EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

[K 2025:62]

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön – en litteraturöversikt

Jessica Gunnarsdottir

Isabel Isik

HÖGSKOLAN I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskor och det vårdande mötet: Ett genusperspektiv
Författare:	Jessica Gunnarsdottir & Isabel Isik
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen, GSJUK23V
Handledare:	Annika Billhult Karlsson
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

I dagens samhälle är könsnormer och könsfördelningar tydliga, särskilt inom sjuksköterskeyrket. Att arbeta som sjuksköterska innebär att genomgå en utbildning som leder till legitimation och under utbildningen utvecklas sjuksköterskans kärnkompetenser. Inom vården möter sjuksköterskor patienter kontinuerligt och målet i mötet med patienten är att skapa ett vårdande möte som möjliggör god och säker vård. Sjuksköterskeyrket har historiskt sett varit kvinnodominerat. Yrkesrollen kräver både medicinsk kunskap och förmåga att skapa trygghet, respekt och professionell kommunikation. Eftersom patienten ofta är i en utsatt position blir ett vårdande möte präglat av förtroende och professionalitet centralt. Vård av patienter av motsatt kön kan upplevas som särskilt utmanande, något som kan påverka tillit, vårdkvalitet och sjuksköterskans egen arbetsupplevelse. Genom att uppmärksamma och förstå dessa upplevelser kan sjuksköterskor stärka relationen i mötet och skapa ökad trygghet. Syftet var att göra en litteraturöversikt med induktiv kvalitativ ansats för att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter av motsatt kön. Resultatet presenteras genom tre teman: brist på yrkesidentitet och professionell acceptans, könsrelaterad utsatthet samt könsrelaterade utmaningar i det vårdande mötet, med två underteman vardera. Den valda analysmetoden ansågs vara väl lämpad för att bearbeta och tolka det insamlade resultatet. Tidigare forskning stödjer i stor utsträckning de resultat som framkommit i litteraturöversikten.

Nyckelord: *Vårdande möte, Vård av motsatt kön, Manliga sjuksköterskor, Kvinliga sjuksköterskor, Kulturella utmaningar.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING ***1***
BAKGRUND ***1***
Könsfördelning inom sjuksköterskeyrket 1
En legitimerad sjuksköterska 2
Sjuksköterskans kärnkompetenser 3
Relationen i vårdmötet 3
Vårdande möte 4
PROBLEMFORMULERING ***5***
SYFTE ***5***
METOD ***5***
Design 5
Urval 6
Datainsamling 6
Kvalitetsgranskning 7
Dataanalys 7
Forskningsetik 8
RESULTAT ***9***
Upplevelser av brist på professionell acceptans i det vårdande mötet 10
Föreställningen om sjuksköterskeyrket som ett kvinnligt yrke 10
Könsbaserade stereotyper och yrkesrelaterade förväntningar 11
Upplevelser av könsrelaterad utsatthet i det vårdande mötet 11
Kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av trakasserier 12
Manliga sjuksköterskors upplevelser av obehag och osäkerhet 12
Upplevelser av könsrelaterade utmaningar och strategier i det vårdande mötet 12
Kulturella utmaningar i mötet mellan sjuksköterska och patient 12
Strategier för trygghet och förtroende 13
DISKUSSION ***14***
Metoddiskussion *14*
Resultatdiskussion *18*
Acceptans för människan bakom sjuksköterskan 18
Förväntningar och stereotyper 19
Frekventa trakasserier 20
Oro för missförstånd 20
Religiös och kulturell inverkan 21
Skapa trygghet och tillit 21
Hållbar utveckling 22
SLUTSATSER ***23***
Kliniska implikationer 23
Vidare forskning 24
REFERENSER ***25***

INLEDNING

Under praktikperioder inom sjuksköterskeutbildningen blev det tydligt hur mötet mellan sjuksköterskan och patienten av motsatt kön ibland kunde påverka sjuksköterskans sätt att utföra sitt arbete. I mötet kunde skillnader observeras beroende på om sjuksköterskan och patienten var av samma eller motsatt kön. Dessa erfarenheter väckte reflektioner kring hur kön kopplas till yrkesrollen och hur det i sin tur påverkar både vårdrelationen och möjligheten att skapa ett vårdande möte. Sjuksköterskeyrket har historiskt sett betraktats som ett kvinnligt yrke. Dessa föreställningar lever kvar än idag och påverkar fortfarande patienters förväntningar om vem en sjuksköterska ”bör” vara och hur hen ska agera. När sjuksköterskan inte motsvarar patientens förväntningar kan det leda till osäkerhet, ifrågasättande eller till och med ett undvikande beteende från patientens sida. För sjuksköterskan kan det innebära en utmaning i att skapa tillit och trygghet i mötet, särskilt när den initiala relationen påverkas av förutfattade meningar snarare än professionell kompetens. Eftersom vårdrelationen bygger på förtroende, respekt och öppenhet, kan dessa könsbundna förväntningar påverka kvaliteten i mötet och vården. Att medvetandegöra och hantera dessa föreställningar blir därför en viktig del i sjuksköterskans professionella ansvar och i skapandet av ett vårdande möte. Denna litteratursammanställning fokuserar på att skapa en tydligare helhetsbild över sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön.

BAKGRUND

Könsfördelning inom sjuksköterskeyrket

Arbetsmarknaden i Sverige är tydligt könssegregerad inom vård och omsorgsyrken. Kvinnor arbetar i hög grad inom vård- och omsorgsyrken, medan män är vanligare inom tekniska och industriella yrken. Denna fördelning har bidragit till att sjuksköterskeyrket länge har uppfattats som ett kvinnligt yrke (Jämställdhetsmyndigheten 2023). Förr i tiden ansågs kvinnor vara mer lämpade för sjuksköterskeyrket. Detta eftersom de genom sina levda erfarenheter av att uppfostra barn, ta hand om hemmet och hushållet, ansågs ha vårdande egenskaper. Den könsskillnad som redan fanns förstärktes ytterligare under 1800-talet av Florence Nightingale. Hon framställde kvinnan som den mest naturliga och lämpliga för sjuksköterskeyrket eftersom rollen sågs som en förlängning av moderskapet. När Florence Nightingale betonade kvinnan som naturligt lämpad för yrket, bidrog det till att männen

nekades möjligheten att registrera sig som sjuksköterskor. Hon bidrog till att etablera en norm som innebar att sjuksköterskeyrket bör utföras av kvinnor (Masibo, Kibusi & Masika 2024). WHO (2025) påvisar att den nuvarande könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket globalt sett är tydligt ojämn. Endast cirka 15 procent består av män medan majoriteten består av 85 procent kvinnor. Vissa variationer förekommer mellan olika länder, men inget land utmärker sig i jämförelse med de övriga. I Sverige utgjorde kvinnor en klar majoritet bland de grundutbildade sjuksköterskorna år 2023, med 88 procent kvinnor och 12 procent män (Statistiska Centralbyrån 2024).

En legitimerad sjuksköterska

Enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) uppnås sjuksköterskeexamen efter att studenten har avslutat studier omfattande 180 högskolepoäng (Riksdagen 2025). För att sedan kunna utöva yrket som sjuksköterska i Sverige krävs beviljad legitimation från Socialstyrelsen. Yrkestiteln är skyddad, vilket innebär att endast den som erhållit legitimation har rätt att använda titeln sjuksköterska (Socialstyrelsen 2025). Legitimerade sjuksköterskor med grundutbildning kan arbeta inom sluten och- primärvården, det vill säga sjukhus med vårdavdelningar, vårdcentraler och andra delar av primärvården. De kan också arbeta inom hemsjukvård samt i miljöer utanför vårdens lokaler, exempelvis i skolor och i tillfälliga mottagningsenheter för särskilda hälsoinsatser (Swanson et al. 2020). Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att den legitimerade sjuksköterskans arbete grundar sig på både beteendevetenskaplig och medicinsk kunskap och strävar efter hållbar utveckling inom alla delar av hälso- och sjukvården. Arbetet bygger på beprövad erfarenhet, styrande dokument och sjuksköterskans etiska kod. Den legitimerade sjuksköterskan arbetar självständigt, har förmåga att fatta individanpassade kliniska beslut och ansvarar för gott ledarskap och pedagogik i omvårdnadsarbetet. Målet är att främja patientens välbefinnande och livskvalitet. Sjuksköterskan behöver förstå hur olika faktorer som ålder, kön, kultur och religion etc. påverkar patientens behov och vård. International Council of Nurses (ICN 2021) utgör den etiska koden för sjuksköterskor. Den fungerar som en vägledning för etiskt ställningstagande och agerande som stödjer sjuksköterskans professionella ansvar och kompetens. Som legitimerad sjuksköterska innebär detta ett ansvar i att kontinuerligt analysera och reflektera över sina egna styrkor och utvecklingsområden i syfte att stärka sin personliga och professionella utveckling. Omvårdnad ska alltid bedrivas med respekt för

människans grundläggande rättigheter, värde och självbestämmande samt med hänsyn till integritet och värdighet.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår bland annat att arbeta proaktivt, vara riskmedveten, värna om patientsäkerheten och följa gällande regelverk. För att säkerställa en hög kvalité och jämlik vård ska sjuksköterskan alltid tillämpa de sex kärnkompetenserna (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Tillsammans beskriver dessa områden vilken kunskap, färdigheter och professionella hållning som krävs i sjuksköterskans kliniska arbete. Personcentrerad vård innebär att patienten ses som partner i vårdprocessen, där mål, beslut och åtgärder samskapas utifrån patientens berättelse, preferenser och livssituation. Kommunikation och samarbete utgör grunden för relationen mellan sjuksköterskan, patienten och närstående och är nödvändig för att skapa tillit och stödja patientsäkerheten. Professionellt ansvar omfattar etiskt handlande, respekt för autonomi, integritet och informerade beslut. Klinisk vård och säkerhet innebär att tillämpa teoretisk och praktisk kunskap för att förebygga risker. Evidensbaserad praktik handlar om att integrera forskning, klinisk erfarenhet och patientens värderingar. Ledarskap och förbättringsarbete innebär att sjuksköterskan aktivt deltar i att utveckla vårdens kvalitet, stödja kollegor och bidra till en lärande organisation (Wit et al. 2023). Notarnicola et al. (2025) betonar att Hälso- och sjukvårdens utveckling ställer nya krav på sjuksköterskans kompetens, inom digital förmåga, samarbete mellan olika professioner och kulturell förståelse. Förändringar i befolkning, ökade vårdbehov och ny teknik gör att sjuksköterskan behöver hantera mer varierade vårdsituationer, arbeta i nya arbetsformer och kontinuerligt utveckla sin kompetens. Detta förutsätter ett livslångt lärande och förmåga att driva förbättringar och anpassa arbetet när verksamheten förändras.

Relationen i vårdmötet

Vårdmötet innebär ett möte mellan sjuksköterska och patient där en relation skapas. I denna relation möts två personer med olika bakgrunder, erfarenheter och livssituationer, vilket kan påverka hur mötet utvecklas. Vårdmötet påverkas alltid av olika faktorer och i vårdrelationen bidrar parterna på olika sätt. Sjuksköterskan bidrar genom sin professionella kompetens och patienten genom sina erfarenheter. Tillsammans utvecklas en vårdrelation som bygger på

tillit, omtanke och lyhördhet (Ekebergh 2022, s. 138-139). Enligt World Health Organization (2021) kan kön vara en viktig faktor som påverkar hur hälso- och sjukvård utformas och bedrivs samt hur möten och relationer mellan vårdgivare och patienter utvecklas.

Vårdande möte

Ett vårdande möte innebär att sjuksköterskan låter sig beröras av patientens berättelse och möter dem. Inom den caritativa etiken betraktas det som sjuksköterskan bevittnar som något hon eller han också bär ansvar för. Detta innebär en skyldighet att se, förstå och bemöta patienten (Arman 2022, s.118-119). Vård som syftar till att stödja och stärka patienten vilar på förtroende. För att detta ska vara möjligt behöver sjuksköterskan bidra med sin professionella kunskap och erfarenhet. Ett vårdande möte bygger på närvaro och uppmärksamhet som skapar förutsättningar för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad i sitt lidande. Genom att aktivt lyssna och vara närvarande kan sjuksköterskan förmedla trygghet och stärka patientens förmåga att sträva mot återhämtning och hälsa. För att möta dessa behov behöver vårdpersonalen agera lyhört och vara mottaglig för patientens upplevelser och frågor. En central del i detta innebär att vårdpersonalen kommunicerar på ett sätt som gör det möjligt för patienten att förstå, bearbeta och ta till sig informationen (Persson et al. 2023).

Vid undersökningar som innebär nära kroppskontakt är tilliten mellan sjuksköterskan och patienten av särskild betydelse. En sådan tillit minskar risken för att patienten ska uppleva osäkerhet eller obehag i vårdsituationen. Genom att sjuksköterskan tillämpar ett tydligt kommunikativt förhållningssätt kan risken för obehag minskas ytterligare eftersom kommunikationen utgör en väsentlig och central del av vårdande mötet (Baggens & Sanden 2019, s. 610-612). Sjuksköterskans roll som relationsbyggare och koordinator i det vårdande mötet stödjer en tydlig kommunikation och en sammanhållen samordning av patientens vård (Swanson et al. 2020). Al-Awamreh och Suliman (2019) menar att hög vårdkvalitet utgörs av en kombination av sjuksköterskans professionella kompetens, kliniska färdigheter och förmåga till effektiv kommunikation. I kombination med ett bra samspel med medkänsla, empati och omsorg för patienten, skapar det förutsättningar för en personcentrerad vård.

PROBLEMFORMULERING

Historiskt har sjuksköterskeyrket dominerats av kvinnor, till stor del på grund av Florence Nightingales inverkan. Detta har bidragit till att yrkesrollen ofta förknippas med omhändertagande och relationsarbete. Än idag lever delar av gamla traditioner kvar och majoriteten av dem som utövar sjuksköterskeyrket är kvinnor, trots utvecklingen inom vården. För att bli sjuksköterska krävs en utbildning som leder till legitimation. I yrkesrollen som sjuksköterska ska denne besitta kärnkompetenser för att bedriva god och säker vård i det kliniska arbetet. Ett vårdande möte ska byggas på respekt, förtroende och professionell kommunikation, där sjuksköterskan ska möta patienten utan att personliga normer eller stereotyper påverkar vården. Utan ökad medvetenhet om hur kön, förväntningar och stereotyper påverkar sjuksköterskans upplevelse av mötet finns en risk att dessa faktorer fortsätter skapa osäkerhet, hinder och utmaningar i det professionella vårdandet. Därför behövs en sammanställning av forskning som belyser sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön. En ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser kan bidra till ökad medvetenhet kring professionella utmaningar i vårdandet.

SYFTE

Syftet var att göra en sammanställning av tillgänglig litteratur för att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteratursammanställning med utgångspunkt i kvalitativ forskning. Metoden som användes är inspirerad av metasyntes, vilket innebär att flera artiklar tillsammans skapar ett kunskapsunderlag. Kunskapsunderlaget blir mer omfattande när fler artiklar individuellt analyseras systematiskt och sedan sammanställs (Friberg 2022, s. 169). En litteraturöversikt innebär att befintlig forskning samlas in och analyseras för att fördjupa och nyansera förståelsen av ett ämne. Det är en lämplig metod som möjliggör identifiering av mönster, skillnader och kunskapsluckor inom forskningsområdet (Friberg 2022, s. 185–186).

Eftersom syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med motsatt kön, bedömdes en litteratursammanställning med kvalitativ ansats vara relevant. En litteratursammanställning bidrar till att sammanställa och tydliggöra en bättre helhetsbild genom att använda empiriska studier med kvalitativ inriktning som studerar samma fenomen.

Urval

Utifrån PEO-modellen, Population, Exposure och Outcome, kan en informationssökning bli mer strukturerad (Högskolan i Borås, 2025). Utifrån PEO-modellen appliceras relevanta sökord. Genom att använda olika avgränsade filter sorteras irrelevanta resultat bort. För att artikelsökningen skulle ge relevanta och tillförlitliga resultat, användes avgränsande filter enligt Östlundh (2022, s. 102–103). De filter som tillämpades var peer reviewed, engelskspråkiga artiklar samt en tidsbegränsning till de senaste tio åren.

För att säkerställa att endast relevant information inkluderas används tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier (Östlundh 2022, s. 102–103). I denna studie avgränsades inklusionskriterierna till: vårdmötet i situationer där sjuksköterskan vårdar en patient av motsatt kön, allmänsjuksköterskor, män och/eller kvinnor som vårdar patienter av motsatt kön inom klinisk vård. Exklusionskriterier som användes var studier med fokus på patienters upplevelser, studier som berörde andra forskningsområden än sjuksköterskors upplevelser, studier som inte behandlade sjuksköterskans upplevelser i relation till patienter av motsatt kön samt studier som inte genomförts i klinisk vårdmiljö. Författarna tillämpade inklusions- och exklusionskriterier manuellt och valde att exkludera artiklar som inte godkändes enligt de fastställda kriterierna.

Datainsamling

Olika databaser har olika inriktningar. Cinahl innehåller främst litteratur med fokus på omvårdnad, PubMed fokuserar på hälsa och medicin och Psycinfo har innehåll med fokus på psykiatri (Östlundh 2022, s. 88-89). Vårdvetenskapliga artiklar eftersöktes i CINAHL, PubMed och PsycInfo. Booleska sökoperatörer användes enligt Östlundh (2022, s. 96-97). AND användes mellan olika termer för att båda termer skulle inkluderas i sökresultatet. OR användes för att uppnå en bredare sökning genom att den ena eller den andra termen

inkluderas i sökresultatet. Som utgångspunkt användes AND och OR i sökblocken med sökorden "male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender" AND patient OR "opposite sex" OR "opposite gender" AND attitude OR experience OR expectation. Se Bilaga 1, sökblocksschema 1-3, samt sökschema 1. Först eftersöktes artiklar i de valda databaserna. Detta genomfördes på var sitt håll, men med nära kontakt via telefon eller zoom för att säkerställa att båda var överens om vilka artiklar som bedömdes relevanta utifrån titel och abstrakt. När de relevanta artiklarna hade identifierats, lästes varje artikel igenom noggrant för att förstå innehållet och nyckelorden. Även denna del av arbetet utfördes delvis separat, men intryck och slutsatser diskuterades kontinuerligt för att upprätthålla en överensstämmelse.

Kvalitetsgranskning

Samtliga inkluderade artiklar har granskats med stöd av Fribergs granskningsmall Friberg (2022, s.175) för kvalitativa studier, se Bilaga 2 Fribergs granskningsmall. Granskningsmallen innehöll 14 frågor som syftade till att ge granskaren en tydlig överblick över om artikeln håller hög eller låg kvalitet. Mallen hade i sig inget poängsystem, men författarna skapade ett eget system som innebar att artiklar med 1-4 poäng bedömdes som låg kvalitet, 5-9 poäng bedömdes som medelkvalitet och 10-14 poäng innebar hög kvalitet. För att litteratursammanställningen skulle hålla god kvalitet exkluderades artiklar som fått under 10 poäng, se Bilaga 3, Översiktstabell.

Dataanalys

Utifrån Fribergs femstegsmodell Friberg (2022, s.177-179) genomfördes en helhetsläsning där varje artikel lästes igenom upprepade gånger för att få en tydligare förståelse och en känsla av innehållet. Därefter granskades nyckelfynden i varje artikel genom en noggrann läsning och förståelse av studiernas resultat. Utifrån varje artikels resultat identifierades vilka fynd som framträdde mest tydligt och som var mest relevanta i relation till den aktuella forskningsfrågan. De teman som presenterades i artiklarna bygger på författarnas tolkningar av materialet, vilket gjorde det viktigt att även ta del av de citat som användes för att illustrera tolkningarna. I det tredje steget skrevs ett sammanfattande textdokument för varje artikels resultat som inkluderade centrala delar som var direkt relevanta för den aktuella forskningsfrågan samt noteringar om fynd som kan utgöra motexempel eller unika objekt.

Därefter genomfördes en jämförelse där artiklarnas likheter och skillnader kartlades. I det avslutande steget fungerade den färdiga analysen som en grund för att identifiera nya teman och underteman.

Författarna hade ständig kontakt via telefonsamtal under hela analysen. För varje artikel skapades ett dokument där kvalitetsgranskning, sammanfattning och en tolkning av artikelns resultat i relation till det aktuella syftet fördes in. Varje artikel lästes igenom och relevanta meningsenheter identifierades i respektive artikels resultatdel. Varje artikel tilldelades en egen färg för att tydligt särskilja materialet. Därefter fördes samtliga meningsenheter in i en tabell. I det fjärde steget markerades meningsenheter med liknande innehåll och kodades med en ny gemensam färg för att framhäva tematiska likheter. På detta sätt kunde återkommande mönster identifieras oberoende av vilken artikel de ursprungligen kom ifrån. Den visuella struktur som färgkodningen gav underlättade analysarbetet genom att tydligt synliggöra både likheter och skillnader i materialet. När liknande meningsenheter grupperades kunde författarna identifiera återkommande mönster i det innehåll som meningsenheterna lyfte. Utifrån dessa mönster framträdde underteman baserade på totalt 87 meningsenheter, vilka i sin tur sammanfördes till övergripande teman som utgjorde studiens slutliga resultat. Färgkodningen blev därför ett viktigt verktyg som hjälpte oss att organisera materialet, och i det slutliga steget gav den oss möjlighet att se samband mellan artiklarna och identifiera teman.

Forskningsetik

All forskning som involverar människor och berör personlig eller känslig information ska genomgå en etikprövning. Syftet med denna prövning är att säkerställa att forskningen bedrivs med respekt för individens integritet, värdighet och rättigheter. På så sätt skapas förutsättningar för en etiskt hållbar forskningsprocess där deltagarna bemöts på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt (Sandman & Kjellström 2024, s. 378-379). Lag (2003:460) om etikprövning av forskning gällande människor handlar om att skydda enskilda individer och respektera människovärdet. Endast forskning som kan styrka att det har gjorts enligt denna lag accepteras. När studenter genomför en studie är det av största vikt att de följer forskningsetiska riktlinjer, även om studien inte genomgår en formell etikprövning (Kjellström 2023, s. 65). Det innebär att studenterna alltid måste göra noggranna forskningsetiska överväganden i samtliga aspekter som rör studien. Ett exempel på

forskningsetiska riktlinjer är Belmontrapporten 1978, som fungerar som ett ramverk och en vägledning vid etiska dilemman. Rapporten innefattar bland annat tre centrala principer: respekt för personer, göra gott-principen och rättviseprincipen (Kjellström 2023, s. 66). I denna litteratursammanställning ligger fokus på att samla in fakta kring sjuksköterskors upplevelser av patienter. Därför är det av yttersta vikt att de artiklar som inkluderas i granskningen har ett etiskt godkännande. Detta säkerställer att de ursprungliga studierna har genomförts med hänsyn till deltagarnas integritet och välbefinnande, vilket bidrar till att upprätthålla en hög etisk standard inom forskningen.

Genom att kontinuerligt reflektera och kritiskt granska förförståelsen samt förutfattade meningar minskar risken att dessa påverkar studiens metod och analys. På så sätt möjliggörs en neutral tolkning av materialet där textens syfte och mening framträder utan att den förvrängs (Dahlborg 2022, s. 228).Vår förförståelse grundade sig dels på erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och dels på personliga upplevelser. Under VFU har vi observerat att patienter inte alltid bemöter sjuksköterskor likvärdigt, och att det i vårdmötet kunde märkas tydliga skillnader i hur patienter förhöll sig beroende på om sjuksköterskan var man eller kvinna. Samtidigt är vi medvetna om att vår förförståelse formas av våra egna erfarenheter och perspektiv, vilket kan påverka hur vi tolkar samspelet mellan sjuksköterskan och patienten. Därför är det viktigt att vi under studiens gång förhåller oss reflekterande och öppna för andra tolkningar och upplevelser än våra egna.

RESULTAT

I resultatdelen användes 10 vårdvetenskapliga artiklar med ursprung från Sri Lanka, Australien, Indonesien, Sydafrika, USA, Kina, Turkiet och Iran. Tre teman identifierades med två underteman vardera, (se Tabell 1).

Tabell 1
Tematabell

Undertema	Tema

Föreställningen om sjuksköterskeyrket som ett kvinnligt yrke	Upplevelser av brist på professionell acceptans i det vårdande mötet
Könsbaserade stereotyper och yrkesrelaterade förväntningar	
Kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av trakasserier	Upplevelser av könsrelaterad utsatthet i det vårdande mötet
Manliga sjuksköterskors upplevelser av obehag och osäkerhet	
Kulturella utmaningar i mötet mellan sjuksköterska och patient	Upplevelser av könsrelaterade utmaningar och strategier i det vårdande mötet
Strategier för trygghet och förtroende	

Upplevelser av brist på professionell acceptans i det vårdande mötet

I de inkluderade studierna framgick att sjuksköterskeyrket fortfarande var kvinnodominerat och att gamla förväntningar påverkade hur yrket sågs. Det kunde leda till att den professionella identiteten försvagades och att yrkesgruppen inte fick fullt erkännande för sin kunskap. Det belyste en brist på professionell acceptans

Föreställningen om sjuksköterskeyrket som ett kvinnligt yrke

Manliga sjuksköterskor förklarade att deras yrkesval ifrågasattes av patienter och anhöriga. De upplevde ett behov av att behöva legitimera sin roll och kunskap, eftersom sjuksköterskeyrket fortfarande betraktades som ett kvinnligt yrke.. Den manliga sjuksköterskan upplevde i vissa fall motstånd i vårdandet av kvinnliga patienter vid mer personliga eller kroppsnära moment. Förväntningar och attityder kopplade till kön skapade ibland osäkerhet i det vårdande mötet och ledde till en ökad försiktighet i kontakten med patienter (Bayer & Golbası 2021; Smith et al. 2020). Smith et al. (2020) förklarade därtill hur

media förstärkte bilden av sjuksköterskeyrket som kvinnligt genom att ofta porträttera sjuksköterskor som kvinnor. Denna bild bidrog till att yrket sågs som mindre passande för män och ledde till att de uppfattades som avvikande.

Könsbaserade stereotyper och yrkesrelaterade förväntningar

Manliga sjuksköterskor upplevde att stereotypa föreställningar om kön påverkade hur de uppfattades och bemöttes i yrket. De upplevde att de förväntades vara mindre lämpade för omvårdnad och mer lämpade för fysiskt krävande uppgifter, vilket bidrog till känslor av förringande, stress och sänkt självtillit. Den manliga sjuksköterskan behövde balansera mellan förväntningar på styrka och rollen som vårdare, vilket skapade en upplevelse av utanförskap i yrkesrollen. För kvinnliga sjuksköterskor innebar de stereotypa förväntningarna i stället en utmaning i att etablera auktoritet och respekt i mötet med patienten. Detta väckte emotionella reaktioner som ilska och nedstämdhet hos sjuksköterskan och påverkade kommunikationen samt relationen till patienterna (Rabie, Rossouw & Machobane, 2020; Hila & Gavin, 2020).

Sjuksköterskan hade också i många fall fördomar gentemot patienten. Kvinnliga sjuksköterskor upplevde att manliga patienter ofta ville ha saker gjorda på sitt eget sätt och att de ställde höga krav. De beskrev den manliga patienten med både positiva och negativa egenskaper, som modig, stark och noggrann men också som respektlös, ansvarslös och svår att förstå. Han upplevdes ogilla närhet, ha svårt att hantera motgångar och ibland visa aggressivitet i samband med frustration. Manliga sjuksköterskor beskrev den kvinnliga patienten som omhändertagande, rättvis, stark och stämningshöjande. Samtidigt beskrevs hon som klagande, känslig, ömtålig, stressad och svår att tolka. I flera beskrivningar skilde sig inte uppfattningen av den kvinnliga patienten nämnvärt mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor (Bezgin & Odabaşı Koç 2024).

Upplevelser av könsrelaterad utsatthet i det vårdande mötet

Könsrelaterad utsatthet inom sjuksköterskeyrket kunde ta sig olika uttryck beroende på om sjuksköterskan mötte en patient av samma eller motsatt kön.

Kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av trakasserier

Den kvinnliga sjuksköterskan utsattes i hög grad för trakasserier från manliga patienter. Detta innefattade sexuella trakasserier, nedlåtande kommentarer kopplade till yrkesrollen samt kommentarer som underminerade respekt och försvårade hennes möjlighet att utöva auktoritet (Mofrad, Nasiri & Green 2024; Hila & Gavin 2020; Adams et al. 2019).

Adams et al (2019) lyfte att trakasserierna kunde handla om att manliga patienter kontaktade kvinnliga sjuksköterskor efter vårdvistelser. Sjuksköterskorna identifierade flera bakomliggande faktorer till dessa beteenden, såsom alkoholmissbruk, problematisk uppväxt, sociala förhållanden och en upplevelse av makt som uttrycktes genom trakasserier.

Manliga sjuksköterskors upplevelser av obehag och osäkerhet

Manliga sjuksköterskor kunde uppleva oro och stress i samband med nödvändiga omvårdnadsåtgärder som krävde fysisk närhet till kvinnliga patienter. Det fanns en rädsla för att patienten skulle missförstå situationen eller anklaga dem för olämpligt beteende. Denna ständiga oro kunde leda till ett sänkt självförtroende och påverkade sjuksköterskans trygghet i sin yrkesroll (Bayer & Golbası 2021; Maryunani, Hariyati & Novieastari 2021; Vatandost et al. 2020). Sjuksköterskans upplevelse påverkades av faktorer som patientens ålder, kroppsuppfattning, kulturell bakgrund och religiösa övertygelser (Maryunani, Hariyati & Novieastari 2021).

Upplevelser av könsrelaterade utmaningar och strategier i det vårdande mötet

Könsrelaterade utmaningar i det vårdande mötet kunde förstärkas av kulturella faktorer. För att hantera dessa utmaningar kunde sjuksköterskor använda olika strategier för att skapa trygghet och förtroende, för sig själva och för patienten.

Kulturella utmaningar i mötet mellan sjuksköterska och patient

Kulturella och religiösa normer påverkade både sjuksköterskors möjlighet att ge vård och patienters vilja att ta emot den (Maryunani, Hariyati & Novieastari 2021; Mofrad, Nasiri &

Green 2024; Xiao-Chen et al. 2024; Vatandost et al. 2020). I vissa studier beskrevs att acceptansen för en sjuksköterska av motsatt kön ibland ökade i akuta och allvarliga situationer, medan andra tillfällen beskrevs som fortsatt känsliga. De menade att i vissa fall ansågs närvaron av en sjuksköterska av motsatt kön som olämplig, oavsett hur akut vårdbehovet var (Xiao-Chen et al. 2020; Vatandost et al. 2020).

Kvinnliga sjuksköterskor upplevde att mötet med manliga patienter kunde vara mer utmanande än mötet med kvinnliga patienter. Mötet påverkades av familjers restriktioner, kulturella stereotyper och religiösa krav på blygsamhet för den kvinnliga sjuksköterskan. Dessa situationer väckte ofta oro, etiska konflikter och känslor av skam hos sjuksköterskan i mötet med patienter av motsatt kön (Mofrad, Nasiri & Green 2024).

Manliga sjuksköterskor upplevde att deras kön kunde väcka motstånd i vårdandet av kvinnliga patienter på grund av att patienter och anhöriga uppfattade vården som oförenlig med sina religiösa eller kulturella värderingar. Sjuksköterskorna menade att normerna gjorde det svårt att genomföra nödvändig vård och att situationerna ofta upplevdes som känsliga och påfrestande (Vatandost et al. 2020; Xiao-Chen et al. 2024; Maryunani, Hariyati & Novieastari, 2021). Manliga sjuksköterskor upplevde att mötet ibland försvårades genom begränsad kommunikation och undvikande beteenden från kvinnliga patienter (Vatandost et al. 2020).

Strategier för trygghet och förtroende

Kvinnliga sjuksköterskor anpassade sitt beteende, tonläge och klädsel för att hantera situationer där religion och kultur spelade en stor roll. Detta för att undvika missförstånd och minska risken för oönskad uppmärksamhet. De sökte även stöd hos kollegor och försökte undvika att arbeta ensamma med manliga patienter. Med tiden utvecklade vissa en gradvis acceptans inför att vårda män, ofta genom att betrakta det som en naturlig del av sitt professionella ansvar (Mofrad, Nasiri & Green 2024).

Manliga sjuksköterskor beskrev att de utvecklade olika sätt att skapa trygghet i mötet med kvinnliga patienter. De betonade vikten av tydlig kommunikation och respekt för patientens integritet. För att förebygga missförstånd förklarade de vårdhandlingar i förväg och visade lyhördhet för patientens önskemål. Vid vårdmoment som innebar kroppskontakt, ville de

ibland ha en kvinnlig kollega närvarande för att öka sin egen och patientens trygghet. Yrkeserfarenhet och en stark professionell identitet upplevdes som avgörande för att kunna hantera dessa möten med säkerhet och respekt (Xiao-Chen et al. 2024; Vatandost et al. 2020; Maryunani, Hariyati & Novieastari, 2021). Manliga sjuksköterskor använde ibland humor som en strategi för att lätta upp stämningen och skapa trygghet i mötet med kvinnliga patienter (Maryunani, Hariyati & Novieastari, 2021).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt som är baserad på metasyntes innebär att tidigare studier sammanställs genom att relevanta delar identifieras för att skapa en mer sammanhållen och fördjupad helhetsbild. Genom att analysera och lyfta fram skillnader, likheter och återkommande mönster bidrar metasyntesen till att fördjupa förståelsen inom det aktuella forskningsområdet och höjer därmed kunskapsläget till en mer avancerad nivå (Forsberg & Wengström 2017, s. 142). En kvalitativ metod är lämpad att använda när syftet är att förklara, bygga upp en förståelse eller beskriva ett fenomen (Forsberg & Wengström 2017, s. 127). Eftersom författarna uppmärksammade att det redan fanns ett omfattande empiriskt underlag inom detta ämne, bedömdes det inte finnas något behov av att genomföra en egen empirisk studie.

Syftet med denna litteratursammanställning var att sammanställa tillgänglig litteratur kring sjuksköterskans upplevelser i det vårdande mötet med patienter av motsatt kön. Därför bedömdes en allmän litteraturöversikt baserad på metasyntes med kvalitativ ansats vara en lämplig metod. Detta tillvägagångssätt möjliggjorde en fördjupad analys av befintlig forskning som resulterade i en tydlig och sammanhängande helhetsbild av det aktuella kunskapsläget. Under arbetets gång beslutade författarna att justera studiens syfte. Det ursprungliga syftet var att belysa patienters upplevelser av att bli vårdade av sjuksköterskor av motsatt kön. Vid litteratursökningen visade det sig dock vara svårt att avgränsa relevanta studier, eftersom sökresultaten i stor utsträckning omfattade andra perspektiv än det avsedda, exempelvis studier med fokus på könsidentitet och transidentitet. Av denna anledning valdes syftet att ändras till att istället belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön. Syftesändringen innebar att arbetet behövde bearbetas på nytt i flera delar. Trots

detta fanns en risk att det ursprungliga patientperspektivet levde kvar i texten, exempelvis genom enstaka formuleringar som inte fullt ut speglade det nya syftet. Detta kan ses som en begränsning, eftersom arbetet i vissa delar fortfarande bar spår av det ursprungliga patientperspektivet. Pålitligheten i arbetet kan också ses som påverkad eftersom arbetet burit spår av det ursprungliga syftet. Samtidigt innebar arbetet att arbetet granskades mer ingående och vid upprepade tillfällen, med fokus på att identifiera och korrigera sådana inkonsekvenser. Denna process bidrog till en ökad medvetenhet, vilket kan ha stärkt studiens trovärdighet genom att författarna haft ett mer reflekterande och kritiskt förhållningssätt.

PEO-modellen är ett verktyg som används för att göra en strukturerad informationssökning (Högskolan i Borås, 2025). Inledningsvis hade författarna svårigheter att applicera de önskade sökorden i PEO-modellen, men efter ett handledningstillfälle med fokus på sökorden fick författarna en bättre förståelse för hur PEO-modellen skulle användas. Med hjälp av PEO-modellen kunde författarna enklare organisera sökblocken och få en tydligare förståelse för hur en användbar söksträng kunde identifieras. Detta resulterade i en organiserad och strukturerad söksträng, vilket stärkte trovärdigheten.

Den booleska sökoperationen AND placeras mellan två eller flera termer och säkerställer att endast de artiklar som innehåller angivna begrepp inkluderas i sökresultatet. OR används däremot för att bredda ut sökningen genom att tillåta att antingen det ena eller det andra begreppet förekommer i sökresultatet. NOT används som ett avgränsande filter för att exkludera artiklar som innehåller ett specifikt begrepp och minskar därmed mängden irrelevanta träffar (Östlundh 2022, s. 96-97). I de använda sökningarna användes AND och OR med fördel och gav ett bra sökresultat av artiklar med relevans för litteratursammanställningens syfte. I efterhand reflekterade författarna över att det hade varit fördelaktigt att ytterligare anpassa söksträngen och att även använda NOT för att exkludera irrelevanta artiklar, vilket möjligtvis hade kunnat stärka trovärdigheten ytterligare. Därtill uppmärksammade författarna också att NOT också hade kunnat användas för att underlätta urvalet av artiklar.

Vetenskapligt material förnyas kontinuerligt, vilket gör det nödvändigt att använda den mest aktuella forskningen. En stor del av vetenskapliga litteraturen publiceras på engelska och utgör att språkkravet är ett viktigt avgränsande filter (Östlundh 2022, s. 102). Trovärdighet innebär att forskningsresultaten är rimliga och giltiga (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 484).

För att säkerställa att studien baserades på aktuell och relevant forskning användes tidsbegränsat filter så endast artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 kom med i sökresultatet. Genom att använda filtret peer reviewed kunde författarna säkerställa att artiklarna var granskade innan publicering vilket stärker trovärdigheten. Genom att inkludera engelskspråkiga artiklar kunde författarna med enkelhet förstå innehållet. Dock användes översättningsverktyget Google Translate för att förtydliga enskilda ord eller meningar.

Inklusions- och exklusionskriterier definieras för att tydligt bedöma om en artikel besitter de egenskaper som är relevanta eller inte för studien (Östlundh 2022, s. 103). Författarna ansåg att de använda inklusions- och exklusionskriterierna var aktuella och bra anpassade till studiens syfte då de bidrog till ett urval av studier som tydligt belyste sjuksköterskors egna upplevelser av att vårda patienter av motsatt kön. I början upplevde författarna svårigheter med att avgränsa sökningen då de första sökningarna gav ett mycket brett resultat. Då författarna applicerat sina exklusionskriterier manuellt och därav möjligtvis behövt analysera fler titlar än nödvändigt. Detta kan ses som en begränsning eftersom ännu mer relevanta studier hade kunnat framträda tydligare i sökningarna.

Eftersom författarna bedömde att sökresultaten i CINAHL och PubMed inte var tillräckligt omfattande användes även PsycINFO. I denna databas framkom fortfarande många irrelevanta artiklar, men även relevanta artiklar som inte hade framkommit i de tidigare databaserna. I efterhand reflekterade författarna över att inkluderingen av en tredje databas främst motiverades av önskan att få tillgång till fler studier men att detta även bidrog till att stärka litteratursammanställningens trovärdighet.

Granskningsmallen ger författarna ett tydligt upplägg och överblick över artiklarnas kvalitet (Friberg 2022, s.175). Fribergs granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier användes eftersom den omfattade både frågor som är anpassade till kvalitativa och kvantitativa ansatser. Författarna valde denna mall efter rekommendation från lärare vid Högskolan i Borås, som ansåg att Fribergs modell är lättanvänd. Författarna utvecklade ett eget poängsystem som användes under hela granskningsprocessen. Poängsystemet innebar att artiklar som inte uppfyllde tillräckligt många kriterier från granskningsmallen tillgavs en låg siffra och exkluderades. Samtliga artiklar granskades individuellt av båda författarna, varefter de diskuterade eventuella meningsskiljaktigheter. Trots detta var författarnas bedömningar av alla artiklarna mycket lika.

Författarna reflekterade dock i efterhand över att det eventuellt hade varit fördelaktigt att använda en annan granskningsmall som är specifikt anpassad för kvalitativa studier, vilket möjligen hade kunnat ge en mer anpassad granskning för kvalitativa granskning.

Pålitlighet handlar om hur problemformuleringen och analysen relaterar till forskarens förståelse, hur materialet har samlats in och hur analysen har redovisats. Pålitligheten stärks genom en tydlig redogörelse för tillvägagångssättet under hela analysprocessen (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 484-485). Författarna sammanfattade resultaten från alla artiklar, men endast de delar som var relevanta för litteratursammanställningens syfte togs med. För att göra det lättare att skilja artiklarna åt och undvika förväxling markerades varje text med en egen färg. Arbetssättet möjliggjorde att författarna enkelt kunde jämföra texterna, flytta runt textavsnitt och sammanföra delar med liknande innehåll, utan att riskera att källorna blandades ihop, vilket i sin tur stärkte pålitligheten i analysen. Då författarna initialt hade begränsad kunskap om metasyntes och analysprocessen inför studiens genomförande, inhämtades kunskap om tillvägagångssättet genom relevant litteratur. Trots detta upplevde författarna att förståelsen för hela processen inte var fullständig i det tidiga skedet. En djupare förståelse utvecklades successivt under arbetets gång efter handledning och praktiskt arbete med analysen. Detta kan betraktas som en svaghet, då författarna i de inledande analysstadierna eventuellt saknade full förståelse för metodens tillvägagångssätt

Överförbarhet innebär i vilken grad studiens resultat och analys kan appliceras i andra sammanhang, grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 484). Trots att de inkluderade artiklarna kommer från olika delar av världen uppvisas återkommande könsrelaterade utmaningar i mötet mellan sjuksköterskor och patienter av motsatt kön. I dagens globala samhälle där migration är vanligt även i västerländska länder, möts vårdpersonal och patienter med skilda kulturella och religiösa normer oavsett var vården bedrivs. Överförbarheten kan förstås utifrån vilka vårdsituationer som beskrivs i resultatet. De utmaningar som framkommer är främst kopplade till situationer där sjuksköterskan utför kroppsnära vård och där patienten befinner sig i en beroendeställning. Dessa situationer förekommer inom många delar av hälso- och sjukvården, vilket kan göra delar av resultatet relevanta även i andra sammanhang. Samtidigt behöver överförbarheten diskuteras i relation till migration och möten mellan människor med olika kulturella och religiösa normer. I takt med ökad migration möter sjuksköterskor patienter med skilda synsätt på kön, kropp och vård

även i länder där majoritetsnormerna ser annorlunda ut. Detta kan bidra till att liknande situationer och utmaningar uppstår i olika delar av vården. Samtidigt kan hur dessa situationer hanteras skilja sig åt beroende på lokala förhållanden och normer, vilket innebär att resultaten inte kan överföras rakt av utan behöver tolkas med hänsyn till den aktuella situationen.

Forskning ska etikprövas för att säkerställa att involverade individens värdighet och rättigheter respekteras (Sandman & Kjellström 2024, s. 378-379). Enbart artiklar som etikprövats och godkänts av en etikkommitté kan publiceras i vårdvetenskapliga tidskrifter (Kjellström 2023, s. 64-66). Därför var det angeläget att endast inkludera artiklar som antingen hade godkänts av en etikkommitté eller som av etikkommittén bedömts inte vara i behov av ett sådant godkännande. I detta skede exkluderades många artiklar som initialt bedömdes som relevanta utifrån abstract.

Bekräftelsebarhet avser i vilken utsträckning data har tolkats på ett neutralt sätt, utan att påverkas av forskarens egna värderingar eller ställningstaganden (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 485). Bekräftelsebarheten bedömdes som hög eftersom författarna var noga med att redovisa sin förförståelse och eventuella fördomar innan litteratursammanställningen genomfördes och reflekterade kontinuerligt över dessa under hela studiens gång för att förhindra att de påverkade insamling och analys av data. Författarna bedömde att de lyckades upprätthålla ett neutralt förhållningssätt genom att använda objektiva sökord och undvika termer som enbart skulle frambringa artiklar med negativa eller positiva resultat. Dessutom granskades varje enskild artikel noggrant och reflekterande för att minska risken att förförståelsen skulle påverka bedömningen.

Resultatdiskussion

Acceptans för människan bakom sjuksköterskan

I resultatet framgick att sjuksköterskans kön kan ha betydelse för hur det vårdande mötet upplevs. Manliga sjuksköterskor beskrev att deras yrkesval ofta ifrågasattes av patienter, anhöriga och kollegor, vilket kunde medföra en känsla av att behöva legitimera sin roll och kompetens. Detta bidrog till en upplevelse av att inte fullt ut passa in i den traditionella,

kvinnligt kodade bilden av sjuksköterskeyrket och påverkade därmed den professionella identiteten. Detta bekräftas av Guzman et al. (2019) som belyser hur könsroller och samhälleliga normer påverkar vilka beteenden som förväntas av manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor samt hur detta kan påverka sjuksköterskors upplevelse av trygghet i mötet med patienter av motsatt kön. Detta nyanseras dock av Masibo, Kibusi och Masika (2024) som påvisar att en del sjuksköterskor upplevde att vissa patienter inte lägger någon större vikt vid sjuksköterskans kön, vilket kan minska upplevelsen av könsrelaterade hinder i vårdmötet.

Resultatet tyder på att upplevelsen av acceptans i vårdmötet är nära kopplad till hur sjuksköterskans kön förstås och bemöts, men att denna erfarenhet kan se olika ut beroende på sammanhang och tidigare erfarenheter. Författarna reflekterar över att denna variation kan innebära att sjuksköterskor inte alltid kan förutse hur vårdmötet kommer att utvecklas. Det kan skapa en osäkerhet i arbetet, där sjuksköterskan behöver vara beredd på att anpassa sitt förhållningssätt utifrån sin yrkesroll och den aktuella situationen.

Förväntningar och stereotyper

Resultatet visade att både manliga och kvinnliga sjuksköterskor kan påverkas av könsstereotypa förväntningar i mötet med patienter av motsatt kön. Manliga sjuksköterskor beskrev att de ofta uppfattades som fysiskt starka och praktiskt inriktade, men mindre lämpade för omvårdnad, vilket kunde ge upphov till känslor av förringande och stress. Kvinnliga sjuksköterskor upplevde i sin tur svårigheter att etablera auktoritet och respekt, särskilt i möten med manliga patienter. Detta bekräftas av Teresa-Morales et al. (2022) som visar att manliga sjuksköterskor ofta förknippas med styrka och tekniska färdigheter medan kvinnliga sjuksköterskor kopplas till empati och omvårdnad. De bekräftar att könsstereotypa föreställningar påverkar sjuksköterskans yrkesroll, bemötande och självkänsla i mötet med patienter av motsatt kön.

Fynden pekar på att könsstereotypa föreställningar bidrar till olika villkor i vårdmötet för manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Olika förväntningar och begränsningar kopplas till kön, vilket kan påverka hur sjuksköterskan upplever sin yrkesroll och sitt handlingsutrymme i mötet med patienter av motsatt kön. Författarna reflekterar över att när sjuksköterskor tillskrivs egenskaper utifrån sitt kön kan det påverka upplevelsen av en professionell identitet. Detta kan innebära att sjuksköterskans kompetens och personliga egenskaper hamnar i

bakgrunden, samtidigt som vissa arbetsuppgifter förväntas utföras utifrån kön snarare än yrkesroll. Det kan skapa en känsla av begränsning i yrkesutövningen och påverka hur sjuksköterskan upplever sin roll i det vårdande mötet.

Frekventa trakasserier

I resultatet framgick att sjuksköterskor kan uppleva en tydlig könsrelaterad utsatthet i möten med patienter av motsatt kön. Kvinnliga sjuksköterskor beskrev att de i vissa situationer utsattes för olämpliga kommentarer eller trakasserande beteenden från manliga patienter. Detta överensstämmer med studien av Bruschini, Hediger och Busch (2023) som påvisar att nästan samtliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i undersökningen hade utsatts för någon form av sexuella trakasserier från patienter, främst i form av verbala kommentarer och olämpliga blickar.

Resultatet pekar mot att könsrelaterade trakasserier från patienter utgör ett återkommande problem i vårdmöten och att dessa erfarenheter påverkar sjuksköterskors upplevelse av trygghet i patientkontakten. Det väcker tankar hos författarna om hur en tystnadskultur kan få fäste inom vården, där sjuksköterskor förväntas tåla eller själva hantera olämpliga beteenden som en del av arbetet. När trakasserier från patienter börjar uppfattas som något som ”hör till yrket” kan det stegvis underminera sjuksköterskors professionella identitet och känsla av värdighet i arbetet. Vidare diskuteras att föreställningar om sjuksköterskan som omhändertagande och tillmötesgående möjligtvis kan skapa orealistiska förväntningar, vilket i sin tur kan ge patienter ett upplevt utrymme att överskrida professionella gränser.

Oro för missförstånd

Resultatet visade att manliga sjuksköterskor kan uppleva en oro för att bli misstolkade eller anklagade för olämpligt beteende vid fysisk kontakt med kvinnliga patienter. Xiarchi et al. (2023) bekräftar att sjuksköterskor är medvetna om risken för att kroppsnära vårdmoment kan misstolkas som sexuella trakasserier. Därtill belyses att det finns olika stadier av den genans som kan uppstå i dessa situationer.

Resultatet tyder på att den manliga sjuksköterskan upplever en oro för att omvårdnad ska ses som olämplig beröring vilket påverkar upplevelsen av att ge vård, särskilt vid kroppsnära

omvårdnad av patienter av motsatt kön. Det blir ögonöppnande för författarna att oro för misstolkning kan skapa en osäkerhet som förändrar sättet att ge vård. När beröring inte längre känns självklar utan något som måste vägas och övervägas, riskerar mötet att förlora sin värme och äkthet. Den vaksamhet som växer ur rädslan att bli missförstådd påverkar inte bara hur vården utförs, utan också den ömsesidiga tillit som är grunden i relationen mellan sjuksköterska och patient.

Religiös och kulturell inverkan

Resultatet visade att kulturella och religiösa normer kan ha en betydande inverkan på sjuksköterskors upplevelser av det vårdande mötet med patienter av motsatt kön. Sjuksköterskor upplevde utmaningar i det vårdande mötet när vårdens insatser stod i konflikt med patientens religiösa eller kulturella värderingar. Detta bekräftas av Alkhaled et al. (2023) som framhåller att vissa patienter, av religiösa skäl, motsätter sig vård av en sjuksköterska av motsatt kön. De belyser hur sjuksköterskor i mötet med patienter med etnisk minoritetsbakgrund ofta står inför skillnader i könsroller, språkliga barriärer och religiösa normer som påverkar vårdrelationen.

Resultatet talar för att kulturella och religiösa normer kan innebära utmaningar i vårdmötet med patienter av motsatt kön och påverka sjuksköterskans upplevelse av sitt arbete och det vårdande mötet. Författarna reflekterar över att dessa situationer kan upplevas som utmanande för sjuksköterskan eftersom det inte alltid finns ett självklart sätt att agera. Det som känns självklart för någon kan väcka tvekan hos en annan. Även här i Sverige, som är ett mångkulturellt samhälle, skiljer sig uppfattningarna om vad som är rätt och tillåtet. När vårdens behov hamnar i konflikt med kulturella eller religiösa normer kan sjuksköterskan behöva väga professionellt ansvar mot respekt för patientens och familjens värderingar.

Skapa trygghet och tillit

I resultatet framgick att sjuksköterskor kunde utveckla olika strategier för att skapa trygghet och tillit i möten med patienter av motsatt kön, särskilt när vården upplevdes som intim eller potentiellt utsatt för missförstånd. Sjuksköterskor beskrev att de kunde uppleva ökad trygghet i mötet med patienter av motsatt kön genom att visa respekt, kulturell lyhördhet, anpassa sin klädsel, sitt språk och sitt sätt att kommunicera. Dessa strategier framhölls som betydelsefulla

för sjuksköterskans upplevelse av trygghet och professionalitet. Detta bekräftas av Almutairi (2015) & Xiarchi et al. (2023) som framhåller liknande strategier för kulturella och kommunikativa utmaningar. Därtill lyfter Xiarchi et al. (2023) att tryggheten vid känsliga undersökningar kan öka för både patienten och sjuksköterskan om det finns en närvaro av en tredje person, exempelvis en anhörig eller kvinnlig kollega.

Resultatet talar för att sjuksköterskor aktivt använder olika strategier för att skapa trygghet och tillit i vårdmötet med patienter av motsatt kön, speciellt i situationer som upplevs som känsliga och där risk för missförstånd finns. Författarna reflekterar över att strategierna sällan är tydligt uttalade eller nedskrivna. I stället utvecklas de i mötet med patienten och anpassas efter situationen. Detta kan innebära att sjuksköterskan behöver ta ett stort eget ansvar i vårdandet, utan tydliga riktlinjer att luta sig mot. Vidare reflekterar författarna över att användningen av strategier kan spegla en medvetenhet om patienters olika behov och förutsättningar, samt ett ansvarstagande för att skapa trygghet både för patienten och för kollegor i vårdsituationen.

Hållbar utveckling

För att uppnå hälsa och välbefinnande är en grundläggande förutsättning att individen har tillgång till hälso- och sjukvård samt nödvändiga läkemedel. Genom att individen uppnår hälsa kan denne bidra till samhällets utveckling (Regeringen, mål 3 2023).
Trots att många individers vardag präglas av värderingar, religion och kulturella normer, har alla människor rätt till vård. Även om religion eller kulturella faktorer ibland kan skapa hinder i det vårdande mötet bör patienten tillgodoses vården, oavsett bakgrund. Sjuksköterskan behöver arbeta med kulturellt kompetent vård genom att anpassa vårdinsatserna så långt det är möjligt, utan att kompromissa med vårdens kvalitet. Risken finns att om många patienter föredrar en kvinnlig sjuksköterska framför en manlig, ökar arbetsbelastningen på henne vilket försätter den manliga sjuksköterskan i en situation där han löper större risk för att uppfattas som avvikande i yrket.

Alla människor ska ha lika tillgång till rättvisa. Våld oavsett form, hot om våld och konflikter utgör ett hot mot både individens och samhällets utveckling. Ett fredligt samhälle är därför en grundläggande förutsättning för att uppnå en hållbar utveckling (Regeringen, mål 16 2023). Som sjuksköterska som ofta behöver hantera konflikter i det vårdande mötet kan det vara

utmanande att bemöta svåra situationer när patienter eller anhöriga uppträder trakasserande eller otrevligt. Dessa situationer kan vara svåra eftersom sjuksköterskans huvudsakliga syfte är att vårda. Konflikter eller hot om våld kan skapa stora störningar i arbetet, vilka kan förebyggas genom exempelvis utbildning i kommunikation, avledningsstrategier och tydliga rutiner för när hotfullt beteende uppstår. Detta kan ge sjuksköterskan verktyg att hantera situationen på ett säkert och professionellt sätt, samtidigt som vården av patienten kan fortsätta utan att kompromissa med arbetsmiljön. Om en sjuksköterska utsätts för hot eller trakasserier kan det leda till en känsla av otrygghet, vilket i värsta fall gör att sjuksköterskan lämnar sin arbetsplats. Detta riskerar att förvärra den redan påtagliga personalbristen.

SLUTSATSER

Sjuksköterskeyrket är fortfarande starkt präglat av historiska föreställningar och normer. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor påverkas av könsstereotypa förväntningar kring hur man bör vara och uppträda, men detta är särskilt påtagligt för manliga sjuksköterskor som ofta upplever ett behov av att legitimera både sin roll och sin kompetens. Manliga sjuksköterskor blir ofta förknippade med fysisk styrka och tekniska färdigheter och kan uppfattas som mindre lämpade för omvårdnad, medan kvinnliga sjuksköterskor ibland har svårare att etablera auktoritet och respekt. Könsrelaterad utsatthet tar sig uttryck på olika sätt beroende på sjuksköterskans kön. Kvinnliga sjuksköterskor utsätts i högre grad för olämpliga kommentarer eller trakasserier och manliga sjuksköterskor oroar sig för att deras handlingar vid fysisk kontakt ska misstolkas eller uppfattas som olämpliga. Förutom könsstereotyper påverkas det vårdande mötet även av kulturella och religiösa normer. Dessa kan skapa oro, etiska konflikter och känslor av skam för sjuksköterskan, särskilt när fysisk kontakt sker mellan sjuksköterskor och patienter av motsatt kön. På grund av dessa utmaningar har strategier utvecklats för att sjuksköterskan ska kunna skapa trygghet och tillit i det vårdande mötet. Utmaningarna uppstår när sjuksköterskan behöver förhålla sig till och hantera dessa förväntningar och fördomar som format patientens syn på kön och vård.

Kliniska implikationer

Utifrån litteratursammanställningens resultat anser författarna att det är viktigt för sjuksköterskan, oavsett kön, att kontinuerligt reflektera över och diskutera med varandra hur

det vårdande mötet kan underlättas i utmanande situationer. Det är även betydelsefullt att beakta att ansvaret för dessa svårigheter inte enbart ligger på sjuksköterskans yrkesgrupp, utan att problemen delvis kan ha sitt ursprung i samhälleliga strukturer och normer. Därför bör fokus även riktas mot hur vårdorganisationer och enheter gemensamt kan arbeta för att hantera och förebygga dessa utmaningar på ett systematiskt och stödjande sätt.

Vidare forskning

Författarna anser att det vore fördelaktigt med fler empiriska studier som fokuserar på orsakerna till att svårigheter uppstår i det vårdande mötet mellan sjuksköterskan och patienten av motsatt kön. De nuvarande empiriska studierna visar att problemet i vissa sammanhang grundar sig på faktorer som religion, kulturella uppfattningar eller i Florence Nightingales intryck i den tidiga historien. Framtida forskning bör därför inte enbart belysa att problem existerar, utan undersöka vad som ligger bakom dessa svårigheter. Det vill säga hur värderingar, normer och personliga åsikter formas och hur de påverkar mötet.

REFERENSER

”*” ingår i resultatet.

*Adams. E, A., Darj. E., Wijewardene. K & Infanti. J, J. (2019). Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study. *Global Health Action.* Vol. 12, s. 5525. DOI: 10.1080/16549716.2018.1560587

Alkhaled. T., Rohde. G., Lie. B & Johannessen. B. (2023). Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing.* Vol. 21, s.1-13. DOI: 10.1186/s12912-022-01102-x

Almutairi. K, M. (2015). Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. Vol. 36, s. 425-431. DOI: 10.15537/smj.2015.4.10133

Al-Awamreh. K & Suliman. M. (2019). Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. *Applied Nursing Research.* Vol. 47, s. 46-51. DOI: 10.1016/j.apnr.2019.05.007

Arman. M. (2022). En etik för medmänskligt vårdande. I Arman. M., Dahlberg. K & Ekebergh. M (red.) Teoretiska grunder för vårdande. Uppl. 2 Stockholm: Liber, s. 116-121.

Baggens. C & Sanden. I. (2019). Kommunikativa handlingar . I Friberg. F & Öhlén. J (red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* Uppl 3. Lund: Studentlitteratur, s. 383-405.

*Bayer. N & Golbası. Z. (2021). EXPERIENCES OF MEN IN NURSING: A QUALITATIVE STUDY OF PERSPECTIVES OF NURSES
Era's Journal of Medical Research. Vol. 8, s.136-142. DOI:10.24041/ejmr2021.27

*Bezgin. S & Odabaşı Koç. Ö. (2024). Investigation of Gender Stereotypes in Nurse Clinicians' Metaphors and Concepts of Patients. *Journal of nursing management.* Vol. 24, s 1-14. DOI: 10.1155/2024/8861439

Bruschini. M., Hediger. H & Busch. A-K. (2023). Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International journal of nursing.* Vol. 5, s. 100121. DOI:10.1016/j.ijnsa.2023.100121

Dahlborg. E. (2022). Att analysera berättelser. I Friberg. F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Uppl 4, Lund: Studentlitteratur, s. 221-232.

Ekebergh. M. (2022.) Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman. M., Dahlberg. K& Ekebergh. M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Uppl. 2 Stockholm: Liber, s. 73-85.

Ekebergh. M. (2022). *Vårdande möten.* I Arman. M., Dahlberg. K& Ekebergh. M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Uppl. 2 Stockholm: Liber, s. 138- 144.

Forsberg. C & Wengström. Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Johanneshov: MTM, s. 127, 131 & 142.

Friberg. F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg. F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Uppl 4, Lund: Studentlitteratur, s. 169-182.

Friberg. F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg. F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Uppl 4, Lund: Studentlitteratur, s. 185-198.

Guzman. A., Jaurigue. K, A, M., Jimenez. A, A. (2019). A comparison of the nurse–patient interaction criteria among geriatric clients in home health care and community settings: a trade-off analysis. *Educational Gerontology.* Vol. 45, s. 176-190. DOI: 10.1080/03601277.2019.1594039

*Hila. A, D & Gavin. B. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of clinical nursing.* Vol. 29, s. 3336-3348. DOI: 10.1111/jocn.15362

Högskolan i Borås. (2025). *PICO, PEO och andra modeller* https://libguides.hb.se/c.php?g=522497&p=5123713 [2025-10-17]

Jämställdhetsmyndigheten (2023) Analys av den könssegregerade arbetsmarknaden https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/zo0j4rhc/underlagsrapport-2023-08-analys-av-den-konssegregerade-arbetsmarknaden-23-04-27.pdf [2025-11-28]

Kjellström. S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Uppl 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 61-81.

*Maryunani. A., Hariyati, T, S & Novieastari. E. (2021). PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE EXPERIENCE OF MALE NURSES IN CARING FOR FEMALE PATIENTS. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* Vol. 24, s. 32-41. DOI: 10.7454/jki.v24i1.690

Masibo. R, M., Kibusi. S, m. & Masika. G, M. (2024). Nurses, non-nurse healthcare providers, and clients' perspectives, encounters, and choices of nursing gender in Tanzania: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing.* Vol. 23, p. 1-27. DOI: 10.1186/s12912-024-02027-3

*Mofrad. S, A., Nasiri. A & Green. H. (2024).The Challenges of Iranian Female Nurses Caring for Male Patients: A Qualitative Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research.* Vol. 29, s. 452-459. DOI: 10.4103/ijnmr.ijnmr_243_22

Mårtensson. J & Fridlund. B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson. M. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. Uppl. 3, Lund: Studentlitteratur, s. 473-489.

Notarnicola. I., Dervishi. A., Duka. B., Grosha. E., Gioiello. G., Carrodano. S., Rocco.G., Stievano. A. (2025). A Systematic Review of Nursing Competencies: Addressing the

Challenges of Evolving Healthcare Systems and Demographic Changes. *Nursing Reports.* Vol. 15, s. 56- 72. DOI: 10.3390/nursrep15020056

Persson. S., Andersson. A-C., Andersson Gäre. B., Lindenfalk. B & Lind. J. (2023). Lived experience of persons with multiple sclerosis: A qualitative interview study. *Brain and behavior.* Vol. 13. s. e3104. DOI: 10.1002/brb3.3104

*Rabie. T., Rossouw. L & Machobane. B, F. (2020). Exploring occupational gender-role stereotypes of male nurses: A South African study. *International journal of nursing.* Vol. 27, s. e12890. DOI: 10.1111/ijn.12890

Regeringen (2023). Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/ [2025-11-07]

Regeringen (2023). Agenda 2030 | Mål 16 | Fredliga och inkluderande samhällen https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-16-fredliga-och-inkluderande-samhallen/ [2025-11-07]

Riksdagen. (2025). *Högskoleförordning (1993:100)* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/ [2025-10-22]

Sandman. L & Kjellström. S. (2024). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Uppl 3, Lund: Studentlitteratur, s. 378-379.

*Smith.C., Lane. S., Brackney. D & Horne. C. (2020). Role expectations and workplace relations experienced by men in nursing: A qualitative study through an interpretive description lens. *Journal of Advanced Nursing.* Vol. 75, s. 1211-1220.

Socialstyrelsen. (2025). *Sjuksköterska utbildad i Sverige* https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/sjukskoterska-utbildad-i-sverige/ [2025-10-22]

Statistiska Centralbyrån. (2024). *30 vanligaste yrkena.* https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/utbud-av-arbetskraft/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/tabell-och-diagram/30-vanligaste-yrkena/ [2025-10-16]

Svensksjusköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf [2025-10-15]

Swanson.M.,Wong. S., Martin‐Misener.R., Browne. A. (2020). The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nursing Open.* Vol. 7, s. 1197–1207. DOI : 10.1002/nop2.496

Teresa-Morales. C., Rodríguez-Pérez. M., Araujo-Hernández. M & Feria-Ramírez. C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health.* Vol. 19, s. 7640. DOI: 10.3390/ijerph19137640

*Vatandost. S., Oshvandi. K., Ahmadi. F & Cheraghi. F. (2020). The challenges of male nurses in the care of female patients in Iran. *International Nursing Review.* Vol 67, s.199-207. DOI: 10.1111/inr.1258

WHO. (2021). *Gender and health* https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health [2025-12-21]

WHO. (2025). *Investing in education, jobs, leadership and service delivery.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381329/9789240110236-eng.pdf?sequence=1 [2025-10-15]

Wit. R., Veer. A., Batenburg. R., Francke. A. (2023). International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. *National library of medicine*, Vol. 22, p. 1-11. DOI: 10.1186/s12912-023-01514-3

*Xiao-Chen. L., Xiang-Yun. S.,Li-Hung. L & Cheng. Y. (2024). “To do or not to do”, male nurses’ experiences of providing intimate care to female patients in China, a constructivist grounded theory study. *BMC Nursing.* Vol. 23, s. 1-14. DOI: 10.1186/s12912-024-01896-y

Xiarchi. L, M., Nässén. K., Palmér. L., Cowdell. F., Lindberg. I. (2023). Gender influences on caring, dignity and well-being in older person care: A systematic literature review and thematic synthesis. *Nursing Philosophy.* Vol. 25, s. 1-11. DOI: 10.1111/nup.12467

Östlundh. L. (2022). Informationssökning. I Friberg. F (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl 4. Lund: Studentlitteratur, s. 80-109.

BILAGA 1

Sökblockschema 1

Databas **Datum** **Sökblock**	**Sökord/ Boolska operatorer**	**Antal träffar**
Cinahl 20-10-2025 sökblock 1	"male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender"	2110
Cinahl 20-10-2025 sökblock 2	patient OR "opposite sex" OR "opposite gender"	2,662,070
Cinahl 20-10-2025 sökblock 3	attitude OR experience OR expectation	880,588
Cinahl 20-10-2025 Sökblock 1, 2 & 3 Inklusive avgränsade filter Peer reviewed, 10 år, engelsk språk	("male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender") AND (patient OR "opposite sex" OR "opposite gender") AND (attitude OR experience OR expectation)	164

Sökblockschema 2

Databas **Datum** **Sökblock**	**Sökord/ Boolska operatorer**	**Antal träffar**
Pubmed 24-10-2025 sökblock 1	"male nurse" OR "female nurse"	476
Pubmed 24-10-2025 sökblock 2	patient OR "opposite gender" OR "opposite sex"	9,656,725
Pubmed 24-10-2025 sökblock 3	experience	1,209,628
Pubmed 24-10-2025 Sökblock 1, 2 & 3 Inklusive avgränsade filter 10 år, engelsk språk	"male nurse" OR "female nurse" AND patient OR "opposite gender" OR "opposite sex" AND experience	202

Sökblockschema 3

Databas **Datum**	**Sökord/ Boolska operatorer**	**Antal träffar**

Sökblock		
Psycinfo 26-10-2025 sökblock 1	"male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender"	9563
Psycinfo 26-10-2025 sökblock 2	patient OR "opposite sex" OR "opposite gender"	10,305,163
Psycinfo 26-10-2025 sökblock 3	attitude OR experience OR expectation	12,954,955
Psycinfo 26-10-2025 Sökblock 1, 2 & 3 Inklusiver avgränsade filter Peer reviewed, 10 år, engelsk språk	("male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender") AND (patient OR "opposite sex" OR "opposite gender") AND (attitude OR experience OR expectation)	262

Sökschema 1

Databas Sök-datum	**Sökord/Limits/ Boolska operatorer**	**antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa fulltext**	**Kvalitetsgranskade artiklar**	**Inkluderade artiklar**

Cinahl 20/10-2025	("male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender") AND (patient OR "opposite sex" OR "opposite gender") AND (attitude OR experience OR expectation) Peer review, Engelsk språk, inom 10 år	164	164	39	7	4	3
Psycinfo 26/10-2025	("male nurse*" OR "male nurses*" OR "female nurse*" OR "female nurses*" OR "nurse gender") AND (patient OR "opposite sex" OR "opposite gender") AND (attitude OR experience OR expectation) Peer review, Engelsk språk, inom 10 år	262	262	73	10	5	4
Pubmed 24/10-2025	"male nurse" OR "female nurse" AND patient OR "opposite gender" OR "opposite sex" AND experience Engelsk språk, inom 10 år	202	202	42	9	3	3

BILAGA 2

Fribergs granskningsmall vid kvalitativa 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 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, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3

Översiktstabell

Författare **Årtal** **Titel** **Tidskrift** **Land**	**Syfte**	**Metod** **Urval** **Datainsamling**	**Data-analys**	**Etiska Överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Författare Adams. E, A., Darj. E., Wijewardene. K & Infanti. J, J. **Årtal** 2019. **Titel** Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study. **Tidskrift** Global Health Action. **Land** Sri Lank.	kvinnliga sjuksköterskors uppfattningar om sexuella trakasserier på arbetsplatsen i ett statligt sjukhus.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 33 kvinnliga sjuksköterskor. **Data-insamling** intervjuer och fokusgrupper.	Analyserades enligt NVivo 11.	godkändes av Sri Lankas etiska granskningskommitté 2015 och 2016 för den kvalitativa delen) samt godkänt av Norges regionala forskningsetiska kommitté 2016.	Sjuksköterskorna rapporterade olika former av sexuella trakasserier, främst från patienter, medan relationer med manliga läkare upplevdes som mer komplexa. Reaktioner på trakasserier var ofta passiva. Trakasserier upplevdes påverka yrkets rykte negativt, och sjuksköterskorna använde informella strategier, som att arbeta i team, för att skydda sig.	10 hög.
Författare Bezgin. S & Odabaşı Koç. Ö. **Årtal** 2024.	undersöker könsstereotyper i de metaforer	**Metod** kvalitativ induktiv design.	Analyserades enligt IBM	Genomfördes enligt helsingforsdeklarationen	Vanliga metaforer för kvinnliga patienter var ‘blomma’ och ‘mor’, medan manliga patienter beskrevs	11 hög.

Titel Investigation of Gender Stereotypes in Nurse Clinicians' Metaphors and Concepts of Patients. **Tidskrift** Journal of nursing management. **Land** Turkiet.	sjuksköterskor använder för att beskriva sina patienter.	**Urval** 149 sjuksköterskor, 82 kvinnor och 67 män. **Data-insamling** Självrapporteringsfyllnadsformulär.	SPSS Statistics för Windows, version 23.0.		som 'trä' eller 'kaktus'. Kvinnliga patienter framställdes som ömtåliga och i behov av omsorg, medan manliga patienter sågs som starka och auktoritativa. Vissa sjuksköterskor använde neutrala metaforer som patient för att undvika könsspecifika beskrivningar.	
Författare Hila. A, D & Gavin. B. **Årtal** 2020. **Titel** I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. **Tidskrift** Journal of clinical nursing. **Land** Australien.	undersöker sjuksköterskors uppfattningar om våld från patienter och besökare, med fokus på kön och förekomst av våld.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 23 sjuksköterskor deltog. **Data. insamling** Tre fokusgruppsintervjuer.	Analyserades enligtNVivo följde även standard metoder inom kvalitativ forskning enligt Creswell (2013).	Etiskt godkännande från Human Research Ethics Committee och från Human Research Ethics Committee.	Patienter var oftare fysiskt våldsamma, särskilt mot manliga sjuksköterskor, medan besökare oftare använde verbalt våld. Att tilldela manliga sjuksköterskor vård av våldsamma patienter riskerar att de uppfattas mer som bodyguard än som professionella vårdgivare.	13 hög.

Författare Maryunani. A., Hariyati, T, S & Novieastari. E. **Årtal** 2021. **Titel** PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE EXPERIENCE OF MALE NURSES IN CARING FOR FEMALE PATIENTS. **Tidskrift** Jurnal Keperawatan Indonesia. **Land** Indonesien.	utforska manliga sjuksköterskors erfarenheter av att vårdar kvinnliga patienter.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 10 manliga sjuksköterskor. **Data. insamling** intervjuer.	transkriberingen av intervjuerna	godkänts av forskningsetiska kommittén Faculty of Nursing Universitas Indonesia.	Manliga sjuksköterskor upplever att vård av kvinnliga patienter ofta skapar obehag för både dem själva och patienterna. För att upprätthålla förtroende och sekretess tar de hänsyn till patientens kropp, ålder, kultur och religion, och använder kommunikationsstrategier och samarbete med kvinnliga kollegor.	10 hög
Författare Mofrad. S, A., Nasiri. A & Green. H. **Årtal** 2024. **Titel** The Challenges of Iranian Female Nurses Caring for Male Patients: A Qualitative Study. **Tidskrift** Iranian journal of nursing and midwifery research.	undersöka upplevelser hos iranska kvinnliga sjuksköterskor som vårdar manliga patienter.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 17 kvinnliga sjuksköterskor. **Data. insamling** intervjuer.	Analys enligt Granehe im och LundAnalyserades enligtmans konventionella riktlinjer	Godkänd av etikkommittén vid Birjand University of Medical Sciences.	Fyra tema framkom, kvinnliga sjuksköterskors oro och obehag vid vård av manliga patienter, brist på respekt för deras värdighet, samt strategier för att undvika obehagliga situationer.	12 hög.

Land Iran.			.			
Författare Rabie. T., Rossouw. L & Machobane. B, F. **Årtal** 2020. **Titel** Exploring occupational gender-role stereotypes of male nurses: A South African study. **Tidskrift** International journal of nursing. **Land** Sydafrika.	undersöka stereotyper om könsroller inom yrkeslivet ur både etiskt och etiskt perspektiv.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 10 manliga sjuksköterskor, 10 kvinnliga sjuksköterskor och 10 utskrivna patienter. **Data. insamling** intervjuer.	Analyserades enligt Braun, Clarke & Terry sex faser tematisk	Etiskt godkännande av Emergency Medical Services (EMS) 15/08/26-01/03)	Studien identifierade sju kategorier, för manliga sjuksköterskor, befintliga stereotyper, erfarenheter av stereotyper och påverkan på arbete, för kvinnliga sjuksköterskor och patienter vårdpreferenser, typer, ursprung och effekter av stereotyper.	10 hög.
Författare Smith.C., Lane. S., Brackney. D & Horne. C. **Årtal** 2020. **Titel** Role expectations and workplace relations experienced by men in	undersöka manliga sjuksköterskors levnads erfarenheter inom dagens hälso- och sjukvårdsmiljö i	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 11 manliga sjuksköterskor.	Analyserades enligt Thorne tolkande beskrivning metodik	godkännande från Institutional Review Board.	manliga sjuksköterskor upplever unika utmaningar i en kvinnodominerad arbetsmiljö. Rollförväntningar, som påverkades av sociokulturella normer, yrkes acceptans och patienters/familjers uppfattningar, samt	13 hög

nursing: A qualitative study through an interpretive description lens. **Tidskrift** Journal of Advanced Nursing. **Land** USA.	förhållande till de låga antalet män inom omvårdnad.	**Data. insamling** Tre individuella och tre gruppintervjuer.			arbetsplatsrelationer, som påverkades av kön, sociala grupperingar och kollegialt stöd.	
Författare Vatandost. S., Oshvandi. K., Ahmadi. F & Cheraghi. F. **Årtal** 2020. **Titel** The challenges of male nurses in the care of female patients in Iran. **Tidskrift** International Nursing Review. **Land** Iran.	förstå de utmaningar som manliga sjuksköterskor står inför i vården av kvinnliga patienter i Iran.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 20 deltagare, 17 kliniska sjuksköterskor, 2 handledare, 1 sårsköterska. **Data. insamling** intervjuer och observationer.	Analys enligt Granheim och Lundmans konventionella riktlinjer.	Godkändes av universitetets etikkommitté (IR.UMSHA.REC.1397.573).	Religions- och kultur restriktioner visade att religiösa normer och rädsla för sexuella missförstånd begränsar deras möjlighet att ge fullgod vård. Bristande organisatoriskt stöd visade att dålig planering och stöd från chefer tvingar manliga sjuksköterskor att ge vård som kan kränka patientens integritet. Subteman inkluderade patienters avvisande, begränsad möjlighet att ändra rutiner och prioritering av akutvård trots könsrelaterade hinder.	13 hög.
Författare Xiao-Chen. L., Xiang-Yun.	utforska kinesiska	**Metod** kvalitativ	Analys enligt	Etiskt godkännande	Kinesiska manliga sjuksköterskors erfarenheter	10 hög.

S.,Li-Hung. L & Cheng. Y. **Årtal** 2024. **Titel** “To do or not to do”, male nurses’ experiences of providing intimate care to female patients in China, a constructivist grounded theory study. **Tidskrift** BMC Nursing. **Land** Kina.	manliga sjuksköterskors erfarenheter av intimvård till kvinnliga patienter i en klinisk miljö.	induktiv design. **Urval** 25 manliga sjuksköterskor. **Data. insamling** Intervjuer.	Charmaz K. Constructing grounded theory.	från etikkommittén vid Wannan Medical College Yijishan Hospital.	av att ge intimvård till kvinnliga patienter kan beskrivas genom: förväntan på obehag, beslut om att utföra vården eller inte och skydda både patienten och sig själv samt hantera obehaget. Inom processen identifierades sju teman med tillhörande kategorier som visar de viktigaste faktorerna som påverkar hur vården ges.	
Författare Bayer. N & Golbası. Z. **Årtal** 2021 **Titel** EXPERIENCES OF MEN IN NURSING: A QUALITATIVE STUDY OF PERSPECTIVES OF NURSES. **Tidskrift** Era's Journal of Medical Research. **Land** Turkiet.	undersöka varför män väljer yrket i Turkiet och deras erfarenheter inom yrket.	**Metod** kvalitativ induktiv design. **Urval** 11 manliga sjuksköterskor. **Data. insamling** Intervjuer.	Analyserades genom tematisk analys.	godkänt av Non-invasive Research Ethics Committee vid Lokman Hekim University.	Manliga sjuksköterskor väljer yrket främst för jobbtrygghet, men möter könsbundna hinder i arbetslivet. Kvinnliga patienter vägrar ibland vård, de får tyngre arbetsuppgifter och bemöts ofta med hårdare attityder. Detta leder till stress, ojämlikhet och minskad yrkes glädje.	11 hög.