

Roxana Sahic och Sana Farooq

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Elisabet Mattsson

Sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen

En litteraturöversikt

Nurses' experiences of sexual harassment in the work place

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Sexuella trakasserier är återkommande problem inom vården, i synnerhet för sjuksköterskor. Sexuella trakasserier är ett beteende som kan kränka den utsatta personens värdighet, ger negativ inverkan på hälsa och arbetet. Trots lagar och skyldigheter gör arbetsgivare inte tillräckligt för att förebygga och förhindra sexuella trakasserier.
- Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen.
- Metod:** En litteraturöversikt genomfördes, totalt tio kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL Complete, PubMed, Nursing and Allied Health Databas och Medline. Samtliga artiklar berör sexuella trakasserier, upplevelser kring dem samt hantering efter att ha blivit utsatt. Artiklarna är kritiskt granskade och analyserade enligt Fribergs metod.
- Resultat:** Resultatet beskrivs utifrån tre teman: *Förekommande sexuella trakasserier, känslomässiga reaktioner på sexuella trakasserier och upplevelser av stöd och att hantera sexuella trakasserier*. Resultatet visar på förekomsten av sexuella trakasserier från olika förövare och de negativa följderna det ger på sjuksköterskors hälsa. Samtliga teman beskriver sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier i form av rädsla, skam och skuld. Sjuksköterskor upplevde bristande stöd vid sexuella trakasserier och skapade egna strategier för att hantera händelserna.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades utifrån Rosemarie Rizzo Parse's teori "*Humanbecoming*". Författarna diskuterade återkommande problem av sexuella trakasserier på arbetsplatsen och den påverkan de har på sjuksköterskors hälsa samt sökte lösningar på problemet.
- Nyckelord:** *Sexuella trakasserier, sjuksköterskor, upplevelser, arbetsplats.*

Abstract

Background: Sexual harassment is a recurring problem in health care, especially for nurses. Sexual harassment is a behavior that can violate the dignity of the vulnerable person, adversely affect health and work. Despite laws and obligations, employers do not do enough to prevent and prevent sexual harassment.

Aim: The aim was to investigate nurses' experiences of sexual harassment at the workplace.

Method: A literature review was conducted, a total of ten qualitative and quantitative articles were included. The searches were made in CINAHL Complete, PubMed, Nursing and Allied Health Database and Medline. All articles concern sexual harassment, experiences and different ways to handle the situation for the ones exposed. The articles were critically reviewed and analyzed according to Friberg's method.

Results: The results are described on the basis of three themes. Occurring sexual harassment, emotional reactions to sexual harassment and experiences of support and handling sexual harassment. The results show the prevalence of sexual harassment from various perpetrators and the negative consequences it has on nurses' health. All themes describe nurses' experiences of sexual harassment in the form of fear, shame and guilt. Nurses experienced lack of support in sexual harassment and created their own strategies for handling the events.

Discussion: The results are discussed through Rosemarie Rizzo Parse's theory "*Humanbecoming*". The authors discussed the recurring problems of sexual harassment at the workplace, and the affect they have on nurses health and a possible solution to the problem.

Keywords: *Sexual harassment, nurses, experiences, workplace*

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SEXUELLA TRAKASSERIER.....	1
<i>Sexuella ofredande</i>	2
<i>Sexuella övergrepp</i>	2
ORSAKER TILL SEXUELLA TRAKASSERIER	3
KONSEKVENSER AV SEXUELLA TRAKASSERIER	4
VÅRDRELATION OCH SJUKSKÖTERS KANS ROLL	4
ARBETSMILJÖNS PÅVERKAN PÅ HÄLSA	5
<i>Arbetsmiljölagen</i>	5
ARBETSGIVARENS ANSVAR	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
VAL OF METOD	8
DATAINSAMLING	9
URVAL	9
ANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
FÖREKOMMANDE SEXUELLA TRAKASSERIER.....	11
KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER PÅ SEXUELLA TRAKASSERIER.....	12
UPPLEVELSER AV STÖD OCH ATT HANTERA SEXUELLA TRAKASSERIER.....	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION.....	16
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	19
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	26

Inledning

Idag uppmärksammas sexuella trakasserier i flera delar av världen, både på arbetsplatser och utanför, och det har blivit ett återkommande ämne i media, inte minst genom #metoo-rörelsen. Under sommaranställningar och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har vi fått uppleva milda typer av sexuella trakasserier såsom kommentarer och sexuella anspelningar från patienter, vilket gett känslor av obehag och ledde till distraktion från våra arbetsuppgifter samt olust att vårda samma patient. Det har förekommit att läkare har varit närgångna på ett sätt som inte kändes bekvämt, vilket gjorde att vi förlorade tilltro till dessa läkare och undvek samarbete med dem. Inför vår första VFU blev vi informerade om att klappar på rumpan av äldre män kan förekomma men att vi bara ska bortse ifrån detta då det är mer regel än undantag för en sjuksköterska, speciellt en ung sådan. Vi vill arbeta med omvårdnad av människor utan att sexuella närmanden eller olämplig beröring ska vara förekommande. För att kunna främja hälsa hos patienter är det viktigt att sjuksköterskan själv är trygg och bekväm i sin yrkesroll. Vi vill därför ta reda på hur sjuksköterskor upplever sexuella trakasserier på sin arbetsplats och genom denna uppsats få ökad kunskap i ämnet.

Bakgrund

Det framkom i en studie av Bronner, Peretz och Ehrenfeld (2003) att sexuella trakasserier kan kategoriseras som verbala trakasserier; till exempel sexuella skämt eller retsamma förslag om intimitet, eller icke verbala trakasserier; till exempel indikationer på sex genom att visa sexuella objekt eller blotta kroppsdelar samt fysiska trakasserier. Fysiska trakasserier kan involvera en rad olika beteenden från smaskningar, nypningar, smekningar eller våldtäktsförsök. Lamesoo (2013) fann även att sexuella trakasserier kan betyda många olika saker beroende på vem som blir utsatt då upplevelsen är subjektiv, därför är det viktigt att definiera begreppet sexuella trakasserier och de närliggande begreppen som förekommer.

Sexuella trakasserier

Diskrimineringsombudsmannen (DO, 2019) definierar sexuella trakasserier som mer än endast ovälkommen fysisk kontakt, men också sådant som närgångna blickar och opassande anspelningar. DO (2019) förklarar att sexuella trakasserier är en form av diskriminering där det är arbetsgivarens ansvar att upprätta riktlinjer och rutiner för att förhindra sexuella trakasserier på arbetsplatsen. Sexuella trakasserier är ett oönskat och ovälkommet beteende mot personen som blir utsatt och kan kränka personens värdighet. Det är den utsatta personen

som avgör vad som upplevs kränkande och obehagligt (DO, 2019). Sisawo, Ouédraogo och Huang (2017) fann att verbalt och fysiskt våld kunde förekomma från patienterna, anhöriga samt andra anställda på arbetsplatsen, men att det var patienter som utförde de sexuella övergreppen. World Health Organization (WHO, 2018) skriver att vårdpersonal, främst sjuksköterskor, i alla länder löper hög risk att bli utsatta för alla typer av våld då de står i direkt kontakt med patienter och anhöriga för att kunna utföra sitt arbete. Beteendet ses som oacceptabelt då det ger negativ inverkan på vårdpersonalens hälsa och på vårdkvaliteten (WHO, 2018).

Hibino, Hitomi, Kambayashi och Nakamura (2009) fann att uppfattningar av vad som är sexuella trakasserier är baserat på den subjektiva uppfattningen en person har, därför används ordet "ovälkommet" i definitionen av sexuella trakasserier (a.a.). Sexuella trakasserier är en form av diskriminering och inkluderas i Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) som tillkom i Sverige 2008, vilken syftar till att motverka diskriminering och främja alla människors lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnicitet, sexuella läggning, ålder eller religion.

Tarana Burke startade 2006 rörelsen #metoo som under 2018 spred sig snabbt över världen. Syftet med #metoo var att lyfta fram och bryta tystnadskulturen kring sexuella trakasserier och övergrepp och även för att utsatta kvinnor skulle kunna finna och stödja varandra genom att dela med sig av sina erfarenheter av övergrepp. Målet med #metoo-rörelsen var också att uppdatera och utöka den globala diskussionen kring sexuellt våld och bidra till att bilda strategier för att upprätthålla systematisk förändring på lång sikt (<https://metoomvmt.org/the-inception/>).

Sexuella ofredande

Polismyndigheten (2018) beskriver sexuellt ofredande som att få ett barn under 15 år att delta i någon form av sexuell handling, som inte är sexuellt tvång eller våldtäkt. Även försök till att få ett barn som fyllt 15 år men är under 18 år att vara med i en sexuell handling som är sexuell, till exempel pornografiska bilder eller posering är också sexuellt ofredande. Hit räknas också blottning och handlingar som anses vara stötande för allmänheten.

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp innebär sexuella handlingar som inte är samlag eller liknar samlag. När någon blir ofrivilligt utsatt för en sexuell handling ses det som sexuellt övergrepp (Polismyndigheten, 2018). Övergreppet kan vara fysiskt med sexuell beröring på kroppen,

men även fysiskt på det viset att någon tvingar en annan person att utföra sexuella akter på sig själv genom exempelvis en webbkamera på datorn (BUP, 2019).

Orsaker till sexuella trakasserier

Celik och Celiks (2007) studie betonade att sjuksköterskeyrket alltid har haft en majoritet av kvinnliga anställda och att yrket än idag är förknippat med vad som ansetts ligga i kvinnans natur, till exempel omhändertagande, empati och omsorg. Dessa kvaliteter kan vara bidragande orsaker till trakasserier, då de kan feltolkas och utnyttjas av de som utför sexuella trakasserier. Lamesoo (2013) fann att uppfattningar av sexuella trakasserier beror på det socialhistoriska sammanhanget, vilket innebär att varje tid och generation har sitt specifika synsätt på vad som är rätt och fel, det vill säga normer som råder och hur människor beter sig i sociala sammanhang.

Robbins, Bender och Finnis (1997) visade att sexuella trakasserier kunde handla mer om missbruk av makt och status än om sex, och måste därför ses ur kontext av patriarkal makt. Ett patriarkalsystem kännetecknas av användningen av dominans, hierarki och konkurrens för att undertrycka kvinnor genom deras sexualitet och kön (a.a.). Enligt Lamesoo (2013) finns på en vårdinstitution en hierarki som börjar ovanifrån med läkare och fortsätter neråt med sjuksköterskor och till sist patienter. Fysisk kontakt, ofta vid omvårdnad av intima kroppsdelar, kan leda till sexuell upphetsning hos patienter. Det leder inte nödvändigtvis till sexuella trakasserier i sig, men det skapar en miljö som utsätter sjuksköterskor för risk att bli sexuellt trakasserade. Denna hierarki kan innebära att sjuksköterskorna inte känner att de kan säga emot en läkare när denne beter sig illa, medan de kan säga ifrån mot patienter som går över gränsen, vilket fortsätter att gynna makten av den hierarkiska hållningen (Lamesoo, 2013). Gardner och Johnson (2001) fann att det förekom att förövare i maktposition använder sig av "Quid pro quo", vilket innebär att få någonting i utbyte mot något annat. I dessa fall kräver personen i maktställning sexuella tjänster i utbyte mot att ge en arbetssökande anställning, vilket kan vara svårt att stå emot som ung och oerfaren sjuksköterska som vill ut i arbete, men som också är en kränkande sexuell handling att utföra (a.a.).

En studie av Somani, Karmaliani, McF, Asad och Hirani (2015) visade att den främsta orsaken till sexuella trakasserier på sjuksköterskor var brist på kunskap och utbildning om jämlikhet mellan könen. Sisawwo, Ouédraogo och Huang (2017) redogjorde att anledningarna till de våldsamma handlingarna mot just sjuksköterskorna kunde vara personalbrist, säkerhetsbrist, långa väntetider, patienter eller släkt som inte ville samarbeta eller följa

instruktioner från sjuksköterskorna. En annan orsak var att lugnande läkemedel tagit slut, vilket skapade irritation hos patienter och aggressiva reaktioner gentemot sjuksköterskor (a.a.).

I studien av Hibino, Hitomi, Kambayashi och Nakamura (2009) svarade deltagarna att de hade upplevt sexuella trakasserier från patienter. Det framkom att den yngre generationen sjuksköterskor, mellan 20 och 30 år, i högre utsträckning anmälde sexuella trakasserier jämfört med medelålders sjuksköterskor. Sjuksköterskor eftersträvar ett holistiskt omvårdnadssätt och visar därför förståelse och empati i sitt arbete. Dock medför det inte per automatik positiv respons, då denna förståelse och empati kan tolkas som inbjudande för vissa patienter. Legitimerade sjuksköterskor löpte en större risk att utsättas för sexuella trakasserier än annan vårdpersonal, då sjuksköterskor möter vårdpersonal, patienter och anhöriga dagligen (a.a.).

Konsekvenser av sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier är ett problem inom hälso- och sjukvården vilket leder till fysiska och psykiska konsekvenser hos den utsatta (Celik & Celik, 2007; Robin, Bender & Finnis, 1997; Vessey, Demarco & DiFazio, 2010).

Bronner, Peretz och Ehrenfeld (2003) fann att sexuella trakasserier var ett problem på arbetsplatsen som resulterade i negativa känslor. I studien deltog 478 personer och av dem var 57 procent sjuksköterskor och 42 procent sjuksköterskestudenter. 91 procent av deltagarna uppgav att de utsatts för minst en typ av sexuella trakasserier och 30 procent uppgav att de utsatts för fler än tre typer av sexuella trakasserier. Kvinnliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter visade sig vara generellt mer utsatta för sexuella trakasserier än manliga, men männen blev utsatta för grövre trakasserier än kvinnorna. Förövarna var ofta läkare eller administrativ personal. Trakasserier var av olika grad och beskrevs som "milda" sexuella trakasserier, exempelvis retsamt flirtande, samt grövre trakasserier, exempelvis försök till våldtäkt (Bronner et al., 2003). Celik och Celik (2007) fann att sexuella trakasserier på arbetsplatsen även hade en inverkan på sjuksköterskors sociala och privata relationer som påverkades negativt.

Vårdrelation och sjuksköterskans roll

International Council of Nurses (ICN) har skapat en etisk kod för sjuksköterskor som en vägledning i det praktiska arbetet. Koden innehåller riktlinjer för utbildning, omvårdnad och

forskning med fokus på mänskliga rättigheter och det ingår i sjuksköterskans roll att känna till dessa riktlinjer. Etiska koder klargör sjuksköterskans ansvarsområden som innefattar respekt av patientens integritet, värdighet samt främjande av hälsa och lindring av lidande. Dessa områden är av betydelse för att ge god och säker patientvård. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) bygger den professionella, vårdande relationen på tillit och respekt där fokus ligger på patienten. Sjuksköterskan har en skyldighet att använda sin kompetens och kunskap i mötet med patienten för att främja hälsa.

Ternstedt och Norbergs (2010) forskning visade att när praktiska uppgifter utförs krävs det att sjuksköterskorna använder sig av beprövad erfarenhet och etiskt tänkande för att minska risken för att kränka patientens autonomi och värdighet. Vessey, Demarco och DiFazio (2010) fann att god patientvård krävde att sjuksköterskor och annan vårdpersonal, samt patienter och anhöriga, samarbetar och bygger upp en vårdrelation baserad på ömsesidig respekt. Annars fanns det en risk för negativ hälsopåverkan hos både sjuksköterskorna och patienterna. Den negativa hälsopåverkan kan i längden ha inverkan på hur vården bedrivs genom att inverka på vårdmiljön (a.a.). Sjuksköterskans roll är att ha fokus på patienten, se på patientens situation ur ett helhetsperspektiv och även ur patientens perspektiv för att kunna kartlägga omvårdnadsbehov utifrån sina kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Arbetsmiljöns påverkan på hälsa

Enligt Castner (2019) påverkade könsbaserad diskriminering och trakasserier både sjuksköterskeyrket och arbetsmiljön där vården bedrevs. Det finns många riskfaktorer med att bli utsatt för sexuella trakasserier. För att förebygga och åtgärda problemen och därmed skapa en hälsosam miljö för all vårdpersonal krävs rätt inställning, gott ledarskap och lösningar. För att kunna utföra god omvårdnad är det viktigt att skapa en vårdmiljö där både personal och patienter känner sig trygga (a.a.). En studie av Zhang, Liu, Wang, Shi, Xie, Cang, Sun och Fan (2018) visade att bristande arbetsmiljö påverkade sjuksköterskornas hälsa vilket i sin tur medför negativ påverkan på förhållandet mellan sjuksköterska och patient som återspeglar i sämre återhämtning hos patienterna och mindre fokuserade sjuksköterskor. För att säkra en god arbetsmiljö är det viktigt att följa arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljölagen

I Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) finns regler och skyldigheter som finns till för att arbetsgivare ska kunna förebygga ohälsa och olycksfall som kan uppstå på en arbetsplats.

Arbetsmiljön ska inte bidra till ohälsa hos medarbetarna, varken i fysiska, tekniska, arbetsorganisatoriska eller sociala faktorer på arbetsplatsen. I arbetsmiljölagen står det i kapitel ett, som handlar om lagens ändamål och tillämpningsområde, att ändamålet med lagen är att förebygga ohälsa och olycksfall samt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen innebär att arbetsledningen har en skyldighet att se till att de anställda inte påverkas negativt av att utföra sitt arbete, därav behöver de sätta upp tydliga regelverk för hur de ska förebygga sexuella trakasserier och hur de utsatta ska bli bemötta vid anmälningar.

Arbetsgivarens ansvar

Enligt Sundbecks (2015) studie är sexuella övergrepp ett brott enligt lag och arbetsgivaren är skyldig att ha en plan för att hantera och dokumentera de anmälningar som rapporteras. Det är den utsatte som väljer om personen vill anmäla brottet eller inte. Vid en anmälan är det rekommenderat att den utsatte genomgår en kroppslig undersökning och provtagningar för att säkra spåret av övergreppet samt upptäcka eventuella skador. Undersökning och dokumentation ska göras formellt. Stödsamtal eller terapi med återbesök ska erbjudas samt information om vart den utsatte kan komma i kontakt med psykolog eller kvinnojour ska ges.

Vårdförbundet (2017) poängterar att det är viktigt att facket uppmanar medlemmar att ta kontakt vid frågor och för att driva ärenden framåt och uppmärksamma brister.

Vårdförbundets fackligt utvalda har en viktig roll på arbetsplatserna, vilka är att hjälpa medlemmarna med problem på arbetsplatsen, ge råd och stötta vid olika situationer som kan uppstå. Kane-Urrabazo (2007) fann att bästa sättet för arbetsledningen att agera när sexuella trakasserier har inträffat på arbetsplatsen var att agera snabbt och effektivt för att den utsatta individen ska känna att det är en trygg arbetsplats där trakasserier inte accepteras (a.a.).

Gardner och Johnsons (2001) studie har visat att ansvaret ligger hos arbetsgivaren att uppmuntra till en öppen diskussion om ämnet istället för att referera till sexuella trakasserier som någonting skamligt som bör tystas ner, att visa starkt avståndstagande från sådant beteende, utveckla passande påföljder samt informera medarbetarna om deras rättigheter. Arbetsgivaren bör således tillhandahålla ett dokument till samtliga medarbetare, med en lättläst text där det tydligt framgår vad policyn kring sexuella trakasserier är och hur dessa kan anmälas. Vidare bör arbetsgivaren kontinuerligt uppdatera dokumentet och förse medarbetarna med varsitt exemplar. Dokumentet bör också finnas i arbetstagarens papper vid anställningsprocessen, där arbetsgivaren och resten av ledningen ska ha skrivit på policyn och då också be den nyanställda medarbetaren att signera dokumentet (a.a.). Robbins, Bender och

Finnis (1997) studie visade att nonchalerande reaktioner från ledningen på anmälningar från sjuksköterskor kunde leda till att den utsatta sjuksköterskan började tvivla på sig själv och på vad som egentligen hände (a.a.).

Problemformulering

Forskning har visat att sexuella trakasserier är ett vanligt förekommande och återkommande problem inom vården där det är sjuksköterskor som i hög utsträckning är de som blir utsatta. Trakasserier i sig har negativa hälsokonsekvenser för sjuksköterskorna, som i sin tur inverkar arbetet de utför. Sexuella trakasserier kan medföra att sjuksköterskors hälsa påverkas negativt och kan behöva göra arbetsuppehåll eller sjukskriva sig. Sverige har lagar och regler som säger att ledningen på en arbetsplats är skyldig att förebygga sexuella trakasserier, men trots det utsätts många fortfarande. På grund av förekomsten av sexuella trakasserier inom hälso- och sjukvården kommer sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen att undersökas.

Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen.

Teoretiska utgångspunkter

Rizzo Parses teori (1981) "Humanbecoming" har sin grund i att människan alltid är i samspel med sin omgivning. Teorin betonar vikten av mening, enligt Rizzo Parse (1981) innebär mening att människor deltar tillsammans i att skapa det som är verkligt för dem, vilket visas i deras uttryck för att leva sina värderingar på ett valt sätt. Hur människor upplever olika situationer i livet är individuellt och känslorna utgår ofta från personens egen livsvärld och livsåskådning. Vad som är livskvalitet kan inte definieras av någon annan, det är en subjektiv upplevelse. För att försöka förstå en persons upplevelse behövs en förståelse för hela individen, en holistisk syn på människan (a.a.). Enligt Rizzo Parse (1981) finns ingen annan värld än den upplevda, där människan ingår i ett system som är föränderligt. Allting har en laddning, miljö och människor inkluderat, där laddningen är positiv eller negativ. Ordet universum används för miljö för att beskriva omgivningen, då människan hör ihop med universum och allting samspelar utan att vara delbara från varandra. Rizzo Parses teori (1981) är att människan måste finna mening och uppnå sina livsmål för att med stabilt psyke kunna gå in och ut ur dessa laddade energier, och därmed lära sig att leva i ständig förändring. Att

acceptera att vi ständigt lever i förändring och i positiv/negativ energi leder till att bli mer människa, att utvecklas till att nå hälsa på alla plan. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att i Rizzo Parses teori är hälsa en process, inte ett tillstånd. Människan tillskriver själv händelser och ting mening, genom det blir världen och människan oskiljaktiga. Eftersom hälsa inte är ett tillstånd kan man inte heller säga att hälsa är en adaptation eller coping utan ett sätt att leva där man är förenad med sin omgivning. När en människa drabbas av sjukdom är det viktigt att finna mening med sin strävan om att nå sina livsmål. Att vara medveten om dessa saker belyser betydelsen av universella levande upplevelser som hopp, ta livet dag för dag, sorg, lidande och mod (a.a.).

Med hjälp av Rizzo Parses teori kan sjuksköterskor finna sätt att hantera konsekvenserna av sexuella trakasserier samt skapa en bättre miljö på arbetsplatsen. Genom att välja att ge mening åt negativa erfarenheter kan sjuksköterskor känna igen situationer och därmed hantera dem med lugn, då sjuksköterskan bearbetat sina känslor genom att ge händelserna mening. Författarna till denna litteraturöversikt kopplar och diskuterar Rizzo Parses teori till resultatet i resultatdiskussion.

Metod

Val of metod

En litteraturöversikt valdes som metod. Enligt Friberg (2017) är det en lämplig metod när målet är att få en fördjupad kunskap inom ett valt område. Författarna har använt sig av de två faserna för informationssökning i enlighet med Östlundh (2017), vilket har varit till hjälp för att få en bättre struktur och påbörja arbetet. Den första fasen är den inledande informationsfasen, som innebär att få fram bakgrundsinformation om det valda ämnet. Författarna har planerat och dokumenterat förfarandet från början för att underlätta den andra informationssökningfasen. Enligt Östlundh (2017) grundar sig informationssökningfasen i att arbeta systematiskt för att på så sätt välja rätt litteratur och relevanta artiklar.

Författarna har använt sig av Fribergs (2017) helikopterperspektiv, vilket betyder att läsa abstraktet till olika studier för att på så sätt skapa sig en helhetsbild av artikeln och förhoppningsvis finna svar på sin problemformulering. Sökord valdes ut för att avgränsa till relevanta studier, som sedan har gallrats utifrån inklusionskriterier och exklusionskriterier. I de valda artiklarna har forskarna genomgått en analys för att komma fram till ett resultat. Endast vårdvetenskapliga artiklar har använts där författarna har analyserat och diskuterat skillnader och likheter mellan innehållet samt läst de resultat som berör problemområdet.

Datainsamling

Enligt Friberg (2017) bör problemformuleringen och syftet avgöra vilken text och litteratur som bäst lämpar sig för användning. Sökningen efter vetenskapliga artiklar har skett i databaserna CINAHL Complete, PubMed, Medline och Nursing and Allied Health, som är inriktade på vårdvetenskap och medicin. Sökorden författarna applicerade vid datainsamlingen var *sexual harassment*, *nurses* och *experiences*. För att utöka sökningarna har sökorden *abuse*, *healthcare* och *subject* också använts. Författarna experimenterade med att sätta ihop olika sökord och synonymer enligt Östlundhs (2017) metod, detta för att komplettera sökningar och få fram relevant litteratur till arbetet. För att kunna kombinera olika sökord användes tre sökoperatorer: *and*, *or* och *not* (Östlundh, 2017). Författarna har använt sökord tillsammans med en boolesk term *and* för att koppla ihop två söktermer. Sökmatrix (*Bilaga 1*) förklarar i detalj hur sökningarna utfördes.

Urval

Olika artiklars titlar, sökord, abstrakt och syften lästes. Titlarna har varit till hjälp för att inkludera och exkludera artiklar, det underlättade för författarna att sälla mellan träffar som kunde sorteras bort direkt och de som kunde granskas mer utförligt. Inklusionskriterierna för litteraturöversikten var att valda artiklar för resultatdelen skulle vara utifrån sjuksköterskors perspektiv, peer reviewed, skrivna på engelska och etiskt granskade. Om peer reviewed inte fanns som avgränsning i databasen använde sig författarna av kvalitetsgranskning samt de råd som Friberg (2017) nämner, såsom att inhämta information om tidskrifter via andra databaser, se till sidantalet och språket. I exklusionskriterierna ingick artiklar som var inriktade på patientperspektiv och andra yrkesgruppers erfarenheter samt manliga sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier, då beskrivningarna var för få. Författarna har läst de inkluderade artiklarna individuellt och diskuterat om artiklarna bedömdes vara lämpliga i relation till syftet och inklusionskriterierna. Artiklarna har kvalitetsgranskats gemensamt genom ett kritiskt förhållningssätt och med användning av den kvalitetsgranskningsmall som Friberg (2017) hänvisar till. Alla valda artiklar har lästs i fulltext. Författarna har inte begränsat sig till varken länder eller kön. Valda artiklar till resultatdelen sammanställdes i resultatmatrisen (*Bilaga 2*).

Författarna har valt att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar i sitt arbete för att få en djupare och bredare förståelse i det valda ämnet utifrån sjuksköterskans perspektiv.

Ingen årsgräns sattes, de valda artiklarna till resultatdelen är publicerade mellan åren 1995 till 2019.

Analys

Författarna har gjort en dataanalys enligt Fribergs metod (2017). Författarna har läst artiklarna enskilt upprepade gånger och sedan även tillsammans för att försäkra sig om att de förstått innehållet och sammanhanget i studierna samt för att säkerställa att de uppfattat innehållet lika. Författarna har använt sig av post-it-lappar med helhetsbeskrivningar av artiklarna för att för lättare minnas artiklarnas innehåll. Författarna skrev ut artiklarna och markerade texten som berörde deras syfte med färg för att lätt kunna hitta tillbaka till de relevanta delarna av artiklarna. Författarna har skriftligt sammanfattat de artiklar som besvarar syftet för att underlätta letandet efter likheter och skillnader i artiklarnas innehåll. Efter att ha separerat de delarna i artiklarna som svarade på syftet kunde författarna sedan läsa dem och diskutera funna resultat. De utvalda textdelarna grupperades efter innehåll, det vill säga att de som handlade om samma sak fördes samman. Därefter utformades rubrik som speglade innehållet i de olika delarna. De olika textdelarna var märkta så att det gick att återgå till hela artikeln om någonting skulle kontrolleras under arbetets gång. Utifrån denna analys valdes tre teman; förekommande sexuella trakasserier, känslomässiga reaktioner på sexuella trakasserier och upplevelser av stöd och att hantera sexuella trakasserier. Dessa teman kommer att finnas under resultat i litteraturöversikten.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under ett vetenskapligt arbete, där respekt för både forskare, författare och deltagare ingår. Etiska överväganden ska göras genom hela arbetsprocessen, från val av ämne till genomförande, rapportering och slutsatsformulering. Det krävs kännedom om principer, normer och värderingar om forskarsamhället, riksdag och internationella organisationers vägledande riktlinjer för att kunna hantera de etiska kraven vid ett examensarbete (Kjellström, 2017). Inom forskningsetiken finns fyra riktlinjer som är baserade på forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet som finns till för att skydda forskningsdeltagare (Codex, 2019). Författarna säkerställde att riktlinjerna följts genom att artiklarna kontrollerades med avseende på att de hade forskningsetisk godkännande.

Författarna använde sig av en ordbok för att översätta ord och meningar de inte förstod, för att inte göra egna tolkningar på grund av antagande om innehåll som kunde vara felaktigt. Samtliga av de valda artiklarna är peer reviewed för största möjliga korrekthet och författarna har granskat artiklarna med ett kritiskt förhållningssätt. Data återges i sammanfattningar med referenser till tidigare forskning och författarna markerar vid egna tolkningar och uttryck. Enligt Fribergs (2017) metod sker återkommande diskussioner för att upptäcka eventuella utsvängningar som inte är relevanta till syftet, för att eftersträva att syftet styr valet av artiklar och inte det egna intresset (a.a.). Författarnas egna fördomar och antaganden har diskuterats sinsemellan för att belysa dem och därmed medvetandegöra dem för att på så sätt undvika att de färgar arbetet.

Resultat

Resultatet av analysen består av tre teman: *förekommande sexuella trakasserier*, *känslomässiga reaktioner på sexuella trakasserier* och *upplevelser av stöd och att hantera sexuella trakasserier*.

Förekommande sexuella trakasserier

Sjuksköterskorna upplevde sexuella trakasserier som obehagliga då de kom i form av romantiska inviter, sexuella skämt och kommentarer främst av tjänstemän med högre maktpositioner, chefer men även från medarbetare och manliga patienter (Adams, Darj, Wijewardene & Infanti, 2019; Cogin & Fish, 2009; Dan, Pinosof & Riggs, 1995; Hibino, Ogino & Inagaki, 2006; Higgins, Barker & Begley, 2009; Madison & Minichiello, 2000). De kvinnliga sjuksköterskorna som varit med om sexuella trakasserier på arbetsplatsen upplevde att det främst var de unga sjuksköterskorna, mellan 26 till 39 år, som blivit utsatta (Alkorashy & Al Moalad, 2016). Deltagarna i studien av Hibino et al., (2006) upplevde också att de sexuella trakasserierna förekom på grund av att det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter att fysisk beröra patienter och prata om kroppens anatomi, vilket har utnyttjats av patienterna och lett till att de utsatta sjuksköterskorna kände sig kränkta (Hibino et al., 2006). Patienter utnyttjade tillfällen på natten när sjuksköterskor velat utföra arbetsuppgifter utifrån standardrutiner. Besökare som stannat över natten med patienten har slagit sig samman och trakasserat sjuksköterskan, eller förföljt sjuksköterskan under arbetstid vilket ledde till att sjuksköterskor upplevde sämre förtroende för patienterna och vårdrelationen tog skada (Adams et al., 2019; Cogin et al., 2009). Vid flera tillfällen vittnar sjuksköterskor om

patienter som rört dem medan de utfört sina arbetsuppgifter, där patienten sedan hävdade händelsen som misstag vilket lämnat sjuksköterskan överrumplad och överraskad (Madison et al., 2000).

Känslomässiga reaktioner på sexuella trakasserier

Sjuksköterskor som utsatts för sexuella trakasserier upplevde en försämrad förmåga att uppleva känslor (Dan et al., 1995; Nagata-Kobayashi, Maeno, Yoshizu & Shimbo 2009). Sjuksköterskor upplevde rädsla att förlora jobbet och att få höra negativa rykten om sig både på arbetsplatsen och i privata sammanhang (Chaudhuri, 2007). En del sjuksköterskor upplevde att de var tvungna att ändra på sitt arbetssätt, stilen på arbetskläderna och sitt beteende för att undvika att bli trakasserade igen (Dan et al., 1995). En del sjuksköterskor upplevde sexuella trakasserier som hotande och kände sig konstant spända under arbetstiden (Adams et al., 2019). Ett problem som sjuksköterskor upplevde var att de upplevde oro och rädsla när en patient bad om att få bli undersökt bakom stängd dörr (Higgins et al., 2009). Utsatta sjuksköterskor upplevde att de sexuella trakasserierna kändes mer obehagliga när det var läkare som utsatte dem än när patienter gjorde det (Cogin et al., 2009; Dan et al., 1995). En följd blev att sjuksköterskor som utsattes av sexuella trakasserier från läkare undvek gemensamt samarbete i framtiden, vilket i sin tur medförde sämre vård för patienten. Parallellt kände sjuksköterskorna skuldskänslor för den bristande vård som patienten fick erfar (Cogin et al., 2009).

Sjuksköterskor som utsatts för sexuella trakasserier upplevde brist på koncentrationen under arbetstid. Sexuella trakasserier gav negativa känslomässiga följder hos sjuksköterskor i form av ilska och frustration som påverkade deras arbetsprestationer. Sjuksköterskorna fick också sömnsvårigheter och det förekom att en del sjuksköterskor hamnade i depression (Nagata-Kobayashi et al., 2009). Sjuksköterskor upplevde att vid uppmärksammanden av sexuella trakasserier i media har fokus ofta felriktats till en negativ syn av sjuksköterskeyrket, vilket leder till att samhället får en negativ bild av hela vårddycket, vilket i sin tur medför starka känslor hos sjuksköterskan av att vilja lämna professionen (Adams et al., 2019; Dan et al., 1995; Madison et al., 2004).

Följder av sexuella skämt, sexuella anspelningar och sexistiskt beteende ledde till att sjuksköterskor upplevde att den professionella relationen som ska råda mellan kollegor blev skadad, vilket i sin tur ledde till att sjuksköterskor kände sig obekväma och upplevde arbetsplatsen som oseriös (Madison et al., 2004). Sexuella trakasserier upplevdes på olika sätt

hos utsatta sjuksköterskor. En del sjuksköterskor upplevde att de inte alls blev påverkade av sexuella trakasserier på arbetsplatsen, medan andra upplevde att vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient blev kylig och förändrades på ett negativt sätt. De utsatta sjuksköterskorna kände obehag inför hur de skulle försvara sig mot återkommande sexuella trakasserier på arbetsplatsen i framtiden (Dan et al., 1995).

Upplevelser av stöd och att hantera sexuella trakasserier

Sjuksköterskor upplevde att de saknade stöd vid anmälan av trakasserier (Cogin et al., 2009), och de sjuksköterskor som anmält trakasserier till ledningen, där varken åtgärder tagits eller stöd givits, resulterade i att sjuksköterskorna själva fått utforma verbala strategier i möten med patienterna. Utgångspunkten i fallen där sjuksköterskorna själva hanterade situationen var att patienten fick en varning med tillkommande konsekvenser om trakasserier inte upphörde (Hibino et al., 2006; Higgins et al., 2009; Madison & Minichiello, 2004). I kontrast till att anmäla direkt, fanns det tydliga mönster som visade att vissa sjuksköterskor undviker att anmäla på grund av rädsla för förnedring av ledningen, där upplevelsen grundar sig i tidigare erfarenhet där sjuksköterskor anmält upprepade gånger men inte fått stöd (Cogin et al., 2009). Sjuksköterskor upplevde ett bristande stöd från omgivningen och att de saknar både kunskap och auktoritet för att kunna hantera sådana händelser på egen hand (Madison & Minichiello, 2004). Men det förekom även upplevelser av att få stöd, där de sjuksköterskor som upplevde sexuella trakasserier tveklöst anmälde händelsen som direkt påföljd. De sjuksköterskorna kände i högre utsträckning stöd från både ledning och kollegor samt att förövaren bad om ursäkt för sitt agerande (Dan et al., 1995).

En del sjuksköterskor upplevde att otillräcklig utbildning om sexuella trakasserier var ett problem hos både ledning och omgivning samt att de själva saknade utbildning i vilka rättigheter de har. Rädsla för konsekvenser på grund av sociala normer och maktpositioner var också en anledning till utebliven anmälan (Chaudhuri, 2007). En del sjuksköterskor upplevde skam och att skulden hamnade på dem själva vid rapportering av händelsen, medan en del upplevde sexuella trakasserier som en medveten handling av förövaren och inte de själva (Adams et al., 2019; Madison et al., 2000). De utsatta sjuksköterskorna har upplevt och hanterat trakasserier på olika sätt (Hibino et al., 2006). En del har valt att inte agera och ignorerat förövaren, och därmed gett sken av att ingenting hänt (Dan et al., 1995; Hibino et al., 2006) medan andra reagerat aktivt genom att exempelvis ha nekat att ge vård till den trakasserande patienten (Higgin et al., 2009).

Vid händelse av oönskat beteende, eller vid misstanke om det under vårdandet av en patient, hade sjuksköterskor använt humor och ändrat samtalsämne men även varnat andra arbetskollegor och belyst händelsen för att finna möjliga åtgärder till problemet (Higgins et al., 2009). Det finns olika typer av hanteringssätt vid sexuella trakasserier: formella rapporter och informella klagomål (Adams et al., 2019). Utsatta sjuksköterskor kunde också använda sig av olika strategier för att hantera händelserna, exempelvis att söka socialt stöd hos kollegor och vänner för råd och hjälp (Adams et al., 2019; Dan et al., 1995) eller välja att prata med gruppledare, be om förflyttning eller byta arbetstider (Adams et al., 2019, Cogin et al., 2009).

Det finns sjuksköterskor som upplevde sexuella trakasserier som en del av vardagen på sin arbetsplats (Chaudhuri et al., 2007; Cogin et al., 2009). För att hantera obekväma situationer har en del sjuksköterskor tagit hjälp av sina kollegor för att skapa trygghet, genom att be kollegan att hålla uppsikt över patientsalen medan sjuksköterskan utförde sitt arbete (Higgins et al., 2009). De sjuksköterskor som trots sexuella trakasserier upplevde trygghet på arbetsplatsen hade ett bra stöd bakom sig och utbildning om sina rättigheter samt vad sexuella trakasserier är och innebär (Cogin et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen. Informationssökning är en process och för att lyckas hitta rätt artiklar till arbetet har författarna tagit hjälp av bibliotekarierna på Ersta bibliotek för att lära sig olika söktekniker. Samtliga artiklar hittades i fulltext, kostnadsfria och lättillgängliga utifrån det aktuella informationsbehovet. Författarna har experimenterat med olika söktekniker och sökfunktioner för att finna det sätt som de tyckte var relevanta för syftet, vilket de såg som en styrka då relevanta artiklarna blev lättare att finna. Slutligen hittade författarna passande sökstrategier och kunde därmed svara på syftet. Författarna har använt sig av tre olika databaser för att stärka trovärdigheten av arbetet och få fram artiklar med användning av samma sökord som var relevanta till syftet. En del artiklar dök upp upprepade gånger i olika databaser vilket författarna såg som ett tecken på att de funnit en bra sökstrategi som ledde till relevanta artiklar.

Författarna började med att fritextsöka med sökorden *sexual harassment*, men det resulterade i att det dök upp många artiklar som var irrelevanta till syftet. För att hitta artiklar

relaterade till syftet använde författarna den booleska operatören *and* för att kombinera sökord, till exempel *sexual harassment and nurse*, vilket gav träffar på artiklar som handlade om sexuella trakasserier gentemot sjuksköterskor. Den booleska sökningen såg författarna som ett styrka att använda, då det går att utöka eller specificera en sökning med *and* flera gånger men med ett annat sökord - i författarnas fall lades *experiences* till sökningen. Genom användningen av operatören *and* fick författarna direkt en tillfredsställande mängd träffar på artiklar som besvarade syftet och författarna valde därför att inte använda sig av operatörerna *or*, *not* och *trunkering*, som var tanken att de skulle använda i planeringen av arbetet.

För att samla in kunskap om det valda ämnet gjordes en datainsamling av vårdvetenskapliga artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklarna valdes för att få ett trovärdigt och brett resultat. Författarna hittade en majoritet av kvantitativa artiklar, vilket kan bero på att sexuella trakasserier är ett känsligt ämne som väcker olika sorters känslor hos den utsatta och kan göra det svårt att prata om upplevelserna i en intervju. Att ha både kvantitativa och kvalitativa artiklar kan ses som en svaghet då resultaten presenteras på olika sätt, men det kan även ses som en styrka att ha med båda då en del tar upp erfarenheter i intervjuform och en del i enkätform. De kompletterar varandra genom att de kvalitativa artiklarna bidrar med fördjupning av upplevelser medan de kvantitativa artiklarna kan visa statistiskt hur ett större antal sjuksköterskor upplever sexuella trakasserier. Samtliga valda artiklar var avgränsade till *peer reviewed*, då det enligt Friberg (2017) underlättar att finna trovärdiga studier. För att ytterligare stärka trovärdigheten kvalitetsgranskades artiklarna enligt Fribergs (2017) granskningsmall och författarna använde enbart engelska artiklar för att undvika språkliga missförstånd.

Inga landsbegränsningar gjordes av den anledningen att sexuella trakasserier förekommer på alla håll i världen, författarna anser det en styrka att använda artiklar från hela världen, då det möjliggjorde att finna fler beskrivningar av upplevelser från sjuksköterskor. Men en svaghet med att inte använda landsbegränsningar skulle kunna vara att sexuella trakasserier sker i olika länder med olika lagar och syn på sexuella trakasserier. Initialt valdes en avgränsning till åren 2009-2019, men det blev svårt att hitta originalartiklar. Författarna fann att de flesta artiklarna publicerade de senaste åren var review-artiklar som använt material från originalartiklar publicerade runt åren 1991-1997 och grundar sitt resultat på dem. Review-artiklar skulle inte inkluderas i resultatet därför applicerades ingen årsgräns.

I resultatartiklarna deltog både kvinnliga och manliga sjuksköterskor, men i översikten redogjordes endast de kvinnliga sjuksköterskornas upplevelser och inte de manliga sjuksköterskornas upplevelser av sexuella trakasserier. Anledning till detta var att det varken

fanns tydlig eller tillräcklig information om de manliga sjuksköterskornas upplevelser. Författarna valde två resultatartiklar skrivna av samma författare, detta sågs som en styrka då båda studierna tar upp liknande information som båda lämpade sig för syftet, vilket stärker resultatets trovärdighet.

Under arbetets gång var författarnas egna svagheter och styrkor tydliga, vilket utnyttjades till att utforma det värde arbetssättet som gynnade styrkorna de besatt och gjorde att de kompletterade varandra. Författarna diskuterade, granskade och analyserade artiklarna tillsammans för att finna olika vinklar, skillnader, likheter och därmed kunde sammanfatta innehållet och komma fram till ett resultat. Omväxlande arbete individuellt och gemensamt vid analysfasen kan ses som en styrka, där konsensus söktes vid de gemensamma diskussionerna om de olika delarna och samförstånd nåddes.

Resultatdiskussion

Författarna till denna litteraturöversikt har diskuterat resultaten av tio vårdvetenskapliga artiklar som lyfter fram sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen. Denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor upplever sexuella trakasserier som ett kränkande beteende som kom från både patienter och medarbetare. Därför väljer författarna att främst diskutera sjuksköterskors känslomässiga upplevelser, konsekvenser samt upplevt stöd med hjälp av Rosemarie Rizzo Parse teori "Humanbecoming".

Resultatet har visat att det var makt och det manliga könet som bidragande faktorer till sexuella trakasserier. Författarna till litteraturöversikten lade märke till att sådant som påverkar förekomsten av sexuella trakasserier är samhällets normer och tankar om genus samt tystnadskulturen som råder inom vårdmiljöer. Problemen i vårdmiljön och kulturen på arbetsplatsen bekräftas av Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friborg, Rugulies och Folker (2017) studie som visat att sjuksköterskor upplevde att olika principer på varje arbetsplats vad gäller hantering av trakasserier ledde till att det blev svårt för sjuksköterskor att veta om de skulle stå upp för sig själva direkt vid händelsen eller hålla tillbaka och ignorera förövaren. Följden blev att sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet och osäkerhet i situationer av sexuella trakasserier (a.a.). Jämställdhet är en betydande faktor för hur den utsatta hanterar svåra situationer som sexuella trakasserier, då en person finner trygghet i kunskap om sina rättigheter. Författarna anser att sjuksköterskor måste vara medvetna om vad jämställdhet innebär kan de vara oförmögna att se en patients beteende som sexuella trakasserier. Författarna upplever dessa resultat som att jämställdhetslagen (SFS, 1991:433) borde belysas

mer på arbetsplatser, då denna har som mål att stödja och belysa kvinnor och mäns lika rätt vad gäller arbete, anställningsvillkor, arbetsvillkor och andra utvecklingsmöjligheter. Det bekräftas i resultatet att när sexuella trakasserier uppstår, reagerar utsatta sjuksköterskor på olika sätt utifrån erfarenhet och kunskap inom området. Författarna till denna litteraturöversikt uppfattar att det kan förekomma en negativ kultur inom vården där sexuella trakasserier normaliseras genom att en del sjuksköterskor accepterar olämpligt beteende för att de upplever maktlöshet i frågan och därför ignorerar händelserna. Författarna menar att sexuella trakasserier kan vara ett väldigt tabubelagt ämne för sjuksköterskor, då sjuksköterskor upplever rädsla för negativa reaktioner från sin omgivning. Resultat visade att när sexuella trakasserier förekommer från läkare väljer många sjuksköterskor att vara tysta på grund av risken för dålig stämning på arbetsplatsen och misstro från kollegor. Tekin och Bullet (2009) påvisade följderna av normalisering av sexuella trakasserier på arbetsplatsen där sjuksköterskor upplevde försämrat självförtroende samt sänkt förtroende till andra i sin omgivning. Sjuksköterskor upplevde chock över händelserna vilket även ledde till att de övervägde att byta profession (a.a.).

Enligt Mensah Boafo, Hancock och Gringart (2016) handlar det inte bara om att sätta gränser och kunna säga ifrån vid sexuella trakasserier, men även om att sjuksköterskor ska kunna försvara sig själva fysisk och psykisk på ett professionellt sätt (a.a.). Det kan kopplas med Rizzo Parse teori (1981) att sjuksköterskan ska sträva efter att bibehålla sin professionella roll även i situationer då sjuksköterskan själv farit illa. Författarna till denna litteraturöversikt anser att Rizzo Parses teori (1981) kan bidra till att förstå att sjuksköterskan förväntas ha kontroll över sina känslor och utföra omvårdnad under alla omständigheter. Det visas i resultatet att när sexuella trakasserier har pågått under en längre tid, har det hänt att sjuksköterskor upplever att det blir personligt och har då bemött patienter med kyla, samtidigt som de kände skam då de inte kan sätta sig själva före patienterna och deras behov. Den situation kan hanteras med Rizzo Parse teori (1981) att sjuksköterskan ska lägga ansvaret på sig själv att finna åtgärd på problem som kan uppstå men även att vägleda och informera patienter i svåra situationer.

Författarna till denna litteraturöversikt anser att sexuella trakasserier påverkar sjuksköterskor psykosocialt, fysiskt och även deras profession på ett negativt sätt. I resultatet framkom att depression och känslor av skuld har förekommit upprepade gånger och bidragit till en osäker arbetsmiljö vilket är något författarna anser ska belysas och tas på allvar. Detta med psykiskt lidande bekräftas av Valente och Bullough (2004) som visat sexuella trakasserier kunde ge sådan ångest att sjuksköterskor inte kunde tänka klart vid

hälsobedömningar alltså bedömning av omvårdnadsbehov och omvårdnad (a.a.). Om utsatta sjuksköterskor applicerar Rizzo Parses teori (1981) "Humanbecoming" på de sexuella trakasserierna, kan Parse teori (1981) bidra till hur situationen skulle kunna förstås. Situationen på arbetsplatsen kan då ses som en negativ del av det universum sjuksköterskorna lever i, men som någonting flyktigt som inte behöver definiera yrket. Denna syn på upplevelserna gör att sjuksköterskan kan gå vidare utan att riskera depression och sjukskrivning. Då universum enligt Rizzo Parse (1981) är en del av en själv och är omöjligt att separera från människan, är den utsatta sjuksköterskans sätt att hantera av de händelser som sker avgörande för sjuksköterskans välmående och psykiska balans.

Resultat visade att sjuksköterskor skyddade sig själva mot sexuella trakasserier på olika sätt, såsom att använda humor eller byta samtalsämne. Författarna till denna litteraturöversikt uppfattar det som en teknik för att behålla fokus och avleda. Resultat visade att sjuksköterskor kunde ignorera förövaren eller vägra förövaren vård. Rizzo Parses teori (1981) kan bidra till förståelse av hur man kan ta sig vidare från negativa händelser, till exempel kan sjuksköterskan välja att se de sexuella trakasserierna som en negativ händelse som hände just idag, men den behöver inte påverka morgondagen. Resultat visade i linje med att stöd från vänner har varit till hjälp för sjuksköterskor som blivit utsatta för sexuella trakasserier. Att stöd är viktigt bekräftas av Mensah Bofo et al. (2016) vars studie visade att genom att berätta om händelsen för sina anhöriga, vänner och kollegor och få bekräftelse var ett sätt att göra de sexuella trakasserierna mer hanterbara (a.a.). Detta kan kopplas till Rizzo Parses teori (1981) att människan väljer själv vad som har mening, teori kan bidra till sjuksköterskor kan ge trakasserierna mening genom att begrunda sina reaktioner och bli medvetna om att det ligger i deras händer att inte låta trakasserierna dra ner dem, utan istället söka hjälp för att bearbeta dem och se hela processen som en del av att bli mer människa. Författarna till kurslitteraturen anser att vänskap är en relation som bygger på tillit, där en person kan dela med sig av sin sorg och glädje till sina vänner och kunna prata öppet med varandra. Därför kan det kännas lättare att dela med sig av sina upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen med sina vänner då det kan kännas tryggare och riskfritt från konsekvenser.

Författarna anser att studier om sexuella trakasserier är viktiga för att se utvecklingen och de negativa effekter som det för med sig. På arbetsplatser är det betydelsefullt att ledningen har en medvetenhet om risk för sexuella trakasserier, struktur och aktivt arbete för både förebyggande åtgärder och åtgärder om någon har utsatts för sexuella trakasserier. Den låga statistiken av anmälningar får ledningen att underskatta problemet och därför blir medias bilder av sexuella trakasserier lättare att acceptera, exempelvis att det måste vara den

kvinnliga sjuksköterskan som gjort någonting för att få mannen att tro att hon ville vara intim med honom. Detta leder till att personen som utsatt sjuksköterskan för trakasserier inte behöver ta konsekvenserna för sitt beteende och göder därmed bilden av att det är en kvinnas eget fel om hon blir utsatt för sexuella trakasserier. Om detta ska se från Rizzo Parses teori (1981) som beskriver att det är viktigt att stötta människa, alltså i det fall sjuksköterskan när en omvälvande händelse inträffar på arbetsplatsen för att sjuksköterskan ska känna sig trygg och känna att stöd finns att tillgå. Det leder i sin tur till en känsla av självständighet och sjuksköterskan kan då med trygghet själv fatta beslut om följder till händelserna.

I resultat framkom att på grund av sexuella trakasserier valde en del sjuksköterskor att lämna yrket eller att sjukskriva sig, vilket i sin tur ledde till brist på sjuksköterskor och som påverkade verksamheten negativt. Dougherty, Baiocchi-Wagner och McGuire (2011) fann att policy och riktlinjer har stor vikt på en arbetsplats. På de arbetsplatser där det inte existerade fungerande riktlinjer fanns hög risk för förekomst av sexuella trakasserier (a.a.). Därför anser författarna till litteraturöversikten att för att få ner förekomsten av sexuella trakasserier och dess negativa effekter hos sjuksköterskor och verksamheter borde vårdorganisationens ledning ge ut regler och förordningar som är designade för att sätta en standard för accepterat beteende på arbetsplatsen. Dessa regler ska innefatta konsekvenser vid oacceptabla beteenden. Sjuksköterskor behöver få veta sina rättigheter för att våga driva sina fall. Det krävs en förändring på grundnivå för att sjuksköterskor ska må bättre på sina arbetsplatser, till exempel behöver öppna samtal om ämnet införas som en del av utbildningen i jämställdhet och sexuella trakasserier. Mer forskning och publikation behöver ske som berör ämnet och ekonomiskt stöd behövs för att utföra det.

Kliniska implikationer

Resultatet av litteraturöversikten visar att sexuella trakasserier är ett problem på arbetsplatser. Sjuksköterskor blir utsatta för sexuella trakasserier av patienter, anhöriga och kollegor och detta leder till negativa konsekvenser. De negativa konsekvenserna förekommer i både psykisk och fysisk form och påverkar också andra anställda samt arbetsmiljön. Det råder en tystnadskultur inom vården som har normaliserat trakasserier på arbetsplatsen för att upprätthålla en professionell roll. Därför bör sexuella trakasserier belysas för att åtgärder ska kunna sättas in i god tid så att fler slipper att bli utsatta. Det behövs riktlinjer för att hantera sexuella trakasserier men även information som ska ges till alla anställda om deras rättigheter och skyldigheter för att skapa en säker vårdmiljö.

Förslag till fortsatt forskning

Under arbetets gång blir det tydligt för författarna att forskningen kring sexuella trakasserier är i behov av utveckling. Då sexuella trakasserier är ett återkommande problem inom vården bör det göras fler kvalitativa studier för att få djupare kunskap om konsekvenser och upplevelser och på så sätt kunna få utsatta sjuksköterskor att våga berätta. Det bör göras fler originalartiklar och mer forskning i Norden för att kunna implementera i svensk vårdkontext.

Varför har inte etablerade regler stadgats mot sexuella trakasserier än? Skulle det vara annorlunda om det var en majoritet av män som var sjuksköterskor? Dessa frågor behöver forskas på och mer pengar behöver läggas på studier som handlar om problem som berör det kvinnliga könet till störst del. Det behövs fler nya studier som kan läggas fram som påtryckning för arbetsgivare att de måste ha förebyggande åtgärdsplaner för sexuella trakasserier på arbetsplatsen samt upplysa sina anställda om jämställdhet. Om övertygande och relevant forskning görs i större utsträckning finns underlag som kan tvinga arbetsgivare att agera.

Slutsats

Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av sexuella trakasserier på arbetsplatsen. Efter en litteraturoversikt av artiklar som berör syftet framkommer det att sjuksköterskor har blivit utsatta för sexuella trakasserier och upplevt de som ett ovälkommet beteende som förekommer dagligen. De sexuella trakasserier har haft negativ inverkan på den utsatta sjuksköterskan. Sjuksköterskor upplevde rädsla, ångest, skuld, dålig självbild och stress till följd av trakasserier. Sexuella trakasserier ledde till att sjuksköterskor kände sig besvikna och tappade respekt för arbetsplatsen. Sexuella trakasserier påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient, där konsekvensen blir att sjuksköterskan inte kan utföra säkert och kompetent omvårdnad, känna tillit i vårdrelationen eller följa de lagar som berör patientens autonomi. Sjuksköterskor upplever att det finns brister i åtgärder och stöd från arbetsledningen. Genom att applicera Rizzo Parse teori (1981) kan sjuksköterskorna ge sina negativa erfarenheter på arbetsplatsen mening och göra dem hanterbara.

Genom att forska mer inom sexuella trakasserier kan ämnet belysas för arbetsgivare på vårdinstitutioner som får underlag för förekomst och risker av trakasserier, vilket i sin tur styrker behovet av förebyggande åtgärder från ledningen.

Referensförteckning

*Resultatartiklar

- *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. *Glob Health Action*. 12 (1). doi: 10.1080/16549716.2018.1560587.
- *Alkorashy, H. A. & Al Moalad, F.B. (2016). Workplace violence against nursing staff in a university hospital. *International Nursing Review*, 63 (2), 226-32. doi:10.1111/inr.12242
- Bup. (2019). *Sexuella övergrepp*. Hämtad 20 september, 2019, från bup <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Sexuella-overgrepp/>
- Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 637-644. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02667.x
- Castner, J. (2019). Healthy environments for women in academic nursing: Addressing sexual harassment and gender discrimination. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol24No01Man06
- Celik, Y., & Celik, S. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200-206. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x
- *Chaudhuri, P. (2007). Experiences of sexual harassment of women health workers in four hospitals in Kolkata, India. *Reprod Health Matters*, 15(30), 221-9. doi:10.1016/S0968-8080(07)30319-4
- Codex. (2019). *Regler och riktlinjer*. Hämtad 10 oktober, 2019, från codex <http://www.codex.vr.se/regler.shtml>
- *Cogin J, & Fish A. (2009). Sexual harassment - a touchy subject for nurses. *Journal of Health Organization & Management*, 23(4), 442-462. doi: 10.1108 / 1477260910979326
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- *Dan, A. J., Pinsof, D. A., & Riggs, L. L. (1995). Sexual harassment as an occupational hazard in nursing. *Basic & Applied Social Psychology*, 17(4), 563-580. doi: 10.1207/s15324834basp1704_8
- Diskrimineringsombudsmannens hemsida, (2019). *Trakasserier och sexuella trakasserier: Sexuella trakasserier*. Hämtad 6 maj, 2019, från Diskrimineringsombudsmannen, <http://www.do.se/om-diskriminering/vad-ar-diskriminering/trakasserier-och-sexuella-trakasserier/>

- Dougherty, D. S., Baiocchi-Wagner, E. A., & McGuire, T. (2011). Managing Sexual Harassment Through Enacted Stereotypes: An Intergroup Perspective. *Western Journal of Communication*, 75, 259-281. doi: 10.1080/10570314.2011.571654
- Friberg, F. (2017). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Gardner, S., & Johnson, P.P. (2001). Sexual harassment in healthcare: Strategies for employers. *Hospital Topics*, 79(4), 5-11. doi: 10.1080/00185860109597912
- *Hibino, Y., Ogino, K., & Inagaki, M. (2006). Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(4), 400-405. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x
- Hibino, Y., Hitomi, Y., Kambayashi, Y., & Nakamura, H. (2009). Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 124-131. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01244.x
- *Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2009). Clients with mental health problems who sexualize the nurse-client encounter: The nursing discourse. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 616-624. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04899.x
- Kane-Urrabazo, C. (2007). Sexual harassment in the workplace: it is your problem. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 608-613. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00725.x
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s 57-77). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lamesoo, K. (2013). Some things are just more permissible for Men: Estonian Nurses' Interpretations of Sexual Harassment. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 21(2), 123-139. doi:10.1080/08038740.2013.795190
- *Madison, J., & Minichiello, V. (2000). Recognizing and labeling sex-based and sexual harassment in the health care workplace. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 405-410. doi:10.1111/j.1547-5069.2000.00405.x
- *Madison, J., & Minichiello, V. (2004). The contextual issues associated with sexual harassment experiences reported by registered nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 8-13.
- Mensah Boafo, I., Hancock, P., & Gringart, E. (2016). Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nursing Open*, 3(2), 99-109. doi:10.1002/nop2.43

- *Nagata-Kobayashi, S., Maeno, T., Yoshizu, M., & Shimbo, T. (2009). Universal problems during residency: abuse and harassment. *Medical Education*, 43(7), 628-36. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x.
- Nielsen, M. B. D., Kjaer, S., Aldrich, P. T., Madsen, E. H., Friberg, I. K., Rugulies, R. M., & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122-130. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018.
- Parse, R. R. (1981). *Man-Living-Health: A Theory of Nursing*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Polismyndigheten. (2018). *Sexualbrott: Lagar och fakta*. Hämtad 9 september, 2019, från Polismyndigheten, <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/sexualbrott/>
- Robbins, I., Bender, M.P., & Finnis, S.J. (1997). Sexual harassment in nursing. *JAN Leading Global Nursing Research*, 25(1), 163-169. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025163.x>
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/#1>
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 1991:433. *Jämställdhetslagen*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/jamstalldhetslag-1991433_sfs-1991-433
- Sisawo, E.J., Ouédraogo, S.Y.Y. A., & Huang, S.L. (2017). Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Serv Res*, 17(1). doi: 10.1186/s12913-017-2258-4.
- Somani, R., Karmaliani, R., Mc F.J., Asad, N., & Hirani, S. (2015). Sexual Harassment towards Nurses in Pakistan: Are we Safe? *International Journal of Nursing Education*, 7(2). doi: 10.5958/0974-9357.2015.00120.8
- Sundbeck, M. (2015). Sexuella övergrepp. I M. Sundbeck (Red.), *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. (s.155-158). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf.
- Tekin, Y. E., & Bulut, H. (2014). Verbal, physical and sexual abuse status against operating room nurses in Turkey. *Sexuality & Disability*, 32(1), 85–97. doi: 10.1007/s11195-014-9339-7

- Ternstedt, B.M., & Norberg, A. (2010). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F, Friberg., & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-63). Lund: Studentlitteratur.
- Valente, S., & Bullough, V. (2004). Sexual harassment of nurses in the workplace. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 234-241. doi: 10.1097/00001786-200407000-00010
- Vessey, J. A., Demarco, R., & DiFazio, R. (2010). Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 133-57. doi: 10.1891/0739-6686.28.133
- Vårdförbundets hemsida, (2017). *Sexuella trakasserier på jobbet: Ta hjälp av facket*. Hämtad 6 maj, 2019, från Vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/sexuella-trakasserier-pa-jobbet-ta-hjalp-av-facket/>
- World Health Organization. (2018). *Violence against health workers*. Hämtad 23 september, 2019, från https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Zhang, S.E., Liu, W., Wang, J., Shi, Y., Xie, F., Cang, S., Sun, T., & Fan, L. (2018) Impact of workplace violence and compassionate behavior in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 8(10). doi:10.1136/bmjopen-2017-019373
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 59-82). Lund: Studentlitteratur.