



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

**Manliga och kvinnliga patienters upplevelser av
omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv – en
litteraturstudie**

Kajsa Boberg och Elin Halling

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Elin Mauritzson
Examinator: Josefin Westerberg Jacobson

Sammanfattning

Bakgrund: Genus är den sociala uppfattningen av att vara man, kvinna, flicka eller pojke. Tidigare artiklar har visat att män länge varit en minoritet inom sjuksköterskeyrket, de får inte samma förtroende hos patienterna som kvinnliga sjuksköterskor.

Syfte: Att beskriva manliga och kvinnliga patienters upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv samt beskriva de i studien ingående artiklarnas datainsamlingsmetoder.

Metod: En deskriptiv litteraturstudie där 11 vetenskapliga artiklar från Pubmed och Scopus har inkluderats för att besvara syfte och frågeställningar. Artiklarnas resultat och metod har analyserats och sammanställts under rubriker och kategorier.

Resultat: Män och kvinnor har känt sig ignorerade och underlägsna i omvårdnadssituationer då de inte haft något att säga till om gällande sin egen vård och vårdpersonalen inte lyssnat på deras sjukdomsproblem. Många av artiklarna visar att manliga och kvinnliga patienter känt sig kränkta av vårdpersonalen och män har förlorat en del av sin maskulinitet samt känt sig bortglömda. I de ingående artiklarna hade både män och kvinnor en större tillit till kvinnliga sjuksköterskor. Några artiklar har även berättat om positiva upplevelser, främst hos kvinnor, av omvårdnadssituationer. Vid granskning av artiklarnas datainsamlingsmetod använde sig författarna av enkäter till de studier med en kvantitativ ansats, medans de studier med en kvalitativ ansats använde sig av intervjuer.

Slutsats: Likheter mellan hur män och kvinnor uppfattar bemötandet från vårdpersonal har uppkommit. Framförallt kvinnor men även män har beskrivit positiva upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen men antalet beskrivningar av negativa upplevelser är märkbart större hos båda könen.

Nyckelord: *Genus, Omvårdnadssituation, Patientupplevelser.*

Abstract

Background: Gender is the social perception of what being a man, woman, girl or boy is. Earlier articles have shown that there has been a minority of men in the nursing profession for a long time and they do not earn trust from patients as easily as female nurses do.

Aim: The aim was to describe men and women's experiences of nursing situations from a gender perspective and to describe the studies included articles data collection-methods.

Methods: A literature review with a descriptive design that has studied 11 articles to answer the aim of the studie. The results have been divided into headings and categories.

Results: Men and women felt ignored and inferior in nursing situations, they did not have a say in their own care, nursing staff did not listened to the patients and men felt forgotten. Several articles showed that patients felt offended by the nursing staff, they felt like female nurses where easier to trust and men lost their masculinity. Some articles brought up positive experiences of nursing situations, mostly from women, from a gender perspective. In reviewing the articles data collection method the authors of the three quantitative articles used questionnaires while the authors of the eight qualitative articles used interviews to collect their data.

Conclusion: Similarities between how men and women perceive treatment from health care professionals have been seen. Especially women have described positive experiences of treatment from medical staff but the number of descriptions of negative experiences is noticeably larger both by men and women.

Keywords: *Gender identity, Patient experience, Nurisng care.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Genus inom vårddyrket	1
1.1.1 Från sjuksköterskans perspektiv	2
1.2 Studiens bärande begrepp	3
1.2.1 Omvårdnad och omvårdnadssituation	3
1.2.2 Manligt och kvinnligt	3
1.2.3 Patient	3
1.2.4 Vårdpersonal	4
1.3 Omvårdnadsteori	4
1.4 Problemformulering	5
1.5 Syfte	5
1.6 Frågeställningar	5
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Databaser	6
2.3 Sökord/sökstrategier/urvalskriterier	6
2.4 Redovisning av artikelsökning	7
2.5 Dataanalys	8
2.6 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat	9
3.1 Kvinnors upplevelser av omvårdnadssituationer	9
3.1.1 Ignorerad, kränkt och underlägsen	9
3.1.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterkor	10
3.1.3 Känner sig välkomna	10
3.2 Mäns upplevelser av omvårdnadssituationer	11
3.2.1 Ignorerad, kränkt och underlägsen	11
3.2.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterkor	12
3.2.3 Känner sig bortglömda	12
3.2.4 Förlorad maskulinitet	13
3.3 De ingående artiklarnas datainsamlingsmetoder	13
3.3.1 Datainsamlingsmetoder för studier med en kvantitativ ansats	13
3.3.2 Datainsamlingsmetoder för studier med en kvalitativ ansats	13
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	15
4.2.1 Underlägsna, ignorerade och kränkta	15
4.2.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterskor	17
4.2.3 Positiva upplevelser	18
4.2.4 Skillnader i mäns och kvinnors upplevelser	18
4.2.5 Datainsamlingsmetoder för artiklar med en kvantitativ ansats	19
4.2.6 Datainsamlingsmetoder för artiklar med en kvalitativ ansats	20
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning	23
4.5 Slutsats	23
5. Referenser	25

1. Introduktion

1.1 Genus i omvårdnad

Genus är den sociala uppfattningen av vad som är att vara man, kvinna, flicka eller pojke, människors samspel i grupp, den uppfostran vi fått, hur vi uppfattar något samt hur vi tänker och uttrycker oss om vad som är manligt och vad som är kvinnligt. Normer och värderingar har en stor påverkan på just detta, även inom omvårdnad. Genusvetenskap är ett område med intention att kritisera och problematisera nuvarande uppfattning och struktur samt att förändra de förhållanden som råder (Öhman 2009). Ett kontinuerligt arbete är av stor vikt för att få en så jämställd vård som möjligt. Det krävs etablerade metoder samt förhållningssätt för att synliggöra de omotiverade könsskillnader som finns mellan kvinnor och män. Att ha ett genusperspektiv på omvårdnaden innebär att kunna reflektera och ifrågasätta attityder, normer samt olika värderingar (Määttä & Öresland 2014).

I forskning om genusmedicin framgår att manliga läkare uppfattas som mer dominanta och beordrande medan de kvinnliga läkarna oftare lyssnat på patientens egen åsikt och ställt fler frågor angående sociala och medicinska problem. Genusmedicinsk forskning går ut på att från en genusteoretisk grund beakta befintlig forskning utifrån maktanalys och kritisk granskning. Forskningen inom genusmedicin har ofta en kommunikations- och bemötandeariktning till skillnad från vårdvetenskap där kommunikations- och bemötandeariktning inte alls fått stor plats. Forskning inom vårdvetenskapen har visat på att sjuksköterskor inte haft ett intresse för att sätta ett genusperspektiv på omvårdnaden och hur det skulle påverka omvårdnadens kvalitet. Det är nu dags för omvårdnaden och det vårdvetenskapliga forskningsområdet att ge genusperspektivet större utrymme. Detta för att visa på att attityder, värderingar och uråldriga föreställningar styr hur människor ser på saker, tänker kring dem och handlar utefter om de är man eller kvinna. Med detta menas att "avgenusifiera" de omedvetna föreställningar som finns om män och kvinnor och påverkan det haft på omvårdnaden de erbjuder. Enligt lag är sjuksköterskor skyldiga att uppvisa genusbrister i omvårdnaden och motverka dessa då de kan påverka patientens säkerhet och vårdkvaliteten. Trots detta har som tidigare påpekats i vårdvetenskaplig litteratur genusmedvetenhet hos vårdpersonalen visat sig bristfällig (Määttä & Öresland 2014).

1.1.1 Från sjuksköterskans perspektiv

Rollen som sjuksköterska har påverkats mycket av genus, till exempel fick män rätten att arbeta som sjuksköterskor i Turkiet så sent som år 2007. Den stora kvinnliga dominansen inom yrket har gjort det svårare för män att accepteras som sjuksköterskor av både patienter och medarbetare, antingen för att sjuksköterskearbetet kan anses vara feminint och känslomässigt, eller för att patienterna är oroliga för att mannen i fråga inte har dessa färdigheter på grund av att han är en man (Evans 1997, Herdman & Badir 2008).

Kumpula och Ekstrand (2009) säger att manliga sjuksköterskor har upplevt att de fått en närmre relation till manliga patienter då de lättare kan relatera till varandra. I första hand angående dess maskulinitet. De har även lättare för att prata med varandra om exempelvis sin uppväxt, manliga relationer samt gemensamma intressen så som sport. Enligt Kumpula och Ekstrand (2009) kunde dock detta bli ett problem för de manliga sjuksköterskorna, patienten hade svårt att acceptera den manliga sjuksköterskans kunskaper då detta gav honom ett övertag i relationen (Kumpula & Ekstrand 2009). En del sjuksköterskor har även påstått att det är lättare att få en uppfattning om mäns fysiska och psykiska tillstånd då de ger mer direkta svar medan kvinnor lindar in svaren och förskönar dem (Nilsson & Larsson 2005).

I Evans (2002) artikel berättar manliga och kvinnliga sjuksköterskor om deras syn på manligt och kvinnligt inom yrket. Samtliga deltagare bekräftade att det var vikten av vårdande och egenskaper som medkänsla, empati och ärlighet som gav dem mening i deras arbete som sjuksköterskor. Deltagarna hade även stött på synpunkter och uppfattningar om att manliga och kvinnliga sjuksköterskor har olika vårdstilar. Evans (2002) berättar i artikeln hur de flesta deltagarna ansåg att manliga sjuksköterskor i allmänhet använde sig av beröring mindre än vad deras kvinnliga kollegor gjorde. Samtliga deltagare ansåg att humor och kamratskap var väldigt viktiga aspekter i vårdandet. De ansåg att humor var speciellt viktigt i vårdandet av patienterna då det hjälper patienterna att slappna av och känna sig mer bekväma.

Sjuksköterskor som jobbar med telefonrådgivning upplevde svårigheter med att prata män som ringde in, då de ibland upplevdes som fientliga och arga. De flesta män ville inte beskriva sina symtom för sjuksköterskan utan istället få ett läkarbesök inbokad

direkt. Vissa sjuksköterskor ansåg även att det var bättre att prata med mamman än pappan angående ett sjukt barn då pappan ofta inte visste vad som var fel med barnet. Vissa av sjuksköterskorna ansåg dock att det var lättare att prata med män, detta för att en del män egentligen inte vill träffa en läkare utan ringer för att någon annan är orolig för dem och därför blev nöjda med att få svar via telefon (Höglund & Holmström 2008).

1.2 Studiens bärande begrepp

1.2.1 Omvårdnad och omvårdnadsituation

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjuksköterskor ge omvårdnad på lika villkor för hela befolkningen. Omvårdnaden skall alltid ges med respekt för de lika värdet hos alla människor samt för den enskilde människans värdighet (Socialdepartementet 1982). Enligt Jakobsson och Lüzén (2009) är omvårdnad att tillgodose människors personliga och allmänna behov utan att frånta människan det den själv bemästrar för att bevara och/eller återfå en optimal hälsa. Det innefattar även att stödja människor i livets slutskede, komplettera den medicinska vården, samt att uppmärksamma kulturella, psykologiska och sociala aspekter. Jahren Kristoffersen (1998) beskriver hur viktigt det är att skilja på de olika kategorier som finns i omvårdnadssituationer. Detta medför ett större ansvar och krav hos sjuksköterskan och dennes kunskaper, för att de ska kunna utöva sitt arbete på ett bra sätt. De fyra olika kategorier av situationer inom omvårdnadpraxis som Jahren Kristoffersen (1998) tar upp är dessa: Akuta situationer, problematiska situationer, oproblematiske situationer och problemdefinierade situationer (Jahren Kristoffersen, 1998).

1.2.2 Manligt och kvinnligt

Det som anses vara kvinnligt eller manligt utförs inte alltid nödvändigtvis av just en man eller en kvinna. Det är inte alltid kopplat till ett specifikt kön. Maskulina drag kan vara framträdande hos en kvinna samtidigt som feminina drag kan vara framträdande hos en man (Määttä & Öresland 2009).

1.2.3 Patient

I denna studie inräknas det i begreppet patient alla som fått någon form av vård av antingen sjuksköterska eller läkare. Även föräldrar till barn som är patienter inkluderas i

patientbegreppet eftersom det gäller små barn som alltid måste ha en förälder som för deras talan och är närvarande i omvårdnadssituationer. En person som i någon form är kontakt med vårdpersonal och samtidigt har en sjukdom eller ett ohälsotillstånd kallas för patient (Vårdhandboken, 2013).

1.2.4 Vårdpersonal

I denna studie inräknas under begreppet vårdpersonal i första hand sjuksköterskor men även läkare. Att vara sjuksköterska innebär att ha ett etiskt förhållningssätt där patienten står i centrum. Några viktiga kompetenser som sjuksköterskan bör inneha är en humanistisk människosyn, kunna visa omsorg och respekt för patientens integritet och värdighet, kunna utnyttja patientens erfarenheter och kunskaper samt att vara öppen för och respektfull mot andras värderingar och trosuppfattningar. Sjuksköterskeyrket vilar på fyra stycken grundpelare, att: främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och att lindra lidande (Socialstyrelsen 2005).

1.3 Omvårdnadsteori

Kari Martinsen beskriver omvårdnad som en slags uppbyggnad runt ordet omsorg. Hon anser att omsorg är en förutsättning för det mänskliga livet, att betydelsen omsorg hänger ihop med det mest betydelsefulla i en människas tillvaro, att människor är beroende av varandra. Det beroende människor har av att vara tillsammans med andra blir extra tydligt i samband med sjukdom. Martinsen menar att omsorg är och måste vara grunden i all omvårdnad. Omvårdnadssituationer beskrivs ofta likadant, att man alltid i alla situationer gör samma sak (Kirkevold 2000). Martinsen menar att omsorgen måste finnas och fungera för att vårdpersonal överhuvudtaget ska kunna utöva omvårdnad. För att kunna ha en förståelse för de människor som är patienter krävs det att omsorgen är grunden i arbetet. Martinsen beskriver sin syn på omsorgen som en tjänst, en tjänst som är villkorslös, det vill säga att sjuksköterskan ska erbjuda patienten något utan några som helst krav på att få någonting tillbaka. Det innebär att omsorgen ges som en typ av gåva. Det är detta som är omsorgens mest djupa innebörd menar Martinsen. Hon betonar främst att omsorgen är ett mål i sig, samt att det dagliga omvårdnadsarbetet syftar till att främst upprätthålla, ta ansvar samt att visa medkänsla till de människor som är svaga. Den praktiska aspekten får inte skiljas från den moraliska aspekten (Kirkevold 1994, Elstad 1994).

1.4 Problemformulering

Sjuksköterskor har enligt flera artiklar beskrivit att de tycker det är lättare att prata med kvinnor då de har en större tillit till sjuksköterskans kompetens men att män är tydligare angående sina symtom än kvinnor vilket gör det lättare att göra en bedömning. En del manliga sjuksköterskor har argumenterat för att de har en bättre relation till manliga patienter mycket på grund av igenkänningsfaktorn vilket lett till att manliga patienterna hellre anförtrott sig till manliga sjuksköterskor. Men sjuksköterskor har även kommit fram till att kvinnor ofta har en fördel inom yrket utifrån de normer som finns (Evans 1997, Nilsson & Larsson 2005, Höglund & Holmström 2008, Herdman & Badir 2008, Kumpula & Ekstrand 2009). Forskningen inom vårdvetenskap kopplat till genus med en inriktning på kommunikation och bemötande inte har fått någon stor plats, speciellt inte i jämförelse med området genusmedicin (Määttä & Öresland 2009). Utifrån detta vill författarna till denna litteraturstudie beskriva manliga och kvinnliga patienters upplevelser av omvårdnadssituationer, med genus i fokus, då alla patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen har rätt till vård på lika villkor och sammanställa den forskning som finns för att visa på eventuella brister av information inom det området.

1.5 Syfte

Syftet är att beskriva manliga och kvinnliga patienters upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv samt beskriva de i studien ingående artiklarnas datainsamlingsmetoder.

1.6 Frågeställningar

1. Hur beskriver kvinnliga patienter att de upplever omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv?
2. Hur beskriver manliga patienter att de upplever omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv?
3. Vilken datainsamlingsmetod har använts i studiens ingående artiklar?

2. Metod

2.1 Design

Detta är en litteraturstudie med deskriptiv design (Polit och Beck 2012).

2.2 Databaser

Denna litteraturstudies artiklar är sökta i databaserna PubMed och Scopus eftersom dessa innehåller forskning inom omvårdnad (Polit & Beck 2012).

2.3 Sökord/sökstrategier/urvalskriterier

Sökorden valdes utifrån föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställning. De MeSH-termerna som användes var: Male, female, nursing care och gender identity. MeSH-termer ger ett konsekvent sätt för att söka efter samma begrepp då artikelförfattarna kan ha använt olika termer för att beskriva samma sak (Polit & Beck 2012). Fritextsökning gjordes på orden patient experience och Gender Perspective då inga passande MeSH-termer hittades. Den booleska sökoperatören AND användes för att minska antalet träffar på sökorden och skapa en så kallad ”tratt”, där antalet kombinerade sökord avgör antalet träffar (Polit & Beck 2012). I sökningarna kombinerades de två sökorden ”Patient experience AND Gender Identity” vilket gav 21 träffar på Pubmed samt 268 på Scopus och en artikel valdes ut. Med sökorden ”Gender identity AND Nursig Care” kom 24 respektive 177 träffar upp på PubMed och Scopus och en artikel valdes ut. Sökordskombinationen ”Gender Perspective AND Patient Experience” användes och gav 32 träffar på PubMed och 244 Scopus, av dessa vades två artiklar ut. Sökorden ”Male AND Female AND Patient Experience AND Nursing Care AND Gender Identity” lades ihop och generade i 12 träffar på Pubmed och 17 på Scopus. Av dessa vades en artikel ut som ingår i föreliggande litteraturstudie. Slutligen gjorde en sökning med sökorden ”Patient Experience AND Nursing Care AND Gender Identity”, vilket gav 36 träffar på PubMed samt 32 träffar på Scopus där en artikel valdes ut. Totalt resulterade sökningar i databaserna Pubmed samt Scopus i 11 stycken artiklar som inkluderats i föreliggande litteraturstudie, se tabell 1. Inklusionskriterier som användes: att artiklarna är publicerade under de senaste 10 åren för att spannet av artiklar inte ska bli för stort, abstract är tillgängligt för att lätt kunna avgöra om artikeln är relevant för studien, att de är skrivna på svenska eller på engelska för att studiens författare ska kunna tolka dem på ett korrekt sätt, är peer reviewed för att veta att artiklarna är godkända samt att artiklarna

är tillgängliga i fritext via högskolan i Gävles databaser för att utesluta artiklar som måste köpas för att läsas. Artiklar som inte besvarar studiens syfte och systematiska litteraturstudier exkluderas då de ej blir relevanta för studien (Polit & Beck 2012). I urvalsprocessen av studiens ingående artiklar delades de olika sökordskombinationerna upp lika mellan studiens författare och granskades separat. Vid sökningen lästes först titel, om titeln framstod passande för denna studie lästes även abstrakt. Om artikelns abstrakt ansågs relevant lästes efter detta hela artikeln och översattes från engelska till svenska. Efter detta gjorts valdes studiens 11 ingående artiklar gemensamt ut av studiens författare. Anledningar till att artiklar blivit bortvalda under granskningsprocessen är; besvarar ej syftet (732), inte tillgänglig i full text (54st), litteraturstudie (21st), ej på svenska eller engelska (17st), dubletter (57st), inte skrivna under de senaste 10 åren (14st). En av anledningarna till att exempelvis artiklar som är äldre än 10 år uppkommit är att de funnits bland de manuellt söta artiklarna (Polit & Beck 2012).

2.4 Redovisning av artikelsökning

Tabell 1. Urval av artiklar

Sökning	PubMed	Scopus	Titel lästes	Abstrakt lästes	Hela artikeln lästes	Inkluderades i studien
Patient Experience AND Gender Identity*	21	261	282	30	12	1
Gender Identity* AND Nursing Care*	24	177	201	23	14	1
Gender Perspective AND Patient Experience	32	244	276	41	9	2
Male* AND Female* AND Patient Experience AND Nursing Care* AND Gender Identity*	12	17	29	11	7	1

Patient Experience AND Nursing Care* AND Gender Identity*	36	32	68	18	3	1
Manuellt sökta artiklar			50	27	10	5
Totalt:			906 st	150 st	55 st	11 st

*MeSH-term

Valda begränsningar vid sökningarna; publicerade under de senaste 10 åren, abstract är tillgängligt, är peer reviewed samt att artiklarna är tillgängliga i fri text användes vid alla sökningar. Vid sökningar i PubMed användes även valet att de är tillgängliga i fri text via högskolan i Gävles databaser.

2.5 Dataanalys

Alla artiklarna granskades av författarna var för sig utifrån syfte, metod, resultat och datainsamlingsmetod och anteckningar gjordes. Detta genom att skriva ner relevanta kategorier som uppkommit vid granskningen av artikelns resultatdel samt att viktiga delar markerades med överstrykningspenna. Sedan gick författarna tillsammans igenom artiklarna för att se att de tolkats likadant av båda författarna. Därefter lästes artiklarna ännu en gång för att sammanställa artiklarnas resultat, för att besvara frågeställning ett och två och datainsamlingsmetod för att besvara studiens tredje frågeställning. Den sammanställda litteraturen delades sedan upp i de olika kategorierna "Ignorerad, kränkt och underlägsen", "Större tillit till kvinnliga sjuksköterskor", "Känner sig välkomna", "Känner sig bortglömda" och "Förlorad maskulinitet". Datainsamlingsmetoder för de ingående artiklarna beskrevs under de två underrubrikerna "Datainsamlingsmetoder som hade en kvantitativ ansats" och "Datainsamlingsmetoder som hade en kvalitativ ansats". Vid granskningen av artiklarnas datainsamlingsmetod lästes texten under rubriken "Data Collection" som fanns i de flesta av artiklarna och med hjälp av Polit och Beck (2012) avgjordes vilken datainsamlingsmetod artiklarna haft.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Resultatet som sammanställs har presenteras objektivt och inget material har plagierats eller förvrängt. Detta är en litteraturstudie, vilket innebär att det inte krävdes ett godkännande av ett etiskt råd (Polit & Beck 2012).

3. Resultat

Av studiens 11 ingående artiklar (se bilaga 1) har 8 stycken en kvalitativ ansats och 3 stycken har en kvantitativ ansats. Resultatet presenteras i löpande text för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Resultatet är uppdelat i de tre huvudrubrikerna “Kvinnors upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv”, “Mäns upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv” och “De ingående artiklarnas datainsamlingsmetoder”. Under dessa delas resultatet vidare in i kategorier och underrubriker.

3. 1 Kvinnors upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv

3.1.1 Ignorerad, kränkt och underlägsen

Simpson & Carter (2008) och Anderson & Hansebo (2009) berättar i sina artiklar om ett flertal kvinnor som kände att de inte fått vara med och planera sin egna vård och att många av besluten kring deras vård gjordes utan att tillfråga dem. I Anderson och Hansebos (2009) artikel var känslorna kring detta blandade, kvinnorna kände att de inte var experter inom sin sjukdom, behandling eller rehabilitering. En del kvinnor berättade att de inte alls fick vara med och planera sin egna vård eller rehabilitering efter sin sjukdom. I Simpson och Carters (2008) artikel insåg kvinnorna ofta i efterhand att besluten som gjorts varit viktiga för deras hälsa och de förstod varför personalen valt att göra på det viset. Swahnberg *et al.* (2007) berättar i sin artikel att en känsla av maktlöshet framkommit hos de flesta av kvinnorna och de kände sig underlägsna. Kvinnorna upplevde att bristen på bekräftelse från vårdpersonalen gjorde att de kände sig ifrågasatta och osäkra på sin egen uppfattning gällande sina sjukdomar.

Enligt Swahnbergs *et al.* (2007), Carrolls *et al.* (2008) och Anderson & Hansebo (2009) artiklar berättade några kvinnor att de upplevde att vårdpersonalen inte brydde sig om vad de sa, gav dem en opersonlig vård samt att de aldrig lyssnade på dem utan personalen gjorde som de tyckte var bäst. Även i Swahnbergs *et al.* (2007) artikel visar att kvinnor känt sig ignorerade och inte blivit sedda, varken som människa eller som patient, främst genom att vårdpersonalen inte lyssnat till deras personliga behov.

Swahnberg *et al.* ger som exempel att en del kvinnor trott att deras sjukdom skapats av deras egna fantasier då ingen trott på det dem berättat. I Björkmans *et al.* (2014) artikel berättade de deltagande kvinnorna att idealen för kvinnlighet i vården förstärkt deras lidande. Kvinnorna strävade efter att vara så pass bra patienter som möjligt och de kände sig väldigt obekväma när de skulle beskriva sitt sjukdomsproblem som inte kunde bevisas via några synliga symtom. Enligt Anderson och Hansebos (2009) artikel ville en del kvinnor delges mer information än de fått från vårdpersonalen och ifrågasatte dem för att få veta mer, men kände sig även i dessa fall ignorerade.

I Björkmans *et al.* (2014) artikel uppgav flera kvinnor att de ofta kände sig förminskade i vårdmötet. En kvinna berättade om mötet med en läkare, då han sa åt henne att hennes symtom enbart berodde på nervositet eller depression, att hon skulle ta sig samman och rycka upp sig. Kvinnan upplevde att ju fler symtom hon delade med sig av desto större var chansen att upplevas som gnällig och nervös och hon började efter ett tag precis som läkaren tro att hon bara inbillade sig. En stor studie angående patientdiskriminering har gjorts av Wamala *et al.* (2007) i Sverige där närmare 18 000 kvinnor deltog, av dessa ansåg 580 stycken (11%) kvinnor att de blivit diskriminerade vid minst ett vårdtillfälle på grund av sitt kön. Flera av dessa kvinnor berättade att de vid senare sjukdom inte uppsökte vård på grund av dessa upplevelser. Enligt Upmark *et al.* (2007) har flera kvinnor vid ett eller flera tillfällen känt sig dåligt behandlade i en omvårdnadssituation. Detta genom att inte bli betrodda, ha behandlats likgiltigt, ansetts vara dumma, bemötts med irritation, blivit avbruten eller inte känt sig respekterade.

3.1.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterskor

Enligt både Simpson och Carter (2008) och Carroll *et al.* (2008) vill kvinnliga patienter ha kvinnlig vårdpersonal vid gynekologiska, eller andra könsrelaterade undersökningar, då de anser att det är lättare att prata med kvinnliga sjuksköterskor.

3.1.3 Känner sig välkomna

Müssener *et al.* (2008) berättade i sin artikel att en del kvinnor haft positiva möten i vården, 2483 (67%) av kvinnorna sa att vårdpersonalen litade och trodde på vad kvinnorna sa. Det var 2558 (69%) av kvinnorna som ansåg att vårdpersonalen bemötte dem med respekt och lyssnade på dem. Simpson och Carter (2008) berättar i sin artikel om hur alla deltagarna haft positiva upplevelser av sin hälsocentral där de hade ett bra

och välkomnande bemötande och en stor kunskap om kulturella skillnader. De ansåg att de manliga doktorerna respekterade deras syn på manligt vårdande och därför i så stor utsträckning som möjligt inte vårdade dessa kvinnor, vilket lett till att kvinnorna tycker det är trevligt att komma till hälsocentralen.

3.2 Mäns upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv

3.2.1 Ignorerad, kränkt och underlägsen

Anderson och Hansebo (2009) berättade i sin artikel om att män upplevde en obehagskänsla och att de skämdes när de var tvungna att vara nakna inför kvinnliga sjuksköterskor. De upplevde även att sjuksköterskorna visade tecken på att de tyckte att det blev pinsamt när männen var nakna inför dem. En av männen sa att han egentligen förstod och accepterade att han behövde hjälp för att klara vissa saker, att han var tvungen att lägga sitt förtroende i deras händer och att det egentligen inte borde vara pinsamt. De ansåg även att de inte hade mycket att säga till om vid planeringen av sin egen vård.

Noone och Stephens (2008) berättar i sin artikel om flera olika tillfällen då män känt sig ignorerade i vården. Exempel på sådana tillfällen är då en man sökte vård för ett sår fick han en salva av läkaren som sedan sagt till mannen att åka hem och lägga sig i sängen och ruttna. En annan man berättade om hur vårdpersonalen kraftigt missbedömt hans skada och skickat honom till fel ställe, när han väl kom dit var skadan så pass försämrad att de inte kunde hjälpa honom. I Upmarks *et al.* (2007) artikel hade 24% av de deltagande männen vid ett eller flera tillfällen känt sig dåligt behandlade i en omvårdnadssituation. Detta genom att inte bli betrodda, behandlats likgiltigt, ansågs vara dumma, bemötts med irritation, blivit avbruten eller inte känt sig respekterade. Fägerskiöld (2006) beskriver i sin artikel hur nyblivna pappor som följde med till BVC (barnvårdscentral) upplevde att sjuksköterskan enbart vände sig till mamman med frågor om barnet. Pappor upplevde att de själva var tvungna att ta initiativet att ställa frågor till sjuksköterskan för att bli sedda och att de enbart vara i kontakt med BVC-vården genom mamman. När sjuksköterskorna utbildade föräldrar i olika saker relaterat till barnet var det oftast mamman som fick lära sig detta och visade i sin tur pappan. Müssener *et al.* (2008) berättar istället om positiva möten med vården där 1336 (64%)

män har känt att de blivit betrodda. Medan 1387 (66%) av männen ansåg att de blivit bemötta med respekt samt att vårdpersonalen lyssnat på vad de haft att säga.

Enligt O'Byrne och Watts (2014) har flera män känt sig diskriminerade av vårdpersonal. De berättar om en man som gång på gång hade upplevt en dömande ton från vårdpersonalen, då det till och med har gått så pass långt att han har fått byta läkare. De berättar att mannen fått höra dömande värderingar och tankar angående mannens tillstånd från läkaren och hur han i ren förvirring bett om ursäkt för att ha blivit sjuk. Även Björkman *et al.* (2014) berättar om hur män fått en dålig tillit till vården och hur de känt sig tvungna att bli expert på sin egna sjukdom då läkarna egentligen inte gett några svar. Läkare hade påstått att deras problem berodde på stress eller andra känslomässiga problem vilket männen inte alls höll med om. I Wamalas *et al.* (2007) artikel uppgav 66 (2%) stycken av de 15 400 deltagande männen att de vid minst ett tillfälle känt sig diskriminerade av vårdpersonal på grund av sitt kön. De kopplade i första hand könsdiskrimineringen till religion, sexuell läggning eller deras ålder.

3.2.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterskor

I Fägerskiölds (2006) artikel från BVC skriver hon att papporna värderade sjuksköterskans kompetens inom yrket högre än faktumet om sköterskan var man eller kvinna. De flesta pappor ansåg dock att det var lättare att prata med kvinnliga sjuksköterskor, då de troligtvis har egna barn och erfarenheten från att föda barn själva. Fägerskiöld (2006) fortsätter med att berätta om hur flera av dessa pappor dock gärna haft en manlig sköterska att prata med om just manliga saker, men alla föredrog ändå att ha kvinnliga sköterskor till sina barn. Hon berättar hur papporna kände sig mer säkra och trygga med en kvinnlig sjuksköterska till sitt barn. En pappa erkände att detta troligen var för att han hade förutfattade meningar, men han ville ändå ha en kvinnlig sjuksköterska. Enligt Anderson och Hansebos (2009) artikel var det ingen man som föredrog att ha en manlig sjuksköterska i kroppsnära kontakt, då tyckte samtliga att det kändes bättre med en kvinnlig sjuksköterska.

3.2.3 Känner sig bortglömda

Fägerskiöld (2006) berättar om hur pappor till nyfödda barn ansett att väldigt lite uppmärksamhet getts till dem, även av sjuksköterskorna. Hon berättar hur några pappor

känt sig bortglömda efter barnet fötts och hur de upplever att det varit väldigt viktigt att de deltagit innan barnets födelse men enbart ägnar sig åt mamman när barnet väl är fött. Hon berättar om vikten av att sjuksköterskorna visar att båda föräldrarna har lika stor betydelse för barnet. Dock är det samtidigt papporna som säger att de tycker att mamman är "huvudföräldern". Fägerskiölds (2006) artikel belyser även föräldragrupper som alla nyblivna föräldrar blir inbjudna till. De ensamstående fäder som medverkade i grupperna berättade hur de kände sig utanför, då de i stort sett enbart diskuterade amning och andra problem som bara mammorna kunde uppleva.

3.2.4 Förlorad maskulinitet

Björkman *et al.* (2014) belyser i sin artikel hur idealen för manlighet i vården förstärker deltagarnas lidande. Männen led då deras sjukdom ansågs vara psykosomatisk och ansågs vara en kvinnlig sjukdom. Detta gav dem en stämpel att de var svaga och emotionella, vilket minskade deras maskulinitet.

3.3 De ingående artiklarnas datainsamlingsmetoder

3.3.1 Datainsamlingsmetoder i studier med en kvantitativ ansats

Två av studierna (Upmark *et al.* 2007, Müssener *et al.* 2008) har använt sig av en omfattande enkät, som författarna själva har utformat, om uppfattningar av kontakter med vårddyrkesverksamma, baserat på resultat från kvalitativa och kvantitativa studier, kliniska erfarenheter, teoretiska överväganden och små pilotstudier. Enkäten omfattade frågor om upplevelser av både positiva och negativa möten med vården och socialstyrelsen, de känslor sådana kontakter framkallade, och om positiva och negativa kontakter främjar eller hindrar deras väg tillbaka till arbete. Polit och Beck (2012) säger att den största fördelen med en enkätstude är dess flexibilitet samt på omfattningen av deltagarnas bredd. Det kan även appliceras på många olika populationer och att det fokuserar på ett brett spektrum av ämnen. I en artikel (Wamala *et al.* 2007) användes två olika mätinstrument; deltagarnas socioekonomiska ställning och hur den påverkat deras vård mättes med Socioeconomic Disadvantage Index (SDI) och ett modifierat mätinstrument från en tidigare studie som visar på varför och hur ofta människor upplevt sig diskriminerade utformades och användes som frågeformulär. Polit och Beck (2012) säger att validitet är ett begrepp som visar på studieresultatets relevans samt att

de är opartiskt, övertygande och väl grundat. Validiteten är ett viktigt kriterie för att kunna utvärdera metoder och mäta forskningsvariabler.

3.3.2 Datainsamlingsmetoder som hade en kvalitativ ansats

I Simpson och Carters (2008) artikel gjordes 1,5 timmes långa intervjuer med öppna frågor, som spelades in. Både intervjuer med öppna frågor samt vägledande frågor har en låg grad av strukturering vilket innebär att den som blir intervjuad kan tolka intervjufrågorna fritt utefter sina egna erfarenheter och värderingar med mera (Olsson & Sörensen 2011). Polit och Beck (2012) säger att semistrukturerade intervjuer ger forskarna möjlighet att få fram all information som behövs, de skapar även en frihet för deltagarna att svara med egna ord samt att ge så pass mycket information som de själva vill. Detta följdes sedan upp av två samtal. Det första för att ställa några följdfrågor som uppkommit och det andra för att få bekräftelse om att kvinnorna ansåg att de framtagna teman för studien var passande. Intervjuerna gjordes efter önskan i kvinnornas hem och en hälsoundersökningsenkät fick även fyllas i. Carroll *et al.* (2007) valde i sin artikel att ha individuella semistrukturerade djupintervjuer där kvinnorna själv fick välja plats. Intervjuerna spelades in och transkriberades och vid de tillfällena som kvinnorna hade svårt för engelska medverkade en tolk. Frågorna som användes vid intervjuerna baserades på tidigare kunskap från vårdarbete, ämnen som kommit upp under intervjuerna, tillägg från intervjuaren samt vid feedback från nyckelpersoner. Allt för att stärka studiens trovärdighet. I både Carroll *et al.* (2007) och Simpson och Carters (2008) artikel använde dem sig av tolk då kvinnorna hade svårigheter med det engelska språket, men även för att försäkra sig om att de inte skulle missuppfatta varandra eller missa viktig information.

I Björkmans *et al.* (2014) artikel anordnade de intervjuer med öppna frågor som delades upp i tre grupper, där deltog alla kvinnorna men enbart fem av de tio männen dök upp, vilket medförde att individuella intervjuer gjordes med det övriga fem.

Gruppintervjuerna varade i 90-120 minuter medans de enskilda intervjuerna varade i 40-60 minuter. De använde sig av öppna frågor i intervjuerna. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. En 30-55 minuter lång intervjustudie hölls av Fägerskiöld (2006). Det var 20 individuella intervjuer som gjordes där papporna själva fick välja plats för intervjun. En intervjuguide användes med vägledande frågor för att leda frågorna åt rätt håll, men papporna beskrev upplevelsena med sina egna ord.

Individuella intervjuer med öppna frågor användes i Andersson och Hansebos (2009) artikel. Samtliga intervjuer genomfördes på avdelningen och varade mellan en halvtimme till en timme. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Swahnberg *et al.* (2007) använde sig av en allmän intervjuguide till intervjuer som varade mellan 50-90 minuter, dessa spelades in och transkriberades sedan ordagrant av författarna. Semistrukturerade intervjuer genomfördes av O'Byrne och Watts (2012), vilket gjorde det möjligt för deltagarna att fördjupa sina svar samt att styra riktningen på intervjun. I Noone och Stephens (2008) artikel använde de sig av ett videoklipp som spelades upp för deltagarna under 10 minuter, sedan diskuterades innehållet i klippet. Sedan diskuterades även två hypotetiska scenarier om män som inte sökt vård när symptom uppkommit och därefter fick männen själva diskutera om liknande situationer som de själva upplevt. Intervjuerna varierade mellan 30 till 50 minuter med totalt 5,5 timmars intervjuetid. Intervjuerna spelades in och transkriberades

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Män och kvinnor har känt sig ignorerade och underlägsna i omvårdnadssituationer då de inte haft något att säga till om gällande sin egen vård och vårdpersonalen inte lyssnat på deras sjukdomsproblem. Många av artiklarna visar att manliga och kvinnliga patienter känt sig kränkta av vårdpersonalen och män har förlorat sin maskulinitet samt känt sig bortglömda. I de ingående artiklarna hade både män och kvinnor en större tillit till kvinnliga sjuksköterskor. Några artiklar har även berättat om positiva upplevelser, främst hos kvinnor, av omvårdnadssituationer. Vid granskning av artiklarnas datainsamlingsmetod använde sig författarna av enkäter till de studier med en kvantitativ ansats, medans de studier med en kvalitativ ansats använde sig av intervjuer.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Underlägsna, ignorerade och kränkta

I denna del av diskussionen kommer tre artiklar diskuteras. Bara en av dessa har både manliga och kvinnliga deltagare och visar skillnader och likheter mellan deras

upplevelser. Detta betyder att för att kunna se dessa skillnader/likheter av mäns och kvinnors upplevelser måste läsaren söka sig till flera olika källor och sammanställa, då tidigare jämförelser är svåra att finna. Määttä och Öresland (2014) beskriver att de för att påvisa denna brist sökt efter artiklar med ett genusperspektiv som fokus under maj år 2008 och sedan igen under mars år 2013. Antalet resultat hade ökat kraftigt och utvecklingen går framåt men stora brister inom området kunde fortfarande identifieras år 2013. För att vid stickprov av artiklarna visade sig att de flesta fortfarande fokuserade på man eller kvinna och att dessa var de enda två alternativ som fanns (Määttä & Öresland 2014). I dessa tre artiklar hade både kvinnor och män vid flera tillfällen känt sig underlägsna vid kontakt med vårdpersonal (Swahnberg *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008, Anderson & Hansebo 2009). Båda könen berättade i dessa artiklar om att de inte fick vara med och planera sin egen vård, men kvinnor hade en högre förståelse för att de inte tillfrågades. Detta då de inte ansåg sig ha lika stor kunskap om sin sjukdom som sjuksköterskorna. Män kände sig ofta underlägsen vid kroppsnära kontakt men hade även de en förståelse för att de var i behov av hjälp då de inte kunde ta hand om sig själva på grund av deras tillstånd. Författarna har en förståelse för att underlägsenhet uppstår i omvårdnadssituationer, att gå in som sjuksköterska som har mer kunskap inom området och en beslutande roll i vårdandet av patienten medför att det är naturligt att den känslan uppkommer hos patienten (Swahnberg *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008, Anderson & Hansebo 2009). Det är därför viktigt att applicera Martinsens teori i vården och bemöta alla patienter med omsorg då hon anser att omsorg är en stor förutsättning för det mänskliga livet samt att det hänger ihop med det mest betydelsefulla i en människas tillvaro, att alla människor är beroende av varandra (Kirkevold 2000). Evans (2002) berättar om vikten av att ha medkänsla, empati och att vara ärlig som sjuksköterska och att dessa egenskaper kan göra så att omvårdnadssituationer som dessa utförs med värdighet.

Att känna sig ignorerad inom vården framkommer i nästintill alla litteraturstudiens ingående artiklar (Fägerskiöld 2006, Swahnberg *et al.* 2007, Uppmark *et al.* 2007, Noone & Stephens 2008, Anderson & Hansebo 2009, Carroll *et al.* 2009, Björkman *et al.* 2014). Både män och kvinnor ansåg att deras problem inte blev tagna på allvar samt att vårdpersonalen inte lyssnade på vad de hade att säga. Pappor upplevde ofta att de blev åsidosatta och att sjuksköterskan ansåg att mammorna var viktigare för barnet än vad papporna var. Medan kvinnor i många artiklar visat på att de inte fått bekräftelse för

sina symtom och upplevelser, detta har lett till att de börjat tvivla på sig själva samt på deras instinkter. Saino & Lauris (2003) berättar i en tidigare studie om hur både män och kvinnor upplevt att vårdpersonalen inte uppmuntrat dem att ta del i beslutsfattandet gällande deras vård. De berättar även att patienterna ansåg att de inte hade givits några möjligheter att uttrycka sina åsikter eller synpunkter, vårdpersonalen hade inte tagit någon notis av deras önskemål kring deras vård. Nilsson och Larsson (2005) berättar om hur sjuksköterskor har svårare att uppfatta kvinnors fysiska och psykiska tillstånd då de ofta förskönar sina problem som om de inte vill vara till besvär. Med den kopplingen kan de tolkas att det kan vara svårt att avgöra vad dessa kvinnor menar med deras tillstånd vilket kan göra det svårt att ge en bra behandling. Men detta ger inget svar till varför kvinnorna inte känner sig betrodda. Höglund och Holmström (2008) visar i sin artikel på att sjuksköterskor tycker det är enklare att föra en diskussion med män angående deras sjukdomsproblem då de oftare vill få det överstökad medan kvinnor velar och har en större oro för problemen. Även här visar det på att kvinnor inte lika lätt nöjer sig med ett första svar utan vill ha en mer noggrann bedömning. Svensson *et al.* (2003) beskriver hur flera kvinnliga patienter har känt sig kränkta av vårdpersonal i omvårdnadsituationer. Kvinnorna har upplevt en stor ilska gentemot vårdpersonalen då de anser att deras problem inte tas på allvar.

I många artiklar har det beskrivits både hur män och kvinnor blivit kränkta och diskriminerade av vårdpersonalen (Wamala *et al.* 2007, Upmark *et al.* 2007, O'Byrne & Watts 2012, Björkman *et al.* 2014). Det största problemet i detta fall är bemötandet, då flera kvinnor och män på grund av diskriminering valt att inte uppsöka vård vid behov och ansett att de blivit diskriminerade på grund av deras kön. Enligt Määttä och Öresland (2014) har sjuksköterskor visat på i vetenskaplig litteratur att de inte har ett intresse av att applicera ett genusperspektiv i vården. Även om detta skulle påverka omvårdnaden positivt. Detta är oroande information som självklart påverkar vården negativt. Att få en vård helt utan genusperspektiv är en fara för både patientsäkerhet och vårdkvalitet. Evans (2002) skriver i sin artikel att sjuksköterskor tycker att det är viktigt att använda sig av humor i vårdandet av patienter då det kan hjälpa patienterna att slappna av samt att bli bekväma. Omvårdnadsteoretikern Kari Martinsens teori är att omsorg måste vara grunden till all omvårdnad. Alla människor behöver omsorg i sitt vardagliga liv är personen dessutom sjuk och i behov av vård blir även behovet av omsorg större (Kirkevold 1994, Elstad 1994, Kirkevold 2000). Detta kan ha både

positiva och negativa effekter, vissa patienter kan behöva humor för att kunna ta sig igenom sitt sjukdomstillstånd medan andra kan tolka humorn som en förnedring av deras tillstånd. Määttä och Öresland (2014) säger att ett kontinuerligt arbete med ett etablerat förhållningssätt krävs för att få en jämställd vård, detta genom att reflektera över och ifrågasätta attityder, normer och olika värderingar och på så sätt främja ett genusperspektiv på omvårdnaden.

4.2.2 Större tillit till kvinnliga sjuksköterskor

I resultatet framkommer det i flera artiklar att både män och kvinnor anser att sjuksköterskans kön påverkar omvårdnaden (Fägerskiöld 2006, Carroll *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008, Andersson & Hansebo 2009). Vid könsrelaterade problem/undersökningar föredrog kvinnor kvinnliga sjuksköterskor, detta visar även män att de gör i Anderson och Hansebos (2009) artikel därför att det känns bättre vid kroppsnära kontakt. Fägerskiölds (2006) säger att papporna i hennes artikel har en större tillit till kvinnliga sjuksköterskor i allmänhet. De erkänner att det kan ha med förutfattade meningar att göra men de känner sig tryggare med kvinnliga sjuksköterskor. Detta kan kopplas till förutfattade meningar om att kvinnliga sjuksköterskor skulle vara bättre då sjuksköterskearbetet i samhället anses vara ett feminint arbete. Evans (1997) säger att detta kan bero på att yrket är känslomässigt och kräver empati vilka är kvalitéer som kvinnor oftare ansetts inneha. Chur- Hansen (2002) gjorde år 2000 en identisk studie till en tidigare studie som utfördes redan 1984, för att se om skillnader finns mellan år 1984s respondenter och de som deltog i deras egna studie. Det som Chur- Hansen såg en förändring inom var att fler kvinnor såg positivt på manliga sjuksköterskor än tidigare men att de fortfarande föredrog att vårdas av kvinnliga sjuksköterskor.

4.2.3 Positiva upplevelser

Resultatet har identifierat många problem inom vården men några artiklar har även visat på positiva upplevelser av omvårdnadssituationer utifrån ett genusperspektiv (Müssener *et al.* 2008, Simpson & Carter 2008). Att få referenser visar på positiva upplevelser ses som ett negativt tecken. Detta styrker dock författarnas förväntningar och visar på att utveckling måste ske. I Foss och Hofoss (2004) artikel frågas både män och kvinnor om de är nöjda med bemötandet i vården. Även i denna artikel visar de på att de flesta har negativa upplevelser. Det är få av de cirka 2700 deltagarna som sade något positivt

om sina upplevelser utan de påpekade bara att de inte hade haft en negativ upplevelse. Även detta visar på att bemötande mellan vårdpersonal och patient måste utvecklas för att kunna ge en bättre miljö samt bättre vård till patienterna.

4.2.4 Skillnader i mäns och kvinnors upplevelser

Två tydliga kategorier uppkom bland männen som kvinnorna inte tog upp i artiklarna, förlorad maskulinitet och att de kände sig bortglömda i vården (Fägerskiöld 2006, Björkman *et al.* 2014). Den förlorade maskuliniteten uppkom exempelvis då människens sjukdom gjorde att de sågs som svaga och emotionella (Björkman *et al.* 2014). Kumpula och Ekstrand (2009) beskriver att relationen mellan manliga sjuksköterskor och manliga patienter både kan stärka och försvaga de manliga patienternas omvårdnadsupplevelse. Det positiva är att de kan få en närmre relation och relatera till varandra. Dock kan det även ställa till problem då patienten behöver bli omhändertagen av en annan man och därför förlorar en del av sin maskulinitet. Att männen kände sig bortglömda berodde bland annat på att de förbisågs av sjuksköterskor inom BVC som i första hand pratade med mamman och såg på henne som den viktigaste föräldern (Fägerskiöld 2006). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjuksköterskor ge alla människor vård på lika villkor (Socialdepartementet 1982). Hälso- och sjukvårdslagen beskriver tydligt hur olika värderingar inte ska påverka vården. Känslan är att många av artiklarnas deltagare beskrivit att det inte har gått till på detta vis. Meningen med denna studie var att granska detta.

4.2.5 Datainsamlingsmetoder för artiklar med en kvantitativ ansats

Tre av studiens ingående artiklar hade en kvantitativ ansats där data insamlades med hjälp av enkäter (Wamala *et al.* 2007, Upmark *et al.* 2007, Müssener *et al.* 2008). Två (Upmark *et al.* 2007, Müssener *et al.* 2008) av de tre artiklarna hade exakt samma datainsamlingsmetod då resultatet kom från samma studie men man valt att fokusera på olika delar att redovisa, till dessa artiklar hade man utformat ett eget frågeformulär. Olsson och Sörensen (2011) berättar att utformningen av ett frågeformulär är mycket viktigt för de svar man får, frågorna måste vara uppställda tydligt och det ska vara lätt att veta vad man svara på. Formuläret måste även validitets- och reliabilitets testas. De har både sina fördelar och nackdelar att utforma ett nytt och eget frågeformulär. Polit och Beck (2012) säger att validiteten är en viktig komponent, då den visar på resultatets relevans. Studiens författare kan inte se att någon av studiens ingående artiklar har

validitetstestat sina mätinstrument, vilket är en stor brist för deras artiklar (Upmark *et al.* 2007, Müssener *et al.* 2008) och i sin tur denna studies resultat.

I Wamala *et al.* (2007) artikel är vilka mätinstrument som använts mycket otydligt. Ett av mätinstrumenten var Socioeconomic Disadvantage Index (SDI), om det var validitetstestat framgår ej, det andra är utifrån författarnas tolkning ett mätinstrument som tagits från en annan artikel och modifierats för att passa studiens syfte. För att få en tydligare bild av vilket mätinstrumentet är måste läsaren titta på referensen i studiens referenslista, hitta den refererande artikeln och sedan läsa i den för att se om mätinstrumentet står beskrivet i den. Författarna ansåg därför att det var svårt att få en klar bild av frågeformuläret och lyckades inte hitta dess namn.

4.2.6 Datainsamlingsmetoder för artiklar med en kvalitativ ansats

Det finns en del olika insamlingsmetoder som hör till en kvalitativ studie, exempel på dessa är intervju, fokusgrupp, fallstudie, observationer samt skrivna berättelser (Olsson & Sörensen 2011). Av studiens 11 ingående artiklar hade åtta stycken (Fägerskiöld 2006, Carroll *et al.* 2007, Swahnberg *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008, Noone & Stephens 2008, Andersson & Hansebo 2009, O'Byrne & Watts 2012, Björkman *et al.* 2014) en kvalitativ ansats och alla dessa hade intervjuer som datainsamlingsmetod. I tre av artiklarna berättas det att deltagarna själva fått välja miljö för intervjun (Fägerskiöld 2006, Carroll *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008). Olsson och Sörensen (2011) berättar att vart en intervju genomförs ligger till grund för informationen till den data som insamlats, en neutral miljö utan störande moment som mobiler, oberörda människor och personer som har en relation till deltagarna är några exempel på saker som kan påverka intervjun negativt. De säger även att målet med forskningsintervjuer är att få många olika och nyanserade förklaringar för studiens syfte.

Olsson och Sörensen (2011) berättar om att ha en deskriptiv inriktning på intervjuer då målet är att få exakta beskrivningar av hur deltagaren upplevt, känt sig och handlat i olika situationer. Att ha intervju som datainsamlingsmetod kan leda till misstolkningar av den insamlade kunskapen då svar kan leda till antaganden och deltagarens beteende kan vara mer relevant. Därför är det angeläget att spela in intervjuerna för att få en så tydlig bild av resultatet som möjligt. Av dessa åtta intervjustudier valde sex (Fägerskiöld

2006, Carroll *et al.* 2007, Swahnberg *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008, Noone & Stephens 2008, Andersson & Hansebo 2009) av författarna att spela in intervjuerna. Språkligt bruk kan vara en av anledningarna till misstolkningar, beroende på var deltagaren kommer ifrån, exempelvis kan ett ord betyda en sak i södra Sverige och en annan sak i norra Sverige. Detta styrker då relevansen av resultatet i de två (Carroll *et al.* 2007, Simpson & Carter 2008) av studiens ingående artiklar som använt tolk vid intervjuerna, då deltagarna exempelvis haft svårigheter med språket.

Björkmans *et al.* (2014) intervjustudie hade så kallade fokusgrupper, en grupp av personer som ingår i en studie, samtliga personer är involverade i samma situation, där flera av deltagarna intervjuas samtidigt (Olsson & Sörensen, 2011). Alla kvinnor som deltog i denna studie var med på gruppintervjuerna, men enbart 5 av de 10 deltagande männen kom dit. Därför erbjöds individuella intervjuer med de män som inte kom till gruppintervjuerna i efterskott. Olsson och Sörensen (2011) säger att fokusgrupper borde vara uppdelade så att inte män och kvinnor blandas, dels då vissa frågor kan anses känsliga att prata om i grupp med båda könen. Även för att undvika en naturlig spänning som uppstår när både kvinnor och män är i grupp med varandra. Detta kanske är ett bevis på att männen inte ville beblanda sig i grupp med kvinnor när de skulle prata om sina upplevelser och kan vara en av anledningarna till att de 7 andra studierna har haft individuella intervjuer.

4.3 Metoddiskussion

Författarna har valt att göra en litteraturstudie, där forskning från flera olika länder med människor av olika etnicitet och kulturell bakgrund har sammanställts. Detta är bra då resultatet visar hur det ser ut på en global nivå, istället för att bara redovisa hur det ser ut i den svenska vården. En del av deltagarna i dessa artiklar kan komma från kulturer och länder där genussamhället inte är lika väl utvecklat som de svenska. Därför kan litteraturstudiens resultat ha sett annorlunda ut om enbart svenska artiklar hade inkluderats. En litteraturstudie ger även en stor undersökningsgrupp då man sammanställer antalet deltagare från samtliga studier (Polit & Beck 2012). Määttä och Öresland (2009) berättar om att forskningen inom vårdvetenskap kopplat till genus med en inriktning på kommunikation och bemötande inte har fått någon stor plats, speciellt inte i jämförelse med området genusmedicin. Utifrån detta ville författarna sammanställa den forskning som finns för att visa på eventuella brister av information

inom det området. I och med att denna studies syfte är att beskriva patienters upplevelser av omvårdnadssituationer är en deskriptiv design att föredra. En sådan design rekommenderas vid en litteraturstudie (Polit & Beck, 2012). För att hitta relevanta artiklar inom vårdvetenskap rekommenderar Polit och Beck (2012) ett antal databaser, av dessa ansågs PubMed och Scopus vara de som passade författarna bäst då MeSH termer går att använda i båda sökmotorerna. Författarna har tidigare kunskap om databaserna då de använts vid tidigare arbeten. Genom att använda två olika databaser stärks relevansen på de funna artiklarna, då detta minskar risken för att missa relevanta artiklar. Att ha artiklar som är skrivna på svenska eller engelska var ett inklusionskriterie, dock användes bara engelska databaser vilket kan ha lett till att relevanta artiklar på svenska missades (Polit & Beck, 2012). Vid sökning av studiens ingående artiklar användes MeSH-termer. En MeSH-term är ett samlingsbegrepp för att enklare hitta artiklar, då författarna till dessa artiklar kan ha använt sig av olika termer för att beskriva samma sak. Detta gav litteraturstudiens författare större möjlighet att hitta passande artiklar som besvarar studiens syfte. Om viktiga begrepp för studiens syfte inte har någon passande MeSH-term söktes orden istället i fritext sökning. Att använda fritextsökningar kan leda till att relevanta artiklar där de använt andra ord men menar samma sak missats men att inte använda dessa sökord kan istället göra det svårare att hitta relevanta artiklar då sökningen blir för bred. De olika sökorden kombinerades med hjälp av den booleska söktermen AND för att minska antalet träffar och på det sättet enklare kunna granska de mest relevanta artiklarna. För att begränsa det antalet artiklar som skulle ingå i studien användes inklusion- och exklusionskriterier. Dessa påverkar artiklarnas relevans både positivt och negativt. Det stärkte exempelvis relevansen genom att artiklarna skulle vara från de senaste tio åren, vilket gör att informationen från dessa artiklar är förhållandevis ny. Detta kan dock även ha lett till att artiklar fallit bort trots att de fortfarande varit relevanta.

Författarna valde även inklusionskriteriet att artiklarna var tillgängliga i full text via högskolan i Gävles databaser, vilket kan ha lett till ett stort bortfall av relevanta artiklar. Att ha inklusions- och exklusionskriterier stärker dock studiens relevans då en studie utan dessa kriterier skulle ha ett för stort spann av artiklar att välja mellan, vilket gör att urvalsprocessen blir svår att genomföra och att välja artiklar till de slutgiltiga resultatet knappt går att genomföra (Polit & Beck 2012). Dataanalysen genomfördes systematiskt för att studien lättare skall gå att återupprepas, om någon så vill. Författarna använde

överstrykningspennor för att påpeka vilka delar av artiklarna som var mest relevanta och för att sedan kunna gå tillbaka och läsa dessa delar noggrannare. Artiklarna tolkades av båda författarna för att se om de tolkats lika, detta för att motverka missförstånd och på så sätt presentera artiklarnas resultat på ett felaktigt sätt. Alla ingående artiklar i studien är skrivna på engelska, vilket inte är någon av författarnas modersmål. Båda författarna har studerat engelska under en lång tid men för att minska risken för missförstånd är denna process viktig (Polit & Beck 2012). I första hand lästes artiklarnas titel samt abstract, om artikeln efter detta ansågs passande lästes hela artikeln och översattes från engelska till svenska, författarna avgjorde sedan tillsammans om den skulle ingå i litteraturstudien. När detta var klart och de 11 artiklarna valts ut sammanställdes resultatdelen och forskningen delades in i olika kategorier och underrubriker för att göra resultatet tydligare för studiens läsare.

Båda författarna gjorde alla delar av innehållsanalysen för att minska risken för misstolkningar. Etiska överväganden har gjorts genom att resultatet har presenterats objektivt och ej plagierats (Polit & Beck 2012).

4.4 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Resultatet visar att vikten av att ha ett genusmedvetet tankesätt vid vårdande av patienter är stort. Större antalet av upplevelser som framkommit är negativa. Den kunskapen måste utnyttjas till att utbilda vårdpersonal i ämnet. Att ha utbildning om genus redan under sjuksköterskeutbildningen kan minska riskerna för att situationer liknande dessa uppstår samt ge sjuksköterskorna en bredare syn på patienter som människor och inte bara en sjukdom. Mer forskning borde göras kring positiva upplevelser av omvårdnadssituationer ur ett genusperspektiv. Genom att visa på flera tillfällen där deltagarna haft en positiv upplevelse ges området en större bredd och relevans, då exklusion av positiva upplevelser ger ett bortfall av deltagare och viktig information. Artiklar som jämförde kvinnor och mäns upplevelser var svårt att hitta. De flesta författare väljer antingen manliga eller kvinnliga deltagare och väldigt sällan om båda. Att jämföra dessa två grupper kan ge en tydligare bild om skillnader finns och om problem skulle identifieras ges chansen att utöka kunskapen hos vårdpersonalen och på så sätt utveckla vården. Patienter har visat på att missnöje finns inom många olika områden av omvårdnad och forskningsområdet är dock bristfälligt då det inte finns mycket fakta att studera och jämföra. För att påvisa att detta är ett ämne som kräver mer

uppmärksamhet, valde studiens författare att sammanställa den fakta som redan finns då många har negativa upplevelser.

4.5 Slutsats

Likheter mellan hur män och kvinnor upplevt bemötandet från vårdpersonal har uppkommit. Män, men framförallt kvinnor har beskrivit positiva upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen men antalet som har beskrivit negativa upplevelser är märkbart större hos båda könen. Både kvinnor och män har känt sig kränkta, ignorerade och underlägsna, det har även framkommit att de har en större tillit till kvinnliga sjuksköterskor. Männerna har i vårdmötet upplevt att de förlorat sin maskulinitet samt blivit bortglömda.

5. Referenser

Referenser markerade med * ingår i litteraturstudiens resultatdel.

- * Andersson, A. & Hansebo, G. (2009) "Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective", *Journal of Advanced Nursing* **65** (10), 2038-2045.
- * Björkman, I., Dellenborg, L., Ringström, G., Simren, M. & Jakobsson Ung, E. (2014) "The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences", *Journal of Advanced Nursing* **70**(6), 1334-1343.
- * Carroll, J., Epstein, R., Fiscella, K., Gipson, T., Volpe, E. & Jean-Pierre, P. (2007) "Caring for Somali women: implications for clinician-patient communication", *Patient Education and Counseling* **66**(3), 337-345.
- 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.
- Elstad, I. (1994) "Tiden och stickningen" in *Klokhet, omdömde och skicklighet - Kari Martinsens inflytande på omvårdnad och utbildning*, eds. M. Kirkevold, F. Nortvedt & H. Alvsvåg, Studentlitteratur, Lund, pp. 79-93.
- Evans, J. (1997) "Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage", *Journal of Advanced Nursing* **26**(2), 226-231.
- Evans, J.A. 2002, "Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch", *Journal of advanced nursing*, vol. 40, no. 4, pp. 441-448.
- Foss, C. & Hofoss, D. (2004) "Patients' voices on satisfaction: unheeded women and maltreated men?", *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **18**(3), 273-280.
- * Fägerskiöld, A. (2006) "Support of fathers of infants by the child health nurse", *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **20**(1), 79-85.
- Herdman, E. & Badir, A. (2008) "Gender equality or patriarchal dividend: Structural change in Turkish nursing", *Nursing & health sciences* **10**(2), 159-163.
- Höglund, A.T. & Holmström, I. (2008) "'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing", *Journal of Clinical Nursing* **17**(2), 2979-2986.
- Hörnsten, Å. 2013, November 22-last update, *Patientperspektiv på hälsa och sjukdom - Bemötande i vård och omsorg, patientperspektiv* [Homepage of Vårdhandboken], [Online]. Available: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/> [2015, Mars 11].
- Jahren Kristoffersen, N. (1998) *Allmän omvårdnad 1*, Liber AB, Stockholm.

- Jakobsson, E. & Lüzén, K. (2009) "Omvårdnad som profession och akademiskt ämne" in *Omvårdnadens Grunder: Ansvar och utveckling*, eds. F. Friberg & J. Öhlén, 1:4 edn, Studentlitteratur AB, Lund, pp. 23-44.
- Kirkevold, M. 2000, *Omvårdnadsteorier - Analys och Utvärdering*, 2nd edn, Studentlitteratur AB, Lund.
- Kirkevold, M., Nortvedt, F. & Alvsvåg, H. (1994) *Klokhet, omdöme och skicklighet - Kari Martinsens inflytande på omvårdnad och utbildning*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Kumpula, E. & Ekstrand, P. (2009) "Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients", *Issues in Mental Health Nursing* **30**(9), 538-546.
- Määttä, S. & Öresland, S. (2014) "Genusperspektiv i omvårdnad." in *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt.*, eds. F. Friberg & J. Öhlén, 323.
- Määttä, S. & Öresland, S. (2009) "Genuskoll i omvårdnad" in *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och Förhållningssätt*, eds. F. Friberg & J. Öhlén, 1:4 edn, Studentlitteratur AB, Lund, 89-106.
- *Müssener, U., Festin, K., Upmark, M. & Alexanderson, K. (2008) "Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave", *Journal of Rehabilitation Medicine* **40**(10), 805-811.
- Nilsson, K. & Larsson, U.S. (2005) "Conceptions of gender--a study of female and male head nurses' statements", *Journal of Nursing Management* **13**(2), 179-186.
- *Noone, J.H. & Stephens, C. (2008) "Men, masculine identities, and health care utilisation", *Sociology of Health & Illness* **30**(5), 711-725.
- *O'Byrne, P. & Watts, J. (2014) "Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization", *Nursing Rnquiry* **21**(1), 20-29.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen*, 3rd edn, Liber AB, Stockholm.
- Polit, D. & Beck, C. (2012) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9th edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- *Simpson, J.L., Carter, K., Simpson, J.L. & Carter, K. (2008) "Muslim Women's Experiences With Health Care Providers in a Rural Area of the United States", *Journal of Transcultural Nursing: A Forum for Cultural Competence in Health Care* **19**(1), 16-23.
- Socialdepartementet , *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Available: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/.

Socialstyrelsen (2005) Februari-last update, *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Homepage of Socialstyrelsen], [Online]. Available: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [2015, Mars, 6.].

Svensson, T., Karlsson, A., Alexanderson, K. & Nordqvist, C. (2003) "Shame-inducing encounters. Negative emotional aspects of sickness-absentees' interactions with rehabilitation professionals", *Journal of Occupational Rehabilitation* **13**(3), 183-195.

*Swahnberg, K., Thapar-Bjorkert, S. & Bertero, C. (2007) "Nullified: women's perceptions of being abused in health care", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* **28**(3), 161-167.

*Upmark, M., Borg, K. & Alexanderson, K. (2007) "Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare: a study of long-term sickness absentees", *Scandinavian Journal of Public Health* **35**(6), 577-584.

*Wamala, S., Merlo, J., Boström, G. & Högstedt, C. (2007) "Perceived discrimination, socioeconomic disadvantage and refraining from seeking medical treatment in Sweden", *Journal of Epidemiology and Community Health* **61**(5), 409-415.

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

Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare Land Publicationsår	Titel	Syfte	Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Huvudresultat
1. Åsa Andersson & Görel Hansebo, Sverige, 2009.	Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender Perspective.	Undersöka från ett genusperspektiv hur äldre människor upplever sin omvårdnad efter en stroke	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	66 år eller äldre samt att ha förmågan att förstå och delta i en intervju på svenska.	Fem kvinnor och fem män. Mellan 66 och 75 som vårdades på en stroke avdelning för rehabilitering.	Data samlades in med hjälp av öppna intervjuer. Man använde sig av en intervjuguide för att få med alla viktiga delar. Deltagarna fick tala om sina erfarenheter av olika vårdssituationer. Dem fick även följdfrågor för att kunna utveckla sina svar. Intervjuerna tog plats på avdelningen och tog mellan en halvtimme till en timme att genomföra.	Innehållsanalys.	Det förekom könsskillnader i omvårdnaden av män och kvinnor. Det uppfattades som att de behandlades utifrån hur deras liv såg ut innan de drabbades av stroke. Sjuksköterskor behöver öka sin medvetenhet och kunskap för likheter och skillnader.
2. Ida Björkman, Sverige, 2014.	The gendered impact of Irritable Bowel	Att få en beskrivning av patienter med IBS vardag ur ett	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Patienter från en specialiserad öppenvårdsmottagning för störningar i	19st av 60 tillfrågade, 10 män och 9 kvinnor, mellan 30-70	Kvalitativa intervjuer med öppna frågor gjordes med deltagarna, både i grupp och var för sig.	Kvalitativ analysmetod.	Män visade manlighet genom att betona vikten av att vara solida familjeförsörjare medan kvinnor talade om

	Syndrom e: a qualitative study of patients' experiences.	genusperspektiv.		mag-tarmsystemet som har haft IBS under flera år.	år.	Grupppintervjuerna varade i 90-120 minuter och de enskilda i 40-60 minuter.		vårdande och relationsansvar i linje med traditionella föreställningar om kvinnlighet.
3. Jennifer Carroll <i>et al.</i> USA, 2006.	Caring for Somali women Implications for clinician-patient Communication.	Att utforska Somaliska kvinnors upplevelser av kommunikation om förebyggande hälsovård i USA.	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Kvinnliga deltagare, över 18 år, född i Somalia, och för närvarande bor i Rochester, NY.	34 st av 45 tillfrågade kvinnor deltog, de var 18-53 år gamla	Individuella intervjuer, som spelades in, genomfördes på en plats som deltagaren ansåg passande.	Ett multidisciplinärt team analyserade data med grundad teori.	Kvaliteter som är förknippade med en gynnsam vårdupplevelse ingår effektiv verbal och icke-verbal kommunikation, känsla värderas och förstås, tillgången på kvinnliga tolkar och kliniker och känslighet för avskildhet för gynekologiska problem.
4. Astrid Fägerskiöld, Sverige, 2006.	Support of fathers of infants by the child health nurse	Syftet var att identifiera vilka förväntningar fäder till spädbarn har av barnhälsovården. Samt om	Deskriptiv design med en induktiv metod.	Förstagångsfäder med spädbarn i cirka 6 månaders ålder.	20 stycken pappor intervjuades och dessa var mellan 20-48 år gamla.	Bandinspelade intervjuer genomfördes från maj 2002 till juni 2003. 17 av intervjuerna ägde rum hemma hos fäderna medans 2 var på forskarens kontor och den sista på	Kvalitativ dataanalys.	Sjuksköterskor borde reflektera över att pappor till spädbarn lätt kan känna sig förbisedda och uteslutna då vårdpersonalen endast pratade och fokuserade på mamman på exempelvis BVC.

		de får stöd i denna roll av sjuksköterskorna och hur de kan stödja nya pappor.				faderns arbetsplats. Innan intervjun påbörjades gavs en beskrivning av studien innan till fäderna. En intervjuguide användes. Man använde sig av vägledande frågor så fäderna kunde utveckla sina svar på ett bättre sätt.		
5. Ulrika Müssener <i>et al.</i> Sverige, 2008.	Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave	Att visa på långtidssjukskrivna människors positiva erfarenheter avseende deras möte med sjukvården och socialmyndigheter.	Kvantitativ enkätstudie med en deskriptiv design.	De skulle vara mellan 20-64 år, sjukskriven på hel/deltid i 6-8 månader, ej ha beviljats funktionshinderspension.	10 042 slumpmässigt utvalda av de 22 158 personer som var sjukskrivna den 31 januari 2003.	Svaren samlades in med enkäter.	Cronbachs alpha användes för att bestämma tillförlitligheten i svaren. Faktoranalys utfördes för att identifiera de faktorer som ligger bakom positiva erfarenheter av olika interaktioner. Huvudkomponenter	92% av de tillfrågade hade upplevt positiva möten med vården och 73% hade upplevt positiva möten med socialförsäkringen. Betyget för vården var högre än för socialen. Deltagarna instämde mest med objekten "behandlade mig med respekt", "lyssnade på mig", och "var snäll mot mig". Tre viktiga vårdaspekter identifierades: kompetens, personlig

							nentanalys och en oblimin rotation användes.	uppmärksamhet, och förtroende och tillit. Kvinnor, personer födda i Sverige, och individer med god självskattad hälsa upplevde samspelet som mest positiva.
6. Jack H. Noone & Christine Stephens, Nya Zeeland, 2008.	Men, masculine identities, and health care utilisation	Att undersöka nyttan av hegemonisk maskulinitet för att förstå hur män konstruerar maskulina identiteter inom ramen för hälsa.	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Informationsblad skickades ut till hushåll på en landsort i Sverige. En månad senare skickades ytterligare information där man specifikt sökte män i 50-års åldern och med en mer tydlig beskrivning av studien ut till samma hushåll.	7 män från de 49 hushållen deltog och medelåldern var 59 år.	Kvalitativa intervjuer hölls i männens hem. Man började intervjun med att visa 10 min av en film där en man inte sökte vård vid bröstsmärtor vilket leder till en hjärtinfarkt. Filmen diskuterades sedan och männen fick ge sin förklaring till varför män inte söker vård i samma utsträckning som kvinnor.	Kvalitativ analysmetod enligt Potter and Wetherell (1987).	Männen påstod att kvinnor använde sig av sjukvården frekvent medan män var i större behov när de väl sökte vård. Genom att använda vården enbart vid mycket tydliga symptom kunde männen upprätthålla en maskulin identitet och ändå anses vara bra på att söka vård vid behov.

<p>7. Patrick O'Byrne & Jessica Watts, Kanda, 2014.</p>	<p>Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar av stigma inom sjukvården inom denna population.</p>	<p>En deskriptiv design med kvalitativ ansats.</p>	<p>Männen skulle bo lokalt i närheten samt ha haft kontakt med en sjuksköterska de senaste två åren.</p>	<p>8 stycken deltagare, samtliga män som var homosexuella samt att dem var diagnostiserade med HIV. Genomsnittåldern var 23 år.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer, vilket tillåter deltagarna att styra riktningen av intervjun. Intervjun tog plats i ett privat rum någonstans på kliniken.</p>	<p>Konstant komparativ dataanalys.</p>	<p>Detta resultat visar att upplevelsen av stigma och stigmatisering inte nödvändigtvis bygger på vårdpersonalens intentioner, utan snarare på patientens uppfattningar om samspelet.</p>
<p>8. Jennifer L. Simpson & Kimberly Carter, USA, 2008.</p>	<p>Muslim Women's Experiences With Health Care Providers in a Rural Area of the United States</p>	<p>Muslimska kvinnors erfarenheter av olika vårdinstanser i USA.</p>	<p>En deskriptiv design med kvalitativ ansats.</p>	<p>Deltagarna rekryterades vid moskéer de skulle ha bott i USA i minst 2 år, haft kontakt med hälsovården inom de senaste 6 månaderna, och kunde uttrycka sig på engelska eller med hjälp av tolk.</p>	<p>7 stycken kvinnor intervjuades. Medelåldern på kvinnorna var 28,8 år och alla kvinnorna var gifta och hemmafruar.</p>	<p>Individuella intervjuer med öppna frågor, ca 1,5 timmar långa, som spelades in. kvinnorna kontaktades sedan två gånger via telefon, den första gången för att ställa kompletterande frågor, den andra för att stämna av att de teman som kommit fram vid granskningen av materialet stämmer</p>	<p>Konstant komparativ analys.</p>	<p>Utbildning till den muslimska kvinnan samt till dess vårdgivare är nödvändig för att på så sätt öka tillfredsställelsen i sjukvården.</p>

						överrens med deras upplevelser.		
9. Katarina Swahnberg <i>et al.</i> Sverige, 2007.	Nullified: Women's perceptions of being abused in health care	Syftet var att utveckla en mer djupgående förståelse för AHC; upplevs av kvinnliga svenska patienter.	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Patienter från Linköpings universitetssjukhus gynekologiska avdelning, vara minst 18 år, kvinna, kunna uttrycka sig i och förstå det svenska språket.	10 kvinnor mellan 18-62 år.	Författarna genomförde intervjuerna genom en allmän intervjuguide. Kvinnorna som intervjuades visste om att dem hade valts ut pga att dem hade rapporterat AHC i NorAQ. Intervjuerna varade i 50-90 minuter. Detta spelades in på band för att sedan transkriberas noggrant.	Kvalitativ dataanalys.	Kvinnorna upplever ett intensivt nuvarande lidande även om misshandeln ägde rum för flera år sedan.
10. Marianne Upmark <i>et al.</i> Sverige, 2007.	Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare: A	Syftet var att analysera könsskillnader i skrivna upplevelser av negativa möten med vårdpersonal.	Kvantitativ enkätstudie med en deskriptiv design.	De skulle vara mellan 20-64 år, sjukskriven på hel/deltid i 6-8 månader, ej ha beviljats funktionshinder pension.	10 042 slumpmässigt utvalda av de 22 158 personer som var sjukskrivna den 31 januari 2003.	Svaren samlades in med enkäter.	Logistiska regressionsanalyser utfördes. Ett P-värde betraktades som statistiskt signifikanta och konfidensintervall	Nästan en tredjedel av kvinnorna och en fjärdedel av de manliga deltagarna i studien hade upplevt negativa möten.

	study of long-term sickness absentees						vall (CI) beräknades. chi-kvadrat-test användes för att testa för signifikanta skillnader.	
11. Sarah Wamala <i>et al.</i> Sverige, 2007.	Perceived discrimination, socioeconomic disadvantage and refraining from seeking medical treatment in Sweden	Att undersöka om en koppling finns mellan upplevelse av diskriminering och att avstå från att söka vård när behov finns.	Kvantitativ enkätstudie med en deskriptiv design.	Deltagarna samlades in från Folkhälsomyndighetens register där 33 328 personer mellan 18–84 år slumpvis utvaldes. Men personer under 21 år exkluderades.	14 736 män och 17 115 kvinnor blev tillfrågade att svara på enkäten. svars längden bland dessa var 63% och männens medelålder var 52 år och kvinnornas 51.	Data samlades in under en 3-månaders period våren 2004 och baserades på ett självadministrerade frågeformulär kopplat till registerdata från Statistiska Centralbyrån.	Regressionsanalys i flera nivåer. Analyser utfördes med hjälp STATA V.9. Man använde sig av mätinstrument Synergy Index (SI).	En upplevd diskriminering och socioekonomisk nackdel var inte associerad med att avstå från att söka läkarvård. Man hade erfarenheter av diskriminering även utan några socioekonomiska besvär.