



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Har du problem eller!

**-Den manliga sjuksköterskans problem i arbetslivet!
- En litteraturstudie**

Eiserman Jakob

**Examensarbete (Omvårdnad C) 15 hp
Oktober 2008
Östersund**

Abstrakt

Bakgrund: Män har arbetat med omvårdnadsrelaterade uppgifter sedan lång tid tillbaka, i mitten på 1800-talet blev uppgifterna en profession. År 1957 blev sjuksköterskan legitimerad, samma år fick män söka utbildningen utan dispens.

Syfte: Att belysa den manliga sjuksköterskans genusrelaterade problem i förhållande till patienter och kollegor.

Metod: Litteraturöversikten baserades på åtta artiklar, som analyserades med innehållsanalys efter granskning av vetenskaplig kvalitet.

Resultat: Manliga sjuksköterskor upplever att problem kan uppstå i samband med områdena kommunikation och intim omvårdnad.

Diskussion: Då manliga sjuksköterskor befinner sig i en värld där kvinnliga normer sedan lång tid råder är det av stor vikt att kommunikation sker på ett sådant sätt att alla berörda förstår vad som har sagts. Manliga sjuksköterskor upplevde rädsla för att bli anklagade för otillbörliga handlingar i samband med intim omvårdnad, vilket har resulterat olika strategier för att lösa detta.

Slutsats: Den manliga sjuksköterskan möts av en värld där kvinnliga normer råder. Utifrån antagandet att män och kvinnor handlar och tänker olika i skilda situationer är det av stor vikt att både manliga och kvinnliga sjuksköterskor är medvetna om detta för att inte patient- och personalsäkerheten skall äventyras.

Nyckelord: Intim omvårdnad, kommunikation, manliga sjuksköterskor, problem.

Har du problem eller!

-Den manliga sjuksköterskans problem i arbetsvärlden.

Jakob Eiserman

Mittuniversitetet, Östersund
Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad C
Oktober 2008

"Män förväntas samtala om sportresultat medan kvinnor ska tala om andra saker, som exempelvis, matlagning, barnomsorg och familj."

(Ekstrand, 2005 s.116)

BAKGRUND	5
HISTORIK	5
DEN MANLIGA SJUKSKÖTERSKAN	6
PROBLEMMOMRÅDEN	7
SYFTE	7
METOD	7
LITTERATURSÖKNING	8
INKLUSIONSKRITERIER EXKLUSIONSKRITERIER	8
URVAL	8
ANALYS	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
KOMMUNIKATION	10
KOLLEGOR	10
PATIENTER	11
INTIM OMVÅRDNAD	11
PATIENTERS PREFERENSER.....	12
RÄDSLÅ	12
STRATEGIER	13
DISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	13
KOMMUNIKATION	14
KOLLEGOR	14
PATIENTER	14
INTIM OMVÅRDNAD	15
PATIENTERS PREFERENSER.....	15
RÄDSLÅ	16
STRATEGIER	16
METODDISKUSSION	17
SVAGHETER I STUDIEN	17
STYRKOR I STUDIEN	17
SLUTSATS	18
REFERENSLISTA	19

Bakgrund

Historik

Sjuksköterskeyrket och begreppet omvårdnad är historiskt sett kvinnans trots att män har arbetat med uppgiften sedan yrkets barndom. Under korstågen runt Jerusalem uppstod flera militära ordnar bland annat St John of Jerusalem vars uppgift bestod i att vårda sjuka och skadade. Vårdarna bestod till största delen av soldater med lägre rang. År 1095 bildades en civil orden, Brothers of St Anthony, vars uppgifter bestod i att hjälpa människor som insjuknat i rosfeber. Under 15 – 1600 talet uppstod flera munkordnar vars uppgifter var att hjälpa sjuka (Evans 2004; Evans 1997; O'lynn & Tranbarger, 2006, s. 13 ff).

En av de första män som omskrivits i samband med omvårdnad återfinns i berättelsen om den barmhärtige samariten i bibeln,

”vad ni har gjort för någon av dessa minsta som är mina bröder, det har ni också gjort för mig” (Luk 10:27)

” allt vad ni vill att människorna skall göra mot er, det ska ni också göra mot dem.” (Matt 7:12)

tillsammans bildar dessa meningar en av grundpelarna i omvårdnaden (Holmdahl 1992, s. 20; Bibeln, 1999).

Det var kvinnans livsuppgift att sköta hemmets alla göromål, med hjälp av huskurer botades de mest banala sjukdomarna av kvinnan i hemmet. Även förlossningskunskap som kvinnorna lärt genom erfarenhet ingick i denna omsorg. (Holmdahl, 1992, s.17-18).

Under 1700-talet skedde det stora förändringar i samhället. I takt med att nya sjukhus växte upp så kom flera kvinnor att behövas inom omvårdnaden. Deras arbetssituation var ofta usel och de utsatte sig för stora risker då smittorisken var hög. (Holmdahl, 1992, s. 28). I Kaiserwert öppnades 1836 den första moderna sjuksköterskeskolan, antagningskraven var att eleverna skulle vara av god karaktär och villiga att lära. Utbildningen var med dåtidens mått bred. Där ingick bland

annat farmakologi, sjukvård, undervisandekunst, hur man gör hembesök samt att kunna tyda bibeln. Tempot var högt och förhållandena för eleverna var inte alltid de bästa, många bröt samman av överansträngning. En av de mest kända eleverna var en viss Florence Nightingale (Holmdahl 1992, s. 20).

Mäns sammankoppling med omvårdnad löstes upp i mitten på 1800-talet då Florence Nightingale kraftfullt fastslog att omvårdnad är kvinnors område. Utbildningen förmedlade något som fanns naturligt hos kvinnor, medan läkaryrket var männens ansvarsområde menade Nightingale. Tanken på män som sjuksköterskor var oförenligt med tanke på familjeideologier som rådde under denna tidsepok. Där var läkaren fadern, sköterskan modern och patienten barnet (Evans 2004; Evans 1997; O'lynn & Tranbarger, 2006, s. 23ff).

Den manliga sjuksköterskan

Under början på 1900-talet försvann männen i stort sett helt som vårdare, industrialiseringen har tagit fart och många män får jobb inom industrin. Men, bristen på sjuksköterskor kom att bli stor under de följande åren. På 1930-talet började man åter att diskutera, både politiskt och i massmedia, om män skulle få jobba som sjuksköterskor. I en utredning 1946 bestämdes att man på prov ska ge ett antal män dispens till sjuksköterskeutbildningen (Ekstrand, 2005, s. 43).

Åren 1949-1951 sökte fyra män dispens hos medicinalstyrelsen för att kunna antas till sjuksköterskeutbildningen. Dessa dispensansökningar var i sin tur beroende av att det fanns någon skola som var villig att ta emot manliga sjuksköterskestudenter. Dessa fyra herrar fick dispens trots att de egentligen var för gamla för att antas till utbildningen. Inte heller behövdes ett yttrande från en sjuksköterska hurvida de var lämpliga till vårdyrket eller det för kvinnliga sjuksköterskestudenter viktiga intyget om hedrandeandel. Två av herrarna var gifta och hade barn, något som för kvinnliga sjuksköterskor var problematiskt ända in på 1970-talet. En av dessa var Allan Härsing som kom att bli Sveriges första manliga sjuksköterska (Erikson, 2002, s.74). År 1957 infördes legitimation för sjuksköterskor och det var också det första året som män fick söka till sjuksköterskeutbildningen utan dispens (Ekstrand, 2005, s. 45). År 2008 fanns det i Sverige ca 9500 manliga sjuk-

sköterskor i åldersintervallet 21–64 år. Detta utgjorde 9,5% av Sveriges samtliga sjuksköterskor (ca 100 000) vilket är en ökning med ca 2 procentenheter under de tidigare tio åren (URL1).

Problemområden

Då Allan Härsing och hans blivande kollegor sökte dispens för att bli utbildade till sjuksköterskor under åren 1949-1951 mötte de få byråkratiska hinder, deras största svårighet var att bli accepterade i sin nya yrkesroll (Erikson, 2002, s.74).

I hälso- och sjukvårdens organisation finns idag tydliga processer och maktstrukturer som på kort eller lång sikt kan skapa problem i kontakt och relationer mellan män och kvinnor. Det finns en tydlig koppling till vad som anses vara kvinnliga och manliga sysslor, makt och karriär anses höra mannen till, medan kvinnans roll är den vårdande omsorgsgivande (Ekstrand, 2005, s.12). När människor går in i en diskussionssituation med olika normer, antaganden och tolkningar finns det stor risk att det uppstår allvarliga missförstånd. Misstolkningar i kommunikationen på arbetsplatsen kan leda till spända relationer, stress och arbetsrelaterade misstag. Då sjuksköterskan per definition är en kvinna sker också kommunikationen med kvinnliga värden och intentioner. För den manliga sjuksköterskan kan detta vara innebära problem (O'lynn & Tranbarger, 2006, s. 103 ff). Utifrån ett genusbundet perspektiv associeras begreppet omvårdnad med kvinnlig omsorg, värderingar och kunnande. Den manliga sjuksköterskans omvårdnadshandlingar riskerar att misstolkas då patienter och kollegor har en föreställning om vad som är manliga och kvinnliga sysslor (O'lynn & Tranbarger, 2006, s. 129 ff).

Syfte

Syftet med detta arbete var att belysa den manliga sjuksköterskans problemområden i förhållande till patienter och kollegor.

Metod

Författaren har utfört litteraturstudie med en kvalitativ ansats utifrån intentionen att beskriva kunskapsläget inom ett specifikt område samt att motivera till ytterligare forskning. (Forsberg & Wengström, 2004, s.25). Referensteknik enligt (Backman, 2006).

Litteratursökning

Litteraturstudien baserades på studier genomförda med i första hand kvalitativ metod. Sökningar har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och SweMed. För att precisera sökningarna användes vedertagna MESH-termer i olika kombinationer. Då forskningen inom detta område har varit begränsad har även manuell sökning skett. En artikel låg som en ”relaterad artikel” vid sökning i PubMed. Ytterligare en artikel fick författaren i sin hand våren 2008. Denna artikel behandlade inte specifikt den manliga sjuksöterskan men kom att inspirera till arbetet varför den inkluderades.

Sökord:

”Men nurses”, ”Male nurse”, ”Manliga sjuksköterskor”, Experience, Gender samt Intimate care. (Bilaga 1)

Inklusionskriterier

Artiklar som fokuserar på den manliga sjuksköterskan.
Forskningen är utförd i västvärlden.
kvalitetskravet I eller II
Peer review granskad

Exklusionskriterier

Artiklar som:
..publicerats före 1995
..inte uppfyller
kraven för vetenskapliga artiklar.

Urval

Ett första och andra urval av aktuell litteratur grundades på relevansen i de titlar samt abstrakt som funna artiklar kom att uppvisa (Forsberg & Wengström 2004, s. 86) (Bilaga 1). För att kvalitetsgranska utvalda artiklar användes färdiga granskningsmallar med en tregradig bedömningsskala där grad I motsvarar hög kvalitet och grad III motsvarar låg vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). (Bilaga 3). I detta skede fanns det totalt nio artiklar (Bilaga 2)

Analys

Artiklarna har analyserats genom manifest innehållsanalys. Detta innebär att forskaren systematiskt och stegvis klassificerar data för att kunna identifiera mönster och teman (Forsberg & Wengström, 2004, s. 146). I inledningsskedet lästes artiklarna noggrant för att få en förtrogenhet för ämnet och innehållet utifrån detta

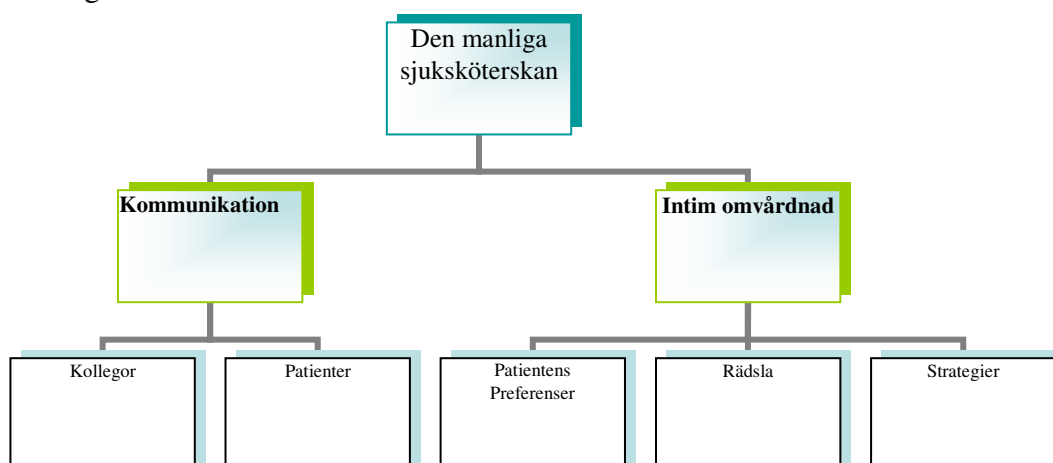
identifierades meningsenheter utifrån forskningens syfte. Meningsenheter beskriver ord, meningar eller stycken som genom sammanhang relaterar till varandra (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsenheterna markerades med olika färger där varje färg representerade en frågeställning. Därefter översattes dessa och sorterades under respektive frågeställning. Meningarna komprimerades till kondenserade meningsenheter för att kortas ned utan att förlora sitt innehåll. Dessa markerades med en kod ur vilka ett antal kategorier bildades (Graneheim & Lundman, 2004). Bildandet av kategorier är kärnan i en kvalitativ innehållsanalys där varje kategori syftar till att avspegla samt beskriva det manifesta innehållet i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Då analysen gjordes exkluderades ytterligare en artikel då denna inte passade för syftet.

Etiska överväganden

Då förevarande studie är en litteraturöversikt där samtliga granskade artiklar har genomgått etisk prövning har författaren valt att inte göra någon etisk granskning i denna studie. Stor vikt har lagts vid att översättningar skall bli så exakta som möjligt för att innehållet inte skall förvanskas. Författarens förutfattade meningar i området skall även de noteras då dessa skulle ha kunnat spegla analysförfarandet.

Resultat

Analysen resulterade i två kategorier eller områden som var för sig eller tillsammans kan utgöra specifika problem i en värld där kvinnliga värderingar råder sedan lång tid tillbaka.



Figur 1. Resultat

Kommunikation

Kollegor

Då genusperspektivet ingår i en komplex relationsstruktur där människor interagerar med varandra är det viktigt att det finns en förståelse för att män och kvinnor kommunicerar på skilda vis (Evans, 2002) Uttrycket "syster" används när någon vill referera till en Leg. Sjuksköterska, samtidigt syftar det till att den personen man efterfrågar är en kvinna. Detta kan skapa ett utanförskap för den manliga sjuksköterskan i arbetsgruppen (Inoue, Chapman & Wynaden 2006).

".. when colleagues and patients are going home, they will say 'have a good shift, girl' or 'thank you sister' and most forget that you [male nurse] are there. You are aware that you are not automatically part of the group.." (Inoue, Chapman & Wynaden, 2006 s. 563)

Manliga sjuksköterskors kommunikativa väg för att förklara ett problem eller en situation beskrivs i en studie som rakare, direktare och mer målinriktad. Hos kvinnor förklaras densamma som omskrivande med omvägar för att slutligen nå samma slutsats (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

Manliga sjuksköterskor beskriver sin frustration när de upplever att kvinnliga kollegor, med goda intentioner, tvingar patienterna att prata om sina sjukdomar utifrån tesen att det är viktigt att kunna sätta ord på sin sjukdom (Hundborg & Hall, 2003).

"Jeg oplevede mandlige kræftpatienter, som blev udsat for overgreb af kvindelige sygeplejersker, fordi vi har lært, at det var godt at snakke om sygdomme og sætte ord på ens sygdom. Men der var nogle mænd, i en vis alder, som ikke havde det redskab, de ord, som vi pressede dem til at bruge, det var overgreb." (Hundborg & Hall, 2003 s. 6)

Manliga sjuksköterskor upplevde hur de förväntades vara den fysiskt starka och tekniskt kunnigaste på olika avdelningar. Dessa kallades på då en patient var fysiskt aggressiv eller då ett ben skulle hållas vid gipsning (Nilsson et al. 2005). Det framkom dessutom att manliga sjuksköterskor inte fick uttrycka sina känslor genom att visa sig ledsna eller gråta då detta sågs som omanligt (Hundborg & Hall, 2003; Milligan, 2001).

Patienter

Hos manlig vårdpersonal finns ofta en underliggande rädsla att bli anklagad för sexuella handlingar i samband med intim omvårdnad. Genom att använda sig av olika kommunikativa strategier som ett skydd mot anklagelser bildas en känsla av kontroll hos både patient och vårdare. Ofta handlar det om att med humorns hjälp ”bryta isen” och skapa en känsla av trygghet. Främst används denna strategi i samband med intim omvårdnad hos kvinnor då både patient och vårdare kan komma att hamna i generande situationer (Evans, 2002; Inoue et al. 2006).

Humor beskrivs som en enkel väg till att skapa en odramatisk och avslappnande atmosfär i intima situationer då patienten befinner sig i ett underordnat läge och behöver hjälp för att återta kontrollen över sin egen situation (Inoue et al. 2006).

Samtidigt finns det också en risk att denna humor orsakar skada om den används på fel sätt, då män och kvinnor ofta har olika syn på vad som är just humor (Evans, 2002; Inoue et al. 2006).

I kontakten mellan manliga sjuksköterskor och manliga patienter antar ofta samtalet en ”grabbigare” ton med syftet att styrka maskuliniteten hos båda parterna, efter hand blir tonen ofta mera kamratlig (Evans, 2002). Hos kvinnliga patienter finns en preferens för att vårdas av kvinnliga sjuksköterskor. Detta förklaras delvis med att kvinnor har lättare att samtala om personliga situationer med en kvinna än med en man (Lindqvist, Persson & Svedlund, 2007).

Intim omvårdnad

Utifrån patientens beroendeställning är det av stor vikt att den nödvändiga beröringen vid intim omvårdnad sker på ett sådant sätt att den förmedlar en positiv upplevelse. En positiv upplevelse behöver inte nödvändigtvis vara en njutningsfull upplevelse utan kan likväl vara avsaknad av en negativ upplevelse (Borch & Hillervik, 2005). Vid kroppslig beröring riskerar både patient och vårdgivare att hamna i situationer som kan upplevas som både pinsamma och kränkande (Borch & Hillervik, 2005; Chur-Hansen, 2002; Inoue et al. 2006; Evans, 2002).

Patienters preferenser

Då kvinnliga och främst yngre patienter ofta finner det generande och olustigt att ta emot intim omvårdnad av en jämnårig manlig sjuksköterska spekuleras det i om sexuella undertoner kan vara en av orsakerna till detta (Chur-Hansen, 2002; Lindqvist et al. 2007). Hos manliga patienter fanns inga starkare preferenser för vare sig manliga eller kvinnliga vårdgivare vid intim omvårdnad. Dock menar en av de yngre, manliga deltagarna i studien att det skulle kunna upplevas som jobbigt om det kommer en kvinnlig sköterska i samma ålder för att utföra intim omvårdnad på honom (Lindqvist et al. 2007).

Hos yngre, både manliga och kvinnliga, patienter visas däremot en tydlig tendens till att vilja bli vårdad av en äldre sjuksköterska. Samtidigt betonas att professionalism och personliga egenskaper är av större betydelse än sjuksköterskans kön (Borch & Hillervik, 2005; Lindqvist et al. 2007). I en studie framgår det att manliga sjuksköterskor har hindrats att utföra en åtgärd då patienten eller dennes anhöriga har förväntat sig att det är en kvinna som ska vara sjuksköterska (Milligan, 2001)

Rädsla

Manliga sjuksköterskor beskriver hur de känner sig okomfortabla, generade och besvärade när de ska utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter. Trots att det arbete som utförs görs på ett professionellt plan upplever de att det finns sexuella anspelningar i dessa handlingar utifrån patientens perspektiv (Inoue et al. 2006). Rädsla finns för att beröring ska kunna missförstås eller misstolkas, av patienter och kollegor, som ett antastande eller en sexuell gest. Denna rädsla grundar sig i uppfattningen att män är potentiellt "farliga" (Evans, 2002; Inoue et al. 2006).

Den manliga sjuksköterskans rädsla för beröring gällde inte enbart för de kvinnliga patienterna utan även för de manliga. Vid beröring av kvinnliga patienter fanns det risk för sexuella misstolkningar medan det hos manliga patienter bröt den manliga normen. Manliga sjuksköterskor uppgav att de i möjligaste mån undvek att utföra intim omvårdnad av kvinnliga patienter (Evans, 2002).

Strategier

Flera studier tydliggör de strategier som manliga sjuksköterskor har utvecklat för att undvika missförstånd vid intim omvårdnad. Dessa syftade främst till att skydda den manliga sjuksköterskan från anklagelser, från kollegor och patienter, av sexuell karaktär. Strategierna gick till största delen ut på att skapa en så professionell och odramatisk miljö som situationen medgivit och skapade samtidigt en situation där patienten fick en närmare kontakt med sjuksköterskan (Evans, 2002; Inoue et al. 2006). Bland flera strategier användes humor som en väg för att skapa en odramatisk och avslappnande atmosfär i intima situationer (Inoue et al. 2006).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa den manliga sjuksköterskans genusrelaterade problem i förhållande till kollegor och patienter

Resultatet tydliggör två problemområden som den manliga sjuksköterskan kommer att möta i sin profession, kommunikation och intim omvårdnad. Båda dessa kan innebära problem som i förlängningen resulterar i bristande vård och säkerhet för patienten. Då människor kommunicerar gör vi det utifrån våra egna förutsättningar och normer, men också utifrån ett genusperspektiv där män och kvinnor har olika referensramar. Utifrån detta är det viktigt att veta att det du säger kanske inte alltid uppfattas som det du menade.

För män inom vården finns det en risk att de professionella handlingar som utförs, av patienter och kollegor, kan komma att tolkas för något de inte är. Som manlig sjuksköterska är man hela tiden medveten om att ens handlingar kan feltolkas. Detta gäller främst vid intim omvårdnad av kvinnor men också hos män. Utifrån detta framkommer att manliga sjuksköterskor använder olika strategier, främst för att skydda sig själva. Men dessa strategier leder också till att skapa en lugn och trygg atmosfär där patienten känner förtroende för den manliga sjuksköterskan.

Kommunikation

”Män förväntas samtala om sportresultat medan kvinnor ska tala om andra saker, som exempelvis, matlagning, barnomsorg och familj.” (Ekstrand, 2005 s.116)

Kollegor

I resultatet framkommer det att manliga sjuksköterskor kan känna ett utanförskap till arbetsgruppen då uttrycket ”syster” används när man söker en legitimerad, sjuksköterska, utifrån denna titel förväntar sig många att den som kommer är en kvinna (Evans, 2002; Inoue et al. 2006). Som manlig sjuksköterska skapas redan i titeln ett utanförskap som är komplex.

Yrkestiteln Sjuksköterska är traditionellt en bild av en kvinna, för den manliga sjuksköterskan skapar detta en kluven situation då yrket och utbildningen bygger på kvinnliga värderingar sedan lång tid tillbaka. För den manliga sjuksköterskan innebär detta att dess manliga värderingar måste kompletteras av yrkets kvinnliga. Då män och kvinnor skall kommunicera sker detta på olika sätt vilket kan resultera i missförstånd och misstolkningar. Detta tydliggör vikten av att kommunikationen sker på ett sådant sätt att alla berörda verkligen förstår det som sägs och inte åstadkommer egna tolkningar vilket även styrks av (Ekstrand, 2005, s.97ff; O’lynn & Tranbarger, 2006, s. 103 ff).

Patienter

Resultatet visar att det hos manliga sjuksköterskor fanns en rädsla för att de professionella handlingar man utförde, felaktigt kunde tolkas som sexuella handlingar. För att skapa förtroende hos patienterna användes olika strategier, bland annat humor som en väg för att bryta isen. (Evans, 2002; Inoue et al, 2006).

De strategier som manliga sjuksköterskor medvetet använder, för att skapa en lugn och avslappnad miljö för patienten och som en säkerhet för den manliga sjuksköterskan, utgår från ett grundläggande synsätt där patienten befinner sig i centrum. När den manliga sjuksköterskan kommunicerar med patienter framhövdes ofta skämt och humor som ett redskap (Paterson, Tschikota, Crawford, Say-

dak, Venkatesh & Aronowitz, 1996). Olyckligtvis används dessa strategier till stor del som ett skydd för den manliga sjuksköterskan då dessa utför omvårdnadshandlingar som riskerar att feltolkas. Manliga sjuksköterskors strategier, för att med kommunikationens och humorns hjälp, skapa en god patientkontakt beskrivs även i Per Ekstrands avhandling, *"Tarzan och Jane"- hur män som sjuksköterskor formar sin identitet* (Ekstrand, 2005, s.48 ff).

Intim omvårdnad

Vid kroppslig beröring riskerar både patient och vårdgivare att hamna i situationer som kan upplevas som både pinsamma och kränkande (Borch & Hillervik, 2005; Chur-Hansen, 2002; Inoue, et al. 2006; Evans, 2002).

Intim omvårdnad är en av de mest personliga uppgifter som sjuksköterskan utför. För att minska risken för att patienter skall känna sig kränkta, pinsamma och utsatta är det av stor vikt att den sker på patientens villkor. Samtidigt löper den personal som utför omvårdnaden risk att hamna i situationer där det är svårt att gå vidare.

Patienters preferenser

Resultatet visar att det finns olika preferenser för manliga eller kvinnliga sjuksköterskor i olika åldrar. Samtliga tillfrågade menar att de helst vill att sjuksköterskan skall vara äldre och att erfarenhet är viktigare än kön (Borch & Hillervik, 2005; Chur-Hansen, 2002; Lindqvist et al. 2007).

Att intim omvårdnad är ett av de svåraste och mest komplexa områdena för den manliga sjuksköterskan har visats i flertalet studier. Det ansågs historiskt att intim omvårdnad enbart var lämpat för kvinnor, en föreställning som lever kvar än idag (Greenberg, 1988; Soerlie, Talseth & Norberg, 1997). I resultatet framgår det att högre ålder och erfarenhet är viktigare än vilket kön den som utför intimomvårdnaden har. I flera av studierna spekulerar man i huruvida det finns sexuella undertoner som påverkar i resonemanget (Borch & Hillervik, 2005; Chur-Hansen, 2002; Lindqvist et al. 2007). Som ung man eller kvinna finns det många outforskade/oupplevda områden i livet som kan ha skapat förutfattade meningar om en sjukhusvistelse, intim omvårdnad kan förknippas med sexuella handlingar eller tankar. Detta kan vara en av förklaringarna till att samtliga av de yngre responden-

terna har preferenser för att sjuksköterskan skall vara äldre, oavsett kön, då en sjuksköterska i samma ålder riskerar att skapa, eller själv uppleva, pinsamma situationer.

Rädsla

I resultatet framkommer att manliga sjuksköterskor känner sig okomfortabla, generade och besvärade när de ska utföra intim omvårdnad på kvinnliga patienter. Det finns en rädsla för att beröringen felaktigt ska tolkas som en sexuell handling. Denna rädsla grundar sig i att män är potentiellt ”farliga” (Evans, 2002; Inoue et al. 2006). Den manliga sjuksköterskans rädsla för beröring gällde både manliga och kvinnliga patienter (Evans, 2002; Soerlie et al. 1997).

Utifrån detta perspektiv hamnar den manliga sjuksköterskan i en svårbemästrad situation som måste hanteras utifrån ett professionellt agerande. Dels och viktigast måste patientens intressen tillvaratas, möjligheten att själv kunna kontrollera sin situation och värna den personliga integriteten. Men den manliga sjuksköterskan måste dessutom värna sin egen integritet som en professionell yrkesutövare.

Detta beskrevs redan i en studie 1988 där man menar att den oro som manliga sjuksköterskor känner vid intim omvårdnad härstammar från de värderingar som råder i samhället (Greenberg, 1988). Att rädsla för beröring av både män och kvinnor kan härledas till samhällets normer och värderingar styrks även av (Soerlie et al. 1997).

Strategier

Resultatet beskriver strategier som den manliga sjuksköterskan använder för att undvika missförstånd vid intim omvårdnad. Dessa syftade främst till att skydda den manliga sjuksköterskan från anklagelser, från kollegor och patienter, av sexuell karaktär. Men strategierna resulterade också i att patienten upplevde en personligare, professionellare och mindre dramatisk upplevelse i samband med intim omvårdnad utförd av en manlig sjuksköterska (Evans, 2002; Inoue, et al. 2006; Paterson et al. 1996).

De strategier som beskrivits i olika studier har samtliga resulterat till att patienten har givits en trygg och professionell upplevelse i samband med intim omvårdnad,

vilket är ytterst viktigt inom all sjukvård. Oroväckande är dock att huvudorsaken till detta handlande verkar grunda sig i rädslan för sexuella anklagelser både från patienter och kollegor (Paterson et al. 1996).

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte – att belysa den manliga sjuksköterskans genusrelaterade problem i förhållande till patienter och kollegor, var det relativt lätt att finna artiklar, dock var det svårare att finna de som fokuserade på enbart den manliga sjuksköterskan. Merparten av de använda artiklarna var kvalitativa, då dessa fokuserade på upplevelser passade de väl in i studien. En kvantitativ artikel användes till en början i bakgrunden, men då dess resultat till stor del verifierade de kvalitativa artiklarna valde författaren att flytta den till resultatet.

Svagheter i studien

De databaser som har använts är sådana som författaren känner sig väl bekant med. Frånvaron av ytterligare databaser kan innebära att viktig information har missats. Sökorden i databas sökningarna hade kunnat preciseras ytterligare för att skapa större säkerhet i träffarna.

Det finns en risk att författaren utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser som manlig sjuksköterskestudent omedvetet har vinklat innehållet i en viss riktning.

Då denna studie började var vi två författare vilket i ett tidigt skede reducerades till en av privata skäl. Detta resulterade i att författaren inte har haft någon möjlighet att diskutera olika texter och tolkningar på ett tillfredställande sätt vilket också har kunnat påverka resultatet.

Styrkor i studien

Stor vikt har lagts vid översättning av olika artiklar för att inte missa viktig information och viktiga nyanseringar. Stor vikt lades även på analysen av artiklarna. Då artiklarna har granskats medels innehållsanalys bör alla relevanta fakta ha framkommit (Graneheim & Lundman, 2004). Författarens egna erfarenheter inom vården har på ett positivt sätt styrkt sammanställningen av resultatet då mycket av de som framkommit är sådant som författaren själv har upplevt.

Slutsats

Idag möts den manliga sjuksköterskan av olika reaktioner, från patienter, andra yrkesgrupper inom sjukvården och människor ute i samhället. Det diskuteras om de skall få utföra intim omvårdnad på kvinnor och huruvida män överhuvudtaget skall/bör jobba med omvårdnad. Inom sjuksköterskeutbildningen tas genusperspektivet utifrån ett manligt perspektiv inom yrket sällan eller aldrig upp. Män och kvinnor handlar, tänker och kommunicerar annorlunda i olika situationer. Ett brett kunnande och spektrum vad gäller personal anser författaren vara av stor vikt för att patienterna skall kunna erbjudas bästa möjliga omvårdnad.

Referenslista

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Bibeln, (1999). *Bibeln 2000*. Örebro: Libris
- *Borch, E., & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring I omvårdnadsarbetet -patienter berättar. *Vård i Norden* 78(25), 4-9.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2) Malmö: Malmö högskola.
- *Chur-Hansen, A (2002). Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – Year 2000 compared with 1984. *Journal of advanced nursing*, 37(2), 192-198.
- Ekstrand, P. (2005). *Tarzan och Jane – Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. Uppsala: Uppsala University Library.
- Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis
- Evans, J.A. (1997). Men in nursing: Exploring the male nurse experience. *Nursing Inquir*, .4, 142-145.
- *Evans, J.A. (2002). Experience before and throughout the nursing career. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*. 40 (4), 441-452.
- Evans, J.A. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 47(3), 321-328.
- Forsberg, K., & Wengström, Y. (2004). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Granheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Greenberg, F. (1988). *The Construction of Homosexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Holmdahl, B. (1992). *Sjuksköterskans historia: Från siukwäderska till Omvårdnadsdoktor*. Stockholm, Liber.
- *Hundborg, S., & Hall, E.O.C. (2003). At være i en kvindelig verden. *Vård i Norden*, 23, 4-8.

- *Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006). Male nurses experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced-Nursing*, 55(5), 559-67.
- *Lindqvist, T., Persson, L., & Svedlund, M. (2007). Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. *Vård i Norden*.83, 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.
- *Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male headnurses statements. *Journal of Nursing Management*, 13, 179-86.
- O'lynn, C.E & Tranbarger, R.E (2007) *Men in nursing –History, Challenges and Opportunities*. New York: Bang Printing.
- Paterson, B.L., Tschikota, S., Crawford, M., Saydak, M., Venkatesh, P., & Aronowitz, T.(1996). Learning to care: Gender issues for male nursing students. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28, 25-39.
- Soerlie, V., Talseth, A-G., & Norberg, A. (1997). Male nurses – Reasons for entering and experiences of being in the profession. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 113-118.

Elektroniska källor:

(URL 1)

Socialstyrelsen (2008)

http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3DC7E813-CD48-4B8E-8D26-275029B2A787/8413/2007463_rev1.pdf. Den 15 oktober 2008

Artiklar markerade med * har använts i resultatet.

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Förkastade	Till resultatet
2008-09-15	Manuell	****			At vaere i den kvindelig verden
2008-09-16	Cinahl	"men nurses", gender, experience	41	*36**4	Cautious caregivers: gender stereotypes and sexualization of men nurses' touch
2008-09-15	Pub-Med/Manuell ***	"men nurses" gender	3	***	Conception of gender- a study of female and male head nurses' statements
2008-09-15	SweMed	"manliga sjuksköterskor"	29	*25**2	Male nurses- Reasons for entering and experience of being in the profession.
2008-05-10	PubMed	"male nurses" intimate care	3	*2	Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.
2008-09-15	PubMed	"male nurse" experience	12	*8 **3	Preferences for female and male nurses: the role of age, gender
2008-09-15	SweMed	"manliga sjuksköterskor"	29	*25**2	Sjuksköterskestudenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig sjuksköterska.
2008-05-05	Manuell	****			Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet -patienter berättar.

Begränsningar:

Artiklar skrivna på: engelska, svenska, norska, och danska har tillämpats vid samtliga sökningar

Samtliga sökord är redovisade exakt som de skrivits i databaserna

- * Antal artiklar som förkastats efter att titeln har lästs
- ** Antal artiklar som förkastats efter genomläsning av abstract
- *** Artikeln låg som en relaterad artikel vid denna sökning.
- **** Artiklarna har hittats i samband med tidigare arbeten och varit inspirationskällor för detta arbete.

Bilaga 2. Redovisning av kvalitetsvärderade artiklar

Författare År, Land	Studiens syfte Att:	Design	Intervention	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedes kvalitet
Evans. 2002 Canada	..undersöka upplevelsen hos manliga ssk. huruvida könet spelar någon roll i utförandet av professionen.	Semi strukturerade intervjuer Kvalitativ	Manliga ssk. n=8	Innehållsanalys	..omvårdnad utförd av män kan i vissa fall feltolkas som sexuella närmanden/ofredanden. Manlig vårdpersonal är därför försiktigare i omvårdnadsarbetet, vilket kan misstolkas.	
Hundborg & Hall. 2003 Danmark	..beskriva den manliga ssk upplevelser av att arbeta i en traditionellt kvinnlig värld.	Hermenuetisk Kvalitativ	Manliga ssk. n=8	Innehållsanalys	..den negativa upplevelsen av de kvinnliga värderingar som informanterna gav uttryck för.	
Nilsson; Sätterlund-La rsson. 2005 Sverige	..studera avdelningssköterskors tankar till genus betydelsen vid utförandet av professionen.	Öppna ostrukturerade intervjuer. Kvalitativ	Manliga & Kvinnliga ssk. n=38	Innehållsanalys	4 teman framkom Dessa handlar om: *problem i kommunikationen *olika kompetens/färdigheter *vilken position man ger sig själv och självförtroende *vilkor och krav hos ssk.	

Författare År, Land	Studiens syfte Att:	Design	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign- kvalitet
Inoue; Chapman & Wynaden 2006. Australia	..undersöka och beskriva manliga ssk upplevelser vid utförande av intim omvårdnad på kvinnliga patienter.	Semistrukturerade intervjuer, med en kvalitativ, förklara- nde ansats. Kvalitativ	Manliga ssk. n=12	Innehållsanalys	..tre teman *Definition på intim omvårdnad *Emotionella upplevelser associerade med utförandet av intim omvårdnad *Strategier som användes vid utförandet av intim omvårdnad av kvinnliga patienter.	II
Chur-Hansen 2002. Australien	..utröna om manliga och kvinnliga patienter i olika vårdsituationer har haft preferenser för en manlig eller kvinnlig ssk.	Strukturerade intervjuer vid två tillfällen -84 & 2000 Kvantitativ	Patienter på kirurgi- avdelningar. n(-84)=178 n(-00)=215	Kruskal-Wallis test, Mann-Whi tney U-test, Spe arman correlation Large sample z approximation. Frekvens test, Medelvärde & SD	..det finns en större preferens för en sköterska av det egna könet vid intim omvårdnad, men övervägande gäller detta för kvinnor Vid tekniska situationer finns inga preferenser för ett specifikt kön.	II

Författare År, Land	Studiens syfte Att:	Design	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign- kvalitet
Lindqvist; Persson & Svedlund 2007. Sverige	..belysa sjuksköterske studenters attityder till att ta emot vård av en manlig eller kvinnlig ssk.	Enkätundersökning, med deskriptiv ansats. Kvantitativ	Sjuksköterske- studenter n=269	2 Sidigt Chi2-test.	..hos kvinnor finns det större preferens för en kvinnlig ssk vid intim omvårdnad, för männen däremot verkar könstillhörigheten inte ha någon betydelse. Personliga egenskaper värderas högre än könstillhörigheten hos både man och kvinnor i studien.	II
Milligan 2001. Storbritanien	..klargöra vad begreppet omsorg betyder för manliga ssk. inom akutvård.	Ontologisk/Herme- netisk. Semistru- kturerade intervjuer Kvalitativ	Frivilliga manli- ga ssk. Inom akutvård. n=8	Kvalitativ dataanalys	..omsorg är ett dubbeltydigt begrepp som måste tolkas ur flera aspekter.	II
Borch; Hillervik 2005. Sverige	..belysa hur patienter besk- river sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i omvårdnaden.	Fenomenologisk- hermenuetisk ansats Kvalitativ	Patienter från två vårdinstitut- tioner. n=8	Naiv läsning, struk- turanalys och tolk- ad enhet.	.. beröring i de flesta situationer förmedlar en upplevelse, positiv eller negativ.	II

Bilaga 3

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citatt, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

(Carlsson & Eiman, 2003).

* Frågan gällande lungcancerdiagnos har exkluderats och totala poängen omräknats då denna ej var relevant