

Att inte bli sedd som sjuksköterska: Manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad

En litteraturstudie

Stina Aittamaa
Jenny Eleholt

Sjuksköterskeexamen
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Att inte bli sedd som sjuksköterska: Manliga sjuksköterskors
upplevelser av att ge omvårdnad

- en litteraturstudie

Not to be seen as a nurse: Male nurses' experiences of
providing nursing care

- a literature study

Stina Aittamaa

Jenny Eleholt

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2011

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Päivi Juuso

Att inte bli sedd som sjuksköterska: Manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad – en litteraturstudie

Not to be seen as a nurse: Male nurses' experiences of providing nursing care – a literature study

Stina Aittamaa

Jenny Eleholt

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Alla patienter ska ges en omvårdnad på lika villkor som baseras utifrån individen i centrum. Mycket forskning visar på att detta ur ett könsperspektiv inte sker i den medicinska vården. Inom omvårdnad är forskningen bristfällig om hur könet på sjuksköterskan påverkar patienten. Därför var syftet med denna kvalitativa litteraturstudie att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad. Med hjälp av en kvalitativ manifest innehållsanalys analyserades 11 vetenskapliga studier, vilket resulterade i tre kategorier: att inte bli sedd som sjuksköterska, en känsla av obehag, genans och sårbarhet i samband med beröring och att skapa en trygg relation. Resultatet visade att de manliga sjuksköterskorna var rädda för sexuella trakasserier och därför undvek intim beröring samt kämpade för att inte ses som sexuellt avvikande. För att kunna ge patienten en god omvårdnad på lika villkor är det viktigt att stödja män som väljer att arbeta som sjuksköterskor.

Nyckelord: manliga sjuksköterskor, omvårdnad, kvalitativ litteraturstudie, beröring.

Denna litteraturstudie har fokus på att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad. Bailey (2009) förklarar att omvårdnad innebär att fokusera på patienten utan inverkan av förutfattade meningar, att vara känslomässigt mottaglig för den andra personen och dela både glada och ledsna känslor. Genom omvårdnaden ska sjuksköterskan hjälpa patienten med saker som denne skulle göra själv om situationen var annorlunda.

Sjuksköterskan ska stödja patienten genom svåra och obekanta situationer, förändringar och kanske viktigast av allt hjälpa patienten att bibehålla hopp och tron på att kunna möta framtiden med mening. Även stärka patientens tillit till de egna förmågorna är betydelsefullt i omvårdnadsarbetet. Svensk sjuksköterskeförening (2007) beskriver att vården ska vara jämställd och ges på lika villkor för alla, den ska baseras på enskilda vårdbehov utan inverkan av ålder, kön, socioekonomisk eller etnisk bakgrund.

För att möten och behandlingar till patienter ska lyckas krävs en fungerande kommunikation med ett gott samspel. Hur kommunikationen sker i vården samt hur kliniska beslut fattas påverkas av vårdpersonalens kön. Arbetsgruppernas sammansättning vad gäller olika kön och maktstatus i vården påverkar hur resultaten av sjukvården blir. En jämn fördelning av män och kvinnor och olika yrkeskategorier ger ett bra team som kan använda sin energi till att ge en god omvårdnad med hög kvalitet och ett gott bemötande (Socialstyrelsen, 2004). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har vårdpersonalen ett ansvar att visa respekt till alla individer. Det är ett ansvar som handlar om att bevara individers värdighet och respektera personers olika tro och värderingar. Organisationen har ett stort ansvar att sträva efter och bevara alla människors lika rätt vilket innebär att behandla alla rättvist och med värdighet. Alla beslut som fattas och all planering i organisationen ska utgå ifrån jämlikhet, värdighet, respekt, delaktighet samt att värna om personers privatliv (Weaver, 2010).

Courtney (1998) menar att det finns stereotyper i samhället om att män är starkare och mindre ömtåliga i jämförelse med kvinnor som även påverkar vårdpersonalens synsätt. Enligt Courtney (1998) får unga män lite uppmärksamhet från vårdpersonal trots att de löper högre risk att drabbas av skador och sjukdomar i jämförelse med kvinnor i samma ålder. Studier (Clarke, Booth, Velikova och Hewison, 2006; Courtney, 1998) visar dock att män inte är lika vana att öppna sig för människor som kvinnor i större utsträckning är och därför är sämre på att söka vård i jämförelse med kvinnor. Männerna i en studie av Clarke et al. (2006) beskriver att män inte kände sig bekväma att prata med vårdpersonalen som sågs som främlingar. De sökte istället stöd hos sin familj. Männerna betonade att det är deras fruar som framförallt

behöver stöd trots att det är männen själva som är sjuka. Samtidigt upplevde män information från sjukvårdspersonal angående sjukdomsförloppet som viktigt och lugnande och de ville att den skulle ges snabbt och effektivt.

Det finns skillnader mellan hur män och kvinnor upplever omvårdnad. Vård av kroppen så som intim beröring är en av dem och innefattar hjälp att gå på toaletten, tvättning och att behöva hjälp med att klä på och av sig. I detta sammanhang upplever kvinnorna omvårdnaden som positiv och sjuksköterskorna som hjälpsamma, de känner ingen genans i samband med den kroppsliga omvårdnaden och ingen betoning finns på vilket kön sjuksköterskan har. Manliga patienter känner sig sårbara när de är tvungna att lita på att någon annan ska vårda deras kropp. De känner sig generade av att vara nakna inför sjuksköterskor och genom att ta sig an rollen som patient klarar de av det. Män föredrar att ha en kvinnlig sjuksköterska i den intima vården framför en manlig (Andersson och Hansebo, 2009). Beröring kan enligt Leder och Krucoff (2007) användas för att utforska världen genom att aktivt känna sig fram. Att röra någon annan innebär automatiskt att bli rörd tillbaka, få bekräftelse på att jag finns. Genom beröring blir vi medvetna om vilka vi själva är och tidigare uppbrutna kontakter mellan en själv och andra kan återskapas genom beröring. När sjuksköterskan rör en patient med uppmärksamhet och omtanke visar sjuksköterskan på sårbarhet och en intention att hjälpa (Leder & Krucoff, 2007). Flertalet kvinnliga patienter i en studie av Swahnberg, Wijma och Liss (2006) beskriver att vårdpersonal bryter mot etiska principer så som integritet. Många kvinnor upplever dessutom omvårdnaden som kränkande. De berättar om situationer där de blir kvarhållna mot deras vilja, vårdpersonalen utför omvårdnad mot deras vilja och de blir berörda på ett sexistiskt sätt.

I en studie (Lindqvist, Persson, Svedlund, 2007) beskrivs hur sjuksköterskestudenter tycker att det inte spelar någon roll vilket kön sjuksköterskan har så länge denne ska ta blodprov, mäta blodtryck eller ge en injektion. Däremot spelar sjuksköterskans kön en allt större roll när det handlar om samtal och intim omvårdnad. Kvinnor känner att de hellre vill prata med kvinnliga sjuksköterskor om de ska berätta något privat, männen upplever inte att könet spelar någon roll i dessa situationer. Både de unga kvinnorna och männen är överens om att det skulle kännas jobbigt med intim vård av någon från det motsatta könet i samma ålder. För de yngre männen är det okej att få hjälp av en äldre kvinna och de yngre kvinnorna vill helst ha hjälp av kvinnliga sjuksköterskor vid intim omvårdnad och inte manliga.

I Belcher och Jones (2009) studie beskriver nyutexaminerade sjuksköterskor att personligheten hos både patienten och sjuksköterskan har stor betydelse för att bilda en god och förtroendefull relation mellan dem. Egenskaper hos sjuksköterskan så som vänlighet, öppenhet, vilja att hjälpa andra och att vara intresserade av andra har en avgörande betydelse i uppbyggnaden av en förtroendefull relation. Berg och Danielson (2007) beskriver att patienter uppskattar att sjuksköterskor är tillgängliga om de har ett leende på läpparna och visar omtänksamhet även i stressade situationer. Sjuksköterskornas kompetens har stor betydelse för patienterna eftersom detta bidrar till att de känner sig trygga i samband med omvårdnad. Vidare beskriver Berg och Danielson (2007) att det för patienter är viktigt att ha ett nära samarbete med sjuksköterskan där de får vara med och bestämma och bli väl informerade om det egna sjukdomstillståndet. De värdesatte att bli lyssnade på, tagna på allvar och känna en ömsesidig förståelse. När patienten inte får någon kontakt med sjuksköterskan finns ingen möjlighet för dem att ställa eventuella frågor inte heller få ta del av den information som patienten behöver vilket ger patienten en känsla av maktlöshet. Patienter vill ha en sjuksköterska att prata med, som du har en relation till och kan lita på genom det blir patienten sedd, värderad och ges möjligheten att delta i sin omvårdnad (Berg & Danielson, 2007).

Utifrån vår litteraturgenomgång har det framkommit att sjuksköterskans kön har betydelse för patienters upplevelse av omvårdnad. Vi har funnit att lite är skrivet om hur omvårdnad utifrån ett manligt sjuksköterskeperspektiv ser ut. Därför var syftet med denna studie att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad.

Metod

Litteratursökning

De databaser som användes i denna litteraturstudie var Pubmed, CINAHL och PsykINFO. Kompletterande sökning har även gjorts utifrån andra studiers referenslistor. Enligt Backman (2008, s.170) är det viktigt att hitta termer som är relevanta för det område som ska undersökas för att identifiera lämplig litteratur och utesluta litteratur som inte svarar mot syftet. För att få fram lämpliga söktermer användes Swedish MeSH. När något ord från syftet inte gick att finna som Mesh-term användes fritextsökningar för att hitta lämpliga ord. Sökord som användes var male nurse, care, nursing care, nursing, experience, qualitative, qualitative research. Booelska söktermen ”AND” användes för att kombinera sökorden (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s. 66). Andra artiklars centrala begrepp och referenser användes för att

kunna utveckla sökningen. Exempel på hur sökningen gått tillväga beskrivs i tabell 1. Sökningarna i de olika databaserna genererade i samma artiklar därför redovisas bara exemplet från databasen CINAHL.

De inklusionskriterier som har använts var: "Peer reviewed", kvalitativa, manliga sjuksköterskor, artiklar på språk som behärskades, engelska, svenska och spanska samt studier som publicerats efter år 2000. Vid sökning av artiklar till analysen exkluderades artiklar som utgick från medicinska åtgärder, de som inriktade sig på olika diagnoser och de med fokus på olika kulturer. Under litteratursökningen valdes artiklar ut genom ett första urval utifrån hur väl titeln svarade mot syftet samt inklusions- och exklusionskriterierna, i nästa steg granskades abstrakt och utifrån det kunde artiklar för vidare granskning väljas ut, då hela artikeln lästes igenom och utifrån detta kunde artiklarna till analysen fås fram (jfr. Holopainen, Hakulinen – Viitanen & Tossavainen, 2008).

Tabell 1: Översikt av litteratursökning.

Cinahl		11-02-05		
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Valda studier
#1	MSH*	Male	450919	
#2	MSH	Nurse	120579	
#3	MSH	Experiences	40893	
#4	MSH	Qualitative	47299	
#5		Qualitative research	4972	
#6 (1+2+3+4)		Male AND Nurse AND Experiences AND qualitative	731	4
#7 (1+2+3)		Male AND Nurse AND Experiences	1713	1
#8	CH*	Touch	4945	
#9 (1+2+8)		Male AND Nurse AND Touch	97	1
Totalt				6

* MSH- Mesh termer i databasen PubMed, CH- CINAHL hedings i databasen CINAHL, FT- fritext sökning

Totalt 11 artiklar valdes ut till analysen varav fem genom referenslistor. I de studier där även kvinnliga sjuksköterskor var deltagare samt i studier med andra yrkesgrupper har endast resultatet från manliga sjuksköterskors synvinklar tagits med.

Kvalitetsgranskning

Vid granskning av kvalitativa artiklar är det viktigt att syftet med studien är tydligt formulerat, urvalet och metoden ska vara väl beskrivet så att läsaren kan följa studiens gång. Ett etiskt resonemang ska förekomma och resultatet ska vara välgrundat. Som hjälp vid granskning av de kvalitativa artiklarna användes en bilaga (Willman et al., 2006, s. 94-95, 156-157). För varje positivt svar gavs en poäng, dessa sammanställdes sedan för att kunna räkna ut en procentsats. Utifrån procentsatsen fick forskaren fram en grad på kvalitén där 80-100% var hög, 70-89% medel och 60-69% låg kvalitet (Willman et al., 2006, s. 96). De av hög, medel och låg kvalitet valdes att användas då utbudet av artiklar var mycket begränsat.

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n= 11)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Evans, (2002) Canada	Kvalitativ	8 Manliga sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer/Tematisk analys	Upplevelsen av manliga sjuksköterskors beröring präglas av stereotyper i samhället	Hög
Evans (2004) Canada	Kvalitativ	8 Manliga sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Manliga sjuksköterskorna upplever att de på grund av att de är män blir tilldelade mer manliga patienter. De blir utnyttjade till att lyfta tungt saker och agera beskyddare till följd av deras fysiska styrka	Hög
Fisher (2009) Australien	Kvalitativ	21 manliga sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer och Livshistorie- berättelser/ 3 steg, sammanställning av livshistorier, fyrdimensionell modell av genus och sedan grupperades varje del upp	Manliga sjuksköterskor känner att de måste göra sig till och överdriva i sitt beteende för att inte avvika från normen.	Hög
Foss, & Sundby, (2003) Norge	Kvalitativ	12 Kvinnliga och Manliga läkare och sjuksköterskor	Ostrukturerade intervjuer/ Teman från intervjuerna jämfördes med befintlig litteratur för att hitta teman.	De manliga sjuksköterskorna upplever skillnader i omvårdnaden av män och kvinnor.	Medel
Gleeson, & Higgins, (2009) Irland	Kvalitativ	10 Psykiatrisjuks köterskor(6 män, 4 kvinnor)	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Beröring är en viktig del i omvårdnaden men för manliga sjuksköterskor kan beröring till kvinnliga patienter missuppfattas som något sexuellt.	Hög

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Harding, North, & Perkins, (2008) Norge	Kvalitativ	18 manliga sjuksköterskor	Djupgående intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Manliga sjuksköterskor känner sig sårbara i omvårdnaden av manliga och kvinnliga patienter	Hög
Inoue, Chapman, & Wynaden, (2006) Australien	Kvalitativ	12 Manliga sjuksköterskor	Ostrukturerade intervjuer/Kvalitativ innehållsanalys	Manliga sjuksköterskor upplever en utmaning i att ge intim vård till kvinnliga patienter.	Hög
Keogh, & Gleeson, (2006) Irland	Kvalitativ	10 manliga sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Manliga sjuksköterskor upplever rädsla för anklagelser när de rör patienter av det motsatta könet	Låg
Kumpula, & Ekstrand, (2009) Sverige	Kvalitativ	6 manliga Psykiatrisjuksköterskor	Narrativa intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Manliga patienter och manliga sjuksköterskor finner varandra genom gemensamma intressen.	Medel
Milligan, (2001) Storbritannien	Kvalitativ	8 Manliga sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer, observationer/ Kvalitativ analys	Manliga sjuksköterskor ses inte som sjuksköterskor i första hand, utan endast som män.	Medel
Nordam, Torjuul, & Sørli, (2005) Norge	Kvalitativ	5 manliga sjuksköterskor	Narrativa intervjuer/ fenomenologisk hermeneutisk analys process	Manliga sjuksköterskor värdesatte att vårda äldre patienter.	Hög

Analys

I denna analys utgick författarna från en kvalitativ ansats med induktivt förhållningssätt. Analysen utfördes med metoden manifest innehållsanalys. Manifest innebär att forskarna tittar på det synliga och uppenbara som beskrivs i texten (Graneheim & Lundman, 2003). Genom det induktiva förhållningssättet undersöktes specifika områden som sedan kopplades samman till en större helhet, forskarna gick från det specifika till det generella (Elo & Kyngäs, 2007). För att få en ökad förståelse av innehållet och för att kunna beskriva det på ett systematiskt och objektivt sätt användes en manifest kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundmans (2003) metodartikel vid den kvalitativa innehållsanalysen. Inledningsvis lästes materialet noga igenom för att få en uppfattning av helheten. Till att börja med togs textenheter ut som var meningar eller stycken som svarade mot syftet. Dessa översattes i ett separat steg för att sedan kondenseras för att få fram kärnan i textenheten. Denna del av analysen gjorde författarna oberoende av varandra för att undvika att resultaten tolkades.

Likartat innehåll sammanfördes till större och bredare kategorier i flera steg, som svarade emot syftet. (jmf. Graneheim & Lundman, 2003).

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier (tabell 3) som nedan presenteras i brödtext och förtydligas genom citat.

Tabell 3 Översikt av manliga sjuksköterskors upplevelser (n=3)

Kategorier

Att inte bli sedd som sjuksköterska

En känsla av obehag, genans och sårbarhet i samband med beröring

Att skapa en trygg relation

Att inte bli sedd som sjuksköterska

Manliga sjuksköterskor beskrev att då de inte blev sedda som sjuksköterskor utan som män, blev de mer medvetna om sitt kön. Denna syn ansågs bero på att omvårdnad inte är accepterat som ett manligt yrke, samt de fördomar och åsikter som finns i samhället om att manliga sjuksköterskor är gay eller homosexuella. Detta gjorde det svårt för dem som män att vara vårdgivare och gjorde att de kände sig stigmatiserade (Evans, 2004; Harding, North & Perkins, 2008; Inoue, Chapman & Wynaden, 2006; Milligan, 2001). I en studie (Evans, 2004) beskrev en manlig sjuksköterska att han inte fick komma in till en döende patients hem eftersom frun inte hade förväntat sig att en manlig sjuksköterska skulle komma och ville därför inte släppa in honom.

..if you go into some female patients they say, I want a nurse. Well I am a nurse. No I want a proper nurse. Well what's a proper nurse?... And then they'll say, I want a female nurse. (Milligan, 2001, s. 13)

I studier (Evans, 2004; Harding et al., 2008) beskrev manliga sjuksköterskor att de inte fick vara delaktiga i omvårdnaden på grund av kvinnliga kollegor. Då dessa var äldre kvinnliga sjuksköterskor med traditionella åsikter fördelade de arbetet så att manliga sjuksköterskor fick ett oproportionerligt stort antal manliga patienter. De beskrev att det var de kvinnliga kollegorna som hade problem med dem som män och överförde detta till patienterna. De

kände sig också kränkta och irriterade då de kvinnliga kollegorna utifrån sina egna värderingar förvarnade patienterna om att det kommer en manlig sjuksköterska (Harding et al., 2008). Detta beskrevs som att de kvinnliga kollegorna försökte skydda patienterna från att möta dem som sjuksköterskor.

They don't know me from a bar of soap. They don't know the sensitivity and skill I've developed as a nurse. (Harding et al., 2008, s. 94)

Att automatiskt bli förknippad med fysisk styrka och våldsamt beteende eftersom att de var män ansågs vara till nackdel för dem som sjuksköterskor då de kunde leda till ökad rädsla hos de kvinnliga patienterna (Milligan, 2001). Manliga sjuksköterskor trodde inte att patienternas avvisande berodde på att de tvivlade på deras professionella förmåga utan snarare på att de inte såg dem som sjuksköterskor (Milligan, 2001).

En känsla av obehag, genans och sårbarhet i samband med beröring

Oavsett vad syftet med beröring var beskrev manliga sjuksköterskor att beröring var potentiellt farligt och lätt kunde misstolkas eftersom det förmedlade mycket känslor till patienten (Fisher, 2009). De beskrev att en risk och oro fanns inför att bli sedd som homosexuell eller att bli anklagad för sexuella trakasserier (Evans, 2002; Fischer, 2009; Gleeson & Higgins, 2009; Harding et al., 2008; Koegh & Gleeson, 2006). Detta resulterade i en osäkerhet vilket gjorde att manliga sjuksköterskor tvekade och var väldigt försiktiga att använda sig av beröring för att inte behöva försvara sig (Fischer, 2009; Gleeson & Higgins, 2009; Keogh & Gleeson, 2006). Ångest, rädsla och obehag inför att omvårdnaden vid beröring kunde ses som tvivelaktiga av framförallt kvinnliga patienter gjorde att manliga sjuksköterskor ibland valde att inte alls delta i omvårdnadsåtgärder för att skydda sig själva (Fischer, 2009; Gleeson & Higgins, 2009; Inoue et al., 2006; Koegh & Gleeson, 2006) Andra sätt att skydda sig själv från sexuella anklagelser var att ge beröring på allmän plats och använda sig av kvinnliga kollegor som förkläden för att slippa vara ensamma med patienten (Fisher, 2009; Inoue et al., 2006).

Obviously the big thing that I am highly aware is the gender of the patient...I steer clear of female patients because I am just very aware of allegations... (Koegh & Gleeson, 2006, s.1173).

Manliga sjuksköterskorna förklarade att de ofta var obekväma, generade och upplevde svårigheter när de stötte på exponerade delar av kvinnors kroppar, som könsorgan och bröst. Förlägenhet och obehag präglade den intima vården eftersom manliga sjuksköterskor då blev sexuellt medvetna (Fisher, 2009; Gleeson & Higgins, 2009; Inoue et al., 2006). Känslor av

obehag beskrevs också i samband med att kvinnliga patienter tog upp ämnen som rörde sexuell hälsa under tiden som omvårdnad gavs. Oavsett hur lång utbildning eller erfarenhet de hade så upplevde de sig generade. Dessa känslor beskrevs som viktiga att kontrollera för att inte även göra patienten generad. För att klara av dessa situationer undertryckte de sina sexuella känslor, okänsliggjorde kvinnornas kroppar och fokuserade på uppgiften (Inoue et al., 2006).

It [providing intimate care] is the only time when I have felt as a man [sexually aware in the work situation]. I knew that it [intimate care] was a health requirement for this person but I think that the actual act of penetrating a women through [providing] intimate care, even professionally has huge implications. So I wasn't comfortable...All kinds of things are just embarrassing. (Inoue et al., 2006, s. 562)

Manliga sjuksköterskor beskrev att även åldern på patienten hade stor betydelse både vid intim omvårdnad av de kvinnliga patienterna men också vid omvårdnad av män. De kände sig mer bekväma med äldre män än yngre då dessa ansågs vara mindre ”macho” och därmed mer mottagliga för den medkänsla sjuksköterskor ville förmedla (Evans, 2002).

I en studie av Harding (2008) beskrev manliga sjuksköterskor att utomstående uppmanade patienterna att se upp för dem, vilket gjorde att de upplevde det svårt att behöva ta vissa kommentarer som förekom.

...it was quite embarrassing at times; you know, you get all the comments from patients. I had to put a suppository in an older gentleman and did the most appropriate procedural thing. I had him screened off, laid him on his side and put the suppository in, did a great job, and he got off the bed and said, Hmm, I suppose this sort of thing makes you homosexual, does it?(Harding et al., 2008, s. 94)

I en studie (Evans, 2002) beskrevs att manliga sjuksköterskor inför beröring var noga med att bedöma och utvärdera varje enskild patients situation samt hela tiden vara uppmärksamma på vad patienten uttryckte. Beslut om beröring hos manliga patienter vägledades av en maskulin norm. En manlig sjuksköterska beskrev det så här: ”Large men don't wash a healthy man's back...” (Evans, 2002, s. 444). Manliga sjuksköterskor upplevde att de för att inte äventyra patienternas välbefinnande och deras acceptans av dem som sjuksköterskor var tvungna att följa denna oskrivna maskulina norm, detta genom att beröra män och kvinnor på olika sätt (Evans, 2002; Fisher, 2009).

I don't use touch with males very often. Gee that could be misinterpreted couldn't it? Often a hand on the shoulder rather than a holding of a hand, or sometimes just a touching of the upper arm if I want to convey a connection, be assuring, or a

sense of being here for you. I use those sorts of strategies for males more often (Fisher, 2009, s. 2673).

I en studie (Evans, 2002) beskrev manliga sjuksköterskor att det inte var några problem för kvinnliga sjuksköterskor att röra både kvinnor och män i omvårdnadsarbetet men att detta inte var lika självklart som manlig sjuksköterska. Män upplevde att beröringen inte kom naturligt i deras omvårdnadsarbete, de upplevde sina händer som hårda och ovana då beröring inte var en del av de tidigare erfarenheterna. Manliga sjuksköterskor kände sig som kameleonter och beskrev att de försökte anpassa sig till hur en sjuksköterska anses vara genom att vara så mjuka som möjligt i kontakten med kvinnliga patienter (Fisher, 2009). Vissa manliga sjuksköterskor beskrev att de inte reflekterade över om patienterna var män eller kvinnor, könet spelade ingen roll, de gav vård till en person oavsett om de var kvinnor eller män (Inoue et al., 2006).

Att skapa en trygg relation

Manliga sjuksköterskor beskrev att kommunikationen var viktig för att omvårdnaden skulle fungera bra och inte ge upphov till missförstånd (Fisher, 2009; Harding et al., 2008). Genom att presentera sig, be om tillåtelse och förklara vad som skulle göras och varför kunde de bidra till att patienterna och de själva kände sig trygga i situationen. Detta beskrevs också som ett sätt att utveckla och upprätthålla patientens förtroende (Fisher, 2009).

...I would always ask them if they minded or if they would prefer to have another nurse. It never worried me if they said they would prefer to have another nurse. So from that point of view, I asked their permission, or we talked about it. I really struggle to think of times when I would go into a room without making sure first. But as a general rule I always worked hard to never take that [for granted] or make the assumption that someone would always be accepting of what I was there for and so on. (Paul) (Harding et al., 2008, s. 95)

I en studie av Fisher (2009) beskrev manliga sjuksköterskor det som viktigt att inte ses som sexuellt avvikande för att patienterna skulle känna sig trygga med dem. Med anledning av detta hävdade de sin maskulinitet i kommunikationen med patienterna antingen genom att vara ”macho” i sitt sätt eller i språket. Genom att prata om bilar, surfing, sin familj eller genom att agera som homofob och använda termer som bög och fjolla försökte de övertyga om att de var heterosexuella. Homosexuella manliga sjuksköterskor försökte i sin tur att uppträda som heterosexuella män för att dölja att de var homosexuella.

I en studie (Nordam, Torjuul & Sørli, 2005) beskrev manliga sjuksköterskor att det var en utmaning och kändes spännande att möta patienter. De önskade att de själva först fick en

möjlighet att träffa patienterna och skapa en relation och därmed fick möjlighet att visa sin känslomässighet och förmåga att utföra omvårdnad på ett professionellt sätt och på så vis inte kränka patientens privatliv genom exponerandet och inkräktandet av dennes kropp (Fisher, 2009; Koegh & Gleeson, 2006). Manliga sjuksköterskor beskrev att om första mötet kändes bra valde de att själv utföra uppgiften, annars bad de en kvinnlig kollega om assistans eller bad henne ta över (Fisher, 2009). Genom att lära känna patienten kunde sjuksköterskan även få reda på vad patienten hade för syn på manliga sjuksköterskor och utgå ifrån det i omvårdnadsarbetet (Fisher, 2009). Manliga sjuksköterskor beskrev att det var svårt att utveckla en relation till de unga kvinnliga patienterna men när de väl fått en chans att etablera kontakt hade det inte varit några problem för dem att delta i omvårdnaden (Evans, 2004; Harding et al., 2008). För att minska spänningarna mellan dem själva och patienten beskrev manliga sjuksköterskor att de använde humor. Att skratta tillsammans ökade de avslappnade känslorna (Inoue et al., 2006).

Manliga sjuksköterskor beskrev att kvinnliga patienter ställde mer frågor, var mer nyfikna på vad som hände eller skulle hända och de skulle absolut prata med läkaren (Foss & Sundby, 2002). De förklarade vidare att manliga patienter däremot lättare accepterade sin situation och tyckte att det var bra att sjuksköterskor förde deras talan. De beskrev även att manliga patienter hellre pratade om gemensamma intressen med dem som sjuksköterskor som sport och jakt istället för att fokusera på bekymmer (Foss & Sundby, 2002; Kumpula & Ekstrand, 2009). De förklarade att sport var bra då det stärkte relationen till patienten och gav en delaktighet.

*Many of those who are unwell are interested in sports, and if you have the same interest, I think it's a positive thing . . . if you follow, for example, the Spanish football league, the patients think it's good and they are often interested in sports and when you know this you can ask questions and start a conversation. (inf 4)
(Kumpula & Ekstrand, 2009, s.542)*

Manliga sjuksköterskor ansåg det som nödvändigt att ge patientens identitet och individualitet uppmärksamhet (Fisher, 2009; Nordam et al., 2005) och att de i mötet med patienter utgick från deras önskemål och behov (Foss & Sundby, 2002). De tryckte på vikten av ömsesidig respekt som skapades genom att patienterna själva fick bestämma och göra så mycket de kunde (Fisher, 2009; Nordam et al., 2005). De funderade över att sjuksköterskor i allmänhet trodde sig ha mer rätt än patienten. "What is best for us and what is best for the patient might

not be the same. We often think it is identical, but often it is divergent". (Nordam et al, 2005, s.1252).

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad. Studien resulterade i tre kategorier: Att inte bli sedd som sjuksköterska, en känsla av obehag, genans och sårbarhet i samband med beröring och att skapa en trygg relation.

I denna litteraturstudies resultat framkom att manliga sjuksköterskor upplevde att de tilldelas en stor andel manliga patienter och att de av andra förknippas med fysisk styrka och tilldelas därför arbetsuppgifter där detta behövs. Förklaringen till detta kan vara våra samhällsnormer som Ambjörnsson (2006, s. 102) beskriver kodar kvinnor som underordnade genom att de ses som passiva, mjuka och följsamma medan männen ses som hårda och aggressiva. I resultatet framkom det att manliga sjuksköterskor försökte vara mjuka för att efterlikna den kvinnliga sjuksköterskan, främst i vården av de kvinnliga patienterna. Manliga sjuksköterskor upplevde att kollegor och patienter bara såg dem som män inte som sjuksköterskor. Resultatet visade också att manliga sjuksköterskor inte fick vara delaktiga i omvårdnaden på grund av patienters och kvinnliga kollegors förutfattade värderingar av hur en sjuksköterska och en man ska vara. Ambjörnsson (2006, s. 9) beskriver hur vi i vår vardag lever med tankar om att det finns ett normalt och ett onormalt sätt att vara en sexuell man och kvinna. För att andra människor ska kunna förstå oss krävs det att vi rör oss inom ramarna för vårt kön och visar rätt genus och begär utifrån det. Om vi hamnar i periferin av ramen kan vi upplevas skrämmande och störande av andra (Ambjörnsson, 2006, s. 113). Dawood och Gallini (2010) menar att patienter upplevde vårdpersonalens omtanke och artighet som det viktigaste i omvårdnaden. Patienter och deras familjer värdesatte handlingar som visade på respekt mot dem och uppskattade sjuksköterskans kompetens, vaksamhet och framförallt vänlighet i omvårdnaden. Som patient ville du befinna dig i en säng och ha någon som tog hand om dig, det var allt som behövdes (Dawood & Gallini, 2010).

Resultatet visade att manliga sjuksköterskor i mötet med patienter var noga med att känna av situationen och bilda sig en uppfattning om det var lämpligt att använda sig av beröring. De tog aldrig för givet att de fick beröra patienten eller att denne ville ha dem som sjuksköterskor och var därför noga med att få patientens samtycke. Dawood och Gallini (2010) beskriver att det som patienterna värderar högt är när de blir tillfrågade om det är okej att just denne sjuksköterskan utför den omvårdnad som de planerar att utföra, när de blir behandlade som en

partner i omvårdnadsarbetet. Patienterna beskrev även att personalen brister i att presentera sig själva för patienten som då känner att personalen inte visar respekt. Gamla seder säger att patienterna ska anpassas efter sjukvårdens rutiner, vilket gör att det bland annat ses som okej att kränka patientens privatliv genom att exempelvis sätta på en blodtrycksmanschett utan att fråga om lov först (Dawood & Gallini, 2010). Jensen och Lidell (2009) beskriver att sjuksköterskor i sitt dagliga arbete måste utgå ifrån ett etiskt resonemang och följa lagar för att försäkra sig om att deras omvårdnad tillgodoser patienternas förväntningar och inte inkräktar på deras självbestämmanderätt. Även i denna studie framkommer det att de manliga sjuksköterskorna var noga med att hela tiden värna om att patienterna själva skulle ges möjlighet att bestämma. Patienterna ska vara aktivt delaktiga i beslut kring sin omvårdnad för att deras värdighet ska bibehållas (Dawood & Gallini, 2010). Patienter säger att de vill ha mer information och då inte i form av papper utan i direkt kommunikation med en sjuksköterska. De tycker att sjuksköterskan brister på detta område eftersom att information ibland inte alls ges och om det ges är information ofta bristfällig. Patienter uttryckte tacksamhet över personal som tog sig tid att prata med dem samt tillät dem att ställa frågor och uttrycka känslor av oro (Dawood & Gallini, 2010). Gilloran (1994) beskriver att män inte förväntas vara delaktiga vid intim vård av kvinnor, men att det är kulturellt accepterat för kvinnor att ge intim vård till män, vilket även framkommer i denna studies resultat där de manliga sjuksköterskorna beskrev att det var lättare för kvinnor att ge intim omvårdnad. Utifrån det här är det betydelsefullt att all vårdpersonal är noga med att be om tillåtelse inför omvårdnad och inte se det som en självklarhet att få vara delaktig. Detta är nödvändigt för att tillgodose patienternas självbestämmanderätt i större utsträckning.

I resultatet beskrev manliga sjuksköterskor att beröring präglades av känslor så som att vara obekvämt, generad och förlägen. Situationen vid intim vård upplevdes som svår framförallt när de vårdade patienter av det motsatta könet. Manliga sjuksköterskor menade samtidigt att denna problematik inte var något som förekom för kvinnliga kollegor. Studier (Picco, Santoro & Garrino, 2009; Van Dongen & Elema, 2001) visar att även kvinnliga sjuksköterskor kan känna sig oroliga, förlägna och otillräckliga i samband med intim beröring. Van Dongen och Elema (2001) beskriver att sjuksköterskan vid beröring kunde uppleva negativa känslor så som skam, skuld och förlägenhet, känslor som allmänt inte förknippas med den professionella sjuksköterskan.

Det är viktigt att sjuksköterskor ges möjlighet att få reflektera inom personalgruppen kring sina känslor i samband med beröring. Då denna möjlighet inte finns kommer negativa känslor

att förtryckas hos sjuksköterskan och påverka interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten på ett negativt sätt. Negativa känslor i samband med beröring som förblir dolda leder till emotionella problem för sjuksköterskor som kan orsaka minskad intimitet mellan patienten och sjuksköterskan. Vid avsaknad av möjlighet till diskussion av de upplevda negativa känslorna kan dessa förvandlas till förakt av patienterna, patienterna upplevs som ett hot (Van Dongen & Elema, 2001). Utifrån detta anser vi att det är viktigt att lyfta det faktum att känslor i samband med beröring måste ges utrymme att diskuteras inom personalgruppen och även under utbildningen i form av reflektions-seminarier. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor kan uppleva svårigheter i samband med beröring och om de inte får stöd av andra kommer detta i slutändan att drabba patienterna. För att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt och vara på lika villkor anser vi att sjuksköterskor behöver känna sig trygga för att ha möjlighet att skapa en trygg relation till patienten.

En viktig omvårdnadsintervention är att ge sjuksköterskan tid till att bli trygg i sig själv genom reflektion. Enligt Shields (1995) är reflektion en metod som många sjuksköterskestudenter använder sig av och är viktig för att kunna förändra sitt beteende och lära sig att analysera sig själv. Reflektion innebär att tänka igenom något på nytt och därigenom samla sina tankar. Reflektion bör användas både före och efter omvårdnadsinterventioner, det hjälper att få förståelse för vad du som sjuksköterska gör, vad du ska göra och har utfört. När sjuksköterskan är med om situationer som de upplever att de inte hanterar, reflekterar de själva kring detta för att sedan kunna diskutera med andra kollegor. Genom detta kan sjuksköterskan komma fram till på vilket sätt som det är bäst att lösa situationen nästa gång och på så vis kan sjuksköterskan bli trygg i sig själv och skapa en trygg relation till patienten (Shields, 1995).

Resultatet visade att förlägenhet och obehag präglade den intima vården då manliga sjuksköterskor i samband med denna blev sexuellt medvetna. Oavsett hur lång utbildning eller erfarenhet de hade blev de generade vid intim vård, något de inte ville visa för att undvika att göra patienten förlägen. O'Lynn (2004) beskriver att manliga sjuksköterskestudenter inte ges tillräcklig utbildning i hur beröring används på ett lämpligt sätt. Till följd av detta är de oroliga att kvinnliga patienter ska anklaga dem för sexuella trakasserier (O'Lynn, 2004). Vidare skriver O'Lynn (2004) att manliga studenter upplever att det finns många barriärer mellan dem och arbetet som sjuksköterska. Bland annat att de inte får höra historia kring män i sjukvården, kurslitteratur och lärare refererar till sjuksköterskan som en kvinna. De upplever att de behöver hävda sig själva eftersom folk förväntar sig att sjuksköterskan ska

vara en kvinna. De känner sig inte välkomna i den kliniska verksamheten och utbildningen förbereder dem inte för att arbeta främst med kvinnliga kollegor (O'Lynn, 2004). Vi anser att det är viktigt att förbereda blivande sjuksköterskor på hur de på bästa sätt berör en annan människa och hur de känner av vad som är bäst för den enskilda individen. Detta för att de ska bli tryggare i samband med intim vård. Vår mening är att även utbildningen behöver utvecklas så att sjuksköterskeyrket inte ses som ett yrke främst för kvinnor, utan som ett yrke för alla oavsett kön.

Resultatet i denna studie visade att manliga sjuksköterskor i omvårdnaden gjorde allt för att inte ses som sexuellt avvikande. De homosexuella försökte efterlikna det som anses vara heterosexuella normer samtidigt som de heterosexuella överdriver sina maskulina drag. För att de sexuellt avvikande ska bli mer begripliga menar Ambjörnsson (2006, s.61) att samhället använder sig av olika metoder som exempelvis att förlöjliga och se det avvikande som något sjukligt. Egenskaperna hos de avvikande förenklas och överdrivs till några få kännetecken som bildar en förutsägbar figur som vi lättare kan förstå. Detta kan kopplas till resultatet i denna studie där det är tydligt att de manliga sjuksköterskorna i sitt dagliga omvårdnadsarbete förlöjligar, genom att uttrycka böj och fjolla, de personer som är avvikande och framhäver sina egenskaper som inte förknippas med det avvikande så som att de är föräldrar och makar.

I resultatet framkom att manliga sjuksköterskor i första hand sågs som män och inte som sjuksköterskor. Gilloran (1994) skriver att även om sjuksköterskor uppfattade mannen och kvinnans sätt att ge omvårdnad som väldigt olika var det nödvändigt att båda fanns representerade i personalgruppen. Männens behövdes för att bryta den "bitchiga" stämningen som kunde uppstå i en arbetsgrupp av bara kvinnor och dessutom kände sig kvinnorna tryggare när de arbetade med en manlig kollega, detta gav också patienten möjlighet att bli respekterad i sin vilja att välja vem de helst ville bli vårdad av. Därför är det av betydelse att sjuksköterskeyrket projiceras som ett yrke som har behov av både män och kvinnor med tyngdpunkt på allas individualitet utanför könsstereotyperna.

Metodkritik

Graneheim och Lundman (2003) menar att mängden data som behövs för att svara på forskningsfrågan på ett trovärdigt sätt beror på mängden fenomen som framkommer och kvalitén på dessa. I denna studie har studier av låg kvalitet inkluderats då det finns lite skrivet om manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad vilket sänker studiens trovärdighet men eftersom det bara är en artikel påverkas inte resultatet nämnvärt.

Fyra grundläggande begrepp brukar ligga till grund för att säkerställa trovärdighet i en kvalitativ studie; pålitlighet, tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Holloway & Wheeler, 2010). Data i en litteraturstudie ska vara objektiv genom att spegla det som deltagarna sagt utan insprängning av forskarnas tankar och perspektiv. Författarna ska visa på att de inte påverkats av den egna förförståelsen för att uppnå tillförlitlighet i litteraturstudien (Polit & Beck, 2008, s. 539). För att undvika tolkningar och inte påverkas av sin förförståelse har författarna i denna litteraturstudie arbetat textnära och utfört delar av analysen var och en för sig men även tillsammans med stöd från handledare och studiekamrater genom seminarium.

Metoden i en litteraturstudie ska vara så pass tydligt beskriven att någon annan ska kunna göra om forskningen. Detta stärker pålitligheten. Om någon annan skulle utföra liknande forskning med liknande deltagare och sammanhang så skulle resultaten bli jämförbara (Holloway & Wheeler, 2010, s. 302-303 Polit & Beck, 2008, s.539;). Genom att redovisa söktabell över de systematiska sökningarna har författarna i denna litteraturstudie underlättat för läsaren att följa tillvägagångssättet. Detta stärker studiens trovärdighet eftersom det ger läsaren möjlighet att följa tillvägagångssättet och spåra data till sin ursprungskälla.

Sökningarna av studier till analysen har utförts systematiskt och följt tydliga inklusionskriterier. (Holloway & Wheeler, 2010, s. 302-303; Polit & Beck, 2008, s. 539). Då flertalet studier i analysen hittats genom andra artiklars referenslistor kan detta försvåra för läsaren att återfinna dessa vilket kan vara en begränsning. Resultatets olika kategoridelar har stärkts med tydliga citat. I översättningarna som gjorts under analysen har författarna försökt vara ordagranna för att uppnå och stärka bekräftelsebarheten i studien men då författarna har bristfälliga kunskaper i engelska finns alltid risk för tolkningar. På detta sätt visar författarna på att resultatet speglar manliga sjuksköterskors röster utan att vara insprängt av författarnas tankar (Holloway & Wheeler, 2010, s. 302-303).

Polit och Beck (2008, s. 539) menar att överförbarhet råder om det som framkommit i ett resultat kan överföras till liknande situationer och deltagare. Denna studie innehåller artiklar från olika länder med män som arbetar på olika avdelningar och med olika patientgrupper. Samtliga studier som ingår i analysen är nya eller relativt nya vilket gör att resultat troligtvis kan vara överförbart till manliga sjuksköterskor på diverse avdelningar, i olika länder i dagens sjukvård. Studiens resultat anses därför vara överförbart till liknande situationer eller grupper trots den ringa mängden data.

Slutsats

Manliga sjuksköterskorna vill bli sedda som sjuksköterskor och inte utsättas för sexuella trakasserier eller anklagelser i omvårdnadsarbetet. Interventioner för att underlätta för manliga sjuksköterskor i sitt dagliga arbete är därför viktigt. Att finna forum, rutiner och skapa en öppen miljö för att våga prata och reflektera kring obekväma situationer kan vara ett stöd för dem i sitt arbete. Normerna i samhället om vad som är manligt måste förändras för att män ska kunna verka som sjuksköterskor. Litteratursökningen visade att lite forskning är gjord runt den manliga sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad. Resultatet i denna studie kan överföras till andra liknande situationer men eftersom upplevelsen av att ge omvårdnad är individuell och sträcker sig över könsgrensarna, är resultatet inte överförbart. Mer forskning behövs för att få en tydligare bild av problematiken som finns i samband med omvårdnad för manliga sjuksköterskor. Genom att börja tala om problematiken kan kollegor tillsammans med sina erfarenheter stärka varandra och ge en bättre vård till samtliga patienter. Det är viktigt att finna sätt att utveckla stödet till den manliga sjuksköterskan både under utbildningen och i karriären för att förbättra omvårdnaden till patienter.

Referenser

* Artiklar som ingår i analysen

Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Andersson, Å., & Hansebo, G. (2009). Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 65, (10), 2038-2045.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bailey, D. N. (2009). Caring Defined: A Comparison and Analysis. *International Journal for Human Caring*, 1, (13), 16-31.

Belcher, M., & Jones, L. (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 2, (31), 142-152.

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 500-506.

Clarke, S. A., Booth, L., Velikova, G., & Hewison, J. (2006). Social Support- Gender Differences in Cancer Patients in the United Kingdom. *Cancer Nursing*, 29, (1), 66-72.

Courtenay, W. H. (1998). Men's health: An overview and a call to action. *Journal of American College Health*, 46, (6), 279- 312.

Dawood, M., & Gallini, A. (2010). Using discovery interviews to understand the patient experience. *Nursing Management*, 1, (17), 26-31.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, (1), 107-115.

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

*Evans, J. A. (2004). Bodies matter: Men, masculinity, and the gendered division of labour in nursing. *Journal of Occupational Science*, 1, (11), 14-22.

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

*Foss, C., & Sundby, J. (2003). The construction of the gendered patient: hospital staff's attitudes to female and male patients. *Patient Education and Counseling*, 49, 45-52.

Gilloran, A. (1995). Gender differences in care delivery and supervisory relationship: the case of psychogeriatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 652-658.

*Gleeson, M., & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing. An exploratory study of nurses' views and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 382-389.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

*Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An international Journal*, 22, (2), 88-102.

Holopainen, A., Hakulinen- Viitanen, T., & Tossavainen, K. (2008). Systematic review- a method for nursing research. *Nurse Researcher*, 16, (1), 72- 83.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

*Inoue, R., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55, (5), 559-567.

Jensen, A., & Lidell, E. (2009). The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*, 16, (1), 31-42.

*Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. *British Journal of Nursing*, 21, (15), 1172-1176.

*Kumpula, E., & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 538-546.

Leder, D., & Krucoff, M. W. (2007). The touch that heals: the uses and meanings of touch in the clinical encounter. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 3, (14), 321-327.

Lindqvist, T., Persson, L., & Svedlund, M. (2007). Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. *Vård i Norden*, 83, (27), 4-8.

*Milligan, F. (2001). The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 35, (1), 7-16.

*Nordam, A., Torjuul, K., & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1248-1256.

O'Lynn, C. E. (2004). Gender-based barriers for male students in nursing programs: prevalence and perceived importance. *Journal of Nursing Education*, 5, (43), 229-236.

Picco, e., Santoro, R., & Garrino, L. (2009). Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*, 17, (1), 39-46.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

Shields, E. (1994). Reflection and learning in student nurses. *Nurse Education Today*, 15, 452-458.

Socialstyrelsen. (2004). *Jämställd vård? - Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Swahnberg, K., Wijma, B., & Liss, P. - E. (2006). Female patients report on health care staff 's disobedience of ethical principles. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 830 -836.

Van Dongen, E., & Elema, R. (2001). The art of touching: the culture of 'body work' in Nursing. *Anthropology & Medicine*, 2, (8), 149-162.

Weaver, D. (2010). Active promotion of equality and individual rights. *Nursing & Residential Care*, 1, (12), 8-11.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.