälso- och sjukvården. Eftersom vårdvetenskap i stor utsträckning har människor som studieobjekt och består av mänskliga relationer, bemötande och god vård framstår genusperspektivet som nödvändigt. Ett genusperspektiv på vårdvetenskap kan innebära att se skillnader i hur kvinnliga och manliga patienter bemöts i vården. Människans kropp är en viktig markör för kön och genus och samhället har normer om hur kvinnor och män ska se ut och vad som anses vara normalt för respektive kön (Öhman, 2009).

## **Normer och normalitet**

Begreppet normal började användas på 1800-talet med betydelsen som vanlig eller typisk för en människa. Normaliteten är inte homogen i en befolkningsgrupp, alla individer har olika syn på normer. Det finns alltid normer och avvikelser närvarande i alla situationer. Olika normer gäller för olika platser, exempelvis finns det normer som tillämpas i hemmet och på arbetsplatsen och dessa styr hur människor beter sig. Kopplingen mellan normer och regler är stark, detta ses tydligast när någon överträder dem. I ett samhälle finns flera sammanhang och kulturer parallellt, vilket skapar en prövning av det normala. Avvikelsen utmanar normaliteten samtidigt som den är en del av den. Det annorlunda hotar det normala men möjliggör till förändring, men trots detta agerar de flesta människor som de förväntas att göra (Svensson, 2007). Normer och värderingar har stor påverkan och avspeglar sig i hur vi är och även vilka attityder och uppfattningar som varje individ har om kvinnlighet och manlighet (Öhman, 2009). Kön, sexualitet, klass och etnicitet har alltid med varandra att göra och det gäller att kunna hantera den komplexitet som detta samspel skapar. Olika normer kan synliggöra likheter och olikheter mellan kvinnor och män (Mattson, 2007).

## **Manligt och kvinnligt i vården**

Kvinnor och män förväntas ha olika typer av förmågor och män ses som mer praktiska. Kvinnor har en naturlig förmåga för känsla, empati och en större förmåga till att handskas med relationer och har en känsla för ömhet. Det finns skillnader inom sjukvården, där män stöds i sin utveckling medan kvinnor tvingas kämpa för sina framgångar. Kvinnor vill hellre arbeta i en patientnära kontakt än att avancera inom yrket (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Detta får stöd av Öhman (2009) som menar att det finns skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskors karriärvägar. Det är inte ovanligt att manliga sjuksköterskor snabbt efter sin examen väljer att bli arbetsledare eller chefer.

Det finns en uppfattning bland kvinnliga sjuksköterskor att män som väljer sjuksköterskeyrket är mindre maskulina i förhållande till andra män. För att övervinna den genuskultur som finns inom vården, krävs att de manliga sjuksköterskorna motsäger de genusföreställningar som finns (Fisher, 2009). Historiska rötter och traditioner har betydelse för hur olika arbeten uppfattas (Öhman, 2009).

## **Historik**

Sjuksköterskeyrket skapades och utvecklades av kvinnor, det var först under mitten av 1900-talet som män tilläts att utbilda sig till sjuksköterskor (Dufwa, 2004). Sjuksköterskans historia är en intressant del i kvinnans historia som beskriver yrkets utveckling (Holmdahl, 1997).

## **Kvinnans historiska roll inom sjukvården**

Sjuksköterskans historia ses som ett historiskt sammanhang mellan socialhistoria, politiska och ekonomiska förhållanden, kvinnorörelser och den medicinska vetenskapens framväxt. Det har alltid funnits ett behov av omvårdnad och varje människa är i grunden en naturlig vårdare, detta då det alltid har funnits barn, gamla och sjuka som har varit i behov av vård.

När kristendomens lära kom till Sverige mellan 800- och 1000-blev nunnorna de första offentliga vårdarna. Först på 1100-talet började sjukhus att byggas på statens bekostnad och det var från början nunnorna som skötte omvårdnaden av de sjuka (Holmdahl, 1997).

### **Florence Nightingale**

Florence Nightingale föddes den 12 maj 1820 i England. Redan som ung vuxen var hon engagerad inom välgörenhet och besökte fattiga och sjuka människor runt omkring hennes hem för att hjälpa dem. Hon ägnade hela sitt liv åt att vårda och kan sägas bära ansvaret för att ha påverkat den allmänna uppfattningen om att omvårdnad var ett kall och enbart ett kvinnligt yrke. Det medförde samtidigt att sjuksköterskeutbildningen blev ett respektabelt yrke inom klinisk omvårdnad, vilket gjorde det till en acceptabel och legitim karriär (Kelly, 2012). Detta får stöd av Jolley (2007) som menar att Florence Nightingale ibland ses som en förkämpe för den allmänna sjukvården. Hon var en professionell sjuksköterska som ville säkerställa att sjuksköterskor skulle förbli läkarens underordnade. Nightingale menade att omvårdnaden var den kunskap som alla borde ha, till skillnad från den medicinska kunskapen som bara kunniga inom läkarprofessionen kan förfoga över.

### **Mäns historiska roll inom sjukvården**

Redan under 1000-talet och 1100-talet kan man se att det fanns manliga sjukvårdare i olika religiösa ordnar som bestod av manliga militära riddare. Det var mycket vanligt att män på 1300- talet och 1400-talet utförde omvårdnad inom religiösa ordnar för sjuka och döende personer (Evans, 2004).

Segregationen inom sjuksköterskeyrket i början av 1900-talet skedde genom att arbetsuppgifterna för kvinnor och män inom vården blev tydligt uppdelade. Sedan Florence Nightingale började påverka synen på vårdayrket har männen nästan helt varit uteslutna från den allmänna omvårdnaden. De har istället förvisats till den psykiatriska vården i vilket deras överlägsna styrka användes för att ta kontroll över de våldsamma patienterna. Genom denna förändring blev kvaliteten på den psykiatriska utbildningen av manliga sjuksköterskor sämre än den ordinarie sjuksköterskeutbildningen vars studenter var kvinnor. Detta på grund av att Nightingales tankar gynnade kvinnor vilket resulterade i att den psykiatriska vårdutbildningen för män lågprioriterades (Evans, 2004). Under mitten av 1900-talet var utbildningsprogrammet för sjuksköterskor tydligt utformat för att gynna kvinnor, för att de på så sätt skulle kunna uppnå status inom sjuksköterskeyrket (Boschma, Yonge & Mychajlunow, 2005).

Manliga sjuksköterskor tilläts inte att vara ensamma med kvinnliga patienter, inte heller att arbeta på kvinnliga vårdavdelningar under 1970-talet och 1980-talet. De manliga sjuksköterskorna tilläts heller inte att utföra fysiska bedömningar på kvinnliga patienter utan att en kvinnlig vårdgivare fanns med. De manliga sjuksköterskorna kände sig obekväma med att ensamma vårda en kvinnlig patient på grund av deras utsatta läge och om de skulle få falska anklagelser om sexuellt ofredande. Beröring ses som en form av kommunikation mellan individer och kan misstolkas av mottagaren (Fisher, 2009).



## **Kommunikation**

Kommunikation kan definieras som ett utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera individer (Eide & Eide, 2009). Sjuksköterskor använder sig av kommunikation för att ge omvårdnad åt andra människor (Baggens & Sandén, 2009).

Det finns skillnader mellan könen i den verbala kommunikationen då kvinnor inte talar om det väsentliga och tar till omvägar till skillnad från män som är mer raka i sin kommunikation (Nilsson och Sätterlund-Larsson, 2005). En stor del av människans kommunikation är icke-verbal. Den icke-verbala kommunikationen använder sig sjuksköterskor av under hela omvårdnadsprocessen. De icke-verbala signalerna består bland annat av ansiktsuttryck, ögonkontakt, röstläge och beröring. Beröring är en central del i omvårdnaden av patienter och kan skapa trygghet, mening och bekräftelse. Kroppsberöring är en känslig form av beröring, inte minst av de intima kroppsdelarna i omvårdnaden. Alla patienter reagerar olika på beröring och det gäller att som sjuksköterska vara uppmärksam på patienters reaktioner (Eide & Eide, 2009).

## **Patienters vård**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a§, ska alla patienter erbjudas en god och säker vård vilket för en sjuksköterska innebär att ha respekt för patienters självbestämmande och integritet samt främja en god samhörighet. Alegria (2011) menar att en sjuksköterska med en holistisk filosofi måste uppmärksamma patienters psykosociala och fysiska vårdbehov. På så sätt underlättas en förståelse av patienters liv samt betydelsen av att ge individuell vård. Socialstyrelsen (2012) beskriver att omvårdnadspersonal har skyldighet att informera patienter om att de själva har möjlighet att välja vårdgivare. Det kan gälla medicinska undersökningar, vård och behandling samt andra omvårdnadsåtgärder.

Det är betydelsefullt att få patienters samtycke innan sjuksköterskor utför vård, detta upprätthåller patienters autonomi och anses som viktigt för att förebygga anklagelser om kränkningar. Om det är möjligt ska patienter uppmuntras till att delta i sin egen vård (Fisher, 2009). Detta stöds av Antonovskys (2005) vårdvetenskapliga teori KASAM som beskrivs genom de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begreppen syftar till att patienter ska motiveras till att känna sig delaktiga och engagerade i sin vård. Torkelson och Seed (2011) menar att kvinnliga sjuksköterskor tillbringar mycket mer tid än manliga sjuksköterskor till att skapa en relation med patienter. De manliga sjuksköterskorna spenderar heller inte lika mycket tid med att ta hand om och involvera patienter i vården som de kvinnliga sjuksköterskorna gör.

Sjuksköterskor använder ofta sin magkänsla när de vårdar för att kunna känna av obehagskänslor mellan dem och patienter. Det är ovanligt att manliga patienter vägrar omsorg och vård av manliga sjuksköterskor. Däremot är det vanligare att kvinnliga patienter inte vill bli vårdade av manliga sjuksköterskor (Fisher, 2009). Kvinnliga patienter kan motsätta sig att bli intimt berörda av manliga sjuksköterskor, vilket kräver att kvinnliga sjuksköterskor finns närvarande (Evans, 2004).

## **Kultur**

De språkliga könsbegreppen kvinnlighet och manlighet kan vara mycket varierande i olika kulturer och i olika delar av världen. I modern tid ses könsbegreppet som relationsskapande i kommunikationen mellan kvinnor och män (Nordenstam, 2003). Sjuksköterskor ska ha en kulturell kompetens, som innebär att kunna förstå kulturella skillnader och att ge god vård till en mångfald av människor. Sjuksköterskor måste ha respekt för patienters olika kulturer för att kunna ge lämplig vård. Patienter med arabisk och latinamerikansk bakgrund tillåter inte att manliga sjuksköterskor berör vissa delar av en kvinnlig patients kropp. Patienter med asiatisk bakgrund godkänner inte alltid att sjuksköterskor rör vid deras huvud, eftersom det är källan till personens inre styrka. Det är näst intill orimligt att sjuksköterskor ska känna till alla de särskilda betydelseerna som är knutna till de olika kulturerna, men det är viktigt att de inser att beröring har olika betydelser i olika kulturer. Genom att sjuksköterskor har en förståelse och en respekt för kulturella skillnader upprätthålls den kulturella kompetensen (Maier-Lorentz, 2008).

## **Problemformulering**

Genom sjuksköterskans historia har kvinnor länge dominerat yrket. Tidigare forskning visar på att kön och genus har en stor betydelse inom hälso- och sjukvården, vilket kan påverka patienters vård. Det finns skillnader i kvinnors och mäns förmågor vilket inverkar på vårdyrkets arbetsuppgifter. Kommunikation används för att ge omvårdnad åt patienter och tidigare forskning visar att det finns skillnader i hur kvinnor och män kommunicerar. Beröring är en viktig form av icke-verbal kommunikation och är en central del i omvårdnaden. Kommer patienters vård att påverkas av att fler män söker sig till sjuksköterskeyrket? Finns det skillnader i hur kvinnliga och manliga sjuksköterskor vårdar patienter?

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva hur patienter vårdas av sjuksköterskor utifrån ett genusperspektiv.

Frågeställningar:

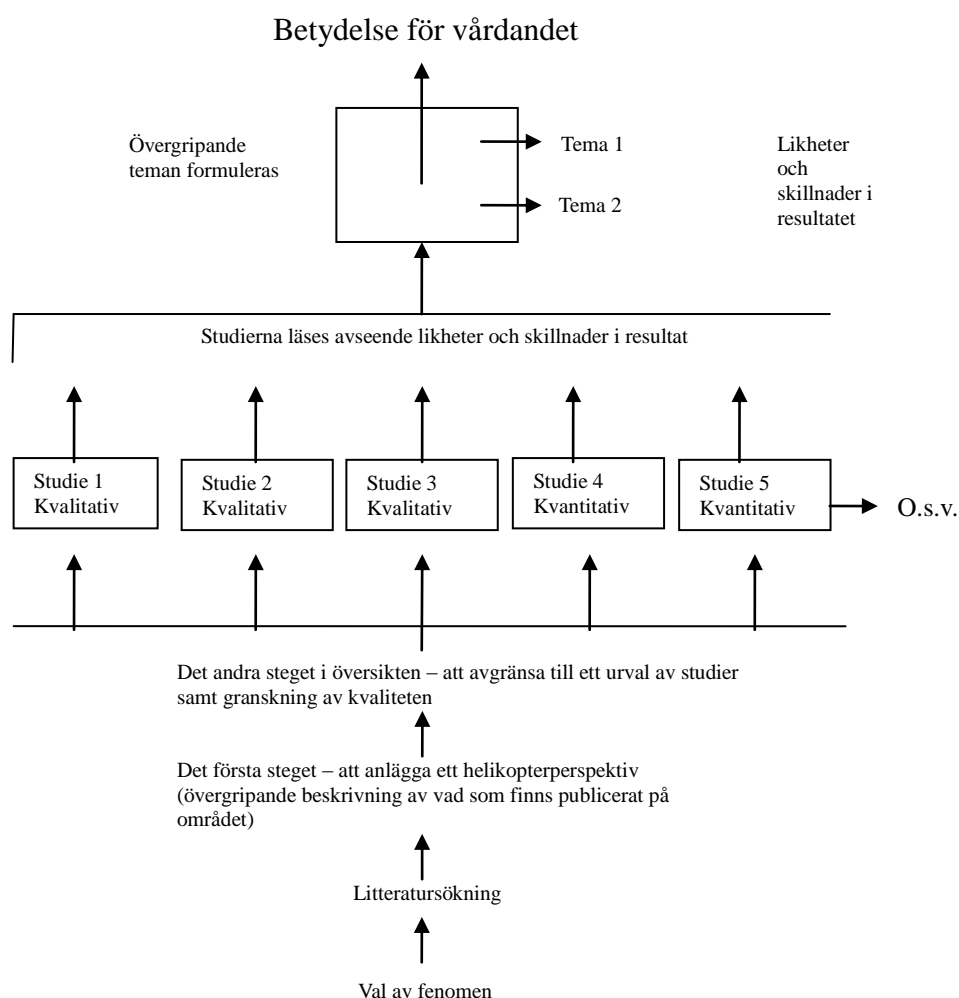
Hur ser det ut utifrån patientperspektivet?

Hur ser det ut utifrån sjuksköterskeperspektivet?

## **METOD**

För att svara mot studiens syfte har en litteraturoversikt valts. Friberg (2012) beskriver en litteraturoversikt som ett strukturerat arbetssätt i vilket redan publicerade forskningsresultat sammanställs. Ett systematiskt val av forskningsartiklar används inom ett avgränsat relevant omvårdnadsrelaterat område. Studien är utformad enligt Fribergs (2012) beskrivning av faser i arbetsgången (Figur 1.) och det första steget är att få ett helhetsbegrepp på det valda området genom att sammanfattningen av de artiklar som blev

resultatet av litteratursökningen läses. Därefter används helikopterperspektivet som skapar en överblick över artiklarnas karaktär. Det andra steget avgränsar de relevanta studierna till ett urval. Därefter kvalitetsgranskas och analyseras den valda litteraturen i vilket både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingår.



Figur 1. Friberg (2012, sid 136) faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt.

## Urval

För att identifiera vilka artiklar som stämmer överens med syftet har avgränsningar använts genom att inkludera och exkludera vissa artiklar. De vetenskapliga artiklarna som inkluderas ska stämma överens med studiens syfte. Artiklarna som använts var Peer Reviewed, publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vårdvetenskapliga, skrivna på engelska, innehåller sammanfattningar och referenser samt fanns tillgängliga i fulltext. För att få ett brett och relevant resultat har inga geografiska exklusionskriterier gjorts. Studierna som artiklarna bygger på kan vara så väl kvalitativa som kvantitativa och begränsas mellan publiceringsåren 2000 fram till år 2014 för att litteraturöversikten skulle bli relevant och

innehålla uppdaterad information. De artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Friberg (2012) beskriver att om några studier exkluderas på grund av bristande kvalitet ska detta anges i metodbeskrivningen och diskuteras i metoddiskussionen. Denna rekommendation har följts i arbetet med denna studie och beskrivs nedan i metoddiskussionen.

## **Datainsamling**

Sökningarna av de engelskspråkiga artiklarna gjordes i databasen CINAHL eftersom den innehåller omvårdnadstidskrifter. Sökorden och antal träffar presenteras i ett sökschema (Bilaga 1.) i vilket databas, sökord och avgränsningar presenteras. I början gjordes en inledande sökning i databasen för att välja lämpliga sökord till uppsatsens syfte, därefter har den egentliga sökningen gjorts. Enligt Friberg (2012) är det bra att använda sekundärsökningar då man sparar tid i sökprocessen och inte riskerar att missa användbart material. Det kan vara svårt att hitta bra sökord, vilket resulterar i att ytterligare en sökning görs för att artiklarnas relevans säkerställs. Avgränsningsarbetet hänger ihop med att det kan vara svårt att hitta relevanta sökvägar eftersom det finns många olika termer inom omvårdnadsområdet.

De sökord som används i olika former är: genus, vård, manlig sjuksköterska och kvinnlig sjuksköterska. Artiklarnas innehåll presenteras i en artikelöversikt (Bilaga 2.) där metod, syfte, resultat och kvalitet beskrivs. Trunkering (\*) används för att böja sökorden till flera ändelser för att få ett brett sökresultat. Användningen av den booleksa operatoren AND smalnar av sökningen då alla sökord finns med. Advanced search används för att specificera sökningen då de valda sökorden finns med i artiklarnas titlar.

## **Dataanalys**

Att analysera en litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt. Det gäller att ha ett kritiskt förhållningssätt i urvalet, vid läsningen av de valda artiklarna samt i skrivprocessen. Det första steget är att skapa sig en helhetsbild över det valda problemområdet genom att litteratursökningens sammanfattningar läses igenom. Därefter avgränsas litteratursökningen till det urval av studier som kommer att ingå i översikten. Analysen kan liknas som en rörelse från en helhet till delar som bildar en ny helhet som blir det slutliga resultatet (Friberg, 2012).

## **Etiska aspekter**

De artiklar som har använts i litteraturöversikten är Peer Reviewed och skrivna på engelska. Peer Reviewed innebär att artiklarna är granskade av minst en sakkunnig forskare (Östlundh, 2012). Ur en etisk synvinkel är det viktigt att författarna inte avsiktligt förvränger eller plagierar material (Vetenskapsrådet, 2003). I alla relationer mellan människor ska de grundläggande etiska principerna gälla, vilka är: autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen samt principen om att inte skada (Olsson & Sörensen, 2007). För att öka det vetenskapliga värdet i en artikel ska det finnas ett tillstånd från en etisk kommitté eller vara påvisat att artikeln har genomgått noggranna etiska överväganden (Wallengren & Henricson, 2009).

## RESULTAT

Efter att ha analyserat tio vetenskapliga artiklar framkom tre huvudteman och två underteman. Dessa redovisas (Figur 2.) och beskrivs i löpande text. De teman som valdes blev: Vård utifrån patientperspektivet, vård utifrån sjuksköterskeperspektivet och sjuksköterskors beröring av patienter i vården. Under det sistnämnda temat finns underteman: beröring och intim beröring, i dessa två underteman kommer både patienters och sjuksköterskors perspektiv att belysas.

Nr	Vård utifrån patientperspektivet	Vård utifrån sjuksköterskeperspektivet	Sjuksköterskors beröring av patienter i vården	
			Beröring	Intim beröring
1	X			X
2		X		
3	X		X	X
4	X	X	X	X
5	X			
6		X		
7		X		
8			X	
9		X		
10	X		X	X

Figur 2. Översikt av teman och artiklar

1. Andersson & Hansebo, (2009).
2. Andrews, Stewart, Morgan & D'arcyp, (2012).
3. Chur-Hansen, (2002).
4. Evans, (2002).
5. Foss, (2002).
6. Höglund & Holmström, (2008).
7. Kvigne, Kirkevold & Gjengedal, (2005).
8. Mebrouk, (2008).
9. Nordam, Torjuul & Sørli, (2005).
10. O'Lynn & Krautscheid, (2011).

### Vård utifrån patientperspektivet

Patienter har varierande åsikter om huruvida sjuksköterskors könstillhörighet spelar någon roll. Det väsentliga är att sjuksköterskorna är utbildad och utför sitt arbete på ett professionellt sätt och förmedlar respekt utifrån sin kompetens (O'Lynn & Krautscheid, 2011). De flesta så väl kvinnliga som manliga patienter upplever inga betydande skillnader i hur sjuksköterskors könstillhörighet påverkar vården (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Foss,

2002; Andersson & Hansebo, 2009). Patienterna upplever att både manliga och kvinnliga sjuksköterskor har omvårdningsfärdigheter i form av att hjälpa, samtala och visa sig omtänksamma. Dock var unga kvinnliga patienter mindre nöjda med omvårdningen jämfört med unga manliga patienter (Foss, 2002). Patienter ser inte sjuksköterskor som en manlig sjuksköterska eller en kvinnlig sjuksköterska, de ser personen som någon som är där för att försöka hjälpa dem (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

Patienter menar att relationen till sjuksköterskan är viktig. Gemensamt för båda kvinnliga och manliga patienter är att få veta sjuksköterskans namn, eftersom det är grunden för en god relation och för att patienter ska känna förtroende för vårdaren (Andersson & Hansebo, 2009).

De könsrelaterade skillnader som finns mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor visade sig i omvårdningen och inte i de medicinska behandlingarna (Foss, 2002). Omvårdningen är den viktigaste formen av stöd och uppmuntran i kampen om att återfå sin friska kropp och själ. Patienter tycker att stöd är viktigare än vilket kön sjuksköterskor har (Andersson & Hansebo, 2009). En patient kännetecknar skillnaden mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor genom att beskriva kvinnors omsorg som mer varm och känslomässigt engagerad (Evans, 2002). Detta uppger även kvinnliga patienter som inte vill vårdas av manliga sjuksköterskor eftersom de upplever att kvinnor är bättre lämpade för vårddyrket än män. Det finns även kvinnliga patienter som tycker att kvinnliga sjuksköterskor inte är bättre lämpade för omvårdnad än manliga sjuksköterskor (Chur-Hansen, 2002). Manliga patienter beskriver att de kan skoja mer med manliga sjuksköterskor och dela mer saker med dem än med kvinnliga sjuksköterskor eftersom den kan finna skämtet olämpliga eller stötande (Evans, 2002).

## **Vård utifrån sjuksköterskeperspektivet**

De flesta sjuksköterskor uttrycker en tydligt könsneutral inställning till patienters vård ur ett genusperspektiv. Sjuksköterskans könsneutrala perspektiv på patienter innebär att de inte behandlar patienter olika på grund av deras kön (Kvigne, Kirkevold & Gjengedal, 2005).

Sjuksköterskor menar dock att det finns omedvetna skillnader i hur de kommunicerar med patienter utifrån vilket kön de har (Kvigne et al., 2005). Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor upplever att dialogen blir enklare och smidigare med en kvinna jämfört med en man (Höglund & Holmström, 2008). Sjuksköterskorna uttryckte att det är lättare att få kontakt med kvinnliga- än manliga patienter för att de lättare kan förstå kvinnliga patienter situation och behov av hjälp (Kvigne et al., 2005). De menar även att kvinnliga patienter är mycket ärligare i sin situation, lättare kan uttrycka sin sorg, har lättare till gråt och att uttrycka sina känslor (Kvigne et al., 2005; Höglund & Holmström, 2008). De manliga patienterna tenderar att hålla masken, det vill säga att dölja sina innersta känslor och försöka kontrollera situationen (Kvigne et al., 2005). I stället brusar manliga patienter ofta upp, höjer sin röst och blir arga samt kräver ofta att få träffa en läkare (Höglund & Holmström, 2008).

Manliga sjuksköterskors uppfattningar är att kvinnliga och manliga sjuksköterskor inte vårdar på samma sätt. De var dock inte överens om på vilket sätt omsorgen skiljer sig åt

och det finns motstridiga åsikter om att manliga sjuksköterskor skulle vara mer uppgiftsorienterade (Evans, 2002). Manliga sjuksköterskor anmäler oftare att de behöver stödnätverk för att kunna ge professionell hjälp i svåra situationer än de kvinnliga kollegorna gör (Andrews, Stewart, Morgan & D'arcyp, 2012).

Manliga sjuksköterskor känner sig mer bekväma och ansvariga att tillhandahålla en god vård för äldre patienter eftersom de är mer sårbara och mottagliga för uttryck och medkänsla än vad yngre patienter är (Nordam, Torjuul & Sørli, 2005; Evans, 2002). Kvinnliga sjuksköterskor tycker att det är lättare att prata med kvinnliga patienter, eftersom de i allmänhet har lättare att förstå varandra och har samma uppfattningar (Kvigne et al., 2005). De flesta manliga sjuksköterskorna upplever att humor och kamratskap är viktiga egenskaper i vården eftersom humor ger själslig värme och hjälper patienter att slappna av och känna sig mer bekväma (Evans, 2002).

## **Sjuksköterskors beröring av patienter i vården**

Ett övergripande fenomen som återkom i artiklarna var hur sjuksköterskors beröring påverkar patienters vård. Beröring beskrivs som en viktig del i patienters vård och ter sig olika bland kvinnor och män. I detta stycke kommer både patienter och sjuksköterskors perspektiv att belysas.

### **Beröring**

Patienter har inga riktiga preferenser för huruvida en manlig eller kvinnlig sjuksköterska tar deras temperatur eller infogar ett intravenöst dropp. Men när de behöver badas eller duschas, är könet på sjuksköterskorna viktigt, framförallt för kvinnliga patienter (Chur-Hansen, 2002). Beröring är något som manliga sjuksköterskor identifierar som en central del i det praktiska yrket. De menar att beröring inte kommer lika naturligt för dem som män som det gör för kvinnor. De flesta manliga sjuksköterskorna menar att de i allmänhet inte använder sig av lika mycket beröring som de kvinnliga kollegorna gör. Manliga sjuksköterskor menar att det är mer acceptabelt för kvinnliga sjuksköterskor att beröra både manliga och kvinnliga patienter än vad det är för dem själva (Evans, 2002).

De manliga sjuksköterskorna beskriver att de byggt upp strategier för att inte bli felaktigt anklagade för olämplig beröring. Detta kommer till uttryck genom att de tar sig tid till att bygga upp ett förtroende till patienter, särskilt om det gäller kvinnor. Att upprätthålla en god formalitet genom att skaka hand med patienter ger möjlighet till att skapa en god första kontakt med dem (Evans, 2002). En kvinnlig patient menar att hon föredrar manliga sjuksköterskor eftersom de ber om tillåtelse innan de rör henne, vilket kvinnliga sjuksköterskor aldrig gör (O'Lynn & Krautscheid, 2011). De manliga sjuksköterskorna upplever att de måste veta när de kan röra en patient, och att deras beröring måste grundas på en noggrann bedömning utifrån de individuella patienternas situation (Evans, 2002).

Ett övergripande problem som de manliga sjuksköterskorna uppfattar är att det rent av kan vara farligt att röra vid kvinnliga patienter. De uttrycker oro över att kvinnliga patienter skulle kunna känna sig obekväma och misstolka deras beröring (Evans, 2002). Kvinnliga sjuksköterskor nämnde vikten av att ta hänsyn till både manliga och kvinnliga patienters privata kroppsdelar och se till de kulturella skillnader som finns (Mebrouk, 2008).

Manliga sjuksköterskor känner sig även obekväma med att röra vid ungdomar, särskilt tonåringar. Detta eftersom de manliga sjuksköterskorna tror att tonåringar har uppfattningar om att de är homosexuella (Evans, 2002). En del unga manliga patienter menar att de skulle känna sig obekväma med en manlig sjuksköterska som var homosexuell. En patient menar att sexuell läggning inte är viktigt så länge sjuksköterskor är professionella och kompetenta (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Om manliga sjuksköterskor ska beröra manliga patienter använder de sig av en maskulin norm och en gemensam förståelse. De menar att de skulle tveka att krama om en manlig patient som behöver tröst, men att det samtidigt beror på hur sjuka patienterna är. De manliga sjuksköterskorna menar att om en man är riktigt sjuk, bryr patienten sig inte lika mycket om vem som berör honom kroppsligt utan det viktigaste är att få en god vård. Det är lättare för en manlig sjuksköterska att beröra äldre män, eftersom de är mer mottagliga för medkänsla (Evans, 2002).

### **Intim beröring**

För patienter är könet på sjuksköterskor ofta viktigt vid intima situationer. Om mötet med sjuksköterskor involverar intim vård kan relationen mellan sjuksköterska och patient upplevas som allt för privat (Chur-Hansen, 2002).

Patienter menar att det är viktigt med sjuksköterskors kön i situationer som duschning, hjälp vid toalett och rakning på intima kroppsdelar då vill de vårdas av en samkönad sjuksköterska (Andersson & Hansebo, 2009; Chur-Hansen, 2002). Kvinnliga patienter har en starkare preferens för ett samkönat kön på sjuksköterskor vid intim vård än vad de manliga patienterna har (Chur-Hansen, 2002). En manlig sjuksköterska menar att de manliga sjuksköterskorna befinner sig i en sårbar situation om de är ensamma med en tonårsflicka och vid intim beröring av kvinnor. Detta eftersom de känner att de inte kan försvara sig mot eventuella anklagelser om sexuellt ofredande. Manliga sjuksköterskor väljer att arbeta i team med kvinnliga kollegor i osäkra situationer så att kvinnan kan utföra den intima vården för patienters välbefinnande och för sin egen säkerhet (Evans, 2002).

Unga manliga patienter är oense i sina preferenser beträffande intim vård. Vissa patienter, oavsett kön, menar att de skulle bli mer tillfreds om de skulle få en samkönad sjuksköterska vid intim vård medan andra inte föredrar manliga sjuksköterskor i samband med kroppsvård (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Andersson & Hansebo, 2009). Unga patienter har inget emot att manliga sjuksköterskor hjälper dem vid personlig hygien. Men vid intim vård föredrar de flesta unga patienterna att vårdas av kvinnliga sjuksköterskor eftersom kvinnor kan liknas vid mödrar (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Chur-Hansen, 2002). För de äldre patienterna spelar inte sjuksköterskors kön en lika stor roll (Chur-Hansen, 2002).

Manliga patienter beskriver en förlägenhet över att vara naken framför sjuksköterskor och även att sjuksköterskor ibland är blyga inför deras nakna kroppar (Andersson & Hansebo, 2009). Patienters tidigare erfarenheter av intim beröring från en manlig sjuksköterska påverkade deras uppfattningar. En patient menar att han först var generad av att bli berörd av manliga sjuksköterskor, men att det utfördes på ett professionellt sätt så att det blev en



bekvämlig situation (O'Lynn & Krautscheid, 2011).

## **Resultatsammanfattning**

I resultatets huvudfynd framkommer det att patienter har varierande åsikter om sjuksköterskors kön spelar någon roll. De flesta patienter upplever inte att vården påverkas av sjuksköterskans könstillhörighet. Patienter menar att det viktigaste är att sjuksköterskor är kompetenta och arbetar utifrån ett professionellt förhållningssätt. De könsrelaterade skillnader som framkom uppstod endast i sjuksköterskors omvårdnad och inte i de medicinska behandlingarna. Patienter menar att omvårdnaden är det centrala för att kunna känna stöd och uppmuntran. De flesta sjuksköterskor menar att de har en könsneutral inställning till patienters vård. Samtidigt menar flera sjuksköterskor att det finns omedvetna skillnader i hur de kommunicerar med manliga och kvinnliga patienter. De menar även att det är lättare att få kontakt med kvinnliga patienter eftersom de lättare kan uttrycka sina känslor. Inom sjuksköterskeyrket är beröring en central del i omvårdnaden. Manliga sjuksköterskor påstår att de inte vårdar på samma sätt som kvinnliga sjuksköterskor gör. De menar framförallt att beröring inte kommer lika naturligt för dem och att de inte använder sig av lika mycket beröring som de kvinnliga kollegorna gör. För patienter är könet på sjuksköterskor viktigt vid intim vård eftersom det blir mer personligt. Manliga sjuksköterskor riskerar i större grad att bli felaktigt anklagade för olämplig beröring, vilket gör att de ofta känner sig osäkra och sårbara i situationer som innefattar intim vård. Detta har gjort att manliga sjuksköterskor ägnar mer tid till att bygga upp ett förtroende till framförallt kvinnliga patienter och agerar på ett professionellt sätt.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur patienter vårdas av sjuksköterskor utifrån ett genusperspektiv. Avsikten var att belysa genusperspektivet utifrån både ett patient- och ett sjuksköterskeperspektiv. Detta för att uppmärksamma hur patienter upplevde att bli vårdade av manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor samt hur sjuksköterskor upplevde att vårda manliga och kvinnliga patienter. Båda perspektiven har granskats utifrån genus och resulterar i en bred översikt över det omvårdnadsrelaterade problemområdet. Metoden för litteraturöversikten valdes för att enligt Friberg (2012) få en överblick över tidigare forskning och för att kartlägga kunskapsläget inom det valda området.

I en litteraturöversikt används både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket innebär att det inte behövs göras någon begränsad sökning för detta val och ett brett material kan samlas in. Enligt Friberg (2012) finns det en risk att författarna till en litteraturöversikt gör ett selektivt urval av litteratur som ska stödja den egna åsikten. Ingen artikel har exkluderats på grund av bristande kvalitet och urvalet samt den valda litteraturen har kvalitetsgranskats och analyserats. Artiklarnas kvalitet har granskats utifrån Friberg (2012) (Bilaga 3.) och utifrån kvalitetsgranskningen har artiklarna uppnått från medel- till hög kvalitet (Bilaga 2.). De avgränsningar som gjorts (Bilaga 1.) var att samtliga valda artiklar skulle vara i fulltext, inkludera referenser och en inledande sammanfattning samt vara skrivna på engelska och vetenskapligt granskade. Artikelsökningen avgränsades till år 2000-2014 eftersom forskning skulle användas och en stor bredd på sökningarna skulle uppnås. Den valda metoden för att litteraturöversikten är överförbart till liknande arbeten eftersom arbetsgången är noga dokumenterad och beskriven.

Databasen CINAHL har använts eftersom den innehåller engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter som är relevanta för litteraturöversiktens syfte. Endast en databas har använts vilket kan ses som en svaghet, men eftersom CINAHL innehåller vetenskaplig omvårdnadsforskning valdes endast den på grund av att det fanns tillräckligt med datamaterial i databasen för litteraturöversikten.

När granskningen av de vetenskapliga artiklarna gjordes valdes två huvudteman och fyra underteman ut. Dessa teman bildade resultattexten enligt litteraturöversiktens syfte. Den systematiska studiegången som genomförts och dess metod var relevant för litteraturöversiktens syfte eftersom genus skulle påvisas ur olika perspektiv och innehålla både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Metoden var lämplig att använda sig av eftersom all data redan existerar i form av vetenskapliga artiklar.

Litteraturöversiktens resultat baseras på tio vetenskapliga artiklar och presenteras i litteraturöversikten med utgångspunkt från artiklarnas engelskspråkiga resultat som översatts till svenska. De valda artiklarna uppfyller kraven på validitet och reliabilitet eftersom de är avgränsade enligt urvalet som gjordes vid artikelsökningen. Artiklarna som

inkluderades i studien var från olika länder och världsdelar. Utifrån litteraturöversiktens syfte var detta en styrka eftersom olikheter har påträffats gällande kulturella skillnader och olika religioner.

Synen på sjuksköterskors omvårdnadsarbete ser olika ut från olika delar av världen. Svagheten är att resultatartiklarna inte täckt in hela världen utan är gjorda i Australien, Kanada, Norge, Saudiarabien, Sverige och USA. Ett bredare kulturellt perspektiv hade uppnåtts om artiklarna var från fler världsdelar. Användbarheten påverkas då inte alla artiklar är jämförbara med det svenska samhället och den svenska kulturen. De kulturella skillnaderna stärker arbetets bredd men sänker användbarheten på studien.

Det är viktigt att ha syftet i åtanke under hela processen för att få fram relevant data samt att inte använda sig av den egna förkunskapen. När analysarbetet pågår finns det en risk att författarna letar efter den information som de vill hitta, på grund av att författarna omedvetet kan leta efter information som stödjer studiens syfte. Detta kan göra att den interna reliabiliteten minskar. Datamaterialet kan generaliseras trots att det finns ett begränsat antal vetenskapliga artiklar i resultatet. Studien innehåller kunskap om genus som är generaliserbart för andra situationer i vilket manlighet och kvinnlighet inverkar i olika vårdkontexter. Detta gör att studien är användbar i olika sammanhang där det finns en interaktion mellan kvinnor och män.

Författarnas modersmål är svenska kan översättningsfel inte uteslutas då de vetenskapliga artiklarna översattes från engelska till svenska. Avsikten har varit att översätta på ett korrekt sätt och inte förvränga innehållet.

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte är att beskriva hur patienter vårdas av sjuksköterskor utifrån ett genusperspektiv. I resultatet presenteras tre huvudteman och två underteman. Dessa huvudteman är: Vård utifrån patientperspektivet, vård utifrån sjuksköterskeperspektivet och sjuksköterskors beröring av patienter i vården. Underteman är: Beröring och intim beröring.

I resultatet framkommer det att de flesta patienter inte upplever att sjuksköterskors kön påverkar omvårdnaden (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Foss, 2002; Andersson & Hansebo, 2009). Det viktigaste är att sjuksköterskorna är professionella och förmedlar respekt (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Enligt SFS (1982:763) och Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskor ha kompetens och visa respekt för patienters självbestämmande, integritet och värdighet samt främja en god samhörighet. Detta styrks av Antonovskys (2005) teori KASAM beskriver att patienter ska kunna känna sammanhang och betydelsefullhet samt motiveras till att känna delaktighet i vården. Författarna menar att delaktighet och samspel mellan patient och sjuksköterska är viktigt för att bygga upp ett förtroende som hjälper patienter att återfinna god hälsa. Fisher (2009) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskor uppmuntrar patienter till att delta i sin egen vård.

Resultatet visar att de könsrelaterade skillnader som framkom huruvida sjuksköterskors könstillhörighet var viktig eller inte visade sig uppkomma endast i omvårdnaden (Foss, 2002; Chur-Hansen, 2002). Kvinnliga sjuksköterskors omvårdnad ses som mer naturlig

eftersom de anses ha förmåga till empati, ömhet och kan handskas med relationer (Evans, 2002; Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Manliga sjuksköterskor ses som mer praktiska och det finns stereotypa föreställningar om dem (Evans, 2004; Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Enligt Öhman (2009) är kön och genus viktiga begrepp som styr hur vi uppfattar kvinnor och män i vårddyrket. Evans (2004) menar att många män söker sig till en maskulinare kultur genom att specialisera sig och därigenom få högre status och lön. De flesta manliga sjuksköterskorna anställs i en vårdkontext där det är högt tempo som i till exempel akutsjukvården, psykiatrin, intensivvården och operationssalar (Evans, 2004). Detta styrks av Nilsson och Sätterlund Larsson (2005) som menar att kvinnor hellre vill arbeta i en patientnära kontakt än att avancera i yrket. Detta kan bero på att kvinnor och män är olika i sitt sätt att vara och formas efter att bli en man eller kvinna. Kvinnor och män har olika egenskaper och därför passar män troligtvis mer in i praktiska vårdkontexterna och kvinnorna i den patientnära vården. Evans (2004) och Holmdahl (1997) beskriver att kvinnor och män historiskt sett har vårdat sjuka och skadade människor. Kelly (2012) och Jolley (2007) beskriver att Florence Nightingale var en förkämpe för den allmänna sjukvården och att omvårdnad ska utföras av en kvinna. Hon gjorde kvinnliga sjuksköterskor till en norm men att det idag är mer accepterat med manliga sjuksköterskor. Med detta följer en blandning av både kvinnor och män på en arbetsplats är att rekommendera eftersom det skapar en bredd av kunskap och åsikter för att göra vården så bra som möjligt för alla parter. I vården ska alla individer samarbeta trots olika könstillhörigheter (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

Resultatet visar att det finns omedvetna skillnader i hur sjuksköterskor kommunicerar beroende på vilket kön patienter har (Kvigne et al., 2005). Båda kvinnliga och manliga sjuksköterskor upplever att det är lättare att få kontakt och kommunicera med kvinnliga patienter (Höglund & Holmström, 2008; Kvigne et al., 2005). Baggens och Sandén (2009) beskriver kommunikation som en viktig del i patienters omvårdnad. Torkelson och Seed (2011) beskriver att kvinnliga sjuksköterskor tillbringar mer tid än manliga sjuksköterskor med att utveckla relationer till patienter. Detta kan bero på att kvinnor och män inte kommunicerar på samma sätt och att manliga sjuksköterskor inte har samma förutsättningar för samspel inom vården som de kvinnliga sjuksköterskorna. Maier-Lorenzt (2008) beskriver att sjuksköterskor ska ha en kulturell kompetens för att kunna förstå kulturella skillnader och ge en god vård. Exempelvis har beröring olika betydelser i olika kulturer och sjuksköterskor måste ha förståelse och respekt. Det är mycket viktigt, om möjligheten finns, att patienter ska kunna välja vårdare. Det är viktigt att kunna tillgodose patienters behov och önskan för att uppnå en god vård. Detta stöds av Socialstyrelsen (2012) som beskriver att vårdpersonalen har skyldighet att informera patienter om deras rätt till att välja vårdare. Antonovsky (2005) beskriver KASAM som ett stöd för att motivera patienter till att vara delaktiga i sin egen vård. Detta stöds i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) som beskriver att patienter har rätt att själva välja vårdare.

Resultatet visar att manliga sjuksköterskor inte använder sig av lika mycket beröring som de kvinnliga kollegorna gör eftersom beröring kommer mer naturligt för kvinnor. Manliga sjuksköterskor känner sig ofta obekväma med att beröra kvinnliga patienter, och tar sig därför tid till att bygga upp ett förtroende (Evans, 2002). Evans (2002) och Eide och Eide (2009) menar att beröring är en central del i det praktiska vårddyrket som sjuksköterska och att det skapar trygghet, mening och bekräftelse. Författarna menar att beröring är en viktig

del i omvårdnadsarbetet och idag finns det genuskillnader som gör det svårt för sjuksköterskor att bli lika accepterade för att utföra intim vård. Fisher (2009) beskriver beröring som en form av kommunikation som kan misstolkas av mottagaren och manliga sjuksköterskor blir lättare anklagade för sexuellt ofredande.

Resultatet visar att vid intima situationer är könet på sjuksköterskor viktigt eftersom intim vård upplevs som mer privat av patienterna (Chur-Hansen, 2002). Vid intim vård föredrar de flesta unga patienter att vårdas av kvinnliga sjuksköterskor (O'Lynn & Krautscheid, 2011; Chur-Hansen, 2002). Manliga sjuksköterskor menar att det är mer accepterat för kvinnliga sjuksköterskor att beröra patienter (Evans, 2002). Detta stöds av Evans (2004) som menar att manliga sjuksköterskor inte får beröra vissa patienter på grund av sin könstillhörighet. Denna skillnad inom vårdyrket måste alla sjuksköterskor beakta för att kunna tillgodose patienters behov och för att ge god vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2a§, ska all sjukvårdspersonal erbjuda alla patienter en god vård.

Resultatet visar att vissa unga patienter kan uppfatta manliga sjuksköterskor som homosexuella (O'Lynn & Krautscheid, 2011). Öhman (2009) menar att det finns normer i samhället som påverkar vilka attityder som finns vad gäller kvinnligt och manligt. Samhället har normer om hur kvinnor och män ser ut och vad som anses vara normalt. Fisher (2009) menar att manliga sjuksköterskor måste övervinna den genuskultur som finns i vården för att motarbeta genusföreställningarna. Författarna menar att de normer som finns om utseende, beteende och sexuell identitet inte ska ha någon betydelse i vården. Öhman (2009) styrker att kvinnor och män ska ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

## **Konklusion och kliniska implikationer**

Sjuksköterskors kompetens är det viktigaste för patienter och sjuksköterskors könstillhörighet har en stor betydelse i omvårdaden speciellt vid intim beröring. Kunskap om genuskillnader är viktigt att belysa för att möjliggöra förbättringar av patienters vård. Författarna vill uppmärksamma att det finns skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor och att i vården har genus en stor betydelse. Forskningen kan användas praktiskt genom att göra vårdpersonal medvetna om att vissa patienter har önskningar om att bli vårdade av en sjuksköterska med en specifik könstillhörighet. Om denna önskan tillgodoses skulle vårdkvaliteten för dessa patienter förbättras.

Vidare forskning bör genomföras för att belysa sjuksköterskors medvetenhet till patienters önskan om en sjuksköterska med en viss könstillhörighet. Detta för att kunna se vilken betydelse det har för patienter i vården.

## REFERENSER

\* artiklar som använts i litteraturöversiktens resultat

\* Andersson, Å. & Hansebo, G. (2009). Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2038–204.

\* Andrews, E. M., Stewart, J. N., Morgan, G.D. & D'arcyp, C. (2012). More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 561–570.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2.a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Alegria, A. C. (2011). Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 175–182.

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-233) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Boschma, G., Yonge, O. & Mychajlunow, L. (2005). Gender and professional identity in psychiatric nursing practice in Alberta, Canada, 1930–75. *Nursing Inquiry*, 12(4), 243–255.

\* 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.

Dufwa, S, G. (2004). *Kön, lön och karriär – sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. Göteborg: Intellecta Docusys.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation; Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\* Evans, A. J. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441–448

Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328.

Fisher, M. J. (2009). 'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2668–2677.

- \* Foss, C. (2002). Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care. *Scand J Caring Sci*, 16(1), 19-26
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2.a uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Holmdahl, B. (1997). *Sjuksköterskans historia – Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.
- \* Höglund, T. A. & Holmström, I. (2008). 'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 2979–2986
- Jolley, J. (2007). Now and then – Florence Nightingale and children's nursing. *Paediatric nursing*, 8(19), 12.
- Kelly, J. (2012). Editorial: What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses? *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2397–2398.
- \* Kvigne, K., Kirkevold, M. & Gjengedal, E. (2005). The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 897–905.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43
- Mattsson, I. (2007). Socialt arbete, kön och normalitet. I K. Svensson (Red.), *Normer och normalitet i socialt arbete* (s.263-273). Lund: Studentlitteratur.
- \* Mebrouk, J. (2008). Perception of nursing care: Views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 149-161.
- Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 179–186.
- \* Nordam, A., Torjuul, K. & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing* 14,(10) 1248–1256.
- Nordenstam, K. (2003). *Genusperspektiv på språk*. Stockholm: Högskoleverket.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen; kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.
- \* O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. *Am J Nurs*, 111(3), 24-31

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 19 november, 2013, från:  
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 december, 2013, från:  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 30 januari, 2014, från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Svenska akademien. (2009a). *Svensk ordbok A-L – utgiven av Svenska Akademien*. Stockholm.

Svenska akademien. (2009b). *Svensk ordbok M-Ö – utgiven av Svenska Akademien*. Stockholm.

Svensson, K. (2007). Normer, normalitet och normalisering. I K. Svensson (Red.), *Normer och normalitet i socialt arbete* (s.17-33). Lund: Studentlitteratur.

Torkelson, J. D. & Seed, S. M. (2011). Gender differences in the roles and functions of inpatient psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing*, 49(3), 34-41.

Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad 19 februari, 2014, från:  
[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s.57-79). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1 - sökschema

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal granskade	Antal valda
CINAHL	female nurse* AND male nurse*	Linked full text References Available Abstract Available English Language Peer Reviewed 2000-2014	50	13	6
CINAHL	nurs* AND care* AND gender*	Advanced Search TI title Linked full text References Available Abstract Available English Language Peer Reviewed 2000-2014	6	3	2
CINAHL	nurse* AND female* AND gender* AND care	Advanced Search TI title Select a Field Linked full text References Available Abstract Available English Language Peer Reviewed 2000-2014	4	2	0
CINAHL	female* nurse* AND care*	Advanced Search TI title Linked full text References Available Abstract Available English Language Peer Reviewed 2000-2014	7	4	2

## Bilaga 2 - artikelöversikt

Titel, författare, tidskrift, år	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p><i>Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective.</i></p> <p>Andersson &amp; Hansebo.</p> <p>Journal of Advanced Nursing. (2009).</p>	<p>Att ur ett genusperspektiv undersöka hur äldre människor upplever omvårdnaden efter en stroke.</p>	<p>En kvalitativ studie baserad på intervjuer med fem kvinnor och fem män mellan 66 och 75 år, som fått vård på en vårdavdelning för strokerehabilitering under 2006.</p>	<p>Visade sig i kategorierna: kroppslig omvårdnad, stöd i att återvinna funktioner, brist på delaktighet i vården, stödjande relationer och söker tröst i sorg.</p> <p>Det fanns skillnader i upplevelsen av omvårdnad mellan män och kvinnor i alla kategorier förutom i kategorin stödjande relationer.</p>	Medel
<p><i>More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada.</i></p> <p>Andrews, Stewart, Morgan &amp; D'arcy.</p> <p>Journal of Nursing Management. (2012).</p>	<p>Att undersöka könsskillnader och likheter i sysselsättning och arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterskor som jobbade på den kanadensiska landsbygden.</p>	<p>En nationell kvantitativ undersökning gjord av enkäter som skickades till slumpmässigt utvalda sjuksköterskor på landsbygden i Kanada under 2001/2002.</p>	<p>165 manliga och 2945 kvinnliga deltagare svarade på enkäten som visade sig att det finns fler likheter än skillnader mellan manligt och kvinnligt sjuksköterskor i de faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse.</p>	Medel
<p><i>Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience - year 2000 compared with 1984.</i></p> <p>Chur-Hansen.</p> <p>Journal of</p>	<p>Att ta reda på vad som specifikt påverkar manliga och kvinnliga sjuksköterskor i en sjukhussituation, så som personlig intimitet, attityder, ålder,</p>	<p>Enkätstudien var kvantitativ och genomfördes i Australien år 1984 och år 2000 för att undersöka skillnader i kön, attityder, ålder, personlig intimitet och erfarenheter över tid.</p>	<p>I överensstämmelse med tidigare forskning var graden av intimitet samma i båda undersökningarna. Yngre kvinnor föredrar kvinnliga sjuksköterskor mer än äldre kvinnor. Erfarenhet av manliga sjuksköterskor var begränsad i båda</p>	Hög

Advanced Nursing. (2002).	kön och erfarenheter.		proven, men påverkade inte svaren.	
<i>Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.</i>  Evans.  Journal of Advanced Nursing. (2002).	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser och på vilka sätt de könsbestämman de relationerna strukturerar arbetsupplevelser för kvinnor och män inom samma yrke.	Studiens kvalitativa metod bygger på två omgångar av strukturerade intervjuer av åtta manliga sjuksköterskor som arbetar i Kanada. Tematisk analys, information av feministisk teori och manlig teori användes som metod för att analysera data.	Den stereotypiska bilden av att manliga sjuksköterskor sexualiserar deras beröring och skapar komplexa situationen för omvårdnaden. Situationerna kräver att manliga sjuksköterskor måste vara försiktiga med att beröra patienter och har stor inverkan på möjligheten att utföra omvårdnad.	Hög
<i>Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care.</i>  Foss.  Scand J Caring Sci. (2002).	Att utveckla relativt enkla förklaringsmodeller för att generera teoretiska idéer om relationen mellan patientens kön och kvaliteten på omvårdnaden.	Könsrelaterade skillnader i erfarenheten av sjuksköterskans omvårdnad studerades i en kvantitativ forskning med hjälp av data från en norsk undersökning av patienttillfredsställelse. Undersökningen omfattade 1469 manliga och 1226 kvinnliga patienter.	Visar att unga kvinnliga patienter var mindre nöjda av omvårdnaden jämfört med unga manliga patienter.  De könsskillnader som finns mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor uppkom endast i omvårdnaden och inte i de medicinska behandlingarna.	Hög
<i>'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing.</i>  Höglund & Holmström.  Journal of Clinical Nursing. (2008).	Att beskriva och undersöka genusaspekter som upplevs av svenska sjuksköterskor vid telefonkontakter med patienter.	Bygger på en kvalitativ design med djupgående intervjuer av 12 kvinnliga sjuksköterskor som jobbar med telefonrådgivning under två tillfällen mellan 2004-2005. De transkriberade intervjuerna analyserades induktivt med en stegvis tematisk metod	Fem teman framkom ur intervjuerna: kvinnlig underordning i familjen, brist på respekt i dialog med kvinnliga sjuksköterskor, misstro mot faders kompetens, motvilliga män som ringer till telefonrådgivningen samt kvinna till kvinna anknytningen.	Hög

<p><i>The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses.</i></p> <p>Kvigne, Kirkevold &amp; Gjengedal.</p> <p>Journal of Clinical Nursing. (2005).</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors beskrivning av vilket typ av omvårdnad och rehabilitering som kvinnliga strokepatienter fått på sjukhus.</p>	<p>Sjuksköterskorna intervjuades ingående i en kvalitativ design. I dataanalysprocessen var författarna inspirerade av Giorgis fenomenologiska metod.</p>	<p>Sjuksköterskorna inriktade sig främst på funktionella och praktiska aspekter av de kvinnliga patienternas situationer.</p> <p>Sjuksköterskorna uppfattade rehabiliteringsprocessen huvudsakligen från ett professionellt synsätt snarare än patientens synvinkel och från ett icke-medvetet och framför allt ett könsneutralt perspektiv.</p>	<p>Hög</p>
<p><i>Perception of nursing care: Views of Saudi Arabian female nurses.</i></p> <p>Mebrouk.</p> <p>Contemporary Nurse. (2008).</p>	<p>Att utforska hur kvinnliga saudiarabiska sjuksköterskor upplever den centrala omvårdnaden av patienter i Saudiarabien.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetodik valdes, och genom en Heidegger fenomenologisk forskningsdesign intervjuades 6 stycken sjuksköterskor med hjälp av ljudband.</p>	<p>Tre teman framkom från intervjuerna: värden inom ramen för islam, sjuksköterskan och patienten och identitetens betydelse inom vården. Resultaten av forskningen tyder på att omvårdnad och uppfattning om vården är nära kopplade till den islamiska religionen.</p>	<p>Medel</p>
<p><i>Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses.</i></p> <p>Nordam, Torjuul &amp; Sørli.</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Att belysa innebörden av att vara i etiskt svåra situationer när det gäller vård av äldre personer. Studien är en del av en omfattande undersökning av erfarenheter av etiskt svåra</p>	<p>Då denna studie belyser hur manliga sjuksköterskor upplever sitt arbete. En kvalitativ fenomenologisk, hermeneutisk metod tillämpades då fem manliga sjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Norge intervjuades.</p>	<p>Berättelserna visade att sjuksköterskorna hade fokus på god omvårdnad och vad som hindrade god omvårdnad. De betonade mötet med patienterna. Ett tredje tema var etiska utmaningar, som leder till känslomässiga och moraliska påfrestningar samt en</p>	<p>Hög</p>

(2005).	vårdsituationer vid vård av äldre.		rädsla för stress och att bli utbränd.	
<i>'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care.</i>  O'Lynn & Krautscheid.  Am J Nurs. (2011).	Att få fram attityder om intim beröring från sjuksköterskor, speciellt från manliga sjuksköterskor.	En explorativ kvalitativ studie där intervjuer genomfördes och spelades in från fyra fokusgrupper av 24 stycken vuxna deltagare.	Fyra teman framkom från intervjuerna: Kommunicera med mig, Ge mig val, Fråga mig om genus och Rör mig professionellt, inte för fort och inte för långsamt. Deltagarna hade varierande svar på frågor om sjuksköterskans kön. De sa att de vill ha en relation med sjuksköterskan och att hon eller han skulle se till att deras privatliv.	Hög

## **Bilaga 3 – Mall för kvalitetsgranskning**

Mall för granskning av de valda studiernas kvalitet enligt Friberg (2012).

### **Kvalitativ studie**

- Fanns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoritiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

### **Kvantitativ studie**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?

- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

## **Bilaga 4 – Arbetsfördelning**

Tillsammans har författarna kommit fram till litteraturöversiktens fenomen eftersom det är ett ämne som intresserar de båda. Bakgrunden har författarna skrivit tillsammans i en föregående kurs. Denna har bearbetats för att passa litteraturöversiktens struktur och för att forma en röd tråd genom hela arbetet. Författarna har tillsammans valt och läst in sig på den metod som används. Därefter har de sökt efter de vetenskapliga artiklar och den litteratur som använts i litteraturöversikten. Läsningen gjordes var för sig men författarna har varit noga med att diskutera och analysera materialet gemensamt samt granska kvaliteten. Utifrån dessa artiklar har författarna gemensamt byggt upp resultatet. Metoddiskussionen och resultatdiskussionen skrevs tillsammans utifrån de viktigaste delarna från arbetet. Därefter har innehållet läst och granskat flera gånger var för sig för att sedan tillsammans utformat det slutliga arbetet.