

Genusstereotyper av sjuksköterskan och genus betydelse i mötet med patienten

Med fokus på sexualisering
av manliga sjuksköterskor

FÖRFATTARE	Katarina Svensson Per Frinäs
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 15 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Lisen Dellenborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Genusstereotyper av sjuksköterskan och genus betydelse i mötet med patienten – Med fokus på sexualisering av manliga sjuksköterskor
Titel (engelsk):	Gender stereotypes of nurses and the meaning of gender in interaction with the patient – With a focus on sexualisation of male nurses
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng
Kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Katarina Svensson, Per Frinäs
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Lisen Dellenborg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Normer och attityder relaterade till genus och kön präglar vårt samhälle. Genus skapar förväntningar på människor beroende på deras könstillhörighet. Män och kvinnor och deras egenskaper sätts i samhället som motsatspar med mannen som norm och överordnad kvinnan. Detta återspeglas i sjukvården där manliga arbetsuppgifter, som medicintekniska sådana, ges högre status än traditionellt kvinnliga arbetsuppgifter såsom kroppsligt omhändertagande. Då sjuksköterskan förväntas vara kvinna skapas förväntningar kring hur sjuksköterskan bör vara och vilka egenskaper hen ska ha. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur biologiskt kön och genus påverkar sjuksköterskan, patienten samt mötet dem emellan. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där sökningar i databaser utmynnade i 15 vetenskapliga artiklar som granskades och analyserades enligt Febe Fribergs metod. **Resultat:** Föreställningar och stereotyper relaterade till sjuksköterskans kön påverkar mötet mellan patient och sjuksköterska, främst i fallet av en manlig sjuksköterska då han är normbrytande. Den manliga sjuksköterskan utsätts för en sexualisering som hindrar mötet. För att undvika detta måste han använda sig av olika strategier. Mötet kan även hindras av samhällets heteronorm då generaliserande antaganden kan försvåra mötet mellan sjuksköterskan och HBT-personer. **Slutsats:** Uppdelningen av kvinnor och män som två motsatspar påverkar sjukvården på flera plan. En ökad kunskap inom området är nödvändigt för att genusneutralisera vården och för att inte stereotypa uppfattningar ska påverka mötet med patienten negativt.

INNEHÅLLFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Definitioner	1
2.2 Genus	2
2.2.1 Genus och kön inom sjukvården	3
2.3 Mötet	6
2.3.1 Kommunikation	6
2.3.2 Kultur	8
3. PROBLEMFÖRMULERING	8
4. SYFTE	9
5. METOD	9
5.1 Vald metod	9
5.2 Datainsamling	9
5.2.1 Urval	9
5.3 Dataanalys	10
5.3.1 Etiska övervägningar	11
6. RESULTAT	12
6.1 Stereotyper om sjuksköterskan	12
6.1.1 Stereotyper om kvinnor	12
6.1.2 Stereotyper om män	13
6.1.3 Patientens stereotypa val	14
6.2 Sexualisering av manliga sjuksköterskor	15
6.2.1 Mannen som sexuellt rovdjur	17
6.3 Mötet	17
6.3.1 Strategier för att avsexualisera mötet	17
6.3.1.1 <i>Verbal kommunikation</i>	18
6.3.1.2 <i>Undvika intim beröring och exponering av hud</i>	18
6.3.1.3 <i>Betona heterosexualitet</i>	19
6.3.2 Det heteronormativa mötet	19
7. DISKUSSION	21
7.1 Metoddiskussion	21
7.2 Resultatdiskussion	23
7.2.1 Praktiska tillämpningar	28
8. SLUTSATS	28
9. REFERENSER	30
BILAGA 1 – Artikelsökning	
BILAGA 2 – Granskning av studiers kvalitet	
BILAGA 3 - Artikelpresentation	

1. INLEDNING

Hela vårt samhälle genomsyras av förväntningar, normer och attityder relaterade till människors kön och genus (1). Vårt sätt att bete oss och andras förväntningar på vårt beteende är starkt sammanlänkat med vårt kön och vår könsidentitet. Förväntningar om vad som är typiskt manligt och typiskt kvinnligt färgar hela vår kultur och sätter stämplat på såväl beteenden, aktiviteter, sätt att klä sig och yrkesval. Många yrken har en antingen manlig eller kvinnlig könskodning beroende på vilket kön som har den största representationen inom just den yrkesgruppen. Exempelvis förväntas de flesta brandmän och byggarbetare vara män och de flesta sekreterare och förskolepersonal vara kvinnor. En person som bryter denna ordning blir därmed en anomalitet (2). Olika former av omsorgsarbete och då även sjuksköterskans arbete har länge ansetts vara jobb bäst lämpade för kvinnor, vilket också märks tydligt på könsfördelningen inom yrket. Även idag är största majoriteten arbetande och studerande sjuksköterskor kvinnor. Att sjuksköterskans kön och könsidentitet påverkar hens agerande och förväntade agerande gentemot patienten har observerats av författarna flera gånger under utbildning i den kliniska verksamheten. Detta väcker frågor om genus relaterade till det möte som uppstår mellan patient och sjuksköterska.

2. BAKGRUND

Nedan kommer för litteraturstudien relevanta begrepp att tas upp och förklaras för att öka förståelse. De begrepp som kommer definieras är *kön*, *hegemonisk maskulinitet*, *heteronormativitet* samt *kultur*. Vidare kommer bakgrunden att beröra *mötet* där *kommunikation* är en viktig del. Kopplingen mellan dessa begrepp och hur de är relevanta för litteraturstudiens syfte kommer att förklaras närmare under respektive begrepps rubrik.

2.1 DEFINITIONER

Kön delas upp i mentalt, biologiskt och socialt kön. Tillsammans bildar dessa delar en persons könsidentitet, alltså hur en människa uppfattar sig själv (3).

Mentalt kön – Vad som avgör en individs mentala kön är vilket kön hen identifierar sig med. I de flesta fall stämmer det sociala och biologiska könet överens vilket gör att det inte är så många som funderar över sitt mentala kön (3).

Biologiskt kön – Det biologiska könet avgörs av vilka könsceller kroppen producerar. Det biologiskt kvinnliga könet är konstruerat för att tillverka äggceller och det biologiskt manliga könet är konstruerat för att tillverka spermier (4).

Socialt kön – Socialt kön kallas även genus (5) och det är detta begrepp som fortsatt kommer att användas i följande litteraturstudie. Det finns ingen direkt definition av vad genus betyder, snarare flera förklaringar av vad begreppet handlar om och fokuserar på (6). En kort beskrivning av genus säger att det handlar om social konstruktion av kön och hur dessa konstruktioner bildar relationer och hierarkier mellan de olika biologiska könen (7). Genus är något som skapas socialt och kulturellt och förändras därmed över tid (8). I Sverige började genus användas på 1980-talet då forskare ansåg att det inte räckte med att fokusera på en

människas biologiska kön vid granskning av hur en människa tänker och agerar (7). Begreppet genus introducerades för att kunna granska det ”sociala könet” och hur det som anses vara ”kvinnligt” och ”manligt” konstrueras i den miljö individen växer upp i (6). När det talas om genus nämns många gånger även makt och dessa två begrepp hänger ihop i något som kallas genussystemet/genusordningen. Detta system eller ordning har sin grund i en mängd oskrivna lagar som förekommer i samhället. Det bygger på att det ”manliga” beteendet och tänkandet är det som anses vara normen för det mänskliga samt att könen skall hållas åtskiljda från varandra (2).

Hegemonisk maskulinitet – Connell (9) skriver om den hegemoniska manligheten. Den hegemoniska mannen är en vit, medelålders, heterosexuell man från medelklassen och utgör normen för hela det västerländska samhället (9). Män som väljer att utföra “mjuka, kvinnliga” sysslor ställs i motsats till den hegemoniska mannen och anses inte vara “riktiga män” (10).

Heteronormativitet – Heterosexualitet anses av samhället vara den förväntade och normala sexualiteten. Därmed sätts heterosexualitet som norm och alla andra sexuella läggningar ses därmed som onormala (11). Alla förväntas vara heterosexuella kvinnor eller män tills någon själv gör en markering från normen och skapar en uppfattning om sig själv som icke-hetero. Heteronormativiteten inkluderar även könsidentitet (12).

Kultur – Individer formas av det samhälle de växer upp i och detta skapar en kulturell gemenskap vad gäller bland annat tro, moral, kunskap, vanor och attityder (13). På detta sätt skapar kultur även bilden av manligt och kvinnligt och därigenom genus (8).

2.2 GENUS

Hirdmans (2) teori om genus bygger på att det är mannen som står som norm i samhället och att de båda könen är separerade ifrån varandra, biologiskt och socialt. Separationen och normbildandet innebär att kvinnan är allt det som mannen inte är och gör allt det som mannen inte gör. Kvinnor görs och män gör. På detta sätt är det alltså mannen som gör kvinnan, hon har fått de egenskaper och uppgifter som blivit över efter honom och att vara kvinna är det samma som att inte vara man. Män och kvinnor kontrasteras och sätts som motsatspar till varandra likt liv – död, ljus – mörker och stor – liten. Med dessa uppfattningar skapas genus, den sociala skillnaden mellan de biologiska könen (2).

Genus och uppfattningen av detta begrepp är något som genomsyrar vår moderna vardag och passerar oss obemärkt utan att större reflektion läggs på det. Under årligen återkommande film- och musikgalor delas det ut pris till både bästa manliga och kvinnliga skådespelare såväl som bästa manliga respektive kvinnliga artist. I dessa sammanhang tillåts alltså inte män och kvinnor att tävla mot varandra trots att färdigheter inom musik och skådespeleri inte påverkas av biologiska förutsättningar. Män har oftare ledande positioner och ingen kvinna har hittills styrt stora länder som USA, Kina, Japan och Frankrike. Däremot är kvinnor överrepresenterade i världens serviceyrken, såsom lärare, servitris och sjuksköterska. På

grund av att kvinnor som grupp världen över tjänar mindre pengar än män som grupp är många kvinnor, och särskilt kvinnor som har barn, ekonomiskt beroende av en man (1).

Genus strukturerar det dagliga livet. Vid varje möte med en annan människa definieras den andre som en kvinna eller man, oftast utan att det ägnas en tanke åt detta. Kvinnor och män knäpper sina skjortor åt olika håll, klipper olika frisyrer och går på olika offentliga toaletter. Det är så vanligt förekommande att det anses vara naturligt, vilket gör att de som inte följer detta konstruerade system blir uppmärksammade och uttittade av andra. Det är alltså så här samhället ser ut, trots att den enda skillnaden mellan kvinnor och män egentligen är de biologiska könen. Kvinnor och män har olika biologiska funktioner vilka skiljer dem åt, men samhället har flyttat över dessa funktioner även på det sociala könet (1). Denna förväxling leder till att mäns och kvinnors olika sätt att vara samt sociala, ekonomiska och politiska status fortfarande förklaras genom deras biologiska kön (2).

2.2.1 Genus och kön inom sjukvården

I 1800-talets Sverige förekom ett kvinnoöverskott inom den borgerliga delen av samhället som innebar att de kvinnor som var utan försörjare var tvungna att utbilda och försörja sig själva. Kvinnorna skulle på denna tid välja ett yrke som inte konkurrerade ut männen och som kunde ses som ett naturligt kvinnligt yrke. Ett av dessa yrken var sjuksköterska (14). I och med industrialiseringen i början på 1900-talet blev sjuksköterskeyrket än mer kvinnodominerat då de män som arbetade som vårdare leddes ut till industrin på grund av ett ökat behov av arbetskraft (8).

Den sjuksköterska som är mest förknippad med sjuksköterskeyrket och dess uppkomst är Florence Nightingale, som var verksam i England under 1800-talet (5). Nightingale (15) menade att sjuksköterskan skulle vara en kännande och varm kvinna, vilket innebar att varje kvinna enligt henne var född till sjuksköterska (15). Hon blev därmed en symbol för sin tids uppfattning om vem som ansågs lämplig att arbeta som sjuksköterska, en uppfattning som lever kvar än idag. Inom vårdvetenskapen tillhörde Nightingales texter de mest citerade ända fram till 1980-talets slut (5).

Under 1900-talets mitt skedde en förändring i Sverige gällande vilka som sökte sig till sjuksköterskeyrket. Från att bara varit de ogifta borgerliga kvinnorna som i stort sett levde som nunnor under sitt yrkesliv började allt fler kvinnor från medelklassen att utbilda sig inom yrket. Det var i och med denna förändring som det för första gången sågs som ett problem att sjuksköterska var ett kvinnoyrke eftersom medelklasskvinnorna ofta slutade att arbeta på grund av giftermål. Detta var anledningen till att frågan om män som sjuksköterskor togs upp för första gången inom SSF 1946. Förslaget möttes med stort motstånd eftersom ordförande inom föreningen samt flertalet medlemmar endast hade negativ erfarenhet av män inom vårdyrket. Enda platsen där männen ansågs kunna vara till nytta var inom psykiatri där männens fysiska styrka sågs som användbar, och därför blev förslaget nedröstat. Eftersom bristen på sjuksköterskor inte hade förändrats 1948 togs frågan upp igen och denna gång beslutades det att även män skulle tillåtas utbilda sig till och arbeta som sjuksköterskor (14).

Sjuksköterskeyrket har på många sätt en direkt likhet med samhället i stort när det kommer till genusfrågan. Historiskt sett har lönen för ett omvårdnadsarbete varit så låg att de anställda varit beroende av en ytterligare försörjare (oftast en man) trots heltidsarbete och denna attityd lever kvar än idag (5). Sjukvården speglar dagens patriarkala samhälle: Då kvinnor inte värdesätts och synliggörs i samhället görs inte sjuksköterskors arbete inom vården det heller (16). Kvinnodominansen inom vården ökar ju lägre ner i hierarkin man kommer och antalet manliga chefer är högre än de kvinnliga (5). Andelen kvinnliga sjuksköterskor i Sverige år 2010 var så hög som 91 % (17).

Det genussystem som förekommer i dagens samhälle baseras på mannens överordnade position samt särhållandet och skiljandet mellan de två könen. Jorfeldt (6) lyfter fram sina synpunkter om att det är detta genussystem som ligger till grund för vilken sysselsättning inom sjukvården kvinnor och män väljer (6). Då genusordningen sätter det maskulina som överordnat det feminina ges ofta traditionellt manliga arbetsuppgifter, som exempelvis medicintekniska sådana, högre status än traditionellt kvinnliga arbetsuppgifter såsom kroppsligt omhändertagande (8). Beröring, intimitet och närhet är centrala begrepp inom sjuksköterskans yrkesutövning och bidrar till en god omvårdnad (18). De är begrepp vilka traditionellt anses vara hanterbara för kvinnor och icke hanterbara för män, vilket lett till konsekvenser i samhället i hur kvinnor och män ser på sig själva (10). Att dessa begrepp är förknippade med kvinnor och ett kvinnligt arbete bidrar till att de är relativt frånvarande i de sjukvårdsområden där män är verksamma vilket i sin tur inte hjälper till att förändra den arbetsfördelning som förekommer eller det rådande maskulinitetsidealet (8). Det bör även uppmärksammas att de män inom vården som faktiskt ägnar sig åt det mer intima och personliga vårdarbetet rubbar den maktordning som skapar ”riktiga män”. De bryter mot de oskrivna lagar om vad som är kvinnligt och manligt arbete genom att ägna sig åt mer omvårdnadsarbete (10). Föreställningen om vad som är manligt och kvinnligt arbete är så stark att många män inom vården förväntas vara homosexuella då homosexuella män ofta antas vara mer feminina. En annan vanlig stereotyp är att manliga sjuksköterskor misstas vara läkare, då detta är ett yrke med högre status, och som alltså förväntas utföras av en man (8).

Även kvinnors och mäns kroppar bidrar till olika arbetsfördelningar mellan könen inom vården, Den fysiska kroppen bidrar till den föreställning kring kvinnligt och manligt som beskrivits ovan. Manliga sjuksköterskor städar mer sällan, får oftare hjälpa till vid tunga lyft, skall helst inte närvara vid gynekologisk undersökning och tillkallas oftare för att ta hand om stökiga patienter (8). På sjukhus förekommer det, både officiella och outtalade, policys om vad manliga och kvinnliga sjuksköterskor ska utföra för olika typ av arbete. Manliga sjuksköterskor kan exempelvis gå på gång bli tilldelade arbete med manliga patienter, medan kvinnliga sjuksköterskor kan arbeta med patienter av båda könen. Det kan även krävas av manliga sjuksköterskor att de har ett kvinnligt förkläde med sig vid intim omvårdnad, som exempelvis kateterisering, av kvinnliga patienter. Ibland nekas manliga sjuksköterskor till och med helt och hållet att vårda kvinnliga patienter (19).

Att inom vården låta männen utföra arbetsuppgifter som tunga lyft och att lösa tekniska problem gör att genusordningen och maktstrukturer fortfarande upprätthålls. Det finns en förväntning kring att mäns kroppar ska vara fysiskt starkare än kvinnors vilket bland annat har tagit sitt uttryck i hur män väljer att klä sig på arbetsplatsen. Många män inom vården bär tigha t-shirts för att förstärka sin fysiska styrka och produktivitet. Detta förstärker stereotypen om en vältränad och stark man med tekniskt kunnande som hjälper till att förflytta patienter och laga trasiga maskiner. En stark kropp ger enligt männen stärkt självförtroende och bidrar till att patienterna känner tillit till den manliga sjuksköterskan (8). Det ska dock tilläggas att det inte bara är männen som upprätthåller denna stereotyp. Även många kvinnor som arbetar inom sjukvården behandlar män utifrån denna mall (20). I vissa fall särbehandlar kvinnor männen utan att ens vara medvetna om det.

“Om man är ung, normal, trevlig pojke - så tror jag att jag har det lättare. Många medelålders sjuksköterskor får moderskänslor tror jag” (sid 153).

Detta uttalande av en ung manlig läkare vittnar om ett upprätthållande av just dessa stereotyper ifrån den kvinnliga vårdpersonalens sida (21).

Inte bara vårdpersonal behandlas olika på grund av deras kön. Även vården av patienten påverkas av om hen ses som en man eller kvinna. Sjuksköterskor är exempelvis mer måna om att tillfredsställa kvinnliga patienters önskemål om könet på sjuksköterskan som de blir vårdade av. Manliga patienters preferenser ses inte som lika viktiga (19).

Då människor gärna bildar grupperingar med andra som de identifierar sig med bildas det många gånger grupper av de underrepresenterade männen på arbetsplatser inom vården. Dessa grupperingar mellan män inom vården har en tendens att ange riktmärken för hur manliga sjuksköterskor ska bete sig och agera (20). Detta har att göra med homosocialitet, ett begrepp som används för att beskriva sociala relationer mellan människor av samma kön som identifierar sig med varandra, i detta fall män som definierar sig med andra män. Genom dessa relationer skapar män i allmänhet en gemenskap mellan sig, men även en rivalitet inom gruppen. I detta homosociala sammanhang är kvinnorna helt uteslutna (8).

2.3 MÖTET

Mötet med patienten är en av de mest centrala arbetsuppgifterna för sjuksköterskan. Att kunna skapa en relation till patienten i mötet, kunna samarbeta, informera, hjälpa och stödja hör till dagliga uppgifter för hen. Eftersom varje möte inom vården är unikt är det viktigt med flexibilitet och en god förmåga att kommunicera (22). Travelbee (23) menar att det första mötet mellan två människor påverkas av att de är främlingar för varandra. Detta medför att stereotypa förväntningar och uppfattningar om den andra är en del av mötet. En förutsättning för att mötet ska bli så bra som möjligt är att sjuksköterskan är medveten om vilka fördomar och stereotypiska uppfattningar hen själv har med sig in i mötet. Travelbee anser även att begrepp som ”patient” och ”sjuksköterska” i sig skapar generaliseringar och förhindrar möjligheten att se individen. Hon menar att sådana kategoriserande begrepp endast framställer människor som stereotyper. Detta kan sammanfattas i att ett bra möte mellan

människor bör vara icke-kategoriserande och fördomslöst (23). Mötet och kommunikationen handlar inte bara om det som sjuksköterskan förmedlar till patienten, utan även om det som patienten förmedlar till sjuksköterskan, verbalt eller icke-verbalt. En patients uppfattning om sig själv och egna erfarenheter medför ett visst sätt att kommunicera och förmedla information (24).

2.3.1 Kommunikation

Enligt Travelbee (23) är kommunikation ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Att hjälpa patienten att finna en mening i sina upplevelser och att bemästra sin sjukdom är målet för omvårdnaden, och kommunikation är en förutsättning för detta. Hon menar även att kommunikationen är en stor del av den interaktion som förekommer mellan sjuksköterskan och patienten och att det är en ständigt pågående process, både verbalt och icke-verbalt. Syftet med kommunikationen för sjuksköterskan är att skapa en relation till patienten, lära känna hen och hans behov (23).

Kommunikation kan utgöras av ett samtal och en förutsättning för ett samtal är minst två parter. Samtal handlar om respons på det som den andra individen säger och är beroende av både inre och yttre beteende. Då ett samtal är mellan olika individer är det viktigt att minnas att varje individ har olika perspektiv, vanor och attityder vilket även påverkar hur hen kommunicerar och ser på ett samtal (25). Även om de flesta vårdsamtal vilar på samma grund är varje individ unik vilket gör även samtalet unikt. Förutom personlighet finns flera andra faktorer som påverkar att samtalet blir unikt, så som ålder, sociala villkor och kön. Det finns skillnader i hur ett samtal utvecklas beroende på om de involverade är av samma kön eller av olika kön (22). Kommunikationen inom vården påverkas av både vårdgivarens och vårdtagarens respektive kön. Oberoende av anledningen till att ett vårdsamtal äger rum har kön en påverkan på samtalets utfall (26). Att könet påverkar samtalet har i grunden att göra med föreställningar om hur kvinnor och män skiljer sig i sin kommunikation (22), dock påverkar dessa föreställningar båda könen till att kommunicera på olika sätt. De skillnader som finns i kommunikation mellan män och kvinnor kan kallas för en konkret respektive abstrakt kommunikationsstil. Det konkreta, det vill säga det manliga, språket ses då som faktainriktat, rationellt och opersonligt medan det abstrakta, det vill säga det kvinnliga, är mer känsloriktat och personligt (27). Dessa olika sätt att kommunicera kan uppmärksammas även inom vården där skillnaderna i hur kvinnliga och manliga anställda uttrycker sig verbalt och icke-verbalt märks av på liknande sätt (26).

Vårt sätt att kommunicera påverkas av vår kultur och i möten med människor ifrån andra kulturer än vår egen kan kulturskillnaderna försvåra kommunikationen parterna emellan. Språk, och då inte bara vilka ord som väljs utan även hur de används, i vilken ordning och hur de betonas skiljer sig mellan olika kulturer och även mellan kulturer som delar samma modersmål. Jargonger, ordval, humor och nyanser gör språket till en del av kulturen och därmed också föränderligt beroende på situation. Innebörden av det som sägs beror även på var, när och hur det sägs och alltså på kommunikationens kontext (28).

Enligt Travelbee (23) handlar kommunikation inte bara om det verbala, utan även det icke verbala, alltså det som inte uttrycks i ord (23). Människors kommunikation sträcker sig över det muntliga språket och handlar även om icke-verbala uttryck. Icke-verbala kommunikation utgör ungefär två tredjedelar av ett möte mellan två människor, ansikte mot ansikte. Hur olika gester, rörelser, blickar, leenden, beröringar och positioneringar i rummet etc. både uttrycks, tolkas och upplevs skiljer sig från kultur till kultur och kan därigenom lätt leda till missförstånd likaväl som det kan förstärka förståelse (28).

En viktig, och ibland laddad, del av den icke verbala kommunikationen är beröring. Beröring är något som kan föra patienten och sjuksköterskan närmare, och undersökningar visar att många patienter uppskattar fysisk kontakt i svåra situationer. Beröring och fysisk kontakt är alltså en central del i den icke verbala kommunikationen och i mötet med patienten, vilket innebär att det är en central del i sjuksköterskans yrkesutövande (18). Som tidigare nämnts är dock beröring och intimitet något som är bristande inom de områden där manliga sjuksköterskor vanligen arbetar. Det är även konstaterat att de flesta män under samtal fokuserar på innehållet i det som uttrycks verbalt medan kvinnorna över lag lägger fokus på det icke-verbala planet, och på relationen (27).

2.3.2 Kultur

Genus är en social och kulturell konstruktion och är därmed precis som all kultur föränderligt med tiden. Genus skiljer sig därför också beroende på vilket kulturellt sammanhang det förekommer i (8). Enligt Stier (28) menar Berger & Luckmann att i interaktion med andra människor skapas och omskapas kultur hela tiden genom den socialisationsprocess som pågår mellan människor emellan. Symboler, beteenden, normer och värderingar skapas alla genom denna process och präglar de inblandades individernas sätt att se på verkligheten. Genom att kultur på detta sätt skapas av människor som själva är i ständig förändring så är inte heller kultur konstant utan i förändring. Kulturmöten är något som sker mellan personer vid möten med människor ifrån både den egna och andras kulturer; alla möten är kulturella. Kulturmöten sker alltså inte bara i situationer där de inblandades normer och värderingar stöter sig emot varandra, även om kulturmötet i sig blir extra tydligt då (28).

Möten med andra människor sker med förväntningar baserade på de inblandades tidigare upplevelser och erfarenheter samt de slutsatser som dragits ifrån dessa. I mötet med en annan uppfattas och upplevs den andre både utifrån en uppfattning om den som en individ men också denne som en del av en grupp. Den andre värderas därigenom med människors egen person och grupptillhörighet som måttstock. Samhällets attityder, fördomar och uppfattningar om stereotyper är centrala i dessa processer (28). Konformitet är ett begrepp som innebär att människors sätt att integrera påverkas av båda inblandade parter olika förväntningar på den andres beteende (29). För att säkra den sociala ordningen tänker och handlar människor på detta sätt till stor del omedvetet efter normer om hur de av andra förväntas tänka och handla (28).

Travelbee (23) och Stier (28) tar båda upp hur stereotyper och fördomar om en främling kan påverka mötet mellan människor (23, 28). Kulturella attityder kan uttryckas som stereotyper,

fördomar eller även främlingsfientlighet gentemot andra människor. Kulturen färgar varje individs identitet och uppfattning om sig själv och andra. Människor blir ibland rädda för människor och folkgrupper som är okända och främmande för dem och en relation som byggs upp mellan individer som ser varandra som främlingar kan präglas av oro, misstänksamhet och rädslor (28).

3. PROBLEMFORMULERING

Samhället är uppbyggt kring ett genussystem med mannen och kvinnan som motsatspar och mannen som norm och överordnad kvinnan. På grund av sociala föreställningar om kön förväntas män och kvinnor bete sig på olika sätt beroende på sitt kön. Då sjuksköterskan förväntas vara kvinna skapas bestämda stereotyper kring hur sjuksköterskan ska vara och vilka egenskaper hen har. Dessa stereotyper och sjuksköterskans förväntningar på patienten relaterade till hans kön antas påverka mötet mellan dem båda.

4. SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur biologiskt kön och genus påverkar sjuksköterskan, patienten samt mötet dem emellan.

5. METOD

5.1 VALD METOD

Metoden som valdes för att genomföra denna studie var litteraturstudie. Detta ansågs vara det bästa alternativet då syftet med studien var att skapa en överblick över kunskapen i det valda området. Enligt Friberg (30) är detta en anledning till att välja litteraturstudie som undersökningsmetod. Vid en litteraturstudie görs ingen avgränsning gällande kvalitativa och kvantitativa artiklar, användning av båda artikeltyperna tillåts (30).

5.2 DATAINSAMLING

Litteratursökningen genomfördes på databaserna Scopus och Cinahl. Scopus valdes då den är världens största databas över peer-reviewed litteratur. Den täcker även 100 % av de artiklar som går att finna genom Medline/PubMed vilket gjorde sökningar via denna databas överflödiga (31). Databasen Cinahl valdes då denna är mer omvårdnadsinriktad än Scopus (32).

Inför litteratursökningen valdes sökord som hade en koppling till syftet. Dessa var: nurse, gender, patient, experience, male nurse, expectation, attitude, male nursing, masculinity, gender stereotypes, nursing, caring, female, patient preferences, touch och gender bias i olika kombinationer. Se *Tabell 1*, (Bilaga 1).

Under arbetsprocessen förändrades syftet från att ursprungligen ha handlat om sjuksköterskans biologiska kön och hur detta påverkar mötet med patienten till det slutgiltiga syftet; att undersöka hur biologiskt kön och genus påverkar sjuksköterskan, patienten samt mötet dem emellan. Syftet omformulerades vid flera tillfällen under litteraturstudiens gång och vid ett av dessa tillfällen genomfördes en kompletterande artikelsökning med ytterligare sökord. Se *Tabell 2* (Bilaga 1). Denna sökning gav dock inte önskat resultat. Under arbetets

gång genomfördes även kompletterande manuella sökningar efter relevanta artiklar som refererats till i de tidigare funna artiklarnas bakgrund och diskussion. Se *Tabell 3* (Bilaga 1).

5.2.1 Urval

Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade på 2000-talet och inte vara litteraturstudier baserade på andra undersökningar. Tidsbegränsningen motiverades med att litteraturstudien skulle baseras på så moderna studier som möjligt men samtidigt inte begränsa urvalets kvantitet allt för mycket. Vid en av de manuella sökningarna valdes dock en artikel som publicerades 1997 (33). Anledningen till att denna artikel valdes trots ovan nämnda tidsbegränsning var att den tillförde data som inte gick att finna vid sökningar efter mer moderna artiklar. Denna artikel var inriktad på manliga sjuksköterskor på gynekologiska avdelningar, vilket ansågs kunna bredda litteraturstudiens resultat.

I de olika databaserna gjordes olika specifika begränsningar för att säkra artiklarnas akademiska kvalitet och tillförlitlighet samt ämnesrelevans. Dessa exklusionskriterier redovisas i *Tabell 1* och *Tabell 2* (Bilaga 1).

Artiklar som verkade relevanta för studiens syfte valdes först ut efter titel och sedan efter abstrakt. Sökningsresultaten sorterades efter relevans, sedan granskades titel och abstrakt på de 20 första resultaten för varje sökning. Artiklar som vid denna ytliga granskning ansågs relevanta för syftet valdes ut för att granskas mer ingående vid dataanalysen. Av de artiklar som var relevanta för syftet begränsades litteraturstudien till de som fanns tillgängliga via universitetets bibliotek. Totalt valdes 23 artiklar ut till en djupare granskning.

5.3 DATAANALYS

Vid dataanalysen användes Fribergs (30) metod för att kritiskt granska vetenskapliga artiklar (Bilaga 2). Av de 23 artiklar som ursprungligen valdes ut till granskning blev senare 15 stycken det slutgiltiga urvalet. Artiklar uteslöts ur litteraturstudien på grund av enligt författarna få studiedeltagare, avsaknad av syfte, brist på kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet, svaga argument och etiska brister. Av de 15 återstående artiklarna var åtta stycken kvalitativa och sju stycken kvantitativa. Under granskningen sattes av författarna ett betyg på varje artikel för att bedöma dess kvalitet och tillförlitlighet. En artikel kunde bedömmas som av antingen hög, medel eller låg kvalitet. Artiklar som bedömdes ha hög kvalitet hade inga eller få brister utifrån Fribergs (30) metod. Artiklar som bedömdes vara av medel kvalitet hade fler men inte så allvarliga brister och bedömdes som pålitliga på grund av författarens eller tidsskriftens anseende. Artiklar med låg kvalitet var de som uteslöts ur litteraturstudien. En sammanfattning av respektive studiers bedömda kvalitet redovisas i en artikelpresentation (Bilaga 3). Efter det slutgiltiga urvalet granskades artiklarna ännu en gång och för syftet relevant information markerades. Återkommande teman noterades. Efter en genomförd granskning sorterades och dokumenterades för litteraturstudien relevant data från samtliga artiklar utifrån tidigare dokumenterade teman. All relevant fakta från artiklarna sammanställdes under respektive tema. Efter detta började rubriker samt underrubriker formuleras och resultatets struktur började byggas upp. Resultatet delades upp i tre huvudrubriker: "Stereotyper om sjuksköterskan", "Sexualisering av manliga sjuksköterskor"

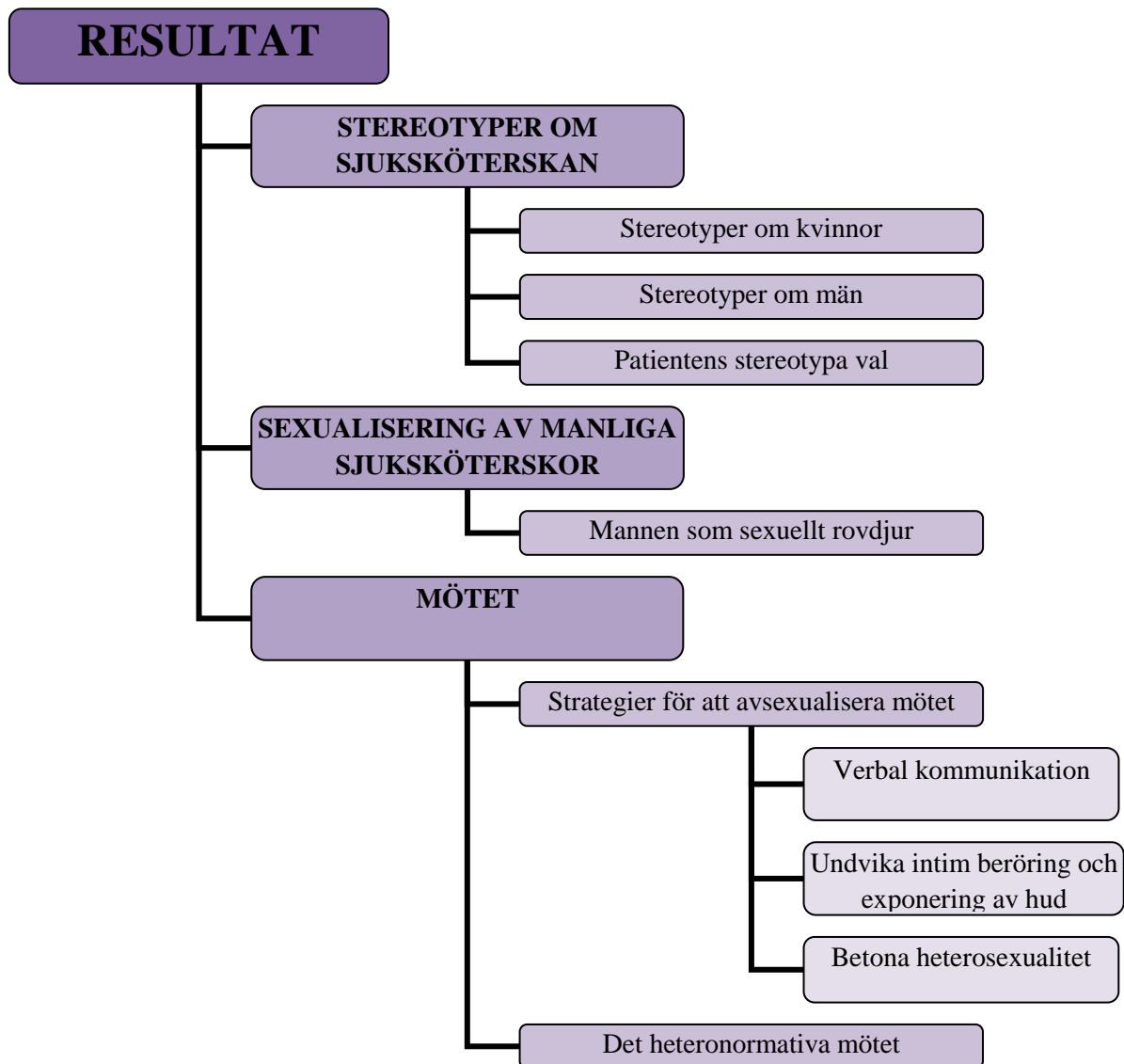
och "Mötet". Till samtliga rubriker formulerades även underrubriker. Stort fokus valdes att lägga på den manliga sjuksköterskan då många artiklar berörde just hur genus inom sjukvården påverkar manliga sjuksköterskor eftersom de är avvikande i detta sammanhang och de kvinnliga sjuksköterskorna är normen. På grund av detta var resultatet kring genus påverkan på kvinnliga sjuksköterskor inte lika omfattande. All data formulerades om till en flytande text som bildade litteraturstudiens resultat.

5.3.1 Etiska övervägningar

Av de utvalda artiklarna hade 14 stycken relevanta etiska överväganden redovisade i sin metod och/eller blivit godkända av en etisk kommitté som granskat dem. Dessa bedömdes därmed som etiskt godkända. En av artiklarna saknade tydliga etiska övervägningar i metoden (34). Denna artikel granskades utifrån svenska vetenskapsrådets etikregler (35). Utifrån dessa regler visade det sig att artikeln uppnådde kriterierna om informations- och samtyckeskrav. Huruvida konfidentialitets- och nyttjandekravet också uppfylldes gick ej att utläsa ur artikeln. Den bedömdes dock som tillförlitlig och inkluderades därför i litteraturstudien.

6. RESULTAT

Litteraturstudiens resultat presenteras nedan utefter den struktur och de huvud- och underrubriker som presenterats i metoden. Detta förtydligas nedan i *Figur 1*.



Figur 1. Redovisning av resultatets rubriker och underrubriker.

6.1 STEREOTYPER OM SJUKSKÖTERSKAN

6.1.1 Stereotyper om kvinnor

En artikel visade på att kvinnliga patienter över lag anser att kvinnor är bättre lämpade för sjuksköterskeyrket, på grund av deras omtänksamhet och förmåga att stärka patienten. Något

som män ansågs vara sämre på (34). Detta styrktes i en studie av Evans (36), där manliga sjuksköterskor hade en uppfattning om att män och kvinnor vårdar på olika sätt. Kvinnor kunde beskrivas som mer mjuka och fysiskt berörande än män (36). Framförallt äldre kvinnliga patienter tenderade att tycka att kvinnor var bättre lämpade som sjuksköterskor, något som dock yngre patienter motsatte sig (37). I en studie som ville undersöka attityder och stereotyper om sjuksköterskeyrket bland sjuksköterskestudenter framkom det att 21 % av studenterna ansåg att kvinnor var bättre på att vårda än män. Dock motsatte sig 53 % av studenterna detta påstående (38). Kvinnor ansågs vara mer relationsorienterade och saknade mannens naturliga ambition till tekniskt kunnande. Eftersom samhällets bild av män och kvinnor återspeglas även i sjukvården så ses kvinnliga sjuksköterskor av många som mer naturligt lämpade för att möta patienten. Ett sådant påstående kunde tolkas som att det inte krävs någon akademisk utbildning för att möta patienten (39).

I en intervju framkom det att flera manliga sjuksköterskor hade varit med om att en kvinnlig sjuksköterska hade närmat sig kvinnliga patienter innan mannen fick det. Detta med en fråga om hur patienten ställde sig till att bli vårdad av en manlig sjuksköterska. Den kvinnliga sjuksköterskan sågs här som det neutrala alternativet och att bli vårdad av en man sågs inte som något självklart. I många fall valde de kvinnliga patienterna bort den manliga sjuksköterskan, utan att ens ha träffat honom. De manliga sjuksköterskorna med dessa erfarenheter kände sig förbisedda på grund av könsstereotyper snarare än av professionell kompetens. De manliga sjuksköterskorna upplevde denna rutin som konstig. Manliga sjuksköterskor som blivit intervjuade uppgav att det för dem inte var en självklarhet att få vårda alla patienter, på grund av sitt kön. Enligt dem antog i regel de kvinnliga sjuksköterskorna att de automatiskt genom sin profession hade tillåtelse att vårda, oavsett patient. Detta var inte lika självklart för de manliga sjuksköterskorna. Männerna ansåg dock att de genom detta hade större respekt för patientens möjlighet att få välja vem den ska bli vårdad av (40).

6.1.2 Stereotyper om män

Evans (41) observerade i en studie att associationen mellan mannen, våld och fysisk styrka gärna applicerades på manliga sjuksköterskor. Manliga sjuksköterskor förväntades utföra de uppgifter som krävde användning av fysisk styrka, oberoende av deras individuella egenskaper som till exempel vikt, längd och faktiska styrka. Manliga sjuksköterskor förväntades använda sin fysiska styrka vid tunga lyft och förflyttningar samt för att ta hand om våldsamma patienter och dämpa aggressivitet. Denna föreställning innebar bland annat att de blev tilldelade patienter som var storväxta och störande, ofta själva män. De manliga sjuksköterskorna förväntades även verka för en trygg miljö för patienter och sjuksköterskor genom att hantera våldsamma patienter. Flera manliga sjuksköterskor uppskattade denna roll eftersom den gav dem mer uppskattning från kvinnliga kollegor som kände sig skyddade i närvaron av en man. Vissa av de manliga sjuksköterskorna kände sig dock obekväma med detta då de upplevde att detta underminerade deras egenskaper av medkänsla och omvårdnad och förstärkte associationen mellan dem och våld. Associationen mellan manlighet och fysisk

styrka förklarade delvis varför många män återfanns inom yrkeskategorier i vården där fysisk styrka uppmuntrades som något positivt, exempelvis psykiatri (41).

Män och kvinnor förväntades ha olika förmågor. I en studie av Nilsson och Sätterlund-Larsson (39) påstod en intervjuad kvinnlig sjuksköterska att ”män är mer praktiska”. Männerna i studien förväntades vara mer praktiskt och tekniskt kunniga. Oavsett om en kvinna var tekniskt kunnig så var en man alltid mer kunnig (39). En undersökning visade att manliga patienter hade uppfattningen att manliga sjuksköterskor hade en bättre förmåga än kvinnor att undvika att drabbas av panik och arbeta under emotionell påfrestning (34). En annan studie visade att 35 % av nyantagna sjuksköterskestudenter ansåg att män var bättre lämpade som ledare än kvinnor (38).

En artikel tog upp det faktum att få män väljer att studera till sjuksköterska. Detta på grund av bland annat rädsla för social isolation och bristen på erkännande för män som en del av sjuksköterskeyrket (34). Detta visade sig även i en annan studie där intervjuade manliga sjuksköterskor kunde känna av genuskillnaden på arbetsplatsen genom att exempelvis bli kallade ”syster” istället för sköterska av patienter och kollegor (42).

Både kvinnliga och manliga sjuksköterskor höll i en studie med om att män generellt för en mer rak kommunikation jämfört med kvinnor. Rak kommunikation gavs manliga attribut som styrka och tuffhet, genom uttryck som till exempel ”raka rör” eller ”raka puckar”. Sättet som kvinnor kommunicerade på beskrevs som mer svävande och omständigt. Kvinnors kommunikation definierades i relation till männens. Den manliga kommunikationens karaktärsdrag sattes som norm och kvinnans sattes i motsats till denna. Eftersom mäns kommunikation var rak och kvinnors sattes i motsats till mannen så var alltså kvinnors kommunikation per automatik mer svävande (39).

6.1.3 Patientens stereotypa val

En återkommande trend i de granskade artiklarna var patienters önskan om att vid intima omvårdnadssituationer vårdas av en samkönad sjuksköterska (33,34,37,43). I en undersökning med endast kvinnliga patienter som informanter svarade 65 % av deltagarna att de föredrog en kvinnlig sjuksköterska vid intima vårdssituationer (33). Detta bekräftades med resultat från en annan studie där kvinnliga patienter föredrog en samkönad sjuksköterska vid badning, duschning och intim rakning. Resultat från både de kvinnliga och manliga deltagarna i studien visade att ju intimare omvårdnaden var desto hellre ville de ha en sjuksköterska av sitt eget kön (37). I en av de granskade studierna framkom det att endast tre procent av de kvinnliga patienterna föredrog en manlig sjuksköterska när de fick välja (34).

I en artikel av Lodge, Mallett, Blake och Fryatt (33) som undersökte hur patienter på en gynekologisk vårdavdelning upplevde intim omvårdnad framkom det att intima omvårdnadssituationer ofta uppfattades som pinsamma av patienten oavsett om det var en kvinnlig eller manlig sjuksköterska som var delaktig. Dock framgick det tydligt från resultatet att dessa situationer upplevdes som än mer pinsamma om den deltagande

sjuksköterskan var av manligt kön. Anmärkningsvärt var även att kvinnor i samma studie som inte levde i en relation upplevde intima vårdssituationer med en manlig sjuksköterska som mindre pinsamma än vad kvinnor som levde i en relation tyckte (33).

Det heteronormativa synsättet präglade även patienters attityder gentemot manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Kvinnliga patienter kunde acceptera att bli undersökta av en manlig gynekolog, medan intim vård från en manlig sjuksköterska ansågs som genant och inte lika självklart. Ett citat från en kvinnlig patient löd: *"I prefer female nurses but I prefer male doctors ... strange!"* (sid 899) (33). En svensk studie visade att män jämfört med kvinnor oftare föredrog en sjuksköterska av motsatt kön vid icke-intim omvårdnad. När det gällde intim omvårdnad och de gavs valmöjligheten tenderade dock de manliga patienterna att föredra en samkönad sjuksköterska (43). Samtidigt framkom det att män, i större utsträckning än kvinnor, inte lade så stor vikt vid vilket kön deras vårdgivare hade vid intima omvårdnadssituationer (34,37,43).

Preferenser gällande sjuksköterskans kön visade sig vara i stort sett obefintligt vad gällande mindre intima omvårdnadsåtgärder såsom blodtrycksmätning, injektioner och blodprovstagning. Deltagare i studien uppgav att sjuksköterskans personlighet, kompetens och förhållningssätt hade större betydelse än hans kön (43). Gemensamt för flertalet artiklars resultat var att de flesta patienter saknade preferenser angående vem de ville bli vårdade av. De som hade preferenser tenderade dock att föredra en kvinnlig sjuksköterska (33,34,37,43). En faktor som spelade in för patientens preferenser var patientens ålder. Yngre patienter tenderade att föredra en kvinnlig sjuksköterska vid intima omvårdnadsåtgärder, medan äldre patienter inte brydde sig i lika stor utsträckning (37). Yngre patienter uttryckte även att de inte föredrog en sjuksköterska av motsatta könet i samma ålder som sig själv då detta skulle upplevas generande (43). Äldre kvinnliga patienter motsatte sig att manliga sjuksköterskor skulle få vårda kvinnliga patienter (37). Kvinnliga patienter som vårdats på sjukhus vid flera tillfällen kände sig däremot mindre obekväma med en manlig sjuksköterska än patienter som vårdats en eller ett fåtal gånger (33).

På frågan om manliga/kvinnliga sjuksköterskor skulle kunna tillfredsställa patientens samtliga behov trodde 65 % av de kvinnliga patienterna på en gynekologisk avdelning att de kvinnliga sjuksköterskorna skulle kunna tillgodose deras behov. Endast 17 % trodde detsamma om de manliga sjuksköterskorna (33).

6.2 SEXUALISERING AV MANLIGA SJUKSKÖTERSKOR

Fisher (44) skrev i en artikel om ett system där manligt och kvinnligt sätts som motsatspar i samhället och vården, vilket skapade en sexuell blockering i mötet mellan manliga sjuksköterskor och kvinnliga patienter. Deltagarna, manliga sjuksköterskor, upplevde att de hamnade i ett dödläge vid intim omvårdnad. Alla deltagare beskrev åsikter som motsvarade ett binärt system av män/kvinnor, manligt/kvinnligt och heterosexualitet/homosexualitet som det största hindret i arbetet med att ge patienten vård. I dessa binära system var varje term beroende av existensen av den andre och betydelsen av systemen var beroende av kulturella,

politiska, sociala och historiska faktorer. Å ena sidan placerades manliga sjuksköterskor i en motsatsposition till dominant patriarkala ideologier vilket gav dem en homosexuell position. Å andra sidan gavs, i vissa kvinnliga patienters ögon, manliga sjuksköterskor en patriarkal maskulin identitet, vilket innebar en heterosexuell position. Båda fallen utmynnade automatiskt i en sexualisering av den manliga sjuksköterskan, oavsett vilket kön patienten som han vårdade hade (44).

Manliga sjuksköterskor uppgav att denna sexualisering gjorde att de kände sig sårbara i mötet med patienten och då särskilt yngre (42,44). Inoue et al. (42) skrev i en artikel om hur manliga sjuksköterskor upplevde känslor av genans och obekvämheter vid intim omvårdnad av framförallt unga kvinnor. Känslan var som starkast i situationer när till exempel könsorgan och bröst exponerades, detta på grund av att situationen kunde sexualiseras (42).

Män inom stereotypiskt kvinnliga yrken, såsom sjuksköterskeyrket, bekräftade inte bilden av den hegemoniska maskuliniteten och löpte därför en risk att få sin könsidentitet ifrågasatt. Genom att arbeta på en kvinnodominerad arbetsplats associerades de med femininitet och homosexualitet (45). I sin roll som sjuksköterskor uppfattades manliga sjuksköterskor vara i motsättning till den kulturella bilden av dominant manlighet och stämplades därför som feminina. Som följd applicerades den homosexuella stämpeln på de manliga sjuksköterskorna, som ett resultat av det binära systemet där kvinnlighet och manlig homosexualitet ses som sammankopplat (44). Det framkom att uppfattningen om manliga sjuksköterskor som homosexuella framförallt gällde allmännsjuksköterskor och uteslöt nästan helt de män som arbetade inom psykiatri (45). De manliga sjuksköterskornas förmodade homosexualitet upplevdes av dem själva bli ett extra stort hinder i mötet och vårdrelationen med en manlig patient. I dessa relationer antog patienten ofta att sjuksköterskan var homosexuell (40).

Samtliga deltagare i en studie av Harding (45) hade en uppfattning om att de flesta manliga sjuksköterskor är heterosexuella. Dock trodde de att allmänheten hyser en uppfattning om att majoriteten är homosexuella. De fördomar som anknyts till homosexualitet gjorde att homosexuella manliga sjuksköterskor kunde vara rädda för att närma sig patienten vilket hindrade mötet (45). I en artikel menade informanterna att det förekom att manliga sjuksköterskor som betedde sig stereotypiskt homosexuellt blev förlöjligade av patienter och ibland till och med nekades tillåtelse att vårda dem (44). Inoue et al. (42) uppmärksammade i sin artikel de stereotyper och fördomar som rör manliga sjuksköterskor. Männerna i artikeln kände sig ständigt påmind om att sjuksköterskeyrket inte var ett arbete för riktiga män samt misstanken om att de skulle vara homosexuella (42). Stereotypen om manliga sjuksköterskor som homosexuella och den feminina stämpeln som yrket har troddes leda till svårigheter att rekrytera fler män till professionen (45).

6.2.1 Mannen som sexuellt rovdjur

En artikel tog upp problemet med fysisk kontakt mellan manliga sjuksköterskor och patienter. Manliga sjuksköterskor som vårdade kvinnliga patienter antogs vara heterosexuella och

misstänktes ofta utnyttja kvinnan sexuellt vid intim omvårdnad. När den manliga sjuksköterskan istället vårdade en manlig patient antogs sjuksköterskan istället vara homosexuell och även där vara sexuellt utnyttjande av patienten (40). Manliga sjuksköterskor som vårdade barn blev stämplade som pedofiler, vilket de upplevde som ett hinder i vårdarbetet (44). En manlig sjuksköterska berättade i en studie av Evans (36) att han blivit anmäld av en kvinnlig kollega för att ha lagt sin hand på en kvinnlig patients axel när hon inte var fullt påklädd. En annan sjuksköterska berättade om att han vid blöjbyte på en nyfödd pojke blivit anklagad av fadern för att ha antastat barnet (36). Uppfattningarna om mannen som sexualiserad oavsett vilken patient han vårdade skapade svårigheter i mötet och därmed i skapandet av en god vårdrelation med patienten (36,40,44).

I en studie av Jinks och Bradley (38) där sjuksköterskestudenter fick svara på frågor om sina fördomar kring sjuksköterskeyrket tyckte 38 % att kvinnliga sjuksköterskor framställs som sexobjekt (38). I motsats till detta presenterade Harding (45) en stereotyp om manliga sjuksköterskor som inte bara homosexuella, utan även "sexuella rovdjur" (45). Ett uttalande från en manlig patient i en studie visade exempel på denna fördom: *"You better watch out for them, you know what they are like"* (sid 94) (40). Enligt Harding (45) bygger stereotypen på fördomen om att homosexuella män har som avsikt att antingen förföra eller förgripa sig sexuellt på unga män. Denna stereotyp skapade ett potentiellt hinder för manliga sjuksköterskor i mötet och vid vård av manliga patienter (45).

6.3 MÖTET

6.3.1 Strategier för att avsexualisera mötet

Som tidigare nämnts kunde manliga sjuksköterskor riskera att anklagas för att sexuellt utnyttja patienter vid intim omvårdnad vilket kunde hindra mötet. Detta skapade en känsla av sårbarhet hos de manliga sjuksköterskorna, oberoende av kön hos den vårdade patienten (36,40). För att ett möte över huvud taget skulle uppstå och inte hindras av den sexuella laddningen utvecklade de manliga sjuksköterskorna olika strategier. Detta för att ge möjlighet till en god vårdrelation och få patienten att känna trygghet och tillit till sjuksköterskan (36,40,42,44,45).

6.3.1.1. Verbal kommunikation

Kommunikation togs upp som den viktigaste strategin för att undvika sexualisering av manliga sjuksköterskors beröring i mötet med patienten. Att presentera sig, fråga om lov inför omvårdnad samt att förklara vad som skulle göras och varför var de vanligaste teknikerna. Dessa strategier användes vid omvårdnad av såväl kvinnliga som manliga patienter för att skapa förtroende och trygghet samt vinna patientens tillit. Detta bidrog även till att motverka patientens stereotypa homo- och heterosexuella föreställningar om den manliga sjuksköterskan (40,42,44).

Män kunde använda humor som ett sätt för att skapa en varmare relation till patienten och få hen att slappna av och känna sig mer bekväm med den manliga sjuksköterskan (36,40). Denna strategi kunde med fördel användas för att undvika obekväma känslor och minska

kvinnliga patienters oro vid intim omvårdnad (42). För att undvika spända relationer med manliga patienter försökte manliga sjuksköterskor med hjälp av humor skapa en ”grabbig” vänskapsrelation med patienten. Detta uppskattades av såväl patienterna som sjuksköterskorna (36).

6.3.1.2 Undvika intim beröring och exponering av hud

Manliga sjuksköterskor i en studie av Evans (36) höll alla med om att beröring var en central del av mötet mellan patient och sjuksköterskan. Dock uttryckte de även svårigheterna med fysisk beröring av kvinnliga patienter. Sjuksköterskorna var rädda att de kvinnliga patienterna skulle känna sig obekväma eller misstolka deras beröring – en situation som skulle kunna leda till anklagelser om opassande beteende och sexuellt utnyttjande. Strategier som de manliga sjuksköterskorna använde för att motverka detta innefattade bland annat att bygga upp tillförlit i relationen med patienten innan beröring, stärka formaliteten i relationen med patienten genom att till exempel skaka hand med hen och att delegera arbetsuppgifter som innefattade intim beröring av kvinnor till kvinnliga kollegor (36). De skapade även tekniker för att minimera exponeringen av hud och intim beröring vid omvårdnad av kvinnliga patienter (36,42,44). För att undvika sitt eget deltagande vid intima omvårdnadssituationer och därmed risken för att sexualiseras uppmuntrade manliga sjuksköterskor i större utsträckning än sina kvinnliga kollegor patienter till att bli mer delaktiga i sin egen omvårdnad (44). I situationer där manliga sjuksköterskor gav intim omvårdnad försökte de dölja sina eventuella känslor av genans och inte fokusera på patientens kön. Detta för att patienten skulle kunna finna situationen mer genant om sjuksköterskan visade sin genans (42).

Deltagare i Fishers (44) artikel var medvetna om att beröring var ett sätt att kommunicera känslor på som lätt kunde missuppfattas av mottagaren. På grund av detta använde sig deltagarna av beröring på olika sätt beroende på om patienten var en man eller kvinna. I situationer med en kvinnlig patient använde sig de manliga sjuksköterskorna av kramar och att hålla hand med patienten (44). När det gällde situationer med manliga patienter var sjuksköterskorna sparsamma med den fysiska kontakten då de var rädda för att missuppfattas och sexualiseras (36,44). En annan situation de manliga sjuksköterskorna kände sig obekväma med var intim omvårdnad av tonåringar då de upplevde att dessa hyste en starkare misstanke om att en manlig sjuksköterska är homosexuell (36).

Manliga sjuksköterskor uppmärksammade det faktum att kvinnliga sjuksköterskor kunde fysiskt beröra såväl manliga som kvinnliga patienter utan problem medan detta inte var lika självklart för dem själva (36). Detta visade sig även i en studie från en akutmottagning med policys som innebar att de manliga sjuksköterskorna inte fick utföra fysiska bedömningar på kvinnliga patienter utan ett kvinnligt förkläde (44).

Att försöka skydda sig själv mot sexuella misstankar och anklagelser genom att antingen be en kvinnlig sjuksköterska utföra omvårdnaden åt sig eller att ha en kvinnlig sjuksköterska närvarande som förkläde i fall patienten verkade reagera negativt gentemot manliga

sjuksköterskor var vanliga strategier de manliga sjuksköterskorna använde för att kunna närma sig patienten utan att sexualiseras (40,42,44). Vid fysiska undersökningar av barn var de manliga sjuksköterskorna alltid noga med att ha en kvinnlig kollega eller någon av barnets föräldrar med som förkläde (44).

6.3.1.3 Betona heterosexualitet

För att undvika könsstereotypa föreställningar om sjuksköterskearbetet var manliga sjuksköterskor tvungna att anpassa sitt beteende efter varje unik situation, detta beskrivs i en artikel av Fisher (44). Det som i en specifik situation kunde uppfattas som sexualiserande eller kvinnligt var dessa män tvungna att sätta sig i motsats till. Eftersom uppfattningen om manligt och kvinnligt inte är statiska dualiteter utan flytande beroende på kultur och omgivning var ett könsstereotypt beteende tvunget att anpassas därefter. Vid vård av män, försökte de manliga sjuksköterskorna försäkra sig om att de uppfattades som heterosexuella av patienten (44,45). Manliga sjuksköterskor kunde exempelvis berätta och samtala mycket om sina fruar och barn, bara för att försäkra patienten om sin heterosexualitet. De betedde sig kulturellt typiskt manligt och ”macho” i både språk och agerande. Detta kunde sträcka sig från att bara spela manlig till att agera homofobiskt. Både heterosexuella och homosexuella män ansträngde sig för att uppfattas som heterosexuella. Männerna upplevde det som en svår balans att känna av patientens uppfattning om manligt beteende. De ville inte framstå som för mjuka och därigenom feminina inför de manliga patienterna och inte för hårda inför de kvinnliga (44). Manliga sjuksköterskor uppgav att de kände sig mer bekväma med att vårda en äldre manlig patient, som sågs som mindre ”macho” och mer mottaglig för uttryck av medkänsla än yngre manliga patienter (36).

6.3.2 Det heteronormativa mötet

En studie visade att samhällets heteronorm återspeglades även inom sjukvården. Heteronormativiteten på sjukhus visade sig redan i väntrummet. Detta genom exempelvis broschyrer och informationsmaterial där personlig information så som civilstatus efterfrågas. Ett exempel på hur heteronormen kunde påverka homosexuella patienters och anhörigas möte med sjuksköterskan negativt var när hen, utan att fråga, antog att patienten var heterosexuell vid frågor kring civilstånd. I rädsla för att skapa missförstånd i kommunikationen mellan sjuksköterskor och homosexuella patienter var både sjuksköterskor och patienter noga med att välja rätt ord och vara försiktiga i sina uttryck. Detta ledde dock till en mer spänd relation dem emellan. Rädslan för att göra eller säga fel ledde till osäkerhet hos både patienter och personal samt begränsade kommunikationen (46). I en studie som undersökte sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot homosexuella patienter nämnde flera deltagare en osäkerhet i mötet med homosexuella och några uttryckte till och med fördömande åsikter mot dem. Detta visades bland annat genom följande citat från en sjuksköterskestudent: *”I would be disgusted. You can't care for 'something' that you hate”* (sid 23) (47).

En majoritet av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter visade sig ha positiva attityder gentemot homosexuella (48). De av deltagarna som trodde att homosexualitet var medfött

visade sig ha en betydligt mer positiv inställning till homosexuella patienter än de som trodde att homosexualitet var något förvärvat (48). En annan studie undersökte även hur sjuksköterskors inställningar till homosexuella påverkas av kulturell bakgrund och kön. De med en annan kulturell bakgrund än svensk visade större tendenser till negativa attityder gentemot homosexuella patienter än vad de med svensk bakgrund gjorde. Inga tydliga skillnader märktes mellan män och kvinnor i deras attityder gentemot homosexuella (47).

Trots övervägande positiva attityder gentemot homosexuella visade en studie att 36 % av de arbetande sjuksköterskorna skulle avstå från att vårda homosexuella patienter om de fick valet. En knapp tiondel av sjuksköterskestudenterna uppgav samma sak (47). Ett tydligt samband mellan utbildningsnivå och attityder gentemot homosexuella patienter uppmärksammades i två studier. Enligt dessa hade sjuksköterskor en mer positiv attityd gentemot homosexuella än vad studenter och undersköterskor hade (47,48).

I en studie av Röndahl et al. (46) som undersökte hur homosexuella patienter och anhöriga upplevde omvårdnad på sjukhus framkom det att nästan alla deltagare upplevde sjuksköterskorna som konservativa och icke reflekterande i sitt förhållningssätt till kommunikation. De intervjuade trodde även att sjuksköterskorna var omedvetna om att deras förhållningssätt kunde påverka patienterna och de anhöriga till att dölja sin läggning och därigenom förhindra möjligheter till vidare kommunikation. De ansåg att det fanns en stor brist på kunskap i samhället och hos sjuksköterskor om homosexuella män och kvinnors levnadsförhållanden, hur deras liv ser ut och hur heteronormativiteten påverkar deras välbefinnande. För att förbättra mötet mellan sjuksköterskan och den homosexuella patienten önskade deltagarna i studien att sjuksköterskan använde genusneutrala termer vid till exempel frågor om civilstånd, att sjuksköterskan skulle prata med patienten om hens partner på ett icke-dömande sätt samt fråga om deras öppenhet och om de exempelvis hade stöd ifrån sin familj och vänner (46).

7. DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Vid examensarbetets början antog författarna att en litteraturstudie skulle vara den mest lämpliga metoden för att uppfylla studiens syfte. Detta visade sig vid arbetets genomförande stämma då litteraturstudie som arbetsmetod gav en bra bild av aktuell forskning inom området. Då litteraturstudien genomfördes av två författare ökade trovärdigheten i resultatet. Detta eftersom risken för misstolkning minskade när det hela tiden var två personer som läste, analyserade och diskuterade artiklarna sinsemellan.

Författarna har i denna litteraturstudie valt att använda sig av ordet ”hen”. Hen har använts för att ersätta ”han/hon” och vid tillfällen där det inte framgår vilket biologiskt kön någon har. Anledningen till detta var för att ordet förenklade författandet av litteraturstudien men även för att uppmärksamma ett mer genus neutralt uttryckssätt samt skapa en debatt vilket ansågs relevant med tanke på litteraturstudiens syfte.

Denna litteraturstudie innefattar 15 artiklar, åtta (36,39,40,41,42,44,45,46) stycken kvalitativa och sju (33,34,37,38,43,47,48) stycken kvantitativa. Då litteraturstudiens syfte var att undersöka människors upplevelser och attityder av genus och kön sågs det som något positivt att litteraturstudien hade en jämn fördelning mellan kvalitativa och kvantitativa studier. De kvalitativa artiklarna var intervjubaserade och fokuserade främst på sjuksköterskors och patienters upplevelser kring mötet ur ett kön- och genusperspektiv. De kvantitativa artiklarna var främst inriktade på att undersöka patienters och sjuksköterskors attityder och föreställningar kring genus och kön relaterat till patienter och sjuksköterskor. Under litteratursökningen hittades även flertalet artiklar som var litteraturstudier. I litteraturstudier har författaren granskat andra studiers resultat och tolkat dessa. En ytterligare tolkning av denna författares resultat gör att den nya litteraturstudiens resultat kan hamna långt ifrån vad de ursprungliga undersökningarna kom fram till. På grund av detta valdes dessa litteraturstudier bort för att ämnet skulle kunna tas an med ett nytt perspektiv.

Synen på kön och genus är beroende av kultur, och då kultur är föränderligt med tiden är även kön och genus det. Det valdes därför, med endast ett undantag, att basera litteraturstudien på moderna (fr.o.m. år 2000) studier eftersom resultat skulle spegla så aktuella uppfattningar och attityder kring kön och genus som möjligt.

De valda artiklarna var publicerade i flera olika tidsskrifter vilket ansågs ge bredd och trovärdighet. Artiklarna hade sina ursprung huvudsakligen ifrån Australien, Nya Zeeland, Sverige, Canada och Storbritannien. De flesta av studierna var alltså västerländska, vilket begränsade litteraturstudiens bredd till endast variationer inom västerländska attityder och normer. Då genus, som tidigare nämnt, är beroende av kultur skulle detta kunna innebära en begränsning till litteraturstudien. Det hade varit intressant med artiklar som representerade flera olika kulturer och deras syn på kön och genus.

Vid litteraturgranskning uppmärksammades det att flertalet artiklar (34,36,37,40, 41,42,43,44,46) använde varandras resultat i bland annat bakgrundsdata och diskussion. Å ena sidan stärkte detta artiklarnas pålitlighet men å andra sidan sänkte det enligt litteraturstudiens författare resultatens trovärdighet då artiklarna utgick ifrån liknande synsätt och bakgrundsfakta, vilket gjorde att resultaten präglades av samma grundsyn. Motiveringen till att dessa artiklar ändå inkluderades i litteraturstudien var att det fanns en bredd, både i artiklarnas syfte och i deras resultat. Hade området varit bättre undersökt hade forskarna haft ett större urval av tidigare studier att basera sina undersökningar på. Som det är nu så tvingas forskarna att utgå ifrån varandras resultat vilket enligt författarna minskar studiernas tillförlitlighet. Mer forskning bör utföras och publiceras för att kunna öka kunskapen inom området.

Två av artiklarna skrivna av Evans (36,41) var baserade på samma intervjuer men inkluderades eftersom deras syften och resultat skildes åt och kompletterade varandra. Två artiklar av Harding (40,45) var båda delar i en större studie och delade därmed delar av varandras metod. De inkluderades på grund av att de valt två olika infallsvinklar vilket gav olika resultat.

Ursprungligen ingick endast en artikel av Röndahl et. al. (46). Då denna artikel tog upp heteronormativiteten som ett hinder i mötet och var ensam om detta bland de andra artiklarna ville detta undersökas närmare. Röndahls artikel beskrev homosexuella patienters upplevelse av heteronormativa möten med sjuksköterskan. Mer data som tog upp detta ur sjuksköterskans perspektiv ville därför samlas in. Då det heteronormativa mötet inte skulle bli en för övergripande del i litteraturstudien valdes det att göra en manuell sökning efter två studier skrivna av Röndahl et. al. (47,48) som behandlade detta ämne. Att samtliga tre artiklar (46,47,48) som tog upp heteronormativiteten i mötet var skrivna av Röndahl et. al. var en brist men då artiklarna ändå var av hög kvalitet var de en tillgång till resultatet. Mer undersökning skulle kunna göras i ämnet om hur heteronormen påverkar mötet. På grund av begränsning i denna litteraturstudies omfattning valdes detta dock bort. De två artiklar (47,48) av Röndahl et. al. som inkluderades efter en manuell sökning var båda baserade på samma studie. Dock hade de två olika syften och infallsvinklar vilket innebar att de inkluderades trots detta.

Fyra artiklar (38,43,47,48) använde sig helt eller delvis av sjuksköterskestudenter i stället för sjuksköterskor som informanter. Detta kan ses som en brist då det inte helt överensstämmer med litteraturstudiens syfte. Författarna bedömde dock att sjuksköterskestudenter var likvärdiga färdigutbildade sjuksköterskor som informanter. Sjuksköterskestudenter kan förvisso ha bristande kunskap vad gäller genus och möte i vården vilket kan påverka deras attityder. I presentationen av resultatet har åsikterna från sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna valts att särskiljas för att de inte ska blandas ihop.

Sju av artiklarna (36,40,41,42,44,45,46) använde sig av snow ball sampling för rekrytering av deltagare till sina studier. En fördel med denna metod var att enkelt kunna nå en specifik grupp av människor som annars kunde ha varit svåra att få kontakt med. Det finns dock flera nackdelar med metoden. Metoden ger bland annat hög konformitet alltså att flera av deltagarna ger liknande svar. Resultatet kan bero mycket på den eller de ursprungliga kontaktpersonerna och vilka de i sin tur väljer att rekrytera. Detta gör att studien riskerar att få ett vinklat resultat, där alla informanter delar ett liknande synsätt. De i litteraturstudien utvalda artiklar som använt sig av snow ball sampling har dock kommit fram till liknande resultat vilket enligt författarna stärker dessa artiklars pålitlighet.

Vid litteraturstudiens teoretiska förankring valdes både en omvårdnads- och genusteori. Detta eftersom litteraturstudiens syfte berörde båda dessa områden och att en enbart omvårdnadsteoretisk grund inte skulle vara tillräcklig.

Samtliga utvalda artiklar granskades med hjälp av Fribergs (30) metod för granskning av kvalitativa och kvantitativa studier (Bilaga 2). Denna metod ansågs trovärdig och tillämpbar då den presenterades i Fribergs *Dags för uppsats* (30) vilken ingår i litteraturlistan för kursen Examensarbete i omvårdnad, 15 hp. Då Fribergs granskningsmetod inte innehöll någon graderingsskala eller riktlinjer för vad som anses vara en artikel av hög respektive låg kvalitet var detta upp till författarna själva att avgöra. Detta innebär att kvalitetsgranskningen är subjektivt genomförd men enligt författarna konsekvent och tillförlitlig. Vid granskningen

valdes flertalet artiklar bort då de enligt författarna ej levde upp till de kvalitetskriterier som författarna utgick ifrån. Författarna till litteraturstudien kan ha varit lite väl hårda i sitt urval av artiklar då artiklar med exempelvis relevant syfte och resultat valdes bort endast på grund av avsaknad av redovisade etiska övervägningar i metoden, eller avsaknad av metoddiskussion. Detta urval kan ha påverkat studiens resultat.

Efter slutförd litteraturstudie ansåg sig författarna ha nått upp till litteraturstudiens syfte, att ha undersökt hur genus påverkar sjuksköterskan och patienten samt mötet dem emellan.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Liksom i samhället i stort framkom det i resultatet att sjukvården är präglad av föreställningar och attityder kring vad som anses vara kvinnligt respektive manligt. Något som uppmärksammades under arbetsprocessen var det faktum att kvinnan, till skillnad från i samhället, sattes som norm inom sjuksköterskeyrket. I bakgrunden ligger mycket fokus på mannen som norm i samhället medan resultatet fokuserar på mannen som den avvikande. Problematiken som denna normförändring utmynnar i ligger till grund för stora delar av litteraturstudiens resultat.

Kvinnor ses som vårdande av naturen medan män ses som mer tekniskt kunniga och fysiskt starka. Trots att männen utgör en minoritet inom sjuksköterskeyrket och inte anses vara lika lämpliga som vårdgivare ses de ändå som överordnade och därmed också mer lämpliga som ledare. Män och kvinnor inom sjuksköterskeyrket utför enligt resultatet olika arbetsuppgifter och arbetar på olika avdelningar (34,36,37,38,39,40,41). Enligt Hirdman (2) skiljs män och kvinnor åt och sätts som motsatspar till varandra (2). Detta bekräftas i resultatet, kvinnor ses som naturligt vårdande vilket innebär att männen inte kan vara detsamma. Eftersom den tekniska kompetensen och fysiska styrkan tillskrivs mannen så kan en kvinna oavsett sin kompetens eller egna fysiska styrka ändå inte överordnas mannen inom dessa områden. Flera män trivdes med sin roll som starka beskyddare på grund av den positiva uppmärksamheten de fick från många kvinnliga kollegor (41). Detta kan ha att göra med sexuell bekräftelse och stereotyper om heterosexuella förhållanden mellan män och kvinnor med mannen som beskyddaren och kvinnan som den utsatta. De manliga och kvinnliga sjuksköterskorna stärker och bekräftar varandras könsidentitet genom dessa stereotypiska beteenden.

Resultatet visar att patienten har en rätt att välja bort en manlig sjuksköterska om hen inte skulle känna sig bekväm med att blir vårdad av en man (40). Detta kan väcka tankar kring diskriminering av sjuksköterskan beroende på hans kön. Det anses alltså tillåtet att välja bort vård av en sjuksköterska beroende på hans könstillhörighet, men inte på grund av etnicitet eller ålder. En patient har alltså inte rätt att diskriminera en sjuksköterska på grund av hans hudfärg eller ålder, varför är det då accepterat att diskriminera hen på grund av kön? Att detta inte diskuterats mer tidigare är enligt författarna uppseendeväckande.

Kvinnor kände sig mer bekväma med att ta emot vård från manliga sjuksköterskor om de upplevt detta flera gånger tidigare (33). Detta stärker Travelbees (23) teori om det första mötet mellan två främlingar. Detta möte påverkas av de stereotypa förväntningar och uppfattningar som varje människa hyser mot andra (23). När personerna som i fallet ovan inte

längre är främlingar för varandra kan det tänkas att dessa stereotyper succesivt börjar försvinna och ett fördomsfritt möte blir möjligt.

En paradox uppmärksammades i resultatet kring yngre och äldres preferenser kring vem som är bäst lämpad att arbeta som sjuksköterska samt vem de väljer att bli vårdad av. Äldre patienter tyckte i större utsträckning att kvinnor var mer lämpade som sjuksköterskor (33,37), men brydde sig inte lika mycket om vilket kön sjuksköterskan som vårdade dem hade (37). Detta var raka motsatsen till vad de yngre patienterna i resultatet ansåg. De hade en öppnare attityd gentemot män som sjuksköterskor, men föredrog i större utsträckning att bli vårdade av en kvinnlig sjuksköterska (37). Vad detta beror på framkommer inte i resultatet. Det kan dock spekuleras om huruvida yngre patienter har en större tendens att sexualisera intim omvårdnad eller om det har att göra med äldre patienters längre erfarenhet av vård och omvårdnad.

Travelbee (23) menar att kommunikation är en central del av mötet och att ett möte ska vara fördomslöst och fritt från stereotyper (23). Resultatet visar på fördomar kring manlig och kvinnlig kommunikation vilka kan utgöra ett hinder i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Resultatet visade att manliga attribut som tuffhet och styrka applicerades på deras kommunikation vilken förväntades rakare och mindre känslös än kvinnlig (39). Redan här sätts alltså en stereotyp på hur en manlig/kvinnlig sjuksköterska/patient förväntas och upplevs kommunicera. Hirdmans (2) teori om manligt och kvinnligt som motsatspar bekräftas även här gällande stereotyper om de båda könen kommunikation (2).

Över lag föredrog patienter vid intim omvårdnad att vårdas av en samkönad sjuksköterska (33,34,37,43). Detta bekräftar hur utbredd heteronormativiteten är. En kvinnlig patient kan föredra att vårdas av en kvinnlig sjuksköterska för att undvika sexualiseringen av den intima omvårdnaden. I och med detta förutsätter dock patienten att den kvinnliga sjuksköterskan är heterosexuell. I resultatet framkommer det att det främst är de kvinnliga patienterna som föredrar en samkönad sjuksköterska (34,37,43). En teori om vad detta kan bero på är kvinnors sexuella utsatthet gentemot män. En uppfattning som finns i samhället är att det är mer troligt att en man utnyttjar en kvinna sexuellt jämfört med att en kvinna skulle göra detsamma mot en man.

Bilden av den hegemoniska mannen som norm verkar skapa förväntningar på män som ges auktoritära och manliga egenskaper även fast de inte alltid lever upp till dem. I samhället i stort ses mannen som norm men inom sjuksköterskeyrket är det däremot kvinnan som är normen. På grund av detta blir mannen avvikande och hamnar i en konflikt mellan de förväntningar som sätts på honom som man och det yrke han faktiskt utför. Fisher (44) beskriver ett binärt system där manligt och kvinnligt sätts som motsatspar inom vården. Eftersom sjuksköterskeyrket anses vara ett kvinnoyrke ses män genom detta system automatiskt som feminina och därigenom ofta homosexuella (40,42,44,45). Detta system med män och kvinnor som motsatspar finns även beskrivet av Hirdman (2) och bekräftas alltså existera också i vården. Systemet, om än outtalat, förekom även i de flesta av de andra artiklarna (33,34,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45).

Granskade artiklar visar på en sexualisering av manliga sjuksköterskor och dem som ett sexuellt hot mot såväl män som kvinnor och även barn (36,40,42,44,45). Denna sexualisering kan ha sin grund i uppdelningen av könen och dess egenskaper utifrån det binära systemet som både Fisher (44) och Hirdman (2) beskriver. Genom sin patriarkala identitet och fördomar kring mäns sexualitet kan mannen ses som sexuellt överordnad kvinnan och hamnar därför i en maktposition vid intim omvårdnad av henne. Systemet kan även ligga till grund för bilden av manliga sjuksköterskor som feminina och därmed homosexuella. Stereotypen om homosexuella män som sexuella rovdjur gör därmed den manliga sjuksköterskan till ett sexuellt hot även för manliga patienter.

Sexualiseringen av den manliga sjuksköterskan innebär ett hinder för honom i mötet med patienten. Oavsett vem den manliga sjuksköterskan vårdar måste han utgå från att patienten kan se honom som ett sexuellt hot och anpassa omvårdnaden därefter (36,40,42,44,45). Vården blir på grund av detta mer omständigt vilket kan kosta både tid och resurser. För att undvika en sexualisering krävs det av den manliga sjuksköterskan att han anpassar sitt agerande efter varje situation och patient. Genus varierar kulturellt och varje patient har därmed olika uppfattningar och förväntningar på en manlig sjuksköterska. För att inte låta genus bli ett hinder för mötet måste därmed den manliga sjuksköterskan bli skicklig på att känna av patienten och läsa hans signaler. Detta kan å ena sidan leda till en större patientkännedom och bättre utförd vård men även till stora påfrestningar på den manliga sjuksköterskan.

Resultatet visar att patienter upplever det mer genant att ta emot intim omvårdning av en manlig sjuksköterska än att undersökas av en manlig gynekolog (33). Det är alltså mannen som avviker ifrån normen som misstankarna väcks emot. Läraryrket har en överordnad och därmed mer manlig prägel vilket gör att män inom det yrket inte ifrågasätts i lika stor utsträckning. Att både under utbildning och yrkesliv få sitt yrkesval och intentioner med det ifrågasatt kan vara en anledning till att få män intressera sig för sjuksköterskeyrket. Det kan tänkas att de män som trots detta väljer att utbilda sig till sjuksköterskor är väldigt trygga i sig själva och sin sexualitet.

Något som stärker teorin om sexualiseringens påverkan på mötet mellan den manliga sjuksköterskan och patienten är patienters uppfattning av det icke intima omvårdnadsarbetet. Resultatet visar att patienter inte har några betydande preferenser gällande sjuksköterskans kön när det kommer till omvårdnadsarbete såsom blodtrycksmätning och injektioner (43). Dessa situationer sexualiseras oftast inte av varken manliga eller kvinnliga patienter och skapar därför inte några hinder i mötet.

Många av de kvalitativa artiklarna fokuserade på manliga sjuksköterskor och stereotypen om dessa som homosexuella (36,40,42,44,45). Att just mannens kön och sexualiseringen av honom görs central i de flesta studier antas bero på att manliga sjuksköterskor gör genus synligt eftersom de ses som avvikande i sjukvården. I mötet mellan en patient och en kvinnlig sjuksköterska märks inte genus av lika tydligt då kvinnliga sjuksköterskor tillhör normen.

Under rubriken ”Det heteronormativa mötet” finns bara tre artiklar, alla av samma författare, presenterade (46,47,48). Under rubriken lyfts heteronormen fram som ett betydande problem i möten inom sjukvården men eftersom litteraturstudiens syfte inte enbart behandlar heteronormativet har det inte lagts så stort fokus på just denna punkt. Ytterligare forskning skulle behöva genomföras inom hur heteronormen skapar hinder i mötet mellan patient och sjuksköterska. De artiklar som tog upp problemet med heteronormativiteten i mötet med patienten belyste bland annat att vårdpersonalens utbildningsnivå kan påverka deras attityder gentemot homosexuella patienter (47,48). Att utbildning och kunskap hade inflytande på mötet mellan sjuksköterska och patient var något som även patienterna själva lyfte fram. De homosexuella patienterna i studien kunde uppleva sjuksköterskorna som konservativa och fördomsfulla i mötet (46). Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om sina egna fördomar och stereotypiska uppfattningar då detta enligt Travelbee (23) är något som kan ha stort inflytande på mötet med patienten.

Något som uppmärksammades i en artikel och som enligt författarna var intressant var det faktum att över en tredjedel av de tillfrågade sjuksköterskorna skulle välja bort att vårda en homosexuell patient om de fick valmöjligheten (47). Varje sjuksköterska bör enligt författarna vara fördomsfria och jämlika i sitt handlande och förhållningssätt. Detta väckte frågor kring vem som borde få utbilda sig till sjuksköterska. Vid intagning till exempelvis polishögskolan måste de ansökande genomgå olika typer av tester för att säkerställa sin lämplighet för yrket. Att det finns sjuksköterskor inom vården som skulle välja bort att vårda en patient på grund av hans sexualitet väcker frågan om det även krävs lämplighetstest för vårddycken.

Under litteratstudiens genomförande har svårigheterna med genusmedvetenhet uppmärksammats flera gånger. Trots försök till genusmedvetenhet har författare till bakgrundsmaterial uttryckt sig klumpigt i resonemang och formuleringar kring genus. Sjuksköterskan har flertalet gånger refererats till som ”hon”. Detta har till och med förekommit när författaren i fråga precis uppmärksammat läsaren på det fördomsfulla i att referera till alla läkare som ”han” (21). Det har även förekommit att författare till litteratur som uppmärksammar genusproblematik har uppmanat kvinnor att ta för sig och hävda sig mer. Denna uppmaning stärker istället genusproblematiken genom att den utgår ifrån Hirdmans (2) bild av män och kvinnor som motsatspar, och att dessutom lösningen på problemet ligger i att kvinnan ska bli mer som mannen, då han är normen (2). Denna lösning anses av författarna vara både befängd och ouppnåelig. Detta eftersom samhället hela tiden strävar efter att separera könen och dess egenskaper samt sätta dem i motsats till varandra.

Resultatet fokuserar till största del på mannen som avvikande i sin roll som sjuksköterska och att detta genom samhällets normer och syn på kön och genus leder till en sexualisering av honom. Denna sexualisering har en stor påverkan på mötet mellan manliga sjuksköterskor och patienter. Trots att störst fokus har legat på sexualiseringen av den manliga sjuksköterskan har resultatet även uppmärksammat sexualiseringen av den kvinnliga sjuksköterskan. Till skillnad från den manliga ses hon inte som ett rovdjur utan som ett

sexobjekt (38). Detta bekräftar återigen Hirdmans (2) teori om mannen och kvinnan som motsatspar och mannen som överordnad kvinnan (2).

En av litteraturstudiens ursprungliga tankar var att uppmärksamma det faktum att manliga sjuksköterskor enligt författarna särbehandlas inom vården och inte förväntas eller behöver göra samma uppgifter som sina kvinnliga kollegor. Detta ämne har inte varit lika undersökt som väntat. Mer studier inom detta ämne vore önskvärt. Fler studier behöver även genomföras för att undersöka varför mannen sexualiseras, hur kvinnor inom vården upplever genus samt hur patienter blir behandlade olika på grund av sitt kön. Dessa ämnen fanns inte redovisade i tillräcklig utsträckning i de artiklar som litteraturstudien är baserad på. Författarna upplever det som ett stort problem att många inte är medvetna om denna sexualisering och att en större medvetenhet kring ämnet skulle kunna bidra till att få bort dessa attityder. Genus påverkan på sjuksköterskan, patient och mötet dem emellan är ett viktigt ämne som borde få ta en större del i utbildningen av nya sjuksköterskor.

7.2.1 Praktiska tillämpningar

Det område som denna litteraturstudie behandlar är enligt författarna viktigt för samtliga yrkesverksamma inom vården. Människor har fördomar och stereotyper som påverkar deras beteende och attityder gentemot andra. Genus har en tydlig påverkan på bilden av sjuksköterskor och mötet med patienten. För att detta inte ska påverka vården negativt bör varje sjuksköterska vara medveten om denna påverkan. Det är viktigt för sjuksköterskan såväl som människor i allmänhet att komma ihåg att det inte bara är män som skapar bilden av "mannen" och kvinnor som skapar bilden av "kvinnan" och så vidare. Båda könen bidrar lika mycket till att upprätthålla genussystemet och det är därför detta kan vara så svårt att förändra. En ökad kunskap kring genus och genussystem skulle förbättra förutsättningarna för ett fördomsfritt möte samt göra det möjligt att ge varje patient individanpassad vård.

8. SLUTSATS

I en stereotyp sjukvård är alla läkare män och alla sjuksköterskor kvinnor. Män och kvinnor är liksom i övriga samhället separerade från varandra och har valt yrke efter sitt biologiska köns respektive medfödda egenskaper. Detta är normen. När en man frångår normen och istället väljer att bli sjuksköterska väcks frågor om anledningen till detta. Då könen och deras egenskaper är motsatta måste därför denna man vara feminin. En feminin man med kvinnliga egenskaper frångår idealet om hegemonisk maskulinitet och antas därför vara homosexuell. Den manliga sjuksköterskan görs därmed till ett sexuellt hot för patienter både genom sin patriarkalt överordnade roll gentemot kvinnor men även genom stereotyper kring sin förväntade homosexualitet gentemot mannen. Det är främst på det här sättet som genus aktualiseras vid sjuksköterskans möte med patienten. Förväntningar och attityder kring vem som bör vara sjuksköterska och varför existerar och grundas i det genussystem samhället bygger på med de båda könen som motsatspar och mannen som norm. Det genussystem och de fördomar som råder kan leda till hinder i mötet, främst mellan manliga sjuksköterskor och patienter på grund av sexualiseringen av sjuksköterskan. Manliga sjuksköterskor måste därför använda sig av olika beprövade strategier för att möjliggöra mötet, vilket både kan förbättra omvårdanden men som också leder till en större påfrestning för de manliga sjuksköterskorna.

Mötet kan även hindras av den heteronorm som råder då den kan försvåra mötet mellan sjuksköterskan och HBT-personer. För att förhindra detta måste sjuksköterskan vara medveten om de fördomar och stereotyper som färgar mötet samt arbeta för att inte agera heteronormativt.

9. REFERENSER

1. Connell, Raewyn. Short introductions – Gender. 2 uppl. Cambridge: Polity Press, 2011.
2. Hirdman, Yvonne. Genus – om det stabilas föränderliga former. 2:3 uppl. Malmö: Liber AB, 2007.
3. RFSL. Vad är kön? (elektronisk). (2012) Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=623> 2012-09-05.
4. Nationalencyklopedin. Kön (elektronisk). (2012-10-18). Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/k%C3%B6n> 2012-10-18.
5. Jorfeldt, Ingrid. Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I: Strömberg, Helén (red.); Eriksson, Henrik (red.). Genusperspektiv på vård och omvårdnad. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2010, 27-40.
6. Dahlborg Lyckhage, Elisabeth; Eriksson Henrik. Introduktion. I: Strömberg, Helén (red.); Eriksson, Henrik (red.). Genusperspektiv på vård och omvårdnad. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2010, 13-24.
7. E Johansson, Eva; Hovelius, Birgitta. Begrepp och teorier. I: E Johansson, Eva (red.); Hovelius, Birgitta (red.). Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur AB, 2004, 35-45.
8. Ekstrand, Per. "Tarzan och Jane" Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet. [dissertation]. Stockholm: Uppsala Universitet; 2005.
9. Connell, Raewyn; Maskuliniteter. Göteborg : Daidalos, 1999.
10. Eriksson, Henrik. Intimitetens villkor i vårdandet. I: Strömberg, Helén (red.); Eriksson, Henrik (red.). Genusperspektiv på vård och omvårdnad. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2010, 75-92.
11. Nationalencyklopedin. Heteronorm (elektronisk). (2012-10-18). Tillgänglig: <http://www.ne.se/heteronorm> 2012-10-18.
12. RFSL. Heteronormativitet och dess konsekvenser (elektronisk). (2012) Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=412> 2012-09-20.
13. Ahmadi, Fereshteh. Kultur och hälsa. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2008.
14. G Dufwa, Sune. Klass och genus i vården. I: Strömberg, Helén (red.); Eriksson, Henrik (red.). Genusperspektiv på vård och omvårdnad. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2010, 43-56.
15. Nightingale, Florence. Anteckningar om sjukvård. Skellefteå: Artemis, 1989.
16. Watson, Jean. The moral failure of the patriarchy. Nursing outlook (1990) 38(2), 62-66.
17. Statistiska Centralbyrån. 30 största yrkena - Anställda 16-64 år efter antal i yrket, år 2010 (elektronisk). (2012-03-07) Tillgänglig: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_133973.aspx 2012-09-05.
18. Eide, Tom; Eide, Hilde. Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Helsingborg: Gyllene Snittet AB, 2008.
19. Waters, Adele. 'Male patients get treated differently. Their views are never taken into consideration'. Nursing Standard (2006) 20(17), 14-15.

20. Ekstrand, Per. Att vara eller arbeta som manlig sjuksköterska? I: Strömberg, Helén (red.); Eriksson, Henrik (red.). Genusperspektiv på vård och omvårdnad. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2010, 93-110.
21. Davies, Karen. Har kön betydelse i samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor? I: E Johansson, Eva (red.); Hoveliuss, Birgitta (red.). Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur AB, 2004, 147-156.
22. Andersson, Sven-Olof. Mötet och samtalen. I: Fossum, Björn. Kommunikation – samtal och bemötande i vården. 1:4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2007, 101-134.
23. Travelbee, Joyce. Interpersonal aspects of nursing. 2 uppl. Philadelphia: Davis, cop, 1971.
24. E Johansson, Eva; Hamberg, Katarina. Konsultationen ur ett genusperspektiv. I: E Johansson, Eva (red.); Hoveliuss, Birgitta (red.). Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur AB, 2004, 177-126.
25. Rautalinko, Erik. Samtalsfärdigheter – stöd, vägledning och ledarskap. 1 uppl. Stockholm: Liber AB, 2007.
26. Robertson, Eva. Genusperspektiv: varför behövs det? I: Fossum, Björn. Kommunikation – samtal och bemötande i vården. 1:4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2007, 253-285.
27. Nilsson, Björn; Waldermarson, Anna-Karin. Kommunikation – samspel mellan människor. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2007.
28. Stier, Jonas. Kulturmöten – en introduktion till interkulturella studier. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2009.
29. Evanshaug, O. & Hallen, D. Barn- och ungdomspsykologi. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 1992.
30. Friberg, Febe. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, Febe (red.). Dags för uppsats. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2012, 133-143.
31. Elsevier B.V. About Scopus (elektronisk). (2012) Tillgänglig: <http://www.info.sciverse.com.ezproxy.ub.gu.se/scopus/about> 2012-09-17.
32. Willman, Ania; Stoltz, Peter; Bahtsevani, Christel. Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2011.
33. Lodge, N; Mallett, 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. *Journal of Advanced Nursing* (1997) 25, 893-907.
34. Ahmad, M M; Alasad; J A. Patients' preferences for nurses' gender in Jordan. *International Journal of Nursing Practice* (2007) 13, 237-242.
35. Patel, Runa; Davidson, Bo. Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. 4:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 2011.
36. Evans, J. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing* (2002) 40(4), 441-48.
37. Chur-Hansen, A. Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience - year 2000 compared with 1984. *Journal of Advanced Nursing* (2002) 37(2), 192-8.
38. Jinks, A; Bradley, E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. *Nurse Education Today* (2004) 24, 121-27.
39. Nilsson, K; Sätterlund Larsson, U. Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management* (2005) 13, 179-86.

40. Harding, T; North, N; Perkins, R. Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* (2008) 22(2), 88-102.
41. Evans, J. Bodies Matter: Men, Masculinity, and the Gendered Division of Labour in Nursing. *Journal of Occupational Science* (2004) 11(1), 14-22.
42. Inoue, M; Chapman, R; Wynaden, D. Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing* (2006) 55(5), 559-67.
43. Lindqvist, T; Persson, L; Svedlund, M. Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. *Vård i Norden* (2007) 27(1), 4-8.
44. Fisher, MJ. 'Being a chameleon': Labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing* (2009) 65(12), 2668-77.
45. Harding, T. The construction of men who are nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing* (2007) 60(6), 636-44.
46. Rödahl, G; Innala, S; Carlsson, M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing* (2006) 56(4), 373-81.
47. Rödahl, G; Innala, S; Carlsson, M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Journal of Advanced Nursing* (2004) 18, 19-26.
48. Rödahl, G; Innala, S; Carlsson, M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing* (2004) 47(4), 386-92.

BILAGA 1 – ARTIKELSÖKNING

Tabell 1 - Sammanfattning över sökord, resultat och slutgiltigt urval efter genomförd litteratursökning och dataanalys utifrån ursprungligt syfte.

Cinahl 2012-09-11

Exklusionskriterier för samtliga sökningar: peer reviewed, research article samt en tidsbegränsning, 2000-2012.

<i>Sök. nr</i>	<i>Sökord</i>	<i>Resultat</i>	<i>Urval</i>	<i>Redan känd</i>
1	nurse AND gender	506	0	
2	nurse AND gender AND patient	229	2 (34,44)	
3	nurse AND patient AND gender AND experience	59	1 (37)	
4	male nurse AND patient	15	2 (37,44)	2 (37,44)
5	male nurse AND patient AND expectation	0	0	
6	male nurse AND attitude	12	1 (43)	
7	male nursing	107	0	
8	masculinity AND nursing	20	4 (36,41,44,45)	1 (44)
9	gender stereotypes AND nursing	12	3 (36,44,45)	3 (36,44,45)
10	gender AND nursing AND caring	95	1 (36)	1(36)
11	male nurse AND female	35	1 (43)	1 (43)
12	patient preferences AND gender	15	0	
13	men AND nursing	1084	0	
14	men AND nursing AND touch	10	2 (36,40)	1 (36)
15	gender bias AND nursing	33	2 (40,42)	2 (40,42)
16	gender bias AND nursing AND patient	10	1 (42)	1 (42)

Scopus 2012-09-11

Exklusionskriterier för samtliga sökningar - Subject area: Nursing, Social Sciences, Psychology. Document type: Article. Year: 2000-2012.

<i>Sök. nr</i>	<i>Sökord</i>	<i>Resultat</i>	<i>Urval</i>	<i>Redan känd</i>
1	nurse AND gender	1324	0	
2	nurse AND gender AND patient	841	0	

3	nurse AND gender AND patient AND experience	458	0	
4	“male nurse” AND patient	1025	0	
5	“male nurse” AND patient AND expectation	86	0	
6	“male nurse” AND patient AND attitude	1025	3 (37,42,44)	3 (37,42,44)
7	male nursing	16830	0	
8	masculinity AND nursing	48	2 (36,45)	2 (36,45)
9	“gender stereotypes” AND nursing	11	2 (36,44)	2 (36,44)
10	gender AND nursing AND caring	243	0	
11	male nurse AND female	17752	1 (37)	1(37)
12	patient preferences AND gender	300	1 (37)	1 (37)
13	men AND nursing	2695	0	
14	men AND nursing AND touch	13	2 (36,44)	2 (36,44)
15	gender bias AND nursing	75	0	
16	gender bias AND nursing AND patient	64	0	

Tabell 2 - Sammanfattning över sökord, resultat och urval efter genomförd litteratursökning och dataanalys utifrån omformulerat syfte.

Cinahl 2012-09-14

Exklusionskriterier för samtliga sökningar: peer reviewed, research article samt en tidsbegränsning, 2000-2012.

<i>Sök. nr</i>	<i>Sökord</i>	<i>Resultat</i>	<i>Urval</i>	<i>Redan känd</i>
1	nurse AND gender	506	0	0
2	nurse AND gender AND patient	229	0	
3	queer AND nursing	4	1 (45)	1 (45)
4	men AND women AND nursing	749	0	0
5	men AND women AND nursing AND difference	61	0	0
6	male AND Female AND nurse	11328	0	0
7	male AND female AND nurse AND difference	540	0	0
8	male nurse AND communication	5	0	0
9	communication AND gender AND nurse	36	1 (39)	0

Scopus 2012-09-14

Exklusionskriterier för samtliga sökningar - Subject area: Nursing, Social Sciences, Psychology. Document type: Article. Year: 2000-2012.

<i>Sök. nr</i>	<i>Sökord</i>	<i>Resultat</i>	<i>Urval</i>	<i>Redan känd</i>
1	nurse AND gender	1328	0	
2	nurse AND gender AND patient	602	0	
3	queer AND Nursing	10	1 (45)	1 (45)
4	men AND Women AND nursing	913	1 (46)	
5	men AND Women AND nursing AND difference	479	0	
6	male AND female AND nurse	11150	1(37)	1 (37)
7	male AND female AND	2882	1(37)	1 (37)

8	nurse AND difference “male nurse” AND communication	243	0	
9	communication AND gender AND nurse	275	1 (39)	1 (39)

Tabell 3 – Redovisning av manuella sökningar.

<i>Manuell sök. nr</i>	<i>Författare/Titel</i>	<i>Datum</i>	<i>Referensnr.</i>
1	Jinks AM; Bradley E: Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes.	12-09-18	38
2	Lodge N; Mallett 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.	12-09-19	33
3	Röndahl, G; Innala, S; Carlsson, M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men.	12-10-16	48
4	Röndahl, G; Innala, S; Carlsson, M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed.	12-10-16	47

BILAGA 2 - GRANSKNING AV STUDIERS KVALITET

Granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det 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 teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Granskning av kvantitativa studier:

- 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 3 - ARTIKELPRESENTATION

Referens nr	33
Titel	A study to ascertain gynaecological patients' perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses.
Författare	Lodge, N; Mallet, J; Blake, P; Fryatt, I.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 1997; 25, 893-907.
Land	Storbritannien.
Syfte	Att undersöka om det finns något samband mellan graden av intim omvårdnad och patientens genans.
Metod	Kvantitativ. Enkätundersökning. Mann-Whitney U test. Deltagare: 91 patienter, endast kvinnor.
Referenser	34
Kvalitet	Hög kvalitet. Otydligt formulerat syfte. Endast 34 % av de inlämnade enkäterna hade skriftliga kommentarer. Kristna var överrepresenterade i undersökningen.

Referens nr	34
Titel	Patients' preferences for nurses' gender in Jordan.
Författare	Ahmad, M M; Alasad, J A.
Tidsskrift	International Journal of Nursing Practice 2007; 13: 237-242
Land	Jordanien.
Syfte	Undersöka patienters preferenser gällande sjuksköterskors kön i Jordanien.
Metod	Kvantitativ. Enkätundersökning. Mann Whitney U-Test. Deltagare: 919 patienter, varav 484 män och 435 kvinnor.
Referenser	25
Kvalitet	Medel kvalitet. Stort antal deltagare. Dåligt beskriven metod och dataanalys. Saknar metoddiskussion. Använde sig av ledande frågor.

Referens nr	36
Titel	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.
Författare	Evans, J.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2002; 40(4): 441-48.
Land	Canada.
Syfte	Att utforska manliga sjuksköterskors erfarenheter av de könskodade relationer som ger olika erfarenheter för män och kvinnor inom samma yrke.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer.

Referenser	Deltagare: 8 manliga sjuksköterskor.
Kvalitet	49 Medel kvalitet. Saknar metoddiskussion och redovisad dataanalys. Inkluderas på grund av författarens anseende och eftersom flera andra studier har refererat till denna.
Referens nr	37
Titel	Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience - year 2000 compared with 1984.
Författare	Chur-Hansen, A.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2002; 37(2): 192-8.
Land	Australien.
Syfte	Att säkerställa manliga och kvinnliga patienters preferenser för när de vill bli vårdade av en manlig respektive kvinnlig sjuksköterska.
Metod	Kvantitativ. Enkätundersökning. Mann Whitney U-test. Deltagare 1984: 176 patienter, Deltagare 2000: 210 patienter.
Referenser	11
Kvalitet	Majoritet av kvinnor vid båda undersökningarna, kan ha påverkat resultatet. Hög kvalitet. De yngre patienterna som föredrog en kvinnlig sjuksköterska, majoriteten av de yngre patienterna var kvinnor.
Referens nr	38
Titel	Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes.
Författare	Jinks, A; Bradley, E.
Tidsskrift	Nurse Education Today 2004; 24, 121-27.
Land	Storbritannien.
Syfte	Att undersöka nyantagna sjuksköterskestudenters attityder kring genus och stereotyper om sjuksköterskan.
Metod	Kvantitativ. Enkätundersökning. Deltagare 1992: 100 deltagare, varav 88 kvinnor och 12 män. Deltagare 2002: 96 deltagare, varav 82 kvinnor och 14 män.
Referenser	14
Kvalitet	Medel kvalitet. Saknar tydligt syfte, kort metod som saknar dataanalys, dåligt motiverat urval.
Referens nr	39
Titel	Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements.
Författare	Nilsson, K; Sätterlund Larsson, U.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management 2005; 13: 179-86.
Land	Sverige.

Syfte	Att analysera kvinnliga och manliga chefsjuksköterskors uttalanden om sina uppfattningar gällande kön och vilken betydelse dessa uppfattningar har i deras funktion som chefsjuksköterskor.
Metod	Kvalitativ. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 18 kvinnliga och 18 manliga chefsjuksköterskor.
Referenser	31
Kvalitet	Medel kvalitet. Ej slumpmässigt utvalda deltagare.
<hr/>	
Referens nr	40
Titel	Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice.
Författare	Harding, T; North, N; Perkins, R.
Tidsskrift	Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal 2008; 22(2): 88-102.
Land	Nya Zeeland, Norge.
Syfte	Undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge intim omvårdnad där denna sexualiseras på grund av deras kön.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 18 manliga sjuksköterskor.
Referenser	66
Kvalitet	Hög kvalitet. Saknar metoddiskussion men har ett relevant syfte och resultat.
<hr/>	
Referens nr	41
Titel	Bodies Matter: Men, Masculinity, and the Gendered Division of Labour in Nursing.
Författare	Evans, J.
Tidsskrift	Journal of Occupational Science 2004; 11(1): 14-22.
Land	Canada.
Syfte	Att utforska manliga sjuksköterskors erfarenheter av de könskodade relationer som ger olika erfarenheter för män och kvinnor inom samma yrke.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 8 manliga sjuksköterskor.
Referenser	36
Kvalitet	Medel kvalitet. Baserad på samma intervjuer som artikel H men inkluderades då en ny studie genomförts med ny infallsvinkel. Denna artikel har samma syfte som Artikel H men är mer inriktad på maskulinitet som en social konstruktion och vad det innebär att vara man vid specifika platser och tillfällen. Saknar metoddiskussion.

Referens nr	42
Titel	Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.
Författare	Inoue, M; Chapman, R; Wynaden, D.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2006; 55(5): 559-67.
Land	Australien.
Syfte	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge intim omvårdnad till kvinnliga patienter.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 12 manliga sjuksköterskor.
Referenser	55
Kvalitet	Hög kvalitet.
Referens nr	43
Titel	Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska.
Författare	Lindqvist, T; Persson, L; Svedlund, M.
Tidsskrift	Vård i Norden 2007; 27(1): 4-8.
Land	Sverige
Syfte	Belysa sjuksköterskestudenters attityder till att bli vårdade av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska.
Metod	Kvantitativ. Enkätundersökning. Deltagare: 269 sjuksköterskestudenter, varav 217 kvinnor och 52 män.
Referenser	24
Kvalitet	Hög kvalitet. Konkret syfte men många frågeställningar som besvaras väldigt kort. Knappt 20 % av deltagarna i studien är män och studien ger därigenom inte en rättvis bild av mäns attityder.
Referens nr	44
Titel	'Being a chameleon': Labour processes of male nurses performing bodywork.
Författare	Fisher, M J.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2009; 65(12): 2668-77.
Land	Australien.
Syfte	Att undersöka hur manliga sjuksköterskor upplever och hanterar fysisk kroppskontakt i omvårdnadsarbetet.
Metod	Kvalitativ. Snow Ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 21 manliga sjuksköterskor.
Referenser	44
Kvalitet	Hög kvalitet. Relevant frågeställning och resultat.

Referens nr	45
Titel	The construction of men who are nurses as gay.
Författare	Harding, T.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2007; 60(6): 636-44.
Land	Nya Zeeland.
Syfte	Att undersöka den stereotyp som finns om att manliga sjuksköterskor är homosexuella och hur denna bild påverkar en grupp manliga sjuksköterskor.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 18 manliga sjuksköterskor.
Referenser	53
Kvalitet	Hög kvalitet. Högt antal homosexuella i jämförelse med heterosexuella (11 homo, 6 hetero, 1 outtalad) vilket kan ha vinklat resultatet.

Referens nr	46
Titel	Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing.
Författare	Röndahl, G; Innala, S; Carlsson, M.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2006; 56(4): 373-81.
Land	Sverige.
Syfte	Att beskriva homosexuella mäns och kvinnors upplevelser av omvårdnad i sjukvården både som patienter och partners samt att uppmärksamma vad de tyckte var viktigt att lyfta fram kring homosexualitet och omvårdnad.
Metod	Kvalitativ. Snow ball sampling. Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys. Deltagare: 27 patienter och anhöriga, varav 17 kvinnor och 10 män.
Referenser	32.
Kvalitet	Hög kvalitet.

Referens nr	47
Titel	Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed.
Författare	Röndahl, G; Innala, S; Carlsson, M.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing 2004; 18, 19-26.
Land	Sverige.
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters känslor kring homosexuella patienter beroende på kulturell bakgrund och kön. Ytterligare syfte är att undersöka huruvida samma deltagare skulle välja att avstå från att vårda homosexuella patienter ifall de

fick valmöjligheten samt hur de i så fall uttryckte sin önskan om detta.

Metod Kvantitativ. Enkätundersökning. Deltagare: 222, varav 57 sjuksköterskor och undersköterkor. 165 sjuksköterske- och undersköterskestudenter, varav 86 % kvinnor och 14 % män.

Referenser 32

Kvalitet Hög kvalitet.

Referens nr 48

Titel Nurses' attitudes towards lesbians and gay men.

Författare Röndahl, G; Innala, S; Carlsson, M.

Tidsskrift Journal of Advanced Nursing 2004; 47(4), 386-92.

Land Sverige.

Syfte Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot homosexuella samt deras tankar kring orsaker till homosexualitet.

Metod Kvantitativ. Enkätundersökning. Deltagare: 222, varav 57 sjuksköterskor och undersköterkor. 165 sjuksköterske- och undersköterskestudenter, varav 86 % kvinnor och 14 % män.

Referenser 36

Kvalitet Hög kvalitet.
